

Accidentes domésticos en Pediatría

Mora-S CC, Samudio-D GC **, Rodas N, Irala C, Cáceres M, Pavlicich V, Medina T.*

RESUMEN

OBJETIVO: Los pediatras deben conocer la variedad de los accidentes domésticos en la población pediátrica a fin de poder brindar información sobre la prevención de los mismos. A este fin se elaboró el presente trabajo, descriptivo, retrospectivo.

MATERIAL Y METODO: Encuesta anónima retrospectiva dirigida a padres de niños escolares de clase media.

RESULTADOS: 206 casos fueron incluidos, la edad de los niños en el momento del accidente fue en promedio 5 años, (4 m - 14 años) Los tipos de accidentes fueron: traumatismo 59,2%, quemaduras 41,7%, cuerpos extraños 26,7%, electricidad 17,5%, intoxicaciones 11,6%, punzocortantes 8,7%, ahogamiento 7,3% y sofocamiento 2,9%.

Los elementos que los causaron también fueron investigados. El momento de día en que ocurrió con más frecuencia fue la tarde 39,3%, encontrándose al cuidado de la madre 39,3%, niñera 25,7%, niños mayores 9,2% y otros en menor proporción. Un total de 68% precisaron atención médica y 23,6% necesitaron internación. En 27% de los niños quedó algún tipo de secuela. 37,6% de padres perdieron horas de trabajo para cuidar a sus hijos. Sólo 27,7% recibieron consejo sobre prevención de accidentes de parte de los pediatras.

CONCLUSIONES: El tipo de accidente doméstico más frecuente fue el ocasionado por traumatismos, lo más frecuente es que ocurra a la tarde, bajo cuidado materno o de niñera principalmente. Un alto porcentaje requirió atención médica e internación. Las horas perdidas del trabajo de los padres como consecuencia de los accidentes implican pérdida económica, el pediatra hace prevención primaria de accidentes en muy bajo porcentaje.

PALABRAS CLAVES: accidentes domésticos - niños - casa.

SUMMARY

Pediatricians should know the different sorts of domestic accidents in the pediatric population in order to let the adult population know the ways to prevent them. That's why this present work has been elaborated, in descriptive and retrospective forms.

METHODOLOGY AND MATERIALS: anonymous retrospective survey, directed to parents of primary school children from middle class.

RESULTS: 206 cases were included, the age of the children at the moment of accident was on average: 5 years, (4m - 14 years old). The kinds of accidents were: traumatism 59,2%, burnt 41,7%, strange bodies 26,7%, electricity 17,5%, intoxication 11,6%, sharp punctures 8,7%, drowning 7,3% breathless 2,9%.

There were also investigated the different elements that caused the accidents. The afternoon was the most frequent time of day the accidents happened 39,3%, being in charge of the mother 39,3%, nanny 25,7%, older children 9,2% and others in smaller proportion.

A total amount of 68% needed medical attention, and from this amount 23,6% needed hospitalization. Some sorts of sequels remained in the 27% of the cases. 37,6% of parents lost labour hours in taking care of their children. Only 27,7% received advises about prevention of accidents from pediatricians.

CONCLUSION: Traumatisms are the most frequent types of domestic accidents. These accidents mostly happened during the afternoon, and mainly being in charge of the mother or nanny. A high percentage required medical attention and hospitalization. The lost labour hours of the parents due to the accidents implies economic loss. Pediatricians do primary prevention of the accidents in a very low percentage.

KEY WORDS: Domestic accidents - Children -- Home.

*) Departamento de Pediatría Hospital Nacional Itauguá Guazú

**) Autor principal: Samudio D, Gloria Celeste.

INTRODUCCION

Definimos como accidente aquel evento ocurrido sin intencionalidad y que ocasiona algún tipo de daño físico. Como se verá, esta definición no puede ser siempre aplicada en pediatría, ya que los niños, impulsados por su natural curiosidad, ocasionan por propia voluntad, muchos de ellos.

Para los niños el hogar es un centro de aprendizaje sobre riesgos. En su exploración acceden a nuevos ámbitos y peligros, tomando conciencia sobre sus márgenes de seguridad por ensayo y error. El medio debe brindarles seguridad, incluyendo a las cosas y las personas. Cualquier descuido, por pequeño que sea, en el delicado balance del "descubrir" del niño, puede ocasionar accidentes en sitios supuestamente seguros para los infantes.⁽¹⁾ Los accidentes pueden deberse al descuido, al uso inadecuado de ciertos elementos que generalmente son usados por el adulto, pero al alcance de los menores, o por fallas relacionadas con el elemento en sí mismo (aspectos relacionados con los sistemas de seguridad que les son propios).

La mortalidad y morbilidad ocasionadas por los accidentes se han convertido en uno de los problemas prioritarios de salud en el mundo; emergiendo como un factor de muerte, discapacidad y enfermedad que requiere ser reducido y evitado.⁽²⁾

Por otro lado, se considera a los accidentes como causa importante de muerte en la edad pediátrica constituyéndose en este momento en un problema de salud pública, teniendo picos bimodales: niños de dos a tres años y adolescentes.

En el primer grupo los accidentes ocurren principalmente en la casa. Los accidentes y sus consecuencias traen aparejados además un importante costo económico⁽³⁻⁴⁾. En un estudio realizado en la población en general en Gran Bretaña, diversos componentes estructurales de las viviendas, productos y artículos comúnmente asociados con accidentes fueron, en orden de importancia: escaleras y peldaños, alimentos y bebidas, material de fumador, fuego, aspirinas, analgésicos, monóxido de carbono, sábanas y cobertores, producto médico específico, mobiliario, ropas, instalaciones eléctricas, baños y sus instalaciones, alcohol, ventanas, agua caliente, escaleras de mano, otra persona, puertas de habitaciones, latas o abrelatas, alfombras, pisos, calzados, tijeras, destornilladores, vidrios, pared y juguetes⁽⁵⁾. De esta manera el hogar se convierte en un verdadero centro de riesgos donde cada lugar, actividad, momento, edad, instrumento y sobre todo, diferentes combinaciones entre ellos, están asociados con una mayor probabilidad de aparición de ciertos accidentes.

Los diferentes estudios hechos en niños nos aportan datos interesantes respecto a edades, causa de accidentes y gravedad de los mismos. Laffoy, en un estudio realizado

en 174 casos de accidentes encontró que fueron con mayor frecuencia en niños varones (59,2%), y 66% eran menores de 5 años. Un 50% de los accidentes se debió a caídas; cortes, en 22,6%; un 13%, quemaduras; 7,9% debido a intoxicaciones y 5,7% por aspiración de cuerpos extraños. Si bien la mayoría no revistió gravedad, 19,5% requirió internación. (6) En un estudio realizado en México se presentan a las caídas como los accidentes más frecuentes, 50%; heridas, 22%; 15% de quemaduras, y luego, en menor porcentaje, intoxicaciones.⁽⁷⁾

Aún la información más básica como la mortalidad por accidentes en el hogar, es difícil de obtener, sobre todo en países de América Latina, en los cuales se supone que hay un sub registro en la materia. En cuanto a la morbilidad existen pocos sistemas permanentes de registro específico⁽⁸⁾, esto torna difícil conocer la epidemiología de los accidentes domésticos en nuestra región.

Diversos autores han sindicado al traumatismo como el accidente doméstico más reiterado, citándose entre ellos a las caídas ya sea desde su propia altura o desde escaleras, balcones, ventanas, techos y muebles⁽⁶⁻⁹⁾. Las contusiones, golpes en la cabeza y fracturas, ocuparon la tercera parte de los accidentes en la serie de Hajar-Medina causados ya sea por caída de un nivel a otro, como peldaños o desde la cama y caída desde el mismo nivel por resbalones y saltos⁽¹⁰⁾. En las mismas series las quemaduras causaron un importante porcentaje de accidentes^(6,7,9,11) e incluso una elevada mortalidad, siendo causados por agua hirviente, aparatos eléctricos, fuego y comida caliente.⁽⁷⁾

La ingestión de cuerpos extraños es un problema casi cotidiano en la infancia, especialmente en niños de 6 meses a 3 años de edad. Cualquier elemento puede ser ingerido o aspirado y entre estos se cuentan monedas, pilas, caramelos, piezas pequeñas de juguetes, clavos, alfileres, espinas, lápices, huesos y alimentos. Aún cuando todo cuerpo extraño es potencialmente peligroso, la mayoría de ellos avanza por el tubo digestivo sin inconvenientes y sólo un número pequeño requiere una conducta terapéutica activa, y en muy pocos casos, puede ser mortal.^(12,13)

Los accidentes provocados por descargas eléctricas pueden dividirse en severos (ocasionados por voltaje elevado y contacto con agua) y leves (ocurridos cuando se intenta conectar un artefacto eléctrico o contacto de la boca con un cable electrificado). Ambos pueden ocurrir en niños y las secuelas dependerán del tipo de evento producido, siendo directamente proporcional a la descarga de voltaje que haya recibido el niño^(14,15).

En niños mayores de 12 años son causados, en 63% de los casos, por cables y extensores eléctricos y sólo 15% por uso incorrecto de tomacorriente⁽¹⁵⁾, mientras que en los menores de 6 años está causado principalmente por contacto de la boca con el cable electrificado o bien por la introducción de diversos objetos en el tomacorriente.⁽¹⁶⁾

El tipo de daño puede variar desde: leves, con quemaduras inferiores a 1% de superficie corporal y cicatrices; hasta severos con quemaduras graves, choque, arritmias, amputación de miembros, secuelas psicológicas o neurológicas o muerte; así mismo el costo del tratamiento puede ser elevado con estancias hospitalarias prolongadas hasta de 116 días.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

Las intoxicaciones en niños son menos frecuentes que otros accidentes. Así Laffoy⁽⁶⁾ los encontró sólo en 7,9%, y otros autores lo citan en proporción parecida.^(1,9,11) Un alto porcentaje ocurre en niños menores de 5 años; de sexo masculino⁽¹⁹⁾, entre un 35,2% y 85% de las intoxicaciones ocurren por ingestión.^(1,20)

Las causas más comunes de intoxicaciones son los medicamentos en porcentaje que los diversos autores sitúan entre 22 y 44 %, citando entre ellos a drogas que afectan el SNC, analgésicos y agentes dermatológicos. Segundo en frecuencia, se citan a los productos de limpieza para el hogar, pues generalmente se encuentran al alcance de los niños y sin resguardo alguno. Otros agentes productores de intoxicación son los derivados de plantas y venenos. Las intoxicaciones ocurridas en niños mayores y adolescentes deben hacer sospechar ingestión intencional.^(19,24)

Los accidentes punzocortantes se citan como de baja severidad y variable frecuencia^(6,25), en algunos casos relacionados a accidentes ocupacionales, con un importante costo económico.⁽²⁶⁾

La mortalidad causada por ahogamiento ha alcanzado cifras alarmantes en países como Estados Unidos, en el cual es segunda causa de muerte luego de los accidentes de tránsito. Los ahogamientos o casi ahogamientos en el ámbito del hogar pueden relacionarse con el uso de piletas⁽²⁷⁾ o bien cubos o recipientes grandes con agua, y se dan sobre todo en menores de 3 años⁽²⁸⁾. En cualquiera de ellos las consecuencias pueden ser fatales o bien pueden dejar secuelas neurológicas severas.

Todos estos accidentes domésticos tienden a ocurrir por la presencia de algunos factores predisponentes tales como que una persona diferente a la madre estuviera cuidando al niño⁽⁸⁾, el grado de escolaridad de la madre y el hecho de que la misma trabajara fuera del hogar.⁽²⁹⁾

Las tasas de hospitalización varían de acuerdo con el tipo de accidente producido, pero en general oscilan entre 54% y 19,5%.^(3,6,9)

Las intervenciones de educación hechas por los pediatras brindando información a los padres a fin de disminuir la tasa de accidentes domésticos ha demostrado ser efectiva^(3,30), tanto a nivel de la tasa de accidentes como de los costos derivados de su atención y posibles secuelas.

El pediatra que quiera emprender la educación de sus pacientes para la prevención de accidentes, lo primero que debe hacer es conocer la epidemiología de aquellos que ocurren en su comunidad. En nuestro medio no existen

estudios epidemiológicos de accidentes domésticos en pediatría, ni datos en cuanto a los costos tanto directos e indirectos que los mismos generan.

El objetivo de este trabajo es conocer estos datos en la población paraguaya y si el pediatra cumple su misión de prevención primaria de los mismos.

TIPO DE ESTUDIO

Encuesta poblacional retrospectiva descriptiva

POBLACION, MATERIAL Y METODOS

Se realizó una encuesta anónima a los padres de niños en edad escolar de clase media, zona urbana, en Asunción y Ciudad del Este, en junio, julio y agosto de 2000. Las respuestas debía consignar la edad en la que el niño sufrió el accidente, el sexo, tipo de vivienda, presencia de escaleras o piscinas con la correspondiente protección de cada una de ellas, tipos de accidentes sufridos por el niño, momento del día en que ocurrió, cuidador en el momento del accidente, requerimiento de atención médica o internación, si hubo pérdida de horas laborales de parte de los padres y si quedó alguna secuela del mismo.

También se consignó si el pediatra aconsejó sobre prevención de accidentes. Se excluyeron preguntas sobre accidentes con armas de fuego y relacionadas a animales domésticos. Se incluyeron sólo las encuestas que tuvieran los datos completos.

RESULTADOS

De las 500 encuestas distribuidas retornaron 342 y llenaron los criterios de inclusión 206. De ellas, 119 varones (57,8%) y 87 mujeres (42,2%), relación 1,3:1. La edad en la que los niños sufrieron el accidente fue en promedio 5 años, con mínima de 4 meses y máxima de 14 años. Ciento noventa y seis (96,1%) viven en casas y diez (3,9%) viven en departamentos. (Fig 1) Un total de 82(40%) tenían escaleras y de éstas 74 (90,2) tenían algún tipo de protección. Reconocieron tener piscinas 33 padres (16%), de las cuales 18 (54,5%) no tenía ningún tipo de protección.

Los tipos de accidentes domésticos reportado por los padres, en algunas ocasiones con más de un episodio por niño, en orden de frecuencia fueron: traumatismo 123 (59,2%), quemaduras 86 (41,7%), ingestión o aspiración de cuerpos extraños 56 (26,7%), descargas eléctricas 35 (17,5%), intoxicaciones 24 (11,6%), accidentes punzo cortantes 18 (8,7%), ahogamiento 15 (7,3%), sofocamiento 6 (2,9%) (Fig 2)

Los casos de traumatismos reportados por los padres fueron: 51 (41,4%) caída desde su propia altura, 45 (36,5%) golpe con algún elemento, 21 (17%) caída desde la hamaca, 18 (14,6%) caída de escalera, 14 (11,3%) caída desde la cuna, 4 (3,2%) fracturas, 2 (1,6%) caída desde el balcón. (Fig. 3)

Las quemaduras más frecuentes fueron las ocasionadas por agua hirviendo 36 (41,9%), por plancha 35 (40,7%), por comida 26 (30,2%), por fuego 24 (27,9%), aceite 22 (25,6%), quemaduras por otros elementos 6 (8,1%) y por artefactos eléctricos 4 (4,7%) (Fig 4)

Tercero en frecuencia de accidentes fueron los ocasionados por ingesta o aspiración de cuerpos extraños, entre los cuales los padres mencionan caramelos en 26 casos (46,4%), monedas y juguetes en 14 casos respectivamente (25% cada uno), semillas 11 (19,6%), otros 8 (14,3%), pilas 3 (5,4%) (Fig 5)

Los elementos que causaron los accidentes por descarga eléctrica en 35 casos, se distribuyen como sigue: 21(60%) por manipulación de electrodomésticos, 15(42,9%) por introducir objetos en el tomacorriente, 6 (17%) por cables sueltos o pelados y 2 (5,2%) con otros elementos eléctricos. (Fig 6)

Del total de las 24 intoxicaciones, 9 (37,5%) ocurrieron por sobredosis de medicamentos pediátricos, 7 (29,2%) por tranquilizantes, 5 (20%) por detergente, 3(12,5%) por combustible o queroseno, y 2 (8,3%) por veneno. (Fig 7)

Los 18 accidentes punzo cortantes estuvieron ocasionados por vidrios, en 7 (38,9%) casos, por juguetes en 4 (22,2%), por cuchillos 3 (16,7%) y otros elementos no especificados en igual proporción, por tijeras 2 (11,1%) y 1 (5,6%) por aguja. (Fig 8)

Accidentes en agua o casi ahogamiento ocurrieron en 15 niños, todos los cuales fueron en piletas, 9 de ellas no tenían ningún tipo de protección, lo cual representa el 50% del total de las piletas existentes en todas las familias.

De los 6 casos de sofocamiento no se obtuvieron datos acerca del elemento que los causó.

La mayoría de los accidentes se registraron en horas de la tarde 123 (59,7%), con menor frecuencia durante la mañana 52 (25,2%) y a la noche 31 (15,1%). (Fig 9)

En esos momentos el niño se encontraba al cuidado de: la madre en 81 casos (39,3%), de la niñera 53 (25,7%), de niños mayores 19 (9,2%), del padre 17 (8,2%), de ambos padres a la vez 13 (6,3%), de otras personas 12 (6%), de los abuelos 5 (2,4%), de amigos 1 (0,5%). En 5 casos los niños estaban sin supervisión alguna en el momento del accidente (2,4%) (Fig 10)

Del total de niños, 141 (68,4%) requirió atención médica como consecuencia del accidente; 33 (16%) necesitó internación. Un total de

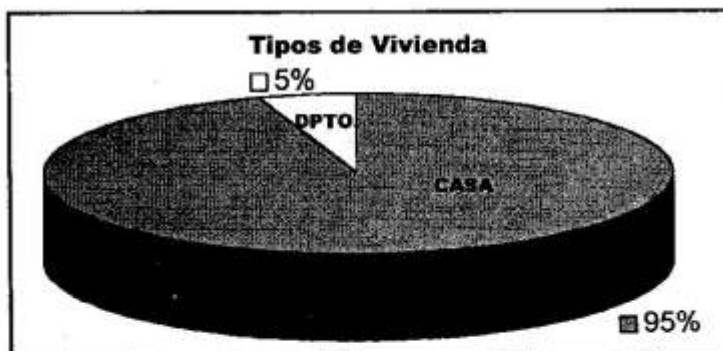


Figura 1: Tipos de vivienda

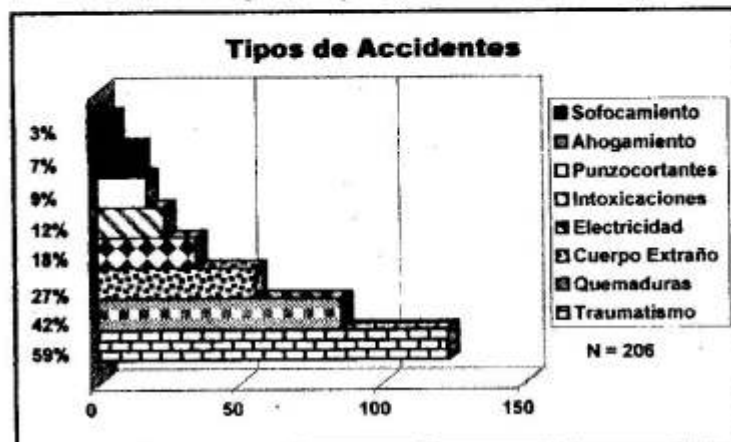


Figura 2: Tipos de accidentes

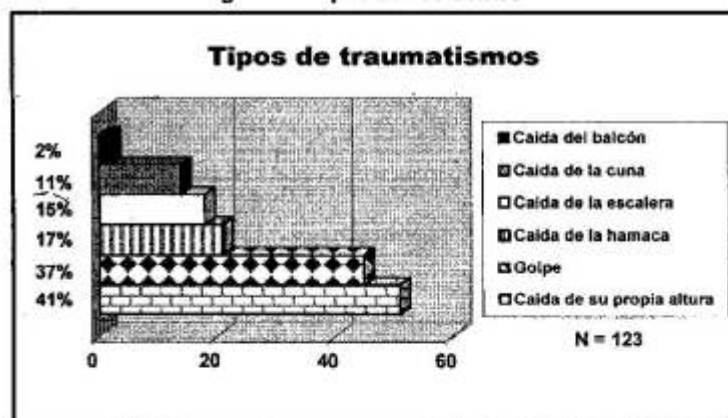


Figura 3: Tipos de traumatismos

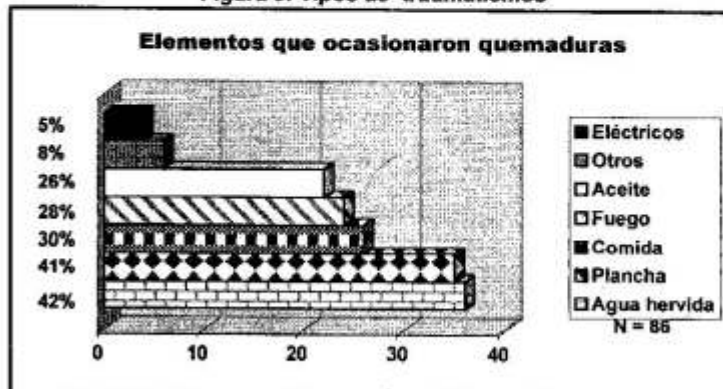


Figura 4: Elementos que ocasionan quemaduras

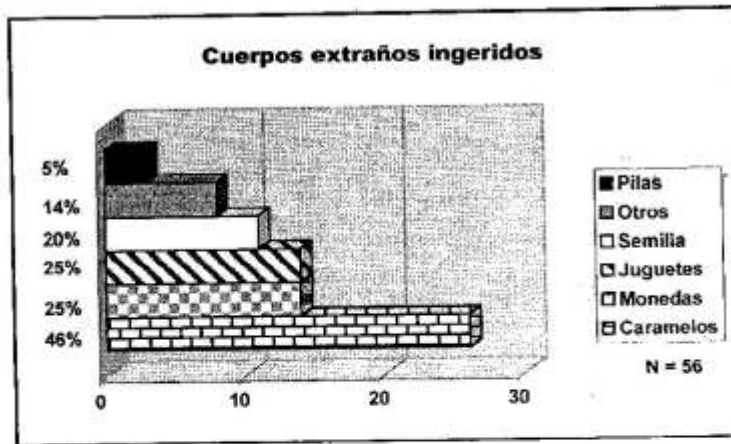


Figura 5: Cuerpos extraños ingeridos

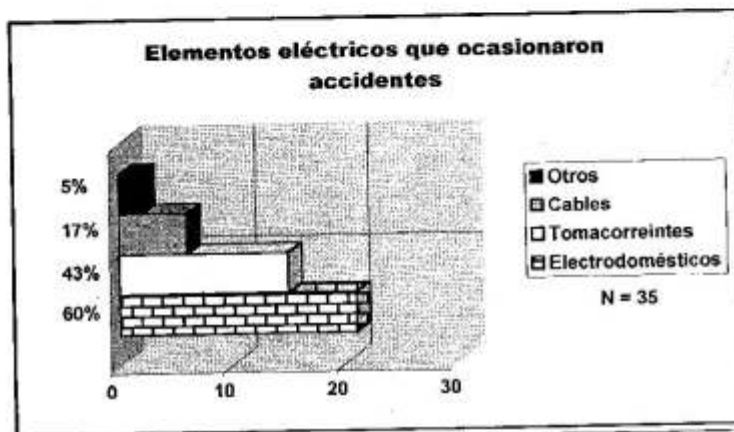


Figura 6: Elementos eléctricos que ocasionan accidentes

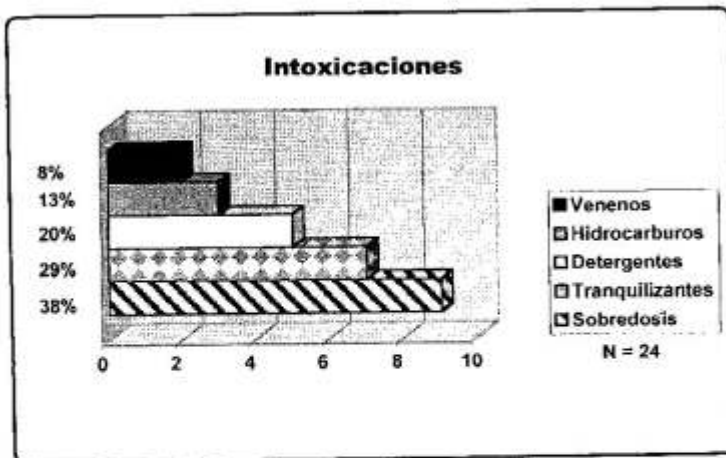


Figura 7: Intoxicaciones

77 padres (37,6%) perdieron horas de trabajo debido a que el niño precisaba de cuidados como consecuencia del accidente, a pesar de que el mismo no se encontrara internado. (Fig 11)

De los traumatismos 41,6% y 40% de los casi ahogamientos requirieron internación, los otros tipos de accidentes, en menor proporción. Estos datos hablan, en forma indirecta, del gran costo económico que se deriva de esta situación.

Sólo 68 padres (33%) recibieron información y consejo del pediatra acerca de la prevención de accidentes en el hogar.

DISCUSION

Los accidentes domésticos constituyen una importante causa de morbilidad y a veces de mortalidad infantil, además de implicar un alto costo a nivel de salud pública, ya sea por la erogación directa o indirecta que ocasiona.⁽⁴⁾

Conocer su epidemiología resulta fundamental a fin de instaurar acciones que permitan su disminución. Diferentes trabajos los mencionan como más frecuentes en menores de 5 años y en el sexo masculino^(4,6,8-9), lo que coincide con nuestros resultados donde el porcentaje de varones fue de 57,8% y edad media de 5 años. A diferencia de Jordan y col.⁽⁴⁾ nosotros no encontramos la curva bimodal correspondiente a la adolescencia.

La relación de la variedad de vivienda con la ocurrencia de tipos específicos de accidentes no pudo ser evaluada ya que casi toda la población incluida poseía casas. Si llamó la atención que 54,5% de los padres poseedores de piscinas reconoció que no poseían ninguna protección que impidiera a los niños el libre acceso hacia la misma, lo cual no es muy diferente de lo reportado por Wintemute⁽⁷⁾.

El tipo de accidente más frecuente en nuestra serie fue el traumatismo (59,2%), coincidiendo con los reportes de la literatura que informan variaciones de 53% a 70%^(3,6, 9-10) siendo ocasionados con mayor frecuencia por caídas desde su propia altura, golpes con algún elemento y caídas desde diversas alturas.

La caída desde escaleras (11,3%) no representó un porcentaje muy importante a diferencia de las preocupaciones demostradas a este respecto por otros autores.⁽⁴⁻⁵⁾

El segundo tipo de accidente fue el ocasionado por quemaduras (41,7%), lo que coincide con lo reportado en otras series^(1, 4-6,9). Los elementos que las causaron fueron diversos, pero lo más usual fue el agua hirviendo al igual que lo reporta-

do por Hajar y col. (110); otros elementos que se citan con menor frecuencia también aparecen en nuestra serie, tales como los causados por planchas, comida, fuego, aceite, etc.

La ingesta de cuerpos extraños no fue un problema importante en cuanto a números se refiere ya que aconteció sólo en 26,7% de los casos, pero es mayor que el 5,7% reportado por Laffoy (6). Los elementos ingeridos o aspirados son diversos, en nada diferentes a lo ya reportado por otros autores (12-13) e incluyen pilas, monedas, trozos de juguetes, caramelos, semillas, entre otros.

Las descargas eléctricas acontecieron en 17,5% de los casos y si bien no pudimos hacer la diferenciación propuesta por Rabban (15) de alto y bajo voltaje, sí pudimos confirmar la gravedad ya que 25% de las mismas requirieron internación, haciendo que se las considerara como potencialmente peligrosas (15,18). Fueron causadas en su gran mayoría por manipulación de electrodomésticos en 60% de los casos y por introducir objetos en el tomacorriente, siendo la segunda la conducta esperada para la edad promedio de nuestros pacientes, ya que la manipulación de objetos eléctricos ha sido asociada a accidentes en niños mayores de 6 años. (15,16)

Las intoxicaciones fueron provocadas en 66,7% de los casos por medicamentos, ya sea pediátricos o tranquilizantes, y en segundo lugar por elementos de limpieza del hogar, en 12,5%, coincidiendo con otras series (20-22) que sitúan a los fármacos como la causa número uno de intoxicación pediátrica, ya sea por drogas que afectan el SNC o sobredosis de medicamentos.

Los accidentes ocasionados por elementos punzocortantes fueron poco frecuentes y a diferencia de Brooks (26) que los sitúa fundamentalmente como accidente laboral, en nuestra serie correspondieron a verdaderos accidentes domésticos causados ya sea por cortes hechos con juguetes, vidrios, cuchillos y otros.

Por último, los casi ahogamientos correspondieron a un 7,3% de toda la serie reportada, y 50% de los mismos ocurrió en piletas sin ningún tipo de protección, constituyéndose éste en un factor de riesgo reportado por otros autores (27). No encontramos accidentes relacionados al uso de baldes probablemente debido al nivel socioeconómico de la población encuestada, ya que este incidente suele suceder en niveles socio-económicos bajos (28)

La relación entre los diversos tipos de accidentes con la escolaridad de los padres no pudo ser evaluada ya que todos ellos eran del nivel edu-

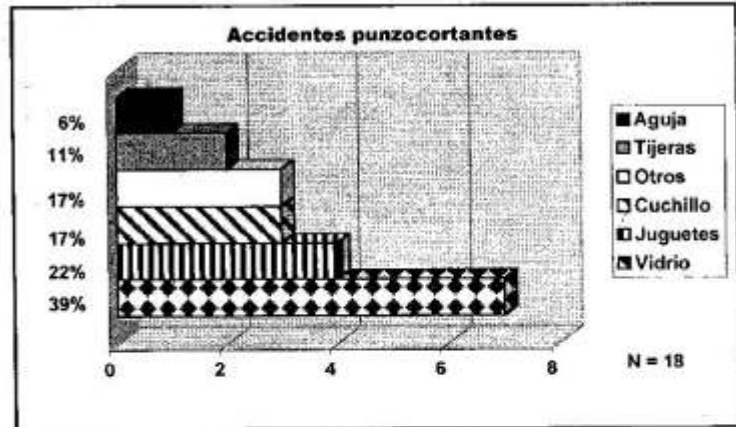


Figura 8: Accidentes punzocortantes



Figura 9: Momento del día en que ocurrieron los accidentes

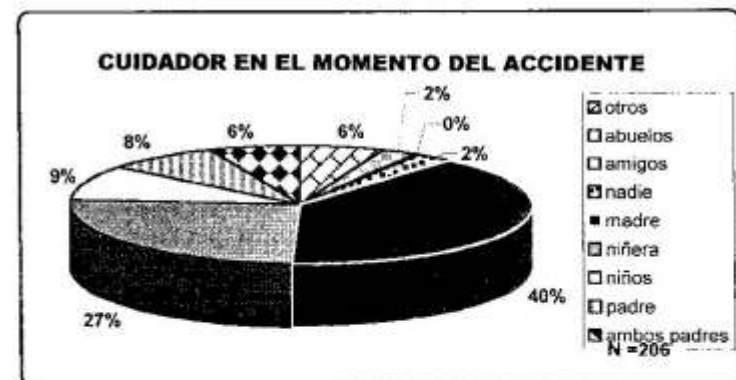


Figura 10: Cuidador en el momento del accidente

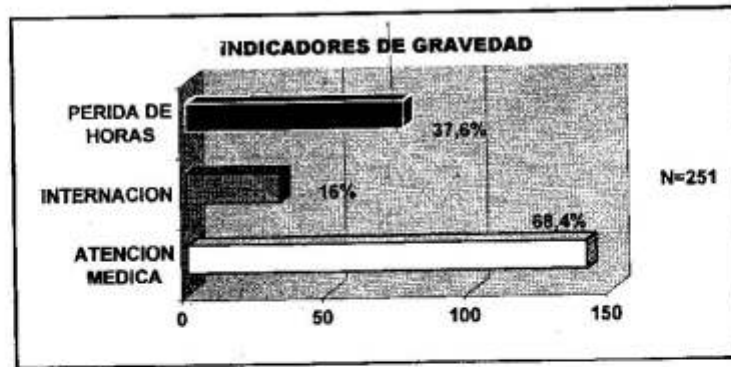


Figura 11: Indicadores de gravedad

cacional superior. Sí fue evidente que, a diferencia de lo que reportan otros investigadores, en nuestra serie el accidente ocurrió con más asiduidad cuando el niño se encontraba al cuidado de la madre en 39,3% de los casos, a diferencia de lo sostenido por Hajar-Medina⁽⁸⁾ según el cual el hecho de que la madre no esté presente favorece la producción del accidente.

La severidad, considerada en nuestro trabajo como la necesidad de que el niño fuera hospitalizado a consecuencia del accidente, se presentó en 16% de los casos, lo que no difiere de otras series que reportan de 14% a 19,5%^(4,6). Sin embargo, en los casos de accidentes graves algunos autores han reportado cifras de internación tan altas como de 54%⁽¹⁰⁾.

Otro aspecto a tener en cuenta en este punto es el valor indirecto derivado del accidente y la percepción de gravedad del mismo por parte de los padres, ya que un número importante de ellos perdió horas de trabajo para ofrecer cuidados al niño aunque éste no estuviera hospitalizado. Estos costos (directos e indirectos) han sido analizados por diversos autores^(3,9,30), sin embargo esto no ha sido posible en este trabajo, dejando abierta la posibilidad de realizarlo en un futuro cercano.

Si bien la literatura apoya el hecho de que la educación impartida por pediatras para prevención primaria de accidentes ha demostrado disminuir su incidencia y por ende la morbimortalidad y costos derivados de ellos^(3,30), los pediatras consultados por los padres de estos niños no asumieron una decidida campaña educativa ya que sólo 68 (33%) de los mismos brindaron algún tipo de consejo.

CONCLUSIONES

De este trabajo se deducen interesantes datos epidemiológicos, tales como que los accidentes domésticos en población de clase media urbana son más comunes en varones, con un promedio de edad de 5 años.

El accidente más frecuente es el ocasionado por traumatismos, seguido por quemaduras, aspiración o ingesta de cuerpos extraños, descargas eléctricas, intoxicaciones, punzocortantes, ahogamientos y sofocamientos.

La mayoría de ellos ocurrió estando el niño bajo supervisión de la madre y en 68,4% revistió alguna gravedad ya que requirió consulta médica.

El porcentaje de hospitalización no fue muy elevado, pero probablemente los costos directos e indirectos derivados de ellos sean altos ya que además de la atención médica, debemos sumar costo de hospitalización, medicamentos y horas perdidas de trabajo por parte de los padres.

Es importante y fundamental que el pediatra paraguayo asuma un papel preponderante en la prevención primaria de accidentes domésticos. Para que de una u otra manera la gente vaya tomando conciencia, y se generalice la búsqueda de quienes puedan orientar la acción preventiva.

Afirmando así que PREVENCIÓN es no esperar que ocurran desgracias, sino adelantarse a los hechos, es el modo más correcto para mermar dichos accidentes.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Plata-R E. *El pediatra eficiente*. 4ta. Ed. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 1990. Pag 583-631
- 2.- Kemp A, Sibert J. Childhood accidents: epidemiology, trends, and prevention. *J Accid Emerg Med* 1997; 14:316-20
- 3.- Jordan EA, Duggan AK, Hardy JB. Injuries in children of adolescent mothers: home safety education associates with decreased injury risk. *Pediatrics* 1993; 91: 481-7
- 4.- Childhood injuries in the United States: report to Congress. *AJDC* 1990; 144: 627-646
- 5.- The Medical Commission on Accident Prevention, "Strategies for accident prevention, A Colloquium" London, Her Majesty's Stationery office, 1988, 69
- 6.- Laffoy M. Childhood accidents at home. *Ir Med J* 1997 90:26-7
- 7.- Garduno-C E. Prevención de accidentes en el hogar. Memoria del curso Nacional de Prevención de accidentes. OPS/OMS, México, Abril 1988
- 8.- Hijar-Medina MC, Tapia-Yanez JR, López-López MV, Solórzano-P, Lozano-Ascencio R. The risk factors for home accidents in children. A case-control study. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1993; 50: 463-74
- 9.- Lehman D, Schonfeld N. Falls from heights: a problem not just in the Northeast. *Pediatr* 1993; 92:
- 10.- Hijar-Medina MC, Tapia-Yanez JR, Lozano-Ascencio R, López-López MV Home accidents in children less than 10 years of age: causes and consequences. *Salud Pública Mex* 1992; 34:615-25
- 11.- Lindblad BE, Terkelsen CJ. Product-related home accidents in children. A survey of 159 accidents. *Acta Paediatr Scand* 1991; 80: 1087-91
- 12.- Alliende F, Arancibia ME. Ingestión de cuerpos extraños. *Rev Chil Pediatr* 1999; 70: 335-336
- 13.- Byard R Unexpected Death due to acute airway obstruction in daycare centers *Pediatrics* 1994; 94:1
- 14.- Garcí CT, Smith GA, Cohen DM, Fernández K. Electrical injuries in a pediatric emergency departamnet. *Ann Emerg Med* 1995; 26:604-8
- 15.- Rabban JT, Blair JA, Rosen CL, Adler JN, Sheridan RL. Mechanisms of pediatric electrical injury. New implications for product safety and injury prevention. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997; 151:696-700
- 16.- Baker MD, Chiaviello C. Household electrical injuries in children. Epidemiology and identification of avoidable hazards. *Am J Dis Child* 1989; 143:59-62
- 17.- Caneira E, Serafim Z, Duarte R, Leal MJ. Electrical burns in children. 3 years of case histories. *Acta Med Port* 1996; 9: 325-30
- 18.- Brokenshire B, Cairns FJ, Koelmeyer TD, Smeeton WM, Tie AB. Deaths from electricity-N Z Med J 1984; 97: 139-42
- 19.- Buffoni L, Reboa E, Galleti A, De Santis L, Tarateta A. Epidemiological aspects of poisoning in children observed over a 10-year period. *Clin toxicol* 1981; 18:1149-56
- 20.- Repetto MR. Epidemiology of poisoning due to pharmaceutical products, Poison Control Cente, Seville, Spain. *Eur J Epidemiol* 1997;13:353-6
- 21.- Kotwica M, Jarosz A; Kolacinski Z, Rogaczewska A. Sources of poisoning exposures in children during 1990-1995. An analysis of The National Pison Information Centre files. *Int Occup Med Environ Health* 1997; 10: 177-86
- 22.- Lindblad BE, Terkelsen CJ. Accidental poisoning in the home. *Ugeskr Laeger* 1989; 151:2519-20
- 23.- Sacvenius M. Acute poisoning in chilhood. 607 admissions during a 5-year period to a Danish pediatric departament. *Ugeskr Laeger* 1991; 153:183-6
- 24.- Marchi AG, Messi G, De Santis L, Raspino M, Peisino MG, Gallone G, Bernini G, Bartolozzi G. A multicenter study of child poisonings. Preliminary epidemiological results. *Pediatr Med Chir* 1991; 13: 613-6
- 25.- Shanon A, Bashaw B, Lewis J, Feldman W. Nonfatal chilhood injuries: a survey at the Children's Hospital of eastern Ontario. *CMAJ* 1992; 146: 361-5
- 26.- Brooks DR, Davis LK, Gallager SS. Work-related injuries among Massachusetss children: a study based on emergency department data. *Am J Ind Med* 1993; 24: 313-24
- 27.- Wintemute GJ, Wright MA. Swimming pool owners: opinions of strategies for prevention of drowning. *Pediatrics* 1990; 85: 63-69
- 28.- Mann NC, Weiler SC, Rauchschalbe R. Bucket-related drownings in the United States, 1984 through 1990. Part I. *Pediatrics* 1992; 89: 1068-1071
- 29.- Hijar-Medina MC, Tapia-Yanez JR, López-López MV, Lozano-Ascencio R. Mother's work and severity of accidental injuries in children. *Salud Pública Mex* 1995; 37: 197-204
- 30.- Miller TR, Galbraith M. Injury prevention by pediatricians: A benefit-cost comparison. *Pediatrics* 1995; 96:1-4

