

**IMPLICACIONES DE LOS
ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN LA
CALIDAD DE VIDA DE LAS
PERSONAS MENORES DE EDAD**

IMPLICACIONES DE LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD

*Alma Rebeca Calvo Alegria**

INTRODUCCIÓN

El presente artículo es una síntesis sobre una investigación desarrollada, en el Servicio de Trabajo Social del Hospital Nacional de Niños, durante el II Semestre del presente año, sobre la calidad de vida de las personas menores de edad que fueron atendidas por accidentes de tránsito durante 1998 en el Servicio de Cuidados Intensivos.

Se consideró pertinente investigar sobre esta problemática, por cuanto la misma tiene un gran impacto en nuestro país, por la gran cantidad de **recursos** que se destinan para su atención y las graves consecuencias que afecta a las personas, en ámbitos como el físico, social, emocional, y económico.

Desde 1987 el número de accidentes ha ido en aumento, se registran anualmente 9000 víctimas de accidentes de tránsito de los cuales mueren en promedio 250 personas. Específicamente en el grupo de edad de 0 a 15 años, para 1998, se registró una incidencia de un 22% del total de accidentes. (Dirección General de Educación Vial, CSV: 1998)

I OBJETIVO GENERAL

Analizar las implicaciones que tienen

los accidentes de tránsito en la calidad de vida de los menores de edad que han sido víctimas de los mismos y su familia, con el fin de brindar elementos que favorezcan una atención social más integral.

II METODOLOGÍA

La metodología empleada se desarrolló de la siguiente manera:

Primeramente se realizó una investigación bibliográfica sobre el tema. Posteriormente se definió la población para lo cual se utilizó como base las estadísticas del hospital que durante 1998, atendió 408 niños (as) por accidentes de tránsito; de esta población se obtuvo una muestra a través de un estudio preliminar con los diferentes profesionales, quienes consideraron que la población con mayores secuelas por esta problemática, eran los niños (as) atendidos en el Servicio de Cuidados Intensivos con un diagnóstico de politraumatismo.

En total, durante 1998 se atendieron en este Servicio 33 niños y niñas, de los cuales fallecieron 9. De los 24 niños (as) sobrevivientes, se valoraron 12 menores, tomando en cuenta el tiempo disponible para desarrollar la investigación y las posibilidades de localizarlos por vía telefónica, pues no era posible realizar otras acciones para su ubicación.

*Estudiante de Bachillerato en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

La valoración de las implicaciones físicas y neurológicas estuvo a cargo Dr. Eduardo Huertas neurocirujano del Servicio de Cirugía II.

Para el análisis de las variables se aplicó un instrumento estructurado a los familiares o encargados de los niños(as), con el fin de conocer las implicaciones que había tenido el accidente tanto en el menor, como en la familia.

Finalmente se elaboró el documento final, de acuerdo a los resultados obtenidos y los ejes de sistematización propuestos.

III SITUACIÓN NACIONAL DE LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Nuestro país se encuentra entre los primeros lugares a nivel mundial con una alta incidencia en accidentes de tránsito. A nivel nacional se presentan veinte muertes por accidente de tránsito por cada 10000 habitantes, en Israel ocurren sólo 4, en Estados Unidos 3 y en Suecia 2. (Mohs: junio 1999)

A partir de 1983 los percances se caracterizaron por una tendencia de crecimiento sostenido, atribuida en gran medida al aumento exacerbado de la flota vehicular y el lento crecimiento de la red vial. (CSV, Guzmán: 1998)

El número de accidentes de tránsito ha aumentado progresivamente año con año, prueba de ello es que en 1988 se presentaron 22025 accidentes y diez años después la cifra aumento un 50, 6%. (CSV: 1998)

Igualmente preocupante es el aumento en el número de muertes por accidente de tránsito, para 1987 se presentaron 221 personas fallecidas, mientras que para 1997 la cifra aumentó a 307, durante ese mismo período se autorizó la conducción de vehículos sin cinturón de seguridad, lo que significó un aumento en el número de

mueres y lesionados en un 44% para 1998. (CSV:1998)

Estas cifras son realmente alarmantes puesto que según el Ministerio de Obras Públicas y Transportes, los traumas y la violencia son la primera causa de muerte en Costa Rica. El 32% de ellas se producen en accidentes de tránsito, colocándola entre las diez primeras causas de muerte del país. (Ministerio de Obras Públicas y Transporte, CSV: 1997). El grupo de edad que se identifica más vulnerables es de 1 a 45 años dado que ocupa el primer lugar. (Mohs: enero 1999).

Por otra parte, el grupo de edad mayormente afectado por los accidentes de tránsito durante 1998 fue entre 20 y 49 años con un 65, 3% de incidencia, mientras que la población menor de edad entre 0 y 15 años representó un 22%. (CSV: 1998).

En cuanto a la población mayormente afectada según sexo, se tiene que en un 73% de los casos ocurre a hombres, un 17% a mujeres y 10 % se ignora. (Esv: 1998)

IV FACTORES QUE INTERVIENEN EN LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Los accidentes de tránsito son consecuencia de múltiples factores que convergen en un momento dado para ocasionar el percance, no obstante, se pueden agrupar en tres factores: camino, vehículo, factor humano.

Según el Consejo de Seguridad Vial (1997) de cada 100 accidentes el 90% corresponde al factor humano, principalmente por la conducta negligente de conductores y peatones.

Entre las principales causas en orden de importancia se encuentra:

- Falso adelantamiento
- No guardar la distancia
- Irrespeto a las señales tránsito.
- Exceso de Velocidad
- Ebriedad del conductor
- Cansancio del conductor
- Participación del peatón

El 8% de los accidentes corresponde a las condiciones de la vía, por el mal estado de las mismas, o por condiciones ambientales, cabe resaltar que según datos del Informe sobre el Estado de la Nación (1998) solamente el 17% de la red nacional y el 10% de las Calles Urbanas y Caminos se encontraban en buen estado.

El restante 2% de los accidentes ocurren por las condiciones del vehículo, principalmente por fallas mecánicas.

V VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD DE SUFRIR UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Tanto para el Consejo de Seguridad Vial como en la opinión de algunos especialistas, los niños/niñas tienen algunas características que los hacen más vulnerables a sufrir un accidente de tránsito, entre ellas:

1. Naturaleza del niño/niña y sus limitaciones como usuario de la vía pública:

- Baja estatura y visión periférica no desarrollada
- Capacidad de poner atención es menor, pues es dispersa
- Dificultad para dividir y cambiar su atención entre varios objetos
- Poca capacidad de medir con precisión tiempo versus distancia
- Suelen tener movimientos y reacciones impredecibles

2. Percepción del niño peatón desde la perspectiva del conductor, factores que dificultan la visibilidad panorámica:

- El hecho de estar en movimiento
- Cantidad de personas y objetos alrededor de la vía
- Pequeña estatura de los niños aumenta dificultad para percibirlos. (Consejo Seguridad Vial: Seminario)

VI CALIDAD DE VIDA DE LOS MENORES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO

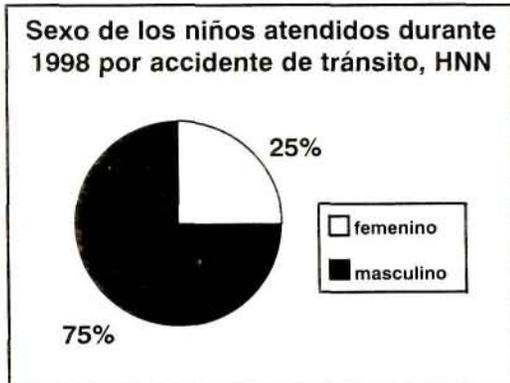
La población total de niños y niñas valorados en esta investigación ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos con un diagnóstico médico de **politraumatizados** lo cual se refiere a algún grado de traumatismo o lesión en dos o más de sus sistemas, ya sea, óseo, sistema nervioso central, trauma abdominal, entre otros. (Huertas; 1999).

Se entenderá como traumatismo o lesión el "daño que ocurre al organismo causado por una brusca exposición a concentraciones de energía que sobrepasan su margen de tolerancia, o a factores que interfieren con intercambios de energía en el organismo". (OPS: Glizer, 1993). Los principales resultados se presentan a continuación:

VII VARIABLES DESCRIPTIVAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

1) De los 12 niños/niñas valorados, se obtuvo que el 75% son hombres y 25% son mujeres, lo que refleja similitud con los datos sobre la incidencia de los accidentes de tránsito por sexo a nivel nacional.

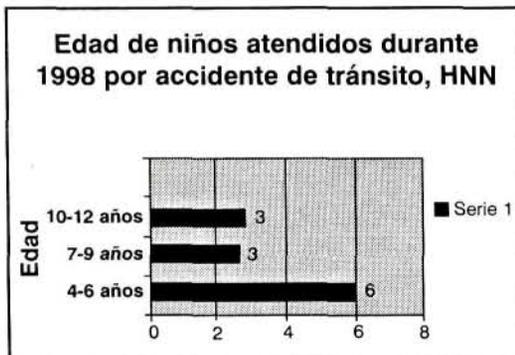
GRÁFICO N°1



Fuente: Hospital Nacional de Niños

En cuanto a la edad de los menores se obtuvo que la mayoría se encontraba en el grupo de 4 a 6 años.

GRÁFICO N° 2



Fuente: Hospital Nacional de Niños

La provincia de procedencia en cinco de los casos fue Alajuela, seguido por San José con 4 casos, Puntarenas con 2 y Guanacaste con 1.

Todos los niños(as) son de nacionalidad costarricense y el 83,3% se encuentra escolarizados, solamente uno de los niños no y otro por su edad todavía no le corresponde.

1.1. Grupo familiar:

Con respecto a la información sobre su grupo familiar se encontró que, la edad de los padres oscila entre 27 y 48 años, y la de la madre entre 22 y 48.

En el 75% de los casos el nivel de escolaridad de los padres y madres es de secundaria incompleta, sobresaliendo labores del sector informal como la carpintería, soldadura, agricultura, en el caso de los padres, mientras que las madres en el 91,6% se dedican a los oficios domésticos y cuidados de los niños.

Cabe rescatar que en 3 de los casos la madre es jefa de hogar, y percibe un ingreso menor a ₡40.000,00 (cuarenta mil colones).

Las familias en un 91,6% están compuestas de 5 a 7 miembros. En 8 de los casos su ingreso no es mayor a ₡80.000,00, (ochenta mil colones) lo que implica que su condición económica es baja.

2. Datos sobre el accidente

Del total de niños valorados, 8 fueron atropellados por un automóvil y 1 por una motocicleta, los restantes 3 sufrieron el accidente siendo pasajeros de un vehículo liviano. Cabe destacar que 2 de estos últimos no utilizaban cinturón de seguridad en el momento del accidente y en el otro los encargados manifestaron no recordar este detalle.

Con respecto a la hora en que sucedió el incidente oscila entre las 12:00 m.m y las 5:40 p.m en el 91,6% de los casos y los lugares donde ocurrieron fueron:

- En la calle principal de la comunidad, 50% de los casos
- Calle frente a la casa del menor, 41,6% de los casos
- Calle frente a Escuela, 8,3% de los casos.

Los encargados de los menores consideran que el accidente ocurrió por las siguientes causas: poca o ninguna precaución del conductor, poca o ninguna precaución del niño, descuido del responsable del niño y otro por irrespeto a las señales de tránsito.

3. Hospitalización

Los niños estuvieron en promedio 12,5 días hospitalizados, con un mínimo de 2 días y un máximo de 35.

Se debe tener presente que el costo diario de hospitalización en Salones Generales, es de aproximadamente de 67000 colones y en la Unidad Cuidados Intensivos de 200000 colones. Resulta fundamental la atención de esta problemática, por las secuelas que deja a la población, y también por los costos económicos que representa para la Institución.

VIII VARIABLES PSICOLÓGICAS

En cuanto a las variables psicológicas evaluadas se encontró que el accidente de tránsito influyó de manera significativa en una disminución de los siguientes factores: Concentración y cambios de humor en 7 casos, generando sentimientos de temor, ira, tristeza, miedo; de memoria en 4 casos, ansiedad en 3 casos y de rendimiento escolar en 3 casos; en este punto, se debe tener presente que hay niños que cursan el prekinder, kinder o que por su edad este aspecto no puede ser evaluado en toda su magnitud.

IX VARIABLES SOCIOFAMILIARES

1. Familia:

A raíz del accidente las familias tuvieron que implementar una serie de cambios para adaptarse a las nuevas condiciones y necesidades de los menores, entre ellas:

→ Cambios de roles

-Durante el tiempo de hospitalización y tratamiento los hermanos(as) de los menores tuvieron que dejar de ir a la Escuela o Colegio y asumir roles de cuidadores ante la ausencia de los padres/madres.

-En 2 de los casos los hermanos(as) han asumido una actitud de mayor cuidado y precaución en todas las actividades que realizan los menores que sufrieron el accidente, por sus temores a un nuevo incidente.

→ Cambios en área laboral y económica

-En 2 de los casos la madre dejó de laborar por un período prolongado, para asumir el cuidado de los niños, ya sea por las secuelas que tuvieron o por su temor a nuevos accidentes.

-En 1 de los casos la madre dejó de laborar totalmente para asumir el cuidado de la niña por la gravedad de sus secuelas. Cabe destacar que la mayoría de las madres laboraba dentro de su hogar realizando los oficios domésticos.

-En 5 de los casos los padres solicitaron permisos laborales para atender el cuidado del menor y de sus hermanos.

-En otros casos estuvieron desocupados, pues como se mencionó anteriormente en su mayoría laboran en el sector informal, lo que afectó significativamente el ingreso familiar, para solventar las necesidades básicas de todos los miembros.

-En 2 de los casos la familia tuvo que trasladarse a vivir con otro familiar, pues los cambios económicos y cuidados que requerían las menores, generaron que la familia buscara un mayor apoyo de la familia extensa.

-El accidente también significó pérdidas materiales para 3 de las familias, por cuanto 2 perdieron el carro en el accidente

y otra mencionó que lo tuvo que vender para pagar gastos de la recuperación de la niña.

-En un 25% de los casos la familia invirtió el total de sus ahorros en la recuperación del menor, al recurrir a consultas privadas o a la compra de medicamentos.

→ **Problemas de salud**

-La crisis por las secuelas y las dificultades de salud de una de las niñas, generó en su madre graves problemas de salud, que implicaron internamientos y tratamientos prolongados, lo que a su vez, repercutió en un aumento de la crisis del sistema familiar.

-Dos de los padres tuvieron que incapacitarse por al menos dos meses como causa de las lesiones sufridas en el accidente.

→ **Cambios de actitudes y cuidado hacia los niños**

-Tres de las madres consideran que después del accidente se encuentran muy atemorizadas, nerviosas y que han asumido un papel muy vigilante de sus hijos, tienen mayor precaución por las secuelas que sufrió el niño, situación similar se presenta en dos de los padres.

2. Recreativo

En el ámbito recreativo los niños continúan realizando los mismos juegos en un 66,6% de los casos, mientras que en un 25% los menores tienen limitaciones físicas o cognitivas significativas que les impide realizar los juegos que ejecutaban con anterioridad al accidente, además 2 de los niños son más introvertidos como consecuencia de sentimientos de temor, ira o ansiedad que surgieron con el accidente.

3. Comunidad

Con los accidentes 2 de las comunidades a las que pertenecían los niños(as) implementaron algunos cambios para prevenir nuevos eventos, como por ejemplo poner un semáforo o solicitar mayor señalización; no obstante en un 75% de los casos no hubo ningún cambio en la comunidad, algunos (as) de los entrevistados consideran que la zona no es peligrosa o que las autoridades pertinentes no toman en cuenta sus inquietudes.

X VARIABLES DE FUNCIÓN FÍSICA

El análisis de esta variable estuvo a cargo del Dr. Eduardo Huertas, neurocirujano del Servicio de Cirugía II.

En cuanto a la condición de los niños al momento de la valoración se encontró que en su mayoría tuvieron una excelente o buena recuperación dependiendo de la gravedad de las lesiones al momento del incidente.

CONDICIÓN DE SALUD DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA II HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS 1998

Condición	Número de niños
-Estado Vegetativo	-
-Incapaz Severo	2
-Incapaz Moderado	1
-Buena	3
-Excelente	6
TOTAL	12

En cuanto a las secuelas más frecuentes se encontraron: lesiones encefálicas como daño axonal difuso en 4 de los niños y hematoma intra craneano en 2 casos. Las lesiones permanentes fueron hemiparesia en un paciente y Parálisis Cerebral Infantil (PCI) en 2 casos.

Es necesario rescatar que en las entrevistas los padres/madres manifestaron en un 50% de los casos, que los niños/niñas han tenido dificultades significativas con respecto a sus habilidades en su motora fina y otras secuelas como cefalea, nerviosismo, dolores en su cuerpo, entre otras.

XI ATENCIÓN INSTITUCIONAL

Los niños han recibido atención médica en dos instituciones, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto Nacional de Seguros (INS).

En un 91,6% de los casos los niños no han requerido aparatos ortopédicos para su recuperación, solamente una niña hizo uso de una silla de ruedas y andadera que se obtuvo por fuentes familiares.

Por otra parte, dos de las familias han recibido apoyo emocional por personal especializado del Instituto Nacional de Seguros, los restantes diez niños no han recibido apoyo emocional en ninguna otra institución.

Con respecto al apoyo económico 50% de los (las) entrevistados(as) mencionaron que han recibido apoyo económico de parte del I.N.S. para gastos de transporte y hospedaje. Sólo en el caso de un niño que sufrió el accidente de tránsito siendo pasajero del vehículo, el INS también ha pagado dinero a la familia por concepto de indemnización, el restante 50% mencionó no haber recibido dinero por el accidente. Alrededor del 75% de las familias manifes-

taron disconformidad con la atención brindada a los menores tanto en el Hospital como en el INS, pues después del accidente, no se había citado a los menores para hacerles una valoración general de las lesiones que tuvieron, e incluso consideran que algunos funcionarios no tienen claro cuales son sus competencias con respecto a la atención a personas menores de edad.

No obstante, en la **Ley de tránsito N° 7331, artículo 51**, se establecen los servicios a los que tienen derecho las personas que han sufrido un accidente de tránsito: asistencia médica quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación, prestaciones en dinero como indemnización por incapacidad temporal o permanente o muerte, gastos de traslado, pagos de hospedaje y alimentación, etc.

En el **artículo 54** se estipula que los servicios médicos, hospitalarios y farmacéuticos que no pueda otorgar el **INS**, en vista de haberse agotado el monto disponible de la póliza por persona, serán suministrados por la **CCSS**, prestataria de esos servicios.

Lo anterior, establece las bases legales para que todo niño y niña que sufre un accidente de tránsito sea atendido por dichas instituciones aún cuando el monto de la póliza se halla terminado, pues les asiste el derecho de recibir atención médica igualmente conferido en el Código de la Niñez y la Adolescencia.

CONCLUSIONES

La población menor de edad por sus características de desarrollo es altamente vulnerable a sufrir accidentes de tránsito, y más aún de que este evento repercuta de manera significativa en sus posibilidades de satisfacer sus necesidades fundamentales y acceder a una mejor calidad de vida.

Del estudio destacan las implicaciones

que tienen los accidentes de tránsito a nivel familiar, ya que se presentan en la mayoría de los casos cambios de roles entre los miembros, crisis familiar por el temor de perder un hijo/a o que éste regrese al hogar con alguna discapacidad; además de las dificultades económicas que se generan durante el período de crisis y tratamiento, por cuanto los padres y madres disminuyen sus ingresos como consecuencia de permisos laborales para sumir el cuidado de los niños o por la inversión de sus ahorros en la recuperación de los mismos.

Se pudo notar que dependiendo de la gravedad de las lesiones los niños tendrán mayores dificultades o no para satisfacer sus necesidades fundamentales y acceder a una mejor calidad de vida.

La principal dificultad encontrada en este estudio es la necesidad de una mayor divulgación de los derechos que tienen las personas menores de edad que han tenido un accidente de tránsito, en cuanto a una atención médica, social, legal y psicológica de calidad y oportuna, lo que contribuye en gran medida a que estos niños(as) disfruten de una mejor calidad de vida.

RECOMENDACIÓN

De los resultados de esta investigación se desprende la necesidad de ofrecer atención integral a la población menor de edad afectada por los accidentes de tránsito, para lo cual se considera necesario la creación de equipos de trabajo, intersectoriales, interdisciplinarios que estén ejecutando acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación, para disminuir el impacto de los accidentes de tránsito en la sociedad costarricense.

BIBLIOGRAFIA

Consejo de Seguridad Vial: Seminario Factores de Riesgo Infantil en Accidentes de Tránsito, s.a, fotocopias.

Glizer, Isaac Miguel (1993): Prevención de accidentes y lesiones: Conceptos, métodos y orientaciones para países en desarrollo. Oficina Regional de la OMS, Washington, E.U.A.

Proyecto estado de la Nación (1998): Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible N° 4, 1 Edición, San José, Costa Rica

Consejo de Seguridad Vial: Estadísticas sobre accidentes de tránsito de 1988-1998, Internet www. gobierno. CSV, CR, http.

Hospital Nacional de Niños: Servicio de Estadísticas: Número de niños atendidos por una accidente de tránsito durante 1998- 1999.

Ley N° 7331: Ley de tránsito por vías públicas y terrestres, 1993

Ministerio de Obras Publicas y Transporte, Consejo de Seguridad Vial: Plan Nacional de Prevención de Accidentes de Tránsito 1995 - 2000, 1 Edición, San José; Costa Rica, 1997

Mohs Edgar: Accidentes de tránsito. En la Nación, jueves 7 de enero de 1999.

Mohs Edgar: Muerte en la carretera. En la Nación, martes 29 de junio de 1999.

ENTREVISTAS:

- Licda. Marielos Monge, Trabajadora Social del HNN
Dr. Eduardo Huertas. Neurocirujano HNN