



Prevención de accidentes

José Serrato Pinzón, MD. Profesor Asociado. Departamento de Pediatría. Jefe Servicio de Urgencias del Hospital La Misericordia. Universidad Nacional de Colombia.

Ponencia de la Universidad Nacional presentada en el XIX Congreso Nacional de Pediatría, en Barranquilla, en octubre de 1995.

Hasta la década de los 50, los accidentes infantiles no eran preocupación de las entidades de salud, pero hoy ocupa uno de los principales renglones como causa de morbimortalidad pediátrica. El panorama amenazador de la accidentalidad y muerte evoluciona a medida que los tiempos cambian. El bienestar material va cogido de la mano de la industrialización, mecanización, motorización, electrificación, que conlleva a nuevos riesgos y peligros a los que los niños están expuestos, por ser el grupo más indefenso y vulnerable.

Para iniciar nuestro mensaje es importante conocer primero las múltiples definiciones de "accidente", ya que durante muchos años, dos décadas, se ha venido discutiendo cual sería la más adecuada, que fuera unitaria, universal y definitiva. Enumero algunas de las conocidas hasta ahora. Según el diccionario de la Real Academia Española, se define el accidente como "suceso eventual o acción de la que involuntariamente resulta daño a las personas o las cosas". Los ingleses lo definen como "circunstancias que determinan una muerte violenta". A la definición dada por la OMS en 1957: "suceso fortuito al que sigue una lesión reconocible", se le adicionó en 1958: "acontecimiento fortuito generalmente desgraciado o dañino, como acontecimiento independiente de la voluntad humana provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y se manifiesta por un daño corporal o

mental". No es clara, ya que no se cumple en todos los casos, por ejemplo en los envenenamientos. Se olvida también de los hechos ocurridos por frecuentes omisiones, descuidos e ignorancia. Se quedan por fuera de esta definición los accidentes frustrados y los accidentes mínimos.

Las anteriores definiciones no resultan muy claras, por breves o por extensas. Al final se quiere dejar en claro que el "accidente es resultado de una situación peligrosa en confluencia con una serie de elementos originarios de riesgos: omisiones, ignorancia, negligencia, descuido, etc."

Por lo anterior, los nuevos estudios tienden a considerar el término "accidente" como insuficientemente técnico por lo que en la actualidad

hablamos más de lesión accidental, implicando un notable cambio conceptual, especialmente para personas ajenas a nuestro enredado lenguaje médico.

En la actualidad los accidentes y la desnutrición son las causas responsables de la mortalidad de casi 10 millones de seres en el mundo por año, junto con las enfermedades perinatales, las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad diarreica aguda y las enfermedades inmunoprevenibles. En Colombia esta cifra alcanza a 50 mil niños. Las principales causas de mortalidad en la edad pediátrica se observan en la Tabla 1.

Como se observa en el grupo de uno a cuatro años la mayor mortalidad en los países en vía de desarrollo es debida a

Tabla 1. Principales causas de mortalidad en la edad pediátrica.

GRUPO	PAISES DESARROLLADOS	PAISES EN VIA DE DESARROLLO
Todas las edades	Enfermedades cardiovasculares Tumores malignos Accidentes	Enfermedades cardiovasculares Tumores malignos Accidentes
Menor de un año	Mortalidad perinatal Anomalías congénitas Infección respiratoria	Mortalidad perinatal Enfermedad diarreica Infección respiratoria
De uno a cuatro años	Anomalías congénitas Tumores malignos	Accidentes Anomalías congénitas
De cinco a 14 años	Accidentes Tumores malignos Anomalías congénitas	Accidentes Tumores malignos Infección respiratoria

los accidentes. La relación entre las tasas de mortalidad general y de mortalidad por accidentes, aparte de mostrar la realidad del problema, reflejan el grado de desarrollo del país.

Los niños tienen al menos un accidente (lesión) leve al año aumentando las cifras de morbilidad. Debemos trabajar para que estas cifras disminuyan. En 1975 el Comité de Expertos de la OMS reunido en Ginebra consideró de carácter prioritario poner en marcha: campañas destinadas a la prevención de accidentes y a la detección precoz y seguimiento de los niños de riesgo. Han pasado 30 años y las cifras, en lugar de disminuir, aumentan dejando cada día más morbimortalidad o secuelas severas haciendo más angustiosa la vida de nuestros niños.

Se deben analizar entonces los factores de riesgo que giran al rededor de este fenómeno (Figura 1).

Los factores psicosociales o endógenos, con factores predisponentes, incluyen la ignorancia de los riesgos, la falta de experiencia, la necesidad de explorar y de innovar, la conducta arriesgada, las inadaptaciones psicológicas, la conducta sociopática y las disfunciones familiares entre otras.

Como factores precipitantes psicosociales tenemos: el aumento de la tensión emocional de cada individuo en un momento dado y la presión social para comportarse de una forma determinada en cada lugar.

TRIBUTOS Y COSTOS

El tributo pagado por los accidentes infantiles de muertes, incapacidades, limitaciones desfiguraciones, compromisos emocionales, sufrimientos morales y físicos tanto del paciente como de quienes lo rodean, los costos económicos y sociales de gran valor, las horas de escolaridad y de trabajo perdidas, alcanzan un precio tal, que no existiría

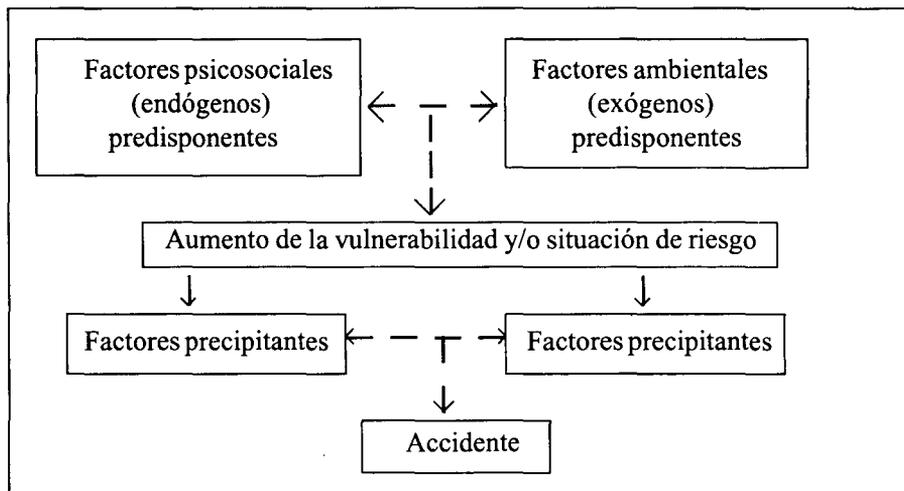


Figura 1. Factores de riesgo.

un seguro que pudiese pagar semejante costo.

Otros factores, aparte del económico y social están relacionados con el dolor producido por el suceso, el sentimiento de culpabilidad que queda impreso en los familiares y, si es fatal, la amargura de la separación. Llevamos varios años, quizás muchos, ocupándonos de las emergencias pediátricas y, hoy en día, continuamos con el mismo sentimiento de pesar y nostalgia ante el dolor de los padres y familiares de nuestros pequeños accidentados.

En conjunto con la Unidad de Psiquiatría Infantil de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, estamos llevando a cabo en el Hospital de la Misericordia un trabajo de seguimiento que nos va a mostrar las complicaciones psicoemocionales en niños y adolescentes que han sufrido alguna lesión accidental.

Analizamos en primer lugar los factores del huésped: el paciente lesionado puede describirse según la edad, el sexo y la actividad que realizan las distintas edades, presentan características especiales que hacen al ánimo más o menos vulnerable a un determinado tipo de accidente. Los accidentes en los recién nacidos son el producto del descuido de los adultos o en los accidentes que involucran tanto a mayores como a este grupo de pacientes. Los lactantes han

alcanzado un estado en el cual se desarrolla la intencionalidad y la experimentación como mecanismos de interacción social, esto hace que el menor de dos años sea víctima de caídas, quemaduras y lesiones por cuerpo extraño, por su incipiente capacidad para percibir el peligro, controlar sus impulsos o comprender las secuencias de sus acciones y su deseo de investigador.

Viene ahora el preescolar, es la etapa de la inteligencia concreta: intercambio, socialización de sus acciones y necesidad de imitar las actividades de los demás, explorar, curiosidad incesante y búsqueda incansable. Etapa en la cual el niño tiene un desarrollo motor progresivo alcanzando metas cada vez más altas de autonomía motriz; subir escaleras, manejar triciclo o bicicleta, jugar balón, esto hará que los riesgos de accidentes aumenten. Situación que obliga en esta etapa a una mayor vigilancia cuanto más activo y distraído sea el preescolar.

El escolar entra en la etapa del desarrollo de inteligencia lógica. Intentará convencer a los demás de las cosas que es capaz de ejecutar. Las características temperamentales de distracción e impulsividad puede aumentar más el peligro de sufrir lesiones. Igualmente es la etapa del establecimiento del control de su musculatura, realizando actividades físicas más agresivas y energéticas y con mayor peligro.

El adolescente se encuentra en la etapa de la inteligencia absoluta, capaz de un razonamiento deductivo y en constante búsqueda de las leyes generales. La necesidad de experimentar e imitar la conducta de los adultos puede originarle consecuencias negativas. Temen verse ridiculizados si no consumen alcohol o si no conducen moto o carro. El esfuerzo de independencia, la presión de los compañeros y el sentido de infantilidad, son los puntos más relevantes a esta edad que aumentan el peligro de accidentalidad.

NIÑOS DE RIESGO

Existe un grupo de niños de especial susceptibilidad a padecer algún tipo de lesión accidental y sobre quienes deben reforzarse las medidas preventivas teniendo en cuenta el factor vector, factor agente y factor medio. Ellos son: 1) Niños con deficiencias. No sólo los grandes déficits mentales y las alteraciones en las funciones integrativas cerebrales (agnosias, apraxias), sino también las pequeñas deficiencias sensoriales: hipoacusias leves, defectos de la refracción ocular y la patología relacionada con la psicomotricidad (defectos de la coordinación, la mala orientación temporo-espacial, la falta de comprensión causa-efecto, etc.). 2) Los llamados hiperkinéticos o hiperactivos. Niños excesivamente intrépidos, atolondrados y víctimas propiciatorias al padecimiento de toda una amplia gama de sucesos desgraciados. 3) Niños que han sufrido más de un accidente, en los que es preciso averiguar, dada la controversia actual que existe en torno a la teoría de la "propensión" a los accidentes si ha existido en ellos una exposición al riesgo repetida, unos riesgos idénticos o una especial personalidad por parte del huésped. 4) Factores varios por parte del niño, como pueden ser la mala tolerancia a las frustraciones, la inconsistencia en las acciones, la curiosidad, ignorancia de los riesgos, inseguridad, impulsividad,

los deseos de competencia con los individuos adultos, la hostilidad, agresividad, la excesiva intrepidez, la falta de planificación de la acción, la mala orientación en el mundo externo, el deficiente control de las ansias peligrosas, la expresión de los conflictos a través de la acción, etc. 5) Factores familiares negativos que gravitan sobre la víctima, tales como el caso del niño sometido a tensiones familiares o inmerso en continuos conflictos, siendo el propio niño a veces el que provoca el accidente, tanto para manifestar su malestar como para atraer sobre sí la atención de sus padres. La sobreprotección que suprime las necesidades exploradoras del pequeño no teniendo esta oportunidad de obtener un aprendizaje ante el riesgo y permaneciendo ignorante del mismo (el niño que nunca se haya enfrentado a situaciones de cierto compromiso, ignora el peligro y no sabrá por tanto enfrentarse a él con las debidas garantías de éxito). La falta de autoridad y los conflictos de la autoridad familiar, la educación en el seno familiar, los rasgos psicopatológicos de los padres, los padres dominantes o tiránicos, la disarmonía conyugal, el alcoholismo y drogadicción de los progenitores, la incompetencia materna; son todos ellos factores incluíbles que bajo nuestro punto de vista se encuentra incriminada en la susceptibilidad del niño al padecimiento de las funestas lesiones: el contacto restringido con el niño, la falta de amor para con los hijos.

En el Hospital de la Misericordia de Santafé de Bogotá, entre enero de 1994 a junio de 1995 de los 7.057 egresos, 1.494 tenían diagnóstico de "lesión causada en accidente" equivalente a un 21.2% de los egresos, el 50% de estos pacientes presentaron lesiones en cráneo, heridas en tejidos blandos y politraumatismo. Refleja esta cifra lo enunciado anteriormente, situación que agrava la crisis hospitalaria en nuestro país, además del futuro incierto de estos

pacientes que con alguna secuela y posible repercusión social y económica tendrán que afrontar su destino.

Los pediatras tenemos una obligación y deber con la niñez y debe ser por medio de educación sanitaria, campañas de prevención y otros que quiero resumir evocando la Declaración de Caracas, resultado del Seminario sobre Prevención de Accidentes en Niños y Adolescentes, en el cual tuvimos la oportunidad de participar.

El Seminario constituyó un punto de avance de las reuniones que la OMS ha venido celebrando en colaboración con la Asociación Internacional de Pediatría y el Centro Internacional de la Infancia, celebradas en Ankara (1982), Manila (1983), La Habana (1984), Sao Paulo y Honolulu (1986), que culminaron con la ejecución de un estudio en colaboración coordinado por la OPS y con el apoyo de los gobiernos de los cuatro países participantes (Brasil, Cuba, Chile y Venezuela), orientado hacia la obtención de información epidemiológica en los accidentes en niños y adolescentes.

Considerando: 1) Que los accidentes de niños y adolescentes en América Latina constituyen causa cada vez más importante de morbilidad, mortalidad y secuelas físicas, psíquicas y económico-sociales; 2) que los accidentes constituyen un problema que depende y afecta potencialmente a todos los sectores de un país; 3) que las políticas de salud y de otros sectores relacionados con los accidentes son insuficientes en la mayoría de los países latinoamericanos; 4) que está demostrado científicamente que los accidentes son situaciones prevenibles en la casi totalidad de los casos; 5) que los accidentes son, con mucho, la causa más importante de la pérdida de años potenciales de vida; 6) que se conoce sólo parcialmente las circunstancias y factores de riesgo, así como la morbilidad y secuelas de los

accidentes de niños y adolescentes; 7) que la información disponible no es tratada uniformemente desde el punto de vista estadístico lo cual dificulta evaluar la situación real; 8) que las sociedades de pediatría no ha hecho suficientemente énfasis sobre sus miembros y la comunidad en relación con la prevención y control de los accidentes; 9) que los organismos formadores de recursos humanos en salud no le han dado a los accidentes la jerarquía que deben tener en los círculos para que los egresados orienten en forma permanente a los integrantes de las familias y comunidades y a otros interesados en la prevención de accidentes en niños y adolescentes; Recomendación: 1) Dada la experiencia adquirida en el conocimiento del problema mediante el estudio interpaíses coordinado por la OPS/OMS (1986), se sugiere la elaboración de protocolos de investigación que contengan una base mínima común que permita conocer las características relevantes del problema, sin menoscabo de que cada país lo complemente con aspectos de importancia local y/o nacional que no comprometan la validez estadística de los protocolos comunes; 2) Que se incorporen y/o incrementen desde la educación pre-escolar y primaria los programas y actividades de prevención de accidentes. 3) Que los organismos formadores de recursos humanos en salud incorporen y/o incrementen programas con actividades prácticas y teóricas sobre prevención y tratamiento de los accidentes con el fin de que los egresados las realicen en forma permanente. 4) Que los organismos internacionales de salud apoyen la creación y divulgación de materiales de fácil comprensión y bajo costo para entregarlos a los familiares de los niños que son llevados a consultas preventivas y curativas, independientemente de su salud. 5) Que se insista ante las autoridades nacionales y los responsables de los medios de comunicación oral, escrita y audiovisual

para que incluyan actividades permanentes de prevención relativo a los accidentes, especialmente en el tiempo asignado a la información gubernamental y en los medios de propiedad del estado. 6) Que se constituyan Comisiones Nacionales y/o locales de Prevención de Accidentes promovidas y coordinadas por las sociedades (Asociaciones) de pediatría. Dichas comisiones deberían incorporar a todos los sectores gubernamentales, profesionales y grupos voluntarios relacionados con accidentes. 7) Que en las actividades de atención primaria de salud se incluyan, en forma sistemática, acciones de prevención de accidentes con la participación activa y consciente de los miembros de la comunidad a través de sus organizaciones naturales. 8) Que las sociedades (Asociaciones) profesionales y científicas relacionadas con los accidentes, de mutuo acuerdo con los organismos de salud, canalicen las gestiones y apoyo de los organismos internacionales, etc., en relación con la prevención de accidentes en niños y adolescentes.

PROGRAMA UNIVERSIDAD NACIONAL

La Universidad Nacional de Colombia, sin tener un programa específico para la prevención de accidentes en pediatría, sí incluye parte de éstos en el Comité creado por la Vicerrectoría Académica y que se conoce como "Centro de Estudios para la Prevención de Desastres, Cepreve," y cuya misión es dedicarla a las acciones interdisciplinarias orientadas a la prevención de desastres que mediante el análisis técnico-científico, económico y socio-cultural de los fenómenos naturales y antrópicos que los generan y los magnifican, identifiquen y contribuyan a la eliminación de los factores que los hacen recurrentes y permanentes, con el fin de mitigar el impacto de los desastres sobre la sociedad y el medio ambiente.

Dentro de los objetivos del Cepreve están: 1) establecer mecanismos de cooperación y coordinación con las diversas instituciones del orden nacional e internacional que contribuyan al desarrollo de sus funciones; 2) coordinar en casos de emergencia las acciones de la Universidad Nacional, siguiendo mecanismos previamente elaborados; 3) promover estrategias y metodologías participativas orientadas al desarrollo de una cultura de prevención.

El organismo cuenta con tres unidades para el desarrollo de las actividades: 1) unidad de desarrollo académico: incorporación de la temática de desastres en la educación superior, líneas de profundización, internado especial en medicina, curso de contexto "amenaza, riesgo y cultura"; 2) unidad de información con criterios de referencia comunicación y divulgación; 3) unidad de gestión de proyectos desarrollando intercambio y generación de conocimientos con las comunidades científicas gubernamentales, por ejemplo en Santafé de Bogotá se desarrolla el proyecto "Aspectos técnicos normativos y socioculturales de la pirotecnia".

Los accidentes y el maltrato infantil colocan a nuestro país en un punto preocupante en la estadística mundial. En 1994 se registraron 4.514 casos de niños maltratados, el 15% en niñas. Un 58.2% de (2.629) de casos fueron niñas víctimas de abuso sexual. Las cifras reveladas por el ICBF para el primer semestre de 1995 mostró que 29.310 niños fueron abandonados o puestos en situación de peligro.

Quiero finalmente con estas cifras tan dramáticas, que pediatras y puericultores tomemos como bandera y tarea para un futuro cercano, educar, promulgar y dar ejemplo para que la accidentalidad pediátrica en todas sus diferentes formas, disminuyan y que nuestros pacientes puedan gozar de un futuro con paz, alegría y salud.