

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES EN EL HOGAR

Dra. Lidia Arlaes Yero,¹ Dr. Gilberto Hernández Sorí,² Dra. Iliana Rojas Cruz¹ y Dr. Freddy Hernández Sorí³

RESUMEN: Se realizó un estudio analítico retrospectivo (caso-control) sobre accidentes en el hogar ocurridos en la población de dos consultorios de médicos de familia del área centro en el municipio Sancti Spiritus, durante el año 1996. Se tuvo en cuenta la ocurrencia de estos eventos en la población general, la incidencia estuvo representada por 77 casos y se escogió como grupo control el resto de la población. Como resultado se observó que los accidentes del hogar (AH) son más frecuentes en mujeres en edades avanzadas, con una distribución temporal mayor en el cuarto trimestre del año. Los AH fueron más frecuentes en los individuos que ingieren psicofármacos en las edades extremas de la vejez. El horario de ocurrencia más frecuente fue el de la tarde; y los lugares, la cocina y el patio. Como tipo de lesión predominó la contusión y la herida. Se concluyó además que la presencia de factores predisponentes constituyen riesgo de gran magnitud en la aparición de los AH.

Descriptores DeCS: ACCIDENTES DOMESTICOS; FACTORES DE RIESGO.

Un accidente es un acontecimiento casual, generalmente desagradable o dañino independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas y/o trastornos mentales.

Los accidentes del hogar (AH) son los que se producen dentro de la vivienda o en los alrededores de ella (patios, jardines, azoteas).¹

Los accidentes constituyen un problema de salud a nivel mundial, el rápido desa-

rrrollo de las últimas décadas es la causa fundamental de su incremento. Los países en vías de desarrollo afrontan las situaciones más graves, y las tasas se elevan continuamente de forma marcada.

El incremento en la producción de accidentes se debe al desequilibrio que existe en los avances técnicos, el estilo de vida moderno y las medidas de prevención encaminadas a evitarlos. En los países en vías de desarrollo este desequilibrio es más evidente porque se introducen con rapidez nuevas tecnologías que aumentan los ries-

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Centro Sancti Spiritus.

² Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Unidad Municipal Sancti Spiritus.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.. Policlínico Olivos. Sancti Spiritus.

gos, sin que se establezcan las medidas preventivas para evitar los accidentes.

Los datos de morbilidad por accidentes en el hogar son imprecisos en la mayoría de los países porque no se tienen estadísticas de este tipo, y en los que existen se circunscriben fundamentalmente a los de tránsito y de trabajo.¹

Los AH según la OMS son los de mayor morbilidad. Algunos estudios demuestran que la cifra de lesionados por AH es 5 veces superior a los ocasionados por el tránsito, y figuran entre las 5 causas principales de defunción en los niños de 1-14 años en 20 países de América Latina.²

En un estudio de morbilidad por accidentes en menores de 20 años realizado en Cuba recientemente se observó que el 44 % de ellos ocurrían en el hogar. Otros estudios plantean que sólo la mitad de estos accidentes asisten al médico.

Métodos

Se realizó un estudio analítico retrospectivo comprendido entre los meses de enero a diciembre de 1996 en pacientes que habían sufrido AH y como grupo control se escogió el resto de la población. El universo estuvo integrado por todos los pacientes del CMF No. 24 y 2 cuadras del CMF No. 22, Policlínico Centro, Sancti Spíritus que hacen un total de 850 pacientes.

La muestra estuvo integrada por 693 pacientes, de ellos 680 del CMF No. 24 y 13 casos del CMF No. 22. Se registraron 77 casos en total. El grupo control estuvo compuesto por el resto de la población del CMF No. 24 (816 en total).

SELECCIÓN DE CASOS

Toda persona que acudió a los CMF por haber sufrido un accidente dentro de la vivienda o sus alrededores (patios, jardi-

nes, azoteas), o que fue detectado en visitas de terreno independientemente de la gravedad de la lesión.

SELECCIÓN DE CONTROLES

Fue incluido el resto de la población del CMF No. 24 que no había presentado accidente.

Los datos fueron recogidos en el CMF y en las viviendas en visitas realizadas y la encuesta fue aplicada por el médico y enfermera de la familia. El procesamiento estadístico realizó en el paquete *EPINFO* versión 5 en su módulo *EstacKale*.

La medida de la fuerza de asociación fue la razón de productos cruzados (OR) y para la significación estadística se utilizó el X^2 de *Mantel* y *Hansel*. Se calculó además la fracción etiológica y el riesgo atribuible. Los resultados fueron agrupados en tablas.

Resultados

En la tabla 1 los AH se presentan según lugar de ocurrencia por grupo de edad, donde la cocina fue el lugar de mayor incidencia (22 para un 28,5 %). El grupo que sobrepasa los 60 años es el más afectado en este lugar (10 para 12,8 %) y el grupo de 45-59 años tuvo una incidencia de 8 para 10,2 % en dicho lugar. Fue llamativa la ocurrencia de accidentes en el patio (19 para un 24,6 %), donde el grupo de más de 60 años se presentó con 10 casos (12,8 %). La segunda y mayor incidencia lo ocupó el grupo menor de 14 años (4 para 5,1 %). Otros autores han encontrado similares resultados.³

En la entrada al hogar ocurrieron 12 accidentes, el 50 % de ellos perteneciente al grupo que sobrepasa 60 años.

La tabla 2 presenta un resumen de las variables que fueron sometidas a análisis. Un conjunto de ella presentó un alto grado

de asociación causal como la presencia de factores predisponentes y la ingestión de psicofármacos en OR de 34,5 y 11,2 respectivamente, y el hacinamiento que se presentó como un factor protector. Dentro de las variables con asociación solamente significativa el sexo femenino, la escolaridad

secundaria o - y el alcoholismo también presentaron probabilidades de ocurrencia de 2 a 5 (OR= 2-5,2). Las variables sin efecto causal fueron el tipo de familia extensa y los defectos constructivos de la vivienda. Algunas de estas variables fueron analizadas por otros autores con resultados diversos.^{1,4}

TABLA 1. Accidentes del hogar según lugar de ocurrencia y grupo de edad. Enero- Diciembre 1996. CMF 24-22

Lugar de ocurrencia	< 14		15-29		30-44		45-59		60 y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Portal	1	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2
Entrada	2	2,5	1	1,2	-	-	3	3,8	6	7,7	12	15,2
Sala	1	1,2	2	2,5	-	-	1	1,2	1	1,2	5	6,4
Escaleras	2	2,5	1	1,2	-	-	-	-	-	-	3	3,8
Dormitorios	-	-	2	2,5	1	1,2	2	2,5	3	3,8	8	10,3
Cocina	1	1,2	1	1,2	2	2,5	8	10,2	10	12,8	22	28,5
Baño	2	2,5	-	-	-	-	-	-	4	5,1	6	7,7
Patio	4	5,1	-	-	3	3,8	2	2,5	10	12,8	19	24,6
Azotea	1	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2
Total	14	18,0	7	9,0	6	7,7	16	20,6	34	43,4	77	100,0

Fuente: Encuestas.

TABLA 2. Accidentes del hogar. Resumen de tablas según variables analíticas. Enero-Diciembre 1996. CMF 24-22

Variables	Caso	Control	X ²	LI	OR	LS	FE %	RA %
Sexo femenino**	53	308	9,7	1,2	2,2	3,7	55,0	3,1
Grupo de edad de 60 y más***	34	155	16,8	1,6	2,6	4,4	62,0	1,9
Escolaridad Secundaria o menos**	59	378	6,8	1,1	2,0	3,7	50,0	1,4
Tipo familia extensa*	23	68	2,2	0,8	1,5	2,9	20,0	3,0
Presencia de factores predisponentes ***	69	123	165,0	15,5	34,5	79,9	97,0	5,0
Ingestión de psicofármacos***	49	83	111,5	6,4	11,2	19,9	91,0	5,2
Hacinamiento***	7	74	21,0	0,07	0,1	0,4	-	-
Déficit visual***	29	118	14,0	1,5	2,5	4,3	60,0	2,1
Presencia de crisis familiar***	46	67	27,6	2,2	4,0	7,0	75,0	6,1
Déficit auditivo***	7	12	13,1	1,7	5,0	14,3	80,0	4,8
Déficit motor**	12	27	16,1	1,8	4,0	8,7	75,0	1,3
Embriaguez alcohólica**	5	8	10,1	1,4	5,2	18,4	84,0	5,1
Iluminación deficiente***	17	32	37,1	3	6,0	12,0	83,3	5,2
Defectos constructivos*	6	28	1,5	0,6	1,7	4,7	41,1	1,8

** VP < 0,01. *** VP < 0,001. * VP < 0,05.

Fuente: Encuestas.

La evitabilidad de AH por la supresión de cada una de las variables analizadas como factores de riesgo representados en % (FE) oscilaron desde 20 y 41,1 en la variable sin asociación causal hasta 97 %. El riesgo poblacional osciló desde 1,8 a 6,1 %.

Discusión

La cocina por su interacción, poco espacio, gran número de utensilios riesgosos y la mayor permanencia de las amas de casa, explica por sí sola la elevada incidencia de accidentes. La ocurrencia en el patio de estos eventos se relacionan con la presencia de objetos mal ubicados, poca iluminación y defectos constructivos.

El análisis causal de algunas variables mostró que en el grupo de edad de más de 60 años la presencia de factores predisponentes (dentro de lo que se tuvo en cuenta las dificultades sensoriales y motoras, alcoholismo y el uso de psicofármacos) han sido eventos con una alta asociación causal para el desenlace de los accidentes donde se resumen analíticamente el incremento de los riesgos por el deterioro fisiológico de los reflejos, propios de la edad y la inhibición por la ingestión de psicofármacos. La convivencia con otros familiares constituye un factor protector para el desenlace, debiendo tener su explicación lógica en un entrenamiento condicionado con la consecuente disminución por precaución y ayuda de personas más jóvenes en las tareas domésticas.

De menor significación resultaron el sexo femenino, el nivel escolar y la embriaguez alcohólica.

Conclusiones

1. Los accidentes del hogar son más frecuentes en mujeres, incidiendo principalmente en edades avanzadas con una ocurrencia temporal fundamentalmente en el 4to. trimestre del año.
2. Los AH son más frecuentes en los individuos que ingieren psicofármacos, incidiendo mayormente esta variable en las edades extremas de la vejez y contribuyendo a la aparición de factores predisponentes propios del individuo.
3. El horario de ocurrencia más frecuente fue el de la tarde en ambas edades extremas, y el lugar de ocurrencia la cocina y el patio predominando la contusión y la herida como tipo de lesión.
4. La presencia de factores predisponentes constituye riesgo de gran magnitud en la aparición de los AH.

Recomendaciones

1. Realizar estudios poblacionales que impliquen intervenciones a gran escala con mediciones exactas de la morbimortalidad por estas afecciones.
2. Darle el lugar en orden de importancia que se merecen estos daños a la salud dentro del programa ECNT.
3. Dirigir las actividades educativas de promoción y prevención de salud hacia los grupos más vulnerables.

SUMMARY: An analytical retrospective study (case-control) about home accidents occurred among the population of 2 family physician's offices in the central area of the municipality of Sancti Spiritus, during 1996, was conducted. The occurrence of such events in the general population was taken into account. Incidence was represented by 77 cases and the rest of the population was chosen as a control group. As a result, it was observed that home accidents were more frequent in

aged women, with a greater temporary distribution in the fourth trimester of the year. Home accidents took place more frequently in those individuals taking psychotropic drugs a extreme advanced ages. Most of the accidents occurred in the afternoon, and the kitchen and the backyard were the commonest places. Contusions and wounds were the predominant injuries. It was concluded that the presence of predisposing factors is a high risk for the occurrence of home accidents.

Subject headings: **ACCIDENTS, HOME; RISK FACTORS.**

Referencias Bibliográficas

1. Masid Oramas E. Accidentes. Enfermedades crónicas no transmisibles. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1992:
2. Rigol O, Pérez F, Perea J, Fernández J, Fernández JE. Medicina general integral. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1990: 2: 69-76.
3. Padrón Álvarez NF. Accidentes: estudio en pacientes menores de 15 años. Rev Cubana Med Gen Integr Integr;1994;10(1):
4. Berger LR. Children in traffic. Lourdes: Boely Books, 1989:275-9.

Recibido: 25 de mayo de 1998. Aprobado: 27 de mayo de 1998.

Dra. *Lidia Arlaes Yero Nápoles*. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Centro. Sancti Spíritus, Cuba.