MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
ESCUELA DE MEDICINA
HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN EL HOGAR DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE CONSULTAN AL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL, ESTADO TÁCHIRA.

Www.bdigital.ula.ve

Autor: Dra. Virginia Labrador.

Asesor Científico: Dra. Alicia Pimentel

Tutor metodológico: Dr. Marco A Labrador R.

Reconocimiento

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN EL HOGAR DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE CONSULTAN AL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL, ESTADO TÁCHIRA.

Www.bdigital.ula.ve

Trabajo especial de grado presentado por el Médico Cirujano**VIRGINIA BETSABE LABRADOR ESCALANTE**, CI: **17794061**, ante el consejo de facultad de medicina de la Universidad de los Andes, como credencial de mérito para la obtención del grado de **puericultura y pediatría.**

Reconocimiento

Autor:

Dra. Virginia B. Labrador. E

Médico Cirujano de la Universidad del Zulia

Tutor científico:

Dra. Alicia Pimentel

Medico Cirujano egresado de la Universidad de los Andes

Pedíatra-puericultor egresado de la Universidad de los Andes

Profesora asistente ULA- cátedra de pediatría I-II-II

Jefe de emergencia pediátrica hospital central de San Cristóbal

Www.bdigital.ula.ve

Tutor Metodológico:

Dr. Marco Antonio Labrador Ramírez.

Médico pedíatra y puericultor.

Especialista en gestión de políticas de RRHH para la salud

Profesor jubilado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Los Andes.

Profesor de metodología de la investigación del postgrado de puericultura y pediatría de la Universidad de Los Andes – hospital central de San Cristóbal.

Reconocimiento

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por darme vida y con ella la oportunidad de servir a los demás, es así como aprendí cual es el objetivo de mi vida.

A MI FAMILIA, a ellos le pertenece este logro, por el apoyo, constancia, empuje y sacrificio de espera, en especial mi hija ISABELLA quien ha sido mi compañera y motor en este viaje de crecimiento personal y profesional, por otro lado recordar a quien fue entusiasta en mis decisiones, mi padre desde el cielo por ser cómplice junto a mi madre de ser hoy quien soy. A todos ustedes los amo.

A MIS COMPAÑEROS DE POSTGRADO, gracias por el apoyo y el cariño incondicional, me llevo de ustedes el valor más grande la amistad.

Www.bdigital.ula.ve

A MIS PROFESORES, agradezco su confianza, dedicación, enseñanzas y el apoyo durante estos tres años.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, gracias por darme la oportunidad para continuar mi formación como médico alcanzado el título universitario de puericultura y pediatría.

HOSPITAL DE SAN CRISTOBAL, en sus instalaciones adquirí los conocimientos necesarios para dar atención de calidad a los pacientes

Reconocimiento

INDICE

RESUMEN 7

INTRODUCCIÓN 9

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Formulación del problema 9

Justificación 11

Delimitación del Problema 12

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 12

MARCO TEÓRICO 15

Objetivo general 26

Objetivos específicos 26

MARCO METODOLÓGICO 27

Tipo de investigación 27

Nivel de la Investigación 27

Diseño de la Investigación 28

Población 28

Unidad de Muestra 28

Criterios de inclusión 29

Criterios de exclusión 29

Variables de estudio 29

Procedimiento y obtención de la Información 31

Materiales y recursos 31

Análisis de datos 32

Www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

Consideraciones Éticas ..... ……..33

RESULTADOS ..... ……..34

DISCUSIÓN… ..... ……..53

CONCLUSIÓN ..... ……..57

RECOMENDACIONES ..... ……..59

BIBLIOGRAFÍA ..... ……..60

ANEXOS ..... ……..64

Www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

RESÚMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgos asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos, que consultan en el hospital central de San Cristóbal, estado Táchira. *Materiales y Métodos:* estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra fue 240 pacientes que consultaron en la emergencia pediátrica del hospital central de San Cristóbal, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó una encuesta de datos basados en las variables a estudio. *Resultados:* las lesiones no intencionales son causa de alta morbilidad en nuestro estado, siendo el trauma el mecanismo de lesión más frecuente con un 50,4%; con mayor prevalencia en la edad preescolar en un 65% y el género masculino en un 69,6%. El estrato social III según Graffar es el más afectado en un 60%. Al determinar los factores de riesgo asociados al cuidador encontramos que la madre en un 62,9% cuida al niño, la misma tiene una edad entre 21 a 30 años con una frecuencia de 36,1% y en su mayoría manifestaron tener solo 1 hijo representados por el 41,2%. La actividad que realizaba al momento del accidente y la falta de conocimientos en prevención del cuidador son estadísticamente significativos al correlacionarlos con la aparición de lesiones en el hogar. *Conclusión:* la presencia de factores de riesgo asociadas al cuidador, especialmente la falta de conocimiento en cómo prevenir las lesiones intencionales en el hogar inciden proporcionalmente en su aparición.

Www.bdigital.ula.ve

Palabras claves: lesión no intencional, riesgo, cuidador, tipo de lesión.

Reconocimiento

ABSTRAC

Objective: Determinate the risk factors associated with the occurrence of unintentional injuries in pediatric patients homes, who consult the Central Hospital of San Cristobal, Táchira. Materials and Methods: Observational, prospective, transversal and descriptive study. The sample was 240 patients who consulted in the San Cristobal´s Central Hospital pediatric emergency, and had the inclusion criteria. A survey based on the study variables was applied data.Results: unintentional injuries are the cause of high morbidity in the study, being the trauma the most common mechanism of injury with 50.4%; with higher prevalence in preschool 65% male and 69.6%. The social stratum III according Graffar is most affected by 60%. Determining the risk factors associated with caregiver found the mother in a child care 62.9%, the same is aged between 21 to 30 years at a rate of 36.1% and mostly expressed have only one child represented by 41.2%. The activity carried out at the time of the accident and lack of knowledge on prevention of caregiver are statistically significant to correlate with the occurrence of injuries in the home.Conclusion: The risk factors presence associated with the caregiver, especially the lack of knowledge on how to prevent unintentional injuries at home proportionately affect their appearance.

Www.bdigital.ula.ve

Keywords: unintentional injury risk, caregiver, type of injury.

Reconocimiento

INTRODUCCIÓN

Planteamiento Del Problema

El niño desde su nacimiento está sujeto a una serie de factores externos que condicionan su aprendizaje, es por ello que él mismo aprende a través de la exploración y búsqueda de la información necesaria para su desenvolvimiento; cabe destacar, que el infante en su desarrollo y crecimiento desconoce totalmente el peligro de los elementos que lo rodean y esto, es una de las causas que conducen al mayor número de accidentes. (1)

En lo que respecta, los accidentes actualmente mejor definido como lesiones no intencionales constituyen uno de los más graves problemas de salud pública a nivel mundial. Se conoce como accidente, a cualquier hecho o fenómeno, traumático o morboso, espontaneo que sobreviene en el individuo sano. Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) define un accidente cómo "un acontecimiento fortuito generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales". (1,2)

Www.bdigital.ula.ve

En el mismo orden de ideas, según registros de la OMS (2014) 74 niños por cada 100.000 mueren anualmente por lesiones no intencionales,pudiendo ocurrir en cualquier ambiente donde este se desenvuelva (2) por consiguiente, esto conduce a analizar cuáles son los factores y/o circunstancias u objetos que llevan el proceso a un punto crítico pasado, el cuál se puede identificar un resultado mesurable o irreversible, tomando en cuenta que estaría

Reconocimiento

asociado directamente a factores culturales, sociales y económicos.

De acuerdo a lo planteado en el párrafo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma: "los accidentes domésticos representan la 3ra parte de los sucesos que se reportan como productores de lesiones y muertes a nivel mundial". (1) En efecto, los niños son totalmente vulnerables a sufrir este tipo de incidente, gracias a su ignorancia y afán por conocer las cosas, manipulan cualquier objeto peligroso sin intención alguna provocando daños adversos en su organismo, perjudicial para su salud.

En Venezuela según OMS, "9 por cada 100.000 preescolares y 17 por cada 100.000 escolares y adolescentes mueren anualmente por causas de accidentes" la mayoría de las causas en un 54% fueron en los domicilios y se encontraban la madre cuidándolo en esos momentos (3,4). En lo que respecta el hospital central de San Cristóbal entre los años 2014-2015 ingresaron 3015 casos por lesiones no intencionales de los cuales el 76% ocurrieron en el hogar de los pacientes, lo que llevó a un alto índice de hospitalización, ameritando altos gastos en tratamiento y rehabilitación, trayendo como consecuencia un gran impacto desde el punto de vista socioeconómico y psicológico, al niño y el grupo familiar a pesar de ser patologías totalmente prevenibles. (4)

Www.bdigital.ula.ve

Teniendo en cuenta la alta morbilidad que tiene las lesiones no intencionales en esta institución, incentivó a la elaboración del siguiente trabajo con el fin de responder la siguiente interrogante. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las lesiones no intencionales en los niños que consultana la emergencia pediátrica del Hospital Central de San Cristóbal?

Reconocimiento

Justificación

La presente investigación constituye un aporte conceptual con respecto a la determinación de los factores de riesgo que son propicios para la aparición de lesiones no intencionales en el paciente pediátrico.

Hoy en día la metodología en investigación aporta herramientas técnicas que permiten realizar estudios de incidencia en hospitales, con el fin de definir en su contexto los factores de riesgo de la entidad patológica que es objeto de estudio y, desde el punto de vista práctico, contribuye brindando soluciones viables y recomendaciones para los principales beneficiarios del estudio; es decir, los pacientes pediátricos que son víctimas de lesiones no intencionales.

Www.bdigital.ula.ve

En los últimos años en el hospital se ha observado un aumento en la incidencia de accidentes en pacientes pediátricos del estado, lo que aumenta los costos en salud pública y presenta alto impacto en el paciente y su entorno familiar, por lo cual se hace necesario contar con elementos epidemiológicos válidos y confiables para disminuir la aparición de nuevos casos, permitiendo así la aplicación del conocimiento médico a través de la observación del paciente e individualización de cada caso e indicación, a su vez identificar de forma oportuna los factores de riesgo ya conocidos que están presentes fuera del ámbito hospitalario y de esta manera tomar decisiones eficaces y oportunas de manejo de los pacientes pediátricos que sufren de dichas lesiones, disminuyendo así la morbimortalidad y las secuelas en este grupo de edad.

Reconocimiento

Delimitación del problema

El estudio se orienta en la búsqueda de los factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos, que consultan en la emergencia pediátrica del hospital central de San Cristóbal, estado Táchira, durante el periodo comprendido entre abril y junio 2016.

Antecedentes de la investigación.

La autora con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociado a accidentes en la población pediátrica que asiste al hospital central de San Cristóbal, realizó un estudio clínico descriptivo, retrospectivo y transversal, basado en la revisión de historias clínicas de niños que ingresaron al hospital secundaria a lesiones no intencionales durante el periodo Enero del 2011 a Diciembre 2015 con los siguientes resultados, un total 5027 pacientes en edad comprendida de 0 a 12 años, ingresaron al hospital con un incremento significativo en los últimos años, siendo más prevalente en los grupos etario preescolares y escolares, el motivo de ingreso más frecuente fue el traumatismo 47% seguido de ingestión de sustancias tóxicas (21%) y cuerpo extraño (19%), quemaduras (11%), casi ahogamiento (2%) en la mayoría de los casos la madre o un familiar directo se encontraba bajo el cuido del niño.

Www.bdigital.ula.ve

Daniel, E. Hurtado y col. (2015) con la finalidad de determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la prevalencia de accidentes en la edad pediátrica realizaron un estudio descriptivo de corte transversal basado en la aplicación de 308 encuesta de forma directa teniendo los siguientes resultados “los adolescentes son el grupo másafectado en un 33.5%,

Reconocimiento

con mayor prevalencia en el sexo masculino en un 64,7%, los pacientes pertenecen al estrato social 2 en 34,9%, la mayoría se encontraba bajo el cuidado de la madre al momento del accidente en 46,6%; a pesar de que 47% consideró que el sitio más inseguro para un niño es la vía pública un 51% de los accidentes ocurrieron en el hogar, siendo la caída de altura el mecanismo de accidente más frecuente en un 54.7%, a su vez un 76.8% manifestó nunca haber recibido información sobre la prevención de accidentes".(6) Tomando en cuenta estos dados se podría deliberar que existe una importante relación entre el nivel sociocultural y la falta de conocimiento en prevención para la aparición de accidentes en la edad pediátrica.

Del Castillo, Guadalupe y col. (2014) Pertenecientes a la fundación MAPFRE España, preocupados por la alta morbilidad y mortalidad que existe por las lesiones no intencionales realizaron un estudio observacional transversal, descriptivo, en el que pediatras de atención primaria de centros de salud de todas las CC. AA. pasan un cuestionario a un total de 1.726 familias de niños y niñas de 0 a 14 años que acuden a la consulta de pediatría de los centros de atención primaria (AP) encontrando "La mayor parte de los accidentes infantiles se producen en el entorno cotidiano del niño, sobre todo en la escuela y el parque, más de la mitad, seguido de los accidentes ocurridos en el hogar. Las formas más frecuentes de accidente infantil son las caídas al suelo o a desnivel y los golpes contra persona, objeto o animal."En función a la frecuencia en edad y sexo en el mismo estudio demostró que "en avanzada edad los accidentes va aumentando en frecuencia sin diferencia entre sexo, la mayoría de los padres consideran que las lesiones se deben al azar, la imprudencia o temeridad del niño". Un elevado porcentaje de familias tiene medidas preventivas en el hogar; las que se han mostrado más eficaces son las relacionadas con los medicamentos y los productos de limpieza. El 75% de las familias solicitan atención médica en caso de accidentes, la mayoría de ellas en el centro de salud. Un

Www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

4% de los menores con accidentes requieren ingreso hospitalario. (7)

En 2010, Laflamme, Hasselberg y Burrows publicaron una revisión de numerosos artículos sobre accidentes de niños y su relación con la desigualdad socioeconómica (Laflamme y otros, 2010). En dicha revisión se hace referencia a diversos tipos de accidentes con niños (accidentes de tráfico con niños peatones, accidentes con bicicletas, motocicletas o autos, ahogamientos, envenenamientos, quemaduras y caídas), y se observa que la gran mayoría de estos estudios arrojan una clara asociación entre desventajas o privaciones socioeconómicas y la ocurrencia de accidentes y lesiones no intencionadas. Los estudios también mostraron que las madres con nivel mayor de educación protegían mejor a sus hijos del riesgo. (8)

Www.bdigital.ula.ve

Medina, Gómez O. (2015) publica "prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados" un estudio descriptivo de tipo transversal. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, a través de la aplicación de una encuesta a 288 cuidadores encontrándose una" prevalencia de accidentes del 67%; no se encontró una diferencia significativa de accidentes según el sexo del menor ($\chi^2 = 0.007$, $p = 0.93$). Las caídas representaron la principal causa de accidentes (83.9%). Los hijos cuyos padres tenían escolaridad máxima de primaria tuvieron mayor probabilidad de presentar accidentes". (11)

Reconocimiento

MARCO TEÓRICO

Lesiones no intencionales “accidentes”

El término “lesión” se refiere al daño producido por la exposición aguda a un ente físico o químico. Se prefiere utilizar el término lesión al de accidente, debido a que este último se refiere al azar, suerte, suceso inesperado, un evento fuera de control y prevención, implicando que cualquier persona tiene las mismasposibilidades de ser lesionada. Se considera que los niños tienen mayor riesgo de sufrir lesiones, y esta rara vez son fruto del azar o de eventos sin control, por lo que se considera que una lesión no es un accidente. (10,12).

Www.bdigital.ula.ve

Las lesiones intradomiciliarias son un importante problema de salud pública por el riesgo de muerte o daño permanente que puede ocasionar en los individuos. Estas pueden ser por abuso, maltrato, o no intencionales. La mayoría de los daños no intencionales en los niños más pequeños son de menor gravedad que los presentados con la intención de agredir. (13)

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

Reconocimiento

tipos previamente mencionados, la ingestión de cuerpos extraños, tales como baterías alcalinas y monedas, quemaduras por agua en ebullición, lesiones esofágicas porcáusticos, mordedura en cráneo y cara, por caninos. (14)

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

Las lesiones ocurridas dentro y fuera del hogar son la principal causa de muerte en personas de 1 a 45 años de edad. En las estadísticas de países desarrollados, las lesiones producen más muertes, que las 9 causas de muerte siguiente y sumada. Mientras se va logrando disminuir la mortalidad por enfermedades infecciosas y neoplásicas, las estadísticas de mortalidad en trauma siguen igual o van en aumento y constituyen más de la mitad de todas las causas de muertes. (15)

Www.bdigital.ula.ve

Las estadísticas en Latinoamérica informan que el 80 % de las quemaduras ocurren en niños y el 75 % de ellas el sitio donde se produce el accidente es en el hogar. En términos de costos por muerte o daño ocasionado por las quemaduras en los niños en Estados Unidos es de alrededor de 3,5 billones de dólares por año. (2)

Reconocimiento

Accidentes en el hogar en niños. Causas y consecuencias

Los accidentes domésticos son aquellos que ocurren en el hogar o en sus alrededores (escalones, tanto en la vivienda como en el patio, jardín, garaje, accesos a los pisos, vestíbulos en la escalera, etc.). La vivienda es el lugar habitual de los accidentes de los niños menores de cinco años. La Organización Mundial Salud, resalta la importancia de los accidentes domésticos en la siguiente frase: "*El automóvil más veloz, el avión, la montaña más escarpada..., son menos peligrosos que la escalera, la cocina o el dormitorio de cualquier vivienda. El tubo de aspirina olvidado por descuido encima de una mesa, el agua hirviendo que se derrama... causan entre la juventud y la infancia más muertes e impedidos que la poliomielitis y la tuberculosis*" (2)

Www.bdigital.ula.ve

De lo antes expuesto se puede deducir que las lesiones no intencionales son una causa de muerte exógena y por tanto, vulnerable a las actuaciones preventivas de las políticas de salud. Los accidentes infantiles constituyen una importante causa de muerte para la población de 1 a 12 años, sin embargo, su trascendencia social incluye otras muchas razones.

En los accidentes encontramos tres elementos básicos: (15)

1. Sujeto susceptible:

a) Niños: De 1 a 4 años. De 5 a 9 años. De 10 a 14 años

2. Medio ambiente físico y humano favorable.

Medio familiar: Falta de vigilancia, Ausencia del orden, Falta de educación. Medio ambiente espacial: Hogar, Escuela, Vías de tránsito, otros lugares

3. Agentes que lo provocan.

Entre las razones que se han manejado como motivadoras para que lo anteriorse

Reconocimiento

desarrolle, se encuentra:

1. El carácter multifactorial de las causas que lo originan.

2. La confusión existente entre los mecanismos que los generan (accidente violento) y las consecuencias (lesiones). No existe coordinación entre laspersonas que observan o pueden actuar sobre los mecanismos (planificadores, urbanistas), y las que participan en la atención de las consecuencias (personal desalud).

3. Existen muy pocos estudios sobre el tema, sobre todo en lo referente a los efectos de las lesiones a mediano y a largo plazo.

4. Razones de tipo psicológico, pues ante un hecho accidental o violento, la población se siente vulnerable, por lo tanto, es mejor no pensar ni hablar de esto.(16)

Www.bdigital.ula.ve

En el caso de la población infantil, el hogar puede llegar a constituir un ambiente peligroso y un factor determinante en la ocurrencia de lesiones. Esta población se caracteriza por encontrarse en una etapa en la cuál se aprende a través de experiencia basada en ensayos y error, repetición, imitación, causa-efecto, entre otros… La población pre-escolar disfruta de las actividades físicas, corriendo y saltando, llegando a veces a sobreestimar las realidades que lo lleva a realizar actividades inseguras, más allá de sus posibilidades. Si a lo anterior se agrega un ambiente falto de seguridad, como sucede en la mayoría de los hogares, diseñados para población adulta, la probabilidad de lesionarse se incrementa. (17)

Reconocimiento

Factores de Riesgo de la vivienda

Existe en nuestro país una serie de condiciones asociadas al estrato socioeconómico de cada grupo familiar que llevan a una estrecha relación entre la aparición o no de las lesiones no intencionales, como son:

1. Factores de riesgos relacionados con la existencia de productos tóxicos al alcance de los niños (medicamentos, productos de limpieza, cosméticos ysolventes).
2. Objetos peligrosos (instrumentos cortantes, herramientas, etc.).
3. Factores relacionados con la seguridad del niño (protecciones en las escaleras, cunas o camas). Factor de riesgo relacionado con protecciones en cunas solo en grupo de 0 a 2 años.
4. Factores de riesgo de la vivienda en general (instalaciones eléctricas, depósitos de agua, fácil acceso a la azotea o calle, etc.).(17)

Www.bdigital.ula.ve

Estas características podrían permitir clasificar a las viviendas de acuerdo a la existencia de los factores de riesgo en: viviendas sin riesgos (aquellas en las que no exista algunos de los factores de riesgo estudiados); y vivienda con riesgo. Entre el mecanismo de lesiones que puede padecer un niño se encuentra:

a. **Caídas desde alturas: ventanas, tejados y balcones, arboles.**

Las caídas del cualquier tipo representan una causa importante de lesión y muerte de los niños. En EE.UU., las caídas producen anualmente unos 140 fallecimientos en niños de menos de 15 años de edad. Tres millones de niños necesitan asistencia en el servicio de

Reconocimiento

urgencias por lesiones relacionadas con las caídas. Por tal motivo se hace necesario crear estrategias que incluyen el asesoramiento a los padres, los asesoramientos comunitarios, los cambios de las normas de construcción, la legislación y la modificación ambiental, como la instalación de protecciones en las ventanas y de barrotes en los balcones. (18)

Las caídas son la principal causa de lesión no fatal, con varios cientos de miles de hospitalizaciones anuales y casi 9 millones de personas tratadas en los servicios de urgencia sin necesidad de hospitalización. Trayendo como consecuencia lesiones que conducen altos gastos en tratamiento y rehabilitación. (19)

Las lesiones graves más frecuentes son las fracturas, y los puntos lesionadosmás habitualmente son el radio, el cúbito y el fémur. Las fracturas costales, vertebrales, de pelvis y de cráneo son mucho menos frecuentes en los niños que en los adultos. Dado el mayor tamaño de la cabeza y al tener un centro de gravedadmás alto, los niños tienen menos probabilidades de caer de pie que los adultos. Los niños tienden a utilizar los brazos para protegerse la cabeza y tienen unos huesos relativamente flexibles. Las fracturas múltiples son habituales, especialmente las que son consecuencia de caídas desde alturas mayores. El traumatismo craneal es frecuente, en especial en las caídas fatales (19).

Www.bdigital.ula.ve

Las lesiones abdominales y torácicas son relativamente poco frecuentes en las caídas desde uno o 2 pisos, pero son habituales en las caídas desde mayor altura o en las caídas fatales. En general cuanto mayor es la altura de la que cae unniño, más grave es la lesión. (20)

En series de casos se han publicado los factores predisponentes a laslesiones por caídas

Reconocimiento

como son antecedentes de lesión accidental grave del pacienteo sus hermanos; alteraciones neurológicas como convulsiones, retraso del desarrollo o hiperactividad y negligencia demostrada en los progenitores.

Las familias de las víctimas, generalmente, tienen más probabilidades que la poblaciónen general, de presentar factores sociales y demográficos como la pobreza, familias monoparentales, inadecuada asistencia sanitaria y situaciones agudas deestrés como traslados, enfermedades y cambios de trabajo recientes.

b. Quemaduras en el niño.

Las quemaduras constituyen uno de los accidentes más frecuentes que ocurren a cualquier edad, siendo en tos niños menores de 15 años, la causa más importante de muerte accidental en el hogar. Las causas varían según la edad, asíen los lactantes y preescolares son más frecuentes las escaldaduras, en los mayoresde cinco años empiezan a producirse quemaduras por fuego directo, siempre predominan en los varones y ocasionan más muertes porque la extensión, el tamaño y la profundidad de la lesión son mayores. El sitio en el que más comúnmente se producen estos accidentes es en el hogar y más frecuentemente en la cocina. (24,25)

La frecuencia de estos accidentes es mayor en las clases socioeconómicas deprimidas. La educación para la salud juega un papel primordial en la prevenciónde estos eventos. Los cuidadores, los padres y los mismos niños deben conocer el peligro que representa para ellos el fuego, los objetos o materiales calientes oinflamables, jugar en sitios inadecuados como

Www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento

cocina, manipular fósforos, fuegos artificiales, instalaciones eléctricas o químicos. (25)

Según The American Burns Association, las quemaduras se clasifican según su gravedad en leves, moderadas y graves. Las leves generalmente no requieren hospitalización a menos que sean muyextensas o que interesen zonas como cara, cuello, manos, periné, etc., en cuyo casopodrían ingresarse en un hospital general, sobre todo si por problemas socioeconómicos su tratamiento ambulatorio se hace difícil. (25)

El interrogatorio de las personas que presenciaron el accidente es muy útil para damos una idea de la gravedad de las lesiones, las características del agente causal, el tiempo de exposición al mismo, el tiempo transcurrido desde elmomento de la quemadura, si fue producida por fuego directo, si se produjo en unambiente cerrado, si ocurrió una explosión, si se le quemó la ropa encima al niño, etc. (24)

Www.bdigital.ula.ve

c. Accidentes por armas de fuego y arma blanca.

Los accidentes por armas de fuego son de tres categorías, los no intencionales, los homicidios y los suicidios. Los accidentes no intencionales ocurren frecuentemente en el hogar cuando los niños tienen acceso a las armas y juegan con sus hermanos o amigos. Los homicidios han venido incrementándose en nuestro medio hasta el extremo de que hoy en día son la primera causa demortalidad en el grupo de edad comprendido entre los 15 y los 19 años. Algo similar sucede con los índices de suicidio a nivel mundial. Los accidentes no intencionales deben ser vistos como un problema completamente prevenible con la eliminación de las armas de fuego en los hogar eso cuando la tenencia de estás se hace

Reconocimiento

necesaria, con su almacenamiento bajo llaveen un lugar muy seguro. (17)

Los pasos para prevenir un accidente por arma de fuego incluye:

• Guarde las armas, descargadas.

• Mantenga el gatillo asegurado.

• Guárdelas bajo llave.

• Guarde las municiones separadamente.

• Enseñe a su hijo de los riesgos que conllevan y que no sean un misterio.

• Prevenga disparos accidentales.

• No tenga armas en su casa, no la usará y sólo conseguirá aumentar el arsenal de los ladrones frente a un robo, incrementará significativamente la posibilidad de un accidente.

Www.bdigital.ula.ve

Así mismouna **herida por arma blanca** es una forma específica de traumatismo penetrante de la piel que resulta de un cuchillo u objeto puntiagudo similar que es "más profundo que ancho". La mayoría de los apuñalamientos se producen debido a la violencia intencional o no, el tratamiento depende de muchas variables diferentes, tales como la ubicación anatómica y la gravedad de la lesión. (23)

Reconocimiento

d. Intoxicaciones.

Las intoxicaciones son accidentes muy comunes en los niños menores de 5 años que se pueden prevenir completamente con una seguridad estricta que impida el acceso a medicamentos y sustancias químicas de uso frecuente en el hogar. Medidas como la utilización de tapas de seguridad para los frascos de losmedicamentos han llevado a una reducción del 60% en la mortalidad por esta causa. (19)

Otra recomendación importante es no almacenar productos químicos (derivados del petróleo, hipoclorito, cáusticos etc.) en envases de otras sustancias pues pueden prestarse a confusiones y al consiguiente consumo accidental por los niños. (19)

Www.bdigital.ula.ve

e. **Obstrucción de la tráquea por ingesta de cuerpo extraño.**

El atragantamiento se produce por la deglución de cuerpos extraños que se implantan en la luz de los conductos respiratorios. Hay una larga lista de alimentos sólidos que pueden producir asfixia por atragantamiento en los bebés: caramelos y dulces de forma esférica (especialmente los que exceden de 2-3 cm. de diámetro) bolitas de anís, legumbres secas (judías, garbanzos) palomitas de maíz, migas de pan, huesos de frutas, aceitunas, espinas de pescado y semillas de frutos: avellana, almendras, cacahuetes, monedas entre otros… (20) En un lactante la asfixia puede venir por la aspiración del vómito por las vías aéreas. También puede asfixiarse si aspira objetos como botones pequeños, medallas, canicas, pinzas del chupete, cuentecillas de collares, monedas. (20)

Reconocimiento

Prevención de lesiones intradomiciliarias.

La importancia del tema radica en que son causas de muerte y o secuelas enocasiones muy graves, pudiendo la mayoría de ellos evitarse con medidas sencillas, empezando por el reconocimiento de estas situaciones de peligro. Debemos entonces combatir la idea que transmite la palabra accidente: "acontecimiento imprevisible e inevitable" ya que de ser así no podríamos tomar ninguna acción preventiva y dependería todo de la suerte de cada niño. (9)

Sin duda que uno de los retos más grandes tanto para los padres y para el pediatra es la prevención de accidentes de toda edad. Es obvio que en los primeros años de vida, los mayores riesgos están dentro del propio hogar, siendo entonces los accidentes intradomiciliarios una de las principales causas de secuelas, algunas graves y de muerte de niños en la primera infancia hasta la edad preescolar. (23)

Www.bdigital.ula.ve

Cuando el niño sale de su casa, los accidentes de tránsito pasan a tener un triste papel protagónico. Uno de los factores que más ha dificultado el estudio de este tema en relación a las causas y la prevención de las lesiones accidentales es el propio concepto de accidente, entendiendo como tal a un acontecimiento impredecible e inevitable. Es importante entender que los niños, en general y más en los primeros años de vida, son incapaces de percibir el peligro que les rodea, haciendo una combinación peligrosa que se potencia infinitamente cuando adultos a cargo del niño, no toman las precauciones debidas. Lo más interesante de este tema es que el tipo de accidente al cual pueda estar sometido el niño, depende directamente del grado de desarrollo y de la edad, a pesar de lo cual exista una gran diferencia de los logros alcanzados entre un niño y otro de la misma edad. Un ejemplo de esto pueden ser

Reconocimiento

los traumatismos al caer de una escalera, obviamente que va a depender de la forma de desplazamiento del niño, ya sea utilizando un andadera (7 a 8 meses), gateando (8 meses en adelante) o caminando (l0 a 18 meses). (17)

Objetivo General

- Determinar los factores de riesgos asociadosa la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos, que consultan en el hospital central de San Cristóbal, estado Táchira.

Objetivos Específicos

Www.bdigital.ula.ve

1. Determinar por edad y género el grupo más afectado por lesiones no intencionales de los pacientes pediátricos que consultan en el hospital central San Cristóbal.
2. Determinar el tipo de lesión no intencional más frecuente que presentan los pacientes pediátricos en su hogar.
3. Evaluar el estrato socioeconómico del grupo familiar de los pacientes con lesiones no intencionales que consultan en el hospital central San Cristóbal.
4. Indagar acerca de factores de riesgo asociados al cuidador de los pacientes que consultan porlesiones no intencionales en el hospital central San Cristóbal.
5. Valorar el conocimiento de los cuidadores acerca de prevención de lesiones no intencionales el los pacientes pediátricas que consultan por dicha patologías en el hospital central de San Cristóbal.

Reconocimiento

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

Se plantea, de acuerdo a los paradigmas cuantitativos de la investigación científica, según la intervención del investigador, un estudio observacional, ya que no hay intervención en toma de la muestra, observando los datos recolectados a través de una encuesta sobre factores de riesgo para lesiones no intencionales en el hogar en los niños que con dicho diagnostico consultan en la emergencia pediátrica desde el mes de Abril a Junio del año 2016, para determinar si estos factores son desencadenante de lo expuesto. *Según la planificación de la toma de datos*, será de tipo prospectivo, en vista de que se ocupará de aplicar la encuesta a todos padres de los niños que ingresen con algún diagnostico considerado como lesión no intencional, a propósito de la investigación. *Según el número de ocasiones en que se miden las variables en el estudio,* transversal, ya que la variable será medida en una sola ocasión. *Según el número de variables de interés,* es de tipo descriptivo ya que describe parámetros de la población de estudio a través de una muestra. (26)

Www.bdigital.ula.ve

Niveles de investigación.

En concordancia con la línea de investigación, del paradigma cuantitativo. El nivel de investigación es de tipo descriptivo, debido a que estima factores de riesgo asociados a un fenómeno temporal. (26)

Reconocimiento

Diseño de la investigación:

Sera de tipo comunitario y exploratorio; la unidad de estudio será la población infantil que consulta en la emergencia pediátrica del hospital central de San Cristóbal con diagnóstico de lesiones no intencionales llevadas a cabo en el hogar durante Abril y Junio del año 2016. (26)

Población

La población es definida como la totalidad de elementos e individuos que tienen ciertas características similares las cuales se desea hacer inferencia o unidad de análisis. En esta investigación el universo será 5027 pacientes pertenecientes al número total de registro de morbilidad en 5 años desde diciembre 2014 al diciembre del 2015, tomado como referencia bibliográfica de un estudio de morbilidad realizado en la institución de lesiones no intencionales en el triage del hospital central de San Cristóbal. (26).

Www.bdigital.ula.ve

Muestra.

Las unidades de muestra estarán comprendido por los sujetos que cumplan con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión, siendo el método de selección el muestreo no probabilístico, tomándose una muestra total de 240 pacientes representando esto un nivel de confianza del 95% de la población, con un margen de error del 5%, siendo esto calculado a través de la fórmula para población finitas y variables de estudio cualitativas.(27)

Reconocimiento

Criterio de inclusión

- Paciente en edad pediátrica de 0 a 11 años 11 meses
- Procedente del estado Táchira
- El lugar del accidente sea el hogar
- Que el motivo de consulta a la emergencia pediátrica del hospital central de san Cristóbal sea una lesión no intencional.
- Firma del consentimiento informado por parte de los padres

Criterios de exclusión

Manifestar voluntariamente por parte de su representante no querer formar parte del estudio.

Www.bdigital.ula.ve

Operacionalización de las variables de estudio

Variable dependiente: lesiones no intencionales

Variables independientes

- Edad
- Sexo
- Estrato social
- Factores de riesgo asociado al cuidador
- Conocimiento en prevención para lesiones no intencionales

Reconocimiento

	Variable	Dimensiones	Indicadores	Valores finales	Tipo
Dependiente	Lesiones no intencionales	Referido al tipo de lesión no intencionales	Cuestionario	Trauma Quemadura Ingesta de sustancias tóxicas Ingestión de cuerpo extraño Heridas	Cualitativa Nominal Politómica
Independiente	Edad	Referido a la edad del paciente en años y meses	Cuestionario	Lactante Preescolar Escolar	Cuantitativo Discreta
	Género	Referido a la presencia de gónadas femeninas y masculinas	Cuestionario	Masculino Femenino	Cualitativo Nominal Dicotómico
	Estrato social	Referido al nivel socioeconómico del grupo familiar	Escala de Graffar	Estrato I Estrato II Estrato III Estrato IV Estrato V	Cualitativo Ordinal
	Edad del cuidador	Referido a la edad en años del cuidador	Cuestionario	Edad en años	Cuantitativa Discreta
	Nivel de instrucción	Referido al nivel de instrucción del cuidador	Cuestionario	Analfabeta Educación básica Educación diversificad Educación universitario	Cualitativo Ordinal
	Número de hijos	Referido al número de hijos del cuidador	Cuestionario	1 hijo 2 a 3 hijos 4 hijos o mas	Cuantitativo ordinal
	Actividad del cuidador al momento del accidente	Referido a la actividad que realizaba el cuidador en el momento del accidente	Cuestionario	Al teléfono Computador Televisor Oficios del hogar Otros	Cualitativo Nominal
	Conocimiento en prevención para lesiones no intencionales	Referido al Conocimiento en las medidas de prevención para lesiones no intencionales por parte del cuidador	Cuestionario	Si No	Cualitativo Nominal

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

Hipótesis

- **H1:** existe factores de riesgos asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes que acuden a la emergencia pediátrica.
- **H0:** la presencia de factores de riesgo no se asocian a la aparición de accidentes en el hogar de los pacientes que acuden a la emergencia pediátrica.

Obtención de la información:

La fuente primaria de obtención de datos, será la información recolectada a partir de una encuesta anónima, confidencial y estructurada, cuyo instrumento metodológico será un cuestionario de preguntas cerradas, cuya elaboración se sustentará en la validez de contenido por juicio de tres expertos. Este cuestionario se aplicara a cada representante que acuda con el paciente. (Anexo 1)

Www.bdigital.ula.ve

Recursos humanos

- Autores del trabajo quienes se encargaran de realizar la recolección de los datos a través del instrumento y registro de información.
- Residentes e internos del postgrado de puericultura y pediatría quienes colaboran con la recolección de los datos.

Reconocimiento

Recursos materiales:

- Área de trabajo: hospital central de San Cristóbal, Facultad de Medicina Núcleo Táchira.
- Insumos y equipo: papelería, bolígrafos, computador, impresoras, fotocopiadora.

Recursos económicos:

Todos aportados por la autora de la investigación.

Www.bdigital.ula.ve

Análisis de los datos:

Para el presente trabajo se recolectarán datos cuantitativos, que corresponde a aquellos donde se procesará la información numérica. Cada uno de los datos plasmado en las encuestas será transferido a un documento Excel y posteriormente a la base de datos diseñada para el estudio en el programa estadístico SPSS versión 22 para Windows. En primer lugar se determinará la normalidad de la muestra con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se aplicará estadística descriptiva, así como promedios y desviación estándar de los parámetros medidos. Para el análisis de las variables categóricas se utilizará la prueba de Chi cuadrado. Para la correlación entre variables continuas numéricas la prueba de correlación de Pearson. El nivel de significancia será considerado menor de 0.05. (28)

Reconocimiento

Consideraciones éticas

Los sujetos que deseen participar en el estudio serán invitados a completar un cuestionario, sin que esto sea considerado como riesgo para su salud o vida, y sus datos personales permanecerán guardados bajo llave en un lugar acondicionado para tal fin, pero de fácil acceso para cualquier inspección del ministerio del poder popular para la salud o de la entidad encargada de velar por la protección de los datos del sujeto. Ni su nombre ni ningún otro dato donde se pueda identificar al participante aparecerán en ninguno de los instrumentos utilizados. Los consentimientos informados donde aparece su nombre y firma, serán guardados en un lugar diferente.

Www.bdigital.ula.ve

Lista de materiales

- 3 resmas de papel blanco tamaño carta.
- 1 grapadora con 1 caja de grapas lisas.
- 1 caja de bolígrafos negros.
- 1 laptop marca LENOVO
- 1 programa estadístico SPSS versión 22.

Reconocimiento

RESULTADOS

La muestra estudiada fue conformada por 240 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión; Se excluyeron 12 pacientes, 2 por ser de domicilio distinto al estado Táchira y 10 por presentar las lesiones fuera del hogar. La prevalencia y la distribución según grupo etario se muestra en la tabla 1 de estadística descriptiva de frecuencia.

Tabla 1. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según grupo etario. Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira desde Abril a Junio del 2016

Estadística descriptiva		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Lactante	23	9,6	9,6	9,6
	Preescolar	156	65,0	65,0	74,6
	Escolar	61	25,4	25,4	100,0
	Total (n)	240	100,0	100,0	

Www.bdigital.ula.ve

Fuente: Base de Datos.Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira. SPSS Versión 22 para Windows.

Del total de la muestra (n=240) el 65 % estuvo integrada por el grupo etario preescolar, seguido de un 25.4 % de escolares y en menor frecuencia lactante con un total de 9.6%. Con una desviación típica de 1.28, máximo de 5 y mínimo de 1 en la relación de los preescolares con los otro grupo etario. Así mismo se expresa en la tabla número 2 la prevalencia de las lesiones que consultaron en la emergencia posteriormente el grafico número 1y tabla número 2, muestra la distribución de las lesiones no intencionales según el grupo etario. Posteriormente se analizara a través de métodos cuantitativos para variables categóricas correlacionadas entre el tipo de lesión y los factores de riesgo aplicando la prueba de Chi-

Reconocimiento

cuadrado y Correlación de Pearson.

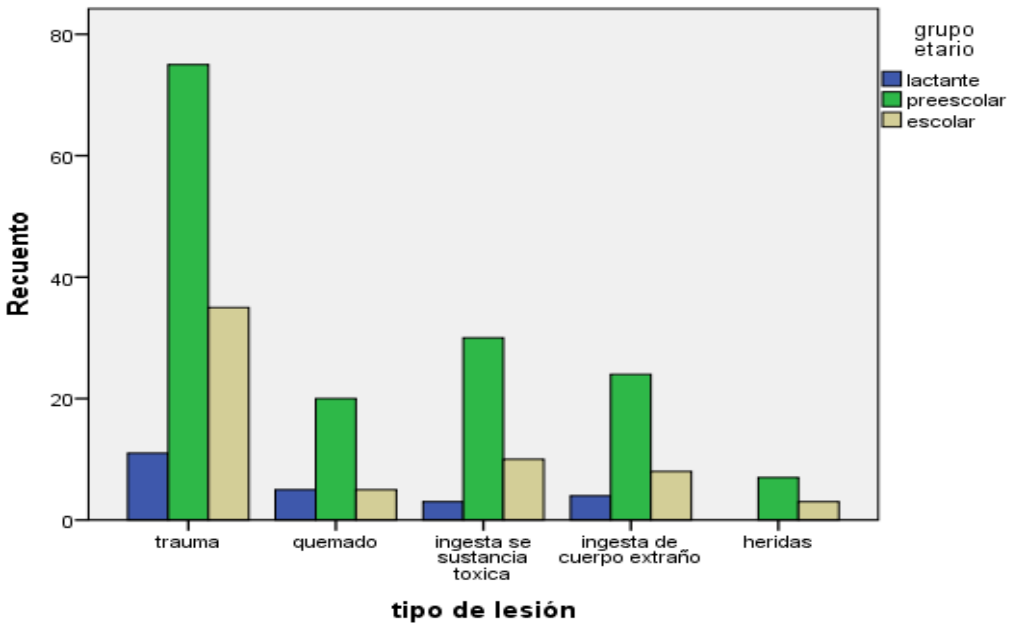
Tabla 2. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según tipo de lesión. Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira desde Abril a Junio del 2016

Estadística descriptiva		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Trauma	121	50,4	50,4	50,4
	Quemado	30	12,5	12,5	62,9
	Ingesta se sustancia tóxica	43	17,9	17,9	80,8
	Ingesta de cuerpo extraño	36	15,0	15,0	95,8
	Heridas	10	4,2	4,2	100,0
	Total	240	100,0	100,0	

Fuente: Base de Datos.Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira.SPSS Versión 22 para Windows.

Www.bdigital.ula.ve

Gráfico 1. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según grupo etario. Hospital central de San Cristóbal, estado Táchira desde Abril a Junio del 2016



Fuente: Base de Datos. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira. SPSS Versión 22 para Windows

Reconocimiento

Al determinar la prevalencia en cuanto a la aparición de lesiones no intencionales en el total de pacientes encuestado n=240 expresados en la tabla 2, se presenta lesión tipo trauma con mayor frecuencia en un 50,4%, seguido de ingesta de sustancias tóxicas en un 17,9%, cuerpo extraño 15%, y quemaduras en un 12,5%, con menor frecuencia heridas; en el mismo orden de ideas al analizar los datos aportados en gráfico número 1, debido a ser el mecanismo de lesión trauma el más frecuente entre los grupos etarios con una frecuencia de 31.25% para preescolares, escolares 14,58% y en menos proporción los lactantes con un 4,58%, por lo que se encuentran diferencias significativamente estadísticas en cuanto el grupo etario y el mecanismo de lesión (p= 0,02 Chi-cuadrado) y correlación de Pearson de 0.03 por lo que se rechaza la hipótesis.

Www.bdigital.ula.ve

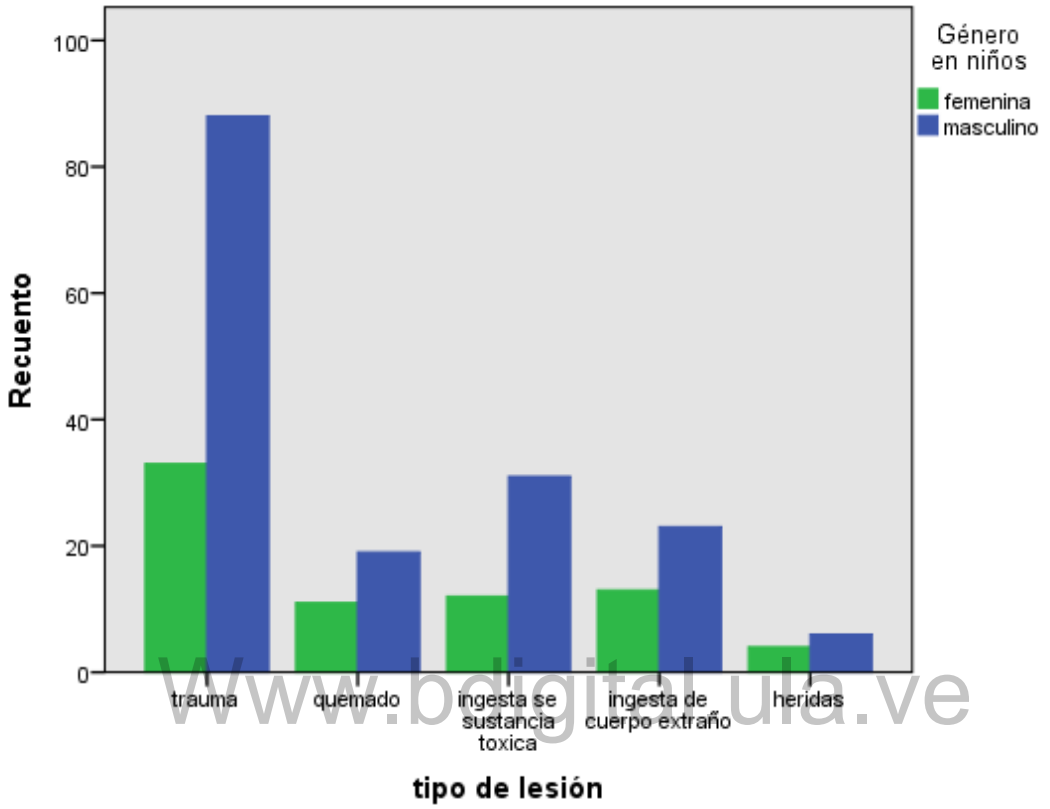
Tabla 3. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según género y tipo de lesión. Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira. Abril a Junio del 2016

		Género en niños		Total
		Femenina	Masculino	
Tipo de lesión	Trauma	33	88	121
		27,3%	72,7%	100,0%
	Quemado	11	19	30
		36,7%	63,3%	100,0%
	Ingesta de sustancia tóxica	12	31	43
		27,9%	72,1%	100,0%
	Ingesta de cuerpo extraño	13	23	36
		36,1%	63,9%	100,0%
	Heridas	4	6	10
		40,0%	60,0%	100,0%
Total		73	167	240
		30,4%	69,6%	100,0%

Fuente: Base de Datos. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira. SPSS Versión 22 para Windows

Reconocimiento

Gráfico 2. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según genero y tipo de lesión. Hospital central de San Cristóbal, estado Táchira desde Abril a Junio del 2016



www.bdigital.ula.ve

Fuente: Base de Datos. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira. SPSS Versión 22 para Windows.

En cuanto la prevalencia según el género se refleja en la tabla número 3 y gráfico número 2, del total de la muestra en estudio n=240, el género masculino presenta mas lesiones dado por 167 casos correspondientes al 69,6% con respecto a las femeninas con un total de 73 casos para un 30,4%; al analizar el sexo como factor de riesgo encontramos que el trauma es el mecanismo de lesión más frecuente en varones con un 36, 67%, a diferencias de las femeninas las cuales por trauma presentaron 13,75%. En segundo lugar por frecuencia la ingesta de sustancia tóxica representa en varones el 12,92% en relación con las femeninas con un 5%, así mismo se observa como el genero masculino predomina sobre el femenino en cada

Reconocimiento

una de las lesiones no intencionales esto lo hace estadísticamente significativo. (p= 0,69 Chi cuadrado), (correlación de Pearson 0,29), (frecuencia mínima esperada de 3.06). Por lo que no se rechaza la hipótesis.

Tabla 4. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según estrato social y tipo de lesión. Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira desde Abril a Junio del 2016.

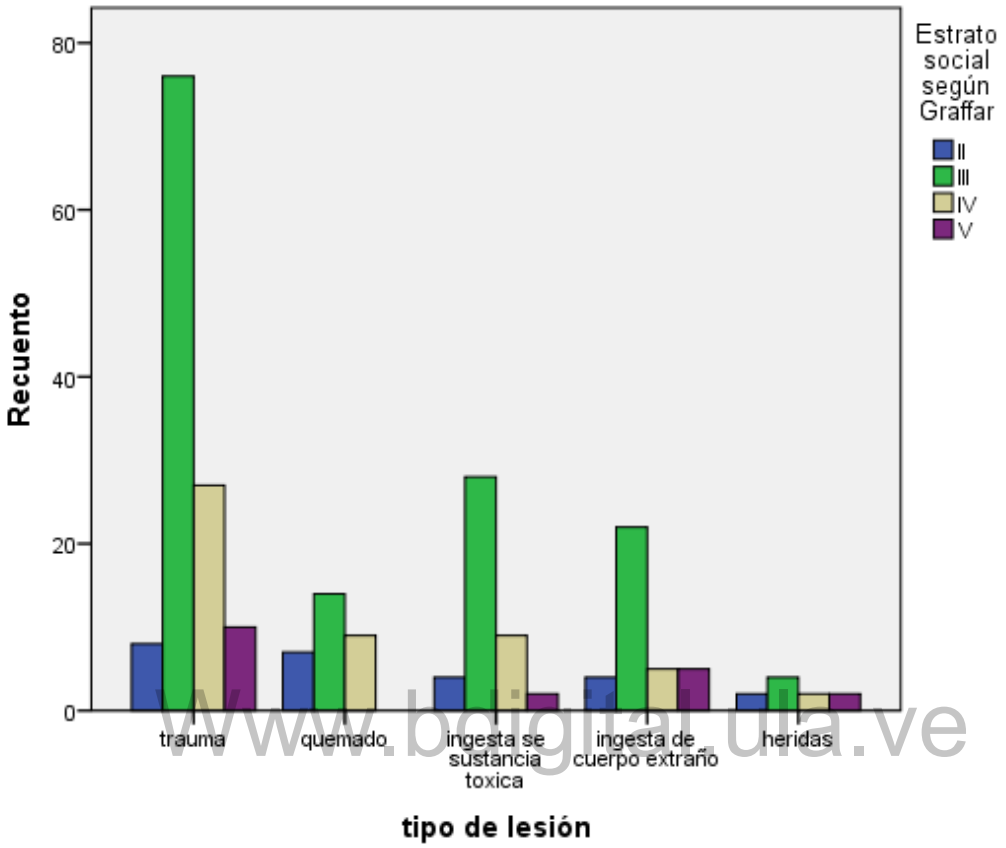
		Estrato social según Graffar				Total
		II	III	IV	V	
Tipo de lesión	Trauma	8	76	27	10	121
		6,6%	62,8%	22,3%	8,3%	100,0%
		32,0%	52,8%	51,9%	52,6%	50,4%
	Quemado	7	14	9	0	30
		23,3%	46,7%	30,0%	0,0%	100,0%
		28,0%	9,7%	17,3%	0,0%	12,5%
	Ingesta se sustancia tóxica	4	28	9	2	43
		9,3%	65,1%	20,9%	4,7%	100,0%
		16,0%	19,4%	17,3%	10,5%	17,9%
	Ingesta de cuerpo extraño	4	22	5	5	36
		11,1%	61,1%	13,9%	13,9%	100,0%
		16,0%	15,3%	9,6%	26,3%	15,0%
	Heridas	2	4	2	2	10
		20,0%	40,0%	20,0%	20,0%	100,0%
		8,0%	2,8%	3,8%	10,5%	4,2%
Total		25	144	52	19	240
		10,4%	60,0%	21,7%	7,9%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Base de Datos. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira.SPSS Versión 22 para Windows.

Www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

Gráfico 3. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según estrato social. Hospital central de San Cristóbal, estado Táchira desde Abril a Junio del 2016.



www.bdigital.ula.ve

Fuente: Base de Datos. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira. SPSS Versión 22 para Windows.

Evaluando el estrato social de los pacientes que consultaron por lesión no intencional se muestra en la tabla 4 y gráfico 3, encontramos que de la muestra (n=240) un total de 144 pacientes representados por el 60% pertenecen al estrato III, seguidamente por 52 pacientes (21,7%) que alcanzan el estrato IV, y 25 pacientes pertenecientes al estrato V con un total de 10,4%. Tomando en cuenta que el estrato social III es quien tiene mayor frecuencia al analizar su asociación con el tipo de lesión se encontró que 121 pacientes presentaron trauma como mecanismo de lesión para un 50,4% seguido de ingesta de sustancias tóxicas con un total de 43 pacientes para 17,9%; y en menor frecuencia ingesta de cuerpo extraño reportando 36

Reconocimiento

pacientes para un 15% de los casos. Por tanto tenemos que el estrato social influye potencialmente en la aparición de lesiones haciéndolo estadísticamente significativo (p= 0,01 Chi cuadrado), (correlación de Pearson de 0.02.) por lo que no se rechaza la hipótesis.

Tabla 5. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según el parentesco y el tipo de lesión. Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira desde Abril a Junio del 2016.

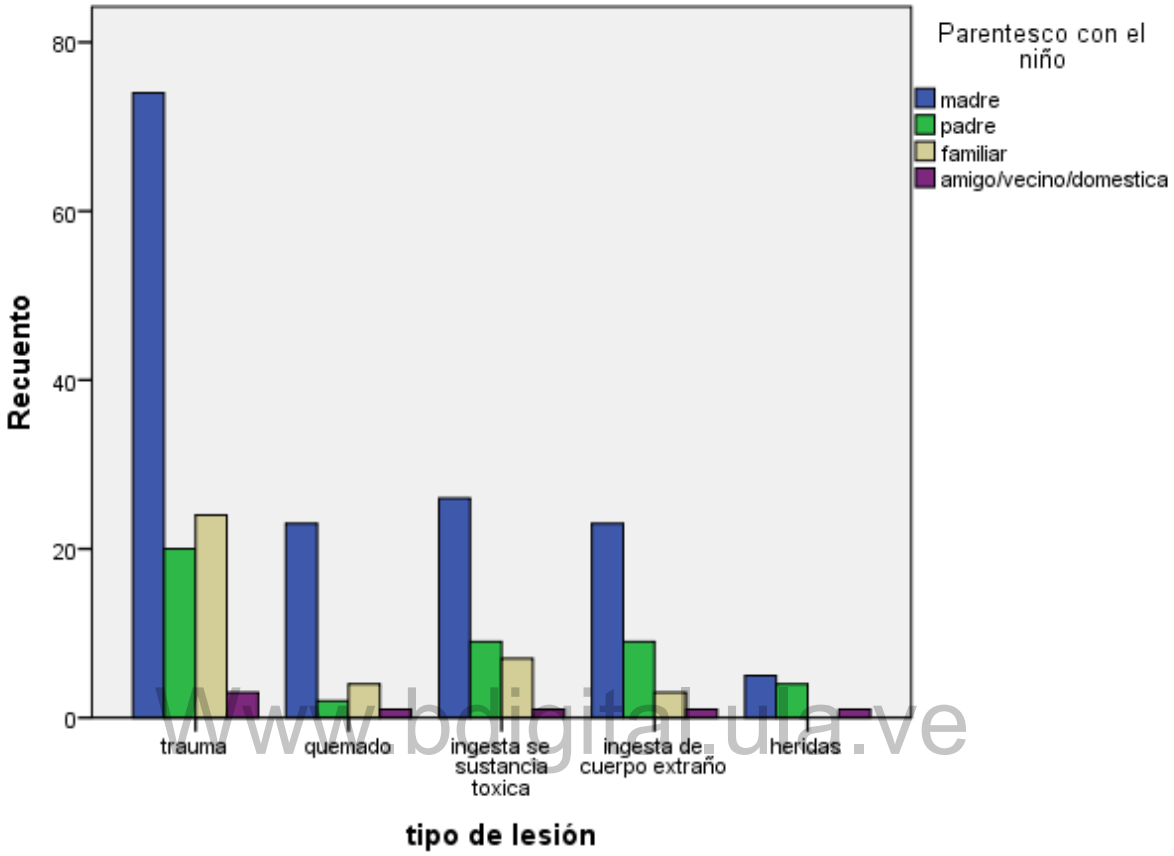
		Parentesco con el niño				Total
		Madre	Padre	familiar	amigo/vecino/ domestica	
Tipo de lesión	Trauma	74	20	24	3	121
		61,2%	16,5%	19,8%	2,5%	100,0%
	Quemado	23	2	4	1	30
		76,7%	6,7%	13,3%	3,3%	100,0%
	Ingesta se sustancia tóxica	26	9	7	1	43
		60,5%	20,9%	16,3%	2,3%	100,0%
	Ingesta de cuerpo extraño	23	9	3	1	36
		63,9%	25,0%	8,3%	2,8%	100,0%
	Heridas	5	4	0	1	10
		50,0%	40,0%	0,0%	10,0%	100,0%
Total		151	44	38	7	240
		62,9%	18,3%	15,8%	2,9%	100,0%

Fuente: Base de Datos. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira.SPSS Versión 22 para Windows.

Www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

Gráfico 4. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según el parentesco y el tipo de lesión. Hospital central de San Cristóbal, estado Táchira desde Abril a Junio del 2016.



Www.bdigital.ula.ve

Fuente: Base de Datos. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira. SPSS Versión 22 para Windows.

En la tabla número 5 y gráfico número 4, se refleja cuál era el parentesco del cuidador en el momento del accidente encontrando de la muestra (n=240) un total de 151 pacientes estaba bajo el cuido de la madre (62,9%), 44 bajo el cuido del padre (18,3%), 38 pacientes un familiar (15,8%) y en menor cuantía algún conocido. Tomando en cuenta que la madre es quien en la mayoríade los casos se encuentra con su hijo se compara resultado con el padre y su asociación con el tipo de lesión por tanto 121 pacientes presentaron trauma como mecanismo de lesión mientras estaban al cuido de la madre para un 61.2% a diferencia del padre con un 20%, seguido de ingesta de sustancias tóxicas de un total de 43 pacientes el

Reconocimiento

60.5% era cuidado por la madre y 20,9% por el padre; y en menor frecuencia ingesta de cuerpo extraño reportando 36 pacientes un 63,9% con la madre y 25% con el padre en el momento del accidente. De acuerdo a estos resultado se plantea que es estadísticamente significativo (p= 0,02 Chi cuadrado), (correlación de Pearson de 0.02) por lo que se rechaza la hipótesis.

Tabla 6. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según edad del cuidador y tipo de lesión. Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira desde Abril a Junio del 2016.

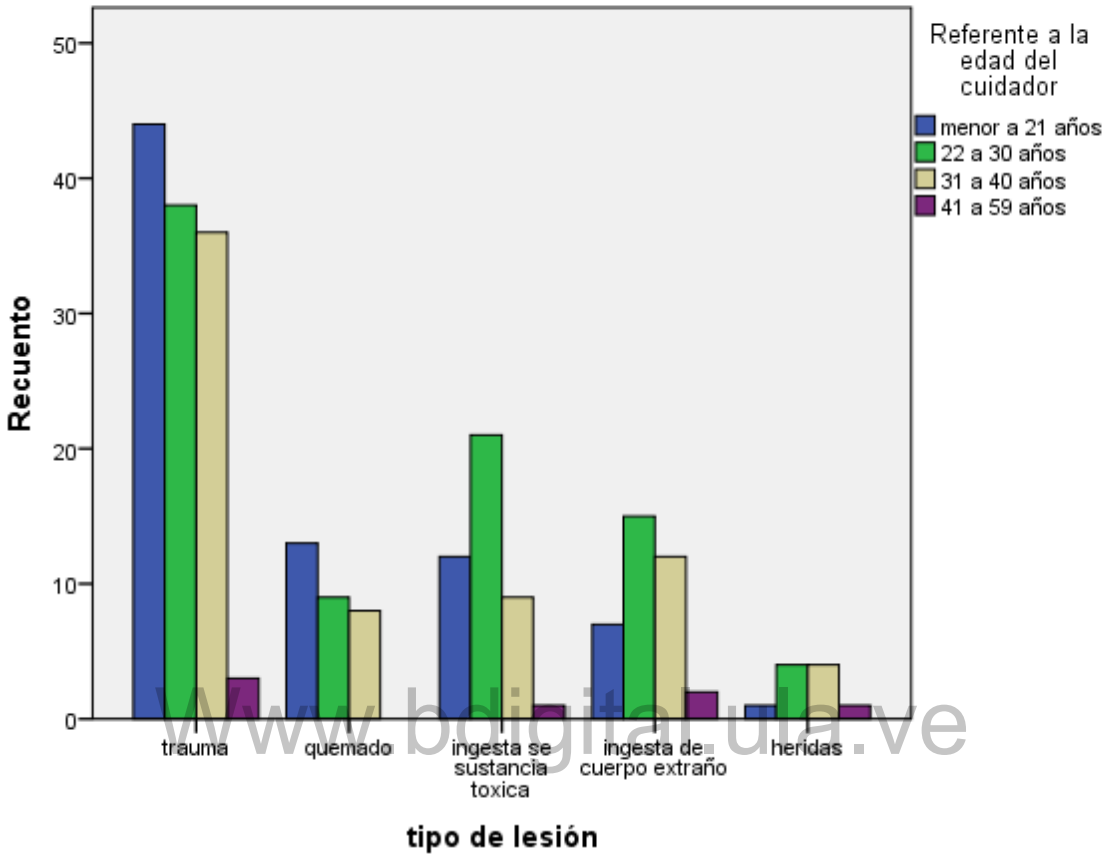
		Referente a la edad del cuidador				Total
		menor a 21 años	22 a 30 años	31 a 40 años	41 a 59 años	
Tipo de lesión	Trauma	44	38	36	3	121
		36,4%	31,4%	29,8%	2,5%	100,0%
	Quemado	13	9	8	0	30
		43,3%	30,0%	26,7%	0,0%	100,0%
	Ingesta de sustancia tóxica	12	21	9	1	43
		27,9%	48,8%	20,9%	2,3%	100,0%
	Ingesta de cuerpo extraño	7	15	12	2	36
		19,4%	41,7%	33,3%	5,6%	100,0%
	Heridas	1	4	4	1	10
		10,0%	40,0%	40,0%	10,0%	100,0%
Total		77	87	69	7	240
		32,1%	36,2%	28,8%	2,9%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Base de Datos. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al hospital central de San Cristóbal, estado Táchira.SPSS Versión 22 para Windows.

Www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

Gráfico 5. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según edad del cuidador y tipo de lesión. Hospital central de San Cristóbal, estado Táchira desde Abril a Junio del 2016



www.bdigital.ula.ve

Fuente: Base de Datos. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira. SPSS Versión 22 para Windows

En el mismo orden de ideas al evaluar la edad que tenia el cuidador en la tabla número 6 y gráfico número 5, se refleja los siguientes resultados de una muestra (n=240) un total de 87 personas (36,2% tenían edades entre 22 a 30 años, seguido de 77 menores (32,1%) de 21 años, y 69 personas (28,8%) entre 31 a 40 años, menos de 7 (2,9%) para aquellos adultos mayores de 41 años; al tomar en cuenta que las personas al cuido de los niño se encuentra en su mayoría entre edades inferiores a 40 años sin mucha diferencia entre los grupos al compararlo con el mecanismo de lesión encontramos de los 121 pacientes, presentaron trauma el 36,4% de los cuidadores tenia menos de 21 años, seguidos cuidadores de 22 a 30 años (31,4%) y entre

Reconocimiento

31 a 40 años (29,8%), sin embargo se muestra una importante diferencia al analizar las lesiones por sustancias tóxicas y quemaduras donde 48,8% y 43,3% eran personas menores de 21 años quienes cuidaban al paciente en el momento del accidente esto lo hace estadísticamente significativo (p= 0,29 Chi cuadrado), (correlación de Pearson de 0.49) por lo que no se rechaza la hipótesis.

Tabla 7. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según el número de hijos del cuidador y el tipo de lesión. Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira desde Abril a Junio del 2016.

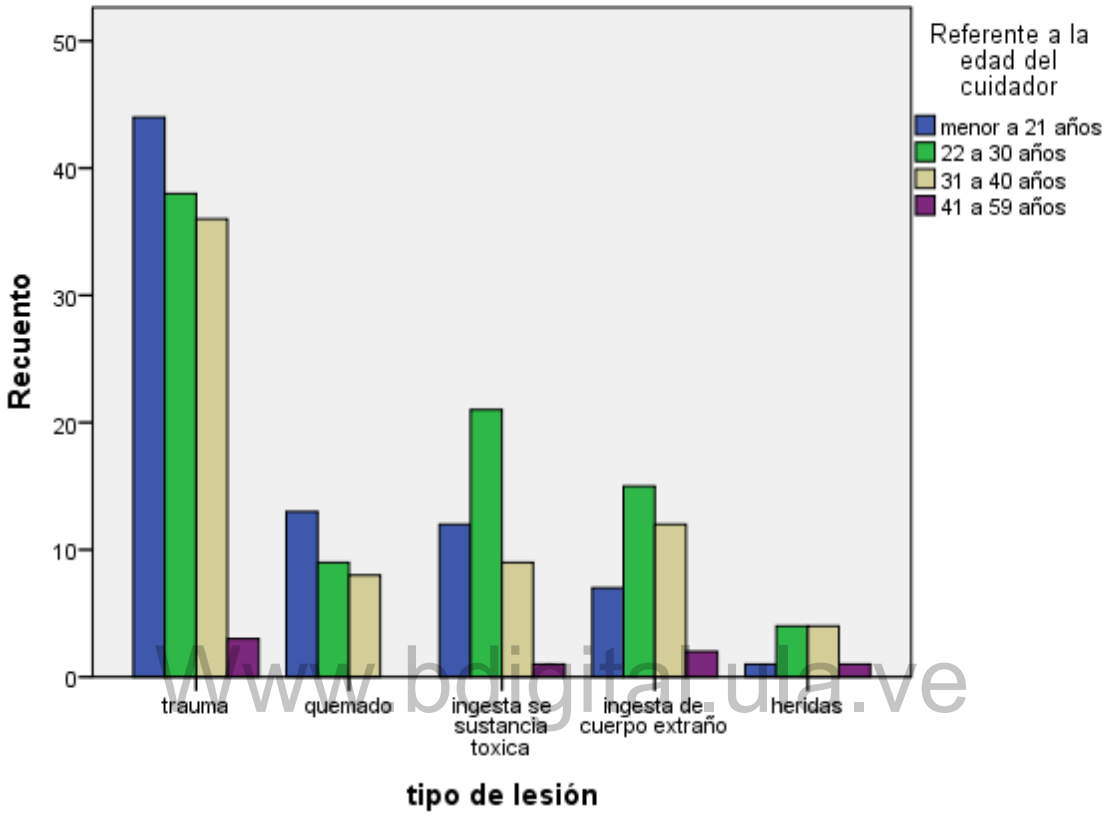
		Número de hijos del cuidador			Total
		1 Hijo	2 a 3 Hijos	4 Hijos o Más	
Tipo de lesión	Trauma	53	39	29	121
		43,8%	32,2%	24,0%	100,0%
	Quemado	25	4	1	30
		10,4%	1,7%	0,4%	12,5%
	Ingesta se sustancia tóxica	6	24	13	43
		14,0%	55,8%	30,2%	100,0%
	Ingesta de cuerpo extraño	12	14	10	36
		33,3%	38,9%	27,8%	100,0%
	Heridas	3	3	4	10
		30,0%	30,0%	40,0%	100,0%
Total		99	84	57	240
		41,2%	35,0%	23,8%	100,0%
		41,2%	35,0%	23,8%	100,0%

Fuente: Base de Datos. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira. SPSS Versión 22 para Windows.

Www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

Gráfico 6. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según el número de hijos del cuidador y el tipo de lesión. Hospital central de San Cristóbal, estado Táchira desde Abril a Junio del 2016.



www.bdigital.ula.ve

Fuente: Base de Datos. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira. SPSS Versión 22 para Windows.

En la tabla número 7 y el gráfico 6, se evalúa el número de hijos del cuidador como factor de riesgo para la aparición de lesiones no intencionales de una muestra (n=240) un total de 99 personas (41,2%) manifestaron tener 1 hijo, seguido de 84 personas (35%) y 57 personas (23,8%) 4 hijos o mas. Al compararlo con el mecanismo de lesión encontramos que de los 121 pacientes presentaron trauma el 43,8% de los cuidadores tenían 1 solo hijo, y el 32,2% de 2 a 3 hijos un restante 24% mas de 4 hijos; a diferencia del mecanismo de lesión por quemaduras donde 88,3% tienen un solo hijo y en un menor porcentaje refirieron tener más de

Reconocimiento

2 hijos, por tanto se puede establecer que no es estadísticamente significativo para esta muestra tener mayor número de hijos y su asociación con la aparición de lesiones no intencionales (p= 0,00 Chi cuadrado), (correlación de Pearson de 0.02) por lo que se rechaza la hipótesis.

Tabla 8. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según el grado de instrucción del cuidador. Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira desde Abril a Junio del 2016

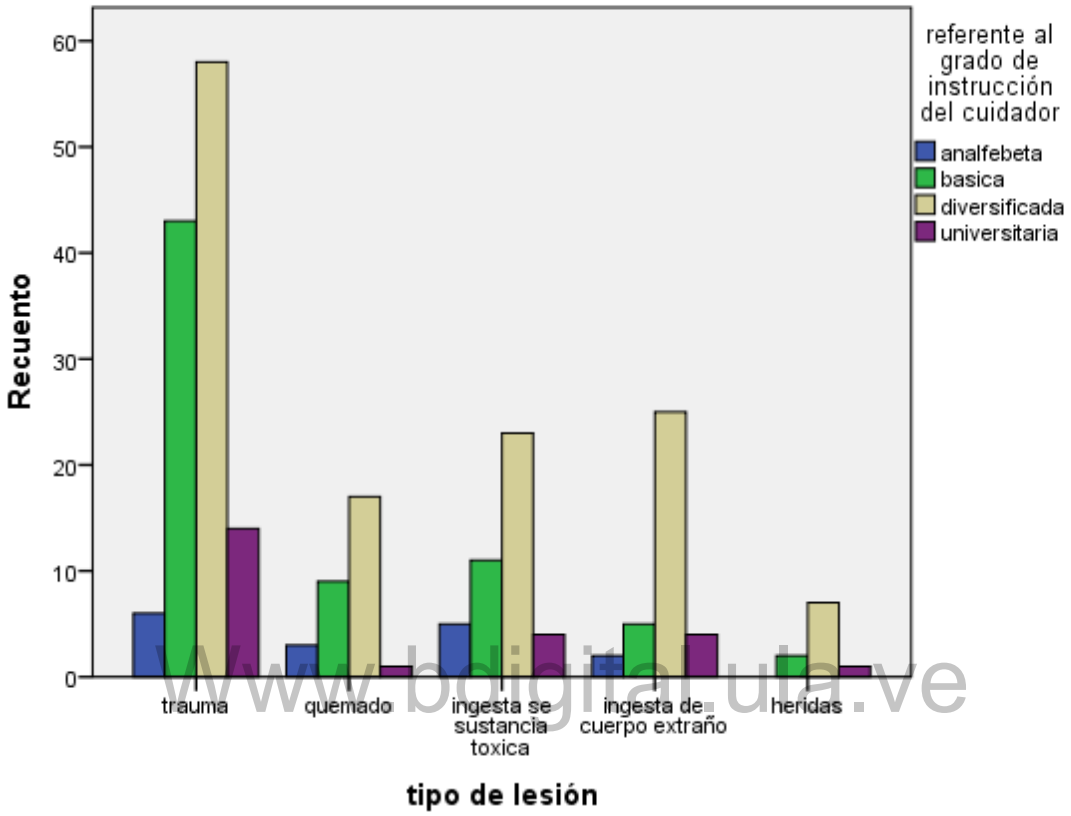
		Referente al grado de instrucción del cuidador				Total
		Analfabeta	Básica	Diversificada	Universitaria	
Tipo de lesión	Trauma	6	43	58	14	121
		5,0%	35,5%	47,9%	11,6%	100,0%
	Quemado	3	9	17	1	30
		10,0%	30,0%	56,7%	3,3%	100,0%
	Ingesta se sustancia tóxica	5	11	23	4	43
		11,6%	25,6%	53,5%	9,3%	100,0%
	Ingesta de cuerpo extraño	2	5	25	4	36
		5,6%	13,9%	69,4%	11,1%	100,0%
	Heridas	0	2	7	1	10
		0,0%	20,0%	70,0%	10,0%	100,0%
Total		16	70	130	24	240
		6,7%	29,2%	54,2%	10,0%	100,0%

Fuente: Base de Datos. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al hospital central de San Cristóbal, estado Táchira. **SPSS Versión 22 para Windows**

Www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

Gráfico 7. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según el grado de instrucción del cuidador. Hospital central de San Cristóbal, estado Táchira desde Abril a Junio del 2016



www.bdigital.uta.ve

Fuente: Base de Datos. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al hospital central de San Cristóbal, estado Táchira.SPSS Versión 22 para Windows.

Al evaluar el grado de instrucción del cuidador en la tabla número 7 y gráfico número 7, se describen los siguientes resultados de una muestra (n=240) un total de 130 personas expresaron tener de grado de instrucción académica diversificado (54,2%), 70 personas (29,2%) educación básica completa, 24 personas (10%) universitaria y 6,7% analfabetas. Al tomar en cuenta que la muestra a estudio en su mayoría solo alcanza estudios de diversificada, al evaluar este factor de riesgo del cuidador con el mecanismo de lesión encontramos que de los 121 pacientes que presentaron trauma el 47,9% estudiaron diversificada completa, 35,5% básica y en menor proporción estudios universitarios con 14%, en el mecanismo de lesión

Reconocimiento

ingesta de cuerpo extraño de 43 pacientes el 53,7% alcanza estudios diversificada, y para quemados 56,7%, apreciado que en menor cuantía para todos la muestra solo 6,7% refirieron ser analfabetas. Esto hace al grado de instrucción estadísticamente significativo (p= 0,03Chi cuadrado), (correlación de Pearson de 0.02) por lo que se rechaza la hipótesis.

Tabla 9. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según la actividad que realizaba el cuidador y el tipo de lesión. Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira desde Abril a Junio del 2016

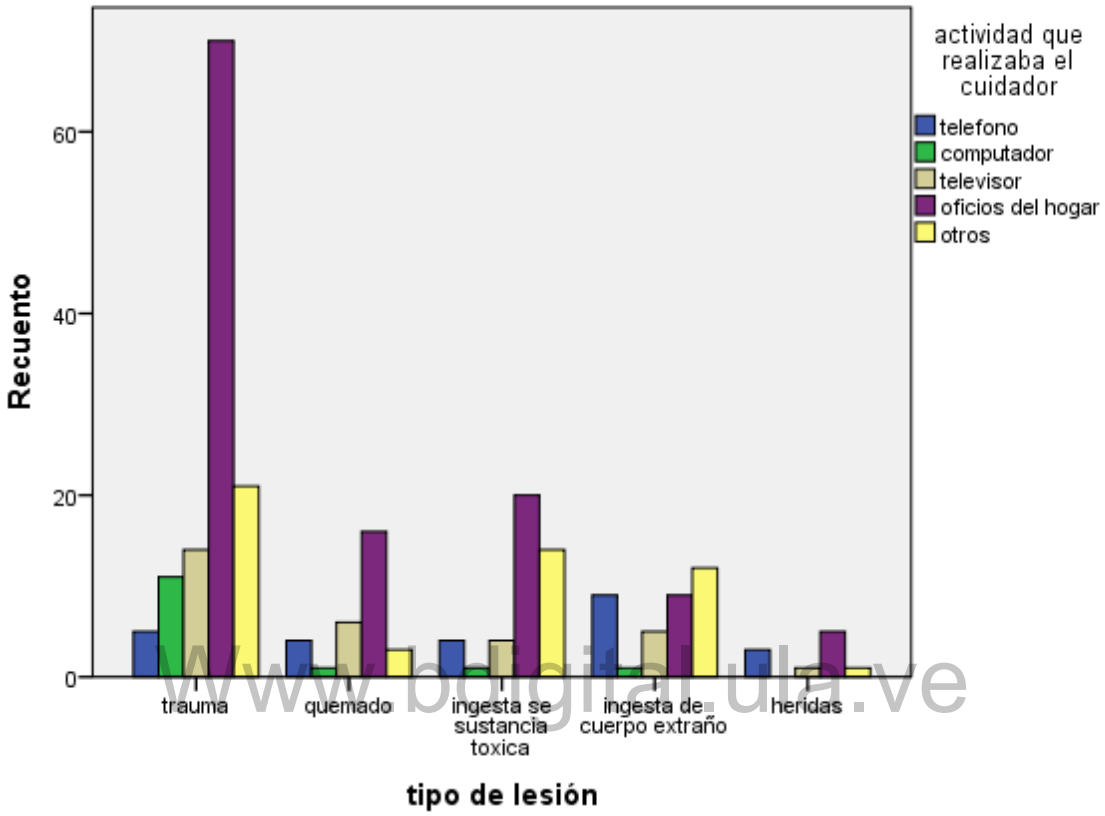
		Actividad que realizaba el cuidador					Total
		Teléfono	Computador	Televisor	Oficios-hogar	Otros	
Tipo de lesión	Trauma	5	11	14	70	21	121
		4,1%	9,1%	11,6%	57,9%	17,4%	100,0%
	Quemado	4	1	6	16	3	30
		13,3%	3,3%	20,0%	53,3%	10,0%	100,0%
	Ingesta se sustancia tóxica	4	1	4	20	14	43
		9,3%	2,3%	9,3%	46,5%	32,6%	100,0%
	Ingesta de cuerpo extraño	9	1	5	9	12	36
		25,0%	2,8%	13,9%	25,0%	33,3%	100,0%
	Heridas	3	0	1	5	1	10
		30,0%	0,0%	10,0%	50,0%	10,0%	100,0%
Total		25	14	30	120	51	240
		10,4%	5,8%	12,5%	50,0%	21,2%	100,0%

Fuente: Base de Datos. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al hospital central de San Cristóbal, estado Táchira. SPSS Versión 22 para Windows

Www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

Gráfico 8. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según la actividad que realizaba el cuidador. Hospital central de San Cristóbal, estado Táchira desde Abril a Junio del 2016



www.bdigital.ula.ve

Fuente: Base de Datos. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira. SPSS Versión 22 para Windows

En consecución a la investigación al indagar la actividad que realizaba el cuidador en el momento en cuál sucedió el accidente en la tabla número 7 y gráfico número 7, se describen los siguientes resultados de una muestra (n=240), 120 personas (50%) manifestaron estar haciendo oficios del hogar, 51 (21,2%) no especificaron que actividad realizaba, 30 personas (12,5%) observaban TV, ocupados en el computador 14 (5.%) y al teléfono 25 personas (10,4%). Al evaluar este factor de riesgo del cuidador con el mecanismo de lesión encontramos que de los 121 pacientes que presentaron trauma el 57,9% el cuidador realizaba oficios del hogar, y el 42,1 % otra actividad entre el teléfono, computador, TV, y no

Reconocimiento

especificados; para ingesta de sustancias tóxicas 46,5% realizaba oficios del hogar y para los pacientes quemados el 53,3% realizaban la misma actividad. Esto hace que la actividad que realiza el cuidador sea estadísticamente significativo (p= 0,002 Chi cuadrado), (correlación de Pearson de 0.01) por lo que se rechaza la hipótesis.

Tabla 10. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según el nivel de conocimiento en prevencióny el tipo de lesión. Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira desde Abril a Junio del 2016

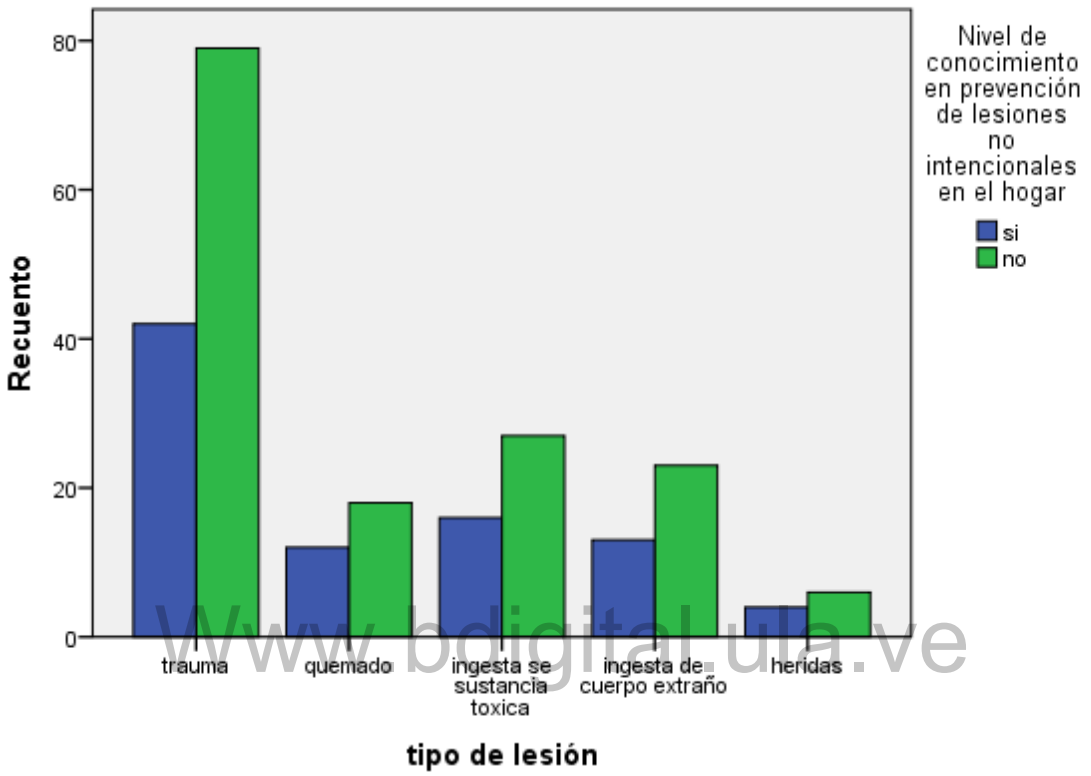
		Nivel de conocimiento en prevención de lesiones no intencionales en el hogar		Total
		Si	no	
Tipo de lesión	Trauma	42	79	121
		34,7%	65,3%	100,0%
	Quemado	12	18	30
		40,0%	60,0%	100,0%
	Ingesta se sustancia tóxica	16	27	43
		37,2%	62,8%	100,0%
	Ingesta de cuerpo extraño	13	23	36
		36,1%	63,9%	100,0%
	Heridas	4	6	10
		40,0%	60,0%	100,0%
Total		87	153	240
		36,2%	63,8%	100,0%

Fuente: Base de Datos.Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al hospital central de San Cristóbal, estado Táchira. SPSS Versión 22 para Windows

Www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

Gráfico 9. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar. Distribución según el nivel de conocimiento en prevención. Hospital central de San Cristóbal, estado Táchira desde Abril a Junio del 2016



Www.bdigital.ula.ve

Fuente: Base de Datos. Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira. SPSS Versión 22 para Windows

Al indagar el nivel de conocimiento en prevención de lesiones no intencionales en el hogar en la tabla número 10 y gráfico 9, al estudiar la muestra (n=240), encontramos que 153 cuidadores (65,8%) manifestaron no tener conocimientos acerca de las medidas de prevención para evitar lesiones y 87 cuidadores (36,2%) refirieron que si lo tenia. Al evaluar este factor de riesgo del cuidador con el mecanismo de lesión encontramos que de los 121 pacientes que presentaron trauma el 65,3% no tiene conocimiento en como prevenirlos, quemaduras del total de 30 pacientes el 60,4% del cuidador no tiene conocimiento en prevención, en la prevención de ingesta de sustancias tóxicas del total de 43 pacientes el 62,8% de los cuidadores no tiene

Reconocimiento

conocimiento en como prevenirlo, para ingesta de cuerpo extraño un total de 36 pacientes y heridas 10 pacientes, el 63,9% y el 60 % para cada uno correspondientes no tiene conocimientos en prevención. Esto hace que sea un factor de riesgo estadísticamente significativo (p= 0,04 Chi cuadrado), (correlación de Pearson de 0.03) por lo que se rechaza la hipótesis.

Www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

DISCUSIÓN

Las lesiones no intencionales producidas en el hogar constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad infantil, además de implicar un alto costo a nivel de salud pública, ya sea por la erogación directa o indirecta que ello ocasiona. Conocer su epidemiología resulta fundamental a fin de instaurar acciones que permitan su disminución.

Durante el período de Abril a Julio del año 2016, se estudiaron un total 240 niños menores de 11 años, que acudieron a la emergencia pediátrica del hospital central de San Cristóbal cuyo motivo de consulta fue una lesión no intencional intradomiciliarias. Se observó que las principales causas fueron trauma 50,4%, ingesta de sustancias toxicas 17,9%, seguido de ingesta de cuerpo extraño 15%, quemados 12,5% y por ultimo en menor frecuencia heridas en un 4,5%; lo que difiere de un estudio realizado en el Hospital Rosario Pumarejo de López, en Colombia, donde las principales causas de lesiones intradomiciliarias fueron: la ingesta de tóxicos, seguido de las quemaduras y las fracturas. (29).

Www.bdigital.ula.ve

En una encuesta anónima de retrospectiva dirigida a padres de niños escolares en un hospital de Paraguay, se observó que los traumatismos en general ocupan el primer lugar, seguido de las quemaduras y los cuerpos extraños estudio con similar resultado al realizado en esta investigación. (30)

De la muestra de 240 niños con edades comprendidas entre 0 a 11 años, se identificó como grupo etario mas frecuente a sufrir lesiones la edad preescolar con un 65%, luego escolar 25% y en menor cantidad lactantes con un 9,6% a predominio del género masculino

Reconocimiento

con un 69,6% en una mayor frecuencia con respecto al género femeninos con un 30,4%; estos resultados estarían explicados por que es en esta etapa de crecimiento y desarrollo donde los niños exploran su ambiente sin medir el peligro que los rodea, en un estudio similar llevado acabo complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Estado Bolívar, se identificaron 288 niños con edades comprendidas entre 0 a 12 años. Elgrupo etario mayormente afectado por lesiones intradomiciliarias se encontraba entre los 2 y 5 años, con mayor frecuencia del sexo masculino. Diferentes trabajos los mencionan como más frecuentes en menores de 5 años y del género masculino, lo que coincide con los resultados obtenidos. (31)

Ello se explica por la mayor permanencia en las viviendas de los lactantes y pre-escolares, no ocurriendo asícon los niños que acuden a las escuelas, en su mayoría escolares, ya que es donde menos accidentes se registran debido a que el espacio para la recreación es más reducido e impide generalmente el juego libre, natural y espontáneo, además los profesores cuidan mejor o toman medidas de seguridad para prevenir los accidentes. (3, 29). Estudio como el realizado en el Ambulatorio Urbano tipo II "Dr. Daniel Camejo Acosta" en Barquisimeto, donde coincidimos al respecto, ya que la mayor frecuencia de accidentes ocurrió entre los 2 y 5 años de edad, predominandoigualmente en el sexo masculino. (22)

Www.bdigital.ula.ve

En el mismo orden de ideas, se determino cuál era el parentesco del cuidador con el paciente encontrando que la madre en un 62,9% cuida al niño en el momento del accidente y que en mayor frecuencia esta se encontraba ejerciendo oficios del hogar 50% de los casos, seguido del padre en un 18,3%. Sin embargo en otros estudios donde relacionan edad materna, la frecuencia y tipo de accidentes ocurridos en el hogar concluyen que el grupo más

Reconocimiento

afectado se encontraba entre 2 a 7 años de edad, ubicando también en este grupo a escolares siendo estos niños cuidados por la madre.(14)

En el estudio realizado en complejo hospitalario universitario “Ruiz y Páez”. estado Bolívar en cuanto a la relación entre el número de casos ocurridos con respecto a la vigilancia del niño para el momento de ocurrir el accidente, observaron, que un alto porcentaje se encontraban con su madre, seguido en frecuencia, otro familiar diferente al padre o hermano, en el mismo orden de ideas al compararlo con el estudio realizado en el Hospital Pérez de León de Petare, se observó que el 96,5 % de los niños al momento del accidente estaban bajo la vigilancia de un adulto, no precisando si era o no familiar. (8)

En Uruguay en un trabajo de caso control donde pretendían establecer los factores de riesgo para accidentes en el hogar dentro de las variables decondición del trabajo maternose encontró una relación inversamente proporcional entre trabajo de la madre y un factor de riesgo para accidentes en niños, ya que se observa un elevado porcentaje de madres que trabajan (53,5%) en relación a los controles (36,6%) estudio que difiere de este trabajo donde se puede observar que la mayoría de la madre son menores de 30 años y estas permanecen mayor tiempo en su hogar bajo el cuido de sus hijos. (1)

Www.bdigital.ula.ve

Dentro de las variables evaluadas sobre el cuidador las condiciones de edad menores de 30 años en un 68,3%, el número de hijos donde el 58,8% tienen más de 2 hijos, y el grado de instrucción alcanza en su mayoría el bachillerato completo para un 54,2% para estudios diversificada y estrato social bajo III en la escala de Graffar 60%, han mostrado en este estudio

Reconocimiento

ser estadísticamente significativos y directamente proporcional con el riesgo de accidente en el hogar.

Al compararlo con un estudio realizado en la universidad del Zulia, donde evaluaron la morbi-mortalidad en niños menores de 5 años encontraron resultados similares, la edad entre 21 y 19 años, estado civil soltera, ocupación fuera del hogar, con 3 o más hijos y el grado de instrucción analfabetas o primaria eran también directamente proporcional a la aparición de lesiones. En la bibliografía revisada es nula la revisión de estas variables por tanto se hace difícil compararlas.

Www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

CONCLUSIÓN

1. Al analizar la edad y el género como factor de riesgo encontramos que elgrupo etario más afectado por lesiones no intencionales son los pertenecientes a la edad preescolar en un 65% de los casos mas frecuente en el sexo masculino en un 69,6%.

2. El tipo de lesión según frecuencia tenemos trauma en un 50,4%, seguido de ingesta de sustancias tóxicas en un 17,9%, cuerpo extraño 15%, y quemaduras en un 12,5%, con menor frecuencia heridas.

3. Siendo el trauma el mecanismo de lesión mas frecuente, al relacionarlo con la edad y el sexo se arrojo que, el sexo masculino72, 7% y en el grupo etario preescolar.

Www.bdigital.ula.ve

4. Al evaluar el estrato social el 60% pertenece al estrato III según la escala de Graffar y es en este donde ocurren la mayoría de las lesiones por trauma en un 50,4% seguido de ingesta de cuerpo extraño en un 17,9%.

5. Al determinar los factores de riesgo asociados al cuidador encontramos que la madre en un 62,9% cuida al niño seguido del padre con un 18,3%; la edad del cuidador es de 21 a 30 años con una frecuencia de 36,1% y de 32,1% para menores de 21 años, en su mayoría manifestaron tener solo 1 hijo representados por el 41,2% y de 2 a 3 hijos con 35%.

Reconocimiento

6. El grado de instrucción académica del cuidador con un alto porcentaje en frecuencia es de 54,2% para estudios diversificado, llama la atención si tomamos en cuenta que es la madre quien cuida su hijo pues solo un 10% continua estudios universitarios.

7. Al indagar acerca del los conocimientos que tiene el cuidador para prevenir las lesiones en el hogar se demostró que el 65,8% no tiene información para prevenir los mismos.

Www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

RECOMENDACIÓN

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

Se recomienda realizar prácticas informativas dirigidas a promover la prevención de lesiones en el hogar a través del personal de salud dirigidas a la comunidad, centro de educación y sitios de esparcimiento público con la finalidad de disminuir el impacto en cuanto a morbilidad, mortalidad y rehabilitación se trata.

Www.bdigital.ula.ve

Se hace necesario establecer convenios de cooperación con las instituciones, dedicadas a la protección integral de los niños para que exista una adecuada articulación de servicios en los cuales se pueda optimizar la atención y vigilar el buen trato de los niños; debido a que la mayoría de accidentes ocurre a vista y paciencia de sus cuidadores; lo que se resume en negligencia.

Reconocimiento

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kurtpaulenst y col. Factores de riesgo para accidentes en niños. Hospital de niños Dr. Ovidio Urrea. Archivo de pediatría de Uruguay. 2015;76(1)65-74
2. Organización mundial de la salud. Estadísticas sanitarias.2014 disponible en http://www.who.int/gho
3. Nieto de Vargas; Velio y col. Accidentes en el Hogar de la población pediátrica en los ambulatorios urbanos e instituciones autónomo hospital universitario de los andes. Vol. VII (14) 2011,77-86
4. Dirección de estadística y epidemiologia, registro EPI 12, Hospital central de San Cristóbal. 2010-2015-
5. Hurtado. S. Daniel. Factores de riesgo relacionado con accidentes en pediatría en un hospital infantil de Bogotá. Rev. Salud pública. 17 (1):74-84.2015.
6. Del castillo aguas, castillo; y col. Accidentes de la población infantil española. Asociación española de pediatría de atención primaria. 2014
7. Laflamme, Hasselberg y Burrows Onguti SK, et al. Profiling the ethnic characteristics of domestic injuries in children younger than age 5 years. *Am Surg*2010;78(4):426-31.
8. Short SS, Liou DZ, Singer MB, Bloom MB, et al. Insurance type, not race, predicts mortality after pediatric trauma. *JSurg Res* 2013;184 (1):383-7.
9. O.S. Medina-Gómez. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. Enfermería Universitaria. 12(3):116-121. 2015-
10. Ruiz-Casares M, Trocm. N, Fallon B. Supervisory neglect and risk of harm. Evidence from Canadian Child Welfare System. *Child Abuse Negl*2012;36(6):471-80

Www.bdigital.ula.ve
Reconocimiento

11. Morrongiello BA, Zdzieborski D, Sandomierski M, Munroe K. Results of a randomized controlled trial assessing the efficacy of the Supervising for Home Safety program:impact on mothers´ supervision practices. *Accid Anal Prev*2013;50:587-95
12. Zayas Mujica R, Cabrera Cárdenas U, Simón Cayón D. ¿Accidentes infantiles o lesiones no intencionales? Rev. Cubana Pediatr. 2007 [citado 14 Dic 2012]; 79(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol79_01_07/ped09107.htm
13. Córdoba B, Edgar y col. Epidemiologia de las lesiones no intencionales en niños. Revisión de estadística nacional e internacional. Bol. Med. Hospital infantil de México. Bol 71 numero 2. 2014.
14. Torres, Migdalia y col. Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. MEDISAN 2011; 14 (3):368
15. García Gonzales, Marcelina y col. Características epidemiológicas de las lesiones no intencionales en villa clara. Medicentro electrónico vol. 19. Numero 2. 2015
16. Fiorentino, Jorge A; y col. Trauma en pediatría. Estudio epidemiológico en pacientes internados en el hospital de niños Ricardo Aguirre. 2014
17. Göens A. Quemaduras: Tratamiento de emergencia en pacientes pediátricos y adultos [citado 14 Dic 2012]. Disponible en: http://www.reeme.arizona.edu/materials/Qumaduras-El%20Salvador.pdf
18. Frías Méndez E. Quemaduras. Diagnóstico y tratamiento en las primeras 72 horas. Rev Cubana Cir. 2006 [citado 14 Dic. 2012]; 45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script
19. Pérez A, Daisy; y col. Lesiones no intencionales por intoxicación en pediatría. Hospital general docente Roberto Rodríguez Morón. MEDICIEGO 2012, 18

Www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

20. Pérez, Maritza Martínez y col. Conocimiento de un grupo de madres sobre prevención de accidente en el hogar. La habana 2015, 21 (2)
21. Parizino JM. Quentilla; y col. Ahogamiento por inmersión no intencional, análisis de las circunstancias y perfil epidemiológico de las victimas atendidas en 21 servicios de urgencia españolas. Anales de pediatría. Vol 78 Isseu 3, pag 178-184
22. Figueredo, Mariela Dorta y col. Morbilidad por accidentes en niños menores de 5 años. Vol. 11, numero 2. 2013
23. Higuera Gutiérrez, Hilarión y col. Intervención educativa sobre prevención de accidentes en el hogar. Revista de ciencias medicas. La habana 2015. Disponible en http//scielo.sld.cu
24. Orozco Valerio, María de Jesús y col. Perfil epidemiológico de niños con quemaduras del hospital infantil de México. Vol. 72 Isseu 4 page 249-256.
Www.bdigital.ula.ve
25. Gonzales Rizo Raúl R. y col. Factores relacionados con las quemaduras en niños y niñas remitidos desde el nivel primario de atención. MEDISAN. Santiago de cuba- 18 (17):923.2014
26. Supo J. Cómo empezar una tesis. BIOESTADISTICO EIRL. Primera Edición. Perú. 2015
27. Beatriz López Calviño, Salvador Pita Fernández, Sonia Pértega Díaz, Teresa Seoane Pillado. Unidad de epidemiología clínica y bioestadística. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. 2008
28. Jara, A. Prevalencia de accidentes en el Hogar en niños menores de 6años y algunos factores de riesgo en la comunidad. UCLA. Barquisimeto. Venezuela. 1999.
29. Mora, S.; Samudio, y col. Accidentes Domésticos en Pediatría. Paraguay. Pediatría. Jul — Dic. 2000. 27: 2.

Reconocimiento

30. Bolívar, Y.; Romero, J. Accidentes, frecuencia y clínica en pacientes pediátricos de 1 mes hasta 12 años que acuden a la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario Ruiz y Páez. Enero 2004.
31. Moreno m; Morbilidad y mortalidad por accidentes en el hogar en niños menores de 5 años. Hospital universitario de Maracaibo. LUZ. Octubre del 2007

Www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación:

Factores de riesgo asociados a la aparición de lesiones no intencionales en el hogar de los pacientes pediátricos que consultan al hospital central de San Cristóbal, estado Táchira.

Investigador Principal: Dra. Virginia Labrador
Departamento de Pediatría
Facultad de Medicina
Universidad de Los Andes
Lugar de realización: Hospital Central de San Cristóbal

Propósito del estudio:

Las lesiones no intencionales tienen una alta tasa de morbilidad en nuestro estado el cuál se ha incrementado significativamente en los últimos años, dando como resultado un gran impacto socioeconómico y familiar asociado a ello complicaciones que podrían ser invalidante, una vez establecido estos factores podría ser útil este trabajo de investigación para poder aplicar medidas preventivas en futuro para la disminución de los mismos.

Www.bdigital.ula.ve

Procedimientos/explicación del estudio: A los pacientes que cumplan criterios para entrar en el estudio sólo se les invitará a completar 1 cuestionario relacionado con el tema a tratar.
En el momento de iniciar el estudio se les tomarán datos demográficos (edad, sexo, procedencia), se aplicara el cuestionario de respuestas cerrada y fácil interpretación el cual será respondido por el representante del menor.

Riesgos/beneficios: El posible beneficio de tu participación en esta investigación es el ayudar a que se pueda determinarlos factores de riesgo para lesiones no intencionales en el hogar en la edad pediátrica lo que podría ayudar en un futuro a buscar estrategias para la prevención de dichas patología. Las personas que participen podrán disponer de los resultados de las pruebas realizadas.

Reconocimiento

Confidencialidad:

Ni los nombres, ni cualquier otro dato que pueda llevar a la identificación de los participantes en el estudio serán publicados en ninguno de los trabajos que se deriven de esta investigación.

Coste/compensación:

No existe ningún costo por participar en este estudio. Todas las entrevistas y pruebas que se realicen durante el estudio no supondrán costo alguno para los estudiantes. El participante no recibirá compensación económica alguna.

Alternativas a la participación:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria.

Derecho al abandono del estudio:

El participante tiene derecho a abandonar el estudio en cualquier momento sin que ello suponga perjuicio alguno en su Colegio.

_____ _____

NOMBRE DEL PARTICIPANTE **FIRMA DELPARTICIPANTE**

Www.bdigital.ula.ve

_____

VISTO BUENO DEL REPRESENTANTE LEGAL (nombre, firma y parentesco)

_____

NOMBRE DEL INVESTIGADOR **FIRMA DEL INVESTIGADOR**

Fecha:_____

____ He leído y comprendido este consentimiento informado

____ La información de este consentimiento informado me ha sido explicada

NOTA: Las dos copias del consentimiento informado serán una para el investigadorprincipal y otra para el participante o sus familiares.

Reconocimiento

Anexo 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES - FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTOBAL
POSTGRADO EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN EL HOGAR DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE CONSULTAN AL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL, ESTADO TÁCHIRA, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE ABRIL Y JUNIO 2016.

Autor: Dra. Virginia Labrador/Asesor: Dra. Alicia Pimentel/
Tutor metodológico: Dr. Marco A Labrador R.

Fecha de aplicación del instrumento: ___/___/__ Número de caso: _____
Edad _____años _____ meses
Fecha de Nacimiento __/__/____
Procedencia:_____

Sexo	Categoría
Masculino	1
Femenino	2

Www.bdigital.ula.ve

1.- Con respecto a su estrato socioeconómico según la escala de Graffar, responda.

Profesión del jefe del hogar	1. Profesión Universitaria 2. Profesión técnica y superior, medianos comerciantes o productores 3. Empleados sin profesión universitaria, bachiller técnico, pequeño comerciante. 4. Obreros especializados, parte de los trabajadores del sector informal de la economía 5. Obreros no especializados, parte de los trabajadores del sector de la economía informal
Nivel de instrucción del cónyuge	1. Enseñanza universitaria o su equivalente 2. Enseñanza secundaria completa 3. Enseñanza secundaria incompleta 4. Enseñanza primaria o algún grado de alfabetismo

Reconocimiento

	5. Analfabeta
Principal fuente de ingreso al hogar	1. Fortuna heredada o adquirida 2. Ganancia o beneficios de honorarios profesionales 3. Sueldo mensual 4. Salario semanal, diaria, o entrada por destajo **5.** Donaciones de origen publico o privado
Condiciones de alojamiento	1. Vivienda con optimas condiciones sanitarias, viviendas con grandes lujos y espacio 2. Vivienda con óptimas condiciones sanitarias, espacios reducidos sin excesos y suficientes. 3. Viviendas con buenas condiciones sanitarias menos que 1 y 2 4. Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencia en algunas condiciones sanitarias 5. Rancho o vivienda con espacios insuficientes y condiciones sanitarias inadecuadas.

TOTAL	ESTRATO SOCIAL
4-6	I
7-9	II
10-12	III
13-16	IV
17-20	V

Www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

Anexo 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES - FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTOBAL
POSTGRADO EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN EL HOGAR DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE CONSULTAN AL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL, ESTADO TÁCHIRA, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE ABRIL Y JUNIO 2016.

Autor: Dra. Virginia Labrador/Asesor: Dra. Alicia Pimentel/
Tutor metodológico: Dr. Marco A Labrador R.

Fecha de aplicación del instrumento: ___/___/__ Número de caso: _____

Edad _____años _____ meses

Fecha de Nacimiento __/__/___

Procedencia: _____

Sexo	Categoría
Masculino	1
Femenino	2

Www.bdigital.ula.ve

1.- ¿Diga cuál tipo de lesión no intencional presento su hijo?:

a. Trauma (caída)
b. Quemadura
c. Ingesta de sustancia tóxica
d. Ingesta de cuerpo extraño
e. Heridas (arma de fuego, blanca)

2.- Con respecto a los factores de riesgo asociados al cuidador, responda:

a. ¿Cuál es el parentesco con el niño? :
   - Madre
   - Padre
   - Familiar
   - Vecino/amigo/domestica

Reconocimiento

b. Diga su edad en años:
   - menor a 21 años
   - 22-30 años
   - 31-40 años
   - 41-50 años
   - Más de 60 años

c. Diga, ¿cuál es su nivel de instrucción?:
   - Analfabeta
   - Educación básica
   - Educación diversificada
   - Educación universitaria

d. Exprese, ¿qué número de hijos tiene usted?

   - 1 hijo
   - 2 a 3 hijos
   - 4 hijos o mas

e. Manifieste, ¿que actividad realizaba usted en el momento en que se produjo el accidente?
   - Al teléfono
   - En el computador
   - Televisor
   - Oficios del hogar
   - otros

www.bdigital.ula.ve

5.- Con respecto a su conocimiento en medidas de prevención y seguridad del niño en el hogar, responda:

A	Conocimiento en prevención de traumas en el hogar	**SI**	**NO**
B	Conocimiento en prevención de ingesta de tóxicos en el hogar	**SI**	**NO**
C	Conocimiento en prevención de ingesta de cuerpo extraño	**SI**	**NO**
D	Conocimiento en prevención de quemaduras en el hogar	**SI**	**NO**
E	Conocimiento en prevención de heridas en el hogar	**SI**	**NO**

Reconocimiento