



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
VICE-RECTORADO ACADÉMICO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
COORDINACIÓN DE POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA**

**LESIONES INTRADOMICILIARIAS INVOLUNTARIAS EN
NIÑOS.
EMERGENCIA PEDIATRICA. COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR.**

JUNIO – NOVIEMBRE 2004

**TUTOR:
DR. JESUS ROMERO
ADJUNTO AL DEPARTAMENTO
DE PEDIATRÍA**

**DRA. MARTA E. CAPPELLARI
RESIDENTE DEL POSTGRADO DE
PEDIATRÍA**

**TRABAJO ESPECIAL
DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR
AL TÍTULO DE PUERICULTURA Y
PEDIATRÍA**

Ciudad Bolívar, Junio 2005



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
VICE-RECTORADO ACADÉMICO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
COORDINACIÓN DE POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA**

**LESIONES INTRADOMICILIARIAS INVOLUNTARIAS EN
NIÑOS.**

**EMERGENCIA PEDIATRICA. COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR.**

JUNIO – NOVIEMBRE 2004

Por: Dra. Marta Cappellari Pérez

**Trabajo de Grado de Especialización, aprobado, en nombre de la
Universidad de Oriente, por el siguiente Jurado, en Ciudad Bolívar a los
_____ días del mes de _____ del año 2005.**

**Dr. Jesús Romero
Presidente del Jurado**

Dr. Argenis Salazar

Dra. Carmelina Terrizzi



*A mi hija,
María Gabriela.*



*A Dios Todopoderoso,
A mi Familia, Amigos, Profesores y
Compañeros.*



RESUMEN

Título: Lesiones intradomiciliarias involuntarias en niños.

Autor: Dra. Marta Cappellari*

Tutor: Dr. Jesús Romero**

***Residente de Pediatría. Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar.**

****Adjunto de Pediatría. Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar.**

Las lesiones intradomiciliarias constituyen un problema de salud pública por el riesgo de muerte o daño permanente que puede ocasionar en los individuos. El objetivo de la investigación consistió en conocer los aspectos epidemiológicos asociados a las lesiones intradomiciliarias en niños que acudieron a la Emergencia del Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, de Junio a Noviembre 2004. El diseño de la investigación no experimental, se realizó mediante la aplicación de un protocolo tomándose como muestra a 288 niños, con edades comprendidas de 0 a 12 años. Resultados: las lesiones más frecuentes fueron las heridas en partes blandas, las fracturas y los traumatismos craneoencefálicos, respectivamente. El tipo de cuerpo extraño ingerido más frecuente fue la moneda y el tóxico, el cloro doméstico. El grupo etario más afectado entre los 2 y 5 años, siendo más frecuente en el sexo masculino. Generalmente procedían del medio urbano. En general, los niños se encontraban con su madre al momento de producirse la lesión. La mayoría ocurrían en el patio. Se registraron más casos el día miércoles y en el período de vacaciones. Recomendaciones: el pediatra debe ir aleccionando y advirtiendo a los padres sobre los diferentes peligros a que está sometido el niño durante su crecimiento.

Palabras claves: lesiones intradomiciliarias, lesiones involuntarias en el hogar, accidentes domésticos en Pediatría.



INDICE

RESUMEN	v
INDICE	vi
LISTA DE CUADROS	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Objetivos de la investigación	4
Objetivo General	4
Objetivos específicos.....	4
1.3. Justificación.....	5
CAPITULO II	7
MARCO TEORICO	7
2.1 Antecedentes de la Investigación	7
2.2. Bases Teóricas.....	11
Accidentes en el hogar en niños. Causas y consecuencias.....	13
Características de la familia	14
Factores de Riesgo de la vivienda	14
Características en relación con los individuos	15
Lesiones.....	15
Causa externa.	15
Lugar de ocurrencia.....	16
Gravedad.	16
Factores de riesgo de la vivienda.	16
Caídas desde alturas: ventanas, tejados y balcones.....	16
Prevención.....	18
Quemaduras en el niño.	20



Ahogamiento. Casi- ahogamiento	22
Accidentes por armas de fuego.	23
Intoxicaciones.....	24
Prevención de lesiones intradomiciliarias.	25
2.3. Definición de Términos Básicos.	26
2.4. Sistema de variables.	26
2.5. Operacionalización de las variables.	27
CAPITULO III	28
MARCO METODOLOGICO.....	28
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	28
3.2. Población y Muestra.....	29
3.3. Técnica de Recolección de Datos.....	29
3.4. Instrumento de Recolección de la Información.....	30
3.5. Validez y Confiabilidad.....	30
3.6. Técnica de Análisis de los Datos.....	30
CUADRO N° 1	32
CUADRO N° 2.....	33
CUADRO N° 3	34
CUADRO N° 4.....	35
CUADRO N° 5.....	36
CUADRO N° 6.....	37
CUADRO N° 7	38
CUADRO N° 8.....	39
CUADRO N° 9.....	40
CUADRO N° 10.....	41
CUADRO N° 11	42
CAPITULO IV	43
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	43
4.1. Presentación de los resultados.....	43



4.2 Análisis de los resultados.	43
4.3. Resultados.	43
CAPITULO V	46
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	46
CAPITULO VI	51
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
6.1. Conclusiones.	51
6.2 Recomendaciones	51
BIBLIOGRAFIA	54
ANEXO	58



LISTA DE CUADROS

1. Casos según tipo de lesiones intradomiciliarias	Pág.
2. Casos por lesiones intradomiciliarias según tipo de cuerpo extraño ingerido.....	33
3. Casos por lesiones intradomiciliarias en niños según tipo de tóxico ingerido.....	34
4. Casos por lesiones intradomiciliarias según edad y sexo.....	35
5. Casos de lesiones intradomiciliarias según lugar de procedencia.....	36
6. Casos de lesiones intradomiciliarias según tipo de vigilancia.....	37
7. Casos de lesiones intradomiciliarias según sitio de ocurrencia.....	38
8. Tipos de lesiones intradomiciliarias según sitio de ocurrencia.....	39
9. Casos de lesiones intradomiciliarias de acuerdo a conducta de hospitalización.....	40
10. Frecuencia de lesiones intradomiciliarias por día de la semana.....	41
11. Frecuencia de lesiones intradomiciliarias por mes del año.....	42
	43



INTRODUCCIÓN

Los accidentes han sido definidos por la Organización Mundial de la Salud, como un acontecimiento fortuito independiente de la voluntad humana provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por un daño corporal o mental.

Actualmente se tiende a cambiar la denominación de “accidente” por el de “lesión”, de manera que se podría usar ambos términos como sinónimos.

Las lesiones intradomiciliarias son un importante problema de salud pública por el riesgo de muerte o de daño permanente que puede ocasionar en los individuos. Estas pueden ser intencionales por abuso o maltrato, o no intencionales. La mayoría de los daños no intencionales en los niños pequeños son de menor gravedad que los presentados con la intención de agredir.

En el caso de la población infantil, el hogar puede llegar a constituir un ambiente peligroso y un factor determinante en la ocurrencia de lesiones. Esta población se caracteriza por encontrarse en una etapa en la cual se aprende a través de experiencias basadas en ensayo y error, repetición, imitación, causa-efecto, etc. La población de edad escolar disfruta de actividades físicas, corriendo y saltando, llegando a veces a sobreestimar sus habilidades, lo que lleva a realizar actividades inseguras, más allá de sus posibilidades. Si a lo anterior se agrega un ambiente falto de seguridad, como sucede en la mayoría de los hogares diseñados para la población adulta, las posibilidades de lesionarse se incrementan.

Las lesiones intradomiciliarias en niños, ameritan ser investigadas para implementar medidas preventivas y curativas eficaces. Aunque algunos autores plantean que los accidentes son hechos fortuitos, otros por el contrario, argumentan que pueden prevenirse y de ahí la participación del médico a través



de los diferentes esquemas de prevención. Obviamente es necesario conocer la epidemiología de los accidentes para implementar nuestras propias exigencias en cuanto a prevención se refiere. De ahí la importancia de realizar este estudio, el cual estará estructurado en capítulos que estarán formulados de la siguiente manera:

Capítulo I. El problema. Planteamiento del problema. Los objetivos de la investigación y la justificación.

Capítulo II. El Marco Teórico. Antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición de términos básicos, el sistema de variables y la operacionalización de las variables.

Capítulo III. El Marco Metodológico. Diseño de investigación, población y muestra, técnica de recolección de datos y técnica de análisis de los datos.

Capítulo IV. Procesamiento y análisis de los datos. Presentación de los resultados. Análisis de los resultados.

Capítulo V. Discusión de los resultados.

Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones. Bibliografía y anexo.



CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La morbimortalidad por accidentes se ha convertido en uno de los problemas prioritarios de salud pública en el mundo. A medida que disminuyen las causas de muertes debidas a situaciones carenciales o infecciosas, los accidentes emergen como un factor de muerte, discapacidad y enfermedad que requiere ser reducida.

El problema de los accidentes en niños y adolescentes no es nuevo. En la actualidad, sin embargo, se han incrementado por numerosos motivos.

La demanda asistencial por lesiones, constituye una proporción importante de los pacientes que consultan a los servicios de emergencia pediátrica, con la consiguiente sobrecarga en un sector que generalmente es de recursos limitados.

La investigación se propone conocer características demográficas de los niños lesionados involuntariamente en el hogar, que acuden a la Emergencia Pediátrica del Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” de nuestra ciudad, así como las características de las lesiones y la de los agentes externos que la provocaron.

Para prevenir esta verdadera endemia se hace necesario conocer sus características, pues las estrategias para la prevención difieren considerablemente según la clase de accidentes, los sitios de ocurrencia o los grupos etarios involucrados, no resultando útiles las campañas preventivas que intentan abarcar simultáneamente a todos los accidentes.



1.2. Objetivos de la investigación

Objetivo General

Conocer los aspectos epidemiológicos asociados a las lesiones intradomiciliarias involuntarias en niños, que acuden a la Emergencia Pediátrica del Hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, en el lapso comprendido de Junio a Noviembre 2004.

Objetivos específicos

- Conocer los principales tipos de lesión intradomiciliarias involuntarias ocurridas en los niños.
- Identificar el tipo de cuerpo extraño más frecuente como causa de lesión intradomiciliaria en niños.
- Conocer el tipo de tóxico más frecuente utilizado por los niños con lesiones intradomiciliarias.
- Identificar el grupo etario y el sexo más afectado por las lesiones intradomiciliarias.
- Establecer la procedencia de los niños con lesiones intradomiciliarias.
- Identificar la persona a cargo del cuidado del niño al momento de presentarse la lesión intradomiciliarias.
- Identificar el lugar intradomiciliano donde ocurrieron las lesiones.
- Relacionar el tipo de lesiones intradomiciliarias con el lugar de ocurrencia de las mismas.



- Establecer que número de casos por lesiones intradomiciliarias, requirió hospitalización.
- Determinar en que día de la semana fueron más frecuentes las lesiones intradomiciliarias en niños.
- Conocer la frecuencia mensual de lesiones intradomiciliarias en Pediatría.

1.3. Justificación.

En Estados Unidos el 20% de todas las muertes por traumatismos corresponden a accidentes domiciliarios no intencionales producidos por caídas, incendios, asfixias y por arma de fuego. Las lesiones producidas en el hogar provocan más de 26.000 muertes cada 20 minutos y una lesión cada cinco segundos.

En un estudio retrospectivo sobre accidentes ocurridos en menores de 12 años, realizado en el Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, durante los años 1995 al 2000, se observó un incremento anual del número de casos. Por otra parte se determinó que la mayoría de éstos, ocurrían dentro del hogar y sus alrededores.⁽²⁶⁾

El hogar es un lugar en el cual las personas se sienten seguras. Sin embargo las lesiones discapacitantes producidas en el hogar son más numerosas que las ocurridas en las escuelas, guarderías u otros sitios.

Las instituciones de salud pública de nuestro país han provisto un sistema de recolección de información a nivel de las emergencias en hospitales y ambulatorios, pero aun así, existe un subregistro que impide extraer conclusiones sólidas al respecto.



No existen datos sobre la morbimortalidad por lesiones intradomiciliarias involuntarias atendidas en el Departamento de Pediatría de nuestro hospital; sin embargo a nivel de las redes ambulatorias implementan un sistema de registro diario de morbilidad general, donde la variable utilizada es la de accidentes en el hogar.

Por estas razones, el presente trabajo trata de conocer la epidemiología de las lesiones que son atendidas en nuestro medio, determinar la causa externa de dichos accidentes, precisar las características de las lesiones producidas por los mismos, con el fin de desarrollar programas para su uso adecuado tratamiento y prevención.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Los accidentes representan uno de los problemas de salud pública más importantes en todo el mundo, porque ocasionan una elevada mortalidad y discapacidades permanentes. En 1990, las lesiones de causa externa que incluyen los accidentes y la violencia ocasionaron más del 10 % de todas las muertes mundiales. En América, las causas externas provocaron el 9,1 % de las muertes en 1984 y el 94 % en 1994. Los accidentes representaron el 68,4% de todas las causas externas en 1984 y el 60,3 % en 1994. La proporción más alta en accidentes se presenta en el grupo de 1 a 4 años. ⁽⁴⁾

En el Remo Unido, en 1995, se produjeron 2,5 millones de accidentes, correspondiendo el 37 % las lesiones no intencionadas (32% accidentes por vehículo de motor, 35 % domiciliarios, 4 % laborales y 29 % por otras causas) y el 4 % fueron fatales. Las personas menores de 5 años y las mayores de 65 son las que tienen mayor riesgo de sufrir lesiones. ⁽⁴⁾

El estudio denominado HASS (Home Accident Surveillance System) subsidiado por el departamento de Comercio e Industria del Reino Unido, es una de las investigaciones más detalladas en relación a las lesiones que se producen en el hogar. Las caídas constituyeron la causa más común de lesión y muerte no intencional en el hogar (36 %). Las que se produjeron en las escaleras el 9 % mientras que por los tropiezos y resbalones representaron el 10 % de todas las lesiones domésticas. En los niños, el 40 % de las lesiones se relacionan a caídas, sobre todo de ventanas y balcones, muchas veces con resultados fatales. ⁽⁴⁾



Se realizó un estudio descriptivo sobre los aspectos epidemiológicos de las lesiones intradomiciliarias en los menores de 15 años de edad admitidos en la sala Urgencia del Hospital Rosario Pumarejo de López de la ciudad de Valledupar, Colombia. Se identificaron cada uno de los sujetos lesionados involuntariamente durante el período comprendido entre Enero de 1997 y Mayo de 1998. Se diseñó un registro, que incluyó variables de edad, sexo, lugar de residencia, tipo de lesión, nivel socioeconómico del grupo familiar, nivel de escolaridad de los niños al momento de las lesiones, secuelas y muerte. ⁽²⁾

La ingestión de hidrocarburos representó el 95,4 % de todos los eventos por tóxicos. En la distribución por grupos de niños que ingirieron hidrocarburos, la mayor frecuencia se observó entre 1 y 4 años de edad con el 90,5 %, seguido por el grupo menores de 1 año con el 5 % restante. Los hidrocarburos identificados fueron petróleo en 90,5 % de los casos y gasolina el 9,5 %. Solo se informó de un caso por ingesta de raticida en un niño de 3 años de edad. Los lugares donde habitualmente se guardaban las sustancias tóxicas al momento de su ingestión fueron botellas de gaseosas y de aguardiente. El raticida se encontraba almacenado en bolsa plástica. ⁽²⁾

El número de niños quemados fue del 30 % y el grupo de edad que registró la mayor frecuencia de quemaduras se encontraba entre 1 y 4 años con 77,8 %.

Se realizó un estudio descriptivo sobre accidentes de todo tipo ocurridos dentro y fuera del hogar, a pacientes que acudieron a la emergencia pediátrica del Hospital Pérez de León de Petare, Distrito Sucre del Estado Miranda, Venezuela, durante los meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto del año 1987. Se compararon dos meses de vacaciones y dos de escolaridad, considerando niños de ambos sexos, menores de 12 años, recolectando la información a través de un formulario



que incluía 22 variables diferentes. Fueron estudiados 400 casos, obteniéndose los siguientes resultados:

El tipo de accidente más frecuente fue la caída con 69,25 % de los casos, en segundo lugar otros accidentes 14,75 %, siguiéndoles los de vehículos de motor en tercer lugar 5,5 %, continuando en orden de importancia los accidentes debidos a factores naturales y del ambiente, accidentes causados por inmersión, sofocación y cuerpos extraños, envenenamiento de forma accidental, por otras sustancias como sólidos y líquidos, gases y vapores, siendo los más frecuentes dentro del hogar, especialmente en el dormitorio. Con respecto al día de la semana que más ocurrieron accidentes fue el sábado, siendo la hora de mayor incidencia a las 6 de la tarde. ⁽⁸⁾

Las lesiones se ubicaron más frecuentemente en la cabeza, luego en orden de importancia: las contusiones, heridas, traumatismos superficiales, fracturas, quemaduras, traumatismos craneoencefálicos, ingesta de cuerpos extraños, efectos tóxicos de sustancias y envenenamientos. Del total estudiado, el 9,25 % de los casos ameritó hospitalización. Los accidentes predominaron en el sexo masculino y el grupo etario con mayor incidencia fue el de menores de 4 años. ⁽⁸⁾

Un estudio similar fue el realizado en el Hospital Universitario “Luís Razetti” de Barcelona, Estado Anzoátegui, Venezuela, durante los meses de Noviembre de 1985 a Mayo de 1986, concluyendo que la incidencia de accidentes registrados en menores de 9 años fue a predominio del grupo de 1 a 4 años, la mayoría del sexo masculino, constituyendo las caídas como el tipo de accidente más frecuente y fueron en el hogar donde se registraron el mayor número de accidentes. ⁽²⁸⁾

En el Departamento de Pediatría del Hospital Central “Antonio Maria Pineda” de Barquisimeto, Venezuela, se realizó un estudio descriptivo con el



propósito de determinar la frecuencia de accidentes en niños, relacionados con la edad y sexo, edad y ocupación de los padres, grado de instrucción y tipo de convivencia de la madre, así como el sitio de ocurrencia del accidente. ⁽¹⁴⁾

Para ello se estudiaron 86 niños hospitalizados por accidentes en el lapso de abril a junio de 1994. A las madres o representantes de los niños se les aplicó una encuesta en donde el 65 % de los niños resultó de sexo masculino y el 46 % eran escolares. El 76 % de las madres encuestadas tenían más de 26 años y la mayoría desocupadas (62,1 %). En relación con el grado de instrucción el 86 % era alfabeta a predominio de la primaria incompleta. El tipo de convivencia predominante fue en pareja (55 %). En relación a los tipos de accidentes, los traumatismos en general se presentaron en un 31 % de los casos, las fracturas en un 29,6 % y las heridas en un 17,4 %. ⁽¹⁴⁾

Se realizó un estudio donde se determinó la prevalencia de accidentes en el hogar, en menores de 6 años y los factores de riesgo asociados, en la comunidad de El Olivo en Barquisimeto, Venezuela, durante el mes de Octubre 1998, con una muestra de 191 niños, a cuyas madres se le realizó una encuesta donde se concluyó que los más afectados se ubicaban en edades comprendidas de 2 a 5 años, predominando el sexo masculino, siendo las caídas la causa más frecuentes, donde la lesión predominante fue la contusión y generalmente era la madre quien estaba a cargo del niño. ⁽²²⁾

Con la finalidad de determinar el tipo y frecuencia de las intoxicaciones por agentes de uso doméstico, se estudiaron un grupo de pacientes menores de 13 años, que acudieron a la Emergencia Pediátrica del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio Maria Pineda" de Barquisimeto, Venezuela, desde Abril 1993 hasta Marzo 1994, en donde se estudiaron 170 pacientes determinando que la primera causa de intoxicación fue por ingesta de hidrocarburos (67,65 %), siendo por



kerosén la más frecuente. Los lactantes mayores fueron los más afectados (52,94 %), predominando los del sexo masculino (51,76 %) y los procedentes del medio urbano. ⁽²⁶⁾

2.2. Bases Teóricas

El término “lesión” se refiere al daño producido por la exposición aguda a un agente físico o químico. Se prefiere utilizar el término lesión al de accidente, debido a que este último se refiere al azar, suerte, suceso inesperado, un evento fuera de control y prevención, implicando que cualquier persona tiene las mismas posibilidades de ser lesionada. Se considera que hay grupos de individuos que tienen mayor riesgo de sufrir lesiones que otros, las lesiones rara vez son fruto del azar o de eventos sin control, por lo que se considera que una lesión no es un accidente. ⁽²³⁾

Las lesiones intradomiciliarias son un importante problema de salud pública por el riesgo de muerte o daño permanente que puede ocasionar en los individuos. Estas pueden ser intencionales por abuso o maltrato, o no intencionales. La mayoría de los daños no intencionales en los niños más pequeños son de menor gravedad que los presentados con la intención de agredir. ⁽²³⁾

Con relación a los tipos y gravedad de las lesiones en la edad pediátrica, es importante estratificarlas de acuerdo a la edad. Así, durante el período gestacional y postparto inmediato se observan el trauma perinatal y el obstétrico del producto. Se observa que un niño en la primera etapa de su infancia, las lesiones dentro del hogar como caídas, quemaduras en la boca por cable eléctrico, ahogamiento por inmersión, amputación de un dedo, etc., son más frecuentes. A medida que el niño avanza en edad, alcanza la bipedestación y la capacidad de la marcha, el riesgo de sufrir otros percances aumenta y es explicable encontrar además de los tipos previamente mencionados, la ingestión de cuerpos extraños, tales como baterías



alcalinas y monedas, quemaduras por agua en ebullición, lesiones esofágicas por cáusticos, mordedura en cráneo y cara, por caninos. ⁽²³⁾

Conforme el niño crece, el giro de actividad necesariamente aumenta y es cuando se incrementan los accidentes viales, en bicicletas, atropellamiento y recepción de lesiones de mal pronóstico, así como fracturas y heridas. Cuando el niño va a la escuela, aumentan la posibilidad de lesiones deportivas y quemaduras en las manos por explosión accidental de objetos pirotécnicos pequeños. En edad puberal y adolescencia es notorio el aumento de lesiones por caídas de bicicleta, moto, vehículo y heridas por proyectil de arma de fuego. ⁽²³⁾

Las lesiones ocurridas dentro y fuera del hogar son la principal causa de muerte en personas de 1 a 45 años de edad. En las estadísticas de países desarrollados, las lesiones producen más muertes, que las 9 causas de muertes siguientes y sumadas. Mientras se va logrando disminuir la mortalidad por enfermedades infecciosas y neoplásicas, las estadísticas de mortalidad en trauma siguen igual o van en aumento y constituyen más de la mitad de todas las causas de muertes.

Las estadísticas en Latinoamérica informan que el 80 % de las quemaduras ocurren en niños y el 75 % de ellas ocurren en el hogar. En términos de costos por muerte o daño ocasionado por las quemaduras en los niños en Estados Unidos es de alrededor de 3,5 billones de dólares por año.

El objetivo de este estudio fue conocer aspectos epidemiológicos asociados a las lesiones intradomiciliarias involuntarias en menores de 12 años que acuden a la emergencia de nuestro hospital a fin de establecer que factores de riesgo inciden en la ocurrencia de estos daños y de esta manera permitir establecer un modelo de estrategia para su prevención.



Accidentes en el hogar en niños. Causas y consecuencias

Dentro de los conceptos básicos para definir una prioridad en salud pública se encuentra el que sea de gran magnitud (en términos de volumen de población que afecta), que sea trascendente (en términos de efecto social) y vulnerable de ser resuelto a través de medidas dirigidas, sobre todo para su prevención. Recientemente se han introducido dos aspectos para definir un problema de salud pública que son, la identificación de su pertinencia y la relevancia. Se considera que un problema es pertinente cuando es oportuno el momento para enfrentarlo y relevante cuando destaca entre los otros problemas de salud. ⁽⁶⁾

Con respecto a las lesiones, estas son a la vez, una prioridad y un problema de salud pública. A pesar de que el conocimiento de su magnitud real lo son todas las consecuencias traducidas en muertes, secuelas, incapacidades y necesidades de rehabilitación, más aún es; porque las posibilidades de prevención y control son muy altas, así como su relevancia y su pertinencia.

Entre las razones que se han manejado como motivadoras de lo anterior destacan:

1. El carácter multifactorial de las causas que lo originan.
2. La confusión existente entre los mecanismos que los generan (accidental o violento) y las consecuencias (lesiones). No existe coordinación entre las personas que observan o pueden actuar sobre los mecanismos (planificadores, urbanistas), y las que participan en la atención de las consecuencias (personal de salud).
3. Existen muy pocos estudios sobre el tema, sobre todo en lo referente a los efectos de las lesiones a mediano y a largo plazo.



4. Razones de tipo psicológico, pues ante un hecho accidental o violento, la población se siente vulnerable, por lo tanto, es mejor no pensar ni hablar de esto.⁽⁶⁾

En el caso de la población infantil, el hogar puede llegar a constituir un ambiente peligroso y un factor determinante en la ocurrencia de lesiones. Esta población se caracteriza por encontrarse en una etapa en la cual se aprende a través de experiencia basada en ensayos y error, repetición, imitación, causa-efecto, etc. La población pre-escolar disfruta de las actividades físicas, corriendo y saltando, llegando a veces a sobreestimar las realidades que lo lleva a realizar actividades inseguras, más allá de sus posibilidades. Si a lo anterior se agrega un ambiente falto de seguridad, como sucede en la mayoría de los hogares, diseñados para población adulta, la probabilidad de lesionarse se incrementa.⁽⁷⁾

Características de la familia

Con el objeto de conocer los elementos que perfilan el entorno social y económico de los niños lesionados, se estudiaron variables tales como, características de los integrantes de familia (edad, sexo). Relación de parentesco y algunas variables relacionadas con la ocupación.

Factores de Riesgo de la vivienda

Se incluyó la identificación de factores de riesgo específicos de acuerdo con los sitios de la vivienda. Se inquirió sobre la existencia de los factores mencionados con mayor frecuencia en la bibliografía al respecto, lo que generó un total de 17 variables que se agruparon de la forma siguiente:

1. Factores de riesgos relacionados con la existencia de productos tóxicos al alcance de los niños (medicamentos, productos de limpieza, cosméticos y solventes).



2. Objetos peligrosos (instrumentos cortantes, herramientas, etc.).

3. Factores relacionados con la seguridad del niño (protecciones en las escaleras, cunas o camas). El análisis de los factores de riesgo relacionados con protecciones en cunas solo se realizó en el grupo de 0 a 2 años.

4. Factores de riesgo de la vivienda en general (instalaciones eléctricas, depósitos de agua, fácil acceso a la azotea o calle, etc.).

Posteriormente se analizó por separado cada factor de riesgo y se elaboró un índice que permitiera agrupar las viviendas de acuerdo con la existencia de los factores de riesgo, clasificándola de la siguiente manera: viviendas sin riesgos (aquellas en las que no se informó de la existencia de algunos de los factores de riesgo estudiados); vivienda con bajo riesgo (en la que se indicó la existencia de tres de los 17 factores de riesgo analizados); con riesgo moderado (en las que se informó de la presencia de cuatro a ocho de los factores de riesgo estudiados), y con un alto riesgo las que presentaron nueve o más factores de riesgo. ^(6,7)

Características en relación con los individuos

Lesiones.

Los tres principales tipos de lesión, según su grupo de edad, presenta un patrón muy similar en relación con el sexo. Sobresalen las contusiones simples, los traumatismos craneoencefálicos y las heridas de la cabeza.

Causa externa.

Las causas más frecuentes están estrechamente relacionadas con las características de desarrollo psicomotor de la población estudiada como, las caídas de un nivel a otro y las caídas del mismo nivel. Cabe destacar que en los casos de



quemaduras con líquidos hirvientes, en la mayoría de las ocasiones se trató de agua caliente.

Lugar de ocurrencia.

Para los menores de un año la recámara es el sitio más peligroso, mientras que para los preescolares, el lugar donde acostumbran jugar (patio) constituye el sitio de mayor peligro. La actividad que se registró como la más frecuente realizada por el niño al momento de lesionarse era la de jugar.

Gravedad.

El grupo de menores de un año, fue el de más alto porcentaje de casos que requirió el servicio de hospitalización o terapia intensiva.

Factores de riesgo de la vivienda.

Finalmente, en el grupo de factores de riesgo de la vivienda en general, se encontró que los más frecuentes fueron las puertas de salida y acceso a la azotea sin picaporte y los enchufes e instalaciones eléctricas sin protección.,

Caídas desde alturas: ventanas, tejados y balcones.

Las caídas del cualquier tipo representan una causa importante de lesión y muerte de los niños. En EE.UU., las caídas producen anualmente unos 140 fallecimientos en niños de menos de 15 años de edad. Tres millones de niños necesitan asistencia en el servicio de urgencias por lesiones relacionadas con las caídas. Este informe examina la epidemiología de las caídas desde alturas y recomienda estrategias preventivas para los Pediatras y demás profesionales de la asistencia sanitaria infantil. Estas estrategias incluyen el asesoramiento a los padres, los asesoramientos comunitarios, los cambios de las normas de



construcción, la legislación y la modificación ambiental, como la instalación de protecciones en las ventanas y de barrotes en los balcones. ⁽⁹⁾

Tras las lesiones relacionadas con los vehículos de motor, las caídas de todo tipo constituyen la segunda causa de muertes por lesiones no intencionadas en EE.UU., y provocaron en 1998 más de 12.595 fallecimientos de personas de cualquier edad, de las que 120 eran niños menores de 14 años de edad. Las caídas son la principal causa de lesión no fatal, con varios cientos de miles de hospitalizaciones anuales y casi 9 millones de personas tratadas en los servicios de urgencia sin necesidad de hospitalización. ⁽¹⁰⁾

Las caídas desde alturas constituyen un grave problema en las áreas urbanas, especialmente para los niños que viven en edificios baratos de varios pisos, a menudo deteriorados. En algunas áreas urbanas, las caídas han provocado hasta el 20 % de los fallecimientos de niños por lesión no intencionada, comparado con el promedio nacional del 1 al 4 %. La mayoría de las fatalidades infantiles están relacionadas con las caídas desde alturas, especialmente las de tres pisos o más. ⁽⁹⁾

Las lesiones graves más frecuentes son las fracturas, y los puntos lesionados más habitualmente son el radio, el cúbito y el fémur. Las fracturas costales, vertebrales, de pelvis y de cráneo son mucho menos frecuentes en los niños que en los adultos. Dado el mayor tamaño de la cabeza y al tener un centro de gravedad más alto, los niños tienen menos probabilidades de caer de pie que los adultos. Los niños tienden a utilizar los brazos para protegerse la cabeza y tienen unos huesos relativamente flexibles. Las fracturas múltiples son habituales, especialmente las que son consecuencia de caídas desde alturas mayores. El traumatismo craneal es frecuente, en especial en las caídas fatales. ⁽⁹⁾

Las lesiones abdominales y torácicas son relativamente poco frecuentes en las caídas desde uno o 2 pisos, pero son habituales en las caídas desde mayor



altura o en las caídas fatales. En general cuanto mayor es la altura de la que cae un niño, más grave es la lesión. ⁽¹¹⁾

En series de casos se han publicado los factores predisponentes a las lesiones por caídas como son antecedentes de lesión accidental grave del paciente o sus hermanos; alteraciones neurológicas como convulsiones, retraso del desarrollo o hiperactividad y negligencia demostrada en los progenitores. Las familias de las víctimas, generalmente, tienen más probabilidades que la población en general, de presentar factores sociales y demográficos como la pobreza, familias monoparentales, inadecuada asistencia sanitaria y situaciones agudas de estrés como traslados, enfermedades y cambios de trabajo recientes.

Prevención.

Se han sugerido una serie de estrategias, algunas con documentada eficacia, para prevenir la caída de los niños desde altura. El asesoramiento a los padres ha conseguido prevenir las caídas y otras lesiones infantiles. Deberían formar parte de cualquier programa de prevención. ⁽¹³⁾

Como la mayoría de las lesiones graves están relacionadas con las caídas desde las ventanas, las estrategias diseñadas para prevenir estas caídas deben ejercer un efecto sustancial. Las modernas contraventanas, pese a retirarse con facilidad para permitir una salida de incendio en las residencias, están diseñadas para mantener a los insectos fuera del hogar y no como barrera a las caídas. Se dispone de contraventanas “a prueba de niños”, construidas en acero y utilizadas en la nueva construcción en algunas áreas. Estas contraventanas pueden soportar 67,5 kg de peso, valor similar al de las protecciones de las ventanas, necesitan la sustitución con menor frecuencia, pero su adición a la construcción existente podría ser costosa. ⁽¹³⁾



La instalación de protectores en las ventanas es una estrategia preventiva demostrada. En 1976, el New York City Board of Health, tras observar que las caídas desde las ventanas produjeron el 12 % de los fallecimientos por lesión accidental de los niños menores de 15 años de edad, promulgó una ley que obligó a los propietarios de edificios de varios pisos a colocar protectores de ventanas en los apartamentos en donde residían niños menores de 10 años. Esta ley se puso en marcha con un programa piloto que cambió la educación, a través del suministro gratuito de protectores de ventanas.

Este programa piloto produjo una reducción de los fallecimientos por caídas desde ventanas del 35 % y una reducción de los accidentes del 50 %. Ningún niño cayó desde una ventana equipada con protección. El programa obligatorio consiguió una reducción del 96 % en los ingresos a los hospitales locales para el tratamiento de lesiones relacionadas con caídas desde ventanas. El seguimiento desde 1993 reveló una tendencia sostenida a la disminución.⁽⁹⁾

La educación es importante para enseñar la adecuada instalación de las protecciones de ventanas. Pese a la demostrada eficacia de las protecciones de ventanas, otras grandes ciudades han adoptado normas similares. La norma de construcción en Chicago obliga a colocar protectores de ventanas, si la altura del alféizar de la ventana es superior a los 60 cm. Una ordenanza voluntaria de Boston, en EE.UU., recomienda, pero no obliga, a los propietarios a instalar protecciones en las ventanas.⁽¹³⁾

Los bomberos están muy preocupados por el empleo de barras fijas de ventanas (barras de seguridad) que pueden impedir la salida o el acceso de éstos y las víctimas de los incendios. Es importante instalar protecciones practicables, que puedan liberarse o retirarse sin el empleo de una llave o de fuerza excesiva. La



retirada de las protecciones practicables puede ser demasiado difícil para un niño, pero factible para un adulto o adolescente.

Desaconsejar o prohibir a los niños el juego en escalera de incendios, tejados y balcones, en especial si carecen de verjas adecuadas con barras verticales con una separación de 10 cm. o menos. Aconsejar el empleo de áreas de juego seguras a la altura del suelo, como parques y pistas públicas. En condiciones ideales, un inspector de áreas de juego, titulado nacionalmente, debe inspeccionar y calificar de seguras estas áreas.

Evitar la colocación de muebles, cerca de las ventanas o los balcones, por los que puedan trepar los niños. ⁽¹³⁾

Quemaduras en el niño.

Las quemaduras constituyen uno de los accidentes más frecuentes que ocurren a cualquier edad, siendo en los niños menores de 15 años, la causa más importante de muerte accidental en el hogar. Las causas varían según la edad, así en los lactantes y preescolares son más frecuentes las escaldaduras, en los mayores de cinco años empiezan a producirse quemaduras por fuego directo, siempre predominan en los varones y ocasionan más muertes porque la extensión, el tamaño y la profundidad de la lesión son mayores. El sitio en el que más comúnmente se producen estos accidentes es en el hogar y más frecuentemente en la cocina. ⁽⁵⁾

El Pediatra deberá estar atento al evaluar a estos niños y tener alto índice de sospecha de maltrato infantil, cuando por omisión o descuido de los adultos de quienes depende su cuidado, sean víctimas de estos accidentes, o se haya infligido el daño en forma intencional, para prestar la protección además de terapéutica, de tipo legal. ⁽¹⁶⁾



La frecuencia de estos accidentes es mayor en las clases socioeconómicas deprimidas. La educación para la salud juega un papel primordial en la prevención de estos eventos. Los cuidadores, los padres y los mismos niños deben conocer el peligro que representa para ellos el fuego, los objetos o materiales calientes o inflamables, jugar en sitios inadecuados como cocina, manipular fósforos, fuegos artificiales, instalaciones eléctricas o químicos. ⁽¹⁷⁾

El niño quemado tiene características especiales tanto desde el punto de vista anatómico como fisiopatológico. En primer lugar, en el lactante y el preescolar, la relación que existe entre la superficie corporal y el peso es mayor que la del adulto:

Un niño que pesa 7 Kg. posee la décima parte de peso de un adulto de 70 Kg., pero tiene solo un tercio de la superficie corporal. La piel de los niños por ser muy fina, tiende a sufrir quemaduras de grosor total, un contacto por 10 segundos con un calor de 54 °C produce una destrucción tisular severa, mientras que en un adulto se producirá igual lesión si el contacto se prolonga durante 30 segundos. ⁽⁵⁾

Hay áreas del cuerpo en las cuales la gravedad está dada por la profundidad que tienen independientemente de su extensión, considerándose como graves aunque no representen riesgos para la vida del niño. Se ubican en zonas con amplia funcionalidad o estéticamente importantes, como cara, cuello, axilas, manos, pies, genitales o periné y pliegues de flexión como codos, muñecas, rodillas y tobillos. Todas requieren tratamiento por el especialista en forma precoz.

Según The American Burns Association, las quemaduras se clasifican según su gravedad en leves, moderadas y graves.

Las leves generalmente no requieren hospitalización a menos que sean muy extensas o que interesen zonas como cara, cuello, manos, periné, etc., en cuyo caso



podrían ingresarse en un hospital general, sobre todo si por problemas socioeconómicos su tratamiento ambulatorio se hace difícil.

El interrogatorio de las personas que presenciaron el accidente es muy útil para darnos una idea de la gravedad de las lesiones, las características del agente causal, el tiempo de exposición al mismo, el tiempo transcurrido desde el momento de la quemadura, si fue producida por fuego directo, si se produjo en un ambiente cerrado, si ocurrió una explosión, si se le quemó la ropa encima al niño, etc. ⁽¹⁵⁾

Ahogamiento. Casi- ahogamiento

Los accidentes por inmersión en agua constituyen otra de las causas importantes de mortalidad infantil y de secuelas permanentes en nuestro medio, debido al clima cálido y al gran número de piscinas, lagos y ríos de nuestros alrededores. Generalmente, este tipo de accidentes ocurren en piscinas privadas o públicas alrededor de las cuales, lactantes y niños pequeños juegan sin una vigilancia alerta por parte de un adulto. Es muy común que también se sucedan en sitios donde se almacena el agua, como en tanques, bañeras, lavaderos, baldes etc., siendo más grave el pronóstico cuando contienen productos químicos, como jabones y desinfectantes. Es de especial importancia en el grupo de los adolescentes, cuando se asocian con el consumo de alcohol y de drogas.

Se ha demostrado que cuando se aplican las siguientes medidas disminuyen aproximadamente en un 50% los índices de accidentes por inmersión:

- Seguridad en los alrededores de las piscinas. Esta se logra preferiblemente con cercas que impidan el libre acceso a los niños y sin la compañía de un adulto responsable.



- Cubiertas para las piscinas. Son una buena alternativa pues impiden el acceso de los menores cuando la piscina no está en uso.
- Alarmas. Existen alarmas que se activan cuando algún objeto cae o entra en la piscina.
- Entrenamiento como salvavidas. Todas las personas encargadas de vigilar niños en actividades acuáticas deben recibir curso de reanimación cardiopulmonar en niños. También, todos los que tengan piscinas en sus hogares deben recibirlo.
- Especial vigilancia a niños con problemas médicos. Esto es fundamental en aquellos que presentan síndromes convulsivos. Este grupo es de muy alto riesgo para este tipo de accidentes por el posible desencadenamiento de una crisis durante esta actividad.
- Los niños mientras están en actividades cerca de piscinas, lagos, ríos etc., deben estar siempre bajo la supervisión de un adulto.

Accidentes por armas de fuego.

Los accidentes por armas de fuego son de tres categorías, los no intencionales, los homicidios y los suicidios. Los accidentes no intencionales ocurren frecuentemente en el hogar cuando los niños tienen acceso a las armas y juegan con sus hermanos o amigos. Los homicidios han venido incrementándose en nuestro medio hasta el extremo de que hoy en día son la primera causa de mortalidad en el grupo de edad comprendido entre los 15 y los 19 años. Algo similar sucede con los índices de suicidio a nivel mundial.

Los accidentes no intencionales deben ser vistos como un problema completamente prevenible con la eliminación de las armas de fuego en los hogares



o cuando la tenencia de éstas se hace necesaria, con su almacenamiento bajo llave en un lugar muy seguro.

Pasos para prevenir un accidente:

- Guarde las armas, descargadas.
- Mantenga el gatillo asegurado.
- Guárdelas bajo llave.
- Guarde las municiones separadamente.
- Enseñe a su hijo de los riesgos que conllevan y que no sean un misterio.
- Prevenga disparos accidentales.
- No tenga armas en su casa, no la usará y sólo conseguirá aumentar el arsenal de los ladrones frente a un robo, incrementará significativamente la posibilidad de un accidente.

Intoxicaciones.

Las intoxicaciones son accidentes muy comunes en los niños menores de 5 años que se pueden prevenir completamente con una seguridad estricta que impida el acceso a medicamentos y sustancias químicas de uso frecuente en el hogar. Medidas como la utilización de tapas de seguridad para los frascos de los medicamentos han llevado a una reducción del 60% en la mortalidad por esta causa. Otra recomendación importante es no almacenar productos químicos (petróleo, gasolina, hipoclorito, cáusticos etc.) en envases de otras sustancias pues pueden prestarse a confusiones y al consiguiente consumo accidental por los niños.



Prevención de lesiones intradomiciliarias.

La importancia del tema radica en que son causas de muerte y o secuelas en ocasiones muy graves, pudiendo la mayoría de ellos evitarse con medidas sencillas, empezando por el reconocimiento de estas situaciones de peligro. Debemos entonces combatir la idea que transmite la palabra accidente: “acontecimiento imprevisible e inevitable” ya que de ser así no podríamos tomar ninguna acción preventiva y dependería todo de la suerte de cada niño.⁽¹⁸⁾

Sin duda que uno de los retos más grandes tanto para los padres y para el Pediatra es la prevención de accidentes de toda edad. Es obvio que en los primeros años de vida, los mayores riesgos están dentro del propio hogar, siendo entonces los accidentes intradomiciliarios una de las principales causas de secuelas, algunas graves y de muerte de niños en la primera infancia hasta la edad preescolar. Cuando el niño sale de su casa, los accidentes de tránsito pasan a tener un triste papel protagónico. Uno de los factores que más ha dificultado el estudio de este tema en relación a las causas y la prevención de las lesiones accidentales es el propio concepto de accidente, entendiendo como tal a un acontecimiento impredecible e inevitable.⁽¹⁸⁾

Por suerte, en los últimos años esto ha cambiado, permitiendo así, dos tipos de medidas, “activas” y “pasivas” dependiendo del grado de participación del niño y/o sus padres en el proceso. Un ejemplo de esto, para evitar el ahogamiento en piscinas públicas, como medida pasiva sería dictar una ordenanza municipal que prohibiera que los niños menores de 10 años se bañen solos y la medida activa sería enseñarle al niño a nadar.⁽¹⁸⁾

Es importante entender que los niños, en general y más en los primeros años de vida, son incapaces de percibir el peligro que les rodea, haciendo una



combinación peligrosa que se potencia infinitamente cuando adultos a cargo del niño, no toman las precauciones debidas. ⁽¹⁸⁾

Lo más interesante de este tema es que el tipo de accidente al cual pueda estar sometido el niño, depende directamente del grado de desarrollo y de la edad, a pesar de lo cual exista una gran diferencia de los logros alcanzados entre un niño y otro de la misma edad. Un ejemplo de esto pueden ser los traumatismos al caer de una escalera, obviamente que va a depender de la forma de desplazamiento del niño, ya sea utilizando un andador (7 a 8 meses), gateando (8 meses en adelante) o caminando (10 a 18 meses). ⁽¹⁸⁾

2.3. Definición de Términos Básicos.

Lesiones intradomiciliarias: se refiere al daño producido por la exposición aguda a un agente físico o químico dentro de! hogar.

Lesiones involuntarias: daño ocasionado al individuo independientemente de la voluntad humana.

Factores de riesgo: condición que aumente la vulnerabilidad para que se produzca una lesión o accidente.

2.4. Sistema de variables.

Variable dependiente: lesiones intradomiciliarias.

Variable independiente: niños que acuden a la Emergencia Pediátrica.



2.5. Operacionalización de las variables.

Variable	Dimensión	Indicadores
Lesiones intradomiciliarias involuntarias	Tipo de lesión	Ingestión de tóxicos Quemaduras Fracturas Heridas de partes blandas Heridas por armas de fuego Traumatismo ocular Traumatismo craneoencefálico Trauma abdominal Ingesta de cuerpo extraño Ahogamiento Casi ahogamiento Otros
	Sitio intradomiciliario	Habitación Baño Comedor Cocina Sala Garaje Patio Otro
Niños en Emergencia Pediátrica	Grupo etario	Edad Sexo
	Persona a cargo	Familiar Padres ninguna



CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO.

3.1. Tipo y Diseño de Investigación.

El tipo de investigación seleccionada para cualquier estudio depende en gran medida de los objetivos que plantee el investigador. En este caso en particular, el trabajo tuvo como propósito, conocer los aspectos epidemiológicos asociados a las lesiones intradomiciliarias involuntarias en niños que acudieron a la Emergencia Pediátrica del Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, en el lapso comprendido de Junio a Noviembre del año 2004.

Para tal fin se utilizó un diseño de investigación no experimental, porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables.

Lo que se hizo fue, observar el fenómeno tal y como se dio en su contexto natural, para posteriormente analizarlo.

La modalidad del diseño seleccionado fue la de corte transversal descriptivo, el cual tuvo como objeto indagar la incidencia y los valores en que se manifestaron una o más variables.

Para determinar los aspectos epidemiológicos asociados a las lesiones intradomiciliarias involuntarias en niños que acudieron a la Emergencia Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, en el lapso comprendido de Junio a Noviembre del año 2004.

Para ello, la fuente de información fue directa y se obtuvo, entrevistando a la persona que acompañó al menor al servicio de emergencia. En los casos en que el niño estuvo acompañado por dos o más personas, siempre se dio preferencia a la



madre. La información se registró en un cuestionario aplicado por Médicos Residentes Asistenciales del área de Emergencia Pediátrica del hospital.

3.2. Población y Muestra.

Constituida por todos los niños con lesiones involuntarias que acudieron a la emergencia del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, durante los meses de Junio a Noviembre del año 2004. Por lo tanto, se estudiaron un total de 288 casos, tomando en cuenta los siguientes criterios para selección de la muestra:

Inclusión: niños de ambos sexos, con edades de cero a doce años cumplidos, que presentaron cualquier tipo de lesión intradomiciliaria involuntaria.

Exclusión: niños que procedieron de casas de protección social o de internados; con claras manifestaciones de maltrato (lesiones intencionales); estas últimas fueron excluidas, ya que el estudio de las lesiones intencionales, requiere de una metodología diferente a la planteada en el diseño de la investigación original.

Eliminación: niños cuyos padres o tutores se rehusaron a participar.

3.3. Técnica de Recolección de Datos.

A través del muestreo estratificado, debido a que los elementos de la muestra son proporcionales a su presencia en la población.



3.4. Instrumento de Recolección de la Información.

La recopilación de los datos objeto de estudio se hizo a través de un protocolo diseñado por el investigador. El Instrumento fue elaborado por el investigador, el cual permitió recoger la información adecuada para el desarrollo de la investigación; así como la agrupación, recolección y la tabulación de datos. (Anexo).

3.5. Validez y Confiabilidad.

Es importante destacar que el instrumento fue analizado por el especialista de metodología de la investigación y por los especialistas del área de Pediatría.

A través del juicio de expertos, se determinó la consistencia, organización, claridad, pertinencia y redacción del mismo.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento de investigación, Busot señala que “la confiabilidad expresa el grado de exactitud, consistencia, precisión que posee un instrumento de medición”⁽³⁰⁾

3.6. Técnica de Análisis de los Datos.

El análisis de los datos requirió de tres procesos básicos: codificación, tabulación y construcción de cuadros o tablas, de otro modo la masa de datos acumulada por si sola, no permitiría tener ninguna síntesis de valor.

La técnica utilizada para la verificación estadística de los resultados; se transfirieron a una base de datos (analizador estadístico EPI INFO 6.4 en ambiente Windows).



Las medidas de resumen fueron el porcentaje y el promedio. La técnica utilizada para la verificación estadística de los resultados, se basó en las medidas de tendencia central.

**CUADRO N° 1****Casos por lesiones intradomiciliarias.**

Lesión intradomiciliaria	Frecuencia (Fx)	Porcentaje (%)
Heridas en partes blandas	86	29,86
Fracturas	51	17,71
Traumatismo cráneo-encefálico	48	16,67
Ingesta de cuerpo extraño	37	12,85
Ingesta de tóxicos	30	10,42
Contusiones	17	5,90
Quemaduras	6	2,08
Traumatismo ocular	3	1,04
Mordedura por canino	3	1,04
Emponzoñamiento ofídico	3	1,04
Casi - ahogamiento	2	0,69
Traumatismo ótico	1	0,35
Herida por arma de fuego	1	0,35
TOTAL	288	100,00

Fuente: Hoja protocolar de datos

**CUADRO N° 2****Casos según tipo de cuerpo extraño ingerido.**

Cuerpo extraño	Frecuencia (Fx)	Porcentaje (%)
Moneda	24	64,86
Grapa	3	8,11
Metra	2	,41
Cuenta	2	5,41
Vidrio	1	2,70
Dije	1	2,70
Chupeta	1	2,70
Clavo	1	2,70
Pila	1	2,70
Aguja	1	2,70
Total	37	100,00

Fuente: Hoja protocolar de datos

**CUADRO N° 3****Casos según tipo de tóxico ingerido.**

Tóxico	Frecuencia (Fx)	Porcentaje (%)
Cloro	8	26,67
Raticida	7	23,33
Amoníaco	4	13,33
Yuca amarga	2	6,67
Piñón	2	6,67
Kerosene	1	3,33
Gasoil	1	3,33
Alcanfor	1	3,33
Haloperidol	1	3,33
Benzodiacepina	1	3,33
Marihuana	1	3,33
Alcohol	1	3,33
Total	30	100,00

Fuente: Hoja protocolar de datos.

**CUADRO N° 4****Casos por lesiones intradomiciliarias según edad y sexo.**

Edad (años)/Sexo	Masculino		Femenino		Total	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%l
< 2	36	12,50	14	4,86	50	17,36
2 - 5	70	24,31	47	16,32	117	40,63
6 - 9	53	18,40	0	10,42	83	28,82
10 - 12	25	8,68	13	4,51	8	13,19
Total	84	3,89	104	36,11	288	100,00

Fuente: Hoja protocolar de datos

**CUADRO N° 5****Casos por lesiones intradomiciliarias según procedencia.**

Procedencia	Frecuencia (Fx)	Porcentaje (%)
Localidad	215	74,65
Lejana	73	25,35
Total	288	100,00

Fuente: hoja protocolar de datos

**CUADRO N° 6****Casos por lesiones intradomiciliarias según tipo de vigilancia.**

Tipo de vigilancia	Frecuencia (Fx)	Porcentaje (%)
Madre	176	61,11
Padre	27	9,38
Hermano	21	7,29
Solos	15	5,21
Otro Familiar	35	12,15
No Familiar	14	4,86
Total	288	100,00

Fuente: hoja protocolar de datos.

**CUADRO N° 7****Casos según sitio de ocurrencia.**

Sitio de ocurrencia	Frecuencia (Fx)	Porcentaje (%)
Patio	130	45,14
Habitación	81	28,13
Sala	30	10,42
Cocina	20	6,94
Comedor	13	4,51
Baño	8	2,78
Garaje	6	2,08
Total	288	100,00

Fuente: Hoja protocolar de datos



CUADRO N° 8

Casos de tipo de lesión intradomiciliaria según lugar de ocurrencia.

Tipo de lesión/ Lugar de ocurrencia.	Pat.	Hab	Sal.	Coc.	Co.	Bañ.	Gar.	total
Heridas en partes blandas	42	27	10	5	1	1	0	86
Fracturas	34	11	2	2	0	0	2	51
TCE	18	17	6	2	2	1	2	48
Cuerpo extraño	5	20	8	2	2	0	0	37
Ingesta de Tóxicos	13	1	1	5	3	6	1	30
Contusiones	10	1	1	0	5	0	0	17
Quemaduras	2	0	0	4	0	0	0	6
Mordedura canino	0	2	1	0	0	0	0	3
Emponzoñamiento	2	1	0	0	0	0	0	3
Trauma ocular	0	2	1	0	0	0	0	3
Casi-ahogamiento	2	0	0	0	0	0	0	2
Traumatismo ótico	0	1	0	0	0	0	0	1
Herida por arma de fuego	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	130	81	30	20	13	8	6	288

Fuente: Hoja protocolar de datos.

Pat. = patio, Hab. = habitación, Sal. = sala, Coc. = cocina, Co. = comedor
 Bañ. = baño, Gar. = garaje

**CUADRO N° 9****Casos por lesiones intradomiciliarias según hospitalización.**

Pacientes	Frecuencia (Fx)	Porcentaje (%)
Hospitalizados	94	32,64
No hospitalizados	194	67,36
Total	88	100,00

Fuente: Hoja protocolar de datos

**CUADRO N° 10**

**Casos de lesiones intradomiciliarias según frecuencia
por día de la semana.**

Día de la semana	Frecuencia (Fx)	Porcentaje (%)
Lunes	49	17,01
Martes	32	11,11
Miércoles	55	19,09
Jueves	31	10,76
Viernes	34	11,81
Sábado	35	12,16
Domingo	52	18,06
Total	288	100,00

Fuente: Hoja protocolar de datos

**CUADRO N° 11****Casos de lesiones intradomiciliarias según frecuencia por mes.**

Mes	Frecuencia (Fx)	Porcentaje (%)
Junio	53	12,15
Julio	98	34,03
Agosto	49	17,01
Septiembre	40	13,89
Octubre	30	10,42
Noviembre	36	12,50
Total	288	100,00

Fuente: Hoja protocolar de datos



CAPITULO IV

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

4.1. Presentación de los resultados.

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó mediante el levantamiento de cuadros o tablas con los resultados obtenidos. Tablas de series numéricas y de frecuencias que son producto del vaciado de los datos de cada una de las variables; luego se procedió al cálculo de porcentajes, que permitieron visualizar el comportamiento de cada una de las variables estudiadas contenidas en las preguntas de investigación. Esto permitió en primer lugar, describir estadísticamente los datos y posteriormente analizarlos e interpretarlos según la observación realizada, mediante el desarrollo de la investigación.

4.2 Análisis de los resultados.

El análisis de los datos obtenidos se realizó mediante el levantamiento de cuadros o tablas, utilizando las diferentes técnicas de Estadística Descriptiva; esto con la finalidad, de dar respuesta a la fase descriptiva del estudio, mediante ella se infiere el comportamiento de cada variable y se manipulan dichas variables, de forma tal, que se puedan obtener los resultados esperados.

4.3. Resultados.

El tipo de lesión más frecuente que se reporta son las heridas en partes blandas, las cuales representan el 29,86 %, seguidamente, las fracturas con 17,71 %, los traumatismos craneo-encefálicos 16,67 %, la ingesta de cuerpos extraños 12,85 %, la ingesta de tóxicos 10,42 %, las contusiones en general 5,90 %, las quemaduras con 2,08 %, los traumatismos oculares, las mordeduras por canino y



los emponzoñamientos ofídicos 1,04 %, cada uno, el traumatismo de oído y la herida por arma de fuego 0,35 %.

Con respecto al tipo de cuerpo extraño ingerido, se encuentra en primer lugar, la ingesta de monedas, que se corresponde con el 64,86 % del total registrado, en segundo lugar, las grapas con 8,11 %, en tercer lugar, las metras con 5,41 % , siendo menos frecuentes por vidrio, dije, chupeta, clavo, pila, aguja representando cada uno, el 2,70 % de los casos.

Según el tipo de tóxico que produjo la lesión intradomiciliaria, se encuentran, la ingesta de cloro, con 8 casos, que se corresponde con el 26,67 %, seguido de los raticidas con 23,33 %, por amoníaco 13,33 %, yuca amarga y piñón 6,67 % cada uno, por hidrocarburos como kerosene, gasoil y alcanfor con 3,33 % de cada uno, la ingesta de psicotrópicos como haloperidol, benzodiazepinas, alcohol y marihuana con 3,33 %, respectivamente.

Se observa que del total de casos registrados, los pre-escolares, en edades comprendidas entre los 2 y 5 años fue el grupo mayormente afectado, correspondiendo al 40,63 %, seguido de niños entre los 6 y 9 años con el 28,82 %. Por otra parte las lesiones intradomiciliarias se producen con más frecuencia en el sexo masculino, representando el 63,89 % y en el femenino con el 36,11 % restante.

La mayoría de los pacientes pediátricos que acudieron a la consulta de Emergencia proceden del medio urbano, es decir, el 74,65 % de los casos estudiados y del medio rural, el 25,35 %.

Se observa, que la persona cuidadora a cargo del niño, en el momento que se produjo la lesión intradomiciliaria, correspondió en primer lugar, aquellos que estaban con la madre con un 61,11 %, seguido de aquellos bajo vigilancia de otros



familiares, con un 12,15 %, bajo la supervisión del padre el 9,38 %, en compañía del hermano 7,29 %, cuando los niños se encontraban solos, el 5,21 % y en presencia de otra persona no familiar, el 4,86 %.

En cuanto al sitio de ocurrencia de las lesiones intradomiciliarias se observa que la mayoría se presentaron en el patio de la casa, representando el 45,14 % seguido de aquellas ocurridas en la habitación con 28,13 %, luego en la sala el 10,42 %, la cocina con el 6,94 %, el comedor 4,51 %, el baño 2,78 % y el garaje 2,08 %. El 67,36 % de los pacientes que acudieron a la consulta de Emergencia por lesiones intradomiciliarias, no requirieron hospitalización.

Con respecto a la incidencia de lesiones intradomiciliarias por día de la semana se observó que ocurrieron con más frecuencia el miércoles, representando el 19,09 %, seguido del domingo y lunes, con 18,06 % y 17,01 %, respectivamente.

Cabe destacar que durante el período en estudio, los meses en donde se registraron mayor número de lesiones intradomiciliarias fueron julio, agosto y septiembre, con el 34,03 %, 17,01 % y el 13,89 %, respectivamente. Es importante señalar que dicho período se corresponde con el de vacaciones, por lo tanto, es obvio que se registrasen mayor número de casos, a pesar de que para estos meses, se incrementan, también, el tipo de accidentes ocurridos fuera del hogar.



CAPITULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los accidentes domésticos constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad infantil, además de implicar un alto costo a nivel de salud pública, ya sea por la erogación directa o indirecta que ello ocasiona. Conocer su epidemiología resulta fundamental a fin de instaurar acciones que permitan su disminución.

Durante el período de junio a diciembre del año 2004, se estudiaron un total de 288 niños menores de 12 años, que acudieron a la Emergencia Pediátrica del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez, presentando lesiones involuntarias intradomiciliarias. Se observó que las principales causas fueron las heridas en partes blandas, seguido de las fracturas, los traumatismos craneoencefálicos, la ingesta de cuerpos extraños y de tóxicos. Se observó que la frecuencia de casos difiere con el estudio realizado en el Hospital Rosario Pumarejo de López, en Colombia, donde las principales causas de lesiones intradomiciliarias fueron: la ingesta de tóxicos, seguido de las quemaduras y las fracturas. ⁽²⁰⁾

En una encuesta anónima retrospectiva dirigida a padres de niños escolares en un hospital de Paraguay, se observó que los traumatismos en general ocupan el primer lugar, seguido de las quemaduras y los cuerpos extraños. ⁽²⁹⁾

Se comprobó, al igual que en otros estudios, la prevalencia de monedas como objetos ingeridos más frecuentemente. Se relacionó con una revisión de 10 años, realizada en el Hospital de Niños “J. M de los Ríos” en Caracas, donde los más frecuentes fueron las monedas, seguido de alimento, metales y semillas, entre otros. ⁽²⁵⁾



El tipo de tóxico que ingirieron con mayor frecuencia fue el cloro para uso doméstico, seguido en frecuencia la ingesta de raticida y amoníaco. Se pudo comparar con otro estudio realizado en Barquisimeto, en donde la primera causa de intoxicaciones la constituyen, los hidrocarburos (el kerosén fue más frecuente) seguido de la ingesta de cloro doméstico y la soda cáustica.⁽²⁶⁾

Se identificaron 288 niños con edades comprendidas entre 0 a 12 años. El grupo etario mayormente afectado por lesiones intradomiciliarias se encontraba entre los 2 y 5 años, con mayor frecuencia del sexo masculino. Diferentes trabajos los mencionan como más frecuentes en menores de 5 años y del sexo masculino, lo que coincide con los resultados obtenidos. Ello se explica por la mayor permanencia en las viviendas de los lactantes y pre-escolares, no ocurriendo así con los niños que acuden a las escuelas, en su mayoría escolares, ya que es donde menos accidentes se registran debido a que el espacio para la recreación es más reducido e impide generalmente el juego libre, natural y espontáneo, además los profesores cuidan mejor o toman medidas de seguridad para prevenir los accidentes.^(3, 29)

Estudio como el realizado en el Ambulatorio Urbano tipo II “Dr. Daniel Camejo Acosta” en Barquisimeto, donde coincidimos al respecto, ya que la mayor frecuencia de accidentes ocurrió entre los 2 y 5 años de edad, predominando igualmente en el sexo masculino.⁽²²⁾

En otro estudio en Valledupar, Colombia, realizado en menores de 15 años, se concluyó que los niños con edades comprendidas entre 1 y 4 años, así como los del sexo masculino fueron los más afectados.⁽²⁾

Sin embargo en otros estudios donde relacionan edad materna, la frecuencia y tipo de accidentes ocurridos en el hogar concluyen que el grupo más afectado se



encontraba entre 2 a 7 años de edad, ubicando también en este grupo a escolares.
(14)

Del total de niños estudiados, se observó que la mayor proporción se corresponde con los provenientes de la localidad o área urbana. En otras revisiones como en el estudio realizado en el Hospital Policlínico Medellín, en Colombia, también las emergencias provenían en alto porcentaje del área urbana. ⁽³⁾

En cuanto a la relación entre el número de casos ocurridos con respecto a la vigilancia del niño para el momento de ocurrir el accidente, observamos, que un alto porcentaje se encontraban con su madre, seguido en frecuencia, otro familiar diferente al padre o hermano, comparando con el estudio realizado en el Hospital Pérez de León de Petare, se observó que el 96,5 % de los niños al momento del accidente estaban bajo la vigilancia de un adulto, no precisando si era o no familiar. ⁽⁸⁾

El lugar de ocurrencia de las lesiones intradomiciliarias está influenciada por el tiempo que permanece el menor en un sitio, la edad y la relación con su desarrollo psicomotor. Así pues; vemos que los pre-escolares son el grupo más afectado y que generalmente juegan en el patio, lugar donde ocurrieron la mayoría de las lesiones. Por otra parte, cuando el lactante comienza a alcanzar objetos y ha desplazarse, se somete progresivamente a nuevos riesgos, desde su dormitorio a otras áreas, como la cocina y el baño.

En contraste con otros estudios como el realizado en el Hospital Pérez de León de Petare, donde los accidentes ocurrieron en su mayoría en el dormitorio, seguido de la sala y en menor frecuencia en el patio. ⁽⁸⁾

También se estableció una relación en cuanto al lugar de ocurrencia y el tipo de lesión más frecuente en esa área, observándose que en el patio ocurrían



mayormente las heridas, fracturas y traumatismos craneoencefálicos, por otra parte la ingesta de cuerpos extraños y de tóxicos ocurrió en la habitación y las quemaduras se presentaron, en la cocina. Se encontró una relación entre el tipo de lesión y el lugar de ocurrencia de la misma, en donde señalaban que las intoxicaciones agudas por agentes de uso domésticos, ocurrían en su mayoría, en el patio y en el baño. ⁽²⁶⁾

En una encuesta anónima retrospectiva dirigida a padres de niños escolares, realizada en el Departamento de Pediatría del Hospital Nacional de Itaguá, en Paraguay, se determinó que la mayoría precisaron de una asistencia médica ambulatoria y en menor proporción fueron hospitalizados, observándose similares resultados a los obtenidos en el estudio realizado en el Hospital Ruiz y Páez donde el 67,36 % se trató de forma ambulatoria y el 32,64 %, se dejó en observación o se hospitalizaron. Sin embargo en el estudio de Híjar-Tapia-Medina se reportaron cifras altas de hospitalización, que sobrepasan más de la mitad de los casos. ^(5,29)

Es importante señalar que en ciertos estudios como el realizado en el Hospital “Pérez de León de Petare” en donde los accidentes ocurrían los fines de semana, incluyendo los de la calle, la escuela y el hogar. Sin embargo, se pudo establecer que en el Hospital “Ruiz y Páez” acudieron a la Emergencia por lesiones intradomiciliarias generalmente el día miércoles, seguido en orden de frecuencia el domingo y el lunes. ⁽⁸⁾

Se encontraron diferencias significativas en la frecuencia de lesiones ocurridas entre el periodo de vacaciones y el académico, de 288 casos, 187 (64,93 %) ocurrieron entre los meses de julio, agosto y septiembre y con 101 (35,07 %) en los meses de junio, octubre y noviembre, coincidiendo al respecto con un estudio realizado en el Hospital “Pérez de León de Petare, en 1987, donde



la mayor frecuencia se registró durante los meses de julio-agosto, comparado con los de mayo-junio.⁽⁸⁾



CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones.

1. El tipo de lesión intradomiciliaria registradas en este estudio fueron las heridas, siendo predominantes en el sexo masculino y en edades de 2 a 5 años.

2. Se pudo determinar una relación entre el tipo de lesión intradomiciliaria y el lugar donde ocurría.

3. La mayor parte de los niños atendidos por lesiones intradomiciliarias pertenecían al área urbana y en su mayoría estaban bajo el cuidado de la madre.

4. Un alto porcentaje de casos que acudían a la Emergencia por lesiones intradomiciliarias no intencionales, se atendieron de forma ambulatoria, característico en este tipo de lesiones.

6. Las emergencias fueron registradas en su mayoría, los días miércoles y domingo y además; se pudo observar, que el mayor número de casos se registraron en el período de vacaciones.

6.2 Recomendaciones

Es fundamental comprender, que los niños, en los primeros años de vida son incapaces de percibir el peligro, lo cual sumado a la inquietud propia de explorar el mundo que les rodea, hacen una combinación muy peligrosa que se potencia infinitamente cuando los adultos a cargo del niño no toman las debidas precauciones al respecto.



A continuación algunas de las recomendaciones dirigidas especialmente para la prevención de lesiones, que en su mayoría se producen en el hogar y su entorno:

1. Organizar programas de prevención de accidentes en el hogar, dirigidos a padres y adultos responsables del niño, con énfasis en las etapas de desarrollo infantil y en los factores de riesgo para las diferentes lesiones intradomiciliarias e insistir en las medidas preventivas básicas, a través de charlas educativas, en las reuniones, así como la implementación de carteles, afiches, murales y todos los medios de propaganda que estén a su alcance, relacionado con este problema.

2. Elaboración de una nueva historia para el registro adecuado de las lesiones atendidas en el medio hospitalario; dicha historia debe ser llenada a todo paciente que ingrese a un centro de emergencia ambulatoria u hospitalaria, que haya sufrido una lesión o accidente. Deben contener, por lo menos, datos epidemiológicos, determinando donde ocurrió el hecho y la gravedad de la lesión, con la finalidad de construir una base de datos para poder establecer las variaciones y así tomar medidas de prevención pertinentes.

3. Educación a distancia a toda la comunidad a través de los medios masivos de comunicación (radio, televisión, Internet, prensa, etc.) alertando sobre los riesgos de morbilidad y mortalidad a que están expuestos los menores, frente a factores que causen lesiones dentro y fuera del hogar.

4. Actividades educativas en las escuelas, por parte de docentes, reforzando planes de enseñanza en ésta área e incorporarlos donde no los hubiera, no sólo en educación vial, sino también en cuanto a los mecanismos de producción de lesiones en el hogar.



5. De esto se deduce que es el Pediatra quien debe ir aleccionando, advirtiendo a los padres sobre los diferentes peligros a medida que el niño vaya creciendo, aprovechando de una instancia fundamental, como lo es, el control pediátrico, el cual, aunque parezca redundante, tiene como primer objetivo, la promoción de la salud, no solo en los aspectos más obvios, como son, la alimentación, las inmunizaciones y el crecimiento y desarrollo normal del niño, sino también, otros aspectos como son la prevención de aquellas situaciones que puedan poner en peligro la vida del niño dejar secuelas irreparables.⁽¹⁸⁾



BIBLIOGRAFIA

1. Valdés, E.; Ferrer, N. Accidentes en los niños: un problema de salud. Revisión bibliográfica. Rey. Cub. Gen. Integra. 1996. 12:3.
2. Polania - Ovalle, R. Introducción. Materiales y métodos. Hospital Rosario Pumarejo de López. Valledupar. Colombia. 1998.
3. Salazar, O.; Medina, D. Factores de Riesgo de Accidentes en niños que consultaron al Policlínico Infantil de Medellín. 1 de Diciembre de 1998 al 6 de marzo de 1999. ATREIA. Vol. 14: 2. Junio 2001
4. Informe estadístico sobre Trauma. Lesiones no intencionales. Lesiones producidas en el Hogar. Comité de Prevención. Sociedad Argentina de Medicina y Cirugía del Trauma.
5. Hajar- Medina, M. Accidentes en el hogar en niños menores de 10 años. Causas y Consecuencias. Salud Pública de México. Nov.Dic. 1992, Vol. 34: 6.
6. Hajar- Medina, M.; Tapia Y. Home Accidents in Children's under ten. Causes and consequences. Salud Pública. México. 1992; 34: 6 15-625
7. Hajar-Medina, M.; Lozano, A. Accidentes en el Hogar en Niños menores de 10 años. Causas y consecuencias. Salud Pública. México. 1992: 34:6 15 -625
8. Leal, I.; Massiani, N. Accidentes en el Niño. Jornadas Nacionales de Pediatría "Dr. Espíritu Santos Mendoza" Pto. La Cruz. Anzoátegui. Venezuela. Septiembre 1988.
9. Buil, M. Caídas desde alturas: ventanas, tejados y balcones. Pediatrics. Ed. Esp. Vol. 51.Num.51,2001.



10. National Safe Kids Campaign. Fails Fact Sheet. Washington DC. National Safe Kids Campaign. 1998.
11. Meller, J.L.; Shermete D.W. Fails in Urban Children's a problem revisited. AM. J. Dis. Child. 1987. 147:1271-1275.
12. Barlow, B.; Niemirska, M. Ten years of experience with fails from height in childrens. J. Pediatr. Surg. 1983; 18: 509-511.
13. Bass, J.; Christopher, K. Chillhood injury prevention counsefling in primary care setting. A critical review of the literature. Pediatrics. 1993. 93:544-550.
14. Dam de Chacón, B.; Aguirre, L. Frecuencia y tipo de accidentes en niños en relación con la edad materna. Boletín Médico de Post-grado. Barquisimeto. Venezuela. Vol. XII. N°4. Octubre-Diciembre 1996.
15. Chacón, E. Quemaduras en el niño. XXXVI Congreso Nacional de Pediatría. "Dra. Rita Urbina de Villegas". Pto. La Cruz. Anzoátegui. Sep. 2001.
16. Benaim. Quemaduras. México. Interamericana. 1993.4:29;3149-50.
17. Romano, F.; Sifontes, Y.; Lucena, G. Epidemiología de las quemaduras. Arch. Venez.. 1995.57
18. Sabio, G. Prevención de Accidentes intradomiciliarios. Importancia del Tema. Columna del Dr. Gustavo Sabio.
19. Waishman, 1.; Núñez, J. Epidemiología de los accidentes en la Infancia en la Región Centro Cuyo. Rey. Chil. Peditr. 2002 .73 : 4; 404 - 414.



20. Glizer, I. Prevención de Accidentes y lesiones: Conceptos, métodos y orientaciones para países en desarrollo. Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud N° 29. Washington. 1993

21. Rivara, E.; Pediatric Injury Control in 1999: Where Do We Go from Here? Pediatrics. April.1999. 103: 4; 883 - 888.

22. Jara, A. Prevalencia de accidentes en el Hogar en niños menores de 6 años y algunos factores de riesgo en la comunidad. El Olivo. Sector 1. UCLA. Barquisimeto. Venezuela. Octubre 1998 - Enero 1999.

23. Baeza-Herrera, C. Trauma en Pediatría. Bol. Med. Hosp. Infant. Méx. Vol. 58, Agosto. 2001.

24. Godoy, R. La prevención de los Accidentes del niño: como evitarlos, primeros auxilios, adonde ir, a quién llamar. Publicado por Reinaldo Godoy Editor. C. A. Primera Edición 2000.

25. Reymúndez, E.; Amaya, X; Ingestión de Cuerpos Extraños en Niños. Revisión de 10 años en el Hospital de Niños "J. M. De Los Rios". Bol. Hosp. Niños, Caracas.1997.3:33; 37—40.

26. Poletto, Y.; Espinoza, O. Intoxicaciones agudas por agentes domésticos. Abril 1993 a Marzo 194. Hospital Universitario "Dr. Antonio Maria Pineda", Barquisimeto. Estado Lara. Venezuela.

27. Bolívar, Y.; Romero, J. Accidentes, frecuencia y clínica en pacientes pediátricos de 1 mes hasta 12 años que acuden a la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario Ruiz y Páez. Durante el período de Enero 1996 a Noviembre 2000. Tesis de grado. Enero 2004.



28. Hernández, L.; Mirabal, J.; López, P. Estudio Epidemiológico de los Accidentes en el Niño. Servicio de Emergencia Hospital Universitario “Luís Razetti” de Barcelona. Noviembre 1985 - Mayo 1986.

29. Mora, S.; Samudio, D.; Rodas, I. Accidentes Domésticos en Pediatría. Paraguay. Pediatría. Jul — Dic. 2000. 27: 2.

30. Busot, A. “Investigación Educativa”. Editorial de la Universidad del Zulia. 2 Edición 1991.



ANEXO



HOJA DE PROTOCOLO
LESIONES INTRADOMICILIARIAS EN NIÑOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ"
CIUDAD BOLIVAR – ESTADO BOLIVAR

Fecha: ____ / ____ / ____.

Marcar con ✓

Nombre del paciente: _____ Edad. _____

Sexo: Masculino Femenino

Dirección: _____

Tipo de lesión:

Ingestión de tóxicos.

Tipo de tóxico: _____

Quemaduras.

Agente: _____

Fracturas.

Herida en partes blandas

Traumatismo ocular.

Traumatismo craneoencefálico

Trauma torácico.

Trauma abdominal.

Ingestión de cuerpo extraño. Tipo: _____

Ahogamiento

Caso Ahogamiento

Otros:

Sitio intradomiciliario donde ocurrió la lesión:

Habitación Baño Sala Comedor Cocina Garaje

Patio

Otro:

Persona a cargo:

Madre Padre Hermano Ninguno

Familiar. No familiar

Hospitalizado: Si No

Muerte: Si No