

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H)  
Facultad de Ciencias Médicas Dr. Enrique Cabrera

**INTERVENCION EDUCATIVA EN NIÑOS CON RIESGO DE ACCIDENTES  
EL PAPEL DEL MEDICO DE LA FAMILIA EN SU COMUNIDAD**

\*Dra. Sandra Yolanda Sardiñas Aguirre. Gustavo núm.103, entre Santa Isabel y Dolores. Rpto. Santa Amalia. Arroyo Naranjo. Ciudad de La Habana.Teléfono: 052208688, 6435678 [sandra.sardina@infomed.sld.cu](mailto:sandra.sardina@infomed.sld.cu)

\*\*Dr. Alexander Ciria Martín. Antilla núm. 289 entre Pinar del Río y Lindero. Párraga. Arroyo Naranjo. Ciudad de La Habana.Teléfono: 6445239 [alexander.ciria@infomed.sld.cu](mailto:alexander.ciria@infomed.sld.cu)

\*\*\*Dr. Juan Carlos Otero Ferras. Bellavista núm.123 entre 2da. y 3ra. Víbora Park. Arroyo Naranjo. Ciudad de La Habana.Teléfono: 6447426 [juanqui@infomed.sld.cu](mailto:juanqui@infomed.sld.cu)

\*\*\*\*Dra. Concepción Insua Arregui. Calle 10 núm.16601 entre Vento y C. Altahabana. Boyeros. Ciudad de La Habana. Teléfono: 6437430 [cinsua@infomed.sld.cu](mailto:cinsua@infomed.sld.cu)

\*Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Residente 2do. año Dermatología.

\*\*Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Residente 2do. año Alergología.

\*\*\*Especialista Primer Grado en Medicina general Integral.  
Especialista Primer Grado en Pediatría.

\*\*\*\*Especialista Primer Grado en Inmunología. *Master* en Infectología.  
Instructora.

## **RESUMEN**

La mayor parte de los accidentes domésticos no son fatales. En los servicios de primeros auxilios de las grandes ciudades son atendidos semanalmente muchos casos de accidentes hogareños, con grados de severidad muy diversos. El objetivo es modificar conocimientos sobre accidentes en adolescentes de 10 a 14 años de edad pertenecientes a una comuna de Haití. El estudio realizado en la Comuna de Morón, departamento de la Grand Anse, República de Haití, en el período abril-octubre del 2004. Se incluyeron 73 niños con riesgos de accidentes previamente dispensarizados y se seleccionó una muestra de 20 niños, quienes habían sufrido algún tipo de accidente con anterioridad, para 27,3%, por lo que se realizaron actividades educativas acerca del tema en estudio. Y se obtuvo como resultados que solo 10% del universo tenía información acerca de accidentes, la cual era inadecuada. Posteriormente a la intervención educativa; el equipo de salud cubano logró que la inmensa mayoría de los adolescentes adquirieran una adecuada información acerca de los accidentes.

**Palabras clave:** Médico de familia. Accidentes. Intervención educativa.

## **INTRODUCCION**

La segunda mitad del siglo XX ha sido testigo de un acontecimiento de extraordinaria magnitud y trascendencia social y mundial: el accidente, daño potencial, inesperado, no prevenido, con una ocurrencia elevada, que puede o no producir daño letal y que requiere atención médica en cualquiera de sus niveles: primario, secundario o terciario.<sup>1,2</sup>

Desde 1966, los accidentes fueron catalogados como un serio problema de salud. En la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada ese mismo año, se instó a todos los países a adoptar medidas encaminadas a la prevención de los mismos en la infancia y la adultez.<sup>3</sup>

Según datos del Fondo de Naciones Unidas (UNICEF), en los Estados Unidos las lesiones por accidente son la principal causa de muerte en niños y adultos

jóvenes y son responsables de la mayor cantidad de defunciones en la niñez por encima de otras causas. Anualmente, las lesiones pediátricas producen un aproximado de 25 mil fallecidos, 600 mil ingresos en hospitales y 16 millones de visitas a servicios de urgencia.<sup>4</sup>

En promedio, 3 niños mueren cada día y son la causa más común de muertes entre 1 y 14 años de edad, siendo además responsables de 10 mil discapacitados al año.<sup>5</sup>

Los accidentes se ubican entre las primeras 5 causas de muerte en Perú, Guatemala, y otros 8 países de América Latina y el Caribe.<sup>6,7</sup>

En Cuba, las principales causas de accidente en el niño lo constituyen las caídas, las quemaduras, las heridas y el envenenamiento por todo tipo de sustancias, y son responsables de 10% de los ingresos en los hospitales, que representa la tercera causa más común de ingreso hospitalario después de las enfermedades infecciosas y malformaciones congénitas. Son la primera de muerte entre 1 y 29 años y ocupan el cuarto lugar en las estadísticas de la mortalidad general.<sup>8,9,10</sup>

El error humano está presente en la mayoría de los accidentes y se considera que 9 de cada 10 accidentes son evitables y además de producir alta morbilidad y mortalidad, conllevan a sufrimiento moral, pérdidas económicas y días escolares perdidos.<sup>11</sup>

En nuestro desempeño diario en la Comuna de Morón, observamos que los niños presentan un desconocimiento acerca de los accidentes, fundamentalmente en los menores de 14 años, lo que constituye causa frecuente de consulta. Esto pudiera ser revertido de manera favorable con un programa de intervención educativa que modifique el nivel de conocimiento de los mismos sobre el tema y, una vez finalizado, los niños sirvan como promotores de salud en la comunidad, motivo por el cual realizamos el presente trabajo, en el que se aplicaron diferentes técnicas participativas, para prevenir los accidentes y garantizarles una mejor calidad de vida.<sup>12</sup>

## **MATERIAL Y METODO**

Se realizó un estudio de intervención educativa en una población de 10 a 14 años en la Comuna de Morón, departamento de la Grand'Anse, República de Haití, con el objetivo de modificar el nivel de conocimientos sobre accidentes en el período comprendido desde abril a octubre del 2004.

Estuvo compuesto por 73 niños de 10 a 14 años con riesgo de accidente, dispensarizados del año 2003, y se seleccionó una muestra de 20 niños, quienes habían sufrido algún tipo de accidente antes del estudio, que constituyó 27,3% del total.

La información se obtuvo a través de la aplicación de un cuestionario que incluía variables generales y aquellas que medían el nivel de conocimiento sobre los accidentes, la cual se aplicó antes y después de la intervención educativa.

El procesamiento de la información incluyó el cálculo de medidas de resumen para variables cuantitativas, frecuencias absolutas y porcentajes. Para la identificación de diferencias significativas entre los resultados obtenidos antes y después de aplicado el programa de intervención se aplicó la técnica estadística de Chi cuadrado de Pearson ( $X^2$ ) con un nivel de significación de 95%;  $\alpha= 0.05$  y en el caso de existir frecuencias esperadas por debajo de 5 ó frecuencias absolutas nulas, se aplicó el Chi cuadrado de Fisher Iwing. El procesamiento se realizó mediante el paquete estadístico SPSS para Windows versión 10.0.

## **RESULTADOS Y DISCUSION**

El grupo de adolescentes entre 10-14 años de edad en nuestra comunidad estuvo integrado por 73 niños, de los cuales 27,3% sufrió algún tipo de accidentes, estando representado 60% por el sexo masculino. ( Cuadro I ).

Nuestros resultados coinciden con la bibliografía revisada, que plantea que los niños son más curiosos, desarrollan un mayor espíritu competitivo, todo lo exploran, sus juegos son más violentos y tienen menos conciencia del peligro que las hembras.<sup>10</sup>

Previo al estudio de intervención educativa, solo 10 % de los mismos habían obtenido alguna información sobre accidentes a través de amigos o familiares,

recibiendo la totalidad de los niños una información adecuada por el personal de salud cubano. (Cuadro II ).

En estudios realizados por Isalgué en una escuela primaria cubana, en 1998, encontró que los accidentes ocurrían en niños procedentes de familias que no conocían cómo prevenir los accidentes. <sup>13</sup>

No obstante, se comprobó que la información que presentaba este 10% no era la adecuada, desconociendo los tipos más frecuentes de accidentes y solo posterior a la aplicación de la intervención 80% llegó a reconocerlos a cabalidad, significación estadística de  $\chi^2= 14,44, p=0.0001$ . (Cuadro III).

En la bibliografía revisada, no hemos encontrado estudios que reflejen el nivel de conocimientos de los tipos de accidentes.

Con respecto a los factores de riesgos, 95% de los adolescentes desconocía los mismos y solo después del programa educativo fue que 90 % alcanzó reconocerlos, significación estadística de  $\chi^2=25,66, p=0.0004$ .(Cuadro IV).

En Brasil, en un estudio sobre accidentes en la adolescencia, se encontró que la población de 7 a 15 años desconoce o tiene un nivel de información muy escaso sobre los factores de riesgo y las complicaciones que trae consigo; en 7 centros educacionales, de 574 niños entrevistados, solo 131 conocían algunos factores como quemaduras en la cocina, y cómo prevenir accidentes de tránsito. <sup>14,15,16</sup>

Previo al programa de intervención, 95% desconocían las formas de prevención de accidentes, 5 % restante había oído hablar de dicho aspecto en su familia. Solo después del trabajo del equipo de salud cubano, 90% llegó a conocerlos, significación estadística de  $X^2=22,73, p=0.0001$ . ( Cuadro V ).

Silver en su estudio encontró que 77% de adolescentes, quienes habían sufrido algún tipo de accidente, no conocían medidas de prevención, con marcado predominio del sexo masculino, y el resto a pesar de que había recibido información en la escuela no se traducía en una conducta adecuada. <sup>17</sup>

En Cuba, existe un Programa en la Atención Primaria acerca de lo que deben saber las personas, familias, colectividades y comunidades en cuanto a la prevención de accidentes. Las medidas generales sobre estos en los niños son

diversas: la educación para evitar el peligro y, al mismo tiempo, la supervisión por los padres o personas que cuidan al infante.

### **Promoción de salud y bienestar de la población**

Educar a la población para que sepan dónde está el peligro. El equipo de salud detectará las personas, las familias, colectividades y comunidades en riesgo. En las visitas a los hogares, además de las acciones de salud sobre las enfermedades crónicas, infecciosas y cuidados higiénico-sanitarios, se debe hacer énfasis en la prevención de los accidentes. No solo con los individuos, familias y comunidad en las consultas médicas y visitas al hogar se debe hacer este trabajo preventivo. También en charlas educativas, dinámicas de grupos, círculos de embarazadas, lactantes, pioneros y adolescentes; centros educacionales y laborales, Así como utilizar carteles, afiches, murales y todos los medios de propaganda que estén a nuestro alcance. Las acciones de prevención que adoptemos en nuestras propias casas pueden llegar a influir en los hábitos y conductas de otras familias.<sup>18,19</sup>

Es necesario lograr la participación de las comunidades, las acciones de promoción de conductas seguras y reducción de los riesgos en el hogar y fuera de este.<sup>20</sup>

### **CONCLUSIONES**

1. Previa a la intervención educativa, la gran totalidad de nuestros adolescentes presentaron un total desconocimiento sobre accidentes.
2. Se demostró el papel del equipo de salud cubano al lograr que la inmensa mayoría de los adolescentes adquirieran adecuados conocimientos sobre accidentes.

### **RECOMENDACIONES**

Aplicar este estudio a otros grupos de edades para disminuir la ocurrencia de los accidentes.

**ABSTRACT: Educative Intervention in children with risk of accidents. The role of the family doctor in its community.**

Most of the domestic accidents is not fatal. In the services of first aids of the big cities weekly many cases of homelike accidents are assisted, with very diverse degrees of severity. Objective: to Modify knowledge on accidents in adolescents from 10 to 14 years of age belonging to a commune of Haiti Educational Intervention. I Study carried out in the Commune of Moron, department of the Grand Anse, Republic of Haiti in the period of April to October of the 2004. 73 children were included with risk of accidents, previously selected and a sample of 20 children was selected that had suffered some accident type previously for 27.3%, being carried out collective activities about the topic in study. Alone 10% of the universe had information about accidents, which was inadequate. Later to the educational intervention, the Cuban team of health achieved that the immense majority of the adolescents acquired appropriate information on the accidents.

**Key words:** Family Doctor. Have an accident. Educational intervention.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Alvarez, R. Salud familiar Integral. Manual de Educación. Colombia: Ed. Río Negro; 1997.
2. Jordán, J. Los accidentes son un problema de salud en el niño. Rev Cubana Pediatr. 1999;62(2):165-167.
3. American Heart Association. Textbook of basic life support, healthcare providers. New York: AHA; 2003.

4. Barois, A. La morbidite por accident chez l'enfant ( 0-5 ans) a partir de 4 enquetes diferentes portant chocune sur une annee journées parisiennes de pediatric. 2003,p.367-376.
5. Mortalidad: Accidentes prevenibles. Bol Epidemiol UNICEF; 2004.
6. León López, R. Accidentes en la infancia: un reto para todos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004;23(2):59-62.
7. Bostelo Aguila, J. Accidentes en el niño, estudio de 360 casos hospitalizados. Rev Cubana Salud Pública. 2004;19(3):12-17.
8. Pacios, Nereyda. Factores de riesgo relacionados con los accidentes domésticos. Rev Cubana Med gen Integr. 2004;4(5):40-44.
9. OMS. Ambientes saludables para los niños. Bol Internacional; 2004.
10. Gómez Vital, M. y col. Mortalidad por accidentes en la infancia: una problemática actual. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004;15(6):621-625.
11. Félix, M. Les accidents domestiques de l' enfants. París. Bol Internacional de pediatria; 2004, p.15-21.
12. Centro Memorial Dr. Martín Luther King Jr. Técnicas de Participación. Colección Educación Popular de Cuba. Ed. Caminos; 2004, p. 53-73.
13. Isalgué, R. Accidentes en la escuela primaria Juan G. Gómez 1997-1998. T.T.R para optar por el título de especialista en primer grado en MGI. 2003.
14. Oliveira Andrea y col. Accidentes en servicios domésticos. Medidas educativas en niños y adolescentes. Rev bras Saude Pública. Febrero, 2004.

15. Filocomo, Fernanda. Estudio de accidentes en la infancia en un servicio de socorro pediátrico. Rev. latinoamericana ENFERMAGEM; ene-feb 2004;10(1): 41-47.

16. García Baltasar, J. y col. Nivel de Conocimientos y ocurrencia de complicaciones en adolescentes. Guadalajara, México: Rev Salud Pública. 2004;34:413-426.

17. Clay, J. Conocimiento y desarrollo: hechos y tendencias en la infancia. Washington DC: OPS Publicación científica; 2004,p.442-450.

18. Krabel, H. y col. Prevención: cómo medirla y mejorarla. Adolescentes y accidentes. Ed Payma; 2003, p.221-246.

19. UNICEF/OMS. Directives for research methodology for accidents prevention and health promotion. Workshop on research development in childhood accidents. November, 2004.

20. Alvarez Sintés,R. Temas de Medicina General Integral. La Habana, Cuba: Ed. Ciencias Médicas; 2001,t.II.

## **ANEXOS**

### **Cuadro I. Distribución de los niños según sexo**

<b>SEXO</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCIENTO</b>
<b>Femenino</b>	<b>8</b>	<b>40</b>
<b>Masculino</b>	<b>12</b>	<b>60</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Fuente: Formulario Encuesta**

**Cuadro II. Nivel de Información sobre accidentes en niños de 10 a 14 años**

Formas de Obtención del Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	NUMERO	POR CIENTO	NUMERO	POR CIENTO
Equipo de salud cubano	-----	-----	18	90
Familia o amigos	2	10	2	10
No poseen	18	90	---	----
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Cuadro III. Nivel de Conocimiento sobre tipos más frecuentes de accidentes en niños de 10 a 14 años**

Tipos de Accidentes más frecuentes	ANTES		DESPUES	
	NUMERO	POR CIENTO	NUMERO	POR CIENTO
Adecuado	2	10	16	80
Inadecuado	18	90	4	20
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

( $X^2= 14,44$ ,  $p= 0.0001$ )

**Cuadro IV. Nivel de Conocimiento sobre factores de riesgo en niños de 10 a 14 años**

Factores de Riesgo más frecuentes	ANTES		DESPUES	
	NUMERO	POR CIENTO	NUMERO	POR CIENTO
<b>Adecuado</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>90</b>
<b>Inadecuado</b>	<b>19</b>	<b>95</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

( $X^2=25,66,p=0.0004$ )

**Cuadro V. Nivel de Información sobre prevención de accidentes**

Medidas de Prevención	ANTES		DESPUES	
	NUMERO	POR CIENTO	NUMERO	POR CIENTO
<b>Adecuado</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>90</b>
<b>Inadecuado</b>	<b>19</b>	<b>95</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

( $X^2=22,73,p=0.0001$ )