



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

ACCIDENTES EN LA INFANCIA: EL LUGAR DE OCURRENCIA Y LA CONDUCTA DE LOS FAMILIARES EN EL ÁMBITO DOMICILIARIO

ACIDENTES NA INFÂNCIA: LOCAL DE OCORRÊNCIA E CONDUTAS DOS FAMILIARES NO ÂMBITO DOMICILIAR

*De Lima, RP, **Barbosa Ximenes, L., ***Silva Joventino, E, ****Vieira, LJE de S., **Oriá, MOB

*Enfermera del Programa de Salud de la Familia de Itapipoca. **Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal del Ceará (UFC). ***Enfermera. Prestadora de servicios del Hospital General de Fortaleza (HGF). ****Doctora en Enfermería de la UFC. Profesora de la Universidad de Fortaleza (UNIFOR). Ceará. Brasil.

Palabras clave: Salud del Niño; Accidentes Domésticos; Enfermería

Palavras-chave: Saúde da Criança; Acidentes Domésticos; Enfermagem

RESUMEN

El objetivo fue conocer los escenarios de accidentes de niños en sus casas, comprobar quién estaba presente en el momento del accidente e investigar las conductas de los responsables de acuerdo a los tipos de accidentes. Estudio descriptivo exploratorio realizado con 65 familias de pre-escolares por medio de visitas, a través de entrevista estructurada. No hubo asociación estadísticamente significativa entre el tipo de accidente y el lugar donde ocurrió ($p = 0,259$) y entre las variables tipo de asistencia solicitada por los responsables y los tipos de accidentes ($p = 0,424$). Sin embargo, existe asociación estadísticamente significativa ($p = 0,000$) en relación con la conducta de los responsables y los accidentes que afectan a los niños. Son necesarias estrategias para la educación para la salud en este campo para reducir las consecuencias de accidentes domésticos.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi conhecer os principais locais de ocorrência de acidentes em crianças no interior do ambiente doméstico, verificar quem estava presente no domicílio no momento de sua ocorrência e investigar as condutas dos pais e/ou responsáveis de acordo com os tipos de acidentes. Estudo descritivo-exploratório realizado por meio de entrevista estruturada a 65 famílias de pré-escolares durante visita domiciliária. Não houve associação estatística significativa entre tipo de acidente sofrido pela criança e local onde eles ocorreram ($p = 0,259$) e tipo de atendimento buscado pelos pais/responsáveis ($p = 0,424$). Entretanto, verificou-se associação estatística significativa

($p=0,000$) no que diz respeito às condutas dos pais/ responsáveis e tipos de acidentes ocorridos com as crianças. O conhecimento destas variáveis possibilita a realização de estratégias de educação em saúde no âmbito familiar, minimizando as conseqüências dos acidentes domésticos na infância.

INTRODUCCIÓN

La familia ha sido, a lo largo del tiempo, responsable de promover la salud y el bienestar a sus miembros, desempeñando actividades de protección, seguridad, cuidados específicos y generalizados, pero en algunos momentos se ve sorprendida por la ocurrencia de accidentes domésticos que se dan únicamente bajo su responsabilidad, viéndose debilitada a la hora de enfrentar estas situaciones⁽¹⁾.

El ambiente doméstico debería proporcionar ventajas a la salud y al bienestar del menor en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y estéticos, sin embargo las personas, cuando creen que conocen muy bien el ambiente domiciliario, ignoran los cuidados mínimos de seguridad y la adopción de un comportamiento saludable⁽²⁾. Además, las familias que ya han pasado por esta experiencia, afrontan los accidentes como un hecho que forma parte del aprendizaje del menor y casos más simples, como pequeñas caídas, escoriaciones o lesiones, no llegan a suscitar un comportamiento preventivo en el hogar⁽¹⁾.

En Brasil, según la Sociedad Brasileña de Pediatría, las causas externas son responsables del 19,5% de la mortalidad en el rango de edad hasta la adolescencia, dándose la principal causa de muerte en el rango de edad de 5 a 19 años⁽³⁾. Con respecto al estado de Ceará, en 2004, las causas externas que incluyen los accidentes fueron responsables de 20 muertes en niños menores de 1 año, 65 en menores en el rango de edad de 1 a 4 años y 105 muertes en menores con edades entre 5 y 9 años⁽⁴⁾.

El accidente es generalmente el resultado de un conjunto de factores que hacen que sea más o menos previsible su ocurrencia, sin que suceda por un acaso⁽⁵⁾. Así, se corrobora que los accidentes han contribuido significativamente a elevar la tasa de morbilidad y mortalidad infantil, ya que además de que están íntimamente relacionados con la fase de la infancia como tal, éstos también reflejan, muchas veces, la falta de capacidad protectora de la familia y el desconocimiento del sinfín de factores de riesgo que rodean el cotidiano del menor⁽²⁾.

Los factores sociales como el desarrollo de aglomerados urbanos con condiciones desfavorables de subsistencia, asociados al empobrecimiento progresivo y al elevado nivel de desinformación de la población brasileña, son variables importantes relacionadas con el aumento de la frecuencia de ocurrencias de trauma infantil⁽⁶⁾. Sin embargo, no se puede afirmar que tales factores sean determinantes de la ocurrencia de lesiones en los menores.

En promedio, dos terceras partes de todos los accidentes con menores ocurren dentro de la casa y la mayoría hubiera podido evitarse⁽⁷⁾. La mayor parte de los accidentes ocurre en el domicilio, debido al amplio periodo en que los menores permanecen allí o en los alrededores. Esto hace que los responsables de los menores conozcan los riesgos del ambiente, tomando medidas para evitarlos o prevenirlos, pues al mismo tiempo que el domicilio puede propiciar la ocurrencia de tales lesiones, también puede funcionar como un medio facilitador para acciones preventivas y educativas, neutralizando la existencia de tal riesgo⁽⁸⁾.

Por dicho motivo se hace necesaria la implantación de actividades orientadas a la prevención de esas lesiones y a la promoción de la salud de los menores, siendo indispensable para ese fin, el trabajo de los profesionales de la salud para el desarrollo de acciones de educación en salud, ya que en un estudio sobre prevención de accidentes se constató que 64,23% de los responsables de menores que resultan víctimas de accidentes no recibieron ningún tipo de información sobre la prevención de accidentes y de los 35,67% que sí la recibieron, sólo 1,53% la obtuvieron por parte de los servicios de salud⁽⁹⁾.

La prevención de los accidentes en la infancia es obligación del profesional de la salud que, mediante acciones educativas, ha de orientar a los familiares en relación a los accidentes domiciliarios. El enfermero es un educador, un agente transformador, apto para realizar programas educacionales que involucren a los padres y a los menores en lo que se refiere a la prevención de accidentes y a las conductas que deben seguirse en dichos casos⁽¹⁰⁾.

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivos el conocer los principales lugares de ocurrencia de accidentes en menores en el interior del ambiente doméstico, verificar quién estaba presente en el domicilio en el momento de la ocurrencia de las lesiones e investigar las conductas de los padres y/o responsables de los menores de acuerdo a los tipos de accidentes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio con una aproximación cuantitativa, que pretende así asegurar la objetividad y la credibilidad de los hallazgos, haciendo uso de una recolección sistemática de datos numéricos mediante condiciones de gran control, además del análisis de esa información a través de la utilización de procedimientos estadísticos⁽¹¹⁾.

El cálculo de la muestra se realizó a partir de la fórmula estadística para poblaciones finitas, lo que dio un total de 65 familias. La selección se dio de forma aleatoria simple, realizada después de haber tenido acceso a las fichas de los menores matriculados en los jardines infantiles, adoptando los siguientes criterios de inclusión: menores en el rango de edad de uno a seis años y que frecuentaban los jardines infantiles. Es importante resaltar que tales criterios arrojaron una muestra homogénea, en donde las familias de los menores tenían condiciones socioeconómicas y culturales semejantes.

Los datos se recolectaron en el período comprendido entre diciembre/2004 y julio/2005, por medio de una entrevista estructurada realizada con las familias durante la visita domiciliaria, usando un formulario que abordaba características sociodemográficas de las familias, lugar de ocurrencia de las lesiones, persona presente en el momento y forma en que los padres y/o responsables trataron a los menores que sufrieron los accidentes.

Los datos se tabularon en una planilla electrónica (*EXCEL*) y se procesaron en el software *Statistical Package for the Social Sciences*, versión 13.0 (SPSS Inc., Chicago, USA). Para el análisis de proporciones en tablas de contingencias, se utilizó el teste de χ^2 o de máximo verosimilitud (cuando había frecuencias observadas muy bajas)⁽¹¹⁾. Los resultados se consideraban estadísticamente significativos cuando $p < 0,05$ para posteriormente discutirse de acuerdo a la literatura pertinente.

El estudio se aprobó por parte del Comité de Ética en Investigación del Complejo Hospitalario de la Universidad Federal del Ceará (UFC), siguiendo las directrices y las normas reglamentarias de investigaciones involucrando seres humanos, de acuerdo con la

Resolución N°196/96, del Consejo Nacional de Salud⁽¹²⁾, del protocolo 101/04. Todos los participantes del estudio firmaron un término de consentimiento para participar en la investigación.

RESULTADOS

Con respecto a las 65 familias del estudio, se puede verificar el predominio de la edad materna entre 18 y 35 años (n=58; 89,2%). La mayoría de las madres entrevistadas en el estudio tenía educación fundamental incompleta (n=40; 61,5%) y se dedicaban solamente a las actividades del hogar (n=27; 41,5%).

De las 65 familias participantes, 17 (26,15%) presentaron ingresos familiares de 1 salario mínimo y 39 (60%) tenían ingresos entre 1 y 2 salarios mínimos (el salario mínimo en Brasil son 450.00 reales, lo que equivale aproximadamente a €\$ 187.50). De los menores presentes en el ámbito familiar estudiado, 108 se encontraban en el rango de edad entre 1 y 6 años, verificándose la ocurrencia de 101 accidentes involucrando a 57 menores, siendo en su mayoría del sexo masculino (n=73; 72,28%). En lo referente al número de personas en la residencia, osciló de 2 a 11 moradores, con un promedio de 4,9 personas por domicilio.

Los datos relacionados con los tipos de accidentes con los menores del estudio y el lugar de ocurrencia de los mismos, los datos obtenidos se encuentran en la **Tabla 1**.

Tabla I. Distribución de los tipos de accidentes de acuerdo al lugar de su ocurrencia. Fortaleza, Ceará. 2004-2005.

TIPO DE ACCIDENTE	HABITACIÓN DE LA CASA																			
	SALA		COCINA		BAÑO		CUARTO		BALCÓN		ÁREA DE SERVICIO		PATIO		HABITACIÓN INDIVIDUAL		CORREDOR		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CAÍDAS	14	34,15	04	14,43	04	9,75	10	24,39	01	2,44	03	7,32	02	4,88	-	-	01	2,44	41	40,40
CORTE	05	41,47	03	23	01	8,33	-	-	-	-	02	14,47	-	-	01	8,33	-	-	12	11,88
QUEMADURA	03	21,43	08	57,15	-	-	01	7,14	01	7,14	-	-	-	-	01	7,14	-	-	14	13,84
CHOQUE	07	63,44	01	9,09	-	-	03	27,27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	10,89
INTOX/ENVEN	01	10	04	40	-	-	02	20	-	-	-	-	-	-	01	10	-	-	10	9,90
MORDEDURA	02	50	-	-	-	-	01	25	-	-	01	25	-	-	-	-	-	-	04	3,94
ASFIXIA	03	50	03	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	04	5,94
ASPIRACIÓN	-	-	-	-	-	-	01	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	0,99
AHOGAMIENTO	01	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	50	-	-	-	-	02	1,98
TOTAL	34	35,45	27	24,73	05	4,95	18	17,82	02	1,98	04	5,94	03	2,97	03	2,97	01	0,99	101	100

$$\chi^2 70,877 < 83,6752$$

Sig. 0,259

$$P(\chi^2) = 74,1 \text{ (NS)}$$

Se comprobó que no hubo una asociación estadística significativa entre los tipos de accidentes y el lugar donde ocurrieron ($p = 0,259$). De los 101 (100%) accidentes domésticos referidos, se identificó que 36 (35,65%) de ellos ocurrieron en la sala, siendo 14 caídas; 27 (26,73%) en la cocina, con 8 eventos de quemaduras y 18 (17,82%) en el cuarto, con diez ocurrencias de caída.

En 79,21% de los accidentes ocurridos en el ambiente doméstico, la madre del menor estaba presente en el momento de la lesión y en otros 16,83% (n=17) había por lo menos un

adulto en la casa (pariente o niñera). Sólo en 3 (2,57%) casos el menor estaba solo en la casa en el momento del accidente.

Con la intención de investigar las conductas de los padres y/o responsables con respecto a la ocurrencia de cada una de las lesiones que ocurrieron con los menores de las familias estudiadas, se elaboraron las **Tablas II** (caídas y cortes), **III** (quemaduras y choques), **IV** (intoxicación/envenenamiento, asfixia y aspiración) y **V** (mordeduras y ahogamientos).

Tabla II. Distribución de las conductas de los padres y/o responsables con respecto a la ocurrencia de caídas y cortes. Fortaleza, Ceará. 2004-2005.

TIPO DE ACCIDENTE	CONDUCTAS														TOTAL	
	Conducta A		Conducta B		Conducta C		Conducta D		Conducta E		Conducta F		Conducta G		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
CAÍDA	08	19,51	03	7,32	18	43,9	05	12,19	03	7,32	02	4,88	02	4,88	41	77,36
CORTE	01	8,34	-	-	-	-	04	33,33	04	33,33	03	25	-	-	12	22,64
TOTAL	09	16,98	03	5,66	18	33,96	09	16,98	07	13,21	05	9,43	02	3,78	53	100

Leyenda: Conducta A. Llevar al menor al puesto de salud/hospital; Conducta B. No hubo ninguna intervención; Conducta C. Lavar con agua el lugar de la lesión, hacer un masaje y aplicar hielo; Conducta D. Lavar el lugar y aplicar alguna pomada; Conducta E. Lavar el lugar afectado sólo con agua; Conducta F. Aplicar azúcar, café o sal en heridas; Conducta G. Ofrecer agua con azúcar/ calmar al menor.

$$\chi^2 300,977 > 137,7014$$

Sig 0,000

$$P(\chi^2) = 99,99 (S)$$

De acuerdo a la **Tabla II**, se identificó que hubo una asociación estadística significativa ($p=0,000$) entre las conductas de los padres/ responsables y los accidentes de caída y corte. De los 41 (77,36%) episodios de caídas, se notó que en 18 (43,9%) los padres/responsables lavaron con agua el lugar de la lesión, hicieron un masaje y aplicaron hielo, y en 8 (19,51%), la medida adoptada fue llevar al menor al puesto de salud/hospital. Con respecto a los cortes, se notó en 4 (33,33%) una conducta de lavar el lugar y aplicar alguna pomada, al igual que la conducta de lavar el lugar afectado sólo con agua, sucedió en 4 (33,33%) de las lesiones. Se hace notoria también la conducta adoptada de aplicación de azúcar, café o sal en heridas provenientes de caídas y cortes.

[Tabla III. Distribución de las conductas de los padres y/o responsables con respecto a la ocurrencia de quemaduras y choques. Fortaleza, Ceará. 2004-2005].

Tabla III. Distribución de las conductas de los padres y/o responsables con respecto a la ocurrencia de quemaduras y choques. Fortaleza, Ceará. 2004-2005.

TIPO DE ACCIDENTE	CONDUCTAS																		TOTAL			
	Conducta A		Conducta B		Conducta C		Conducta D		Conducta E		Conducta F		Conducta G		Conducta H		Conducta I		Conducta J		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Quemadura	02	14,29	-	-	-	-	-	-	02	14,29	05	35,71	01	7,14	04	28,57	-	-	-	-	14	56
Choque	01	9,09	01	9,09	01	9,09	03	27,27	-	-	-	-	-	-	-	-	04	36,37	01	9,09	11	44
TOTAL	03	12	01	04	01	04	03	12	02	08	05	20	01	04	04	16	04	16	01	04	25	100

Leyenda: Conducta A. Llevar al menor al puesto de salud/hospital; Conducta B. Separar al niño; Conducta C. Agitar al niño; Conducta D. No hubo ninguna intervención; Conducta E. Lavar con agua el lugar de la lesión, hacer un masaje y aplicar hielo; Conducta F. Lavar el lugar y aplicar alguna pomada; Conducta G. Lavar el lugar afectado sólo con agua; Conducta H. Pasar mantequilla/margarina en el lugar afectado; Conducta I. Ofrecer agua con azúcar/ calmar al menor. Conducta J. Desenchufar el cable y retirar al menor.

$$\chi^2 300,977 > 137,7014$$

Sig. 0,000

$$P(\chi^2) = 99,99 (S)$$

En la **Tabla III**, se observa que hubo una asociación estadística significativa ($p=0,000$) entre las conductas de los padres/ responsables y los accidentes involucrando quemaduras y choques. Referente a las conductas que se tomaron con las 14 (56%) quemaduras que sufrieron los menores del estudio, se verificó que las más adoptadas por las madres/ responsables fueron: lavar el lugar afectado y aplicar una pomada, en 5 (35,71%) de ellas, y pasar mantequilla/margarina en el lugar afectado, en 4 (28,57%). Con respecto a los 11 (44%) casos de choque eléctrico, la gran mayoría de los padres/ responsables quiso calmar al menor, ofreciéndole agua con azúcar, en 4 (36,37%) ocurrencias.

Tabla IV. Distribución de las conductas de los padres y/o responsables con respecto a la ocurrencia de intoxicación/envenenamiento, asfixia y aspiración. Fortaleza, Ceará. 2004-2005.

TIPO DE ACCIDENTE	CONDUCTAS																TOTAL	
	Conducta A		Conducta B		Conducta C		Conducta D		Conducta E		Conducta F		Conducta G		Conducta H		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Intox/Enven	02	20	01	10	01	10	01	10	02	20	03	30	-	-	-	-	10	58,83
Asfixia	-	-	02	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	02	33,33	02	33,33	06	35,29
Aspiración	-	-	01	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	5,88
TOTAL	02	11,76	04	23,53	01	5,89	01	5,89	02	11,76	03	17,65	02	11,76	02	11,76	17	100

Leyenda: Conducta A. Llevar al menor al puesto de salud/hospital; Conducta B. No hubo ninguna intervención; Conducta C. Causa vómito; Conducta D. Ofrecer agua e lavarle la boca con agua; Conducta E. Ofrecer leche al menor; Conducta F. Ofrecer agua con azúcar; Conducta G. Retirar el objeto manualmente; Conducta H. Sacudir al menor.

$$\chi^2 300,977 > 137,7014$$

Sig. 0,000

$$P(\chi^2) = 99,99 (S)$$

Según la **Tabla IV**, se nota que hubo una asociación estadística significativa ($p=0,000$) entre las conductas de los padres/responsables y los tipos de accidentes (intoxicación/envenenamiento, asfixia y aspiración). De las 10 (58,83%) ocurrencias de intoxicación/envenenamiento narradas por los participantes de la investigación, se comprobó que las conductas más adoptadas fueron: ofrecer agua con azúcar (30%); llevar al menor al puesto de salud (20%); y ofrecerle leche al menor (20%) intoxicaciones/ envenenamientos. En el caso de las asfixias, las conductas adoptadas se distribuyeron igualmente entre: no hubo ninguna intervención, le retiró el objeto manualmente y sacudió al menor, cada una con 33,33% de las ocurrencias.

Tabla V. Distribución de las conductas de los padres y/o responsables con respecto a la ocurrencia de mordeduras y ahogamientos. Fortaleza, Ceará. 2004-2005.

TIPO DE ACCIDENTE	CONDUCTAS						TOTAL	
	Conducta A		Conducta B		Conducta C			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mordedura	01	25	03	75	-	-	04	66,67
Ahogamiento	-	-	-	-	02	100	02	33,33
TOTAL	01	16,67	03	50	02	33,33	06	100

Leyenda: Conducta A. No hubo ninguna intervención; Conducta B. Lavar el lugar afectado sólo con agua; Conducta C. Retirar al menor.

$$\chi^2 300,977 > 137,7014$$

Sig. 0,000

$$P(\chi^2) = 99,99 (\%)$$

Según los datos de la **Tabla V**, se notó que hubo una asociación estadística significativa ($p=0,000$) entre las conductas de los padres/responsables con respecto a la ocurrencia de mordeduras y ahogamientos. Con respecto a las cuatro lesiones de mordeduras, la conducta más adoptada por los padres/responsables fue lavar el lugar afectado sólo con agua, en 03 (75%) casos. En lo que se refiere a los ahogamientos, en los 02 (33,33%) casos ocurridos del estudio, la conducta adoptada por los padres/responsables fue retirar al menor (100%), alejándolo de los agentes causadores, que en los casos ocurridos eran recipientes con agua como baldes o bañeras.

Los datos en relación a la atención que los padres y/o responsables buscaron de acuerdo con el tipo de accidente que les sucedió a los menores en el ambiente doméstico se encuentran en la **tabla VI**.

[Tabla VI. Distribución del tipo de atención que los padres/responsables buscaron con respecto a los tipos de accidentes. Fortaleza, Ceará. 2004-2005].

Tabla VI. Distribución del tipo de atención que los padres/responsables buscaron con respecto a los tipos de accidentes. Fortaleza, Ceará. 2004-2005.

TIPO DE ACCIDENTE	ATENCIÓN								TOTAL	
	Casa		Puesto		Hospital		Farmacia		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
CAÍDA	33	80,49	01	2,44	07	7,07	-	-	41	40,6
CORTE	11	91,77	-	-	01	8,33	-	-	12	11,88
QUEMADURA	08	57,14	02	14,29	02	14,29	02	14,29	14	13,86
CHOQUE	10	91	-	-	01	09	-	-	11	10,89
INTOX/ENVEN	08	80	-	-	02	20	-	-	10	9,9
MORDEDURA	04	100	-	-	-	-	-	-	04	3,96
ASFIXIA	06	100	-	-	-	-	-	-	06	5,94
ASPIRACIÓN	01	100	-	-	-	-	-	-	01	0,99
AHOGAMIENTO	02	100	-	-	-	-	-	-	02	1,98
TOTAL	83	82,18	03	2,97	13	12,97	02	1,98	101	100

$$\chi^2 24,659 < 36,4150$$

Sig. 0,424

$$P(\chi^2) = 57,6 \text{ (NS)}$$

En la **tabla VI**, a pesar de que no se aprecia una asociación estadística significativa entre las variables tipo de atención que los padres/responsables buscaron y los tipos de accidentes ($p=0,424$), es notorio que de los 101 (100%) accidentes, 83 (82,18%) fueron tratados en casa y que solamente se acudió en busca de atención hospitalaria en 13 (12,97%) ocurrencias.

De las 41 (40,6%) caídas, se notó que en 33 (80,49%) no hubo necesidad de buscar ningún tipo de atención, y los casos se trataron en el mismo domicilio. En las caídas se identificó en los otros accidentes un porcentaje elevado de casos tratados en la propia residencia del menor. Nótese, sin embargo, que los casos en que se acudió a la atención hospitalaria, fueron aquellos que generalmente se consideran más graves, como las intoxicaciones/envenenamientos, quemaduras y choques.

DISCUSIÓN

La mayoría de los accidentes con menores ocurre en el hogar, sumándosele a eso el hecho de que el ambiente domiciliario puede considerarse peligroso para los menores, al presentar diversos factores de riesgo como objetos corto punzantes, productos de limpieza, ventanas sin protección, que propician la ocurrencia de los accidentes¹³.

Una investigación realizada identificó como principales lugares de ocurrencia de accidentes el jardín (33,1%), el cuarto (17,7%) y la cocina (14,7%)⁽¹⁴⁾, esos datos son diferentes de los resultados encontrados en el presente estudio, en el cual el principal lugar de ocurrencia fue la sala, recordando también que no hubo asociación estadística significativa entre el tipo de accidente y el lugar donde ocurrieron (**Tabla I**). Esa distinción del lugar de ocurrencia de los accidentes puede estar relacionada con las diferencias de la arquitectura de los domicilios

donde los estudios se realizaron, ya que en los domicilios de este estudio pocas casas tenían jardín.

Por otro lado, los datos que se presentan aquí en relación a las quemaduras son corroborados por otros estudios^(15,16). Algunas situaciones ofrecen factores de riesgo para la ocurrencia de trauma térmico, como, por ejemplo, la manipulación de líquidos extremadamente calientes o de ollas en la estufa, con la agarradera para afuera y contacto con metales calientes, a pesar de saberlo, hay que explorar más el asunto para que se implementen programas educativos orientados a la reducción de la incidencia de tales lesiones⁽¹⁶⁾.

Los lugares donde más se encontraban los agentes tóxicos, en un estudio sobre intoxicaciones, fueron la sala y el cuarto (23,8% en cada uno) y en 66,7% de los accidentes, el agente tóxico estaba en el piso, al alcance del menor⁽¹⁷⁾. Sin embargo, en este estudio, se notó que 60% de las intoxicaciones exógenas ocurrieron en la cocina, quizá debido al hecho de que este ambiente posee, generalmente, sustancias como blanqueador, desinfectante, kerosén y alcohol normalmente en armarios debajo de los tanques o el lavaplatos (**Tabla I**).

La presencia de los padres en la residencia no garantiza que los menores se encuentren protegidos de accidentes, ese hecho se puede observar en este estudio, ya que en 79,21% de los casos la madre estaba presente y únicamente en 2,57% los menores estaban solos en el domicilio en el momento del accidente. Otros estudios también han identificado la presencia de los padres en el momento del accidente. Nótese, además, que la presencia de un adulto no impide que ocurra el accidente, ya que muchas veces, no sabe como evitarlo o está realizando otras actividades, sin que pueda ofrecer su supervisión directa a los menores⁽¹³⁾.

Algunas conductas realizadas por los padres o responsables al encontrarse con la ocurrencia de un accidente que provocó un corte no fueron adecuadas, como la aplicación de azúcar, café o sal en el lugar afectado, este hecho demostró la influencia del trasfondo cultural en las prácticas de salud de las familias (**Tabla II**). Se recomienda que se limpie el área afectada con agua o suero fisiológico y jabón; no aplique cremas o pomadas sobre la herida; en caso de sangrado, haga presión en la región afectada y si no mejora, diríjase a un servicio especializado⁽¹⁸⁾.

En este estudio, se comprobó la asociación estadística significativa entre las conductas de los padres/ responsables y accidentes, en el caso, quemaduras y choques. Al encontrarse con quemaduras, la conducta adoptada por la mayoría de los entrevistados fue lavar el lugar afectado y aplicar pomada (**Tabla III**), lo que corrobora los datos de otra investigación, en la cual 54% de las víctimas de quemaduras fue atendida por la familia que hizo un tratamiento local con pomadas o productos caseros y en apenas 6% de los casos fueron al baño a aplicar agua⁽¹⁵⁾. El uso de productos caseros como margarina, mantequilla o cáscara de banano representa un factor cultural y está relacionado con la ocurrencia de infecciones⁽¹⁵⁾.

En casos de quemaduras menores o superficiales, las conductas indicadas serían: ubicar el lugar afectado bajo la llave de agua fría hasta aliviar el dolor y nunca se debe utilizar sobre el área afectada polvo de café, la hoja del banano, entre otros, que pueden provocar una infección⁽¹⁹⁾, riesgo observado en buena parte de los accidentes informados por los participantes del estudio, los cuales aplicaron mantequilla/margarina en el lugar afectado.

De los once casos de choque eléctrico, solamente en uno la madre actuó de forma adecuada, desconectando el aparato del enchufe. De hecho, las conductas básicas al

enfrentarse a choques deben ser el retirar la corriente o remover el agente conductor de energía utilizando un objeto aislante. Es importante mencionar que en los casos en los que haya necesidad, se deben aplicar procedimientos de reanimación ⁽⁵⁾.

En caso de envenenamiento/intoxicación exógeno, las madres, muchas veces, al ignorar la gravedad del accidente, acatan recomendaciones hechas por otras personas de la familia y de la comunidad, las cuales incluyen la leche, agua tibia, provocar el vómito con el dedo en la garganta del menor y hacer que el niño duerma ⁽²⁰⁾. La leche sigue siendo el alimento más recomendado y ofrecido al menor en caso de la ocurrencia de una intoxicación por medicamentos o productos tóxicos; una conducta que está influenciada por la cultura popular y que también se encuentra en los resultados de este estudio. En algunas situaciones, es notable que la leche puede agravar la absorción del tóxico ingerido por el organismo, al entrar en contacto con algunas sustancias, como los órganos fosforados, presentes en insecticidas ⁽²¹⁾.

La conducta correcta de los familiares frente a la ocurrencia de una mordedura sería lavar la herida con agua y jabón y llevar al niño inmediatamente a un centro de salud, para que se le haga un tratamiento inmunoterapéutico ⁽²²⁾. Sin embargo, se comprobó que la mayoría de los entrevistados, cuyos menores fueron víctimas de mordeduras, lavaron el lugar afectado solo con agua, observándose la ocurrencia de una asociación estadística significativa entre la conducta y la ocurrencia de ese tipo de accidente (**Tabla V**). Se determinó que sólo en una minoría (12,97%) de los accidentes domésticos se acudió a la atención hospitalaria. Datos semejantes se encontraron en otro estudio, en el cual esta cifra llegó a 10,7% de los casos ⁽²³⁾.

Con respecto a las quemaduras, se notó en una investigación que había diferencias entre los tipos de atención realizada, los cuales estuvieron relacionados con los agentes causadores de éstas. En el grupo de pacientes que se sometió a la atención hospitalaria, el fuego directo fue el agente provocador más frecuente, mientras que en aquellos que se sometieron a atención ambulatoria, el accidente era provocado por quemaduras con líquidos y otros agentes, como la electricidad ⁽¹⁵⁾.

La mayoría de los accidentes no presenta un nivel alto de gravedad. En una investigación sobre víctimas de accidentes atendidas en una sala de emergencias pediátrica, se notó que en 95,7% de las ocurrencias el menor fue dado de alta después de la atención ⁽¹³⁾. La gran mayoría de las lesiones se presenta como de baja complejidad, no obstante, en varias ocasiones, los menores se dirigen a las unidades de emergencia, a pesar de que se les hubiera podido prestar auxilio en un servicio de atención básico ⁽³⁾.

Es importante mencionar que a pesar de esa baja complejidad de los accidentes, la mayoría de las ocurrencias podría haber sido evitada si hubiera programas eficaces de prevención de accidentes, reduciendo así los gastos hospitalarios y el estrés del menor y su familia ⁽²⁴⁾.

En Fortaleza-CE, el desarrollo de acciones de prevención relacionadas a los accidentes y a la violencia en los menores y adolescentes no se adoptó como política del sector público de salud. De las seis Secretarías Ejecutivas Regionales (SER) existentes en el municipio, sólo dos de ellas desarrollaron actividades de prevención de accidentes domésticos ⁽²⁵⁾.

Todos los niveles de prevención pueden incluirse en el ámbito de los accidentes domésticos, como la realización de actividades educativas y medidas de seguridad (prevención primaria), de la actuación en el tratamiento precoz y eficaz de las lesiones, reduciendo las secuelas

físicas y emocionales en el menor (prevención secundaria) y en la rehabilitación y reintegración del menor accidentado al contexto familiar y social (prevención terciaria)⁽²¹⁾.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a lo mencionado, se comprueba que no hubo asociación estadística significativa entre el tipo de accidente y el lugar donde ocurrió, pudiendo ser la sala, la cocina y el cuarto los principales ambientes residenciales donde sucede tal episodio. Tampoco hubo una asociación estadística significativa entre los tipos de accidentes y la persona que estaba presente en el momento de la ocurrencia, haciendo especial énfasis en que en la mayoría de ellos, la madre del menor estaba en el domicilio en el momento en que ocurrió la lesión.

Hubo una asociación estadística significativa con respecto a las conductas de los padres/responsables y los accidentes ocurridos con los menores, a saber: caída, corte, quemaduras, choques, intoxicación/ envenenamiento, asfixia, aspiración, mordeduras y ahogamientos.

No se comprobó una asociación estadística significativa entre las variables de tipo de atención que los padres/responsables buscan, de acuerdo a los tipos de accidentes. De los 101 accidentes referidos, 83 se trataron en casa, dándose atención hospitalaria en tan sólo 13 ocurrencias, precisamente en los accidentes considerados como más graves, como las intoxicaciones/ envenenamientos, quemaduras y choques.

Así, teniendo en consideración que muchas de las conductas de los padres/responsables al enfrentar accidentes domésticos que afectaron a sus menores no fueron las recomendadas por la literatura, se entiende que la prevención se convierte en la manera más eficaz para minimizar la ocurrencia de accidentes, siendo la educación en salud la herramienta esencial para aclarar, en conjunto con los padres/responsables de los menores, las conductas indicadas para cada situación, buscando así minimizar la gravedad de los accidentes domésticos y promover la salud de esta población.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la FUNCAP – Fundación Cearense de Apoyo al Desarrollo Científico y Tecnológico, Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica - PIBIC/CNPq y al Programa de Educación Tutorial-PET, por haber financiado este estudio.

REFERENCIAS

1. Souza LJEX, Rodrigues AKC, Barroso MGT. A família vivenciando o acidente doméstico: relato de experiência. Rev Latino-am Enfermagem. 2000; 8(1): 83-9.
2. Araújo KL, Vieira LJES. A criança e os fatores de risco no ambiente domiciliar e escolar: um ensaio reflexivo. Texto Contexto Enferm. 2002; 11(3): 83-7.
3. Baracat ECE, Paraschin K, Nogueira RJN, Reis MC, Fraga AMA, Sperotto G. Acidentes com crianças e sua evolução na região de Campinas, SP. J. Pediatr. (Rio J.). 2000; 76(5): 368-74.
4. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA). Indicadores e dados básicos para a saúde no Ceará. Fortaleza (CE): SESA; 2005. 108p.

5. Sucupira ACSL, Schvartsman S. Prevenção de acidentes e atendimento inicial da criança acidentada. In: Sucupira ACSL et al (Coord). *Pediatria em Consultório*. São Paulo: Sarvier, 2000. p. 131-40.
6. Guimarães SB, Silva Filho AC, Correia AA, Ribeiro JPA, Walnickson A, Lima DBC. Acidentes domésticos em crianças: uma análise epidemiológica. *Rev Pediatr Ceará*. 2003; 4(2): 31-5.
7. Wong DL. *Enfermagem Pediátrica - elementos essenciais à intervenção efetiva*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
8. Del Ciampo LA, Ricco RG. Acidentes na infância. *Pediatria*. 1996; 18(4): 193-7.
9. Del Ciampo LA, Ricco RG, Muccillo G. Acidentes: sabemos preveni-los? *Pediatria*. 1997; 19(4): 38-42.
10. Regiani C, Correa I. Acidentes na infância em ambiente domiciliar. *Rev. Min. Enferm*. 2006; 10(3): 277-9.
11. Polit DF, Hungler BP, Beck CT. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 1996.
13. Filócomo FRF, Harada, MJCS, Silva CV, Pedreira MLG. Estudo de acidentes na infância em um pronto socorro pediátrico. *Rev. Latino-Am Enfermagem* 2002; 10(1): 41-7.
14. Gaspar VLV, Lamounier JA, Cunha FM, JC Gaspar. Fatores relacionados a hospitalizações por injúrias em crianças e adolescentes. *J Pediatr*. 2004; 80(6): 447-52.
15. Costa DM, Abrantes MM, Lamounier JA, Lemos ATO. Estudo descritivo de queimaduras em crianças e adolescentes. *J Pediatr*. 1999; 75(3): 181-6.
16. Rossi LA, Ferreira E, Costa ECFB, Bergamasco EC, Camargo C. Prevenção de queimaduras: percepção de pacientes e de seus familiares. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2003; 11(1): 36-42.
17. Ramos CLJ, Targa MBM, Stein AT. Perfil das intoxicações na infância atendidas pelo Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/RS), Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(4): 1134-41.
18. Gikas RMC, Schvartsman C, Fontana C. Promoção da Saúde Infantil. In: Issler H, Leone C, Marcondes E. (Coord). *Pediatria na Atenção Primária*. São Paulo: Sarvier, 1999. p. 130-40.
19. Sociedade Paraense de Pediatria. Primeiros socorros e prevenção frente os acidentes domiciliares. [site de Internet]. Disponível em: http://www.sopape.com.br/SPP%20SociedadeParaense%20de%20Pediatria_arquivos/acidentes.htm. Acesso em 13 mar. 2006.
20. Souza LJEX, Barroso MGT. Acidente doméstico em crianças: Abordagem conceitual. *Acta Paul. Enf*. 1999; 12(1): 70-7.
21. Vieira LJES, Barroso MGT. Envenenamento com crianças em domicílio: compreensão de familiares. In: Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV (Org). *Saúde da Família II: Espaço de incertezas e possibilidades*. Fortaleza: Sociedade Brasileira de Enfermeiros Escritores, 2005. p.23-42.
22. Brasil. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional da Defesa Civil. *Redução das vulnerabilidades aos desastres e acidentes na infância*. 2ed. Brasília: MI, 2002. 72p.
23. Del Ciampo LA, Daneluzzi JC, Ricco RG, Custódio VIC, Ferraz IS, Martinelli Junior CE. Prevalência de acidentes na infância e adolescência. *Rev Paul Pediatr*. 2003; 21(4): 191-4.
24. Martins CBG, Andrade SM. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do Sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2005; 8(2): 194-204.

25. Pordeus AMJ, Fraga MNO, Facó TPP. Ações de prevenção dos acidentes e violências em crianças e adolescentes, desenvolvidas pelo setor público de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2003. 19(4): 1201-4.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia