

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



ACCIDENTES EN NIÑOS DE 0 A 10 AÑOS  
Y SUS IMPLICACIONES

POR

MA. DIANA RUVALCABA RODRIGUEZ  
LICENCIADA EN ENFERMERIA

COMO REQUISITO PARCIAL  
PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRIA EN ENFERMERIA CON  
ESPECIALDAD EN SALUD COMUNITARIA

MONTERREY, N. L.

JUNIO DE 1995

TM

Z6675

.N6

FEN

1995

R8

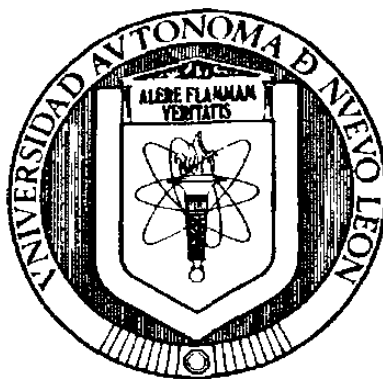
0095-83260



1020090163

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**ACCIDENTES EN NIÑOS DE 0 A 10 AÑOS Y SUS  
IMPLICACIONES**

**PRESENTA:**

**LIC. MA. DIANA RUVALCABA RODRIGUEZ**

**ASESOR:**

**LIC. MA. DEL REFUGIO DURAN LOPEZ, M.E.**

**MONTERREY, N.L., JUNIO DE 1995**

0115 09460

M  
Z  
.1  
FLN  
9  
R8



FONDO TESIS

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE ENFERMERIA

ACCIDENTES EN NIÑOS DE 0 A 10 AÑOS  
Y SUS IMPLICACIONES

P R E S E N T A

LIC. MA. DIANA RUVALCABA RODRIGUEZ

ASESOR

LIC. MA. DEL REFUGIO DURAN LOPEZ, M.E.

MONTERREY, N.L.

JUNIO DE 1995

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE ENFERMERIA

ACCIDENTES EN NIÑOS DE 0 A 10 AÑOS  
Y SUS IMPLICACIONES

P R E S E N T A

LIC. MA. DIANA RUVALCABA RODRIGUEZ

ASESOR

LIC. MA. DEL REFUGIO DURAN LOPEZ, M.E.

MONTERREY, N.L.

JUNIO DE 1995

ACCIDENTES EN NIÑOS DE 0 A 10 AÑOS  
Y SUS IMPLICACIONES

DECISION DEL JURADO

---

COMISION DE TESIS

---

PRESIDENTE

---

SECRETARIO

---

VOCAL



*DEDICATORIA*

*A DIOS por su infinita bondad.*

*A mis Hermanos por su apoyo y tolerancia constante.*

*A ti Gonzalo por tu apoyo incondicional.*

*A todos ellos dedico la presente.*

## AGRADECIMIENTOS

Mi reconocimiento y agradecimiento a mi asesor Lic. Ma. del Refugio Durán López, M.E., por el apoyo continuo durante el desarrollo de esta tesis.

A la Lic. Mariana López de Laredo, M.E., Directora de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., por su apoyo y facilidades otorgadas con el fin de concluir una etapa más de mi carrera profesional.

De manera muy especial a Maestros del Departamento Materno Infantil y Maestros de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L.

A la Lic. Irma Gpe. Rojas Garza, por el apoyo y compañía durante toda mi carrera profesional.

A todos ellos dedico la presente.

## INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	iii
CAPITULO I	
INTRODUCCION	1
1.1 Planteamiento del Problema.	3
1.2 Hipótesis.	5
1.3 Objetivos.	6
1.4 Importancia del Estudio.	6
1.5 Limitaciones del Estudio.	8
1.6 Definición de Términos.	8
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	10
2.1 Epidemiología Mundial, Nacional y Local de los Accidentes.	10
2.2 Características de los niños y riesgo de Accidente.	15
2.3 Ambito Familiar y Estudios relacionados con accidentes en la niñez.	20
CAPITULO III	
METODOLOGIA	26
3.1 Sujetos	26
3.2 Materiales	27
3.3 Procedimiento	27
CAPITULO IV	
RESULTADOS	30
CAPITULO V	
DISCUSION	53
5.1 Conclusiones	56
5.2 Recomendaciones	57

CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

59

ANEXOS

ANEXO I

Guía-Registro

ANEXO II

Programa de Captura

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA	DESCRIPCION	HOJA
1	Procedencia de niños internados por accidentes.	30
2	Edad de los niños.	31
3	Accidentes según Sexo.	32
4	Tipo de Familia de Niños Accidentados.	33
5	Escolaridad de los Padres.	34
6	Número de miembros en las Familias de Niños Accidentados.	35
7	Número de Habitaciones en Hogares de Niños Accidentados.	36
8	Materiales de Construcción Predominante de las Viviendas.	37
9	Condiciones de hacinamiento	38
10	Tipo de Accidentes previos.	39
11	Accidentes por los que Ingresaron al Hospital.	40
12	Tiempo de Hospitalización Requerida.	41
13	Tratamiento en Niños Accidentados.	42
14	Exámenes de Laboratorio Requeridos.	43
15	Exámenes de Gabinete Requeridos.	44
16	Tiempo de Atención Requerido.	45
17	Servicios Utilizados para la Atención a los Accidentados.	46
18	Resultados de los Accidentes en Población Pediátrica.	47

## LISTA DE CUADROS

NUMERO	DESCRIPCION	HOJA
1	Tipo de Accidentes por Grupo de Edad.	49
2	Edad y Tipo de Accidente previo.	50
3	VARIABLES sometidas a comprobación de hipótesis.	51
4	Prueba de Hipótesis en tipo de Accidente e Implicaciones.	52

## RESUMEN

Con el propósito de conocer la relación de los tipos de accidentes más frecuentes en la población pediátrica y sus implicaciones en diagnóstico y tratamiento, se revisó una muestra de 77 expedientes de niños que ingresaron a un hospital de tercer nivel, durante 1993. La hipótesis que se planteó fue: la edad, sexo e implicaciones en diagnóstico y tratamiento que se relacionan con el tipo de accidente.

El estudio fue retrospectivo, descriptivo y transversal. La muestra fue de criterio y no probabilística, constituida por 77 expedientes de niños de 0 a 10 años. Los datos requeridos para el estudio se captaron a través de una guía donde se captaron las variables de interés. Los resultados reflejan que los hombres tienen más accidentes que las mujeres, un 80 por ciento de las familias de los niños es nuclear, 55 por ciento de las familias viven en hacinamiento.

En un 59 por ciento los accidentes fueron caídas, 26 por ciento quemaduras y 15 por ciento mordeduras de perro y accidentes de tránsito. El 64 por ciento requirió tratamiento quirúrgico, yeso y rehabilitación y al 86 por ciento se le realizaron exámenes de rutina. La edad y tipo de accidente tuvieron correlación positiva de .667 y  $p > .05$ . No se encontró significancia estadística en el resto de las variables. Los grupos de edad en donde ocurren más accidentes son los de 2 a 4 y de 6 a 8 años.

## CAPITULO I

### INTRODUCCION

El decenio de 1990 al 2,000 ha sido proclamado por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) como el decenio de la prevención de accidentes dada la urgencia de garantizar a los individuos una vida menos expuesta a los mismos. En relación a la población pediátrica el compromiso deberá ser asumido por la sociedad en general. Una estrategia para cumplir con este compromiso es crear programas permanentes donde se concientice a la población, respecto a las formas y estrategias de prevención de accidentes, y mantenimiento de la salud, esta última como derecho constitucional de los ciudadanos y responsabilidad legal del Sistema Nacional de Salud. (Ley General de Salud, Leyes y Códigos de México, 1993).

Existen infinidad de factores de riesgo de accidentes para el niño, aunque el hogar es la principal área donde se ocasionan los mismos, ya que es el lugar donde pasan la mayor parte del tiempo; dentro de los accidentes más comunes se encuentran: caídas, quemaduras y ahogamientos, y los de tránsito en las calles no son excluyentes, de hecho son la principal causa de acortamiento de la vida en la población de menores de 14 años. (OPS, 1993).

Las características propias de los niños, según sus



procesos de desarrollo los expone a mayor riesgo debido a que se encuentran en una etapa basada en experiencias que les lleva a la exploración del ambiente que los rodea donde el niño realiza actividades mediante ensayo y error; causa-efecto; repetición e imitación. En este contexto si el menor vive en la mayoría de los casos con personas adultas, no garantiza que su cuidado sea el adecuado; especialmente si estas no asumen el sentido de responsabilidad.

No todos los accidentes demandan atención en una área hospitalaria, sin embargo los que si la requieren, es porque representan un gran impacto en la víctima y su familia por lo que suelen necesitar atención especializada que puede ir desde unas horas hasta semanas o meses, dadas serias complicaciones que pueden derivarse del suceso.

### 1.1 Planteamiento del Problema.

La epidemiología de los accidentes en la población pediátrica representa un grave problema en México debido a que se encuentra en los primeros 10 lugares de morbilidad y mortalidad, según datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática en 1991.

No obstante que los programas de salud en muchos

países han mejorado considerablemente, y que paralelamente la esperanza de vida al nacer va en aumento, existen algunas condiciones que contribuyen a que la incidencia de accidentes vaya en aumento.

La Secretaría de Salud en 1993, reportó que en el Estado de Nuevo León los accidentes, como causa de muerte en la población pediátrica ocuparon el séptimo lugar; resulta inadmisibile que muchos niños en el mundo vean frustrado su presente y futuro por problemas prevenibles, que en el mejor de los casos ocasionan deterioro físico, emocional, temporal o permanente.

El impacto de los accidentes y sus implicaciones tiene connotaciones que interfieren en el desarrollo del niño, economía y dinámica familiar, además de la intervención de un grupo multidisciplinario para la atención a problemas específicos.

Aunque la presencia de accidentes se deriva de aspectos multicausales es necesario considerar que los riesgos que predisponen al menor en un medio ambiente determinado deben ser conocidos por el personal de enfermería que labora en áreas comunitarias, pues de acuerdo a lo referido en la literatura los accidentes ocurren con mayor frecuencia en el hogar y el medio ambiente que rodea al niño, y de acuerdo a las activida-

des que este realiza en cada etapa de desarrollo en que se encuentra y las características individuales.

Cada ambiente tiene sus propios riesgos, que contribuyen a desencadenar los accidentes, como ejemplo están las áreas que no cuentan con los servicios de infraestructura adecuados, así como también las condiciones inadecuadas de la vivienda, falta de seguridad y protección en el entorno.

Es necesario reconocer que los efectos concomitantes e implicaciones de los accidentes en pocas ocasiones suelen quedar en la subjetividad, debido a que no se tiene un sistema de registro de los mismos.

Por lo expuesto anteriormente surgió la siguiente pregunta de investigación: *¿Existe relación entre algunas características como edad, sexo e implicaciones de diagnóstico y tratamiento con el tipo de accidentes en la población de 0 a 10 años?*

## 1.2 Hipótesis

Hi: La edad, sexo e implicaciones en diagnóstico y tratamiento de accidentes se relacionan con el tipo de accidentes de la población pediátrica.

Ho: La edad, sexo e implicaciones en diagnóstico y

tratamiento de accidentes no se relacionan con el tipo de accidentes de la población pediátrica.

### 1.3 Objetivo General

Identificar los factores que intervienen en accidentes de población pediátrica y sus implicaciones en diagnóstico y tratamiento.

#### Objetivos Específicos

- 1.- Conocer los tipos de accidentes más frecuentes en la población pediátrica de cero a 10 años.
- 2.- Identificar las implicaciones en el diagnóstico y tratamiento de los accidentes.
- 3.- Conocer algunas características reportadas del medio ambiente familiar de los niños accidentados.

### 1.4 Importancia del Estudio.

El conocimiento de las implicaciones derivadas de los accidentes de la población pediátrica no es cambiante, sin embargo, los resultados del presente estudio contribuyen a conocer en forma específica algunos aspectos que pueden facilitar el énfasis en algunos

tópicos en la implementación de programas en la prevención de accidentes.

En la atención de primer, segundo y tercer nivel dirigida a grupos sociales e individuos, el personal de enfermería es un recurso valioso para el logro de metas dirigidas a reducir la incidencia y prevalencia de accidentes en niños ya que éstos constituyen un grupo mayoritario y se anticipa que tienen disponibilidad para cambiar actitudes que ponen en riesgo su salud.

El beneficio del presente estudio no sólo está orientado a menores, sino a la familia como proveedora de cuidados dentro del hogar.

También el estudio representa una contribución a otros profesionales o especialistas de la salud, como administradores de servicios de enfermería, personal que labora en áreas de urgencia, terapéutica quirúrgica y cirugía plástica. Además del personal de enfermería que labora en áreas pediátricas.

El costo beneficio en un tercer nivel de atención es de gran impacto en el aspecto de administración de recursos por lo que los resultados del estudio ponen en evidencia la importancia de la prevención en un primer nivel donde la enfermera comunitaria tendrá un compromiso constante en la implementación de medidas tendientes

al cuidado de la salud y bienestar del niño.

### 1.5 Limitación del Estudio

Debido a que el presente es de tipo descriptivo, cuyo principal objetivo es describir las características asociadas a la presencia de accidentes en la población pediátrica en un período de tiempo limitado; no se pueden generalizar los resultados más allá de lo ocurrido en los sujetos identificados a través de los expedientes, sin embargo, la implementación de programas para la prevención de accidentes es una necesidad universal de acuerdo a las declaraciones de la OMS citado por Fante (1989). El muestreo utilizado también limita la generalización de los hallazgos, por otra parte el instrumento elaborado por la autora del estudio no se ha sometido a pruebas de validez y confiabilidad.

### 1.6 Definición de Términos

Accidente. Un suceso independiente de la voluntad humana desencadenada por la acción súbita y rápida de una causa exterior que se traduce en una lesión corporal o mental (OMS, 1988).

Prevención de Accidentes. Son actitudes (y acciones) concretas derivadas de la percepción de riesgos o presencia de los mismos y tienen como propósito la protección específica del individuo para lesiones, traumatismos o daños mentales (Escobar, 1981).

Riesgos. Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido. (OPS, 1986).

Implicaciones de los Accidentes. En el presente estudio específicamente se refiere a: resultados al egreso del paciente en cuanto a exámenes de laboratorio y gabinete, tratamientos requeridos, tiempo de atención hospitalaria, intervención de especialistas y personal de enfermería en el cuidado del niño, así como la cantidad de tiempo de hospitalización.

Hacinamiento.- Es cuando en una familia existe un promedio de tres o más miembros por habitación. (San Martín, 1984).

Resultado de los Accidentes. Para el presente estudio específicamente se refiere a la rehabilitación necesaria, misma que podría acompañarse con el pronóstico de incapacidad temporal o incapacidad permanente.

CAPITULO II  
MARCO TEORICO

**2.1 Epidemiología Mundial, Nacional y Local de los Accidentes.**

El desarrollo y avance tecnológico en los países ha contribuido en mucho a mejorar las condiciones de vida en algunos países, sin embargo, existe un problema de salud que por sus propias características, no tiene los beneficios que la población requiere, pues se trata de la presencia de accidentes que día a día son noticia a Nivel Internacional de América Latina, Nacional, Regional y Local.

El mejoramiento en las condiciones de vida de los pueblos tiene relación con la implementación de programas bien intencionados como: de carreteras, mejoramiento de las viviendas y utilización de transporte adecuado al avance en el desarrollo de cada país, tal situación ha contribuido a que los accidentes tengan un lugar de impacto en la sociedad, debido a la magnitud y lugar que ocupan en las estadísticas de morbi-mortalidad.

Algunas contribuciones científicas hechas hasta ahora respecto a la problemática de los accidentes resultan ser alarmantes, de tal suerte que los organis-



mos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dedicaron el Día Mundial de la Salud de 1993 a la prevención de accidentes. Si la esperanza de vida al nacer se está prolongando en todo el mundo es inadmisiblemente que más de la mitad de los jóvenes mueran a consecuencia de accidentes, mismos que representan la causa principal de acortamiento de la vida, OPS (1993).

Los gobiernos y la OPS en 1988 han hecho señalamientos puntuales respecto a programas de actividades en apoyo a la promoción y protección de la salud, donde es evidente que los accidentes, debido a su incidencia y prevalencia requieren de voluntad y esfuerzos extraordinarios de organismos, instituciones, comunidad e individuos.

Es indudable que los eventos de accidentes se presentan en cualquier lugar, persona y hora del día no obstante, para hacer referencia a esto es necesario reconocer que en el caso de los menores de 10 años, este hecho guarda estrecha relación con algunos factores como: características del medio ambiente familiar, escolar y comunidad en general, así como las características de desarrollo propias del niño, de acuerdo a su edad. Hajar (1992).

Según datos de la Academia Americana de Pediatría (1991), en Estados Unidos cada mes mueren 400 niños por accidentes que pueden ser evitados, ya que las causas que los ocasionan son: desconocimiento de los padres respecto a lo que sus niños pueden hacer como: andar, correr, trepar y explorar todo; es necesario considerar que los niños aprenden rápidamente y cuando menos se piensa, quienes apenas podían levantar la cabeza, esta moviéndose para caer en la cama o alcanzar recipientes con líquidos calientes.

En México a nivel nacional según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en 1991 se reportó la tasa de mortalidad infantil de 23.9 por cada 1000 nacimientos, mientras que una tasa de 17.3 fue reportada para el estado de Nuevo León en el mismo año, con 15,054 defunciones por accidentes dentro de las cuales 1,442 fueron en la población infantil que ocupó el 4o. lugar de mortalidad por esta causa; los accidentes más frecuentes fueron: caídas, broncoaspiración, quemaduras, heridas graves, fracturas y sofocación. En este contexto se reconoce que en México existe un proceso de transición epidemiológica que representa una grave amenaza para el bienestar, pues los accidentes son un problema que se ve claramente

reflejado en las cifras de mortalidad y morbilidad lo que conlleva a incapacidades temporales o permanentes, así como años de vida potencialmente perdidos dentro de la población.

A nivel estatal existe una población total de niños de 0 a 10 años de 755,920, esto es 24.4 por ciento de toda la población y en Monterrey este grupo ocupa el 21.6 por ciento de los habitantes con 230,769 niños. Dentro de las 10 primeras causas de muerte en este grupo de población en el estado los accidentes ocuparon el séptimo lugar con 153 casos en 1991 según datos del INEGI, esta cifra según reportes de la Secretaría de Salud (1993) aumentó significativamente pues las causas de muerte por accidente ocuparon el cuarto lugar en 1991.

La magnitud con la cual los accidentes contribuyen en la problemática de salud, no puede ser vista con objetividad debido a que se carece de un sistema de registros sobre morbilidad, y en pocas ocasiones las causas reales de problemas secundarios derivados de los accidentes no se tienen documentados, según lo descrito por Meneses y Colaboradores (1993), quienes encontraron que los tipos de lesión más frecuentes en el grupo de 0 a 10 años fueron heridas, contusiones, fracturas y

quemaduras en un 82 por ciento, y que el sitio anatómico fracturado con más frecuencia fue: miembros superiores e inferiores, cráneo y manos con un 62 por ciento.

Prevenir los accidentes como garantía de salud es un concepto que tiene su máxima expresión a través de las conductas que las madres adopten, especialmente en menores de 0 a 10 años, cuyas características de crecimiento y desarrollo están estrechamente vinculadas con lo que la madre haga o deje de hacer respecto al cuidado para la salud de sus hijos.

A partir de su nacimiento el niño depende de los adultos que le rodean, situación por demás clara de la responsabilidad que debe asumirse para evitar los accidentes en este grupo de población, pues la negligencia en cuanto a la adopción de medidas preventivas de accidentes predispone a mayores riesgos al niño.

Por otra parte la Ley General de Salud (1993), señala en el artículo 163 fracción IV que la prevención y control de accidentes comprende: orientación a la población para la prevención de accidentes, mientras que el artículo 61 dice que la atención materno infantil tiene carácter prioritario y comprende según el artículo 63 la responsabilidad compartida de padres o tutores, lo anterior pone de manifiesto que el personal de enferme-

ría dentro del área comunitaria tiene por ley, una tarea específica en la educación a padres e hijos respecto a la prevención de accidentes, cabe reconocer que existen madres que hacen todo cuando esta de su parte para proteger a sus hijos de accidentes, aunque en la mayoría de los casos sus acciones sean por sentido común, más que por contar con el conocimiento específico para cada caso particular que se perciba como riesgo.

## 2.2 Características de los niños y riesgos de accidente.

Según Marlow (1990) de acuerdo a la edad y características propias del desarrollo en que se encuentra el niño, los accidentes se presentan de la siguiente manera: El neonato que está limitado a la cuna está relativamente seguro de los accidentes, asumiendo que la cuna está bien construída y que el lactante no se deja sólo mientras los barandales de la cuna están bajos o mientras yace en otra superficie, como la cama de un adulto.

En los menores de un año los accidentes que se reportan con mayor frecuencia son: caídas de la cama o cuna, asfixia que suelen ocurrir al dejarlo inadecuadamente envuelto en ropas o con almohadas blandas y sin

vigilancia, otra causa de accidente es el proporcionar alimentos más calientes de lo que el niño suele tolerar.

Una vez que el niño puede moverse, esa movilidad, además de la curiosidad innata, pueden colocar al lactante en extremo peligro por su falta de conocimiento, y experiencias requeridas para protección de sí mismos. Al carecer de coordinación y control físico completos, son físicamente incapaces de coordinar sus músculos en forma madura y más propensos a las caídas que otros niños; los menores de tres años no responden en la forma que lo hacen los adultos a ciertos tipos de estimulación sensorial, por lo que pueden ingerir o aspirar pequeños objetos que se hallan en lugares de estancia o beber sustancias venenosas dejadas por adultos descuidadamente, a su alcance.

Los de uno a seis requieren mayor protección y cuidados, ya que solo en esta edad ocurre el doble de número de accidentes que entre todas las edades siguientes, los hogares son los sitios donde mayormente ocurren los sucesos, seguidos del área que les rodea. (San Martín, 1984).

Ciertos niños son más propensos a los accidentes que otros y debido a características específicas tales son los casos de:

- . El niño investigador y curioso, de cualquier sexo, quien tiene más accidentes que el letárgico, no interesado.
- . Los varones tienden a tener más accidentes que las niñas porque son más audaces.
- . Los accidentes se presentan en cualquier momento en que el niño no está vigilado, como cuando los padres están bajo tensión o están ocupados cuidando a otro miembro de la familia que está enfermo; cuando la madre está embarazada o los padres están demasiado cansados y descuidan por un instante la protección frente al peligro o cuando un padre erróneamente piensa que el otro está mirando a su hijo.
- . Los accidentes aumentan cuando el niño está hambriento y cansado,
- . El menor que está en lugares no conocidos o que es cuidado por una persona poco experta o de alguien que no tiene la capacidad para asumir esta responsabilidad.
- . Los hijos únicos y el hijo mayor en una familia tienen menos accidentes que otros por su vigilancia estrecha y debido a que se les ha enseñado como evitar las situaciones peligrosas. Whaley (1988) y

Marlow (1990).

Los preescolares activos pueden volverse tan atentos en lo que están haciendo que pueden lesionarse aún cuando conozcan que algunas situaciones son peligrosas. Pueden vagar por la calle sin tener en cuenta el tráfico, caerse de un triciclo, cuando manejan muy rápido o caer en un tanque de agua y ahogarse.

Los escolares y adolescentes pueden exponerse al peligro sin pensarlo, pues buscando la aprobación de sus compañeros, pueden aceptar desafíos, por lo que las patinetas, bicicletas o retos en juegos peligrosos suelen representar riesgos inminentes.

La calle y la carretera suelen ser las áreas donde con mayor frecuencia se accidentan ya sea como peatones o conductores de bicicletas, de hecho las muertes en población pediátrica en los Estados Unidos representa el 45 por ciento dentro del grupo infantil.

A medida que el niño va creciendo su energía debe canalizarse hacia los deportes, mismos que no suelen ser la excepción para que ocurran accidentes. Waechter (1993), pues existen riesgos en cualquier lugar y persona por mucha seguridad que se haya previsto.

Las características sobre el desarrollo del niño incluyen múltiples procesos complejos, y las velocidades



de los cambios pueden variar en forma simultánea, además de que puede haber cambios repentinos, mientras que los cambios hacia la madurez son graduales y lentos, consecuentemente es necesario reconocer que el desarrollo motor sigue una secuencia desde la cabeza hacia los pies y con ella se va ampliando el área de alcance del niño, llevándolo a un rol activo en relación al riesgo; esto implica que las nuevas facetas de peligro se hacen accesibles, en un panorama que se amplía, partiendo de la madre que abarca sucesivamente la cuna, la habitación y la vivienda. En este sentido es notorio que el área de movilidad de alcance, se expande con el nivel de maduración, abarcando espacios y riesgos nuevos.

Las aportaciones de Erickson en 1950 respecto a las características en el desarrollo, demuestran que existen razones para comprender que las diversas etapas de la vida por sí mismas se constituyen en riesgos de accidentes, ya que la resolución exitosa de los conflictos por los que pasa en diferentes momentos, el niño le permite avanzar a otra etapa donde deberá enfrentar otro conflicto. Las situaciones que se derivan de la postura de este eminente psicoanalista ponen de manifiesto la exposición de riesgos de accidentes, pues como ejemplo se señala que los preescolares están llenos de energía,

ansiosos y dispuestos a aprender y experimentar. (Papalia, 1988).

El desarrollo se da en forma progresiva: una etapa de exploración y otra de aprendizaje, dándose a su vez la adaptación al medio y socialización del niño, en la que el juego cumple un rol fundamental.

Por otra parte los menores llegan a sobrestimar sus habilidades por lo que realizan actividades inseguras, más allá de sus posibilidades y si a esto se le agrega un medio ambiente carente de infraestructura adecuada dentro y fuera del hogar las probabilidades de accidentarse aumentan en gran medida.

### **2.3 Ambito Familiar y Estudios relacionados con accidentes en el niñez.**

Los niños tienen convivencia más prolongada y permanente en el hogar y su entorno que es donde ocurren mayormente los accidentes, por lo que resultan ser víctimas de traumatismos debido a objetos punzocortantes que son dejados por un adulto en un sitio inadecuado, por quemaduras debido a juegos no recomendables para niños y por el inadecuado manejo de utensilios de cocina que se encuentran sobre la estufa y con los líquidos

calientes; las circunstancias en que se producen estos accidentes demuestran de alguna manera la poca o nula responsabilidad que dentro de la familia asume el adulto en el cuidado de los miembros menores de edad.

Los errores y tropiezos que comete al explorar un ámbito o actividades nuevas también son normales, quedando el cuidado bajo la responsabilidad de los padres y familia, maestros, comunidad y sociedad en general.

Con no poca frecuencia en las salas de urgencias llegan los niños con accidentes tales como: Ingestión de sustancias tóxicas, quemaduras, traumatismos por caídas y en casos extremos mordeduras de ratas, perros y picaduras de víboras, tales evidencias de la realidad exigen ser consideradas por profesionales de la salud, si es que el compromiso es mejorar las condiciones y calidad de vida, pues muchos de estos accidentes no solo causan deterioro temporal o permanente como secuela del mismo evento, sino que el impacto trasciende a toda la familia, modificando la dinámica familiar y roles de los miembros. (Hijar, 1992).

Las características del núcleo familiar, que pueden favorecer situaciones de riesgo de accidentes en los niños; son familias numerosas, ausencia del padre, madre

que labora fuera del hogar, vivienda precaria y alcoholismo. Otros factores que se asocian son: estrés en el grupo familiar (enfermedad, separación); el deseo de llamar la atención por parte del niño y padres irresponsables. El medio puede favorecer los accidentes al facilitar el acceso del niño al producto peligroso como medicinas sueltas o envases sin seguridad, almacenamiento de productos de limpieza o combustibles en frascos de bebidas sin identificación o rótulo de su contenido.

En estas condiciones el niño crece entre riesgos con los que se familiariza, creándose una cultura de aceptación de los mismos, de márgenes mínimos de seguridad y de fatalismos. Esta cultura será luego un obstáculo a intentos educativos sobre prevención de accidentes.

Dependiendo del nivel de maduración y del tipo de actividad y riesgo, el niño tiene dificultad en superar las demandas que ellas plantean; porque desconoce y no detecta señales que le indican riesgo, por ejemplo: visión periférica deficiente, dificultad para localizar fuente de sonido, facilidad para distraerse y la falta de sentido al gusto, así como también la falta de reflejos, de habilidad, de fuerzas muscular y de coordinación de movimientos. (OPS, 1986).

En el caso de accidentes de tránsito los factores que contribuyen al atropello son: visión y audición disminuídas y la baja estatura, que dificulta su visualización por parte de los conductores; con respecto al impacto de las caídas son frecuentes los traumatismos craneoencefálicos, ya que existe desproporción entre los segmentos corporales en el niño, su centro de gravedad es más alto, debido al peso de su cabeza que pasa a representar un cuarto de la longitud corporal lo que incrementa el desequilibrio. (Glizer, 1993).

La participación de la familia y la comunidad debe considerar el conocimiento de las acciones específicas para evitar accidentes en el niño menor de 10 años, y que a pesar de que las familias poseen un conocimiento real sobre accidentes, esto no significa que se tomen medidas preventivas para evitarlos por lo que la presencia de estos es de gran trascendencia por sus consecuencias traducidas en muertes, secuelas, incapacidades, necesidad de rehabilitación, la cual se traduce en costos para la salud y para la familia.

Meneses en 1993 encontró que la mayoría de los accidentes, ocurren en hogares modestos, con un número elevado de hijos donde ambos padres trabajan todo el día, dejándolos al cuidado de otros familiares, de hijos

algo mayores o de vecinos, determinando falta de supervisión adecuada, debido al desconocimiento de las necesidades de los niños en las diferentes etapas de desarrollo.

Por las características propias y sin saber defenderse de un ambiente hostil y peligroso, el niño debe ser protegido contra sí mismo y contra el ambiente.

Otro factor de riesgo familiar que debilita el cuidado del niño es la presencia de los padres en el hogar, pero con severos problemas de interrelación y aunado a esto con problemas económicos. (Hijar, 1992).

Existe consenso entre algunos investigadores respecto a que la mayor frecuencia de accidentes ocurren en niños de sexo masculino tal y como lo señalan Hernández y Orga en Cuba y Lobo y Vermon en Costa Rica (1991), estos últimos encontraron que el 67 por ciento de los niños que sufrieron accidentes eran peatones y que la escolaridad de los padres predominantemente era de primaria.

Randi y Cols. (1991) en Galveston, Texas, estudiaron a niños hospitalizados por accidentes y encontraron que predominaron los de uno a cuatro años y los del sexo masculino, además de que el 53.8 por ciento de los accidentes ocurrieron en el hogar y las caídas e intoxi-

caciones fueron los tipos de accidentes más frecuentes. En el estudio se concluyó que la educación para la prevención de accidentes debe ser en el hogar y en las escuelas.

En Santiago de Chile en un estudio realizado por López, Iveda y Gelman (1991) se revisaron 535 expedientes de niños accidentados de los cuáles 143 llegaron por Urgencias (26.5%) y de la población total, los varones ocuparon un porcentaje ligeramente mayor que las niñas. Las heridas abiertas ocuparon el 43 por ciento, de las cuales 15 por ciento fueron contusiones de cráneo; el reporte identificó que sólo 10 accidentes fueron en la escuela.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1 Diseño del Estudio**

El estudio que se realizó fue: descriptivo, retrospectivo y transversal, Polit (1994). Y para tal efecto se revisaron los expedientes de niños menores de 0 a 10 años que fueron hospitalizados por accidentes en el año de 1993, con el propósito de conocer las características epidemiológicas de los accidentes, así como algunas de sus implicaciones.

#### **3.2 Sujetos**

Los sujetos de estudio fueron menores de 0 a 10 años que en algún momento ingresaron por accidentes al Hospital de 3er. nivel durante 1993. La muestra fue de conveniencia, Canales (1986), ya que se tomó el total de los que ingresaron sin importar su procedencia, tipo de accidente, o sexo.



### 3.2 Material

Se elaboró una guía de registro (Anexo) para identificar las características de los accidentes en la población pediátrica (CAPP) con 34 ítems para captar las variables de interés para el estudio: 1) Datos de Identificación con edad, sexo, procedencia. 2) Características Familiares: Tipo de familia, estado civil de los Padres, escolaridad de los mismos y número de miembros. 3) Características de la vivienda como: Número de cuartos, material de construcción, servicios de infraestructura y presencia de hacinamiento. 4) Antecedentes de accidentes en el niño: Tipo de accidente y servicios en los que fue atendido. 5) Accidente actual: Tipo de accidente, servicios en los que se atendió, días de hospitalización, tratamiento requerido, estudios diagnósticos de laboratorio y gabinete, personas que intervinieron en el accidente, y resultados del accidente.

### 3.3 Procedimiento

Para la selección de la muestra se siguieron los procedimientos legales dentro de la institución: se

envió solicitud por escrito al director del hospital con copia a Jefe de Archivo Clínico y a la Coordinación de Enfermería, solicitando la anuencia para el acceso a los expedientes específicos, señalando que el estudio no representaba ningún riesgo para el individuo, familia e institución hospitalaria.

Se hizo uso confidencial de la información extraída de los expedientes y en ningún momento se hará referencia a casos específicos ya que el informe proporciona solo resultados generales para los fines propios del trabajo y del investigador.

Una vez que se contó con la autorización se procedió a entrenar a dos personas de enfermería por parte del investigador, mismo que en conjunto con ellas se presentó con la Jefe de Archivo donde procedió a revisar cuatro expedientes y llenar la guía de registro-guía, mientras las otras dos personas observaban el procedimiento para luego realizar el trabajo.

Durante 10 días, con ocho horas de trabajo diario, se recabó la información de los 77 expedientes, y cada día el investigador hacía visita de supervisión y revisaba el llenado de los cuestionarios.

Algunos días los expedientes no habían sido localizados con oportunidad, lo que hizo que el tiempo estima-

do de 50 minutos para la revisión de expedientes (total = 64 horas) aumentara a 80 horas en total.

Debido a que la muestra fue de 77 expedientes de niños 0 a 10 que ingresaron al hospital para su atención, el estadístico para análisis fue la  $\chi^2$ , por el tamaño de la muestra, lo que permitió obtener las frecuencias y porcentos, así como conocer si el resultado en las variables eran iguales ó diferentes a los valores esperados teóricamente, tomando como referente los grados de libertad.

Para obtener los coeficientes de correlación se trabajó con la V de Cramer, lo que permitió conocer si existía o no asociación en el cruce de variables, así también la covariancia que nos dió la variación explicada de las mismas.

El manejo de la información se realizó por computadora previa codificación de las variables, utilizando el programa Estadístico para las Ciencias Sociales - - (S.P.S.S.).

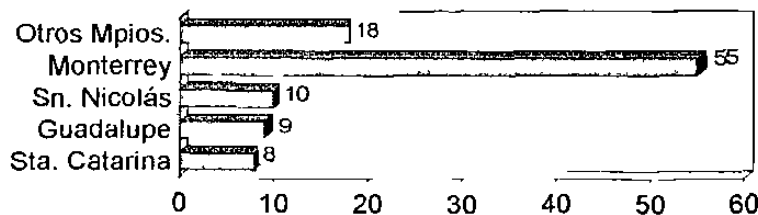
## CAPITULO IV

### RESULTADOS

Los resultados se presentan de la siguiente manera: datos demográficos básicos de los niños, como son: procedencia, edad y sexo; posteriormente se refieren los aspectos familiares fundamentales como: tipo de familia, escolaridad de los padres, número de miembros en la familia, número de habitaciones en los hogares, material predominante de la vivienda y condiciones de hacinamiento; finalmente se presentan las implicaciones en diagnóstico, tratamiento, tiempo de hospitalización, atención hospitalaria y resultados al egreso de los pacientes.

Las edades de los niños fluctuaron entre 0 y 10 años y de estos el 55 por ciento eran de Monterrey, 10 por ciento de San Nicolás, 9 por ciento de Guadalupe, 8 por ciento de Santa Catarina y el resto de otros municipios.

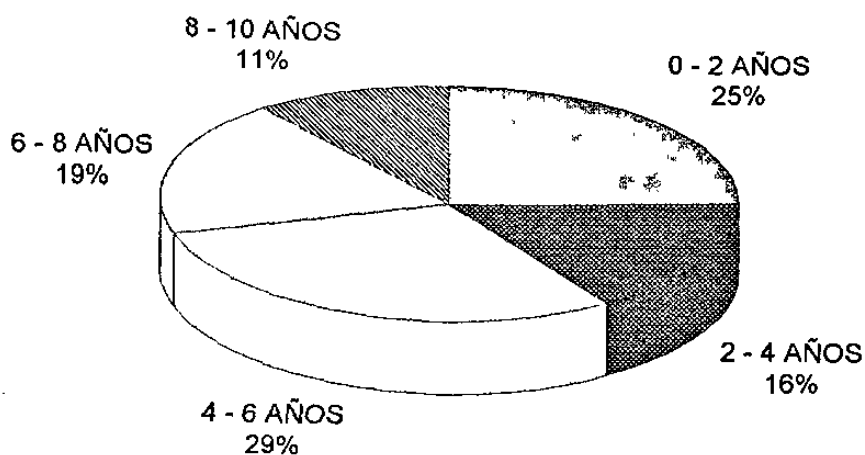
**FIGURA 1**  
**PROCEDENCIA DE NIÑOS INTERNADOS POR ACCIDENTES**  
**Monterrey, N.L., 1994**



N = 77

Fuente: C.A.P.P.

**FIGURA 2**  
**EDAD DE LOS NIÑOS**  
**Monterrey, N.L., 1994**

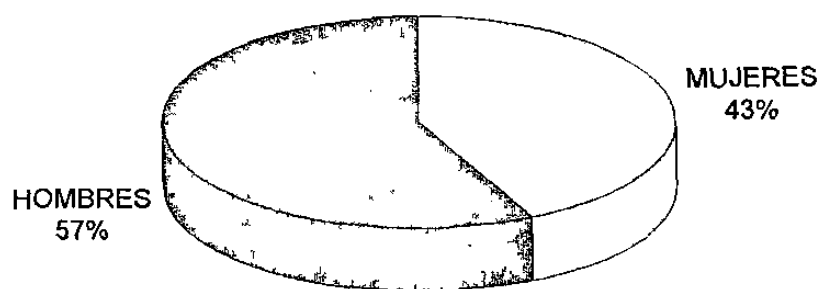


N = 77

Fuente: C.A.P.P.

La edad de los niños de la muestra estudiada correspondió por orden de importancia: de 6 a 8 años 29 por ciento, de 2 a 4 años 25 por ciento, de 0 a 2 años 19 por ciento de 4 a 6 años 16 por ciento y el 11 por ciento en edades de 8 a 10 años.

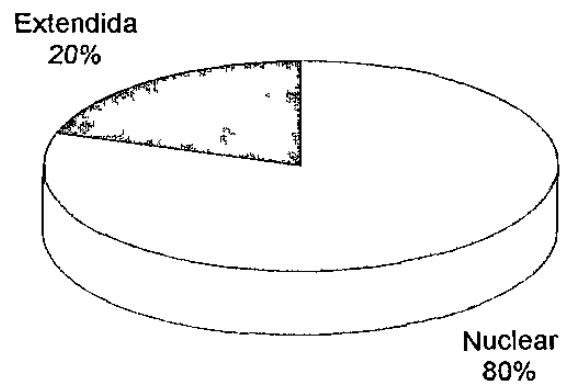
**FIGURA 3**  
**ACCIDENTES SEGUN SEXO**  
**Monterrey, N.L., 1994**



N = 77  
FUENTE: C.A.P.

Según el sexo el 57 por ciento de los expedientes revisados fueron de hombres y el 43 por ciento de mujeres.

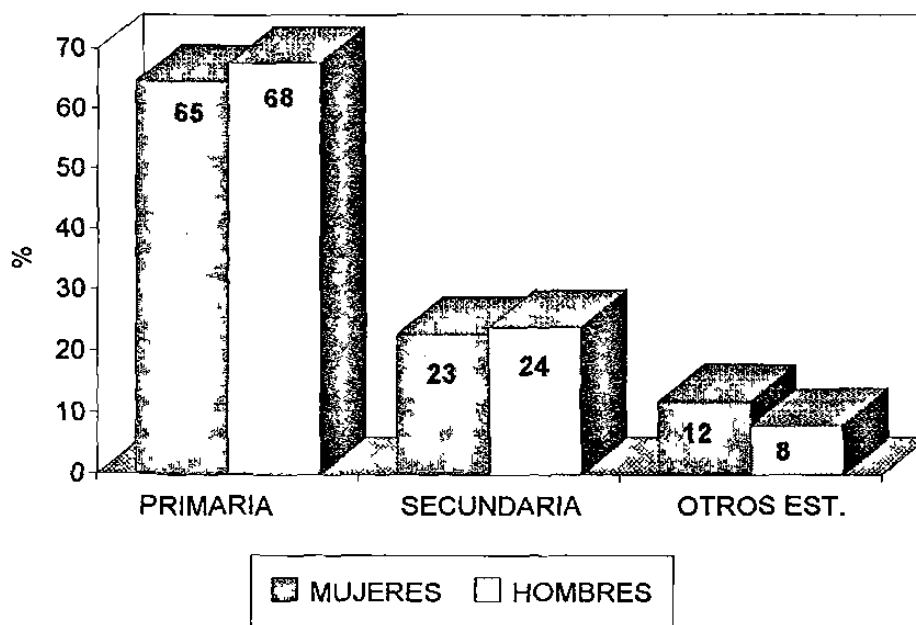
**FIGURA 4**  
**TIPO DE FAMILIA DE NIÑOS ACCIDENTADOS**  
**Monterrey, N.L., 1994**



N = 77  
FUENTE: C.A.P.

El tipo de familia de la cual procedían los niños fue 80 por ciento nuclear y 20 por ciento extendida.

**FIGURA 5**  
**ESCOLARIDAD DE LOS PADRES**  
**Monterrey, N.L., 1994**



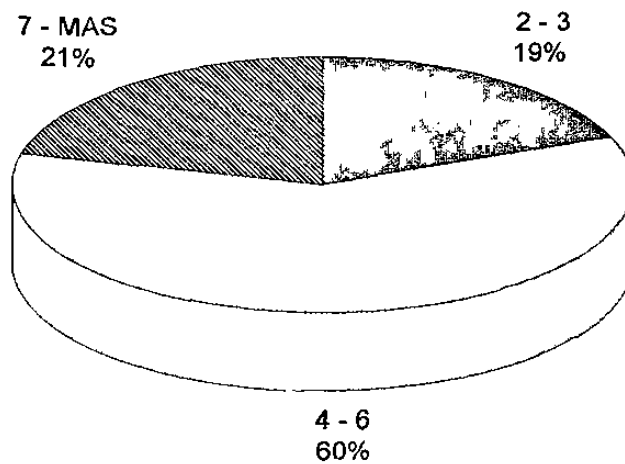
N = 77

FUENTE: C.A.P.P.

En cuanto a la escolaridad materna el 65 por ciento tenían estudios de primaria, el 23 por ciento estudios de secundaria y 12 estudios técnicos. La escolaridad paterna 68 por ciento con escolaridad de primaria, 24 por ciento de secundaria y el 8 por ciento otros estudios.



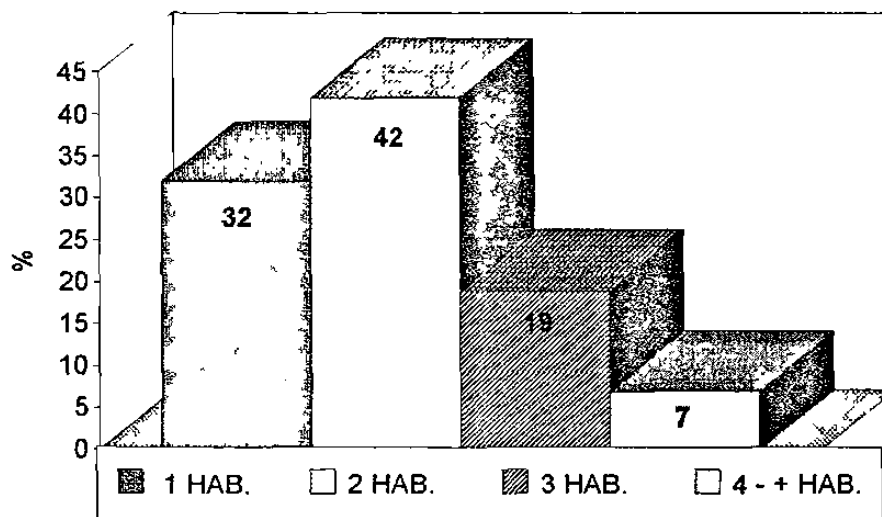
**FIGURA 6**  
**NUMERO DE MIEMBROS EN LAS FAMILIAS DE**  
**NIÑOS ACCIDENTADOS**  
**Monterrey, N.L., 1994**



N = 77  
FUENTE: C.A.P.

Las características en cuanto al número de miembros en la familia fue: el 60 por ciento de 4 a 6 miembros, el 21 por ciento de 7 a más miembros y el 19 por ciento de 2 a 3 miembros.

**FIGURA 7**  
**NUMERO DE HABITACIONES EN HOGARES DE**  
**NIÑOS ACCIDENTADOS**  
**Monterrey, N.L., 1994**

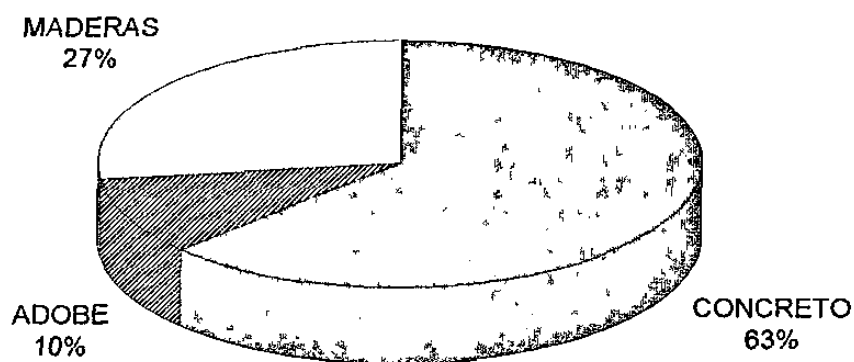


N = 77

FUENTE: C.A.P.

Respecto al número de habitaciones que tienen los hogares de estos niños se encontró que el 40 por ciento tenían dos cuartos, 32 un cuarto, 19 por ciento tres cuartos y 7 por ciento de cuatro a más cuartos.

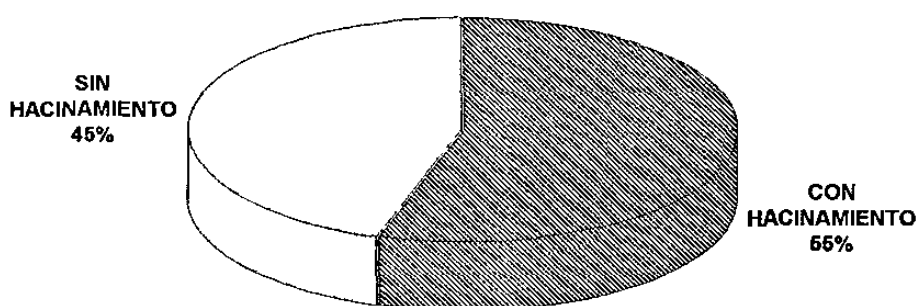
**FIGURA 8**  
**MATERIAL DE CONSTRUCCION PREDOMINANTE DE**  
**LAS VIVIENDAS**  
**Monterrey, N.L., 1994**



N = 77  
FUENTE: C.A.P.P.

Las viviendas se caracterizaron de acuerdo al material de construcción de la siguiente manera: 63 por ciento son de concreto, 27 por ciento de madera y 10 por ciento de adobe, y de estas. El 87 por ciento cuentan con servicios de infraestructura y el 13 por ciento carece de éstos.

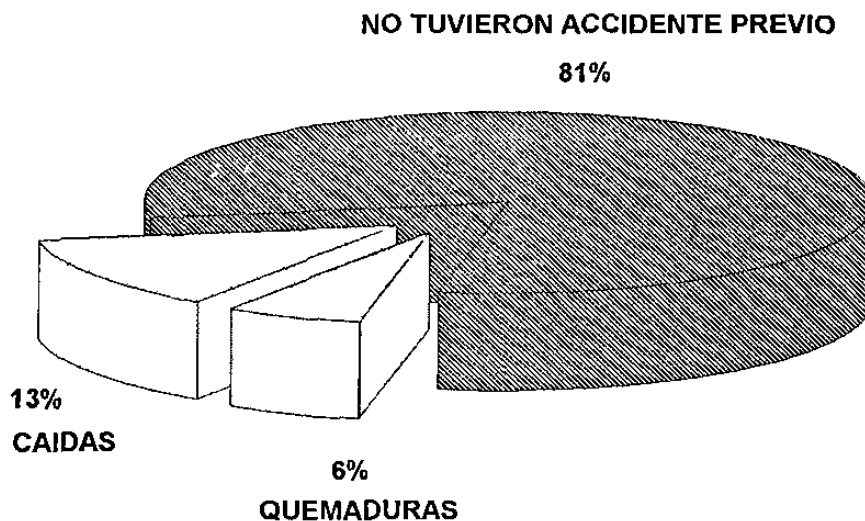
**FIGURA 9**  
**CONDICIONES DE HACINAMIENTO**  
**Monterrey, N.L., 1994**



N = 77  
FUENTE: C.A.P.P.

Se identificó que el 55 por ciento de las familias donde viven los niños que se accidentaron tienen condiciones de hacinamiento, mientras que sólo el 45 por ciento no lo presentan.

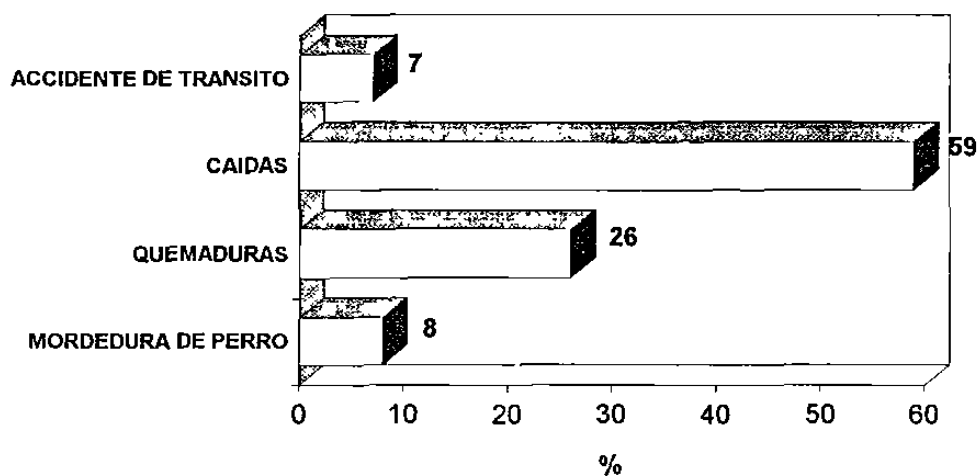
**FIGURA 10**  
**TIPO DE ACCIDENTES PREVIOS**  
**Monterrey, N.L., 1994**



N = 77  
FUENTE: C.A.P.P.

En los 77 expedientes revisados se encontró que el 19 por ciento había tenido algún accidente previo como quemaduras y caídas.

**FIGURA 11**  
**ACCIDENTES POR LOS QUE INGRESARON AL HOSPITAL**  
**Monterrey, N.L., 1994**

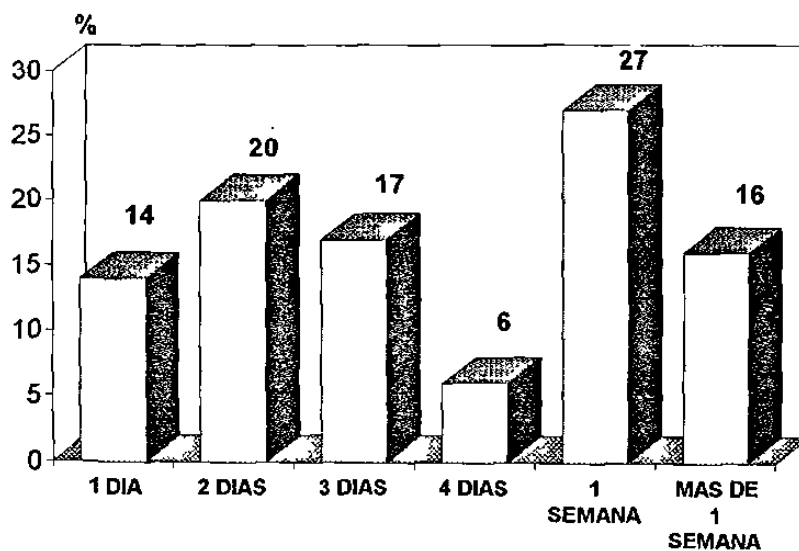


N = 77

FUENTE: C.A.P.P.

Los tipos de accidentes por los que ingresaron los niños fue en orden de importancia: 59 por ciento caídas, 26 por ciento quemaduras, 7 por ciento accidentes de tránsito, mordedura de perros 8 por ciento.

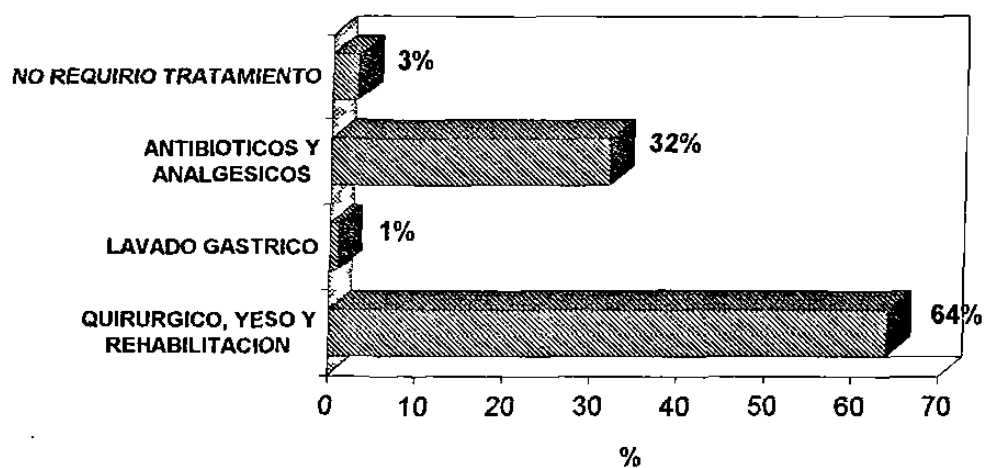
**FIGURA 12**  
**TIEMPO DE HOSPITALIZACION REQUERIDA**  
**Monterrey, N.L., 1994**



N = 77  
FUENTE: C.A.P.P.

Dentro de lo encontrado respecto al último accidente reportado se tiene que de los 77 niños atendidos por accidente el 27 por ciento requirió una semana de hospitalización, 20 por ciento dos días, 17 por ciento tres días, 16 por ciento más de una semana, 14 por ciento un día y 6 por ciento cuatro días.

**FIGURA 13**  
**TRATAMIENTO EN NIÑOS ACCIDENTADOS**  
**Monterrey, N.L., 1994**



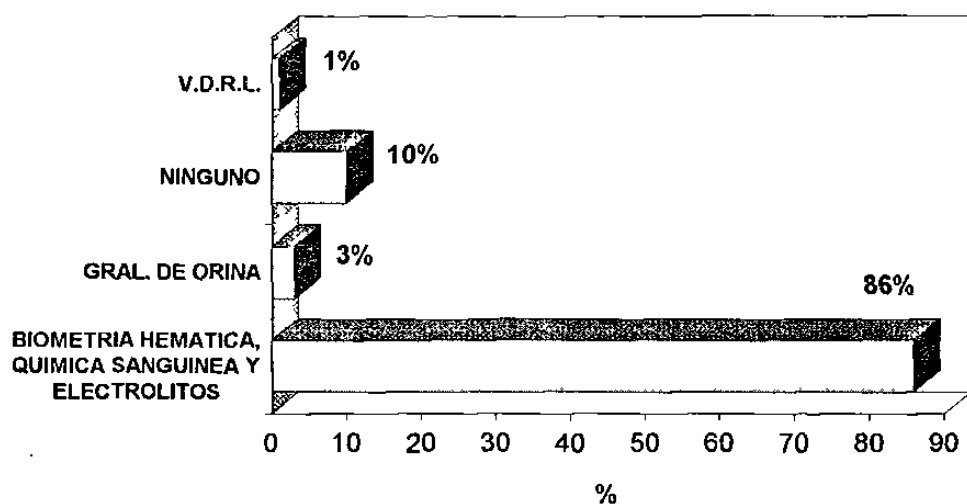
N = 77

FUENTE: C.A.P.P.

Los tratamientos requeridos en la atención a estos niños fueron en orden de importancia: 1) 64 por ciento tratamiento quirúrgico, yeso y rehabilitación; 2) 32 por ciento antibióticos y analgésicos; 3) 1 por ciento lavado gástrico y el 3 por ciento no requirió tratamiento alguno.



**FIGURA 14**  
**EXAMENES DE LABORATORIO REQUERIDOS**  
**Monterrey, N.L., 1994**

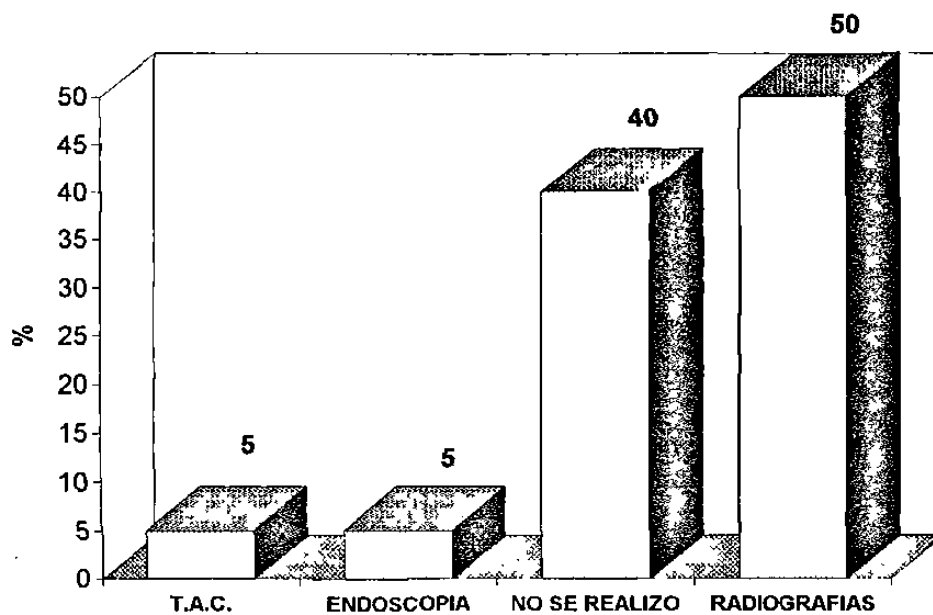


N = 77

FUENTE: C.A.P.P.

Respecto a los estudios de laboratorio que se requirieron en estos niños se tiene que al 86 por ciento se le solicitó biometría hemática, química y electrólitos, el 3 por ciento parcial de orina, al 1 por ciento VDRL y al 10 por ciento no se le solicitaron exámenes.

**FIGURA 15**  
**EXAMENES DE GABINETE REQUERIDOS**  
**Monterrey, N.L., 1994**

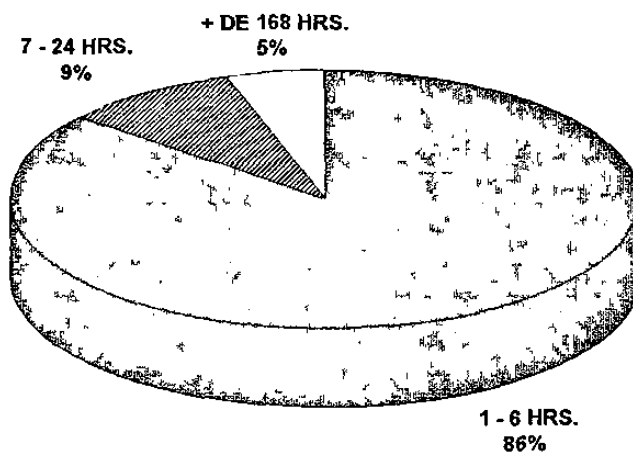


N = 77

FUENTE: C.A.P.P.

Los estudios de gabinete fueron: al 50 por ciento radiografías, al 5 por ciento se le realizó tomografía axial computarizada, otros 5 por ciento endoscopía y al 40 por ciento ningún examen de gabinete.

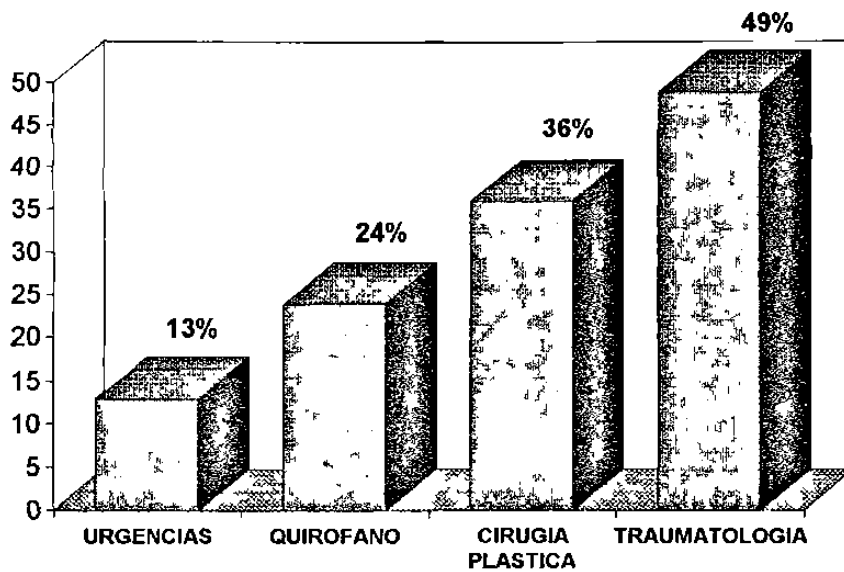
**FIGURA 16**  
**TIEMPO DE ATENCION REQUERIDO**  
**Monterrey, N.L., 1994**



N = 77  
FUENTE: C.A.P.P.

Las implicaciones respecto al tiempo de atención fueron: de una a seis horas el 86 por ciento de los pacientes, de siete a 24 horas 9 por ciento y ciento sesenta y ocho horas el 5 por ciento.

**FIGURA 17**  
**SERVICIOS UTILIZADOS PARA LA ATENCION A LOS**  
**ACCIDENTADOS**  
**Monterrey, N.L., 1994**



N = 77

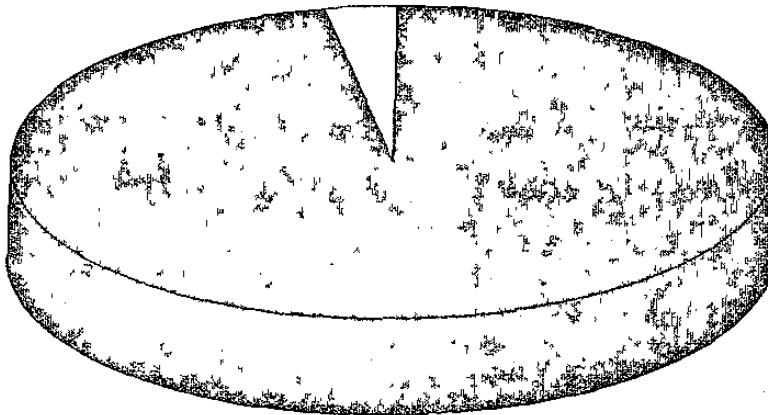
FUENTE: C.A.P.P.

Dentro de los servicios de atención necesarios para la atención a los niños accidentados están: traumatología 49 por ciento, cirugía plástica 36 por ciento, 13 por ciento únicamente urgencias y 2 por ciento quirófono.

**FIGURA 18**  
**RESULTADOS DE LOS ACCIDENTES EN POBLACION**  
**PEDIATRICA**  
**Monterrey, N.L., 1994**

REHABILITACION CON INCAPACIDAD PERMANENTE

3%



97%

REHABILITACION CON INCAPACIDAD TEMPORAL

N = 77

FUENTE: C.A.P.P.

En relación a los resultados concomitantes al accidente el 97 por ciento de los niños requirió rehabilitación y quedó con incapacidad temporal y el 3 por ciento rehabilitación con incapacidad permanente.

## Análisis de Datos

Para identificar la edad, tipo de accidente y aspectos familiares se realizaron cuadros de contingencia y correlaciones de variables utilizando a la  $\chi^2$  y la V de Cramer, los resultados derivados de estos estadísticos se presentan a continuación: las características de edades y ocurrencia de accidentes fueron: los niños de 0 a 2 años que ingresaron por accidentes fueron 15, de éstos 12 fueron por quemaduras, uno por accidente de tránsito y uno por mordedura de perro, los niños de 4 a 6 años tuvieron cinco accidentes por caídas, cuatro por quemaduras, dos por mordeduras de perro y un accidente de tránsito, 16 accidentes por caídas, tres por accidentes de tránsito, dos por quemaduras y una mordedura de perro fueron los accidentes que se presentaron en niños de seis a ocho años y finalmente el predominio de accidentes por caídas fue evidente en el grupo de 8 a 10 años donde de nueve accidentes siete fueron por este tipo, uno por quemaduras y un accidente de tránsito.

**CUADRO No. 1**  
**TIPO DE ACCIDENTE POR GRUPO DE EDAD**  
**Monterrey, N.L., 1994**

TIPO DE ACCIDENTE GPO. DE EDAD	ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDAS	QUEMADURAS	MORDEDURAS DE PERRO	TOTALES
0 - 2	0	2	12	1	15
2 - 4	1	14	3	1	19
4 - 6	1	5	4	2	12
6 - 8	3	16	2	1	22
8 - 10	1	7	1	-	9
TOTAL	6	44	22	5	77

Fuente: C.A.P.P.

Al buscar la relación de estas variables no se encontraron valores estadísticos de significancia.

**CUADRO No. 2**  
**EDAD Y TIPO DE ACCIDENTE PREVIO**  
**Monterrey, N.L., 1994**

EDAD	TIPO DE ACCIDENTES	CAIDAS		QUEMADU--RAS		SIN ACCIDENTE PREVIO		TOTAL	
		fr.	%	fr.	%	fr.	%	fr.	%
0 - 2 AÑOS		2	2.6	-	-	13	16.9	15	19.5
2 - 4 AÑOS		5	6.5	2	2.6	12	15.6	19	24.7
4 - 6 AÑOS		-	-	1	1.3	11	14.3	12	15.6
6 - 8 AÑOS		1	1.3	-	-	21	27.3	22	28.6
8 -10 AÑOS		1	1.3	2	2.6	6	7.8	9	11.7
TOTAL		9	11.7	5	6.5	63	81.8	77	100

Fuente: C.A.P.P.

$X^2$  Teórica = 31.450

$X^2$  Calculada = 41.485

Significancia = .0032

V. de Cramer = .367

Covarianza = 0.134

En la búsqueda de relación las variables de interés en el estudio; no se obtuvieron resultados relevantes en cuanto a las correlaciones y significancias, excepto en la edad y el tipo de accidente donde el valor de p fue de .003 que corresponde a Significativo, sin embargo, se trabaja una  $Chi^2$  calculada de 31.40. Por lo que la  $Chi^2$  calculada fue de 41.485, lo que hace que haya rechazado de los valores obtenidos.



## CUADRO No. 3

## VARIABLES SOMETIDAS A COMPROBACION DE HIPOTESIS

Monterrey, N.L., 1994

VALORES ESTADISTICOS TIPO DE ACCIDENTE	Ch <sup>2</sup> Teoría	Ch <sup>2</sup> Calculada	DECISION DE Ho.
Edad y Tipo de Accidente	11.07	6.328	Aceptado
Sexo y Tipo de accidente.	15.507	15,507	Aceptado

Fuente: C.A.P.P.

Las variables de edad y sexo cont tipo de accidentes permitieron aceptar con reserva la hipótesis nula, ya que se admite que la significancia en ambos casos fue mayor a .05

90160

## CUADRO NO. 4

## PRUEBA DE HIPOTESIS DE ACCIDENTES E IMPLICACIONES

VALORES ESTADISTICOS IMPLICACIONES Y RESULTADOS	Ch <sup>2</sup> Teoría	Ch <sup>2</sup> Calculada	Decisión de Ho
Tipos de Accidente y resultados de accidentes.	11.070	1.540	Aceptado
Tipo de accidente y días de hospitalización	18.307	11.908	Aceptado
Tipo de accidente y tratamiento requerido	12.592	6.339	Aceptado
Tipo de accidente y tiempo de atención.	12.592	3.599	Aceptado
Tipo de accidente y servicio de atención requerida.	12.592	125.592	Aceptado

Fuente: C.A.P.P.

En relación a implicaciones en diagnóstico y tratamiento y tipo de accidentes la significancia en todos los casos fue mayor a .05. Sin embargo la Chi<sup>2</sup> siempre fue menor a lo esperado por lo que la hipótesis nula se acepta con reservas.

## CAPITULO V

### DISCUSION

Los accidentes más frecuentes que se encontraron en el presente estudio en orden de mayor a menor frecuencia fueron caídas y quemaduras, una situación semejante fue reportada por Hajar, Medina en 1992 en un estudio realizado en niños de la ciudad de México, así como en lo reportado por la OPS en 1988.

En un estudio similar al aquí presentado realizado en Chile por López y Col. (1991) se encontró que los varones presentaron un porcentaje ligeramente mayor de accidentes que las niñas, hallazgo que se confirma en los resultados aquí descritos, tal situación lleva a reflexionar en las diferencias entre ambos sexos y reconocer que el varón se caracteriza por ser más inquieto y arriesgado a enfrentar dificultades para tener la aprobación de sus compañeros.

Hernández y Col. (1991) en Costa Rica encontraron una mayor frecuencia de accidentes en varones, además de que la escolaridad predominante en los padres fue de primera, situación similar se presentó en el presente estudio.

El tratamiento quirúrgico con aplicación de yeso y rehabilitación fue uno de los tratamientos requeridos con mayor frecuencia seguido del tratamiento medicamentoso con antibióticos y analgésicos; los exámenes de laboratorio

solicitados con mayor frecuencia fueron los de rutina dentro de la institución donde se realizó el estudio: biometría hemática, química sanguínea y electrolitos; al 50 por ciento se le realizaron exámenes de gabinete, sin embargo el 10 por ciento requirieron de exámenes muy específicos como: endoscopías y tomografía axial computarizada, en la literatura revisada no se encontraron datos relacionados a estos aspectos, para el personal administrativo y de enfermería los resultados aquí descritos son de gran importancia debido a las medidas específicas que en relación a la prevención deberán ser consideradas por el impacto que tales implicaciones tienen no sólo en la institución sino en el ámbito social y familiar.

El tipo de accidente más frecuente en los niños de cero a dos años fueron las quemaduras, mismas que se presentaron en 12 de los 15 sujetos identificados en los expedientes, San Martín en el libro de Salud y Enfermedad refiere que en este grupo de edad suelen ocurrir el doble de accidentes, así mismo Whaley (1988) y Marlow (1990) señalan que este grupo de edad depende en gran medida de adultos, quienes son responsables de la protección de estos niños, pero que no obstante lo anterior, las quemaduras suelen ser frecuentes cuando el niño está hambriento y la madre que se ocupa de otras actividades suele poner poca importancia a la temperatura de los alimentos que el menor ingiere, además de que el niño investigador y curioso que no está supervisado por un adulto está más

predispuesto a vertir sobre su cuerpo líquidos calientes.

Las caídas fueron mas frecuentes en los grupos de dos a cuatro años y de seis a ocho, situación que resulta explicable debido a que en el primer caso el niño empieza a tener curiosidad y aventurarse a subir escaleras, treparse en objetos poco seguros, además de que esta etapa del desarrollo se caracteriza por debilidad en la fuerza muscular y falta de coordinación de movimientos debido al proceso de maduración neurológica.

En el segundo grupo el niño que empieza a ir a la escuela busca la aprobación de sus compañeros de diferentes maneras entre las cuales puede aceptar desafíos peligrosos que suelen representar riesgos inminentes por enfrentar retos en juegos peligrosos. (Waechter, 1993).

Otros aspectos específicos respecto a las características de las familias de procedencia de los niños que sufrieron accidentes fue que el 80 por ciento fueron de tipo nuclear con predominio de escolaridad tanto en madres como padres de educación primaria en un 66 por ciento, el número de miembros en las familias que en un 81 por ciento de cuatro a más y el número de cuartos (habitaciones) en los hogares en un 73 por ciento fue de uno a dos cuartos y consecuentemente el 55 por ciento con hacinamiento, lo anterior tiene estrecha relación con lo referido por la Organización Panamericana de la Salud (1986) donde señala que las características del núcleo familiar de mayor riesgo para accidentes son aquellas de

familias numerosas, vivienda precaria con márgenes mínimos de seguridad y la poca escolaridad de los padres que tiene como consecuencia problemas económicos y de interrelación entre los padres.

## CONCLUSIONES

Reconocer que los accidentes en la actualidad son una de las principales causas de problemas de salud en la niñez, obliga a los prestadores de servicio de salud a atender dicha situación, a la Enfermera Comunitaria le corresponde implementar una serie de medidas tendientes a la prevención o recuperación cuando ocurran dichos eventos.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo dan clara evidencia del impacto que en el niño ocasionan los accidentes así como las implicaciones que dentro de las instituciones se tienen para atender a los mismos. Las caídas y quemaduras como causas de ingresos de mayor frecuencia requieren de mayor cuidado, así mismo los grupos de edad de cero a dos años, de dos a cuatro y de seis a ocho fueron los que ingresaron con mayor frecuencia, en primer grupo las quemaduras fueron el accidente más frecuente en los segundos y en el tercero las caídas.

En relación a los objetivos referidos en este estudio se logró conocer los tipos de accidentes y características de los mismos, además de las implicaciones en las medidas

diagnósticas y de tratamiento; así como algunas características del ámbito familiar.

El presente estudio permite conocer áreas de ingerencia de otras especialidades como la enfermería pediátrica, Salud Mental, así como la administración en lo referente al costo beneficio en la atención de accidentes.

Los valores estadísticos obtenidos permiten aceptar con reserva la hipótesis de investigación, ya que no en todos los casos se obtuvieron correlaciones positivas, además de que los valores de "p" en la mayoría de los casos fue mayor de .05, asimismo la  $\chi^2$  calculada fue menor a la teórica. Es importante concluir que sólo en la edad y tipo de accidente previo se obtuvo una correlación positiva con una significancia de .003 y correlación positiva.

#### RECOMENDACIONES

- 1.- Hacer realidad la implementación del subprograma de prevención de accidentes en la población pediátrica a través de acciones concretas y congruentes para los accidentes actuales y potenciales en los diferentes grupos de edad dar.
- 2.- Existe una gran oportunidad para que la enfermera comunitaria se constituya en líder para el trabajo en el hogar, escuelas, áreas sociales y de recreación, fomentando la cultura de prevención de accidentes.

- 3.- Aunque se conoce que las implicaciones para enfermería en la atención a este grupo población son amplias, por la misma naturaleza del problema, se desconoce que es lo que en una área hospitalaria hace para reforzar la conducta preventiva de los accidentes, por lo que es recomendable implementar un programa piloto en las áreas de urgencias, traumatología y cirugía plástica y evaluar en relación a los reingresos por accidentes.
- 4.- Realizar estudios prospectivos donde se revise: Impacto y percepción en la familia y el niño respecto al accidente, así como seguimiento de aquellos que presentaron secuelas de invalidez temporal o permanente y su respuesta al tratamiento.
- 5.- La enfermera deberá enfatizar el programa de Control del Niño Sano explorando estrategias para llevar a cabo el subprograma de prevención de accidentes, así mismo considerar los riesgos presentes en la comunidad y propios del macroambiente y microambiente donde se encuentra el niño.
- 6.- Debido al impacto global que los accidentes tienen en la sociedad es necesario acatar lo establecido en la Ley General de Salud respecto a la formación de Comités que en forma organizada y con metas específicas trabajen en la prevención de accidentes.



## CAPITULO VI

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Academia Americana de Pediatría (1991) Programa de Prevención de Accidentes para Pediatras y Padres, 7; 167-168.
- Brian, M.M., Thomas, F.P. (1984). Principios y Métodos de Epidemiología. Prensa Médica Mexicana.
- Canales, F.H., Alvarado, E.L., Pineda, E.B.(1988) Metodología de la Investigación. Editorial Limusa, 2a. reimpresión.
- Cañedo L. (1987). Investigación Clínica México. Ed. Intera  
mericana. p.p.111-131.
- Escobar, P.C. (1981). Accidentes y Violencia en Pediatría.  
México: Salvat. p.p. 2-15.
- Fante, N. (1989). Consulta del Niño. Publicaciones Técnicas  
Mediterráneas, Santiago, Chile.
- Friedman, M. (1986). Family Coping Strategies and Processes.  
(Procesos y Estrategias de Subsistencia Familiar).  
Editor Appleton Century Crafts, Norwalk, Connecticut.
- Glizer, M.I. (1993). Conceptos y Métodos en la Prevención de Accidentes. Publicación Técnica No. 1.
- Hernández, S. Organ, M. García, S. y García, G. (1991).  
Estudios de Accidentes en Instituciones Educativas.  
Seleccionadas del Municipio Especial. Isla de la  
Juventud. p.p. 87-93.
- Hijar, M.N., Ortega, M., Dimas, G. (1989). Traumatismos y Envenenamientos. Como causa de demanda de Servicios de Urgencias. Salud Pública 31, 447-468.

- Ibañez, B. (1990). Manual para la elaboración de tesis: Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, México: Trillas.
- Illingwort S. R. (1990). El Niño Normal: México, Trillas; 43, 423-434.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (1990). Resultados definitivos. XI Censo General de Población y Vivienda Nuevo León, 11-29.
- Ley General de Salud, (1993) Leyes y Códigos de México. 9a ed., Editorial Porrúa, 29-30.
- Lobo, S., Vermon, F., Quezada, M., y González, M. (1991). Accidentes de Tránsito en Niños. Aspectos Médicos y Epidemiológicos. Vol. 34, p.p. 65-69.
- López, B., Iveda, B. Gelman, (1991). Accidentes y Violencia en la Atención Primaria. Vol. 34. p.p. 93-97.
- Marlow, D. R., Rodding B. (1990) Enfermería Pediátrica. Ed. Médica Panamericana, 6a. ed. 154-157.
- Meneses G., Rea R., Ruiz M. Hernández A. (1993) Accidentes y Lesiones en Cuatro Hospitales Generales del Distrito Federal. Salud Pública. México. 35: 488-455.
- Organización Mundial de la Salud (1988). Alma Ata: 10 años Después. Ginebra, Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud (1986). Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. No. 7. Washington, D.C. E.U.A.

- Organización Panamericana de la Salud (1986). Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. No. 8 Washington, D.C., E.U.A.
- Organización Panamericana de la Salud (1988). La Rehabilitación en América Latina. Washington, D.C. E.U.A. (2) 212-213.
- Organización Panamericana de la Salud (1993). Prevención de Accidentes y Lesiones. No. 2a. Washington. D.C. E.U.A.
- Papalia, D. (1988). Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. 2a. ed. McGraw-Hill.
- Polit. D.; Hungler B. (1994). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 2a. ed. México: Interamericana, 103-121.
- Randil, Rutan (1993). Thermal Injuries Caused by Ignition of Volatile Substances by Gas Water Heaters. Burn Prevention forum 14:218-20.
- Rojas S. R. (1983). El Proceso de Investigación Científica. México: Trillas, 3a. ed.
- San Martin, H. (1984). Salud y Enfermedad. 4a. ed. La Prensa Médica Mexicana. México, D.F.
- Siegel S. (1978). Estadísticas no Paramétricas. Ed. Trillas, 4a. ed. México.
- Waechter, P.H. (1993). Enfermería Pediátrica. (Vol. 1), 10a. ed. México: Interamericana.
- Whaley L. Wong L. (1988). Tratado de Enfermería Pediátrica. Nueva Editorial Interamericana, México. p.p. 45, 60.

APENDICE I

FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA U.A.N.L.

SECRETARIA DE POSTGRADO

CARACTERISTICAS DE ACCIDENTES EN POBLACION PEDIATRICA

(C.A.P.P.)

OBJETIVO: Captar información sobre tipo y clasificación de accidentes.

I. DATOS DE IDENTIFICACION. Servicio de Hospitalización.

Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Procedencia \_\_\_\_\_

II. DATOS SOCIOECONOMICOS.

Tipo de Familia. \_\_\_\_\_

Estado Civil de los Padres. \_\_\_\_\_

Escolariad: Madre \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_

Religión de los Padres. \_\_\_\_\_

Número de Miembros. \_\_\_\_\_

Características de la Vivienda. \_\_\_\_\_

Hacinamiento \_\_\_\_\_ Promiscuidad. \_\_\_\_\_

III. ANTECEDENTES DE HOSPITALIZACION POR ACCIDENTES.

1. ¿Hay antecedentes?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si es afirmativa.

2. ¿Qué tipo?  
Accidente de Tránsito. \_\_\_\_\_  
Caídas \_\_\_\_\_  
Ahogamientos. \_\_\_\_\_  
Quemaduras. \_\_\_\_\_  
Envenenamiento. \_\_\_\_\_  
Arma de Fuego. \_\_\_\_\_  
Arma Blanca. \_\_\_\_\_

3. Días de Hospitalización. \_\_\_\_\_

4. Servicios en los que fue atendido.  
Urgencias. \_\_\_\_\_  
Trauma. \_\_\_\_\_  
C. Plástica. \_\_\_\_\_  
Cirugía. \_\_\_\_\_  
C. Intensivos. \_\_\_\_\_

IV. DATOS DEL MENOR SOBRE EL ULTIMO/UNICO ACCIDENTE.

1. Días de Hospitalización. \_\_\_\_\_
2. Tratamiento y/o complicaciones. \_\_\_\_\_
3. Estudio diagnóstico. \_\_\_\_\_
4. Laboratorio. \_\_\_\_\_
5. Gabinete. \_\_\_\_\_
6. Tiempo transcurrido para atenderse el accidente. \_\_\_\_\_
7. Personas que intervinieron en el accidente. \_\_\_\_\_

V. SERVICIOS POR LOS QUE FUE ATENDIDO.

- Urgencia. \_\_\_\_\_
- Trauma. \_\_\_\_\_
- C. Plástica. \_\_\_\_\_
- Cirugía \_\_\_\_\_
- C. Intensivos. \_\_\_\_\_

VI. RESULTADOS DEL ACCIDENTE.

1. Cirugía. \_\_\_\_\_
2. Rehabilitación \_\_\_\_\_
3. Incapacidad: Permanente. \_\_\_\_\_  
Temporal. \_\_\_\_\_
4. Diagnósticos Agregados. \_\_\_\_\_
5. Muerte. \_\_\_\_\_

FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA U.A.N.L.  
SECRETARIA DE POST-GRADO

APENDICE II

PROGRAMA DE CAPTURA

DATA LISTA FILE 'DIANA.DAT'

/V1 1-2 V2 4-5 V3 7-8 V4 10 V5 12 V6 14 V7 16 V8 18 V9 20 V10  
22 V11 24 V12 26-17 V13 29 V14 31 V15 33 V16 35 V17 37 V18 39  
V19 41 V20 43 V21 45-46 V22 48 V23 50 V24-5253 V25 55 V26 57  
V27 59 V28 61 V29 63 V30 65-66 V31 68 V32 70 V33 72 V34 74.

VARIABLE LABELS

/V1 'CLAVE'  
/V2 'MUNICIPIO'  
/V3 'EDAD'  
/V4 'RANGOS DE EDAD'  
/V5 'SEXO'  
/V6 'PROCEDENCIA'  
/V7 'TIPO DE FAMILIA'  
/V8 'EDO CIVIL'  
/V9 'ESCOLARIDAD MAT'  
/V10 'ESCOLARIDAD PAT'  
/V11 'RELIGION'  
/V12 'NUM MIEMBROS'  
/V13 'NUM CUARTOS'  
/V14 'PERTENENCIA DE CASA'  
/V15 'CARACT CASA'  
/V16 'SERV DE INFRAESTRUCTURA'  
/V17 'HACINAMIENTO'  
/V18 'PROMISCUIDAD'  
/V19 'ANT DE ACCIDENTES'  
/V20 'TIPO DE ACCIDENTE'  
/V21 'DIAS DE HOSP ANT'  
/V22 'DIAS HOSP POR RANGOS'  
/V23 'SERVICIO DE HOSP'  
/V24 'DIAS DE HOSP ACTUAL'  
/V25 'DIAS HOSP RANGOS'  
/V26 'TX Y COMPLICACIONES'  
/V27 'ESTUDIOS DX'  
/V28 'LABORATORIO'  
/V29 'GABINETE'  
/V30 'TIEMPO DE ATN'  
/V31 'TIEMPO DE ATN POR RANGOS'  
/V32 'PERSONAS QUE INTER EN ACC'  
/V33 'SERVICIOS DE ATN'  
/V34 'RESULTADOS'

VALUE LABELS

/V2 1'MONTERREY' 2'SAN NICOLAS' 3'HIDALGO' 4'STA CATARINA'  
5'DR ARROYO' 6'GPE' 7'GALEANA' 8'VILLA DE GARCIA'  
9'ESCOBEDO' 10'VILLA DE JUAREZ'  
/V4 1'0-2 AÑOS' 2'MAS 2 A 4' 3'+4 A 6' 4'6 A 8' 5'+8 A 10'  
/V5 1'FEMENINO' 2'MASCULINO'

/V6 1'MONTERREY' 2'SAN NICOLAS' 3'GPE' 4'ZACATECAS' 5'STA  
CATARINA' 6'GALEANA' 7'DR ARROYO' 8'TAMAULIPAS' 8'SLP'  
/V7 1'NUCLEAR' 2'EXTENDIDA'  
/V8 1'SOLTERA' 2'CASADA' 3'UNION LIBRE' 4'VIUDA'  
/V9 TO V10 1'PRIMINC' 2'PRIM COMP' 3'SEC INC' 4'SEC COMP'  
5'ESTUDIOS TEC' 6'PROFESIONAL'  
/V11 1'CATOLICO' 2'NO RELIGION' 3'TESTIGO JEHOVA' 4'EVANGELI-  
CO' 5'DICTADO APOSTOLICO'  
/V14 1'PROPIA' 2'RENTADA' 3'CREDITO' 4'CASA PATERNA'  
/V15 1'CONCRETO Y PLACA' 2'ADOBE' 3'MADERA Y LAMINA'  
/V16 1'SI' 2'NO'  
/V17 1'SI' 2'NO'  
/V18 1'SI' 2'NO'  
/V19 1'SI' 2'NO'  
/V20 1'CAIDAS' 2'QUEMADURAS' 3'ENVENENAMIENTO' 4'NEGADO'  
/V22 1'1 DIA' 2' 2DIAS' 3'3 DIAS' 4'4 DIAS' 5'UNA SEMANA'  
6'MAS DE 1 SEM' 7'NINGUN DIA'  
/V23 1'NEGADOS' 2'URGENCIAS' 3'CIRUGIA PLASTICA' 4'TRAUMA'  
/V25 1'1 DIA' 2'2 DIAS' 3'3 DIAS' 4'4 DIAS' 5'UNA SEMANA'  
6'MAS DE 1 SEM'  
/V26 1'ANALG Y ANTIB' 2'QX ENVESADO Y REHAB AYUNO PLAN LIQ'  
3'NINGUNO' 4'LAV GASTRICO'  
/V27 1'ACC TRANSITO' 2'CAIDAS' 3'QUEMADURAS' 4'ENVENENAMIEN-  
TOS' 5'MORDEDURA DE PERROS' 6'CUERPO EXTRAÑO'  
/V28 1'BH QS ELECTOLITOS' 2'PARCIAL O' 3'VDRL' 4'NINGUNO'  
/V29 1'TAC' 2'RADIOGRAFIAS' 3'ENDOSCOPIA' 4'NINGUNO'  
/V31 1'1 HORA' 2'2 A 6 HRS' 3'7 A 24 HRS' 4'MAS DE 1 SEM'  
/V32 1'EL MISMO' 2'VEHICULO EN MOV' 3'ANIMALES'  
/V33 1'URGENCIAS' 2'TRAUMA' 3'C PLASTICA' 4'QUIRURGICO'  
/V34 1'CX REHABILIT INC PERMANENTE' 2'CX REHABILIT INC  
TEMPORAL'.

