

Encuesta sobre intoxicaciones accidentales en niños de 0 a 14 años en la regional Marianao

Por el Dr.:

ROLANDO GONDRES ARGOTE*

Gondres Argote, R. *Encuesta sobre intoxicaciones accidentales en niños de 0 a 14 años en la regional Marianao*. Rev. Cub. Ped. 44: 4-5 6, 1972.

Se realiza un trabajo en el que se estudian 906 casos de intoxicación accidental. Se señala que en 898 fue provocada por ingestión de sustancias o medicamentos que pueden causar toxicidad y en 8, por instilación de esos medicamentos, en mucosas. Se destaca que se deben crear medidas para evitar estos riesgos.

INTRODUCCION

Los accidentes en el niño, debido a su frecuencia y consecuencias, ocupan actualmente un lugar importante entre los problemas pediátricos.

Los accidentes están en proporción directa al desarrollo socioeconómico de un país; a medida que un país se desarrolla trae consigo un alza de los accidentes y una disminución de la morbilidad y mortalidad de enfermedades infecciosas y parasitarias.

El problema de la tendencia a los accidentes es complejo y no ha sido investigado totalmente.

En los países desarrollados, la tercera parte de las defunciones entre 1-4 años, y la mitad entre 5 a 14 años, se deben a accidentes.^{1,2}

En Cuba los accidentes ocupan una de las principales causas de muerte en los diferentes grupos pediátricos.

El Dr. Jordán³ en el año 1967 en un estudio sobre accidentes en el niño en

áreas urbanas y rurales, reporta que los accidentes ocuparon el segundo lugar como causa de muerte en niños de 1-4 años y el primer lugar en el grupo de 5-14 años.

Dentro del grupo de los accidentes, las intoxicaciones accidentales ocuparon el segundo lugar y continúan elevándose en nuestro país, de un modo relativo y absoluto. Por lo tanto, los accidentes, y las intoxicaciones accidentales en particular, constituyen un problema de salud que merece mejor atención.

En EE.UU. ocurren anualmente más de un millón de casos de envenenamientos, con más de 2,000 muertes.

En 1963 en Inglaterra reportaron 7000 casos de envenenamiento.

En Australia, la tasa de muertos por envenenamiento es más elevada que la de Inglaterra y EE.UU.

Los reportes en Cuba sobre accidentes, y en especial sobre intoxicaciones accidentales son escasos. Estimulado por estos hechos nos dimos a la tarea

* Residente de Pediatría Hospital Militar Docente "Dr. C. J. Finlay".

de realizar una encuesta sobre intoxicaciones accidentales en niños de 0-14 años de la regional Marianao. Realizar un estudio de las causas que favorecen los envenenamientos accidentales y las circunstancias en que éstos ocurren en una regional que cuenta con la característica de tener una zona urbana y una zona rural.

MATERIAL Y METODO

Para llevar a cabo la encuesta sobre intoxicaciones accidentales escogimos la regional Marianao por estar situada en ella nuestro centro de trabajo, el Hospital Militar "C. J. Finlay" y además por tener esta regional una zona urbana y una rural.

En la zona urbana existen 11 áreas de salud con una población infantil estimada hasta junio de 1969 en 108 870 niños.

La población infantil de Marianao que ocupa la parte nordeste de la ciudad, está constituida fundamentalmente por miles de becados. La parte noroeste está formada por las zonas de playa (Jaimanitas y Santa Fe) y sobre todo en la primera, residen becados.

Marianao posee 15 barrios insalubres y la mayoría, están situados en la parte suroeste de la ciudad. Aproximadamente un 10% de la población infantil vive en esos barrios insalubres, en muy malas condiciones higiénico-sanitarias y con una densidad de población aproximada en $400 \times 1000 \text{ m}^2$.

El resto de la población infantil vive en condiciones higiénico-sanitarias regulares o buenas.

Para efectuar la encuesta se utilizó un modelo de planilla, confeccionada por el departamento de Pediatría de la Escuela de Medicina de la Universidad

de La Habana y se situaron en el cuerpo de guardia de nuestro Hospital.

El médico que asistía al intoxicado debía llenar el modelo de la encuesta. En el modelo se recogen datos de identidad personal del intoxicado (edad, sexo, dirección, etc.). (Ver planilla).

Desde noviembre de 1967 a diciembre de 1968 se recopilaban datos sobre 906 casos que llegaron al cuerpo de guardia con historias de ingestión o exposición a sustancias o medicamentos que pueden causar toxicidad.

De los 906 casos, 896 fueron por ingestión, 8 por instilación en mucosas y 2 por exposición a insecticida.

De los 8 casos intoxicados por instilación en mucosas, 7 fueron por colirio de atropina al 1% en ambos ojos y 1 por yodo en fosas nasales.

De los 896 casos por ingestión, corresponden 348 casos a intoxicación alimentaria.

El criterio seguido para clasificar estos casos se basó puramente en datos epidemiológicos, apoyados en la existencia de otros casos, familiares o no, que ingirieron el mismo alimento.

No se incluyeron casos aislados o dudosos.

En el período de tiempo, en que se llevó a cabo la encuesta, nuestro Hospital contaba solamente con 20 cunas para los casos que requerían ser ingresados por enfermedades diarreicas agudas, por lo que los casos de intoxicación alimentaria que requirieron ingreso, siendo en ocasiones por brotes, fueron ingresados en su mayoría en el cuerpo de guardia y en la casi totalidad de los casos los síntomas desaparecieron rápidamente, siendo dados de alta 24 horas después.

ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
ENCUESTA SOBRE ACCIDENTES
PLANILLA No.

Nombre y apellidos.....
Dirección

Edad..... Sexo..... Raza..... No. de hermanos.....

Trabajan fuera: Padre..... Madre.....

Persona al cuidado del niño al ocurrir el accidente.....
..... Edad.....

Tipo de intoxicaciones accidentales:

Tipo de sustancia ingerida.....
Inhalada

Contacto

Administrada por adulto.....

Administrada por otro niño.....

Tomada por el niño.....

Lugar del accidente: Hogar..... Calle..... Vecino..... Escuela.....

Hora del accidente..... Estado del paciente: Grave..... Muy grave..... Leve..... Ingreso..... Enviado a domicilio con tratamiento.....

Antecedentes: Ha sufrido otros accidentes. Si..... No..... Otros hermanos han sufrido accidentes. Si..... No..... Cuántos viven en la casa.....

Fecha del accidente.....

POBLACION ESTIMADA A 30 DE JUNIO 1969
REGIONAL MARIANAO

| AREAS / EDAD EN AÑOS | <1 | 1-5 | 6-9 | 10-14 | TOTAL |
|----------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 5-Sept. (Sta. Fé) | 260 | 1560 | 980 | 940 | 3740 |
| Fajardo (Jaimanitas) | 270 | 1620 | 1020 | 980 | 3890 |
| P. Humaran | 180 | 1120 | 700 | 670 | 2670 |
| A. Fdez. Chardiet | 1130 | 6840 | 4290 | 4120 | 16380 |
| C. J. Finlay | 1100 | 6660 | 4180 | 4010 | 15950 |
| 27 de Nov. | 590 | 3550 | 2230 | 2130 | 8500 |
| M. Glez. Coro | 1030 | 6230 | 3900 | 3740 | 14900 |
| Isidro de Armas | 640 | 3880 | 2440 | 2330 | 9290 |
| Jorge R. Ramírez | 800 | 4850 | 3040 | 2920 | 11610 |
| 26 de Julio | 1010 | 6060 | 3800 | 3640 | 14510 |
| 1o. de Enero | 510 | 3100 | 1950 | 1870 | 7430 |
| Total: | 7520 | 45470 | 28530 | 27350 | 108870 |

FUENTE: Dpto. Provincial de Estadística, Ministerio de Salud Pública.

Los que persistieron con síntomas fueron ingresados o trasladados a otros centros hospitalarios.

A la mayoría de estos casos se le realizó coprocultivo.

El hecho de no tener gran parte de ellos historia clínica, por no haber requerido ingreso, permitió, que no se tuviera un control absoluto sobre el resultado de los mismos.

De los 49 casos ingresados se obtuvieron 47 coprocultivos negativos y 12 positivos.

positivos a salmonella B : 6

positivos a salmonella CI : 4

positivos a estafilococos : 2

Siguiendo el trabajo de Sharma¹ se dividen los casos de la encuesta en 4 grupos y se agrega un quinto grupo, constituido por los casos de intoxicación alimentaria.

| | Casos |
|------------------------------------|-------|
| 1. <i>Substancia de uso casero</i> | 436 |
| 2. <i>Medicamentos</i> | 83 |
| Uso interno | 68 |
| Uso externo | 15 |
| 3. <i>Plantas</i> | 20 |
| 4. <i>Miscelánea</i> | 19 |
| 5. <i>Intoxicación alimentaria</i> | 348 |

| | |
|-------------------------------------|-----|
| 1. <i>Substancia de uso casero:</i> | 436 |
| Blanqueador. Cloro | 2 |
| Colorante (pastillas de teñir) | 2 |
| Cosméticos champú | 2 |
| Desinfectante Creolina | 3 |
| Fluidos | |
| Gasolina | 3 |
| Kerosene | 386 |
| Limpiador: | |
| Detergente polvo | 3 |
| Sulfumante | 2 |
| Sosa | 1 |
| Tinta zapatos | 3 |
| Plaguicidas: | |
| Insecticidas: | |
| Derivados del cloro (DDT) | 1 |
| Organofosforados: | |
| Diazinon | 2 |
| Dipterex | 4 |
| Malathión | 1 |
| Parathión | 1 |
| Raticida: Warfarina | 20 |
| 2. <i>Medicamentos:</i> | 83 |
| <i>Medicamento de uso interno:</i> | 68 |
| Amilotriptidina | 1 |
| Aminofilina | 3 |
| Belladona: | |
| Colirio de atropina | 7 |
| Tintura de belladona | 4 |
| Benadrilina (difenhidramina) | 3 |

| | |
|---|----|
| Butaprednín (fenilbutazona más prednisona) | 1 |
| Clorpromacina | 4 |
| Convulsín (difenil hidantoinato) | 1 |
| Digitoxina | 2 |
| Digoxina | 3 |
| Ergonovina | 1 |
| Fenobarbital | 6 |
| Gravirol (dimenhidrinato) | 2 |
| Sales de hierro: | |
| Citrafer (citrato férrico amoniacal) | 1 |
| Ferramin | 2 |
| Glucofer (gluconato ferroso) | 3 |
| Fumarato ferroso | 1 |
| Imipramina | 1 |
| Opio: | |
| Codeína gotas | 2 |
| Paregórico | 2 |
| Sedatusín (codeína-efedrina y fenobarbital) | 4 |
| Meprobamato | 7 |
| Propantelina | 1 |
| Yodotánico | 1 |
| Desconocido | 5 |
| Medicamentos de uso externo: | 15 |
| Acido bórico | 2 |
| Agua oxigenada | 1 |
| Alcohol horticado | 1 |
| Allibour | 1 |
| Argirol | 1 |
| Benzoato de bencilo y clorofenotano | 1 |
| Dermocilea (ácido undecilénico, ácido propiónico) | 1 |
| Loción capilar (ácido salicílico) | 1 |
| Nitrofurazona al 0.2% | 1 |
| Yodo | 3 |
| Yodo salicílico | 1 |
| Nafazolina, clorhidrato | 1 |
| 3. Plantas: | 20 |
| Clarín (belladona) | 8 |
| Benjuí | 1 |
| Piñón de hotija | 8 |
| Salvadera | 3 |

| | |
|------------------------------|-----|
| 4. Miscelánea: | 19 |
| Acetona | 1 |
| Alcohol etílico | 9 |
| Formol | 1 |
| Plomo | 1 |
| Desconocido | 7 |
| 5. Intoxicación Alimentaria: | 348 |

CUADRO I

| CAUSA DEL ENVENENAMIENTO | | |
|---------------------------|-------|------|
| | Casos | % |
| Accidental | 831 | 92 |
| Error Farmacéutico | 6 | 0.6 |
| Error Médico | 14 | 1.5 |
| Error otra persona: | | |
| Adulta | 31 | 3.4 |
| Niño | 5 | 0.5 |
| Suicidio | 7 | 0.7 |
| Desconocido o no referido | 12 | 1.3 |
| Total conocido: | 894 | 98.7 |

CUADRO II

| LUGAR DONDE ESTABA EL TOXICO | | |
|------------------------------|-------|------|
| Lugar | Casos | % |
| Baño | 18 | 3.1 |
| Cocina | 287 | 51.5 |
| Comedor | 36 | 6.6 |
| Cuarto | 73 | 13.9 |
| Fuera de la casa | 34 | 6.1 |
| Otra casa | 23 | 4.1 |
| Patio | 29 | 5.2 |
| Portal | 5 | 0.9 |
| Sala | 15 | 2.7 |
| Desconocido o no referido | 33 | 5.9 |

CUADRO III

| SITIO DONDE ESTABA EL TOXICO | | |
|------------------------------|-------|------|
| Sitio | Casos | % |
| Closet | 28 | 5.1 |
| Cómoda | 24 | 4.3 |
| Escaparate | 33 | 5.8 |
| Estante cocina | 75 | 13.4 |
| Gaveta | 20 | 3.6 |
| Mesa | 107 | 19.5 |
| Meseta o mesa en la cocina | 68 | 12.2 |
| Suelo | 44 | 7.7 |
| Silla | 14 | 2.5 |
| Ventana | 13 | 2.4 |
| Vertedero | 35 | 6.2 |
| Desconocido o no referido | 97 | 17.3 |

CUADRO IV

INTOXICACIONES ACCIDENTALES SEGUN HORA DEL DIA

| Hora | Casos | % |
|----------------|-------|----|
| 6 am. a 9 am. | 23 | 3 |
| 9 am. a 12 m. | 83 | 9 |
| 12 m. a 3 pm. | 327 | 36 |
| 3 pm. a 6 pm. | 181 | 20 |
| 6 pm. a 9 pm. | 246 | 27 |
| 9 pm. a 12 pm. | 37 | 4 |
| 12 pm. a 3 am. | 9 | 1 |
| 3 am. a 6 am. | 0 | 0 |

CUADRO V

INTOXICACIONES ACCIDENTALES SEGUN EDAD

Intoxicación Alimentaria

| Edad | Casos | % |
|---------------------------|-------|------|
| 0 a 5 meses | 0 | 0 |
| 6 a 11 meses | 4 | 1.1 |
| 1 a 4 años | 102 | 29.3 |
| 5 a 9 años | 145 | 42.2 |
| 10 a 14 años | 75 | 21.2 |
| Desconocido o no referido | 22 | 6.2 |

Resto de Intoxicaciones

| Edad | Casos | % |
|---------------------------|-------|-----|
| 0 a 5 meses | 11 | 2 |
| 6 a 11 meses | 8 | 1.7 |
| 1 a 4 años | 453 | 81 |
| 5 a 9 años | 61 | 11 |
| 10 a 14 años | 17 | 3 |
| Desconocido o no referido | 8 | 1.3 |

CUADRO VI

INTOXICACIONES ACCIDENTALES SEGUN SEXO Y EDAD
REGIONAL MARIANAO — NOV. 1967 - DIC. 1968

| EDAD | SEXO | | TOTAL | |
|-------------------------|-------|------|-------|------|
| | Masc. | Fem. | No. | % |
| 0 a 5 meses | 6 | 5 | 11 | 1.2 |
| 6 a 11 meses | 9 | 3 | 12 | 1.3 |
| 1 a 4 años | 326 | 229 | 555 | 61.3 |
| 5 a 9 años | 108 | 98 | 206 | 22.7 |
| 10 a 14 años | 44 | 48 | 92 | 10.2 |
| Desconoc. o no referido | 23 | 7 | 30 | 3.3 |
| Total: | 516 | 390 | — | — |

CUADRO VII

Intoxicación Alimentaria

| Día de la semana | Casos | % |
|------------------|-------|----|
| Lunes | 77 | 22 |
| Martes | 38 | 11 |
| Miércoles | 24 | 7 |
| Jueves | 21 | 6 |
| Viernes | 35 | 10 |
| Sábado | 83 | 18 |
| Domingo | 90 | 26 |

Resto de Intoxicaciones

| Día de la semana | Casos | % |
|------------------|-------|----|
| Lunes | 111 | 20 |
| Martes | 79 | 14 |
| Miércoles | 61 | 11 |
| Jueves | 95 | 17 |
| Viernes | 79 | 14 |
| Sábado | 89 | 16 |
| Domingo | 44 | 8 |

CUADRO VIII

| Mes | Año | NUMERO DE CASOS Y TIPOS DE INTOXICACION | | | |
|---------------------------|------|--|-----------------------|-------------------------------|-------|
| | | Kerosene | Int. Alimen- taria | Restos de In- toxicaciones | Total |
| Noviembre | 1967 | 23 | 17 | 9 | 49 |
| Diciembre | 1967 | 16 | 18 | 14 | 48 |
| Enero | 1968 | 17 | 13 | 13 | 43 |
| Febrero | 1968 | 25 | 17 | 10 | 52 |
| Marzo | 1968 | 24 | 37 | 9 | 70 |
| Abril | 1968 | 28 | 18 | 6 | 52 |
| Mayo | 1968 | 32 | 35 | 10 | 77 |
| Junio | 1968 | 46 | 48 | 10 | 104 |
| Julio | 1968 | 39 | 45 | 23 | 107 |
| Agosto | 1968 | 42 | 36 | 9 | 87 |
| Septiembre | 1968 | 31 | 20 | 9 | 60 |
| Octubre | 1968 | 20 | 16 | 8 | 44 |
| Noviembre | 1968 | 25 | 14 | 16 | 55 |
| Diciembre | 1968 | 21 | 14 | 11 | 46 |
| Desconocido o no referido | | | | | 12 |

CUADRO IX

| Sexo | Casos | % |
|-----------|-------|----|
| Masculino | 516 | 57 |
| Femenino | 390 | 43 |

CUADRO X

| Raza | Casos | % |
|---------|-------|----|
| Blanca | 552 | 59 |
| Mestiza | 236 | 28 |
| Negra | 118 | 13 |

CUADRO XI

| CASOS FATALES | | | | | |
|----------------------------|----------|------|-------|------------|--|
| Tipo de sustancia | Edad | Sexo | Raza | Causa | Tiempo transcurrido entre la ingestión y la muerte |
| Digoxina | 13 meses | Fem. | Bl. | Yatrógena | 4 días |
| Kerosene | 18 meses | Fem. | Bl. | Accidental | 1 día |
| Insecticida (Malathión) | 8 años | Fem. | Mest. | Accidental | 5 días |
| Ferramín | 4 años | Fem. | Bl. | Accidental | 18 horas |

CUADRO XII

INTOXICACIONES ACCIDENTALES
PERSONA AL CUIDADO DEL NIÑO Y EDAD
REGIONAL MARIANAO — NOV. 1967-DIC. 1968

| Persona — Número de Casos — Edad en Años | Menor 15 Años | 15-20 | 20-30 | 33-40 | 40-50 | 50-60 | Mayor de 60 | Total | % |
|--|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|-------|------|
| Madre | | 17 | 211 | 39 | 25 | 12 | 3 | 307 | 55.2 |
| Abuela | | | | 2 | 22 | 20 | 18 | 62 | 11.1 |
| Maestra | | 2 | 22 | 6 | 1 | | | 31 | 5.6 |
| Hermana | 31 | | | | | | | 31 | 5.6 |
| Tía | | 15 | 9 | 2 | | | | 26 | 4.6 |
| Ambos padres | | 2 | 9 | 6 | 3 | 1 | | 21 | 3.7 |
| Padre | | 1 | 6 | 4 | 3 | 2 | | 16 | 2.9 |
| Solo | 16 | | | | | | | 16 | 2.9 |
| Abuelo | | | | | 2 | 2 | 1 | 5 | 0.8 |
| Otros | | 1 | 2 | 1 | 1 | | | 5 | 0.8 |
| Desconocido o no referido | | | | | | | | 38 | 6.8 |

CUADRO XIII

INTOXICACIONES ACCIDENTALES
REGIONAL MARIANAO — NOV. 1967-DIC. 1968

RELACION DE CASOS VISTOS POR ZONA DE PROCEDENCIA

| Zona Policlinico | Regional Marianao | % | Total No. Casos | Tasa × 1000 |
|------------------------|-------------------|------|--------------------|-------------|
| Aleida Fdez. Chardiet | | 19.7 | 179 | 1.8 |
| Finlay | | 17.8 | 162 | 1 |
| Isidro de Armas | | 13.3 | 125 | 1.3 |
| Jorge R. Ramírez | | 7.6 | 69 | 5 |
| Fajardo | | 5.7 | 52 | 1.3 |
| 26 de Julio | | 6.6 | 60 | 4 |
| 5 de Sept. (Sta. Fe) | | 4.7 | 43 | 1.1 |
| 27 de Noviembre | | 4.7 | 43 | 2 |
| P. Humaran | | 3.2 | 29 | 1.8 |
| M. González Coro | | 2.5 | 26 | 1.7 |
| 1o. de Enero | | 1.7 | 16 | 2 |
| Otros Policlinicos | | 5.5 | 46 | |
| Desconocido o ignorado | | 7 | 64 | |

CUADRO XIV

| Zona | % | Casos |
|---------------------------|------|-------|
| Urbana | 87.5 | 796 |
| Rural | 5.5 | 46 |
| Desconocido o no referido | 7.0 | 64 |

RESULTADOS

Los trabajos que hemos revisado no incluyen la intoxicación alimentaria, por lo que nosotros la vamos a estudiar por separado del resto de las intoxicaciones.

En 14 meses, de noviembre de 1967 a diciembre de 1968, se recopilaron datos sobre 906 casos.

Si excluimos 348 casos de intoxicación alimentaria, corresponden 558 al resto de intoxicaciones.

De los 558 casos corresponden 436 a sustancias de uso casero, constituyendo el 78% y dentro de éste el 69% a kerosene, el 5.2% a plaguicidas y el 3% a limpiadores, blanqueadores y agentes sanitarios.

El 14.8% a medicamentos; el 12.2% a los de uso interno y el 2.6% a los de uso externo.

El 3.6% a plantas.

El 3.6% a miscelánea.

La causa del envenenamiento en un 92.0% fue accidental.

El lugar donde estaba el tóxico constituyó un 51.5% a la cocina y un 13.9% al cuarto de dormir.

Sitio donde estaba el tóxico: corresponde el 19.5% a mesa; el 12.2% a meseta de cocina; el 13.4% a estante de cocina y el 7.7% al suelo.

Las horas más frecuentes fueron: de 12 a 2.59 pm. para un 36%; de 6 pm. a 8.59 pm. para el 27% y de 3 pm. a 5.59 pm. para el 20%.

Edad:

En la intoxicación alimentaria, el 42.2% correspondió al grupo de 5 a 9 años, el 29.3% al grupo de 1 a 4 años, el 21.2% al grupo de 10 a 14 años y el 1.1% al grupo de 6 a 11 meses. Resto de intoxicaciones: el 81.0% al grupo de 1 a 4 años; el 11% al grupo de 5 a 9 años; el 3% al grupo de 10 a 14 años; el 2% al grupo de 0 a 5 meses y el 1.7% al grupo de 6 a 11 meses.

Día de la semana:

Intoxicación alimentaria: el domingo (26%); lunes (22%) y sábado (18%) fueron los días más frecuentes.

Resto de intoxicaciones: no hubo diferencias significativas, solamente encontramos el domingo como el día que ocurrieron menos casos y al lunes la mayor incidencia.

Mes:

Los meses que hubo mayor porcentaje de casos fueron:

Junio, 11.8% julio 11.8%; agosto, 9.5% y mayo, 8.4%.

Sexo:

El 57% correspondió al sexo masculino.

Persona al cuidado del niño:

El 41.4% correspondió a madres menores de 30 años y en general el 55% estuvo al cuidado de las madres.

Zona:

El 87.5% a la zona urbana y el 5.5 a la rural.

Casos fatales: 4.

INTOXICACIONES ACCIDENTALES INFANTILES SEGUN HORA DEL DIA
REGIONAL MARIANAO.
NOV. 1967 - DICIEMBRE 1968.

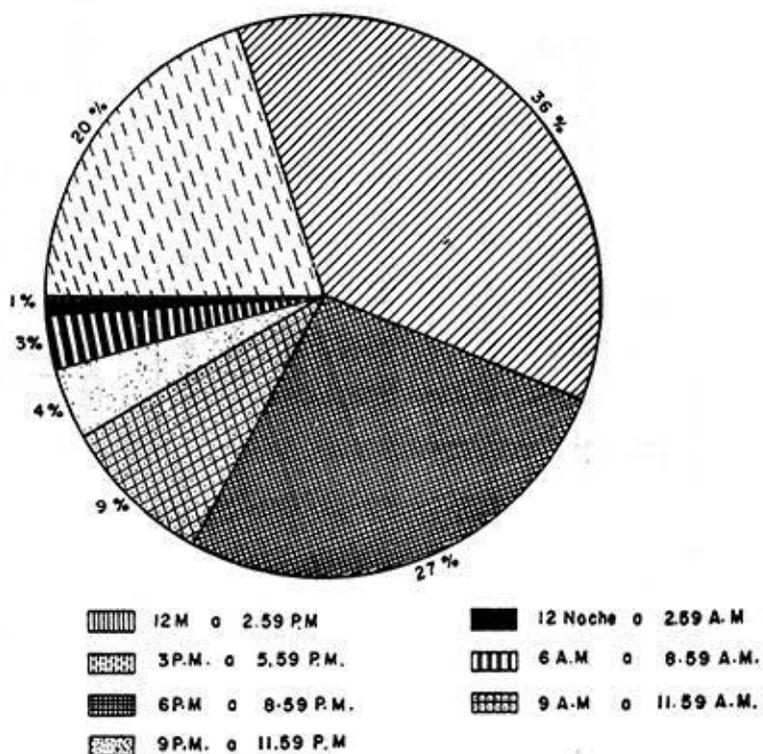


Gráfico 1

**INTOXICACIONES ACCIDENTALES SEGUN SEXO Y EDAD
REGIONAL MARIANAO
NOV. 1967 - DICIEMBRE 1968.**

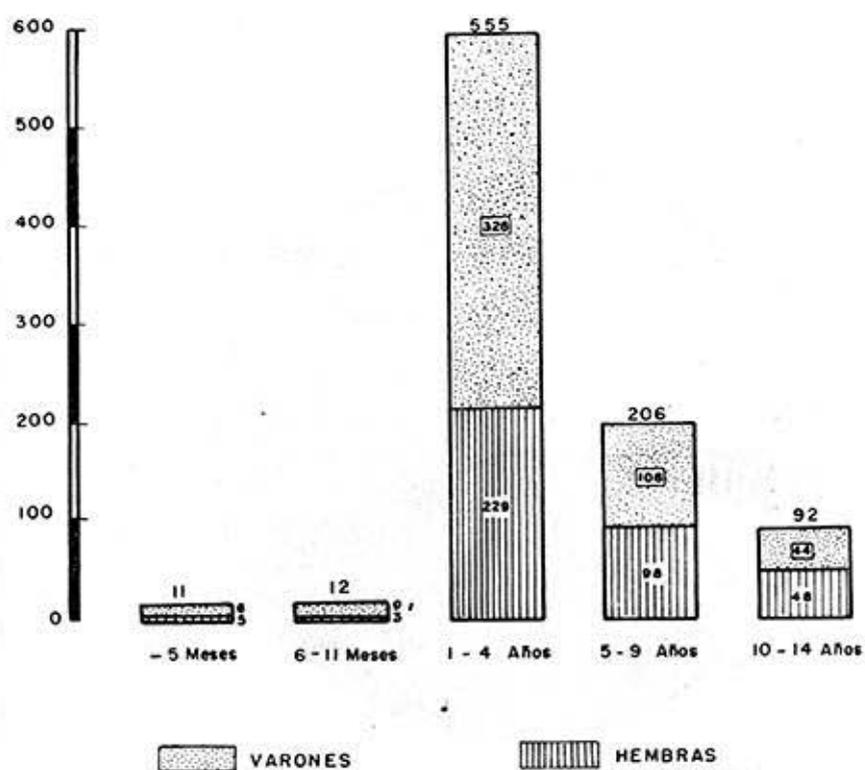


Gráfico 2

INTOXICACIONES ACCIDENTALES SEGUN DIAS DE LA SEMANA
REGIONAL MARIANAO
NOV. 1967 - DICIEMBRE 1968.

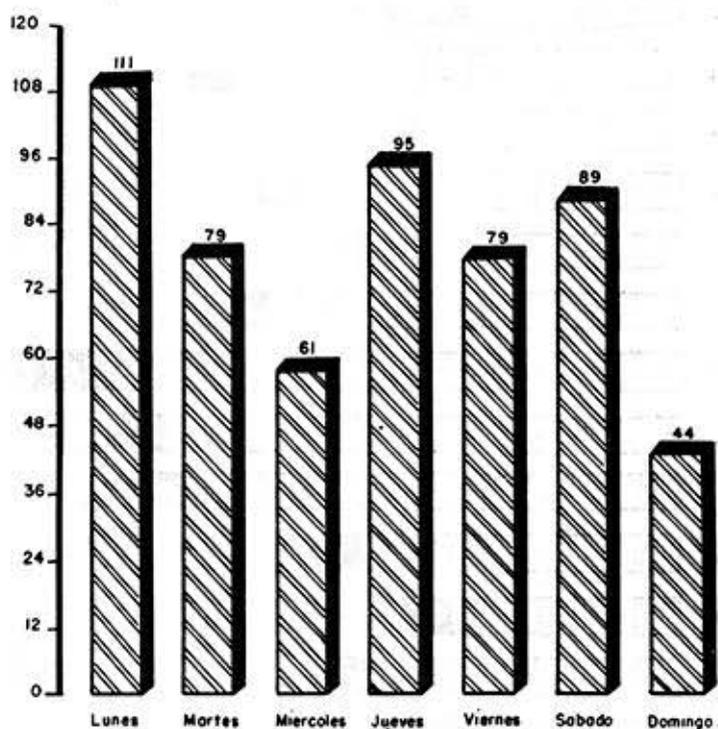


Gráfico 3

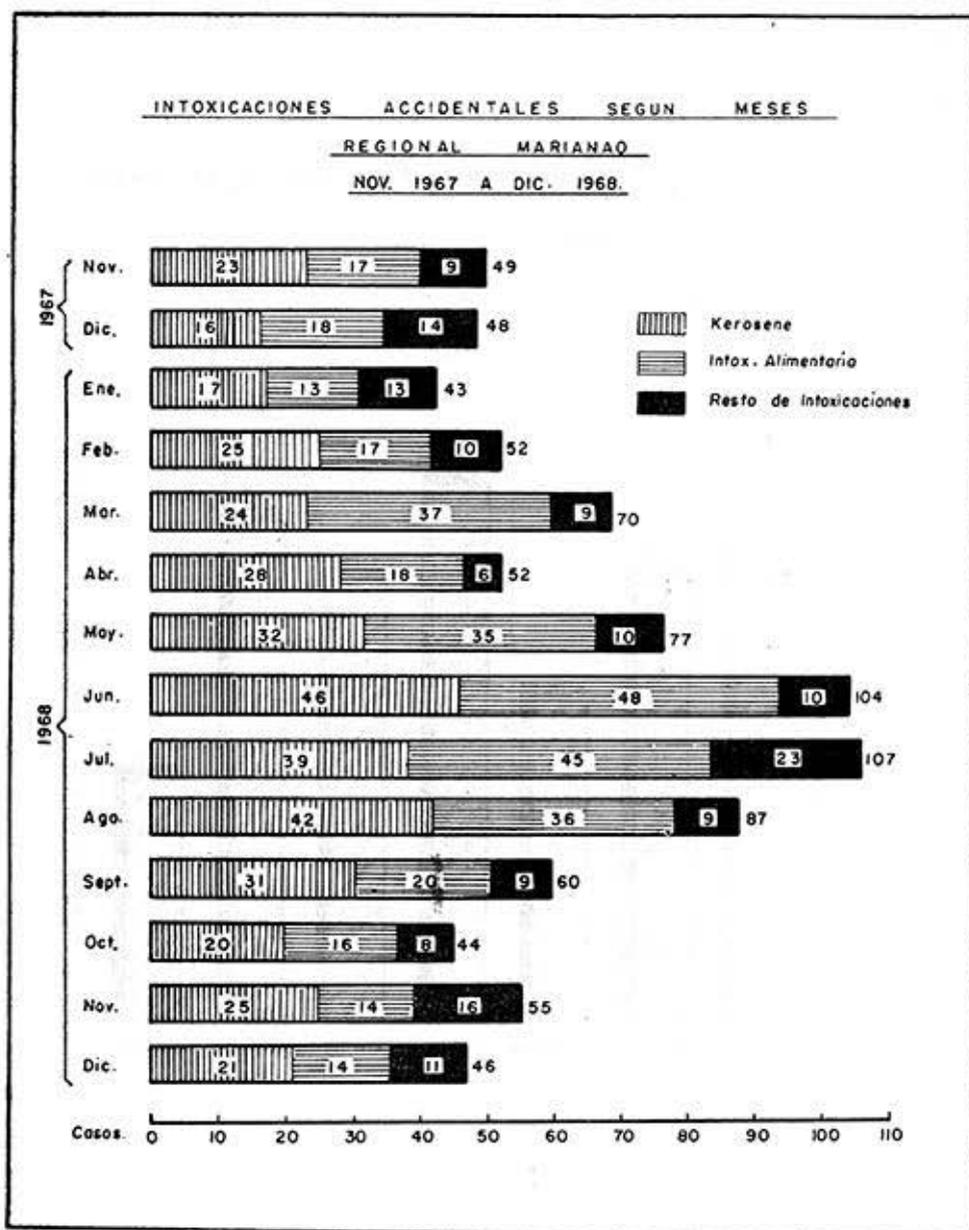


Gráfico 4

**INTOXICACIONES ACCIDENTALES: PERSONAS AL CUIDADO DEL NIÑO
REGIONAL MARIANAO
NOV. 1967 - DICIEMBRE 1968**

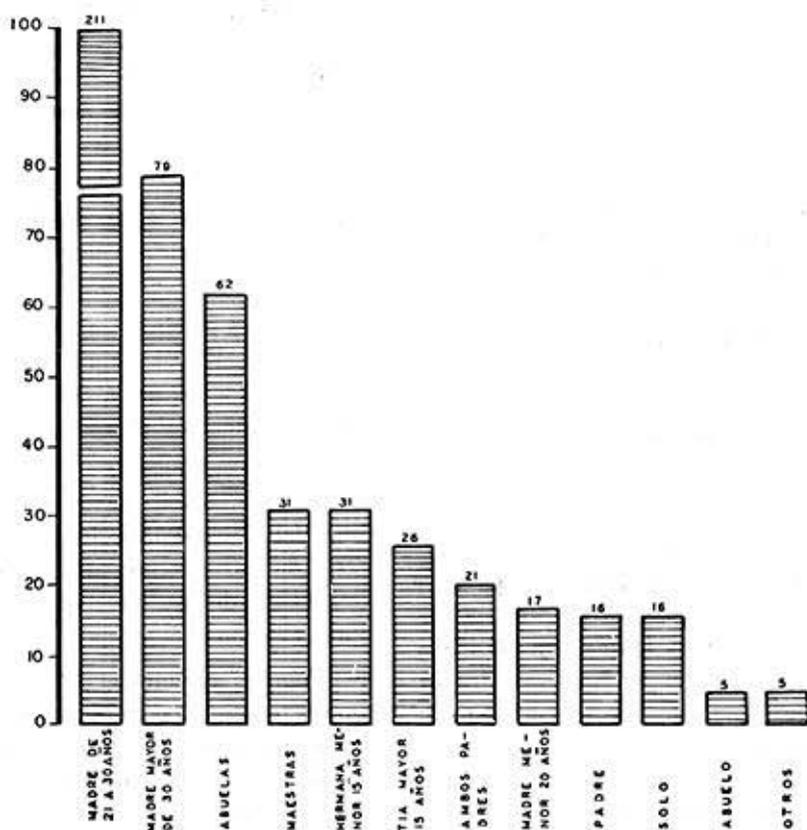


Gráfico 5

Índice de letalidad: 0.7%.

Tasa de prevalencia: $512 \times 100,000$ habitantes.

Tasa de mortalidad: $0.2 \times 100,000$.

DISCUSION

Los accidentes en nuestro medio son muy frecuentes.

Las tasas de accidentes es de $13.6 \times 100,000$ habitantes en el grupo de 5 a 14 años y de $20.1 \times 100,000$ en el de 1 a 4 años; siendo inferior a la de los países desarrollados como E.U. y Canadá.

Los accidentes están en proporción directa al desarrollo socioeconómico de un país.

En nuestro país, *Caparó González*, en el año 1966⁵ y *Jordán*³ en 1967, reportaron que los accidentes, ocuparon el segundo lugar como causa de muerte en niños de 1 a 4 años y el primer lugar en el grupo de 5 a 14 años; dentro de éstos, el *Dr. Jordán*³ reporta los envenenamientos accidentales ocupando el segundo lugar.

Después de esta breve introducción debemos comenzar la discusión: el 78% de nuestros casos correspondieron a *substancias de uso casero*: *Sharma*⁴ reporta un 59%; *Mellins*⁷ un 38.4% y *Jacobziner*⁸ un 30%. Nuestra cifra difiere de la de estos autores debido a la alta incidencia de intoxicados por kerosene en nuestro medio. De ese total, corresponde el 69% a kerosene. *Sharma* reporta el 44% y *Mellins*⁷ el 9% solamente.

La intoxicación por kerosene es la más frecuente en nuestro medio, por ser la sustancia de más uso en el hogar.

Plaguicidas: Los resultados obtenidos de diversos reportes, fueron variables y las diferencias significativas.

Nosotros tuvimos el 5.2%, *Sharma*⁴ reportó el 2.7, *Gordon*⁹ el 6%, *Jacobziner*⁸ el 8% y *Mellins*⁷ el 10.4%.

Limpiadores, blanqueadores y agentes sanitarios: Las diferencias en este grupo fueron notables debido al poco uso que actualmente tienen en nuestro medio estos agentes.

Nosotros tuvimos solamente el 3%, *Sharma*⁴ el 8.6%, *Jacobziner*⁸ el 14% y *Mellins*⁷ el 19%.

Medicamentos: Las diferencias en este grupo, son altamente notables; nuestra incidencia provocada por estos agentes es menor, debido fundamentalmente al hecho de no darle sabor agradable a los medicamentos.

El dar sabor a los medicamentos, parece ser un arma de doble filo al igual que lo vistoso de su envoltura o recipiente.

Nosotros tuvimos el 14.8% de uso interno y el 2.6% de uso externo; *Sharma*⁴ el 34%; *Gordon*⁹ el 35%; el 29% de uso interno y el 6% de uso externo;

*Astolji*¹⁰ el 39.5%; el 32% de uso interno y el 7.5% de uso externo; *Jacobziner*⁸ el 42%; el 33% de uso interno y el 9% de uso externo; *Mellins*⁷ el 50.6%; el 39.5% de uso interno y el 11.1% de uso externo.

Plantas: tuvimos el 3.6% que se asemeja a las cifras reportadas por *Sharma*⁴ que resultó ser el 4%, sin embargo difieren de las cifras de *Gordon*⁹ que son de un 13%.

Miscelánea: Los reportes revisados son variables, unos se asemejan a nuestras cifras, otros difieren notablemente. Nosotros tuvimos el 3.6% *Sharma*⁴ el 1.47%, *Gordon*⁹ el 3%, *Mellins*⁷ el 4.5% y *Jacobziner*⁸ el 25%.

La causa más frecuente de envenenamiento fue la accidental, para un 92%.

**INTOXICACIONES ACCIDENTALES
CUADRO COMPARATIVO CON REPORTES DE AUTORES
EXTRANJEROS**

| Causas de Intoxicación | GORDON USA - 1960 % | MELLINS USA - 1956 % | JACOBZINER USA - 1966 % | SHARMA India - 1967 % | ASTOLFI Argentina - 1965 % | NUESTRA ENCUESTA % |
|---|---------------------------|----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Substancias de uso casero | | 38.4 | 30. | 59. | | 436 casos 78. |
| Kerosene | | 9. | | 44. | | 386 casos 69 |
| Limpiadores blanqueadores y agentes sanitarios | 6. | 10.4 | 8. | 2.7 | | 5.2 |
| Medicamentos | 35. | 50.6 | 42. | 34. | 39.5 | 14.8 83 casos |
| Medicamentos uso interno | 29. | 39.5 | 33. | | 32. | 68 casos 12.2 |
| Medicamentos uso externo | 6. | 11.1 | 9. | | 7.5 | 2.6 15 casos |
| Plantas | 13. | | | 4. | | 3.6 20 casos |
| Miscelánea | 3. | 4.5 | 25. | 1.47 | | 3.6 19 casos |

debida por un lado, a la negligencia y descuido de los padres o personas al cuidado de niños; por otro lado, la costumbre de los niños de imitar todo, la falta de experiencia, el hábito de llevarse cosas a la boca, el afán de tocarlo todo y de investigar su contenido, el desconocimiento del peligro y primordialmente la falta de educación.

Las demás causas no fueron significativas: en algunas ocasiones, por error del farmacéutico se le administró al niño el tóxico; otras veces intervinieron errores del médico en la dosificación de un medicamento.

Otras veces la sustancia tóxica fue administrada por un adulto (familiar o no); en pocas ocasiones vimos cómo la sustancia tóxica le fue administrada al niño por otro niño.

El intento de suicidio constituyó solamente el 0.7% de los casos; predominó en las hembras y se vio por encima de 10 años. *Mellins*⁷ en los E.U. reporta un 4%.

Lugar donde estaba el tóxico: Más de la mitad ocurrieron en la cocina (51.5%) y el 13.9% en el cuarto de dormir, siendo estos lugares donde los niños se intoxicaron con mayor frecuencia, lo que concuerda con lo reportado por *Gordon*,⁹ *Mellins*⁷ y *Astolfi*,¹⁰ o sea, 228 casos.

En las intoxicaciones, el medio ambiente influye notablemente, y resultados obtenidos mediante trabajos estadísticos sugieren que ocurren con más frecuencia en hogares donde hay conflictos o en los que las condiciones socioeconómicas son bajas.¹⁰

Los niños se intoxican en lugares donde habitualmente transcurre la vida del hogar, y con productos cuya frecuencia es directamente proporcional al uso de los mismos.

Con respecto al sitio donde estaba el tóxico: Se puede apreciar en el Cuadro III que: las dos terceras partes de los casos obtuvieron sin dificultad la sustancia tóxica y solamente una tercera parte de los casos tuvo que realizar esfuerzos para alcanzarla.

Hora: El 68% de los casos ocurrieron durante el día y hasta las 9 p.m., los que constituyeron el 95%. Se deduce que los accidentes ocurren de día, y sobre todo en horas previas a las comidas. Nos parece que la madre o persona al cuidado del niño, atareada en los quehaceres de la casa u otras obligaciones, abstraída en lo que está haciendo se olvida de todo lo que acontece a su alrededor y esto es aprovechado por el niño para ingerir el tóxico, influenciado además por otros factores: hambre, sed y falta de educación.

*Gordon*⁹ reporta el 94% en las horas comprendidas de 6 a 9 pm.

Edad: El mayor porcentaje de los casos (555) corresponde al grupo de edad de 1 a 4 años. Más de la mitad del total de los casos.

Solamente 23 casos fueron niños menores de 1 año de edad. Si separamos los casos de intoxicación alimentaria, por incidencia en los distintos grupos de edad, vemos que corresponden mayor número al grupo de 5 a 9 años y una incidencia relativamente alta en el grupo de 10 a 14 años.

Podemos deducir que la intoxicación alimentaria predomina en el niño mayor de 5 años y es muy rara en el menor de 1 año.

Los diversos reportes revelan que las intoxicaciones de un modo general, son más frecuentes en el grupo de edad de 1 a 4 años y concuerda con lo encontrado en nuestra encuesta.^{11,7,12}

Sexo: El predominio de las intoxicaciones en el sexo masculino concuerda también con los diversos reportes.^{11,7,6}

Nosotros encontramos un 5% de casos que tuvieron un accidente previo.

Casi siempre de otra naturaleza: fracturas por caídas accidentales, quemaduras, etc. Tuvimos por ejemplo, el caso de un mongólico que ingirió luz brillante en dos ocasiones.

*Jacobziner*⁸ encontró un 8% de casos que tuvieron un accidente previo. *Gordón*⁹ un 25% y *Wehrle*¹³ un 28%.

Día de la semana:

En la intoxicación alimentaria, el mayor número de casos se presentó los domingos, seguido de lunes y sábados.

Se vieron 348 casos, correspondiendo un 67.3% a intoxicados con productos derivados de huevos (cake, natillas, panetelas, etc.); el 13.6% a pescado; el 12% a productos derivados de la carne (pasta de bocaditos, carne en conserva, etc.) y el 7.1% a granos (judías, etc.). De estos productos, sobre todo el primero y tercero son ingeridos principalmente en fiestas, y después de haber permanecido durante muchas horas fuera de refrigeración y en un medio ambiente favorecedor a la contaminación bacteriana. Además, estas fiestas se realizan en su mayoría sábado o domingo y si el período de incubación puede ser hasta un día aproximadamente, se deduce por tanto que la intoxicación alimentaria sea en nuestro medio, más frecuente los sábados, domingos y lunes, correspondiendo al domingo nuestra mayor incidencia.

En el resto de las intoxicaciones no hubo diferencias significativas y solamente la mayor incidencia ocurrió los lunes y la menor los domingos. Esto último concuerda con lo encontrado por

el Dr. *Jordán*³ en su estudio sobre accidentes en el niño en áreas urbanas y rurales.

Mes:

Existe un predominio de los casos en los meses de más calor y concuerda con lo reportado por *José Morice*, de Chile.¹² Como factores predisponentes podemos citar: sed, hábito de no usar envases originales y depositar las sustancias tóxicas en botellas de refrescos, latas de compotas, vasos, cubos, etc., dejar estas sustancias, por olvido o descuido, en lugares que puedan ser alcanzadas por niños, y el aspecto externo de algunas sustancias tóxicas parecidas al agua, que puedan confundirse con ésta.

Los casos de intoxicación alimentaria también predominan en los meses de más calor y se debe fundamentalmente a que éste favorece la descomposición del alimento y su contaminación con bacterias.

Persona al cuidado del niño:

En el 55.2% de los casos, la responsabilidad correspondió a las madres; no parece ser un factor predisponente el trabajo fuera de la casa, ya que del 19% que lo tiene, solamente el 3% no estaba al cuidado del niño.

La presencia de más de dos niños en la casa parece ser un factor que pesa, debido al aumento de trabajo en la casa. El incremento de trabajo en la casa trae consigo un aumento de descuido en la atención del niño. El 68% de los casos tenían más de 3 hermanos. El 23% de los casos tenían de 1 a 2 hermanos. El 9% de los casos no tenían hermanos. Mientras más niños hay en la casa, mayor es la proporción de accidentes.

La edad de la madre no nos parece que influya, ya que solamente se presentaron el 3.4% en hijos de madres menores de 19 años. El mayor porcentaje correspondió a madres de 20 a 30 años, para un 38%, y la gran mayoría con más de 3 hijos. El 0.8% de los casos estaban solos y el 5.5% al cuidado de familiares menores de 14 años, para ocupar la octava parte de los casos aproximadamente.

Casos fatales 4, para un índice de letalidad en la regional Marianao de 0.7%.

Tasa de morbilidad: $832 \times 100,000$ habitantes.

Tasa de mortalidad: $0.2 \times 100,000$ habitantes.

*Luchens*¹⁴ en los E.U. reporta una tasa de mortalidad de $1.9 \times 100,000$ habitantes.

En la India, *Sharma*⁴ reporta el 2.9%.

En Alemania, *Gadeke*¹¹ reporta del 1 al 2%.

En Chile, *Vargas*¹⁵ reporta aproximadamente 10 muertes anuales.

El 87.5% de casos correspondió a la zona urbana y el 5.5% a la zona rural, porque la mayoría de casos que ocurren en la zona rural se resuelven en su área.

El 90% de las intoxicaciones accidentales pueden evitarse.

CONCLUSIONES

1. Se realiza una encuesta sobre intoxicaciones accidentales en la regional Marianao. Se recopilan datos en el cuerpo de guardia del Hospital Militar "Carlos J. Finlay", sobre 906 casos, de noviembre de 1967 a diciembre de 1968.
2. Corresponden 898 casos a ingestión y 8 a instilación en mucosas de

sustancias o medicamentos que pueden causar toxicidad.

3. El 87.5% de los casos correspondieron a la zona urbana y 5.5% a la rural.
4. Se clasificaron los casos en 5 grupos:

| | | |
|--------------------------|-----|-------|
| Sustancias de uso casero | 436 | casos |
| Intoxicación alimentaria | 348 | " |
| Medicamentos | 83 | " |
| Plantas | 20 | " |
| Miscelánea | 19 | " |

5. La incidencia mayor correspondió a sustancias de uso casero, y dentro de este grupo predominó la intoxicación por luz brillante, por ser la de mayor uso en el hogar, para una tasa en la regional Marianao de $356 \times 100,000$ habitantes.

6. Se incluyó como grupo a la intoxicación alimentaria por ser la segunda causa de intoxicación en nuestra encuesta, para una tasa de morbilidad de $310 \times 100,000$ habitantes.

7. Nuestra incidencia por medicamentos fue menor que la observada en Chile, EE.UU., Inglaterra, India y Argentina. Se cita lo peligroso que resulta dar sabor agradable o apetitoso a los medicamentos.

8. La causa más frecuente de intoxicación fue la accidental: 92%.

9. El intento de suicidio predominó en hembras y todos fueron mayores de 10 años. Incidencia 0.7%.

10. Los lugares más frecuentes donde se intoxicaron fueron: la cocina y el cuarto de dormir.

11. Los niños se intoxican con productos de mayor uso en el hogar.

12. Sólo una tercera parte de los casos tuvo que realizar esfuerzo para alcanzar la sustancia tóxica.
13. El 68% de los casos ocurrieron de día, y en horas previas a las comidas se presentaron el mayor número de casos.
14. Las intoxicaciones fueron más frecuentes en el grupo de edad de 1 a 4 años para el 56.4%.
15. Las intoxicaciones predominaron en el varón, para un 57%.
16. Un 5% de casos tuvieron un accidente previo.
17. En la intoxicación alimentaria, el mayor número de casos ocurrieron los domingos, seguido de lunes y sábados. En el resto de intoxicaciones, la menor incidencia de casos ocurrió los domingos. No hubo en los demás días diferencias significativas. Sólo se apreció ligero aumento los lunes.
18. Hubo un predominio de los casos en los meses de más calor.
19. El 55% de los casos estuvieron al cuidado de la madre y se cita como posible factor predominante, la existencia de más de 1 niño en la casa; y negligencia (en la octava parte de los casos) al dejarlos solos en la casa o al cuidado de familiares menores de 14 años.
20. Índice de letalidad en la regional Mariarao de 0.7%.
21. Tasa de mortalidad de $0.2 \times 100\ 000$ habitantes, inferior a las de Alemania, India y EE.UU.
22. Tasa de morbilidad: $832 \times 100\ 000$ habitantes.
23. El 90% de las intoxicaciones accidentales pueden prevenirse. Aplicar las medidas de prevención y recordar los factores que predisponen a la intoxicación: sed y hambre, costumbre de llevarse todo a la boca, falta de experiencia y desconocimiento. Negligencia y falta de cuidado de mayores. Primordialmente, falta de educación.
24. Abogamos por la creación de centros de intoxicación, instituciones centrales de orientación, información e instituciones de tratamiento. Crear un programa de educación para la prevención de intoxicaciones accidentales y difundirlo por todos los medios idóneos de divulgación y aprendizaje: prensa radio y televisión.
Realizar encuestas para conocer la magnitud del problema, en medios urbanos y rurales.
Crear medidas tendientes a resolver los problemas que se detecten.

SUMMARY

Gondres Argote, R. *A. survey on accidental intoxications in children from 0 to 14-years old in Marianao Region (Havana Province)*. Rev. Cub. Ped. 44: 45-6, 1972.

It is performed a work in which 906 cases of accidental intoxication are studied. It is pointed out that in 898 of them intoxication was caused by ingestion and in 8 by instillation through mucosae, of substances or drugs that may provoke toxicity. Measures to be taken for avoiding these hazards are emphasized.

RESUME

Gondres Argote, R. *Enquête sur intoxications accidentelles chez des enfants âgés de 0 à 14 ans dans le régional Marianao*. Rev. Cub. Ped. 44: 45-6, 1972.

On réalise un travail où on étudie 906 cas d'intoxication accidentelle. On souligne que dans 898 cas l'intoxication a été provoquée par ingestion et dans 8 cas, par instillation dans les muqueuses des substances ou médicaments qui peuvent causer toxicité. On doit prendre des mesures pour éviter ces risques.

RESUME.

Гондрас Арготэ Р. Изучение случайных отравлений у детей в возрасте 0-14 лет в городском районе Марианао. *Rev. Cub. Ped.* 44:4-5-6, 1972.

В работе проводится изучение 906 случаев случайного отравления. Отмечается, что отравление в 898 случаев было вызвано приемом пищи или лекарств и в 8 случаях инстилляцией в слизистые оболочки веществ, способных причинять отравление. Отмечается необходимость принятия мер с тем, чтобы избежать этого явления.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Perry, John E.; Venters, H. D.: Death following fatally injured children. *Surgery* 62: 620-3, 4, 1967.
- 2.—Torres Marty, L.: Prevención de accidentes. *Acta. Ped. Esp.* 299: 1186-1193, Nov. 1967.
- 3.—Jordan Rodríguez, J.: Estudio sobre accidentes en el niño en áreas urbanas y rurales. XII Congreso Internacional Pediatría Méjico. 3: 242-243, 1968.
- 4.—Sharma, N. L.; Singh, R. N.; and Natu, N. K.: Accidental poisoning in infancy and childhood. *J. Indian Med. Ass.* 48: 20-25, 1, Jan 1967.
- 5.—Díaz Artilde, J. Alvaro.: Mortalidad perinatal, infantil, preescolar y escolar. *Rev. Cub. Ped.* 37: 213-220, 2, Abr. 1965.
- 6.—Caparo González, J. A.: Defunciones por accidentes en el grupo etario de 0-14 años de edad. *Rev. Cub. Ped.* 39: 627-632, 5, Oct. 1967.
- 7.—Mellins, R. B.; Christian, J. R.; Bundesen, H. N.: The Natural History of Poisoning in Children. *Pediatrics*. 17: 314-316, 3, 1966.
- 8.—Jacobziner, H.: Poisoning in childhood. *Adv. in Pediat.* 14: 54-59, 1966.
- 9.—Jensen, Gordon D.; Wildon, Wesley W.: Preventive implication of a study of 100 poisoning in children. *Pediatrics*. 25: 490-495, 3, March 1960.
- 10.—Astolji, Emilio.; Bouza, Tomas.: La intoxicación infantil a través del centro de asesoramiento toxicológico. *Arch. Arg. Ped.* 63: 428-430, 11 y 12, 1965.
- 11.—Gadeke, R.: Intoxicaciones en la infancia. *Cent. Int. L'Enfance XIV*: 145-149, Mar. 1964.
- 12.—Morice, J. D.: Int. en la infancia. *Rev. Chile Ped.* 36: 588-590. Sept. 1965.
- 13.—Wehrle, P. F.: Epidemiology of accidental poisoning in an Urban population. *Pediatrics*. 27: 614, 1961.
- 14.—Luckens, M. M.: Poison central An integrative approach to poison control. *Am. J. Public Health*. 12: 941-955, 1965.
- 15.—Vargas Baeza, Alfredo: Intoxicaciones en la infancia. *Rev. Chile Pediat.* 36: 590-591, Sept. 1965.