

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADO CON ACCIDENTES
DOMÉSTICOS DE NIÑOS PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA" DE
AYACUCHO, 2011**

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. HINOSTROZA CHAUCA, Lizeth Paola

Bach. CÓRDOVA CRUZATT, JhoannaElya

Ayacucho – Perú

2012

FACTORES DE RIESGO RELACIONADO CON ACCIDENTES DOMÉSTICOS DE NIÑOS PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO, 2011

Bach. HINOSTROZA CHAUCA, Lizeth Paola y Bach. CÓRDOVA CRUZATT,
JhoannaElya

RESUMEN:

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo relacionado con los accidentes domésticos de niños preescolares atendidos en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, durante los meses de enero-junio, 2011. **Material y Métodos:** La presente investigación es de un enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, de nivel descriptivo, de diseño transversal, retrospectivo. La población de estudio fueron 116 preescolares que sufrieron accidentes domésticos y fueron atendidos en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante los meses de enero a junio del 2011. La muestra considerada fueron 50 preescolares que hayan sufrido accidentes domésticos y que fueron atendidos en el Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, de enero a junio del 2011. El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional. **Resultados:** 56.0% de la muestra presentaron heridas, 22.0% quemaduras, 14.0% intoxicaciones y 8.0% mordeduras. El grado de severidad fue: 72.0% moderada y 28.0% grave. Los factores de riesgo físico identificados son: 26.0% escaleras no protegidas, 8.0% pisos desnivelados, 6.0% superficies altas accesibles, muebles angulados y acceso a instrumentos cortantes respectivamente; Los factores químicos son: 18.0% acceso a fósforos y objetos calientes, 12.0% accesos a sustancias tóxicas; los factores de riesgo biológico fueron: 6.0% viviendas infestada de arañas, 2.0% presencia de perros. El sexo masculino presentó mayor frecuencia de accidentes, preferentemente de tipo físico y las de sexo femenino de tipo químico. **Conclusiones:** Existen factores de riesgo físicos, químicos y biológicos para que se produzcan accidentes en el hogar y que estos son perfectamente prevenibles.

Palabras claves: Accidentes domésticos, factores de riesgo.

**RISK FACTORS ASSOCIATED WITH PRESCHOOL CHILDREN DOMESTIC ACCIDENTS
TREATED IN THE REGIONAL HOSPITAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" DE
AYACUCHO, 2011**

Bach .HINOSTROZA Chauca, Lizeth Paola and Bach.CÓRDOVA Cruzatt, Elya Jhoanna

SUMMARY:

Objective: To determine the risk factors related to domestic accidents of preschool children treated at the Regional Hospital "Miguel Angel MariscalLlerena" of Ayacucho, during the months of January to June 2011. **Material and Methods:** This research is a quantitative approach, application type, level descriptive cross-sectional design retrospectivo. The study population consisted of all preschool children who have suffered accidents at home and treated at the Regional Hospital Miguel Angel MariscalLlerena "of Ayacucho, in 2011. Current sample were 50 preschoolers who have suffered domestic accidents and were treated at the Hospital Miguel Angel MariscalLlerena "of Ayacucho, from January to June 2011. The type of probability sampling was not intentional. **Results:** 56.0% of the sample had lesions and wounds, 22.0% burns, poisonings 14.0%, 8.0%. The severity was: 72.0% moderate and 28.0% severe. The physical risk factors identified are: 26.0% unprotected beds, uneven floors 8.0%, 6.0% higher accessible surfaces, furniture and access to angled cutting edges respectively; Chemical factors are: 18.0% access to matches and heat, 12.0% access to toxic substances, biological risk factors were: 6.0% houses infested with spiders, 2.0% presence of dogs. The males had a higher frequency of accidents, preferably of physical and chemical type women. **Conclusions:** Some risk factors of physical, chemical and biological accidents occur at home and these are perfectly preventable.

Keywords: Domestic accidents, risk factors.

DEDICATORIA

Ante todo Agradezco a Dios por darme la dicha de vivir.
El más profundo Agradecimiento a mi querida Mamá y Hermano fuentes de mi superación.

Jhoanna

A mis padres Olga y José, hermanos Harold y José por brindarme su amor y ser fuente de estímulo para mi superación y seguir alcanzando mis metas propuestas

Lizeth

AGRADECIMIENTO

Nuestro especial agradecimiento a nuestra Alma Mater, La Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos ofrecido la oportunidad de estudiar en su aulas y haber logrado nuestra anhelada profesión.

A la plana de docentes de la Facultad de Enfermería, por su abnegada dedicación en beneficio de nuestra formación profesional y sus atinadas enseñanzas impartidas en la difícil camino del saber.

A nuestro asesor, por habernos guiado la presente investigación.

Y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en la conclusión del presente estudio.

INDICE

	Pág.
CARATULA	
RESUMEN	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
INDICE	
INTRODUCCION	
CAPITULO I:	
REVISION DE LA LITERATURA	11
CAPITULO II	
MATERIAL Y METODOS	35
CAPITULO III:	
RESULTADOS	38
CAPÍTULO IV:	
DISCUSION	48
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Los accidentes infantiles constituyen un importante problema de Salud Pública en el Perú. Estos se han mantenido entre las primeras causas de morbi-mortalidad a partir del primer año de vida.

Partimos de la definición de accidente por la OMS:

“Un accidente es un acontecimiento casual, generalmente desagradable o dañino, independientemente de la voluntad humana provocada por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas y/o trastornos mentales”⁽¹⁾.

Esta definición, es científicamente imprecisa pues la vida cotidiana ha demostrado que pueden ocurrir accidentes, hay más posibilidades de evitarlos o al menos disminuir la gravedad de sus efectos⁽²⁾.

“Si nos preguntamos ¿Cuál es la principal causa de muerte de los niños?, la respuesta no es el cáncer, ni la fibrosis quística, tampoco las enfermedades cardiovasculares o diabetes. Son los accidentes, los que en la mayoría de los países constituyen la primera causa de muerte después del año de edad. Sin embargo, en los diferentes medios de difusión: TV, radio, revistas, congresos investigaciones, tesis y jornadas de educación nacionales e internacionales, se encuentran más referencias de eventos y patologías que son menos relevantes, a veces de escasa ocurrencia y poca trascendencia para la Salud Pública, mientras que la cantidad de artículos, conferencias y otras actividades relacionados con los accidentes domésticos, no reflejan la magnitud que tiene”⁽³⁾.

El verdadero peligro de lesionarse comienza en la edad en que el niño da sus primeros pasos. Las características personales que influyen en ello son: coordinación motora imperfecta, marcha tambaleante, curiosidad insaciable, observación fragmentaria, inhabilidad, desarrollo de independencia, interés por conocer lo que le rodea que le hace tocar, coger o llevarse a la boca lo que encuentran y, además, siguen sin distinguir el peligro al principio de esta etapa.

Por lo que se consideran esta edad como la de mayor riesgo. El origen de las lesiones más frecuentes puede hallarse en caídas y traumatismos, heridas, ingesta de cuerpos extraños y quemaduras. El lugar de los accidentes es casi siempre el hogar y el Círculo Infantil.

En España se producen aproximadamente unos 700.000 accidentes domésticos al año, es decir, algo menos de 2.000 diarios. Más de la mitad son caídas, el resto son mayoritariamente heridas, asfixias y quemaduras. Las partes del cuerpo más implicadas en dichos accidentes son las piernas (40%), brazos (35%) y cabeza (15%). Es obvio decir que los grupos de población de mayor riesgo son los niños (sobre todo, los menores de 4 años) y los ancianos⁽⁴⁾.

En los países de América Latina las cifras son semejantes; en Chile por ejemplo, las lesiones derivadas de accidentes y violencias corresponden a la principal causa de muerte en niños de 1 a 18 años, son la primera causa de hospitalización respecto a todas las otras causas en Hospital pediátrico en el área Metropolitana en Santiago. Ellos son además el principal origen

de años de vida perdidos y muerte prematura, y representan el 5% de los ingresos en Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos estatales ⁽⁵⁾.

El informe realizado por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria para FUNDACIÓN MAPFRE de España (2010), refiere que según datos de la Encuesta Nacional de Salud, en el año 2006 un 9,63% de los niños de 0 a 4 años y un 11,01% de los niños de 5 a 15 años, sufrieron algún accidente. En el grupo de población de 0 a 4 años, 10,77% acudió a su centro de salud, el 69,65% fue atendido por algún servicio de urgencias, el 17,96% no necesitó servicios médicos y el 1,57% de los niños fueron ingresados ⁽⁶⁾.

Las graves consecuencias de los accidentes se encuentran a diario, en la historia y en la memoria colectiva. Son ejemplos, entre otros muchos, los casos de niños australianos afectados por un brote de intoxicación plúmbica, los niños comprometidos en Antofagasta (Chile) por efecto del arsénico vertido al ambiente, los casos de Focomelia secundarios al uso de Thalidomiday los efectos del Dietilbestrol, en mujeres embarazadas, las miles de víctimas por consecuencia de las radiaciones en Hiroshima, Nagasaki, posteriormente en Chernobyl, y en días más cercanos, las graves contaminaciones químicas como es el caso de lo ocurrido en la zona de Valdivia, que afecta el ambiente y las personas, y ha sido motivo de reiterados llamados de resguardo y atención en diferentes publicaciones científicas, y por organizaciones que agrupan a profesionales e investigadores de la salud pública nacional⁽⁷⁾.

Un estudio retrospectivo realizado en el área de salud del policlínico docente “Antonio Maceo” del Municipio Cerro, La Habana (2002). Los resultados más importantes fueron: 52.6 % en lugares públicos y le siguió en orden decreciente los accidentes del hogar en 36.6%. Predominó el sexo masculino y el grupo etario de 15 a 64 años; las heridas fueron las lesiones predominantes y las heridas accidentales. La frecuencia más elevada de accidentes ocurrió en el segundo semestre del año⁽⁸⁾.

En un estudio realizado en Bangladesh, se concluye que los hijos de las familias más pobres sufrieron más morbilidad por lesiones accidentales que los hijos de familias de condición económica alta. Debido a la situación socioeconómica existente en Bangladesh, los niños pobres son más vulnerables a la ocurrencia de lesiones. El porcentaje de heridos fue mucho mayor en el grupo de pobres al comparar con el grupo de condición económica alta. Las lesiones causan una carga adicional para las familias más pobres, ya que generan más discapacidades que las enfermedades infecciosas y no transmisibles. También es importante reducir lesiones infantiles, especialmente entre los niños de 1-4 años para alcanzar el Objetivo de desarrollo del milenio en el 2015⁽⁹⁾.

A nivel mundial, los países más pobres, soportan una carga desproporcionada de la morbilidad y mortalidad por lesiones. Numerosos estudios han demostrado que las clases socioeconómicas más bajas tienen mayores tasas de mortalidad superiores a las clases socioeconómicas altas, y esta diferencia se ha incrementado en las últimas décadas. Sin embargo,

muy pocos estudios se han centrado en la equidad de la mortalidad por lesiones en los niños y la morbilidad ⁽¹⁰⁾.

Los accidentes son amenazas constantes, no sólo para los niños también para los adultos, y pena por la posibilidad de perder un ser querido, además de los gastos y pérdidas. Entre 6 y 20 % de niños son víctimas de un accidente anualmente, entendiéndose que un accidente amerite algún tipo de consulta, como todos los padres saben los niños sufren algún tipo de accidente menor diario. En Chile se reporta que por cada paciente fallecido se hospitalizan 50 niños y existen 1300 casos no letales y un número indeterminado que no alcanzan a consultar, lo que constituye una pirámide que tiene en su base los accidentes banales, que no generan consulta, y en su cúspide, aquellos eventos de magnitud importante, que son la principal fuente de discapacidad a esta edad ⁽¹¹⁾.

La investigación realizada en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo del Distrito de Independencia, Lima (2009) encontró que la mayoría de los niños estudiados sufrió algún tipo de accidente doméstico, siendo las causas más frecuentes: caídas, heridas punzocortantes y quemaduras, el lugar de los accidentes fue generalmente en la sala, seguido del dormitorio y cocina. Es alarmante la accesibilidad de los niños a los fósforos y objetos calientes, tomacorrientes, muebles con ángulos agudos, juguetes con bordes cortantes, jabones y juguetes no autorizados ⁽¹²⁾.

Investigación realizada en el pueblo joven Vista Alegre de Trujillo se encontró, que las caídas representaron el mayor porcentaje de accidentes y se produjeron mientras el niño jugaba o trataba de trepar a lugares altos. El

33,87% de los accidentes se debieron a quemaduras producidas por líquidos calientes, fuego y objetos calientes. La mayoría de las intoxicaciones ocurrieron por ingestión de sustancias químicas (71,25%) y en menor porcentaje de lejía, detergentes, pinturas y fármacos. Las asfixias se produjeron sobre todo por la introducción de objetos extraños en la boca y nariz (53,75%). Todos estos tipos de accidentes ocurrieron con mayor frecuencia en los niños de 1 -3 años. En cambio las cortaduras por instrumentos como cuchillos, navajas, vidrios y tijeras fueron más frecuentes en niños de 3 – 5 años (58,73%). La mayoría de los accidentes causaron enfermedad transitoria (73,87%) y de preferencia se atendió al niño en el hogar⁽¹³⁾.

La investigación realizada en el hospital Regional de Ayacucho (1998) reporta que las quemaduras, fracturas y los traumatismos encéfalo craneanos constituyen los accidentes más frecuentes en el hogar y representa el 27.8% del total de accidentes por los niños de esta edad⁽¹⁴⁾.

De la averiguaciones realizadas en el Hospital Regional de Salud de Ayacucho se extrae que el año 2010 se presentaron los siguientes tipo de accidentes domésticos: TEC 77 casos, envenenamiento 38, quemaduras 36, politraumatismo 23, cuerpos extraños 11 y mordeduras de insectos 11 casos; a ellos se debe incluir los accidentes no notificados y curados en instituciones particulares y el domicilio.

Durante el desarrollo de las prácticas clínicas de pre-grado se observó, alta incidencia de niños que acuden a los puestos de salud, por presentar lesiones ocasionados en el domicilio. De la interrelación con los

padres o cuidadoras se extrae que casi todo los niños habían tenido algún tipo de accidente dentro del hogar, ellas refieren que los niños en algún momento se escapan del cuidador y se exponen a situaciones peligrosas, muchas veces con consecuencias lamentables. Por lo general son tratados en casa, sólo cuando las lesiones son graves acuden a un centro de salud. Asimismo de la revisión de las historias clínicas de algunos de los pacientes hospitalizados por causas de accidentes domésticos en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho se observa que, no se describen las condicionantes del problema como características sociales, hábitos y estilos de vida, entre otros. Es posible según el punto de vista de los profesionales de dicho hospital que la falta de cuidado de los padres o cuidadores, tendrían relación directa con el problema. Otros consideran que la condición física del hogar estaría relacionada a los casos de accidentes domésticos.

Considerando los accidentes domésticos en el niño como un problema creciente de salud pública, cuyas causas van acompañadas del desarrollo tecnológico que contribuyen progresivamente a incrementar la tasa de muerte de los niños hasta alcanzar la edad adulta. La concurrencia de los factores: un ambiente físico favorable, un agente que precipita y un sujeto susceptible producirá los accidentes domésticos. Se acentúa la actitud de todo niño menor de 5 años que se encuentran en pleno desarrollo de su autonomía e iniciativa, reflejado en el interés de reconocer su entorno físico, sin medir los peligros que ello genera.

Las referencias señaladas, la experiencia, la observación y la prevenibilidad de los accidentes domésticos motivaron la realización del estudio sobre Factores de riesgo relacionado con accidentes domésticos de niños preescolares atendidos en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho - 2011. Con el presente trabajo de investigación se pretende responder el enunciado del problema: ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con los accidentes domésticos de niños preescolares atendidos en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2011?, del cual se plantearon los siguientes objetivos:

General:

Determinar los factores de riesgo relacionados con los accidentes domésticos de niños preescolares atendidos en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho - 2011.

Específicos.

- Identificar los tipos de accidentes domésticos de niños preescolares atendidos en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho - 2011.
- Identificar los factores de riesgo físico, químico y biológico relacionados con los accidentes domésticos de niños preescolares atendidos en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2011.
- Establecer la relación de factores de riesgo físico, químico y biológico con los tipos de accidentes domésticos de niños preescolares atendidos en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho - 2011.

La hipótesis de investigación fue la siguiente: Existen factores de riesgo físico, químico y biológico relacionados con los accidentes domésticos de niños preescolares atendidos en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho - 2011.

La presente investigación es de un enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, de nivel descriptivo, de diseño transversal, retrospectivo mediante los instrumentos: guía de observación y la lista de cotejo. El área de estudio fue el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, que se encuentra aproximadamente a 700 metros lado norte de la Plaza Mayor de la ciudad de Ayacucho, La ciudad de Ayacucho queda en los andes centro sur del Perú, a una altitud de 2746 msnm; la población de estudio fueron 116 preescolares que sufrieron accidentes domésticos y fueron atendidos en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante los meses de enero a junio del 2011, la muestra considerada fueron 50 preescolares que hayan sufrido accidentes domésticos y atendidos en el Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, de enero a junio del 2011. El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista y la observación. Con la utilización de dicho instrumento se observó que los factores de riesgo que presentaron fueron físicos, químicos y biológicos con predominio de los factores físicos.

La presente investigación consigna la introducción en el cual se expone el planteamiento y formulación del problema, así como los objetivos, hipótesis y diseño metodológico; además de cuatro capítulos: CAPITULO I,

Revisión de la literatura, antecedentes y base teórica. CAPITULO II, Material y Métodos que incluye la descripción del área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad, procedimiento y análisis de datos; CAPITULO III, Se presentan los resultados en cuadros y su respectiva interpretación; CAPITULO IV, constituido por la discusión asimismo se consignan las conclusiones, recomendaciones, finalmente la referencia bibliográfica y los anexos.

CAPITULO I

REVISION DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Habiendo realizado una amplia revisión de la literatura se menciona las siguientes investigaciones como antecedentes del estudio:

La investigación titulada: “Diferentes factores de riesgo de accidentes en hogares de niños menores de cinco años” (2007)⁽¹⁵⁾, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo de accidentes en los hogares de niños menores de cinco años en cuatro consultorios del área urbano del Policlínico Universitario “Santiago Rafael Echezarreta Mulkay” de San José de las Lajas, Cuba, en una muestra de 102 niños, se aplicó una encuesta en cada uno de los hogares visitados. Se utilizaron variables como edad, sexo, factores de riesgo y antecedentes de accidentes. Se clasificaron las viviendas en bajo, mediano y alto riesgo de accidentes, mediante un estudio descriptivo transversal encontraron los siguientes resultados: 1. Se identificaron factores de riesgo de accidentes siendo los más frecuentes, el acceso al área de la cocina, las fuentes de electricidad mal protegidas y los muebles que pueden ser tirados al piso. 2. La mayoría de las viviendas se

clasificaron con bajo riesgo de accidentes y ninguna con alto riesgo. 3. El antecedente de accidentes se identificó en 20 niños, prevaleciendo entre ellos el sexo masculino como las caídas, las quemaduras y la introducción de cuerpos extraños. 4. Predominaron los niños de uno y tres años, 5. Existe una mayor posibilidad de accidentes en aquellos hogares clasificados como mediano riesgo. Finalmente arribaron a la siguiente conclusión: En la totalidad de las viviendas estudiadas se identificaron factores de riesgo de accidentes, siendo los más frecuentes, el acceso al área de la cocina, las fuentes de electricidad mal protegidas y los muebles que pueden ser tirados al piso. La mayoría de las viviendas se clasificaron con bajo riesgo de accidentes y ninguna con alto riesgo. Existe una mayor posibilidad de accidentes en aquellos hogares clasificados con mediano riesgo.

Igualmente el estudio titulado: "Factores de riesgo relacionados con los accidentes en el hogar en niños. Baracoa, 2005- 2006", realizado en Cuba, cuyo objetivo fue determinar la influencia de algunos factores de riesgos en la ocurrencia de accidentes, mediante una investigación retrospectivo analítico, el universo lo constituyó 228 niños, de ellos 114 sufrieron algún tipo de accidente durante el tiempo estudiado (grupo de estudio). Se estudiaron las variables: edad, sexo, funcionamiento familiar, escolaridad de los padres, nivel y fuente de información. La aplicación del instrumento consistió en una ficha de datos, para determinar la asociación entre dos variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado, para la medición de la fuerza de asociación entre dos factores de riesgos se utilizó el estimador de riesgo relativo (RR) Odds Ratio, Entre otros encontraron los siguientes

resultados: 1. Los factores de riesgo determinados fueron: instrumentos punzocortantes (OR 2,0), escombros (OR 1,0), exposición a tomas de corriente (OR 1,3), escaleras no protegidas (OR 1,1), sustancias inflamables (OR 1,1), sustancias tóxicas (OR 1,6), pozos no protegidos (OR 1,1), otros (OR 1,1). Finalmente arribaron a las siguientes conclusiones: 1. La accidentalidad aumenta en la medida que aumenta la edad del niño con predominio del sexo masculino. 2. Los factores de riesgo con mayor fuerza de asociación fueron objetos punzo cortantes, escombros y sustancias tóxicas. 3. Es mayor la accidentalidad en un ambiente con una familia disfuncional y moderadamente disfuncional. 4. El nivel de escolaridad primario o secundario y la información regular o mala de los padres, presentaron mayores probabilidades en la ocurrencia de accidentes. 5. Todas las vías de obtención de la información sobre accidentes se presentaron como factores de protección y de significación estadística⁽¹⁶⁾.

Asimismo la investigación titulada: "Factores de riesgo para accidentes en niños Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uria" realizado en la ciudad de la Paz, Bolivia, 2005. Cuyo objetivo fue: Identificar los factores de riesgo asociados a accidentes en niños atendidos en el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uria" de la ciudad de La Paz, Bolivia. Mediante un estudio de casos y controles, con una muestra de 200 pacientes pediátricos que acudieron a consulta por accidentes (casos) y 400 pacientes pediátricos atendidos por otra enfermedad que no fueran accidentes (controles). Mediante una entrevista estructurada encontraron los siguientes resultados: 1. La edad promedio de los niños accidentados fue de 4 y 5 años. 2. Los

principales OR fueron: productos al alcance de los niños; calientes (agua en ebullición, aceite) OR 15,04 (IC 95% 5,47-44,48), productos volátiles (kerosene, alcohol, gasolina) OR 14,19 (IC 95% 0,72-276,33), instrumentos punzo cortantes OR 7,82 (IC 95% 5,22-11,73), cohetillos OR 5,26 (IC 95% 2,49-11,95), presencia de bolsas plásticas en el domicilio OR 3,30 (IC 95% 2,02-5,25), cosméticos OR 2,06 (IC 95% 1,36-3,10), productos de limpieza OR 1,20 (IC 95% 0,22-5,82), medicamentos OR 1,12 (IC 95% 0,73-1,70). Accidentes previos en los últimos seis meses OR 4,62 (IC 95% 2,61-8,20), trabajo de la madre durante el día fuera del domicilio OR 2,04 (IC95% 1,42-2,93) y no tener rejas o barandas de protección en las gradas, terrazas, etcétera OR 1,65 (IC 95% 1,15-2,36). La conclusión arribada fue: Los principales factores de riesgo asociados a accidentes en la edad pediátrica fueron relacionados al trabajo materno fuera del domicilio y la presencia de productos peligrosos al alcance de los niños. También fue importante la ausencia de elementos de seguridad como rejas y barandas. Consideramos que los factores encontrados son previsibles en gran parte a través de campañas educativas del personal de salud, sobre todo los pediatras deben informar múltiples factores de riesgo existentes al alcance de los niños⁽¹⁷⁾.

La investigación titulada: "Conocimiento de prevención de accidentes en niños de 1-5 años. Policlínico Yaguajay, La Habana, Cuba, 2004" cuyo objetivo fue descubrir si la información que poseen las madres sobre prevención de accidentes es adecuada o inadecuada, Mediante una investigación de nivel descriptivo, de diseño transversal prospectivo, con un universo de 50 familias y una muestra probabilística aleatoria simple de 10

consultorios médicos de la familia, la técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento utilizado fue una entrevista estructurada, entre otros encontró que la información recibida fue inadecuada, la más conocida fue la protección de toma corrientes los siguientes resultados 43% de niños sufrieron accidentes siendo la causa principal las caídas predominando el sexo masculino⁽¹⁸⁾.

Del mismo modo, La investigación, "Accidentes del hogar en niños de 0 a 9 años". Comaguey Cuba (1998) cuyo objetivo fue, determinar los accidentes del hogar de niños de 0-9 años que pertenecen al Área de Salud". Ignacio Agramonte y Loynaz", Se realizó un estudio descriptivo-transversal sobre accidentes en el hogar en niños cuyas edades estaban comprendidas entre 0 y 9 años de edad. El universo de estudio estuvo constituido por 26 niños que fueron atendidos de enero a diciembre; a todos ellos se les aplicó una encuesta para recoger los datos necesarios para la investigación, los cuales fueron aportados por el familiar más cercano que lo llevó al centro asistencial. Para la confección del fichero y análisis se utilizó el programa MICROSTAT, se aplicó estadística descriptiva, los resultados encontrados fueron: 1. 61,54% de los accidentes ocurrió en el horario de la tarde, 2. Las lesiones que predominaron fueron: las respiratorias, el trauma simple y las quemaduras con un 26.92%, 23.08% y 19.23% respectivamente. 3. Un 30,77% de estos ocurrieron en el cuarto, el 23,08% en la cocina y en la escalera 4. 69.23% de las lesiones fueron leves y el 29.92% moderadas. Y finalmente arribaron a la siguiente conclusión: los accidentes fueron más frecuentes en el horario de la tarde y en los cuartos

como se refleja en toda la bibliografía consultada. Predominaron las afecciones respiratorias, el mayor porcentaje fue leve ⁽¹⁹⁾.

La investigación titulada: "Accidentes en el hogar en niños menores de 10 años. causas y consecuencias", realizado en el Departamento de Bioestadística, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Cuernavaca, México(1992), Cuyo objetivo fue identificar y definir las características individuales, familiares, de seguridad en la vivienda y de la red social de apoyo para el cuidado del niño, que más se asocian con la ocurrencia de lesiones accidentales en niños de cero a nueve años en el hogar, mediante un estudio de casos y controles, con una muestra de 25 niños menores de 10 años, entre otros encontraron los siguientes resultados: 1. Los niños del sexo masculino (62%) del grupo de uno y dos años son los más afectados (37%). 2. Dentro del tipo de lesión accidental y sus causas destacan, en los tres primeros sitios, las contusiones, las heridas de la cabeza y las fracturas. 3. Entre las principales causas se encuentran las caídas de un nivel a otro, (principalmente desde escaleras y de la cama); las caídas del mismo nivel (por resbalón, tropezón o traspíe), y las quemaduras con líquidos hirvientes (el agua para preparar el baño es más frecuente). 4. Sólo en el 15% de los casos se informaron antecedentes de lesiones. 5. El 39% de los casos se presentó para recibir atención médica después de una hora de ocurrido el accidente; de este porcentaje, el 51% requirió hospitalización. 6. En el 25% de los casos la madre trabaja fuera del hogar, lo cual obliga a permanecer ausente de su casa entre seis y doce horas. 7. Los factores de riesgo que se presentaron con más frecuencia fueron: falta de protección en los enchufes

(40%); productos que se encontraban al alcance de los niños: de limpieza (38%), cosméticos (34%), bolsas de plástico (30%), y herramientas (30%); por ausencia de barandal de protección en las cunas (30%) y en las escaleras (48%) y por acceso libre a la azotea (44%). 8. En el 62% de los casos se proporcionó algún tipo de auxilio en el hogar al niño lesionado; el 26% contaba con red de apoyo para su cuidado y el 3% se encontraba solo⁽²⁰⁾.

El estudio titulado: "Riesgos de accidentes en el hogar y medidas preventivas que adoptan las madres de niños de 5 años. centro de Salud de Tahuantinsuyo bajo, Independencia, Lima, 2009", con el objetivo de Determinar la existencia de riesgos de accidentes en el hogar en niños menores de 5 años y las medidas de preventivas que adoptan las madres, Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, de nivel descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 81 niños y 60 madres que asistieron al servicio de CRED entre los meses de octubre a diciembre del 2009, entre otros, encontraron los siguientes resultados: 1. Los principales accidentes referidos fueron: 1. 35% caídas, 22% heridas por instrumentos punzocortantes, 16% quemaduras, 7% intoxicaciones y 3% asfixia por cuerpos extraños y finalmente arribaron a las siguiente conclusión: La mayoría de niños sufrió algún tipo de accidente, siendo las causas de lesión más frecuente: Las caídas, heridas por objetos punzocortantes⁽¹²⁾.

El estudio titulado: "Accidentes en el hogar en niños menores de cinco años de Trujillo⁽¹³⁾, Perú, 1984, con el objetivo de averiguar la frecuencia de accidentes en el hogar en niños menores de cinco años de edad y la posible relación que guardan con las condiciones socioeconómicas

de las familias, mediante un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 915 niños menores de 5 años que habían sufrido algún accidente, fueron seleccionados al azar; La técnica de recolección de datos fue la entrevista, y el instrumento de recolección fue un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas; entre otro encontró los siguientes resultados:

1. Las caídas representaron el mayor porcentaje de accidentes y se produjeron mientras el niño jugaba o trataba de trepar a lugares altos.
2. El 33,87% de los accidentes se debieron a quemaduras producidas por líquidos calientes, fuego y objetos calientes.
3. La mayoría de las intoxicaciones ocurrieron por ingestión de querosene (71, 25%), y en menor porcentaje la lejía, gasolina, detergentes, pinturas y fármacos,
4. Las asfixias se produjeron sobre todo por la introducción de cuerpos extraños en la boca y nariz (53,33%).
5. Todos estos tipos de accidentes ocurrieron con mayor frecuencia en niños de 1 a 3 años. En cambio las cortaduras por instrumentos como cuchillos, vidrios y tijeras fueron más frecuentes en niños de 3 a 5 años (58,73%). La mayoría de los accidentes causaron enfermedad transitoria (73,87%) y de preferencia se atendió al niño en el hogar. Finalmente arribó a las siguientes conclusiones: 1. El grupo de mayor riesgo son los niños de 1 a 3 años. 2. Los niños inquietos sufren más accidentes que los pasivos. El porcentaje de accidentes es mayor entre los niños que quedan en la casa al cuidado de sus hermanos o de algún otro familiar. 3. El alto porcentaje de accidentes que se producen en el hogar en niños menores de cinco años ocurren en barrios marginados, donde las familias tienen escasa instrucción y desconocen las medidas de seguridad

en el hogar: esto guarda una estrecha relación con la situación socioeconómica de la familia, y con la poca accesibilidad a los servicios de salud.

La investigación titulada: "Accidentes más frecuentes en el hogar durante la primera infancia y su evolución en usuarios atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho". Cuyo objetivo fue: determinar los accidentes más frecuentes en el hogar durante la primera infancia y su evolución en usuarios atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, 1998. Mediante un estudio descriptivo retrospectivo, con una muestra de 169 niños, aplicando como instrumento una ficha de datos, entre otros encontró los siguientes resultados: 1. La quemaduras, fracturas y TEC constituyen los accidentes más frecuente en el hogar y representa el 82,8% del total de accidentes, alcanzando 27,8% en niños de 4 años. 2. El sexo del niño no constituye factor determinante de la frecuencia de accidentes sin embargo influye en el tipo de accidente que podría sufrir. 3. El mayor porcentaje de accidentes en el hogar se presentan en niños que provienen de las zonas urbanas y periurbanas con predominio de fracturas en 30,8% y 20,7% de niños que sufrieron quemaduras, 4. La ausencia paterna y materna en el cuidado de los niños determina mayor riesgo y presencia de accidentes en el hogar. Finalmente concluyen: 1. Que el mayor porcentaje de accidentes producidos en el hogar en niños menores de 5 años son de gravedad considerable y merecieron hospitalización para el tratamiento apropiado. El tiempo promedio de hospitalización es de 1 a 7 días en el 47,4%. 3. El 77,8% de muertes por accidentes corresponde al sexo masculino.⁽¹⁴⁾

1.2. BASE TEORICA

FACTORES DE RIESGO

Es la probabilidad que ocurra un acontecimiento generalmente desgraciado o dañino, independiente de la voluntad humana, que actúa rápidamente y que puede producir lesiones físicas y/o mentales⁽²¹⁾. Este acontecimiento puede ocurrir en el patio, en el jardín, en el garaje, acceso a los pisos altos, vestíbulos de las escaleras y en todo lugar perteneciente al domicilio. Para que se produzca los factores de riesgo tienen que ver con la exposición, la edad, el género, etc., siendo mayor riesgo en los hombres, en los niños pobres y en las familias de menor nivel educacional. Los riesgos dependen también de la realidad geográfica en que viven los niños, ya que no es lo mismo vivir en área urbana y rural, al lado del mar o en la sierra.

Sujeto susceptible:

Muchos investigadores concuerdan en que todos los niños son susceptibles de padecer lesiones⁽²²⁾.

A medida que el niño avanza en edad, alcanza la bipedestación y la capacidad de marcha, por lo que aumenta el riesgo de sufrir lesiones o traumas y es explicable encontrar, la ingestión de cuerpos extraños (monedas, juguetes pequeños), caídas de diversa índole, quemaduras por agua en ebullición, quemaduras esofágicas por cáusticos, mordedura por perros en la región craneofacial.⁽²³⁾

El perfil psicológico del niño accidentado es el de un niño normal, no obstante ciertos rasgos de carácter como la hiperactividad y la hiperemotividad aumentan el riesgo. Existen dos categorías de niños

especialmente susceptibles de lesionarse: los niños con déficit sensorio-mental o inhábil y niños intrépidos que no temen a nada. Las características epidemiológicas de las lesiones no intencionales durante la infancia no son las de un período homogéneo y estable, sino que cubren toda la gama de períodos sucesivos por los que atraviesa el niño en su desarrollo⁽²⁴⁾.

Las características del desarrollo psicomotor del niño a una edad determinada hacen peligrosas situaciones que son inofensivas para un niño de otra edad, es por tanto, la variable *edad* la más importante a la hora de caracterizar al sujeto susceptible de padecer lesiones domésticas:

Niños de 1 a 4 años. El verdadero peligro de lesionarse comienza en la edad en que el niño da sus primeros pasos. Las características personales que influyen en ello son: coordinación motora imperfecta, marcha tambaleante, curiosidad insaciable, observación fragmentaria, inhabilidad, desarrollo de independencia, interés por conocer lo que le rodea que le hace tocar, coger o llevarse a la boca lo que encuentran y, además, siguen sin distinguir el peligro al principio de esta etapa⁽²⁵⁾. Diferentes autores consideran esta edad como la de mayor riesgo.

El origen de las lesiones más frecuentes puede hallarse en caídas, traumatismos, heridas, ingesta de cuerpos extraños y quemaduras. Las causas de muerte accidental en esta edad son por orden de importancia: accidentes de tráfico, ahogamientos por inmersión, intoxicaciones, envenenamientos y caídas, y las muertes suelen producirse en el hogar y alrededores⁽²⁶⁾.

Los factores de riesgo son posibles de agruparlas de la siguiente forma:

Medio ambiente social o familiar, espacial y temporal:

Medio familiar. Existen variadas circunstancias en este medio que favorecen la ocurrencia de accidentes en los niños⁽²⁷⁾:

a) Falta de vigilancia. Son frecuentes en niños confiados a personas inadecuadas para su cuidado como ancianos o personas con capacidades disminuidas o hermanos mayores. Más de la mitad de los accidentes ocurren en familias con tres o más hijos (familias numerosas) y en los casos de falta de autoridad, cuando el niño infringe las prohibiciones de sus padres.

b) Ausencia del orden. Es un factor que multiplica alrededor del niño las ocasiones de lesiones no intencionales.

c) Condiciones socioeconómicas. Los riesgos se encuentran aumentados en las familias de condiciones socioeconómicas modestas. Circunstancias como sobrepoblación del hogar y la falta de espacio para guardar productos peligrosos, justifican esta afirmación. Estas aseveraciones son especialmente válidas en el caso de las lesiones domésticas, las cuales constituyen la mitad de los accidentes infantiles.

d) Falta de educación. La falta de educación impide el conocimiento de cómo evitar los riesgos por parte de padres y cuidadores.

Según el modelo ambiente-agente-huésped se encuentran asociados todos estos factores de susceptibilidad, causales y favorecedores. Los lesionados son niños de nivel socioeconómico bajo, hijos de madres jóvenes, carentes de control familiar y abandonado, y están expuestos a un ambiente físico aún más inseguro⁽²⁶⁾.

Medio ambiente espacial. Esta juega un papel muy importante en la génesis y naturaleza de los accidentes. Cada medio ambiente tiene su propio riesgo⁽²⁸⁾.

a) En las ciudades se hallan construcciones antiguas, a medio construir y con falta de espacio, faltan zonas de juego próximas a las viviendas, las viviendas y escuelas se hallan cercanas a vías de tráfico denso, etc. Estos son factores que aumentan el riesgo de lesionados infantiles.

b) En las zonas rurales aparecen nuevos factores de riesgo que produzcan accidentes como los agentes causales: estanques, pozos y otros almacenamientos de agua mal protegidos, maquinarias agrícolas, sustancias tóxicas a las que los niños tienen acceso utilizadas como plaguicidas, presencia de animales más frecuente que en las ciudades.

En el estudio del medio ambiente espacial hay que considerar con detenimiento el lugar del accidente⁽²⁹⁾.

El Hogar: los accidentes domésticos representan la mitad de todos los accidentes. Respecto a las muertes por accidente en el grupo de 2 a 5 años predominan los accidentes domésticos y la mortalidad es más elevada en este grupo. Dentro de la vivienda familiar los lugares más peligrosos son, en orden decreciente, la cocina, el baño, las escaleras, ventanas y balcones, y el patio o jardín cuando existe⁽³⁰⁾.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN EL HOGAR

Acceso libre al área de la cocina

Muebles que pueden ser tirados al piso

Objetos cortantes y punzantes
Cocinas defectuosas o mal manipuladas
Fármacos con fácil acceso o mal identificados
Fósforos, encendedores y similares al alcance
Fuentes de electricidad mal protegidas
Juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños
Recipientes con queroseno y otras sustancias tóxicas
Escaleras y balcones con barandas inseguras
Juguetes, muebles y otros objetos en desorden
Iluminación deficiente
Animales capaces de producir mordeduras
Cunas o camas mal protegidas
Niños dejados solos
Fugas de gas

AREAS FRECUENTES DE ACCIDENTES EN EL HOGAR

Cocina
Escaleras
Sala comedor
Patio
Jardín
Balcón
Azotea
Dormitorio
Baño

Factor Tiempo

Muchos investigadores han determinado variaciones estacionales, semanales y horarias en la distribución de los accidentes domésticos. Se refiere una mayor frecuencia en períodos vacacionales, lo que se atribuye por un lado a la mayor presencia del niño en lugares de mayor riesgo y por otro, a la disminución de la vigilancia de los padres por la sobrecarga de trabajo en el hogar, esto último repercute principalmente en el incremento de los accidentes en los más pequeños ⁽³¹⁾.

En cuanto a las variaciones semanales se constata mayor número de accidentes en días festivos, justificados por las causas anteriores. Así, en período escolar el mayor número de lesionados ocurren los días jueves y domingos, mientras que en las vacaciones la distribución es casi igual todos los días de la semana.

Por último, también se demuestra una variación horaria en los lesionados, que corresponden en líneas generales con las horas de salida de la escuela. En muchos casos, los niños, al salir del área escolar, permanecen en la calle durante algún tiempo sin la vigilancia de los padres.

Agente causal

La lista de agentes provocadores o causales de las lesiones no intencionales es extensa. No obstante, se repiten aquellos responsables de la mayoría de accidentes, así como los que generan un mayor número de muertes y hospitalizaciones.

TIPOS DE ACCIDENTES

Caídas y traumatismos

Suponen, con diferencia, los accidentes más frecuentes, pero la plasticidad de las partes blandas y el esqueleto de los niños hacen que la mayoría de ellos no tengan trascendencia grave. En el bienio 2003-2004 se observó una elevación muy marcada de las tasas por caídas accidentales, que fueron de 15,5 y 15,6 por cada 100 000 habitantes respectivamente. Estas reflejan este comportamiento en todos los grupos de edades, y están influidas por las caídas en las personas de la tercera edad, etapa en que aumentan los índices de invalidez y discapacidad.⁽²⁹⁾

Las caídas con riesgo son las que se producen desde una altura importante como ventanas, balcones, hoyos del terreno, árboles, entre otros, que se convertiría en una precipitación. Es considerada la segunda causa de politraumatismos en la edad pediátrica, solo superada por los lesionados del tránsito⁽³²⁾.

En el grupo de 2 a 5 años de edad, los accidentes más frecuentes son las caídas, por uso de juguetes, golpes o choques contra objetos, personas o animales y a continuación las lesiones por aplastamiento, cortes o pinchazos. De nuevo, la información aportada por los profesionales corresponde con los estudios sobre incidencia de accidentes domésticos en la infancia. Entre el tipo de caída más frecuentes, el 40,17% de los médicos destacan en primer lugar la caída al mismo nivel por tropiezo, y el 31,78% caídas al saltar de una altura menor de un metro. En cuanto a las consecuencias de los accidentes en este grupo de edad, la considerada

como más frecuente es la contusión o magulladura por un 35,27%, seguida de las heridas abiertas en el 29,65% y de las distorsiones, torcedura o esguinces en el 23,65%⁽³³⁾.

Quemaduras

Las quemaduras ocupan el tercer o cuarto lugar en frecuencia según las edades y suponen una importante causa de muerte accidental para los menores de 1 año y para el grupo de 5 a 9 años. Habitualmente se define a las quemaduras como lesiones provocadas en los tegumentos por la acción del calor. Tal vez sería más correcto hablar de alteraciones térmicas en los tejidos, ya que el frío, los cáusticos químicos, las radiaciones, la electricidad e incluso la acción irritante de otros agentes como plantas, peces e insectos, también las pueden provocar⁽³⁴⁾. El mecanismo de producción es diverso. El niño vierte sobre sí mismo líquidos calientes, cae sentado sobre algo caliente, contacta con superficies de temperatura elevada, juega con fósforos y prende objetos que se incendian fácilmente. Estos y el uso de cocinas de petróleo son los elementos etiológicos directos. Las quemaduras eléctricas y las de origen químico aparecen con menor frecuencia. Las quemaduras eléctricas, aunque comparten características con las térmicas, exhiben notorias diferencias. Típicamente causan efectos tardíos y lesiones profundas graves que no corresponden a la apariencia relativamente sana de la piel y los tejidos superficiales, los cuales pueden verse mínimamente afectados. Además, la electricidad de por sí puede lesionar órganos vitales como el corazón o el cerebro, con quemadura o sin ella⁽³⁵⁾.

En la población infantil constituyen un serio problema. Aparte del riesgo de morir que tiene el niño quemado, que es mayor que el adulto, estas lesiones pueden dejar secuelas invalidantes graves, y lesiones funcionales y estéticas que causarán desajustes psíquicos, sociales y laborales serios durante toda la vida.

Nuevamente es la cocina el lugar donde se produce la mayoría de los accidentes y, en la mayoría de los casos, los sujetos afectados son niños de 1 a 4 años de edad, en quienes estas lesiones revisten mayor gravedad⁽³⁴⁾.

En Chile, las quemaduras son la cuarta causa de muerte accidental entre los niños mayores de 1 año, son además fuente de gran sufrimiento para los afectados, provocando un enorme impacto personal, social y económico para las víctimas y su familia, así como cuantiosos costos en su manejo y rehabilitación, dejando perdurables cicatrices que acompañarán al niño y le afectarán radicalmente en su retorno a una vida emocional normal.

Las quemaduras afectan frecuentemente a los lactantes mayores y preescolares, de ambos sexos, ocurren de preferencia en el hogar, durante los meses de invierno y en regiones de clima frío, afectando a familias de situación socioeconómica precaria, en condiciones de hacinamiento y con escasas medidas de protección.

Se originan principalmente por escaldaduras, contacto con estufas (braseros), u otros objetos calientes, por manipulación de equipos eléctricos y en incendios, causados por cigarrillos encendidos, juegos con fósforos, fallas en sistema eléctrico, etc.

Las lesiones por líquidos calientes son más frecuentes en niños menores de 4 años, sufren quemaduras más profundas, afecta una mayor proporción de superficie corporal que el adulto, en contacto con similar cantidad de energía térmica.

La mayoría de los decesos por causa de incendio, suceden en el lugar del accidente y se originan por inhalación de humo y en ocasiones cuando los niños pequeños son mantenidos en habitaciones cerradas, donde tienen escasas posibilidades de escapar en una situación de incendio.

Se recordará la trágica circunstancia de muerte de decenas de niños discapacitados que murieron en horas de la noche, atrapados en habitaciones de su Hogar Niño y Patria, en un recinto con las puertas cerradas con llave, ventanas con reja metálica, y el cuidador que se percató del fuego cuando nada podía hacer por ayudarlos.

En EUA se estima que cada año sufren quemaduras 1 200 000 personas, 60 000 de éstas son hospitalizadas y aproximadamente mueren 6000. Son víctimas especialmente los niños pequeños y ancianos que se encuentran en los extremos de la edad y que sucumben en mayor proporción. Hechos y cifras que dan cuenta de la magnitud e importancia de este accidente como problema relevante de salud pública y representan el desafío más crítico, demandante y complejo que enfrenta el personal hospitalario, entre toda la amplia gama de lesiones traumáticas⁽⁵⁾.

Asfixia por inmersión

Se sitúa para todos los grupos de edad de más de 01 año (01 a 19 años) como la tercera causa de muerte accidental. Los menores de 05 años

se ahogan en una pequeña cantidad de agua y el mecanismo de producción suele ser una caída y se estima que la muerte puede producirse en un recipiente con altura de agua de más de 20 cm. La edad de mayor riesgo es de los 18 meses a los tres años ⁽³⁶⁾.

En niños mayores de 05 años, los accidentes por inmersión son más frecuentes. La forma de producirse estos accidentes varía y generalmente son baños imprudentes en piscinas, ríos, playas, lagunas, presas y estanques, cuando el niño no sabe nadar o se baña en zonas o momentos de peligro y por la ausencia de salvavidas o personal que observe y cuide. El pronóstico es más grave cuando estos lugares contienen productos químicos. Es de especial importancia el grupo de los adolescentes en los que, de nuevo, los accidentes se asocian al consumo de alcohol y otras drogas ⁽²⁷⁾.

En un estudio realizado sobre la mortalidad por ahogamiento y sumergimiento accidentales en niños y adolescentes de Cuba, se observó que ésta alcanzó la quinta parte (22,0 %) de la mortalidad por todos los tipos de accidentes a estas edades ⁽³⁷⁾.

En nuestro país la inmersión en cubos o baldes es una posibilidad real en niños y preescolares, los cuales al introducir la cabeza no se pueden enderezar por sí mismos, pues tienen el centro de gravedad relativamente cefálico y una masa muscular insuficiente para voltear el balde. Se reportan ahogamientos incompletos en tinajas o barriles utilizados para recolectar agua de lluvia, en cisternas, fosas y pozos no cubiertos o desprotegido. ⁽³⁸⁾

La evolución final de cada paciente está estrechamente relacionada con la situación clínica que presenta a su llegada a urgencias del hospital que, a su vez, está influida por las características del accidente y la reanimación y mantenimiento recibidos al rescate y durante el traslado⁽³⁶⁾.

Los niños fallecidos en Chile⁽⁵⁾ por esta circunstancia aislada, supera en número absoluto a los decesos sufridos por peatones y representa entonces la primera causa de muerte por accidentes, demostrando su trascendencia e importancia como amenaza para nuestra población infantil. Algunas de sus principales características se transcriben a continuación:

Los lugares de ocurrencia varían de acuerdo a la edad, entre los menores de 2 años el accidente se origina en el interior de la casa o en sus cercanías inmediatas como en la tina de baño o en baldes o recipientes de líquidos disponibles en los hogares. En los preescolares el ahogamiento sucede en piscinas o cursos de agua aledaños al hogar (acequias, canales).

Entre los adolescentes y niños mayores tal circunstancia ocurre en ríos, lagos, en el mar, durante actividades recreativas o deportivas, y con frecuencia bajo los efectos del alcohol o drogas, y afectando preferentemente a niños del sexo masculino.

Intoxicaciones

Constituye una patología tóxica particular de la infancia definida por la ingestión involuntaria de productos de uso hogareño, en especial de medicamentos, sustancias químicas, como detergentes, lejías, desgrasantes, diluyentes, cosméticos y, en menor medida las bebidas alcohólicas y plaguicidas, estas últimas de mayor incidencia en las zonas

rurales. El perfil típico del sujeto susceptible a estos accidentes es: niña mujer, menor de 4 años y proveniente de familias numerosas donde la vigilancia es menor.

El envase del producto resulta atractivo para los niños, es fácil de abrir y en muchos casos es dejado abierto, además, en algunos casos para guardar productos tóxicos se utilizan envases de bebidas, lo cual induce la confusión en el niño e incluso en el adulto que lo administra porque se trata de frascos de medicamentos o alimentos. Las intoxicaciones con productos en estado líquido son más frecuentes, seguidas de las tabletas que pueden asemejarse a las golosinas.⁽³⁶⁾ Respecto al ambiente en que ocurren, el orden y el espacio para guardar estos productos es fundamental. Los lugares donde suelen almacenarse estos productos son: cocinas, baños y dormitorios.

La inhalación de gases tóxicos, aunque con una incidencia menor, puede ocurrir en cualquier medio, fundamentalmente en los locales poco ventilados. Fuera del hogar hay que considerar la ingestión o contacto con plantas tóxicas⁽³⁹⁾.

Se plantea una distribución en las intoxicaciones: el 70 % ocurren entre las 9 y las 13 horas y entre las 17 y las 20 horas, lo que se atribuye al relajamiento de la vigilancia porque coincide con los horarios de elaboración de los alimentos y en general, de agitación doméstica. Resultan mortales en el 2 % de los casos, proporción no muy alta frente al riesgo que suponen. Tienen una tasa de hospitalización elevada: casi todas las ingestiones de medicamentos se ingresan para observación, y tienen una estadía media de

2 días en el hospital. En el caso de productos químicos y plaguicidas, la estadía aumenta a 9 días⁽⁴⁰⁾.

Aproximadamente entre el 4 y el 7% de las consultas en los Servicios de Urgencia Infantiles. En el Hospital E. González Cortés, la cifra alcanza a alrededor del 4,5% y representa 1 300 consultas anuales por la causa. De acuerdo a las informaciones comunicadas por CITUC, (Centro de Información Toxicológica, Universidad Católica de Chile), en Santiago, las consultas anuales por la causa alcanzan entre 38 000 y 49 000, estas cifras acreditan la importancia del problema como fuente de morbilidad. Un pequeño número de los niños afectados necesitará hospitalización (7%), con frecuencia su admisión se efectuará en las unidades de paciente crítico, por su condición de gravedad o por requerir una estricta vigilancia de sus signos vitales. Los antecedentes respecto a decesos por esta causa en Chile muestran un número importante de casos (57 durante el año 2000), de misceláneos orígenes, acumulados con mayor frecuencia entre los niños escolares y especialmente adolescentes, entre ellos los que cometen suicidio, por ingestión de medicamentos, preferentemente del sexo femenino⁽¹¹⁾.

Interpretar estos datos es complejo, probablemente muchos de estos niños han sufrido sobredosis de drogas ilegales o alcohol, o son efectivamente suicidios mal clasificados, a ellos se deben sumar niños víctimas de tóxicos ambientales, como plaguicidas, órgano fosforados por ejemplo; intoxicados por monóxido de carbono; por ingestión de medicamentos como antidepresivos tricíclicos o por reacciones sistémicas

anafilácticas (picadura de insectos), o mordedura de araña por *LoxoclesLaeta*. Al respecto Schenone y colaboradores, recientemente han comunicado un estudio en 56 pacientes afectados, (entre los años 1955 y 2000), de los cuales el 68% sufrió compromiso cutáneo y 32% cutáneo visceral con una letalidad, entre estos últimos del 22,2%⁽⁵⁾.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACION

La presente investigación es de un enfoque metodológico cuantitativo, de tipo aplicativo.

2.2. DISEÑO O MÉTODO DE ESTUDIO

Se empleó el método descriptivo, de diseño transversal-retrospectivo.

2.3. AREA DE ESTUDIO

El área de estudio fue el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, que se encuentra aproximadamente a 700 metros lado norte de la Plaza Mayor de la ciudad de Ayacucho, La ciudad de Ayacucho queda en los andes centro sur del Perú, a una altitud de 2746 msnm.

2.4. POBLACION UNIVERSAL

La población de estudio fueron 116 preescolares que sufrieron accidentes domésticos y fueron atendidos en el Hospital Regional "Miguel

Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho durante los meses de enero a junio del 2011.

2.5. OBTENCION DE LA MUESTRA

La muestra considerada fueron 50 preescolares que hayan sufrido accidentes domésticos y atendidos en el Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, de enero a junio del 2011. El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional.

Los Criterios de inclusión considerados fueron:

- Preescolares.
- Preescolares que sufrieron accidentes domésticos.
- Preescolares que fueron atendidos en el HRA.
- Preescolares que fueron hospitalizados en el HRA.
- Consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Preescolares hospitalizados residentes en zonas rurales.
- Sin consentimiento informado.
- Otros tipos de accidentes.

2.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos se realizó en dos momentos:

Primer momento: Se investigó en los archivos del hospital, preescolares que hayan sufrido accidentes domésticos para su localización, identificación y datos sobre las características del accidente doméstico. Para ello fue

necesario solicitar la autorización de la instancia respectiva a fin de tener acceso a los archivos Hospitalarios.

Segundo momento: Una vez ubicada se procedió con la sensibilización a las madres a fin de obtener el consentimiento informado y luego proceder con la aplicación del instrumento.

La técnica de recolección de datos fue la observación y entrevista, y los instrumentos: Una guía de observación y una lista de cotejo.

Los datos recolectados se trasladaron a un procesador mediante los software Spss y Excel, con los cuales se procesaron los datos y se construyeron cuadros simples y de doble entrada.

CAPITULO III

RESULTADOS

Los datos recolectados, aplicando la lista de cotejo y la guía de observación a la muestra estudiada, fueron procesados en una matriz y presentados en cuadros simples y dobles que permitan realizar el análisis e interpretación respectiva de acuerdo al marco teórico, con la finalidad de hacer inferencias o sacar conclusiones de las relaciones observadas en la muestra.

CUADRO N° 01

TIPOS DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS SEGÚN GRADO DE SEVERIDAD EN NIÑOS PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO - 2011

TIPOS DE ACCIDENTES DOMESTICOS	GRADO DE SEVERIDAD DE LOS ACCIDENTES					
	MODERADA		GRAVE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
HERIDAS	23	46,0	5	10,0	28	56,0
QUEMADURAS	8	16,0	3	6,0	11	22,0
INTOXICACIONES	3	6,0	4	8,0	7	14,0
MORDEDURAS	2	4,0	2	4,0	4	8,0
TOTAL	36	72,0	14	28,0	50	100

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la lista de cotejo y la guía de observación a la muestra en estudio. Enero – Junio 2011.

Del presente cuadro referente a los tipos de accidentes domésticos según la severidad de los niños preescolares, indica que del 100% (50) de pacientes atendidos en el HRA durante el periodo de enero a junio del 2011, el 56,0% presentaron como tipo de accidente heridas, de ellos el 46,0% tuvo un grado de severidad moderada y el 10,0% grave; asimismo el 22,0% presentó como tipo de accidente quemaduras, de ellos el 16,0% tuvo un grado de severidad moderada y el 6,0% grave; el 14,0% presentó como tipo de accidente intoxicaciones, de ellos el 8,0% presentó un grado de severidad grave y el 6,0% moderada; el 8,0% presentó como tipo de accidente mordeduras, de los cuales el 4,0% presentó un grado de severidad moderada y grave respectivamente.

CUADRO N° 02

TIPOS DE ACCIDENTES DOMESTICOS SEGÚN SEXO DE LOS NIÑOS PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO – 2011

TIPOS DE ACCIDENTES DOMESTICOS	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		N°	%
	N°	%	N°	%		
HERIDAS	17	34,0	11	24,0	28	56,0
QUEMADURAS	6	12,0	5	10,0	11	22,0
INTOXICACIONES	3	6,0	4	8,0	7	14,0
MORDEDURAS	2	4,0	2	4,0	4	8,0
TOTAL	28	56,0	22	44,0	50	100

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la lista de cotejo y la guía de observación a la muestra en estudio. Enero – Junio 2011.

Del presente cuadro referente a tipos de accidentes según sexo del niño indica que del 100% (50) de los pacientes estudiados en el HRA por accidentes domésticos en el periodo de enero a junio del 2011 se encuentra que el 56,0% de preescolares presentó como tipo de accidente heridas, de ellos el 34,0% es de sexo masculino y el 24,0% es de sexo femenino; así mismo el 22,0% de preescolares presentó como tipo de accidente quemaduras, de ellos el 12,0% es de sexo masculino y el 10,0% de sexo femenino; el 14,0% de preescolares presentó como tipo de accidente intoxicaciones de ellos el 8,0% son de sexo femenino y el 6,0% de sexo masculino y por último el 8,0% de preescolares presentaron mordeduras de ellos el 4,0% son de sexo masculino y femenino respectivamente.

CUADRO N° 03

FACTORES DE RIESGO FÍSICO QUÍMICO Y BIOLÓGICO FRECUENTES EN LOS ACCIDENTES DOMESTICOS DE NIÑOS PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO 2011

FACTORES DE RIESGO		TOTAL	
		N°	%
FÍSICO	Pisos desnivelados	4	8,0
	Escaleras no protegidas	13	26,0
	Camas no protegidas	1	2,0
	Superficies altas accesibles	3	6,0
	Muebles angulados	3	6,0
	Acceso a instrumentos cortantes	3	6,0
SUB TOTAL		27	54,0
QUÍMICO	Acceso a fósforos y objetos calientes	9	18,0
	Conductores eléctricos no protegidos	1	2,0
	Acceso a sustancias toxicas	6	12,0
	Acceso a medicinas	1	2,0
	Acceso a objetos pequeños	2	4,0
SUB TOTAL		19	38,0
BIOLÓGICO	Presencia de perros	1	2,0
	Vivienda con presencia de arañas	3	6,0
SUB TOTAL		4	8,0
TOTAL		50	100

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la lista de cotejo y la guía de observación a la muestra en estudio. Enero – Junio 2011.

Del presente cuadro referente a los Factores de riesgo físico, químico y biológico se observa que del total de la población en estudio 100% (50), el 54,0% de preescolares atendidos por accidentes domésticos presentó como factor el riesgo físico; de ellos el 26,0% debido a las escaleras no protegidas, el 8,0% por pisos desnivelados y otros 6,0% por superficies altas accesibles, muebles angulados y acceso a instrumentos cortantes respectivamente y el 2,0% por la presencia de camas no protegidas; del mismo modo el 38,0%

presentó factor de riesgo químico, de ellos el 18,0% debido al acceso a fósforos y objetos calientes, 12,0% por acceso a sustancias tóxicas, 4,0% por acceso a objetos pequeños y el 2,0% por conductores eléctricos no protegidos y acceso a medicinas respectivamente y; asimismo el 8,0% presentó factor de riesgo biológico, de ellos el 6,0% por vivienda con presencia de arañas y el 2,0% debido a presencia de perros.

CUADRO N° 04

FACTORES DE RIESGO FÍSICO RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN NIÑOS PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO- 2011

FACTORES DE RIESGO FÍSICO	TIPO DE ACCIDENTE DOMESTICO				TOTAL	
	HERIDAS		QUEMADURAS			
	N°	%	N°	%	N°	%
PISOS DESNIVELADOS	3	6,0	1	2,0	4	8,0
ESCALERAS NO PROTEGIDAS	13	26,0	0	0,0	13	26,0
CAMAS SIN PROTECCION	1	2,0	0	0,0	1	2,0
SUPERFICIES ALTAS ACCESIBLES	3	6,0	0	0,0	3	6,0
MUEBLES ANGULADOS	3	6,0	0	0,0	3	6,0
ACCESO A INSTRUMENTOS CORTANTES	3	6,0	0	0,0	3	6,0
SUB TOTAL	26	52,0	1	2,0	27*	54,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la lista de cotejo y la guía de observación a la muestra en estudio. Enero – Junio 2011.

* Se trabajo con la muestra afectada por factor de riesgo fisico total de 27 preescolares.

Del presente cuadro se observa que el 54% (27) de preescolares que presentaron accidentes domésticos por factor de riesgo físico el 26,0% fue debido a escaleras no protegidas que presentó heridas respectivamente; así mismo, el 8,0% debido a pisos desnivelados de ellos el 6,0% presentó como tipo de accidentes las heridas y el 2,0% quemaduras; del mismo modo, el 6,0% fue debido a superficies altas accesibles, muebles angulados y acceso a instrumentos cortantes respectivamente presentando como tipo de accidentes heridas y el 2,0% fue por camas sin protección presentando como tipo de accidente heridas.

CUADRO N° 05

FACTORES DE RIESGO QUÍMICOS RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN NIÑOS PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO - 2011

FACTORES DE RIESGO QUÍMICO	TIPO DE ACCIDENTE DOMÉSTICO						TOTAL	
	HERIDAS		QUEMADURAS		INTOXICACIONES			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ACCESO A FOSFOROS Y OBJETOS CALIENTES	0	0,0	9	18,0	0	0,0	9	18,0
CONDUCTORES ELECTRICOS NO PROTEGIDOS	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	2,0
ACCESO SUSTANCIAS TOXICAS	0	0,0	0	0,0	6	12,0	6	12,0
ACCESO A MEDICINAS	0	0,0	0	0,0	1	2,0	1	2,0
ACCESO A OBJETOS PEQUEÑOS	2	4,0	0	0,0	0	0,0	2	4,0
SUB TOTAL	2	4,0	10	20,0	7	14,0	19*	38%

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la lista de cotejo y la guía de observación a la muestra en estudio. Enero – Junio 2011.

*Se trabajo con la muestra afectada por factor de riesgo químico de 19 preescolares.

Del presente cuadro se observa que el 38,0% (19) de preescolares que presentaron accidentes domésticos por factor de riesgo químico el 18,0% fue debido al acceso a fósforos y objetos calientes, presentando como tipo de accidente quemaduras respectivamente; así mismo, el 12,0% debido a accidentes por acceso a sustancias tóxicas presentando como tipo de accidente intoxicaciones respectivamente; el 4,0% debido al acceso a objetos pequeños presentando como tipo de accidente heridas, el 2,0% fue debido a conductores eléctricos no protegidos presentando como tipo de

accidente quemadura y el otro 2,0% fue debido al acceso a medicinas presentando como tipo de accidente intoxicación.

CUADRO N° 06

**FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN NIÑOS PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO.
2011**

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO	TIPO DE ACCIDENTE DOMÉSTICOS MORDEDURA		TOTAL	
	N°	%	N°	%
	PRESENCIA DE PERROS	1	2,0	1
VIVIENDA CON PRESENCIA DE ARAÑAS	3	6,0	3	6,0
SUB TOTAL	4	8,0	4*	8,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la lista de cotejo y la guía de observación a la muestra en estudio. Enero – Junio 2011.

* Se trabajó con la muestra afectada por factor de riesgo químico 4 preescolares.

En el presente cuadro se observa que el 8,0% (4) de preescolares que presentaron accidentes domésticos por factor de riesgo biológico el 6,0% fue por vivienda con presencia de arañas y el 2,0% debido a la presencia de perro presentando como tipo único de accidente mordeduras.

CUADRO N° 07

**FACTORES DE RIESGO FÍSICO, QUÍMICO Y BIOLÓGICO SEGUN SEXO
DE LOS NIÑOS PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
"MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO - 2011**

FACTORES DE RIESGO	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		N°	%
	N°	%	N°	%		
FÍSICO	16	32,0	11	22,0	27	54,0
QUÍMICO	9	18,0	10	20,0	19	38,0
BIOLÓGICO	2	4,0	2	4,0	4	8,0
TOTAL	27	54,0	23	46,0	50	100

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la lista de cotejo y la guía de observación a la muestra en estudio. Enero – Junio 2011.

Del presente cuadro referente a los factores de riesgo físico, químico y biológico según el sexo de los niños preescolares, indica que del 100% (50) de pacientes atendidos en el HRA durante el periodo de enero a junio del 2011 se encuentra que 54,0% presentaron accidente por factor de riesgo físico, de ellos 32,0% son de sexo masculino y 22,0% de sexo femenino; del mismo modo 38,0% presentaron accidente por factor de riesgo químico, de ellos 20,0% son de sexo femenino y 18,0% de sexo masculino y 8,0% presentaron accidente por factor de riesgo biológico, siendo 4,0% de sexo masculino y femenino respectivamente.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Los accidentes domésticos constituyen una importante causa de muerte y enfermedad en la edad pediátrica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al accidente como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, que ocurre independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de trastornos orgánicos o mentales que pueden traducirse en incapacidad, secuelas o muerte ⁽¹⁾. Sin embargo, este concepto adolece de un factor fundamental que es su etiología múltiple, que permite la interacción de factores relacionados con el individuo y su medio ambiente físico y social ⁽²⁸⁾

Las viviendas de los preescolares es, sin duda alguna, el lugar donde transcurre la mayor parte de nuestra vida íntima y familiar. Quizás no solemos pensar demasiado en los peligros que la casa encierra y sin embargo las estadísticas nos indican que son muchos los accidentes que allí se producen.

En realidad, el hogar puede ser un lugar peligroso , si uno se pregunta por las causas, comprobará que la presencia de aparatos e instalaciones

que utilizan el gas o la electricidad es numerosa, por doquier hallaremos aparatos provistos de motores, aspas o cuchillas que, además de proveernos un apetecible confort, pueden provocar situaciones peligrosas.

Los tipos de accidentes según el grado de severidad (CUADRO N° 1), el 56,0% de preescolares presentaron heridas, cuya severidad fue 46,0% moderada y 10,0% grave, así mismo el 22,0% de quemaduras con 16,0% de severidad moderada y 6,0% grave.

Al respecto en el estudio realizado por Gonzales, M. en la Habana (2008) encontró:

“... los tipos más frecuentes de accidentes domésticos que se presentaron fueron las lesiones y heridas que representaron un 68,7%; en segundo lugar aparecen las quemaduras con un 18,5% y 12,8% por mordeduras, intoxicaciones, atragantamientos y otros”.⁽⁴¹⁾

Asimismo Minchola de Perez, A. en Trujillo (1977) en su investigación refiere:

“que en relación al tipo de accidentes que sufrieron los niños menores de 5 años en primer lugar se ubica con 40,34% las lesiones y heridas, seguida del 33,87% las quemaduras”.⁽¹³⁾

Mientras Gorrita, Y. y Gorrita, R. en La Habana (2008) encontraron:

“que las caídas fueron los accidentes más frecuentes, en un 45% de los casos, seguida de las quemaduras y los cuerpos extraños.”⁽¹⁵⁾

Igualmente Perez, L. Venezuela (2003), refiere:

“que en cuanto a la severidad de los accidentes del total de los casos el 83,6% de accidentes fueron considerados como moderadas, del mismo modo las lesiones graves se evidenciaron en el 7,5% de los pacientes”.⁽⁴²⁾

Estos resultados encontrados por estos autores son similares a los hallados en la presente investigación, por lo que se expresa que los accidentes domésticos más frecuentes en preescolares de la ciudad de Ayacucho son las heridas, seguidas de las quemaduras, mientras que las intoxicaciones y mordeduras se presentan en menor proporción. En cuanto a la severidad los resultados concuerdan con los autores señalados, aclarando que los casos leves casi siempre no acuden a los establecimientos de salud, son atendidos en casa o en consultorios particulares.

La alta frecuencia de accidentes domésticos en preescolares se atribuye a factores causales y de riesgo, dentro de los factores causales que se debe tener en cuenta un hecho claro, las viviendas están diseñadas, realizadas y adaptadas para adultos, no para niños de corta edad. La infraestructura y zonas del hogar se convierten en auténticos peligros para los más pequeños. Un preescolar en el hogar, no sólo supone un cambio en la vida, también lo debe suponer en las formas de actuar y de organizar la vivienda diariamente los armarios, puertas, enchufes, cocina, baños, etc. deben ser protegidos y adaptados para los más pequeños. La actuación de forma preventiva debe ser responsabilidad máxima para los adultos, el instalar sistemas y productos que sirvan tanto en la reducción de riesgos como para avisar y poder actuar con celeridad ante el riesgo o el peligro. Es la base de este estudio, dotar a los adultos de estrategias preventivas que minimicen los riesgos.

Acerca de la relación de los tipos de accidente domésticos y sexo (CUADRO N° 2) se encontró que el sexo masculino es el que presenta

mayor incidencia con el 56,0% las de sexo femenino con 44,0%., con una ligera diferencia en las intoxicaciones.

En los niños preescolares, su capacidad de movimiento es mayor, y la pasión por el juego aumenta, sobre todo en la primera etapa, su curiosidad y falta de miedo a las consecuencias, hace que sean más probables los accidentes. Los niños con su especial forma de ser, explorándolo todo y rodeados de muchas fuentes de peligro (que hace unas décadas no existían), hacen que los accidentes tengan un patrón epidemiológico reconocido: niños en un 71% y en Niñas en un 29% ⁽⁴⁴⁾.

El predominio de accidentes domésticos en preescolares del sexo masculino se relaciona muy estrechamente a que los niños son muy inquietos. Ellos en su juego utilizan medios más agresivos y violentos, sus actividades son más dinámicas independientes y menos controladas debidas a los patrones socioculturales que sobreprotegen al sexo femenino y ofrecen una mayor libertad para actuar al sexo masculino.

Estudios realizados en Venezuela (2003), encontraron, la mayor frecuencia 53,3% de accidentes domésticos fue en varones en relación a las mujeres 46,7%⁽⁴²⁾. Otro estudio realizado también en Venezuela (2005) refiere: Del total de pacientes estudiados, 59,3% fueron varones y 40,7% mujeres ⁽⁴⁴⁾. Los niños del sexo masculino (62%) del grupo de uno y dos años son los más afectados (37%). En México, Los niños del sexo masculino (62%) del grupo de uno y dos años son los más afectados. Investigaciones realizadas en España (2010), donde, exceptuando al grupo de menores de 1 año, en el que la relación entre accidentes entre niños y niñas es de 1,43, en

los grupos de 1 a 4 años y en el de 5 a 14 años, el número de accidentes en los niños es casi el doble que en el de las niñas. ⁽⁶⁾

En los preescolares de sexo femenino, la frecuencia de accidentes domésticos predominante son las intoxicaciones, debido a que en sus juegos tratan de imitar las funciones domésticas como cocinar, comer, estando estos relacionados con la inadecuada distribución en cuanto a las sustancias tóxicas, como los insecticidas, veneno para roedores y otros productos químicos que pueden producir intoxicaciones.

Los resultados encontrados mediante la presente investigación concuerdan con lo referido por los autores mencionado, por lo que expresamos que los accidentes domésticos se presentan con mayor frecuencia en los niños, con alguna diferencia en las intoxicaciones donde predomina el sexo femenino.

Para la presente investigación los factores de riesgo se clasificaron en físicos, químicos y biológicos (CUADRO 3), de acuerdo a ellos, se encontró los siguientes resultados: 54,0% de accidentes domésticos se relacionan con factor el riesgo físico; 38,0% factor de riesgo químico y el 8% factor de riesgo biológico.

Desde el año 1966 los accidentes se consideran un problema de salud en el mundo y en la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada ese año en Ginebra, se instó a todos los países miembros de la Organización Mundial de la Salud, OMS, a tomar medidas encaminadas a la prevención de estos, siendo el rápido desarrollo de las últimas décadas la causa fundamental de su incremento. Los países en vía de desarrollo afrontan las

situaciones más graves, y las tasas se elevan continuamente de forma marcada.

Estudios realizados en Cuba identificaron los siguientes factores: 1. La accidentalidad aumenta en la medida que aumenta la edad del niño con predominio del sexo masculino. 2. -Los factores de riesgo con mayor fuerza de asociación fueron, objetos punzo cortantes, escombros y sustancias tóxicas. 3. Es mayor la accidentalidad en un ambiente con una familia disfuncional y moderadamente disfuncional. 4. El nivel de escolaridad secundario o primario y el de información de los padres regular o malo, presentaron mayores probabilidades en la ocurrencia de accidentes. 5. Todas las vías de obtención de la información sobre accidentes se presentaron como factores de protección y de significación estadística ⁽¹⁶⁾.

En la investigación "Diferentes factores de riesgo de accidentes en hogares de niños menores de cinco años en cuatro consultorios del área urbana del Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay" de San José de las Lajas, Cuba,"(2007), arribaron a la siguiente conclusión: En la totalidad de las viviendas estudiadas se identificaron factores de riesgo de accidentes, siendo los más frecuentes, el acceso al área de la cocina, las fuentes de electricidad mal protegidas y los muebles que pueden ser tirados al piso. La mayoría de las viviendas se clasificaron con bajo riesgo de accidentes y ninguna con alto riesgo. Existe una mayor posibilidad de accidentes en aquellos hogares clasificados con mediano riesgo ⁽¹⁵⁾.

Igualmente el estudio titulado: "Factores de riesgo relacionados con los accidentes en el hogar en niños. Baracoa, 2005- 2006", realizado en

Cuba, entre otros encontraron los siguientes resultados: 1. Los factores de riesgo determinados fueron: instrumentos punzocortantes (OR 2,0), escombros (OR 1,0), exposición a tomas de corriente (OR 1,3), escaleras no protegidas (OR 1,1), sustancias inflamables (OR 1,1), sustancias tóxicas (OR 1,6), pozos no protegidos (OR 1,1), otros(OR 1,1)⁽¹⁶⁾

Asimismo la investigación titulada: "Factores de riesgo para accidentes en niños Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uria", realizado en la ciudad de la Paz, Bolivia, 2005. Refieren: Los principales factores de riesgo asociados a accidentes en la edad pediátrica fueron relacionados al trabajo materno fuera del domicilio y la presencia de productos peligrosos al alcance de los niños. También fue importante la ausencia de elementos de seguridad como rejas y barandas. Consideramos que los factores encontrados son previsibles en gran parte a través de campañas educativas del personal de salud, sobre todo los pediatras deben informar múltiples factores de riesgo existentes al alcance de los niños ⁽¹⁷⁾.

Los factores de riesgo de los accidentes domésticos, para esta investigación, se clasificaron en Físicos, Químicos y Biológicos, a fin de agrupar de acuerdo a su naturaleza; sin embargo su validez no es posible generalizar, puesto que existen indicadores susceptibles a ser incluidas en dos clasificaciones.

Los accidentes domésticos, deduciendo de las referencias de los autores señalados, se debe a la falta de prevención de los padres o cuidadores y probablemente esté vinculado con la pobreza y la situación laboral de la madre.

Los resultados encontrados, mediante la presente investigación, concuerdan en muchos indicadores de los factores de riesgo físico, químico y biológico. Estos factores de riesgo son perfectamente prevenibles, por lo que es necesario tener en cuenta que estos factores son los que se encuentran vinculados con los accidentes domésticos en preescolares atendidos en el HRA durante el tiempo estudiado.

En cuanto a los factores de riesgo físico (CUADRO N°4) presentados en preescolares se encontró que las heridas, las quemaduras, con mayor frecuencia se hallan relacionados con las escaleras no protegidas 26.0%, seguido por los pisos desnivelados 8.0% y en menor porcentaje las superficies altas accesibles, muebles angulados y acceso a instrumentos cortantes con 6.0%.

En esta etapa, los niños tienen un gran dominio de su cuerpo y sienten que pueden dominar también el mundo. Ya pueden provocar, así como evitar situaciones. Pueden discriminar entre lo que les gusta y lo que no les gusta. Los niños intensifican su curiosidad y, para mayor complicación de los papás y las personas que están a cargo de su cuidado, muchas veces pueden evadir con mucha facilidad las medidas de seguridad que se han tomado.

Al respecto, en la investigación titulada "Diferentes factores de riesgo de accidentes en hogares de niños menores de cinco años"(2007), entre otros, se identificaron factores de riesgo de accidentes siendo los más frecuentes, el acceso al área de la cocina, las fuentes de electricidad mal protegidas y los muebles que pueden ser tirados al piso. 2. La mayoría de

las viviendas se clasificaron con bajo riesgo de accidentes y ninguna con alto riesgo. ⁽¹⁵⁾

Igualmente el estudio titulado: "Factores de riesgo relacionados con los accidentes en el hogar en niños. Baracoa, 2005- 2006", realizado en Cuba, Entre otros encontraron los siguientes resultados: 1. Los factores de riesgo determinados fueron: instrumentos punzocortantes (OR 2,0), escombros (OR 1,0), exposición a tomas de corriente (OR 1,3), escaleras no protegidas. Estos hallazgos concuerdan con los del presente estudio, por lo que se afirma que los factores de riesgo físico son los más relacionados con los accidentes domésticos.

Dentro de los factores de riesgo químico (cuadro N° 5), se encontró que el acceso a los fósforos y objetos calientes son los más frecuentes 18.0%, seguido por el acceso a sustancias tóxicas 12.0%.

Según Pérez L., (2003) en su trabajo de investigación refiere:

El segundo tipo de accidente más frecuente son las quemaduras 24,3% y que el agente que lo causó fue el líquido caliente en el 75%. ⁽⁴³⁾

Comentario especial merece la práctica frecuente en nuestro medio el hecho de tener a los niños en los brazos o en el área de la cocina mientras se prepara los alimentos, dormitorios donde guardan productos como los medicamentos y en algunas ocasiones los carbamatos donde el preescolar tiene el alcance a ellos, situación que condiciona un mayor riesgo de sufrir accidentes, la mayoría de ellas dejando secuelas y daños psicológicos a los niños y muchos casos hasta la muerte. Tal es el caso donde se puede

mencionar las múltiples oportunidades donde se pone en manifiesto por los medios de difusión que los preescolares sufren accidentes que en muchas ocasiones terminan en muerte. Todas estas consecuencias evitables si es que la persona a cargo del niño muestra su responsabilidad para brindar seguridad y educación.

Los resultados mostrados indican una alta frecuencia de accidentes por quemaduras 18.0% se debe a la acción de líquidos calientes. Los niños preescolares se caracterizan por su vitalidad, intranquilidad y conducta temeraria, no miden las consecuencias de sus actos. Muchas madres pasan la mayor parte de su tiempo en la cocina, ya sea preparando los alimentos u otros quehaceres, por naturaleza, los niños quieren estar cerca a sus madres, por lo que la situación se hace altamente riesgosa. Estas condiciones probablemente pueden precipitar los accidentes por quemaduras.

Los resultados mostrados en el cuadro concuerdan con lo señalado por el autor en referencia.

En relación a los preescolares que sufrieron accidentes domésticos por presentar un factor de riesgo biológico (CUADRO N° 6) el 6,0% refirió a la vivienda con presencia de arañas, mientras el 2,0% la presencia de perros, presentando como único tipo de accidente las mordeduras.

No se encontraron investigaciones relacionadas al tema pero se menciona literatura relacionada.

Si bien en nuestro país la toxicidad del veneno de arácnidos es raramente mortal y la mayoría de las reacciones son de tipo loco-regional y,

en algunos casos se han reportado niños y adultos con reacciones alérgicas y tóxicas severas causando daños irreversibles a nivel renal y por ende alta morbilidad.

Cabe mencionar que el problema de las mordeduras de perros en los últimos años ha vuelto a ponerse en boga, debido fundamentalmente a agresiones mortales a niños donde los medios de comunicación han difundido; dejando consigo secuelas físicas, psicológicas tanto de los mordidos como de sus familiares así como el riesgo de contraer infección por el virus de la rabia. La gravedad de mordedura producida por un canino dependerá del tipo de perro, la zona donde muerde y la profundidad de la misma.

Es costumbre en nuestro medio criar perros, muchas familias de zonas periféricas tienen más de un perro, los cuales siempre están juntos a los niños, quienes juegan con el animal sin precaución, puesto que los perros pueden desconocer a sus dueños y agredirlo. La gravedad de una mordedura de perro varía según el caso. Las heridas punzantes, cicatrices permanentes, lesiones nerviosas y fracturas son algunos ejemplos de lesiones comunes. Además, existe la preocupación de contagiarse con una enfermedad del perro, como la rabia. La mayoría de las lesiones se producen en la cara y extremidades, especialmente en el caso de los niños, entre los cuales el número de víctimas de mordedura de perro es considerable.

Una persona lesionada a causa de una mordedura o de un ataque de perro debe buscar atención inmediata. No hacerlo puede derivar una

infección y empeorar la lesión. Es importante también poder identificar al perro responsable del ataque, por razones tanto médicas como legales.

La araña doméstica raramente muerde, a menos que se sienta amenazada. No obstante, con frecuencia puede ser asustada sin que nadie se lo proponga cuando, por ejemplo, reside en zapatos o prendas de ropa de uso. Aunque la mordedura de la mayoría de las arañas domésticas no es nociva, pero de la araña vagabunda puede ser muy peligrosa. Como las viudas negras y las reclusas pardas, las arañas vagabunda propinan mordeduras venenosas y dolorosas cuando son provocadas. Grandes heridas ulceradas pueden ser el resultado y estar acompañadas de desorden mental, entre otros síntomas. Aunque muchas de las arañas encontradas dentro de las viviendas no propinan mordeduras mortales, lo mejor es acudir a un profesional para que determine su severidad y peligro al primer signo de dolor o incapacidad.

Los accidentes domésticos por mordeduras se debe en especial porque los niños son seres susceptibles de padecerlo, pero en su origen participan una serie de elementos en los que las personas a cargo de los menores pueden evitarlos tomando medidas y actuaciones que disminuyan la frecuencia y trascendencia de estos.

Por lo que se concluye que la presencia de viviendas infestadas de arañas es un factor de riesgo biológico latente en el hogar, mientras que la presencia de perros como factor de riesgo no tiene mucha relevancia.

Respecto a los factores de riesgo según el sexo (CUADRO N°7), 54,0% presentó factor de riesgo físico, 38,0% químico, en menor proporción

8,0% biológico. Demostrándose que los factores de riesgo físico son más frecuentes en el sexo masculino, representando el 32,0%; y en cuanto al sexo femenino los factores de riesgo químico son más frecuentes representando el 20,0%; y en la misma proporción se encuentran las mordeduras para ambos sexos.

No se encontraron referencias bibliográficas en relación a este cuadro, pero se puede destacar que en el hogar existen todos estos factores que contribuyen a un suceso inesperado donde se pueda producir un accidente domestico

Los accidentes en el hogar constituyen un grave problema, después de los infartos del miocardio y el cáncer, son la tercera causa de muerte. Además de la vía pública, el hogar es el sitio más peligroso por los factores de riesgo que entraña. En consecuencia, debemos estar capacitados para identificar dichos factores. Sin embargo, independientemente de cuánto avancemos en este aspecto, sabemos que siempre habrá fallas. Es por ello, que debemos prepararnos para tender a las víctimas y brindarles los primeros auxilios.

Por lo que, se concluye que el factor de riesgo físico se presenta en mayor proporción en el sexo masculino y mientras el factor de riesgo químico se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino.

CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo identificados son:
 - a. Factores de riesgo físico
 1. Escaleras no protegidas
 2. Pisos desnivelados
 3. Superficies altas accesibles
 4. Muebles angulados
 5. Acceso a instrumentos cortantes
 6. Camas no protegidas
 - b. Factores de riesgo químico
 1. Acceso a fósforos y objetos calientes
 2. Acceso a sustancias tóxicas
 3. Acceso a objetos pequeños
 4. Conductores eléctricos no protegidos
 5. Acceso a medicinas
 - c. Factores de riesgo biológicos
 1. Habitaciones infestada de arañas
 2. Presencia de perros
2. Se ha identificado que el factor de riesgo físico predomina en los accidentes domésticos con 54.0%, seguido del riesgo químico con 38.0% y, por último con el 8,0% del factor de riesgo biológico.

3. Los tipos de accidentes que se presentaron con mayor frecuencia fueron: heridas (56.0%), seguido de quemaduras (22.0%), intoxicaciones (14.0%) y mordeduras (8.0%)
4. El grado de severidad de los accidentes domésticos presentados por los preescolares fue moderada (72.0%) y grave (28.0%).
5. Las heridas (54.0%) fueron el tipo de accidente más frecuente, observándose una predominancia ligera del sexo masculino.
6. En cuanto al factor de riesgo físico, las escaleras no protegidas son las que produjeron heridas (26.0%), en el factor de riesgo químico fue el acceso a fósforos y objetos calientes que causaron quemaduras (18,0%) y en el factor de riesgo biológico fue las viviendas con presencia de arañas (6,0%).
7. En cuanto al factor de riesgo físico se presenta en mayor proporción en el sexo masculino, mientras el factor de riesgo químico se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino.

RECOMENDACIONES

- Es primordial realizar y desarrollar programas preventivos promocionales a fin de disminuir la alta frecuencia de los accidentes domésticos en niños preescolares y otras edades, puesto que los factores de riesgo identificados son perfectamente prevenibles.
- Recomendaciones a los cuidadores para que siempre estén alerta frente a los factores de riesgo identificados y que cada uno de ellos puedan proponer alguna medida de prevención.
- Se recomienda realizar estudios cualitativos sobre el tema.
- Promover estudios de investigación destinados a medir el impacto de las medidas preventivas en la disminución de los accidentes infantiles.
- El hospital debe convertirse en promotor en la prevención de accidentes valiéndose de instrumentos como los trípticos, los cuales deben ser entregados a todos los familiares que acuden al establecimiento de salud.
- Insistir al personal de salud en la importancia de orientar a los padres en cada consulta acerca de los accidentes más frecuentes según la edad del paciente y las principales normas para evitarlos.

REFERENCIA BIBILOGRAFICA

1. OMS(1958).
2. Gómez Vitol. Mortalidad por accidentes en la infancia: una problemática actual. Rev. Cub. Med. Gen. Integr.1999; 15 (6):621-25).
3. Del Río Morales, Leidy. Accidentes más frecuentes en la edad preescolar. Revista Vol: 6 No: 21.
4. Orive, Ignacio. Accidentes domésticos infantiles. Adaptado y traducido por Sanitas. 2009 Disponible en:
www.sanitasfamilia.com/.../consejos.../SAN004959WR.html
5. Romero Patricio. Accidentes en la infancia: Su prevención, tarea prioritaria en este milenio. Rev. chil. pediatr. Rev. chil. pediatr. v.78 supl.1 Santiago oct. 2007. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000600005&lng=es. doi: 10.4067/S0370-41062007000600005.
6. FUNDACION MAPFRE. Estudio sobre accidentes infantiles atendidos en los centros de salud, España, 2010.
7. Brent R: Addressing Environmentally Caused Human Birth Defects. Pediatr. Rev 2001; 22: 153-65
8. Fernández González, Juan Manuel. Comportamiento de la morbilidad por accidentes en un área de Salud de ciudad de la Habana. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Salvador Allende. Policlínico Docente Antonio Maceo, 2002.
9. SheikhGiashuddinM ,RahmanAminur , FazlurRahman , R MashrekySaidur, Chowdhury M Salim , Michael Linnan y ShafinazShumona. Desigualdades socioeconómicas y lesiones infantiles en Bangladesh – Repercusiones para los países en desarrollo. UNICEF en Bangladesh. *Revista Internacional para la Equidad en Salud*. Dhaka, Bangladesh 2009

10. Wagstaff A: La pobreza y la desigualdad sector de la salud. *Bulletin of the World Health Organization* *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* 2002
11. Nalegach, María Elisa. Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Dr. Exequiel González Cortés Magnitud y Epidemiología de los Traumas y Accidentes en Chile. *Medwave*. Año 4, N° 11, Edición Diciembre 2004.
12. Robles Quispe, María Esther. Riesgos de accidentes en el hogar y medidas preventivas que adoptan las madres de niños menores de 5 años. C.S Tahuantinsuyo Bajo. Independencia, Lima, 2009. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Facultad de Medicina, Escuela de Formación Profesional de Enfermería de Universidad Nacional Mayor de San Marcos
13. Minchola de Pérez, A. Accidentes en el hogar en niños menores de 5 años de edad Pueblo Joven Vista Alegre. Trujillo, Universidad Nacional de Trujillo, 1977. (Trabajo preliminar de circulación interna.)
14. Bautista Esquivel; Irma, Bendezú Gamboa, Flora. Accidentes más frecuentes en el hogar durante la primera infancia y su evolución en usuarios atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho. Tesis para optar licenciatura de Enfermería, UNSCH, 1998.
15. Gorrita Pérez, Yelina y Gorrita Pérez, Remigio. diferentes factores de riesgo de accidentes en hogares de niños menores de cinco años. Policlínico Universitario "Felo Echezarreta". San José de las Lajas, Cuba, 2007.
16. Yindris M. Martínez Torres, et al. Factores de riesgo relacionados con los accidentes en el hogar en niños. Baracoa, 2005- 2006", realizado en Cuba. ISPN de la Publicación: EEZVZKUZPZJBLCDOML. Publicado Wednesday 4 de April de 2007.
17. Paulsen Sandi Kurt, Mejía Salas Héctor. Factores de riesgo para accidentes en niños Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uria". *Arch. Pediatr. Urug.* [revista en la Internet]. 2005 Mayo [citado 2011 Jun 18] ; 76(1): 65-74. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842005000100014&lng=es.)

18. Hernández López; Gabriel y Aquino Pérez, Lilian Lupe. Conocimiento de prevención de accidentes en niños de 1-5 años. Rev. Cubana de Enfermería Policlínico Yaguajay, La Habana, Cuba, 2004.
19. Hernández, Gisela María, Manchola Padrón, Elizabeth. Marlene Sifontes Ballagas, Reyes Balseiro, Norys. Accidentes del hogar en niños de 0 a 9 años. Policlínico Comunitario Docente "Ignacio Agramonte y Loynaz". Camagüey. Revista "Archivo Médico de Camagüey" 1998;2(3) ISSN 1025-0255.
20. Hjar Medina, Martha, Tapia Yáñez, José Ramón, Lozano Ascencio, Rafael, López López, Victoria. Accidentes en el hogar en niños menores de 10 años. Causas y consecuencias. Departamento de Bioestadística, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Cuernavaca, México, 199
21. Organización Panamericana de la Salud. Salud y condiciones de vida. En: Las condiciones de Salud en las Américas. V.1; 2002. Disponible en: <http://www.ingentaconnect.com/content/paho/pah587s>
22. Brehaut JC, Miller A, Raina P, McGrail KM. Childhood Behavior Disorders and Injuries Among Children and Youth: A Population-Based Study. Pediatrics. 2003;111(2):262-9. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/111/2/262?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=injuries&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=30&sortspec=relevance&resourceype=HWCIT>
23. Cooper A, Floyd T, Barlow B. Major blunt abdominal trauma due to child abuse. J Trauma 1995; 28: 1483-7.
24. Hambidge SJ, Davidson AJ, Gonzáles R, Steiner JF. Epidemiology of Pediatric Injury Related Primary Care Office Visits in the United States. Pediatrics. 2002;109(4):559-565. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/109/4/559?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=injuries&andorexactfull>

ltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=40&sortspec=relevance&resourcety
pe=HWCIT

25. Zori E, Schnaiderman D. Trauma en la infancia. Estudio epidemiológico en Bariloche. Arch. Argent. Pediatr. 2002;100(4):1-5. Disponible en: http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2002/arch02_4/zori.pdf
26. Bravo Mata M. Accidentes: los males de la infancia y adolescencia. Jano. 2001(61):11 Disponible en: http://external.doyma.es/prepdf/water.asp?pident_articulo=13016341&pident_usuario=64648&pident_revista=1&fichero=1v61n1395a13016341pdf001.pdf&ty=163&accion=L&origen=doyma&web=www.doyma.es&lan=es
27. Hernández Sánchez M, García Roche RG, Pérez Sosa D, Ramos Molina D. Información sobre prevención de accidentes que poseen adultos y niños a su cuidado. Rev Cubana HigEpidemiol. 2001;39(2):95-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-17512001000200004&lng=es&nrm=iso
28. Organización Mundial de la Salud. Accidents and injuries. Children's environmental health. OMS; 2005. Disponible en: <http://www.who.int/ceh/risks/cehinjuries2/en/index.html>
29. Salazar OF, Medina DP, Neira CM, Ramírez H, Correa JC, Mesa MB. Factores de riesgo de accidentes en niños que consultaron al Policlínico Infantil de Medellín Diciembre 1 de 1998- marzo 6 de 1999. Iatreia. 2001;14(2):122-31. Disponible en: <http://medicina.udea.edu.co/Publicaciones/iatreia/Vol14%20No2%20-%20Jun%202001/Pags122-131.pdf>
30. Blanco-Ons Fernández P, Sánchez Santos L, Domínguez Pérez M, Martínón Torres F, Rodríguez Núñez A. Niños y motos. ¿Podemos hacer algo más para prevenir los accidentes? An. Pediatr. 2006;64(2):173-86. Disponible: http://external.doyma.es/prepdf/water.asp?pident_articulo=13084181&pident_usuario=64648&pident_revista=37&fichero=37v64n02a13084181pdf001.pdf&ty=116&accion=L&origen=doyma&web=www.doyma.es&lan=es

31. Hambidge SJ, Davidson AJ, Gonzáles R, Steiner JF. Epidemiology of Pediatric Injury Related Primary Care Office Visits in the United States. *Pediatrics*. 2002;109(4):559-565. Disponible en:
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/109/4/559?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=injuries&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=40&sortspec=relevance&resourceype=HWCIT>
32. Fernández Riverón F, López Hernández J, Pérez Moure RF, Marrero Rodríguez R, Alonso González E, Francisco Pérez JC. Aplicación de la escala pronóstica de Mayer en el niño politraumatizado. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*. 2003;2(1). Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_1_03/mie03103.htm
33. Asensio López Santiago, Eloisa Delsors Mérida-Nicolich, Hana Hukelová, M^a Jesús Esparza Olcina. estudio sobre accidentes infantiles atendidos en los centros de salud. Edit LUFERCOMP, S.L. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). FUNDACIÓN MAPFRE Madrid, 2010 Disponible en www.fundacionmapfre.com)
34. Schnaiderman D, Zori E. Quemaduras en la infancia. *Arch. Argent. Pediatr*. 2002;100(4):289-93. Disponible en:
http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2002/arch02_4/289.pdf
35. Meza Ortiz F, Rojas Solís MB, Noriega Zapata PA. Quemaduras eléctricas en niños. Reporte de tres casos relacionados con papalotes. Revisión de la literatura. *Gac. Med. Mex*. 2001;136(4):373-7. Disponible en:
http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?id_revista=48&id_ejemplar=2826
36. Blasco Alonso J, Moreno Pérez D, Milano Manso G, Calvo Macías C, Jurado Ortiz A. Ahogamientos y casi-ahogamientos en niños. *An. Pediatr*. 2005;62(1):20-4. Disponible en:
http://external.doyma.es/prepdf/water.asp?pident_articulo=13070176&pident_usuario=64648&pident_revista=37&fichero=37v62n01a13070176pdf001.pdf&ty=133&accion=L&origen=doyma&web=www.doyma.es&lan=es

37. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentales en niños y adolescentes. Cuba, 1987 - 2000. Convención Internacional "Salud Pública 2002". CD Memorias. La Habana: SOFTCAL/INHEM; 2002.
38. Callejo Hernández M, Martínez López HO. Síndrome de Casi-ahogamiento. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. 2004;3(1) Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_1_04/mie09104.htm
39. Mintegui Raso S. Epidemiología de las intoxicaciones pediátricas. En: Casado Flores J, editor. Cuadernos de urgencia pediátrica en atención primaria. Madrid: Ediciones Ergon, SA., 2002; p. 14.
40. BoscáSanleón B, Marco Garbayo JL, Robles Pastor E, San Martín Ciges MA. Intoxicaciones accidentales en niños en el Hospital General de Requena. Aten. Primaria. 2003;32(10):603-4. Disponible:
http://external.doyma.es/prepdf/water.asp?pident_articulo=13055444&pident_usuario=64648&pident_revista=27&fichero=27v32n10a13055444pdf001.pdf&ty=107&accion=L&origen=doyma&web=www.doyma.es&lan=es
41. Gonzales Mercedes. Accdidentes en edad preescolar en un area de salud del policlínico "Carlos J. Finlay". La Habana 2008. Disponible en:
<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkpuEulyykbWRCmYE A.php>.
42. Perez Romero, Luis Enrique. Factores de riesgo para accidentes domesticos en lactantes y preescolares, Hospital Pediatrico "Dr. AgustinZubillaga". Venezuela 2003. Disponible en:
43. Vargas Velia. Accidente en el hogar de la población pediátrica registrada en los ambulatorios urbanos e instituto autónomo Hospital Universitario de los Andes. Venezuela 2005.
44. Tierraseca Serrano E. Gómez Fernández E. López Romero. M. D. Accidentes en edad pediátrica que conllevan a estado crítico. Madrid. España, 2007.

ANEXOS

ANEXO 1:

GUÍA DE OBSERVACION

I. DATOS DE LA MADRE:

Escolaridad de la madre:

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Universitario ()
- Sin grado ()

Estado civil:

- Soltera ()
- Casada ()
- Separada ()
- Viuda ()
- Conviviente ()

II- DATOS DEL NIÑO

SEXO:

Nº de Hcl:

TIPOS DE ACCIDENTE	LEVE	MODERADA	GRAVE
HERIDAS			
QUEMADURAS			
INTOXICACIONES			
MORDEDURAS			

--	--	--

FECHA

.....

FIRMA