

la familia como agente de salud



DOCUMENTACIÓN · Nº 33

Incidencia, características epidemiológicas y tipos de accidentes domésticos y de ocio

1 de junio de 2012

Reproducción del documento 'Incidencia, características epidemiológicas y tipos de accidentes domésticos y de ocio. Red centinela sanitaria de Castilla y León (2009)' publicado por Elsevier en Atención Primaria.

- María Loreto Mateos Baruque, Sección de Epidemiología, Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Palencia, Palencia, España.
- Eva María Vián González, Sección de Epidemiología, Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Palencia, Palencia, España
- Milagros Gil Costa, Observatorio de Salud Pública, Dirección General de Salud Pública, Investigación, Desarrollo e Innovación, Consejería de Sanidad, España.
- José Eugenio Lozano Alonso, Observatorio de Salud Pública, Dirección General de Salud Pública, Investigación, Desarrollo e Innovación, Consejería de Sanidad, España.
- Elena Santamaría Rodrigo, Sección de Epidemiología, Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Burgos, Burgos, España.
- Belén Herrero Cembellín, Sección de Epidemiología, Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Ávila, Ávila, España.

Índice

1. Introducción	3
2. Material y métodos	3
3. Resultados.....	5
4. Discusión	6
5. Conflicto de intereses	8
6. Agradecimientos.....	9
7. Bibliografía	9

1. Introducción

Los accidentes domésticos y de ocio ocasionan elevados costes humanos –lesiones, fallecimientos y secuelas– y económicos (incapacidades laborales transitorias y permanentes y jornadas perdidas de trabajo).

En los países de la Unión Europea, este tipo de accidentes afecta, fundamentalmente, a niños y a ancianos siendo, en su mayoría, evitables. En 2003 en Europa, el 67% de fallecidos de 20 a 24 años se produjo por causas externas, en su mayor parte, accidentes y suicidios. En 2006, la tasa de mortalidad por causas externas fue de 40,6 por 100.000 habitantes (60,9 en varones y 21,6 en mujeres)^{1,2}.

La mortalidad debida a causas externas en España y en Castilla y León en 2008 supuso la sexta causa de muerte después de las enfermedades del sistema circulatorio, los tumores, las enfermedades del sistema respiratorio, las enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades del sistema nervioso³.

Según el Programa de prevención de lesiones: red de detección de accidentes domésticos y de ocio que es llevado a cabo periódicamente por el Instituto Nacional de Consumo del Ministerio de Sanidad y Política Social –último informe correspondiente a 2007–, los accidentes domésticos y de ocio que necesitaron atención sanitaria tuvieron una incidencia anual en España de 3888 por 100.000 habitantes siendo mayor en mujeres⁴.

En Castilla y León, la Red Centinela Sanitaria recogió datos sobre accidentes domésticos y peridomésticos –de ocio– en 1991, registrándose una tasa de incidencia anual de 1160 accidentes por 100.000 habitantes. En 2005, se estudiaron los accidentes domésticos y peridomésticos en menores de 15 años, estimándose una tasa de incidencia anual en este grupo de edad de 4.524 por 100.000 habitantes^{5,6}.

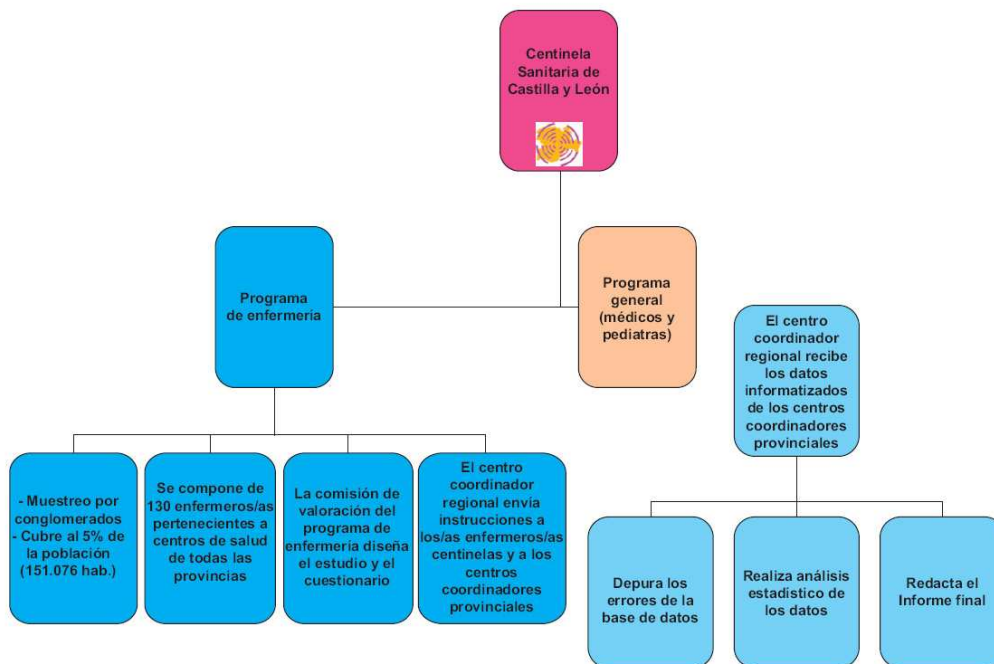
Existe una escasa disponibilidad de registros específicos que recojan información sobre accidentes domésticos y de ocio. La puesta en funcionamiento del Programa de enfermería de la Red Centinela Sanitaria en Castilla y León ofrece una oportunidad única para realizar un estudio en profundidad de los mismos.

Los objetivos del presente estudio son describir la incidencia, las características epidemiológicas y los tipos de accidentes domésticos y de ocio registrados en Castilla y León durante 2009.

2. Material y métodos

La Red Centinela Sanitaria de Castilla y León⁷ es un Sistema Específico de Información incluido en la Red de Vigilancia Epidemiológica que está orientado a la investigación en Salud Pública y que requiere la colaboración voluntaria y activa de profesionales sanitarios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Castilla y León.

El Programa de Enfermería de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León se puso en marcha en enero de 2009, con la participación de 130 enfermeros/as pertenecientes a 88 Centros de Salud de Atención Primaria de los 248 que existen en toda la comunidad autónoma. Los profesionales de enfermería fueron seleccionados a partir de un análisis de conglomerados en el que se tuvo en cuenta la estructura por edad, la dispersión de la población, la proporción de población inmigrante, la población atendida por cada profesional y la proporción de trabajadores por sector laboral. La Red cubre a un 5% representativo de la población de Castilla y León (151.076 habitantes)⁸.



Esquema general del estudio: Estructura y funciones de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León.

Se consideró accidente “el acontecimiento, independiente de la voluntad humana, caracterizado por el efecto repentino de una fuerza externa que puede alcanzar o no a una persona y que origina que la persona tenga que solicitar posteriormente asistencia médica, independientemente del daño corporal o mental” (Organización Mundial de la Salud)⁹.

Se incluyeron en este estudio accidentes producidos en el hogar y aledaños y accidentes producidos como consecuencia de actividades de ocio y actividades deportivas no profesionales que hubieran necesitado atención sanitaria. Se excluyeron accidentes laborales, accidentes de tráfico, suicidios o intentos de suicidio, accidentes derivados de enfermedades como mareos o lipotimias, accidentes derivados de atracos, robos y demás situaciones violentas, accidentes deportivos –deportes federados– y complicaciones en la atención médica o quirúrgica.

Los datos sobre accidentes domésticos y de ocio fueron recogidos en un formulario anónimo que el personal de enfermería de Atención Primaria debía cumplimentar y enviar semanalmente a los centros coordinadores provinciales. Las variables estudiadas fueron: sociodemográficas –sexo y edad– y características generales del accidente (día y hora de producción, lugar y tipo de accidente).

Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo de diseño muestral. Para calcular incidencias acumuladas (IA) se empleó como denominador la población vigilada que se define como: $\sum Pi^*$ (Di/S), donde Pi es el número de pacientes asignados a cada enfermero/a centinela, Di es el número de semanas que el/la enfermero/a ha estado vigilando durante el periodo de estudio –es decir, semanas en las que el/la enfermero/a ha remitido la notificación con o sin casos– y S es el número de semanas que tiene el periodo de estudio.

Se utilizaron los parámetros de la estadística descriptiva y los tests de χ^2 , exacto de Fisher, χ^2 de tendencias y t de Student para comparar variables cualitativas y cuantitativas de forma bivalente. Se calcularon intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

3. Resultados

Durante el año 2009, se registraron 2.889 accidentes domésticos y de ocio (IA de 2.651 casos por 100.000 habitantes). Los grupos de edad más afectados fueron el de menores de 15 años y el de 65 años y más, con IA de 8.868 y 3.640 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (tabla 1).

Tabla 1 Accidentes domésticos y de ocio. Incidencia acumulada (IA) anual por 100.000 habitantes y distribución según sexo y edad (Red Centinela Sanitaria de Castilla y León, 2009)

	N (%)	IA (IC 95%)
Sexo		
<i>Ambos sexos</i>	2.889 (100)	2.651 (2.505-2.694)
Hombres	1.455 (50,4)	2.618 (2.484-2.751)
Mujeres	1.434 (49,6)	2.679 (2.540-2.811)
Edad^a		
<i>Total edades</i>	2879 (100)	2.651 (2.505-2.694)
<i>0-4 años</i>	344 (11,9)	9.825 (8.839-10.810)
Hombres	222 (64,5)	12.450 (10.918-13.980)
Mujeres	122 (35,5)	7.101 (5.796-8.224)
<i>5-9 años</i>	317 (11)	8.677 (7.764-9.589)
Hombres	209 (65,9)	11.093 (9.675-12.510)
Mujeres	108 (34,1)	973 (740-1.206)
<i>10-14 años</i>	319 (11,1)	8.187 (7.748-8.626)
Hombres	184 (57,7)	9.316 (8.037-10.599)
Mujeres	135 (42,3)	7.027 (5886-8168)
<i>15-34 años</i>	280 (9,7)	1.120 (1.053-1.186)
Hombres	176 (62,8)	1.350 (1.152-1.548)
Mujeres	104 (37,2)	870 (704-1.036)
<i>35-64 años</i>	592 (20,6)	1.324 (1.285-1.394)
Hombres	285 (48,1)	1.210 (1.070-1.349)
Mujeres	307 (51,9)	1.450 (1.289-1.611)
<i>≥ 65 años</i>	1027 (35,7)	3640 (3528-3751)
Hombres	376 (36,6)	3.013 (2.860-3.166)
Mujeres	651 (63,4)	4.136 (3.825-4.447)

^a En 10 casos no se consignó la edad.

Un 50,4% de los accidentes se produjo en hombres y un 49,6% en mujeres, con una edad media de 43 años (50 años en mujeres y 36 años en hombres) ($p < 0,01$) y con un rango de edad de 0 a 99 años. En todos los grupos de edad, los varones se accidentaron significativamente más a excepción de los grupos de 35 a 64 años y de 65 años y más ($p < 0,01$) en los que esta situación se invirtió (tabla 1 y fig. 1).

Los meses en los que sucedieron accidentes con más frecuencia fueron junio (9,7%), marzo (9,4%), julio (9%) y mayo (9%). Un 71,7% ocurrió en día laborable y según el momento del día, el 49,2% de los accidentes ocurrió por la mañana, el 44,8% por la tarde y el 6% por la noche.

Un 57,1% de los accidentes se produjo en el hogar, un 16,8% en la vía pública y un 7,3% en centros escolares. Si estratificamos por sexo, los varones tuvieron significativamente más accidentes ($p<0,05$) en los alrededores del hogar, en parques infantiles, en colegios y guarderías, en piscinas, playas y ríos, en el campo y en lugares de ocio y las mujeres ($p<0,05$) en la cocina, en el baño y en otras dependencias del hogar (tabla 2).

Se observó un aumento de los accidentes a medida que se incrementaba la edad ($p<0,01$) en el baño, en la cocina, en otras dependencias del hogar, en alrededores del hogar, en el campo y en la vía pública y una disminución de los accidentes a medida que se incrementaba la edad ($p<0,01$) en parques infantiles, en guarderías y colegios y en piscinas, playas y ríos.

Los tipos de accidentes más comunes fueron caídas al mismo nivel (40,4%), uso de objetos cortantes y punzantes (22,7%) y caídas desde altura (8,8%). Si estratificamos por sexo, los varones se accidentaron significativamente ($p<0,01$) con más frecuencia utilizando objetos cortantes y punzantes y cayéndose desde altura y las mujeres ($p<0,01$) cayéndose al mismo nivel y al estar en contacto con fuego y líquidos calientes (tabla 2).

El número de accidentados originados por drogas y/o medicación, por productos del hogar, por contacto con fuego y líquidos calientes, por caídas, por uso de objetos cortantes y punzantes y por contacto con animales tuvo una tendencia significativamente creciente a medida que aumentaba la edad ($p<0,05$) y en accidentes ocasionados por juguetes, la tendencia fue decreciente a medida que aumentaba la edad ($p<0,01$).

Al analizar de forma específica el grupo de edad de menos de 15 años que supone un 34% de todos los accidentados, la IA fue de 8.868 casos por 100.000 habitantes siendo el número de accidentados mayor en niños (62,8%) que en niñas (37,2%) ($p<0,01$).

Los menores de 15 años se accidentaron más en el hogar (35,5%), en centros escolares (20%) y en la vía pública (15,6%).

Las causas más comunes del accidente fueron caídas al mismo nivel (43,6%), objetos cortantes y punzantes (14,4%) y caídas desde altura (11,2%).

4. Discusión

La IA de accidentes domésticos y de ocio en 2009 en Castilla y León que solicitaron asistencia sanitaria fue de 2.651 accidentes por 100.000 habitantes, siendo los grupos de edad más afectados, los de menos de 15 años y de 65 años y más. La mayor parte de los accidentes ocurrieron en los meses de primavera y verano, en día laboral y en horario de mañana.

la familia como agente de salud

THE FAMILY WATCH
INSTITUTO INTERNACIONAL DE ESTUDIOS SOBRE LA FAMILIA

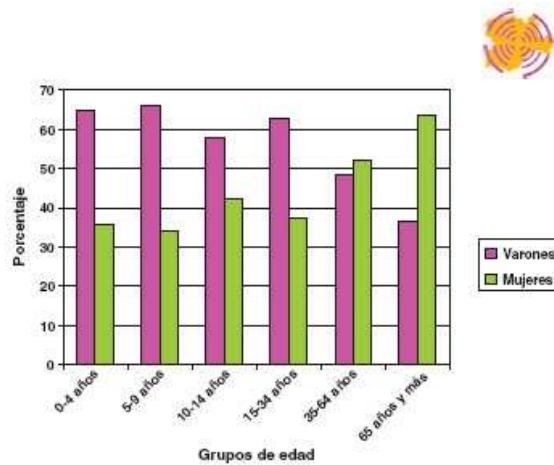


Figura 1 Accidentes domésticos y de ocio según sexo y edad. Red Centinela Sanitaria de Castilla y León (2009).

Tabla 2 Accidentes domésticos y de ocio. Distribución porcentual según lugar y tipo de accidente por sexo (Red Centinela Sanitaria de Castilla y León, 2009)

	Hombres N (%)	Mujeres N (%)	Ambos sexos N (%)	p*
Lugar				
Baño	24 (32)	51 (68)	75 (100)	< 0,01
Cocina	153 (30,2)	353 (69,8)	506 (100)	< 0,01
Otras dependencias hogar	344 (46,7)	392 (53,3)	736 (100)	< 0,05
Aledaños hogar	194 (56,1)	152 (43,9)	346 (100)	< 0,05
Parque infantil	92 (70,7)	38 (29,3)	130 (100)	< 0,01
Guardería/colegio	132 (62,5)	79 (37,5)	211 (100)	< 0,01
C. deportivo	38 (61,3)	24 (38,7)	62 (100)	> 0,05
Piscina/playa/rio	23 (76,7)	7 (23,3)	30 (100)	< 0,01
Campo/monte	127 (71,7)	50 (28,3)	177 (100)	< 0,01
Vía pública	242 (49,9)	243 (50,1)	485 (100)	> 0,05
Lugar de ocio	58 (76,3)	18 (23,7)	76 (100)	< 0,01
Otros	28 (50,9)	27 (49,1)	55 (100)	< 0,01
Tipos de accidentes				
Medicación/drogas	9 (56)	7 (44)	16 (100)	> 0,05
Productos hogar	20 (44,4)	25 (55,6)	45 (100)	> 0,05
CO/humos/gases	5 (62,5)	3 (37,5)	8 (100)	> 0,05
Fuego/liquidos calientes	61 (29)	149 (71)	210 (100)	< 0,01
Caidas mismo nivel	524 (44,9)	642 (55,1)	1166 (100)	< 0,01
Caidas desde altura	150 (59,3)	103 (40,9)	253 (100)	< 0,01
Ahogamientos	6 (75)	2 (25)	8 (100)	> 0,05
Objetos cortantes	392 (59,7)	264 (40,3)	656 (100)	< 0,01
Juquetes	34 (58,6)	24 (41,1)	58 (100)	> 0,05
Animales	40 (53,3)	35 (46,7)	75 (100)	> 0,05
Electricidad	7 (43,7)	9 (56,3)	16 (100)	> 0,05
Otros	200 (53,9)	171 (46,1)	371 (100)	> 0,05

* p< 0,05: resultado estadísticamente significativo.

La razón por la cual sea el hogar donde ocurre el mayor número de accidentes podría deberse a que es en este lugar donde se pasa la mayor parte del tiempo, sobre todo los menores de 6 años en los que la escolarización no es obligatoria. Los varones presentan más accidentes que las mujeres y en edades más jóvenes, probablemente, por adoptar actitudes más violentas en los juegos y un mayor y más temprano contacto con vehículos como motos y bicicletas y con instrumentos mecánicos.

Al comparar los resultados de este estudio con los del Programa de prevención de lesiones: red de detección de accidentes domésticos y de ocio, 2007 del Ministerio de Sanidad y Política Social indican que, a nivel nacional, los grupos de edad más afectados fueron de 25 a 44 años, de 45 a 64 años y 65 años y más⁴. En nuestro estudio, los grupos de edad más afectados fueron

los de menos de 15 años y de 65 años y más. El porcentaje de mujeres accidentadas fue mayor a nivel nacional que en el estudio de Castilla y León (56,2 frente a 49,6%). También encontramos discrepancias en el día del suceso, siendo un 71,7% en día laborable en Castilla y León frente a un 54% a nivel nacional. El tipo de accidente –caída– y la accidentabilidad de los varones fuera del hogar y de las mujeres dentro del mismo coinciden en ambos trabajos.

Contrastando los datos sobre accidentes domésticos y de ocio obtenidos en el estudio realizado por la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León en 1991, la IA en 2009 fue más del doble. La afectación por sexo fue ligeramente mayor en hombres en ambos años y la edad media de los accidentados fue superior en 2009 –42 años– que en 1991 (35 años). Tanto en 1991 como en 2009, las caídas fueron las causas más frecuentes de los accidentes⁵.

Los resultados obtenidos en 2005 por la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León en menores de 15 años⁶, fueron similares aunque, en 2009, la incidencia fue casi un 50% mayor y se afectó un 62,8% de varones.

Los resultados de nuestro estudio en todas las edades y en menores de 15 años son parecidos a los encontrados en otros trabajos nacionales e internacionales^{9,17}.

En 2009 se obtienen IA más elevadas, tanto en el total de la población vigilada como en menores de 15 años que en estudios anteriores de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Esto pudiera ser debido a que, en 1991 y 2005, sólo eran los médicos de familia o los pediatras los que registraban accidentes. En 2009, se recogieron datos de accidentados que consultaban en el centro de salud al personal de enfermería, al personal médico o a ambos.

En este trabajo, no se estudian accidentes que no necesitaron atención sanitaria, con lo cual, la cifra real de accidentes pudiera estar subestimada. También podrían haber existido dificultades para distinguir los accidentes domésticos y de ocio de otro tipo de accidentes^{18,19}.

El hogar es uno de los lugares donde se producen accidentes con más frecuencia y que pueden verse favorecidos por cambios en el estilo de vida que no se adaptan ni a las necesidades infantiles y ni a las de las personas mayores^{20,24}.

Tanto el personal médico como el personal de enfermería son 2 colectivos importantes para informar sobre cómo disminuir los factores de riesgo tanto en el centro de salud como en sus visitas domiciliarias.

Los resultados de este estudio podrían contribuir a valorar la magnitud que suponen los accidentes domésticos y de ocio y la posibilidad de instaurar o desarrollar estrategias de prevención como campañas de información y sensibilización dirigidas a la población de más riesgo, aumento del control sobre productos y servicios, mejora de la seguridad de determinados productos y actualización de normativa y reglamentación.

5. Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

6. Agradecimientos

Expresamos nuestro agradecimiento a los profesionales de enfermería de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León, a las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad y Bienestar Social de Castilla y León y a Tomás Vega Alonso –coordinador técnico de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León– por sus aportaciones técnicas en la revisión del trabajo.

7. Bibliografía

1. Niederlaender E. Eurostat. *Population and social conditions. Statistics in focus. Causes of death in the European Union*. 10/2006; 1-11. Disponible en: <http://ec.europa.eu/health>.
2. Eurostat. *Health Statistics. Atlas on mortality in the European Union*. 2009; 145-7. Disponible en: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal>.
3. Instituto Nacional de Estadística (INE). Disponible en: www.ine.es.
4. *Programa de Prevención de Lesiones: red de detección de accidentes domésticos y de ocio*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. Disponible en: www.msc.es.
5. Programa 1991. Semanas 1/1991 a 52/1991. *Informe de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León*. Consejería de Cultura y Bienestar Social. Dirección General de Salud Pública y Asistencia. Marzo 1992. Informe n 8. Disponible en: <http://www.salud.jcyl.es/sanidad/cm>.
6. Programa 2005. Semanas 1/2005 a 52/2005. *Informe de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León*. Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública y Consumo. Marzo 2006. Informe n. 63.
7. *Regulación de la organización y funcionamiento de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León*. Orden SAN/1593/2006 del 13 de octubre. Consejería de Sanidad, B.O.C. y L. N 200.
8. Consejería de Sanidad. Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. *Procedimientos y documentación de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León*. Disponible en: <http://www.salud.jcyl.es/sanidad/cm>.
9. Devroey D, Van Casteren V, Walckiers D. *The added value of the registration of home accidents in general practice*. Scand J Prim Health Care. 2002; 20:113-7.
10. León MT, Daponte A, Fernández MA, Castillo MD, Fajardo N, González C. *Accidentes domésticos y por juegos fuera del hogar en niños ingresados en un hospital de tercer nivel*. Medicina General. 2005; 74:286-92.

11. Constan E, De la Revilla E, Fernández G, Casado IM, Jover I, Bolaños J. *Accidentes infantiles atendidos en los centros de salud*. Aten Primaria. 1995; 16:628-32.
12. Hurtado P, Casado M, Muñoz M. *Incidencias de accidentes en la población infantil de Badajoz*. Rev Esp Pediatr. 1997; 53:522-5.
13. Casaní C, Suárez-Vela MM. *Aspectos psicosociales de los accidentes infantiles*. Rev Esp Pediatr. 2000; 56:494-500.
14. Oliver A, Civera P. *Estudio epidemiológico de los accidentes atendidos en un servicio de urgencias extrahospitalario*. Aten Primaria. 1998; 21:522-6.
15. Sznajder M, Chevallier B, Leroux G, Bruneau C, Yacoubovitch J, Auvert B. *Analyse des accidents de l'enfant: premiers résultats de l'Observatoire de Boulogne-Billancourt*. Rév Epidémiol Santé Publ. 2001; 49:125-34.
16. Valenzuela A, Bloomfield J, Blaha K. *Preventing accidents in children using community-based learning*. Medical Education. 2009; 34:480-1.
17. Tsoumakas K, Dousis E, Mavridi F, Gremou A, Matziou V. *Adherencia de los padres a las medidas preventivas de accidentes domésticos infantiles*. Internacional nursing review en español. Revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras. 2009; 56:393-8.
18. Jiménez JM. *Prevención de riesgos domésticos y accidentes infantiles*. Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad. 2003; 54:152-8.
19. Stallones RA. *Theory and methods of epidemiologic study of home accidents*. Injury Prevention. 1996; 2:55-60.
20. Esparza MJ, Grupo PrevInfad/PAPPS *Infancia y Adolescencia. Prevención de lesiones infantiles por accidentes*. Pediatr Aten Primaria. 2009; 11:657-66.
21. Haggerty RJ. *Home accidents in childhood*. Injury Prevention. 1996; 2:290-8.
22. Séculi E, Brugulat P, March J, Medina Bustos A, Martínez Beneyto V, Tresserras Gaju R. *Las caídas en los mayores de 65 años: conocer para actuar*. Aten Primaria. 2004; 34: 186-91.
23. Ramírez A, Toribio A, Riba M. *Prevenir accidentes en el hogar*. Rol Enfermería. 1998; 21:49-51.
24. Prat-González I, Fernández-Escofet E, Martínez-Bustos S. *Detección del riesgo de caídas en ancianos en Atención Primaria mediante un protocolo de cribado*. Enfermería Clínica. 2007; 17:128-33.