

ACCIDENTES EN EL HOGAR

Nereida Pacios Alfonso¹ y Humberto Salazar Casanova²

RESUMEN: Se realiza un estudio descriptivo de los accidentes domésticos ocurridos durante un año en la población de un consultorio del Médico de la Familia. Resultan más afectados los sujetos del sexo femenino y los grupos en edades extremas de la vida. El horario de la tarde fue el más peligroso. La relación con el uso de bebidas alcohólicas estuvo ausente en menores de 15 años y ancianos; en adultos jóvenes el dato requiere de otros estudios. Las contusiones por caídas fue el tipo más frecuente de lesión; los miembros superiores, la región corporal más afectada. Hubo secuelas en la quinta parte de los lesionados. Sólo cuatro de cada diez accidentes ocurridos se diagnostican en consulta. Más de la mitad de la morbilidad es oculta y cada lesionado pierde un promedio de 10 días de vida plena.

Descriptores DeCS: ACCIDENTES DOMÉSTICOS; FACTORES DE RIESGO.

Accidente es cualquier hecho o fenómeno traumático o morboso espontáneo que sobreviene en el individuo sano, o en el curso de una enfermedad.¹ La Comisión de Promoción de Salud de Cuba señala que los accidentes son causados por determinadas circunstancias ambientales y conductas personales y exhiben un patrón epidemiológico claramente definido, aunque variado, de acuerdo con el país de que se trate, con la edad, y el sexo del individuo.²

Las estadísticas mundiales, y las nuestras entre ellas, demuestran que en los últimos años las tasas de morbilidad y mortalidad por accidentes va en aumento al igual

que ocurre con las enfermedades vasculares. Por ello, el Ministerio de Salud Pública ha formulado una política que prioriza las enfermedades crónicas no transmisibles y los accidentes.³

La Comisión de Promoción de Salud de Cuba, califica los accidentes domésticos como *el lado oculto* de los accidentes, *una mayoría silenciosa* porque generalmente no se hacen públicos ni se divulgan en los periódicos, ni se comentan con la alarma con que sí se comentan, por ejemplo, los accidentes del tránsito.⁴

El Médico de la Familia trabaja por la salud de la población, o sea por el estado de completo bienestar físico, mental y so-

¹ Especialista de II Grado en Medicina Legal. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente de Medicina Legal.

² Especialista de II Grado en Medicina Legal. Profesor Asistente de Medicina Legal.

cial. Tiene en cuenta los factores que afectan la salud en el orden ecológico, donde se incluyen todos los elementos que integran un accidente y que están dados por; las condiciones socioeconómicas del protagonista, las características de la persona a quien le ocurre, el medio físico y humano que lo rodea y el agente del accidente.

Sentimos la necesidad de emprender un estudio que comprenda a las familias como un todo, tomando en cuenta a cada uno de los miembros que la componen, prestar atención a los hogares, y no a alguno de sus miembros seleccionados por edades o cualquier otra característica. Intentamos hacer la observación lo más detallada posible de los accidentes domésticos, tomando en cuenta tanto los casos en que sus víctimas hayan acudido en busca de asistencia médica como aquellos que no fueron comunicados a ninguna persona fuera del seno del hogar.

Pretendemos evitar el trabajo educativo a ciegas, empírico, derrochando recursos en todas las familias por igual, por no tener bases objetivas para establecer prioridades en las acciones.

Métodos

Se realiza un estudio descriptivo en la población del consultorio MINED 2 del área de salud "13 de Marzo" en el Reparto Alamar del municipio La Habana del Este, en la Ciudad de La Habana. La población está compuesta por los núcleos familiares que abarcan los apartamentos de cuatro edificios del modelo SP-79-855.

Se confecciona una encuesta y se aplica en los lugares para detectar los factores de riesgo. Se determina la composición de la población a través del censo del consultorio y un total de 588 personas constitu-

yen el universo estudiado. En total se trabajaron con 176 familias. En la primera quincena de febrero de 1995 se realizó la primera visita de inspección al hogar y se inició una encuesta en cada uno de los mismos; se hicieron visitas trimestrales a las familias enero de 1996, haciendo las anotaciones respectivas según la ocurrencia de accidentes domésticos.

No se incluyeron las personas que, no siendo residentes permanentes, sufrieron algún accidente, porque consideramos que no forman parte de la dinámica habitual de las familias en estudio. Se confeccionó una base de datos que contenía la composición de la población y los datos de la encuesta; se calcularon las tasas y porcentajes y se expusieron resultados. Igualmente se emitieron conclusiones y recomendaciones.

Resultados

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y DE LOS ACCIDENTES

Los hogares escogidos estaban instalados inicialmente en 210 apartamentos. Desechamos 19 porque no estaban habitados al inicio de la investigación, otros 13 porque no permanecieron todo el tiempo ocupados por la misma familia y 2 porque sus moradores no quisieron colaborar con nosotros. Finalmente trabajamos con 588 personas en 176 apartamentos.

En el grupo predomina el sexo masculino, que con 300 personas representa el 51,0 % total, y la población con edades entre 15 y 64 años constituye el 69,3 % del universo estudiado. Más de la mitad son trabajadores o estudiantes, y el 11,3 % de la población está constituido por amas de casa. Creemos prudente aclarar que en nin-

gún accidente hubo más de 1 lesionado por lo cual usamos los términos *accidente*, *lesionado* y *accidentado* con valor semejante en lo que a cantidad de fenómenos se refiere.

Se detectaron 57 accidentes en el año. Una de cada 10 personas resultó lesionada en el período estudiado. Según las tasas calculadas vimos mayor morbilidad en la población femenina que constituyó el 54,4 % del total de accidentados. No hubo lesionados de menos de 1 año de edad, pero las tasas más altas estuvieron en las edades extremas de la vida; es en éstas donde se conjugan las mayores dificultades en el control neuromuscular y el mayor tiempo de permanencia en el hogar. Específicamente los grupos de 1 a 4 años de edad y los mayores de 65 años son los de mayor morbilidad.

Nuestras tasas resultaron mucho más altas que las reportadas en bibliografías consultadas, pensamos que es porque se incluyen a los accidentados que no se asisten en busca de asistencia médica y contemplan sujetos de todas las edades. La mayor morbilidad no está en los grupos humanos más numerosos, por eso opinamos que el trabajo educativo tiene que ser selectivamente dirigido. No hubo accidentes fatales en nuestro estudio.

En la tabla 1 vemos que en las edades de mayor morbilidad por accidentes domés-

ticos no estuvo presente la influencia de ingestión previa de bebidas alcohólicas. En las edades entre 15 y 64 años más de la mitad de los accidentados sí las habían usado, y otro grupo usó respuestas evasivas como "no recuerdo", "no es seguro", "puede ser", lo cual no nos permitió arribar conclusiones exactas. La mayoría de los accidentes ocurrió durante la tarde (58,0 %), seguidos por el horario de la mañana en que ocurrió el 30,0 % de los casos.

Predominaron las contusiones (todas por caídas) seguidas por las quemaduras y las heridas (tabla 2). En la Tabla 3 exponemos la clasificación medicolegal de las lesiones detectadas, más de la mitad son del tipo de las *no graves que no requieren asistencia médica*. Hubo un 28,6 % de lesionados *graves* (ya sea porque su vida estuvo en peligro inminente, o porque quedaron con secuelas); la mayoría de los casos graves se debió a la instauración de secuelas que se produjeron en uno de cada cinco casos. Por eso pensamos que vale la pena el trabajo preventivo para evitar los accidentes domésticos. Del total de lesionados, 4 (7,0 %) acudió al Consultorio del Médico de Familia y 20 (35,0 %) a otro centro médico en busca de atención, por lo que sólo 4 de cada 10 casos pasaron a registros médicos oficiales, de ahí que existe morbilidad oculta en este fenómeno.

TABLA 1. Ingestión de bebidas alcohólicas previa al accidente según grupos de edades

Grupos de edades	Población		Accidentes		Sí		No		Ignorado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
< 15 años	167	28,4	31	18,6	0	0	31	100,0	0	0
15-64 años	407	69,2	23	5,7	8	34,8	10	43,5	5	21,7
65 y + años	14	2,4	3	21,4	0	0	3	100,0	0	0
Total	588	100,0	57		8		44		5	

Fuente: Censo de población del consultorio. Encuesta.

Fuente: Encuentas.

TABLA 2. Tipo de lesiones

Lesión predominante	No.	%
Contusiones (todas por caídas)	25	43,8
Quemaduras	16	28,0
Heridas	12	21,0
Intoxicaciones	3	5,2
Electrocución	1	1,7
Total	57	100,0

Fuente: Encuestas.

TABLA 3. Clasificación médicolegal de las lesiones

Clasificación	No.	%
Graves con peligro inminente para la vida	3	5,6
Graves con secuelas	13	27,8
No graves que requieren tratamiento médico	11	19,5
No graves que no necesitan asistencia médica	30	52,6
Total	57	100,0

Fuente: Encuestas.

Las regiones corporales más frecuentemente afectadas resultaron las extremidades, fundamentalmente las superiores (tabla 4), y la cocina resultó el área en que se produjeron casi la mitad de los accidentes (tabla 5), las escaleras y la sala-comedor le siguieron en orden de frecuencia.

TABLA 4. Localización de las lesiones

Area corporal afectada	No. de veces en 57
Miembros superiores	25
Miembros inferiores	23
Cabeza y cuello	10
Tórax	6
Abdomen y pelvis	2
Otros	4

Fuente: Encuestas.

TABLA 5. Área de la vivienda en que ocurrió el accidente

Accidentes ocurridos		
Área de la vivienda	No.	%
Cocina	25	43,8
Escaleras	10	17,5
Sala comedor	7	12,2
Patio	5	8,7
Jardín	3	5,2
Balcón	2	3,5
Azotea	2	3,5
Dormitorio	2	3,5
Baño	1	1,7
Total	57	100,0

Fuente: Encuestas.

Decidimos contabilizar la cantidad de días perdidos por concepto de accidentes en el hogar e incluimos en ella los días en que no se asistió a las escuelas o al trabajo, o no fue posible realizar las labores habituales como son el juego para los menores y las actividades que ejecutan los jubilados, y vimos que se perdieron en total 559 días. Por ellos casi 10 días de pleno estado de salud pierde como promedio cada lesionado.

Conclusiones

1. El trabajo preventivo-educativo para evitar los accidentes domésticos debe dirigirse fundamentalmente hacia los cuidadores de ancianos y niños, fundamentalmente del sexo femenino.
2. El área de la cocina y el horario de la tarde se deben tener en cuenta para extremar las precauciones en los apartamentos.
3. De forma general, no fue la ingestión de bebidas alcohólicas un elemento presente en los grupos de mayor morbilidad por

accidentes en el hogar, no obstante sería positivo incluir en los estudios de alcoholismo en nuestra comunidad el tema de la ocurrencia de accidentes domésticos.

4. La producción de secuelas y la pérdida de días de vida plena por las víctimas, refuerza nuestro interés en continuar el trabajo para evitar los accidentes domésticos en nuestra comunidad.

SUMMARY: A descriptive study of those home accidents reported by the population of a family physician's office during a year was conducted. Females and the group at extreme ages of life were the most affected. Aftershocks were more dangerous. Drinking was not present among patients under 15 and aged people. As to young adults, this datum should be further studied. Contusions caused by falls were the most frequent type of injuries, whereas the upper limbs were the most injured. A fifth of these had sequelae. Only 4 accidents out of 10 were diagnosed at the physician's office. More than half of morbidity was hidden and every injured person lost an average of 10 days of full life.

Subject headings: ACCIDENTS, HOME; RISK FACTORS.

Referencias Bibliográficas

1. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 6. 198.
2. Yayo MG. Para evitar accidentes. Educación para la salud. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 12 198.
3. Editorial. Homeorralgia. Bases para el tratamiento de enfermedades no transmisibles. Rev Cub. Med 32(2):756;1993.
4. Yayo MG. Para evitar accidentes. Educación para la salud. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 21. 198.

Recibido: 17 de marzo de 1998. Aprobado: 12 de octubre de 1998.

Dra. *Nereida Pocios Alfonso*. Especialista de II Grado en Medicina Legal y de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "13 de Marzo", Alamar, Habana del Este, Cuba.