



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO. CLAVE: 8723**



TESIS

**TIPO DE TRAUMATISMO A NIVEL PEDIÁTRICO, QUE
PREVALECE EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA,
DURANTE EL AÑO 2017**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

**BAÑALES TAMAYO ANALÍ
No. DE CUENTA 414501663**

**LÓPEZ NAVA ANDREA KARINA
No. DE CUENTA 414501814**

ASESOR: L.E.O. JOSÉ ADOLFO GARCÍA ÁVALOS

ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN. OCTUBRE 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO. CLAVE: 8723**



TESIS

**TIPO DE TRAUMATISMO A NIVEL PEDIÁTRICO, QUE
PREVALECE EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA,
DURANTE EL AÑO 2017**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

BAÑALES TAMAYO ANALÍ

No. DE CUENTA 414501663

LÓPEZ NAVA ANDREA KARINA

No. DE CUENTA 414501814

**ASESOR: L.E.O. JOSÉ ADOLFO GARCÍA ÁVALOS
ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN. OCTUBRE 2018**

AGRADECIMIENTOS

De la manera más sincera y desde lo más profundo de nuestros corazones queremos dar gracias a Dios, que nos acompañó en todo momento y nos permitió llegar hasta éste punto de nuestras vidas, dándonos fortaleza en los momentos de debilidad y ser nuestra luz y nuestra guía.

A nuestros padres, que nos dieron la oportunidad de estudiar una carrera y ayudarnos a cumplir nuestras metas, por ser nuestros pilares e inculcarnos valores. Gracias por siempre estar para nosotras y ser pieza importante en nuestras vidas, sin ustedes, no estaríamos hoy aquí.

A nuestros asesores de tesis la hermana María Elena Rodríguez García y el Dr. Juan Manuel Aguíñiga Ramírez quienes nos impulsaron a elaborar este trabajo y siempre estuvieron apoyándonos para que fuera un trabajo de calidad, gracias por su paciencia, enseñanza y motivación para hacer esto posible y por ser intermediarios para que los jóvenes estudien.

Sinodales de tesis y maestros durante la carrera, gracias por su acompañamiento e insistencia para que seamos profesionales de calidad y con calidez, fue de gran ayuda su apoyo y nos sirvió para seguir creciendo como profesionales y como personas.

A nuestras amigas y compañeras de carrera, gracias por ser pieza clave en nuestro crecimiento y por su apoyo incondicional en todo momento, por atenuar la carga de trabajo con su compañía y su amistad.

Un agradecimiento especial a la Escuela de Enfermería de Zamora por abrirnos sus puertas y brindarnos una educación de calidad en todo momento. A la L.E.O. Ignacia Escalera Mora quien fungió como directora de la institución mientras estuvimos en nuestra etapa estudiantil.

Al Hospital General de Zamora por permitirnos realizar nuestra investigación y brindarnos el espacio y recursos necesarios, así como su apoyo y flexibilidad durante el periodo de recogida de información.

DEDICATORIAS

Este trabajo de tesis que ha sido elaborado con tanto esfuerzo y sacrificio lo queremos dedicar en primer lugar a Dios y nuestros padres, considerando que sin su apoyo y compañía no hubiese sido posible realizarlo, a ellos que han estado a nuestro lado en los momentos más complejos y en los más agradables de nuestras vidas, con su amor, comprensión y ejemplo de vida para ayudarnos a salir adelante.

A nuestros hermanos y familiares cercanos que siempre nos ayudaron a superarnos e impulsaron a ser mejores cada día, haciéndonos sentir siempre acompañadas.

A nuestros maestros y asesores que nos acompañaron durante el transcurso de la carrera, guiándonos siempre en el camino de la responsabilidad, disciplina y vocación hacia nuestra profesión, sacando siempre lo mejor de nosotras.

Y a nosotras mismas ya que es el producto de tanto empeño y dedicación durante estos años.

“La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar.”

Florence Nightingale

INDICE

INTRODUCCIÓN	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
MARCO TEÓRICO	13
Antecedentes.....	13
Generalidades de traumatismos en pediatría.....	15
Trabajo de México para disminuir la morbimortalidad infantil.....	18
Estudios de investigación relacionados con traumatismos accidentales en pediatría.....	19
Prevención de accidentes e intoxicaciones.....	21
Marco conceptual.....	26
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	28
Objetivo general	28
Objetivos específicos	28
HIPÓTESIS	29
JUSTIFICACIÓN	30
VARIABLES:	32
INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA.	35
Universo o población:	35
Muestra:	35
Unidad de análisis:	35
Criterios de inclusión:	35
Criterios de exclusión:	36
Criterios de eliminación:	36
Tipo de muestra:	36
Tamaño de la muestra:	36
Cálculo de la muestra:	36
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	36
RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	37

Instrumento y recodificación	37
Análisis estadístico	37
Selección de las fuentes, métodos, técnicas y procedimientos de recolección de la información:	37
Prueba piloto:	38
Definición del plan de procesamiento y presentación de la información:	38
Aspectos éticos:	38
Recursos humanos:	39
Recursos materiales:	39
Plan de difusión y publicación de resultados:	39
RESULTADOS	40
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
CONCLUSIONES	51
SUGERENCIAS	52
ANEXOS	54
FUENTES CONSULTADAS	69

INTRODUCCIÓN

Un accidente es un acontecimiento fortuito independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior de actuación rápida, con efecto desgraciado o dañino y que se manifiesta por daño corporal y mental. (OMS, 1958). Los accidentes representan una gran tasa de morbilidad y mortalidad en pacientes de edad pediátrica, dando como resultado múltiples consecuencias que van desde una secuela hasta la muerte.

Se realiza éste estudio por la frecuencia con que se presenta los traumatismos en menores que son atendidos en el Hospital General de Zamora, mismos que representan un 16%. Que afortunadamente no tienen secuelas de trascendencia, sin embargo, sí es motivo de incidir en la prevención de los mismos, desde la escuela y el hogar. Las variables que se manejaron fueron: edad, sexo, género, tipo de accidente, lugar del accidente, días de estancia hospitalaria, tipo de resolución y secuela.

El siguiente trabajo consta de 5 apartados, el primero de los cuales nos habla de los elementos generales, el segundo de la metodología, en el tercero se aborda nuestra población y muestra, en el cuarto el diseño de la investigación y en el último los resultados.

El objetivo de este trabajo es presentar un panorama epidemiológico general de los traumatismos accidentales ocurridos en pacientes pediátricos, que dieron como resultado el ingreso al servicio de pediatría en el hospital General de Zamora durante el año 2017, evaluando los expedientes clínicos almacenados en el archivo clínico de la unidad, con la finalidad de tomar acciones de enfermería en la prevención de dichos eventos traumáticos e inculcar en la sociedad la cultura de prevención antes de curación.

RESUMEN

Aguíñiga, R.J., Bañales, T. A., López, N.A.

Se realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el tipo de traumatismo a nivel pediátrico que prevalece en el Hospital General de Zamora durante el año 2017.

Teniendo como base un diseño de casos, descriptivo, retrospectivo y transversal. El estudio se realizó fundamentándonos en los expedientes de los pacientes ingresados al servicio de pediatría por traumatismo accidental, apoyado del departamento de estadística y archivo. Se eligieron todos los pacientes ingresados al servicio de pediatría por traumatismos accidentales, dando un total de 72 pacientes.

De acuerdo a lo anterior, se obtuvo una incidencia mayor de traumatismos accidentales en pacientes del sexo masculino, teniendo como principal tipo de traumatismo las fracturas, y en menos prevalencia las heridas e intoxicaciones, obteniendo secuelas mínimas en su mayoría y con una estancia hospitalaria corta.

Se logró observar, que con el paso del tiempo y con los avances tecnológicos que se tienen en la actualidad, existe un gran cambio en el comportamiento epidemiológico de las enfermedades, arrojando como resultado que los principales ingresos hospitalarios en el servicio de pediatría son por traumatismos accidentales y no por enfermedades infecto contagiosas como lo era en años anteriores, provocando una inquietud para promover una cultura de prevención de traumatismos accidentales en los menores.

ABSTRACT

Aguiniga, R.J., Bañales, T. a., Lopez, N.A.

An investigation was carried out which objective was to determine the type of trauma to pediatric level prevailing in the General Hospital of Zamora during the year 2017.

Taking as a basis a design of cases, descriptive, retrospective and transversal. The study was carried out basing us on the records of patients admitted to the pediatric Centre for trauma accident, supported the Department of statistics and file. All patients admitted to the pediatric Centre for accidental injuries, giving a total of 72 patients were chosen.

According to the above, one higher incidence of accidental trauma in patients of the male, having as main type of trauma fractures, and less prevalence was injury and poisoning, obtaining minimum sequels in its majority and with a short hospital stay.

Observe, that with the passage of time and the technological advances that are currently achieved, there is a big change in the epidemiological behavior of illnesses, throwing as a result that the main admissions service Pediatrics are due to accidental injuries and not by diseases I infectious contagious as it was in previous years, causing concern to promote a culture of prevention of accidental injuries in children.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital General de Zamora cuenta hoy en día con una capacidad aproximada de 64 camas sensibles y 63 no sensibles, distribuidas en las distintas áreas médicas entre las cuales se puede mencionar medicina interna, cirugía y traumatología, urgencias, tococirugía y ginecología, quirófano y pediatría, presentando una alta demanda de atenciones médicas y encontrándose la mayoría del tiempo al límite de su capacidad de atención. La población que recibe por lo general son personas de medios y bajos recursos económicos, que habitan los municipios y comunidades de mayor cercanía, manejando un radio de 50 km en dirección de todos los puntos cardinales; al ser uno de los pocos Hospitales Generales Públicos de segundo nivel de la región se concentra un gran porcentaje de la población. Al ser un Hospital con alta demanda social, se procedió a realizar un estudio de las causas de mayor morbilidad durante el año 2017, donde se reportaron en primer lugar las afecciones originadas en el periodo perinatal con un total de 167 casos de los 448 registrados, en segundo lugar los traumatismos con 72 incidencias, seguidos de las infecciones como la influenza y neumonía con 45 casos, 41 casos quirúrgicos, 18 malformaciones y en sexto lugar las enfermedades respiratorias con tan sólo 9 casos, entre otros. Lo que implica un cambio importante en las patologías a nivel pediátrico desplazando a las infecciones respiratorias y afecciones infecciosas intestinales, que durante muchas décadas constituyeron la principal causa de morbimortalidad infantil. Nos llama la atención el hecho que los traumatismos ocupen el segundo lugar de morbilidad ya que generan impacto en el niño afectado, pudiendo dejar secuelas graves que condicionen la vida futura de los menores, propician un

desequilibrio en el núcleo familiar, son consecuentes de menores ingresos y mayores gastos económicos en la familia del paciente por los días que pudiese estar hospitalizado el menor y entre otros puntos importantes, propician mayores gastos y estadía hospitalaria a nivel institucional. Por lo que consideramos la magnitud del problema en vista de que se presenta en una población clínicamente sana, previa al evento y existe una alta probabilidad de ser prevenidos.

Con éste estudio de investigación, queremos determinar qué tipo de traumatismos fueron los más relevantes, cuál fue el género predominante y las causas, para así mismo promover información que genere una cultura de prevención de accidentes en menores. (Bustos, Cabrales, Cerón, Naranjo, 2013, Págs. 69-72).

Por lo que se establece la siguiente formulación:

¿Cuál es el tipo de traumatismo a nivel pediátrico que prevalece en el Hospital General de Zamora durante el año 2017?

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

En México con el paso del tiempo se han manifestado cambios en el comportamiento epidemiológico de las enfermedades, a la par de los cambios ambientales, demográficos, económicos, sociales, culturales y a los avances en el campo de la atención a la salud que han ido transformando las características del país. (Soto, Moreno, Pahua, 2016, pág. 9-10). Hoy en día las cifras epidemiológicas arrojan resultados distintos a los que se presentaban en el pasado, siendo los niños un foco de alarma por ser víctimas de gran parte de las afecciones provocadas por traumatismos accidentales.

Godoy, Flores, Arostegui (1982) “Mencionan que el tema de la morbimortalidad en la edad pediátrica es muy amplio y puede ser abordado y analizado desde varios ángulos” (pág. 36). Los padecimientos van desde una simple gripe, hasta afecciones graves; por lo que es difícil obtener datos precisos y exactos sobre las condiciones de morbilidad en la infancia, debido a que las enfermedades no transmisibles no son de notificación obligatoria a las autoridades sanitarias, y la mayor parte de los enfermos atendidos por médicos particulares o instituciones de asistencia no lo hacen. (Barrera, Jiménez, Rodríguez, Victoria, Rivera, Cortés, et al., 2002, pág. 16).

Contextualizando en el tema de la morbimortalidad en el pasado se plasman las principales afecciones de la salud en pediatría, hacia el año 1988, las cuales eran: Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), Amibiasis intestinal, Neumonías y bronconeumonías. (Revuelta, Rodríguez, González, Alcalá Camacho, pág. 52, 2011).

Y las principales causas de mortalidad que se presentaban en aquel entonces, eran: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Influenza y neumonía, Enfermedades infecciosas intestinales, Accidentes, Infecciones respiratorias agudas, Desnutrición y otras deficiencias nutricionales. (Revuelta, Rodríguez, González, Alcalá Camacho, pág. 57, 2011).

Datos proporcionados por el departamento de enseñanza del Hospital General de Zamora. estadística del Hospital General de Zamora las principales causas de morbilidad en el servicio de pediatría durante el año 2017 son:

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal, hipoxia intrauterina, asfixia y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal, traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, fracturas, influenza y neumonía, enfermedades del apéndice,

En comparación con la información obtenida en el departamento de enfermedades infecciosas intestinales, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, malformaciones congénitas del sistema circulatorio. Infecciones respiratorias agudas, excepto influenza y neumonía, bronquitis y bronquiolitis agudas, desnutrición y otras deficiencias nutricionales, íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia, septicemia, Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo, hernia de cavidad abdominal, tos ferina, diabetes mellitus, epilepsia, enfermedades del esófago, enfermedades del corazón, poliartropatías inflamatorias, prepucio redundante, fimosis, para fimosis y micosis.

Y la causas de mortalidad en el servicio de pediatría del Hospital General de Zamora durante el año 2017 fueron: Ciertas afecciones

originadas en el período perinatal, hipoxia intrauterina, asfixia y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, malformaciones congénitas del sistema circulatorio, septicemia, influenza y neumonía.

Haciendo una comparación sobre los padecimientos que afectaban a los niños en el pasado y los que arrojaron las estadísticas del Hospital General de Zamora durante el año 2017, encontramos una notable disminución en las enfermedades infecciosas y la presencia nueva de traumatismos que en su mayoría pudieron ser prevenibles.

Generalidades de traumatismos en pediatría.

El traumatismo se clasifica en función del número de las partes del cuerpo lesionadas de modo significativo, la gravedad de las lesiones y el mecanismo etiológico (Kliegman, 2016, pág. 574) se entiende por niño politraumatizado aquel que sufre con más de dos lesiones traumáticas graves. Las caídas y traumatismos son los accidentes más frecuentes y más difíciles de prevenir, aunque generalmente de escasa gravedad. Las caídas se pueden producir desde cualquier superficie elevada y son más frecuentes en los niños que comienzan a andar y los adolescentes que practican deportes. (Aguilar, 2003, pág. 1014).

Los traumatismos craneoencefálicos son muy frecuentes en la infancia, tras los que pueden quedar lesiones residuales importantes, la mayoría de estas lesiones se deben a traumatismos menores sin grandes repercusiones y de los cuales se diferencian:

Conmoción: Estado transitorio y reversible asociado a la pérdida de conciencia inmediata al accidente, el accidentado no suele

presentar signos neurológicos, aunque es frecuente la amnesia anterógrada.

Contusión: Se daña el tejido cerebral y se acompaña de hemorragia parenquimatosa o edema local, las manifestaciones dependen de la localización de la lesión; pueden presentarse alteraciones sensoriales, de las sensaciones y en ocasiones aumento de la presión intracraneal.

Lesión axonal difusa: Ante la desaceleración del accidente se daña la sustancia blanca, se produce un edema difuso que provoca alteraciones de la conciencia y suele dejar secuelas.

Hematomas intracraneales: Son colecciones de sangre entre las meninges, aumenta la PIC por ocupar un espacio y en los niños pueden no aparecer los signos clínicos de los adultos.

Hemorragias intracraneales: Suelen presentar importante depresión neurológica, aumento de la PIC Y convulsiones.

Fracturas de cráneo: Pueden venir acompañadas de signos neurológicos.

A los niños con traumatismo cráneoencefálico se les debe tener en vigilancia respiratoria, hemodinámica y neurológica. (Aguilar, 2003, pág. 1016).

Las laceraciones son desgarros cutáneos por fuerzas de cizallamiento. Un corte, por el contrario es una lesión infligida por un objeto afilado. La mayoría de los accidentes dejan como secuela diversos tipos de heridas, de las que se estudian su forma de producción y el objeto que las produjo, entre las cuales se encuentran:

Heridas punzantes y cortantes, heridas por arma de fuego, heridas por animales (mordeduras, picaduras), abrasiones, etc.

Las quemaduras o lesiones producidas por agentes térmicos, físicos o químicos son una de las principales causas de muertes accidental en niños, la mayoría de las quemaduras tienen lugar en invierno y son más frecuentes en los varones, según lo menciona Aguilar en su libro. El mayor riesgo lo sufren las personas de edades extremas y las de mayor precariedad económica. Durante el segundo y tercer año de vida aumentan estos accidentes, debido a las características del niño a esa edad.

Las quemaduras deben ser valoradas tanto por su extensión como por su profundidad, utilizando distintos criterios preestablecidos.

Los ahogamientos suelen ser accidentes en las zonas de recreo, por deficiente vigilancia, las principales causas son el exceso de confianza y las caídas. Se considera ahogamiento completo cuando la víctima fallece en las primeras 24 horas tras el accidente, si sobrevive se denomina ahogamiento incompleto y en la mayoría de los casos pueden ser prevenibles.

Se define la intoxicación como el cuadro clínico causado por la exposición o introducción en el organismo de sustancias tóxicas. Un tóxico es aquel elemento que introducido en el cuerpo humano o absorbidos son capaces de producir en un órgano o sistema lesiones o incluso la muerte. Es importante disponer de datos en las intoxicaciones para distinguir si fue intoxicación por drogas, por fármacos, alimentarias, por agentes domésticos industriales, por inhalación o por plantas, para así mismo brindar un tratamiento adecuado. (Aguilar, 2003, pág. 1013-1027).

Trabajo de México para disminuir la morbimortalidad infantil.

Se ha trabajado en México la morbilidad infantil desde años atrás y gracias a eso es uno de los 62 países que alcanzó la meta de reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años entre 1990 y 2015, según un informe difundido por la UNICEF, sin embargo se reconoció que entre 1990 y 2015 murieron 136 millones de niños por causas que en su mayoría fueron prevenibles (UNICEF, 2015) por lo que se incrementa la importancia de hacer conciencia sobre la prevención de accidentes y el cuidado responsable de los menores.

Algunos autores mencionan que las lesiones accidentales constituyen una de las principales causas de amenaza para la vida en la población infantil, por lo cual la prevención de accidentes puede considerarse una emergencia sanitaria y social, tanto por la elevada mortalidad, morbilidad y discapacidad que estos ocasionan como por el elevado costo económico que representan. (Programa de acción: Accidentes, s.f.).

Su importancia y necesidad de estudio es indudable, ya que constituyen la primera causa de muerte en niños de 1 a 5 años en los países desarrollados, además de ser un motivo importante de discapacidad y morbilidad, con secuelas duraderas e incluso permanentes, ya sean físicas, sensoriales o mentales. Por lo cual, la mejor manera de luchar contra los accidentes es evitar que sucedan o, al menos, reducir sus consecuencias, ya que con ello se obtienen beneficios tanto individuales como colectivos. La prevención es el abordaje principal para hacer frente a este gran problema de salud pública. (Vicente, 2012)

Estudios de investigación relacionados con traumatismos accidentales en pediatría.

Según el Informe Mundial sobre Prevención de Lesiones Infantiles publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF en el año 2012, las lesiones accidentales son responsables del 30% de muertes en niños que tienen entre 1 y 3 años, una cifra que alcanza el 40% en el caso de niños de 4 años y hasta el 50–60% en el grupo de niños entre 5 y 17 años. Los accidentes de tráfico representan la segunda causa de muerte de personas entre 5 y 14 años.

Resulta evidente que por cada uno de estos accidentes con consecuencias fatales de muerte hay muchos más donde el niño sobrevive, pero en muchos casos con la probabilidad de sufrir profundos e irreparables daños físicos y mentales. Entre los casos más comunes de lesiones accidentales se encuentran las lesiones de cabeza, las heridas abiertas y los envenenamientos, en este orden, según cifras del año 2004 para niños menores de 15 años alrededor del mundo.

Según un estudio realizado en los años ochenta en Estados Unidos, por cada niño menor de 19 años fatalmente herido, 45 requirieron hospitalización, y más de 1.300 llegaron a una unidad de emergencia para luego ser dados de alta. Incluso cuando las lesiones no son fatales pero sí de gravedad, su tratamiento representa un coste muy elevado para el sistema de atención en salud, o para las familias que no están cubiertas por el sistema sanitario. (Benavides, 2012)

Un estudio realizado en Policlínico Área V, Cienfuegos, Cuba, acerca de la morbilidad en menores de 5 años en el periodo de junio a noviembre del año 2008, se observó que de un total de 226

niños, 92 (40,7 %) se accidentaron algunos de ellos en más de una ocasión, por lo que acontecieron 110 lesiones no intencionales (48,2 %), específicamente en las edades comprendidas entre uno y tres años.

En el caso de los niños de un año, la cifra de accidentes casi se duplicó. De los 110 accidentes acontecidos en este período, más de la mitad se produjeron en el sexo masculino. El grupo más afectado correspondió a los niños de dos años de edad (25,5 %), seguido por los de uno y tres años, con 21,8 % y 18,1 %, respectivamente. En relación al sexo, se accidentaron más los varones.

Los accidentes más frecuentes en todas las edades fueron las caídas, a un mismo nivel y a otro nivel, en segundo lugar estuvieron las quemaduras y en tercera la aspiración de cuerpos extraños.

También se logró observar que la mayor cantidad de accidentes ocurrió en el hogar (70 %); 15(13,7 %) en la calle y 13(11,8 %) en el círculo infantil. (Dorta, Godo, González, Castellón, González, Portal, et al., 2013).

En el año 2010 se realizó un estudio en la unidad de medicina familiar número 15 en el Distrito Federal, México, ahora Ciudad de México, donde se estudió la prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados, en el cual se entrevistó a 288 cuidadores y se encontró una prevalencia de accidentes del 67%; no se encontró una diferencia significativa de accidentes según el sexo del menor. 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. Existió asociación entre un menor nivel de

medidas preventivas por los cuidadores y la prevalencia de accidentes. (Medina, 2015)

La UNICEF Publicó en el año 2001 el informe Innocento, en el que concluyó que más de 20,000 niños de entre 1 y 14 mueren anualmente por accidente en los países más ricos del mundo, lo que supone el 20% de todas las muertes en ese grupo de edad. Aunque muchos países carecen de datos, es evidente que el riesgo de muerte por accidente aumenta considerablemente con la pobreza. En los países en vías de desarrollo, 1 de cada 100 niños menores de 15 años mueren cada año según la OMS. (Aguilar, 2003,pág. 1012)

Aguilar (2003) en su libro menciona que la probabilidad de que un niño sufra un accidente se asocia con la familia monoparental, bajo nivel educativo de los padres, juventud de los progenitores, viviendas infradotadas, familia numerosa, abuso de drogas o alcohol por parte de los progenitores, etc. (pág.1012).

“Los traumatismos son la causa más frecuente de muerte y discapacidad de los niños en todo el mundo” menciona Kliegman en uno de sus libros. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud sobre prevención de traumatismos infantiles, los traumatismos accidentales son una de las causas principales de muerte en los menores de 20 años y la causa principal de muerte en los niños de 10 a 20 años en todo el mundo. (Kliegman, 2016, pág. 571)

Prevención de accidentes e intoxicaciones.

Los accidentes en la infancia constituyen un problema de salud de enorme magnitud, que además lleva aparejado un elevado costo.

Por ello, y partiendo de la base de que los accidentes casi siempre se pueden evitar, es preciso llevar a cabo esfuerzos importantes en su prevención. Esta tarea es responsabilidad de todos, padres, legisladores, sanitarios, maestros y de los propios niños.

Prevención de caídas: No dejar nunca a un bebé o un niño sobre un objeto alto o cama, no permitir su transporte en brazos de otro menor, proteger los salientes, esquinas y cristales de los muebles bajos cuando el niño comience a andar. La puerta principal debe estar cerrada y con la cerradura en la parte alta. Las ventanas no deben dejarse abiertas. En terrazas y balcones, colocar barandillas altas y no dejar objetos cerca, por los que el niño pueda trepar. Utilizar puertas de seguridad, si existen escaleras, cuando comience a gatear. Utilizar calzados con suela antideslizante y en la bañera disponer de alfonbrillas antideslizantes.

Prevención de asfixia: No colocar a los bebés cadenas o cintas alrededor del cuello, ni dejar cuerdas o cables I alcance de los niños. No deben jugar con bolsas de plástico. No deben introducirse alimentos en la boca mientras estén llorando, corriendo o durmiendo. No dejar objetos o juguetes pequeños a su alcance. Las monedas, chicles, caramelos, etc. Pueden resultar peligrosos. Los frutos secos no deben estar al alcance de los niños y nunca se les darán a los menores de 5-6 años.

Prevención de heridas: No dejar cuchillos, tijeras ni objetos punzantes o cortantes al alcance de los niños (tampoco juguetes rotos). No tirar elementos cortantes, punzantes o cristales al suelo. Utilizar zapatos cerrados cuando se transite por lugares donde haya alambres, piedras o cristales. Los materiales de bricolaje se deben guardar en alto o bajo llave, al igual que los elementos de costura. Las armas de fuego tendrán el seguro puesto, estarán

descargadas y bajo llave. La munición se debe guardar en otro lugar.

Prevención de intoxicaciones: Los productos químicos y los medicamentos deben guardarse en sitios que tengan buena ventilación, cerrados y en lugar no accesible para los niños, y siempre debidamente etiquetados. No colocar productos químicos en envases diferentes del original (sobre todo en los envases de bebidas) y, en todo caso, debidamente rotulados; indicar, de manera notoria, que se trata de productos tóxicos. No tomar los medicamentos en presencia de los niños, explicar por qué se toman y nunca hacerlo de noche, sin luces encendidas. Los medicamentos no utilizados se deben eliminar y nunca se les deben mostrar como golosinas, para que los tomen mejor. Leer siempre las etiquetas de los productos antes de su uso. Utilizar máscaras apropiadas y lavarse las manos al utilizar productos químicos. No consumir alimentos que no estén bien refrigerados, conservas que desprendan olores raros, con recipientes perforados, abombados o vencidos.

Prevención de quemaduras: Cuidar la temperatura del biberón y del agua del baño, para lo que siempre se abrirá primero el grifo del agua fría. Se deben tener una precaución especial al calentar los alimentos en los hornos e microondas, pues el calentamiento es irregular. Evitar que los niños entren en la cocina cuando se está cocinando. No se deben transportar líquidos calientes con niños cerca. No dejar la plancha enchufada o utilizarla con niños cerca. Colocar protectores en los enchufes y no dejar cables sueltos. Las zonas de conexión de los aparatos eléctricos deben estar protegidas. En todos los hogares deben existir sistemas de seguridad que desconecten la electricidad ante los cortocircuitos y contactos indirectos. Enseñar a los niños a no tocar nunca

interruptores ni aparatos eléctricos con las manos o con los pies mojados.

Prevención de ahogamientos: No dejar solos a los niños pequeños en las bañeras. Si es necesario, se les saca de la misma mientras se resuelve la contingencia presentada. No dejar recipientes grandes llenos de agua al alcance de los niños. Enseñar a nadar a los niños lo antes posible e impedir que se bañen sin supervisión. Las piscinas deben contar con mecanismos de seguridad que impidan el acceso cuando no haya adultos que controlen el uso. Los niños que no saben nadar deben usar dispositivos adaptados a su edad que favorezcan su flotabilidad y mantengan la cabeza fuera del agua.

Prevención de accidentes de tráfico: Se debe enseñar a los niños, desde pequeños, las medidas básicas de seguridad vial. El uso de semáforos, los pasos de peatones y no permitir que crucen solos cuando son pequeños. Utilizar sillas de seguridad para el auto, utilizarlas con el cinturón de seguridad y evitar que asomen el cuerpo a través de las ventanillas de los vehículos, así como utilizar casco al viajar en bicicletas y motocicletas.

Otras medidas de prevención: Las zonas de juego deben estar bien cuidadas; hay que explicarles cómo funcionan las atracciones. Exigir en los colegios y guarderías que cumplan las medidas de seguridad, educar a los niños en el respeto hacia los animales y las plantas, evitar que los niños se acerquen a los animales principalmente si son desconocidos y fomentar la educación para la salud en la prevención de accidentes y ampliar esta información los padres y a la población en general.

Recomendaciones ante un accidente infantil: Todo el mundo debería poseer unos conocimientos mínimos sobre socorrismo y

primeros auxilios. Aunque es difícil, ahora se hacen esfuerzos para extenderlos a la población en general. Es necesario transmitir unos conceptos básicos relativos a lo que se debe y lo que no se debe hacer ante un accidente. Los principios fundamentales son los siguientes:

Tener siempre a mano el teléfono del servicio de información toxicológica y el número de emergencias de la zona. Conservar la tranquilidad para no asustar más al niño y conseguir su colaboración. No hacer nunca nada de lo que no se esté absolutamente seguro. Hacerse una rápida composición del lugar sobre la gravedad del suceso, para saber la ayuda que se necesita.

(Aguilar, 2003, pág. 1027-1029).

Marco conceptual

Accidente: Acontecimiento fortuito independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior de actuación rápida, con efecto desgraciado o dañino y que se manifiesta por daño corporal y mental. (OMS, 1958)

Fractura: Interrupción de la continuidad ósea o cartilaginosa (Mellado, s.f.)

Traumatismo craneoencefálico: Alteración de la función cerebral u otra evidencia de patología cerebral, causado por alguna fuerza externa. (Toledo, 2013)

Quemaduras: Lesiones producidas por alteraciones de origen térmico, calor o frío, sea cual sea el agente etiopatogénico y la presentación de dichas lesiones. (Píriz, s.f.)

Intoxicación/envenenamiento: Entrada en el organismo de sustancias no vivas capaces de provocar alteraciones patológicas en las funciones vitales del hombre. (Definición.org)

Herida: pérdida de continuidad en la piel, que es secundaria a un traumatismo. (Pérez, Merino, 2009)

Poli traumatizado: Aquel que sufre con más de dos lesiones traumáticas graves. (Aguilar, s.f., pág. 1014)

Secuelas: Trastorno, anomalía o lesión que queda a consecuencia de haber padecido una enfermedad o un traumatismo. (Enciclopedia salud, 2016)

Paciente pediátrico: persona entre 0 y 16 años que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.

Prevalencia: Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo, determinado. (Hospital universitario Ramón y Cajal, s.f.)

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Objetivo general

Determinar el tipo de traumatismo a nivel pediátrico que prevalece en el Hospital General de Zamora durante el año 2017.

Objetivos específicos

Identificar el género de mayor prevalencia como factor de traumatismo.

Determinar el tipo de traumatismo por género.

Concretar los días de estancia hospitalaria como factor consecuente del traumatismo.

Definir si fue necesario realizar resolución quirúrgica.

Clasificar las secuelas en grave, moderadas y leves como factor de traumatismos.

Identificar el lugar donde ocurrió el accidente.

HIPÓTESIS

Al ser un estudio descriptivo no requiere de hipótesis.

JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial en países de ingresos medios o bajos se ha invertido la pirámide de morbilidad a nivel pediátrico ocupando la punta o el vértice los traumatismos, solamente desplazados por las afecciones de origen perinatal, mismos traumatismos generaron 10 millones de egresos en el año 2013 a nivel mundial, estableciéndose que en América se reporta el 4.4 % de los accidentes no fatales como causas de morbilidad y en el año 2010 la secretaría de salubridad reportó en nuestro país, 367,186 atenciones por trauma en hospitales públicos, la mayor frecuencia son traumatismos accidentales sobre los intencionales. Según el Informe Mundial sobre Prevención de Lesiones Infantiles publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF en el año 2012, las lesiones accidentales son responsables del 30% de muertes en niños que tienen entre 1 y 3 años, una cifra que alcanza el 40% en el caso de niños de 4 años y hasta el 50–60% en el grupo de niños entre 5 y 17 años. El tema de traumatismos accidentales en la edad pediátrica es amplio e importante de abordar, ya que se presenta en una etapa vulnerable por lo cual encontramos información productiva, reciente y relacionada con este trabajo de investigación, lo que enriquece su contenido, comparando la literatura con la realidad presente en nuestra población y al observar que durante el año 2017 las causas de egresos hospitalarios en el hospital general de Zamora ocuparon el segundo lugar guardando un comportamiento semejante a lo reportado por la secretaria de salubridad, es importante conocer e identificar el tipo de traumatismo causante del ingreso, mecanismo, género predominante, edad mayormente afectada y posibles secuelas, así como días de estancia hospitalaria y si se requirió de resolución quirúrgica, ya que todo lo anterior repercute

directamente con el paciente, su familia, la sociedad y la institución donde es atendido generando un incremento de los costos y afectando el equilibrio familiar; ya que los cuidadores dejan de laborar para estar al cuidado del menor y en ocasiones abandonan a los otros hijos propiciando un ambiente óptimo para que se presenten otros tipos de accidentes no intencionales creando una cadena perjudicial para la salud de los menores, por lo que es importante dar a conocer los resultados y los datos ya establecidos en la bibliografía para crear consciencia en la sociedad y promover una cultura de prevención de accidentes.

VARIABLES:

Operacionalización de variables.

Tabla 1

Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable de	Escala de medición
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde que nació.	Cuantitativa continua razón	Razón
Género	Conjuntos de seres o cosas con caracteres comunes. Clase u orden a que pertenecen personas o cosas con arreglo a determinadas condiciones o cualidades.	Cualitativa nominal dicotómica	1. Hombre , 2. Mujer
Lugar de accidente	Espacio localizado a partir de coordenadas	Cualitativa nominal categórica	1. Vía pública. 2. Hogar.

	específicas donde ocurrió el accidente.		
Mecanismo de producción	Conjuntos de elementos debidamente combinados y engarzados para producir un determinado efecto.	Cualitativa nominal categórica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Caída 2. Calor/Frío 3. Ahogamiento 4. Directo
Accidente	Suceso imprevisto que altera el curso regular de las cosas, especialmente si produce daños.	Cualitativa nominal categórica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fractura 2. TCE 3. Quema dura 4. Intoxicación 5. Herida
Días de hospitalización	Tiempo (en días) que dura una persona en el área hospitalaria para prestarle asistencia.	Cuantitativa continua razón	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1-3 días 2. 4-6 días 3. 7-9 días 4. 10-12 días 5. 13-15 días 6. > 15 días

Resolución quirúrgica	Grado de Curación que requirió.	Cualitativa nominal	1. Sí 2. No
Secuelas	Trastorno o lesión que queda tras la curación de una enfermedad o un traumatismo, como consecuencia de los mismos.	Cualitativa nominal categórica	1. Leve 2. Moderada 3. Severa

Diccionario Interactivo a Color (1999)

INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA.

Universo o población:

Niños y niñas de edad igual o mayor de cinco meses y menor de quince años, que hayan asistido a los servicios de urgencias y de traumatología, por traumatismo accidental, del primero de enero 2017 al 31 de diciembre 2017 y que en el archivo clínico se cuente con el expediente clínico y este reúna las variables de estudio.

Muestra:

Muestra no probabilística por conveniencia del autor, se incluirán a todos los niños, niñas que cumplan los criterios de inclusión durante el periodo de primero de enero 2017 al 31 de diciembre 2017.

Tamaño de muestra: 72 pacientes.

Unidad de análisis:

Definición de las unidades de observación, grupo de estudio: Niños y niñas mayores de cinco meses y menores de quince años con antecedentes de traumatismo accidental durante el año 2017 y que en el archivo clínico del hospital se cuente con expediente clínico que reúna las variables de estudio.

Criterios de inclusión:

- Niños(as) que hayan consultado el servicio de urgencias o de traumatología por traumatismo accidental durante el año de 2017.
- Niños(as) que posterior al accidente se les haya elaborado expediente clínico

- Niños(as) de igual o mayor de 5 meses y menor de 15 años.
- Entre primero de enero 2017 al 31 de diciembre 2017

Criterios de exclusión:

- Niños(as) que hayan sufrido traumatismo accidental, y que se haya elaborado expediente clínico pero que no cuente registrado las variables de estudio (edad, género, tipo de accidente, mecanismo de producción, días de estancia, resolución, secuelas).

Criterios de eliminación:

- Niños(as) que hayan sufrido traumatismo accidental, y que no se haya elaborado expediente clínico.

Tipo de muestra: No probabilística, a conveniencia del investigador.

Tamaño de la muestra: 72 pacientes.

Cálculo de la muestra: No aplica. (Para abordar los datos recuperados de los expedientes se utilizó la técnica de paloteo.)

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

De casos: Se estudió solamente población pediátrica, ingresada al Hospital General de Zamora por traumatismo durante el año 2017, se eligieron las variables que buscábamos estudiar, para posteriormente elegir la fuente de información que fueron los expedientes clínicos, se abordó la información y se terminó con un análisis de la misma.

Descriptivo: Es un trabajo descriptivo ya que no modifica intencionalmente las variables estudiadas, se determinó la prevalencia de traumatismos en pacientes pediátricos del Hospital General de Zamora estudiando la población de acuerdo a distintas variables, sin modificar la información obtenida.

Retrospectivo: Se estudiaron los expedientes de los pacientes pediátricos ingresados al Hospital General de Zamora a causa de traumatismo en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2017.

Transversal: La investigación se realizó durante el año 2017 haciendo un corte en el tiempo.

Enfoque cuantitativo: Se analizaron las variables obteniendo datos numéricos precisos.

RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Instrumento y recodificación: No aplica.

Análisis estadístico: No aplica.

Selección de las fuentes, métodos, técnicas y procedimientos de recolección de la información:

Búsqueda de bibliografía actualizada en artículos de revistas indexadas así como literatura reciente, acerca de traumatismos accidentales en población pediátrica y su relación con los días de estancia hospitalaria y las posibles secuelas. Asimismo se revisarán expedientes clínicos de niños(as) que hayan sufrido traumatismos accidentales, durante el año 2017, acción que se realizará durante el periodo del primero de marzo 2018 al 30 de mayo 2018.

Los casos se ingresarán de manera consecutiva a partir de los expedientes de niños y niñas que hayan asistido a atención médica por traumatismo accidental.

Al finalizar el estudio se recabarán los datos del total de pacientes estudiados y se determinara la relación entre tipo de traumatismo accidental de mayor relevancia, género predominante, estancia hospitalaria y posibles secuelas. Se procederá a procesar la información para cumplir con los objetivos específicos. Integrar la información y los resultados para posteriormente ser presentados.

Prueba piloto: No aplica

Definición del plan de procesamiento y presentación de la información:

La estadística se realizará con análisis univariado. El análisis descriptivo de las variables cualitativas se realizará con frecuencias absolutas y porcentajes y en las variables cuantitativas con medidas de tendencia central.

Aspectos éticos:

Los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, así como los códigos y normas Internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica. Además de todos los aspectos en cuanto al cuidado que se deberá tener con la seguridad y bienestar de los pacientes se respeta cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, el Informe Belmont, el

Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos (Regla Común). (Helsinki, 2013)

Se observan y acatan el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, en su título segundo, capítulos 1, artículos: 14, 15, 16, y 17. (Salud, 2014).

Recursos humanos:

Investigador principal, asesores metodológicos de tesis, personal de enfermería, personal de archivo y estadística del Hospital General de Zamora.

Recursos materiales:

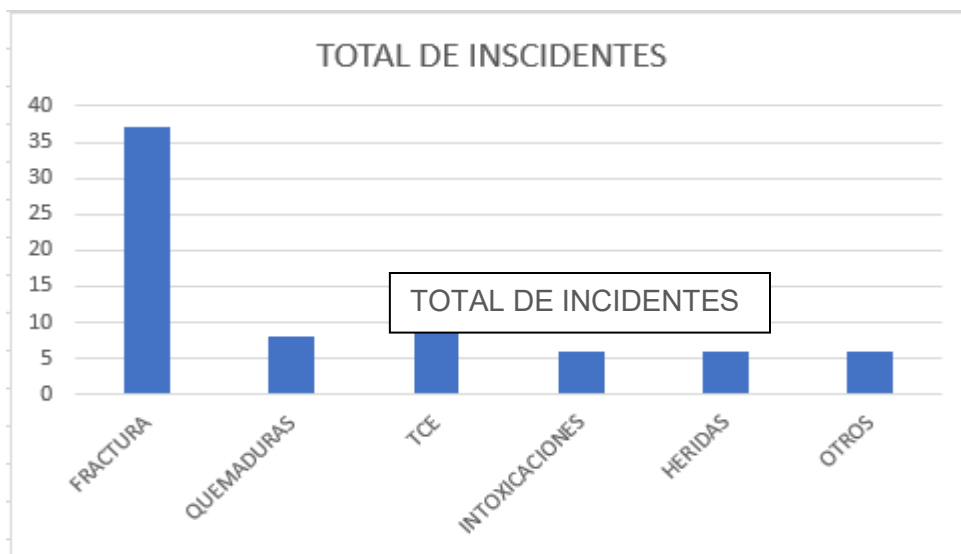
El estudio se realizó en el archivo del Hospital General de Zamora Michoacán, los gastos fueron cubiertos por los investigadores, el trabajo no recibió ningún tipo de financiamiento externo.

Plan de difusión y publicación de resultados:

Los resultados se difundirán a través de la presentación de examen profesional de la Escuela de Enfermería de Zamora A.C. con fines de titulación.

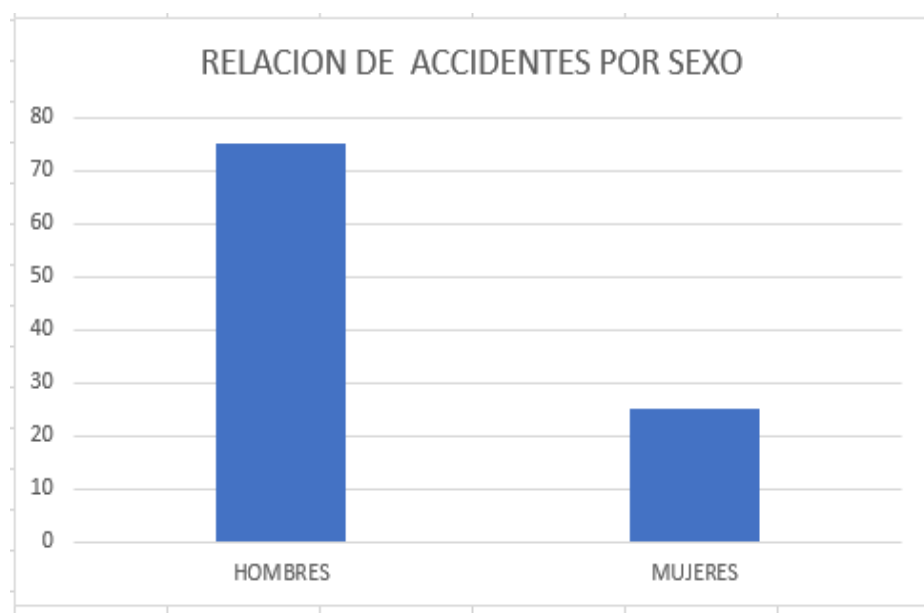
RESULTADOS

Gráfico 1



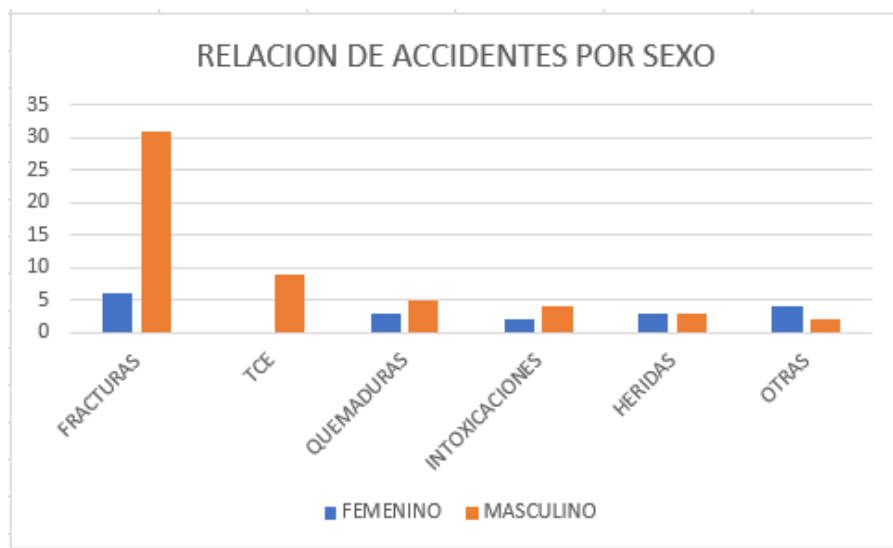
Gráfica que muestra relación de predominio acorde al tipo de traumatismo con gran predominio en Fracturas con 37 casos, en segundo lugar el traumatismo craneoencefálico con 9, siguiendo de estos las quemaduras con 8, posteriormente las intoxicaciones, heridas y otros traumatismos con 6 incidencias cada uno.

Gráfico 2



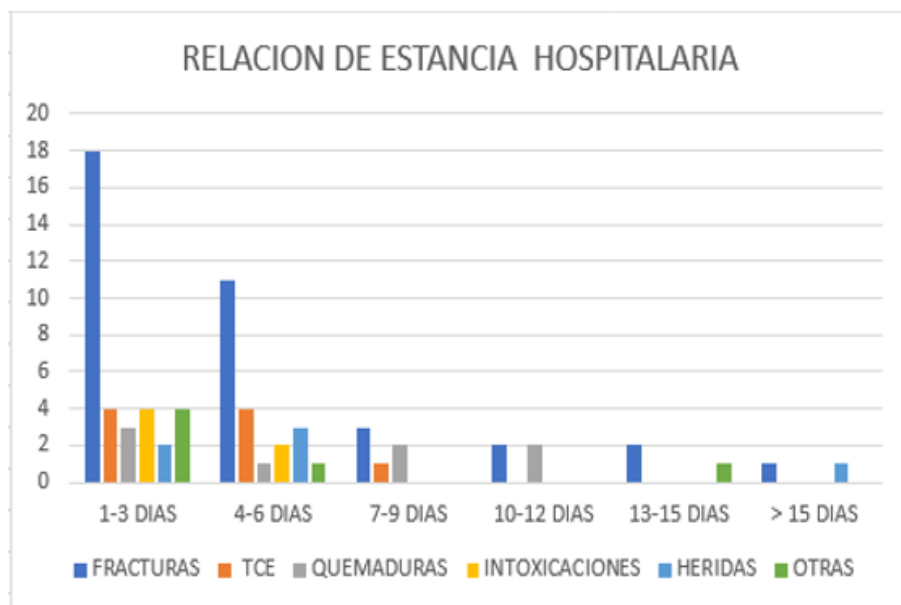
Gráfica que muestra predominio en general por género evidenciando predominio del género masculino con un 75% sobre el 100% de la población.

Gráfico 3



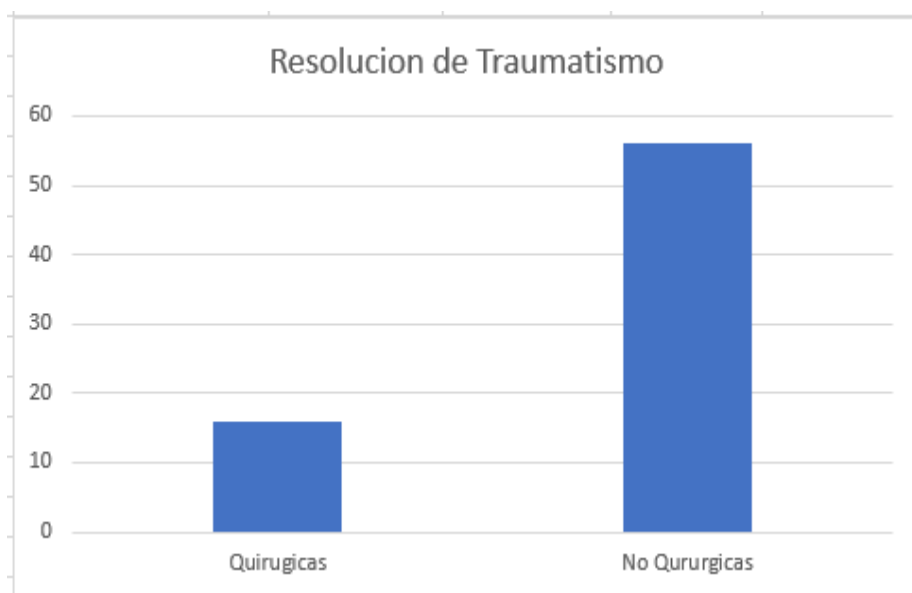
Se muestra Gráfica de relación e incidencia por género y tipo de traumatismo evidenciando predominio en el género Masculino con una notoria ventaja en las fracturas.

Gráfico 4



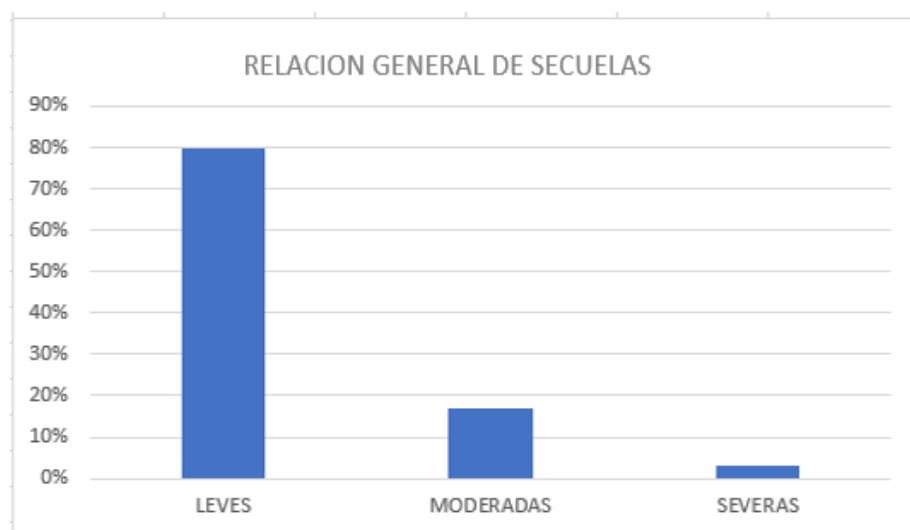
Gráfica que muestra los días de estancia hospitalaria en relación con el tipo de traumatismo, siendo las fracturas y TCE los accidentes que generaron una estancia hospitalaria más prolongada.

Gráfico 5



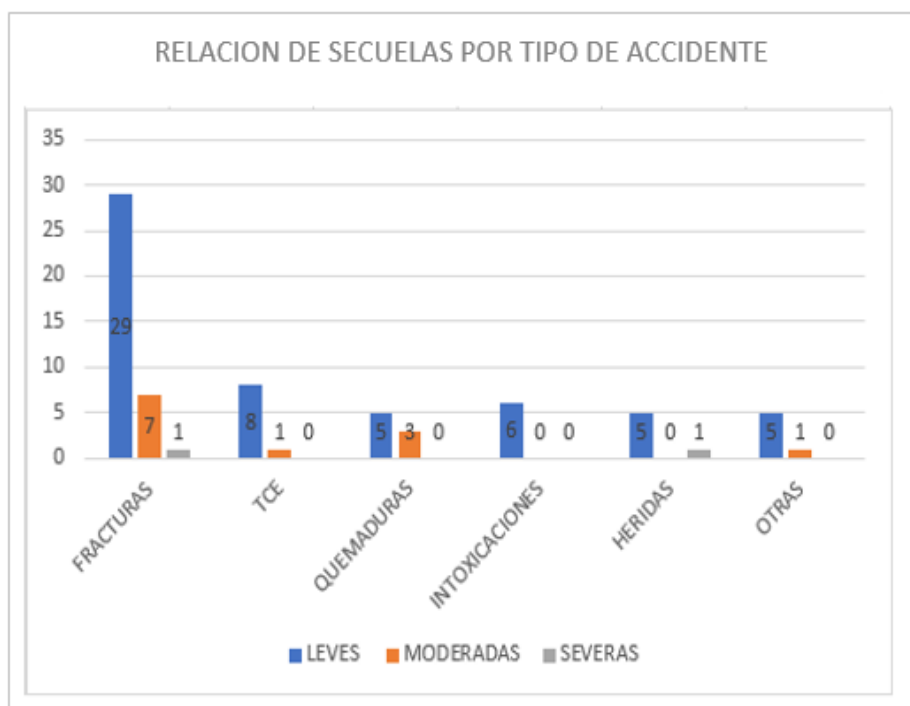
Gráfica acorde al tipo de resolución según el tipo de lesión con prevalencia resolución conservadora marcando sólo 16 casos que requirieron resolución quirúrgica.

Gráfico 6



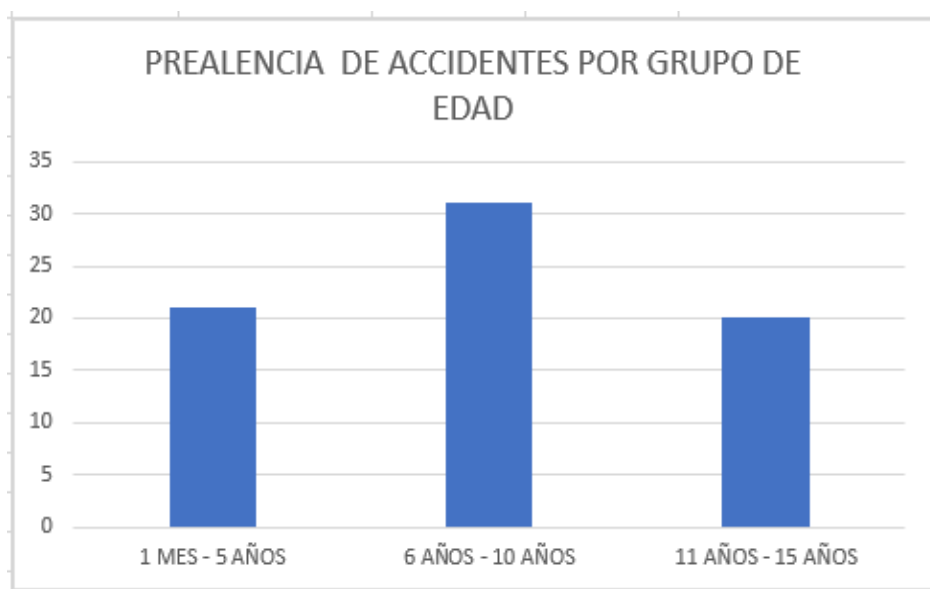
Gráfica de sondeo General en relación a las secuelas con predominio de secuelas leves con un 79.2%, moderadas un 16.6% y severas el 4.2% restante que corresponde a 3 casos.

Gráfico 7



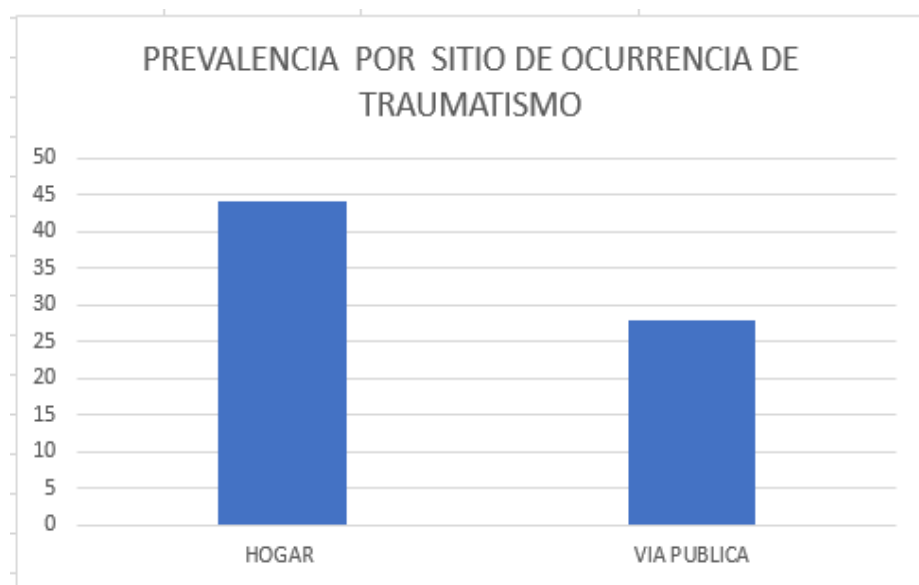
Se muestra Gráfica de relación de Secuelas tomado como referencia los días de estancia hospitalaria.

Gráfico 8



Se muestra Gráfica con claro predominio de Traumatismo en edad escolar con un total de 31 casos, siguiendo de este los niños de 5 años y menores y al final con no mucha diferencia de casos los niños de 11 a 15 años mostrando 20 casos del total.

Gráfico 9



Se muestra Gráfica en relación a sitio de ocurrencia de Traumatismos donde se evidencia que predominaron los accidentes en el hogar con 44 incidencias sobre 28 de la vía pública.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los traumatismos accidentales en la edad pediátrica, constituyen un problema de salud pública importante, asociados a la edad vulnerable, descuidos paternos e innumerables causas. Durante la recolección de datos del presente trabajo, encontramos que en lo que concierne a incidencia de traumatismos accidentales en el departamento de pediatría del hospital General de Zamora durante el año 2017, el tipo de accidente más relevante fueron las fracturas con un índice de 37 pacientes de los 72 registrados, que corresponde a un 51%, de los casos presentados, siendo el género masculino quien sobresalió con una prevalencia de 75%, ocurriendo en su mayoría de los accidentes en el ámbito familiar, mismos resultados que concuerdan con el estudio realizado por Mariela Dorta Fogueredo, en el año 2013, en el Policlínico Cienfuegos de Cuba. También se logró observar que la mayor cantidad de accidentes ocurrió en el hogar, resultados que se asemejan al estudio realizado por Dorta y otros autores en el año 2013, lo que lanza un llamado de atención y alerta a los padres de menores que por lo regular son padres jóvenes y con una escolaridad mínima, como lo menciona Aguilar en su libro tratado de Enfermería Infantil.

En el año 2010 se realizó un estudio en la unidad de medicina familiar número 15 en la Ciudad de México, donde se estudió la prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados, donde las caídas representaron la principal causa de accidentes (83.9%) al igual que en nuestro trabajo de investigación.

Logramos descubrir que el comportamiento presente en el Hospital General de Zamora donde se llevó a cabo nuestra investigación es

similar a varios estudios realizados en México, en relación a la incidencia de traumatismos en los pacientes pediátricos.

CONCLUSIONES

Luego de realizar nuestro trabajo de investigación y en base a lo analizado en las diversas fuentes de información, logramos determinar que lo estudiado anteriormente, es un tema de gran impacto para la sociedad, ya que la mayoría de los ingresos hospitalarios pudieron ser prevenidos.

Se presentó una mayor incidencia de accidentes traumáticos en los varones con un 75% de incidencia, el traumatismo que prevalece son las fracturas secundarias a caídas en su mayoría, dando un total de 37 casos de los cuales 31 fueron masculinos y 6 femeninos. Los traumatismos con menor prevalencia fueron las intoxicaciones y heridas con 6 casos cada uno.

Los accidentes traumáticos son un foco epidemiológico importante en la edad pediátrica, ya que estos pueden terminar con secuelas desde leves hasta la muerte. En base a lo anterior, afortunadamente, solo 3 casos de los 72 estudiados, terminaron con secuelas graves, las cuales son amputación del dedo pulgar, convulsiones y pérdida parcial de la vista en ambos ojos, por lo que cabe mencionar que aunque aparentemente fueron pocos casos, las secuelas que dejaron fueron graves ya que condicionan la calidad de vida futura de estos menores; y son por causas que lamentablemente pudieron ser prevenidas y por falta de información y consciencia no ocurrió.

En conclusión fue un trabajo productivo para nosotras ya que nos hizo crecer como personas y nos impulsó para obtener información con la cual se pueda generar un cambio en la sociedad y en la mentalidad de las personas.

SUGERENCIAS

Es de suma importancia recordar prevenir antes de curar, atender el problema, antes de que se presente; es aquí donde entra la cultura de la buena prevención, la cual se obtiene posterior a recibir información oportuna y bien enfocada.

- Una de las principales sugerencias que nos interesa abordar es impartir educación y una cultura preventiva sobre las libertades o el entorno donde el menor juega o se desenvuelve, así una vez identificados los riesgos poder reaccionar a tiempo y prevenir accidentes.
- Capacitar a padres y madres de familia acerca de los peligros con los que se cuenta tanto en el hogar como en medios públicos y brindar la información necesaria para que aprendan a identificar las áreas de mayor peligro y cómo prevenir accidentes.
- Informar a escolares sobre los peligros a los que se exponen en el medio donde se desenvuelven, qué es lo que les puede pasar y proporcionar las medidas precautorias para evitar padecer algún tipo de accidente.
- Brindar información de prevención y tratamiento de primeros auxilios a los maestros y personal que labore en escuelas donde se encuentren niños.
- Difundir en las redes sociales información importante y relevante para promocionar una cultura de prevención de accidentes en los menores.
- Hacer énfasis en el ahorro económico y de tiempo que puede generar la prevención; y los beneficios que tiene tanto para la familia, como para la comunidad y los hospitales, el hecho de prevenir accidentes.

- Generar la importancia que se debe tener al tocar el tema de traumatismos accidentales en la edad pediátrica y no verlo como algo insignificante ya que todos estamos expuestos a pasar por ello en determinado momento.
- Cabe resaltar que no solo el hogar es un lugar en donde nuestros pequeños estén expuestos a un incidente, y debemos mantener constantemente en regla y bien monitoreadas las estancias infantiles así como las escuelas y demás lugares donde se desarrollen los menores.

ANEXOS

Programa de trabajo:

Tabla 2

Actividades	2017												2018					
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Elaboración del protocolo	x																	
Autorización por el comité local		x																
Prueba de campo			x	x														
Recolección de la información				x	x	x	x	x	x	X	x	x						
Elaboración de la informa													x	x				

ción																					
Análisis es interpre tación De los resulta dos																	x	x	x		
Difusió n																					x
Publica ción																					x

	S ex o	Tipo de trauma	Lugar anatómic o del traumatis mo	Dónde ocurrió	Sec uela s	Resol ución quirú rgica	Días de estan cia hospi talari
--	--------------	-------------------	---	------------------	------------------	----------------------------------	---

							a
9	M	Fractura	Humero izquierdo	Casa (caída de escaleras)	Leve	Si	7
6	M	Fractura	Humero izquierdo	Vía pública (caída de bicicleta)	Leve	No	4
7	M	Quemadura de 2do grado	Región escapular brazo derecho	Casa (agua hirviendo)	Leve	No	3
10	M	Fractura expuesta	Radio y cubito izquierdo	Vía pública (caída de bicicleta)	Leve	No	3
7	F	Fractura	Humero derecho	Casa (caída del segundo piso)	Leve	No	6
5	F	Quemadura de 2do grado	Mano derecha	Casa (aceite hirviendo)	Leve	No	4
4	M	Fractura	Fémur derecho	Casa (caída de escaleras)	Leve	Si	3
14	M	Fractura	Tibia y peroné	Vía pública	Modera	Si	12

				(Atropella miento)	a		
4 a	F	Quema dura de 2do y 3er grado	Pierna izquierda	Casa (Por alcohol)	Mod erad a	No	11
11 a	M	Fractur a	Codo derecho	Casa (caída de un árbol)	Leve	No	3
8 a	M	TCE, Policont undido	Occipital	Casa (caída de caballo)	Leve	No	6
9 a	M	Fractur a	Radio cubital izquierdo	Casa (caída del segundo piso)	Mod erad a	No	11
12 a	M	Fractur a, Policont undido	Tibia y peroné izquierdo	Vía pública (Choque contra un automóvil)	Leve	Si	4
6 a	M	Quema dura de 2do grado y fractura	Fractura de falange proximal derecho, quemadur a en extremida des	Casa (Lesión por arma explosiva)	Mod erad a	No	11

			inferiores				
9 a	M	Fractura	Fémur derecho	Casa (caída de su propia altura por resbalón)	Leve	No	3
2 a	M	TCE Leve	Cabeza	Casa (caída del segundo piso)	Leve	No	3
14 a	M	Fractura	Fémur derecho	Vía pública (Iba en bicicleta choco contra una moto)	Leve	Si	6 Alta voluntaria
12 a	F	Laceración	Esófago	Casa (Introdujo cuerpo extraño)	Leve	No	2
13 a	M	TCE	Cabeza	Vía pública (accidente automovilista)	Leve	No	3
4 a	M	Fractura	Fémur izquierdo	Casa (caída de las escaleras)	Leve	No	3

)			
7 a	F	Fractura	Humero izquierdo	Vía pública (caída de su propia altura jugando en la escuela)	Leve	Si	3
14 a	M	Fractura	Radio derecho	Casa (caída de su propia altura)	Leve	No	3
8 a	M	Mordedura de serpiente	5ta falange, con un diámetro de 15 cm	Casa	Leve	No	4
13 a	M	Fractura	Fémur derecho	Casa (cayó de una silla)	Leve	Si	3
6 a	M	Fractura	Codo izquierdo	Vía pública (cayó de un brincolín)	Leve	No	3
10 a	M	Fractura	Humero izquierdo	Casa (caída de escaleras)	Leve	No	3
5	M	Fractura	Humero	Vía	Leve	No	6

a		a	derecho	pública (caída de bicicleta)			
7 a	M	TCE Severo	Región occipital	Casa	Mod erada	No	8
3 a	M	TCE Modera do	Región frontal	Casa (Cayo del segundo piso)	Leve	No	3
5 a	F	Crisis convuls ivas secund arias a ingesta de hipoglu cemiant es		Casa	Leve	No	2
14 a	M	TCE Severo	Región occipital	Vía pública (accident e automovil ístico)	Leve	No	6
4 a	M	TCE Grave, Fractur a occipita	Región occipital	Casa (Cayo del segundo piso)	Leve	No	4 Alta volunt aria

		I					
6a	M	Fractura	Humero izquierdo	Casa (caída de 2 metros de altura)	Modorada	No	8
13a	M	Fractura	Humero derecho	Casa (Introdujo brazo en la lavadora)	Leve	No	5
1a	M	Ingesta de fumigante (Gramoxome)		Casa	Leve	No	3
9a	M	Fractura	Humero izquierdo	Casa (caída de bicicleta)	Leve	No	6
7a	F	Mordedura de perro	Región craneal (temporoparietal derecha con exposición ósea)	Calle (mientras jugaba la atacó)	Leve	No	4
5a	M	TCE leve Edema cerebral	No específica	Calle (caída de bicicleta)	Leve	No	1

		I					
3 a	F	Luxación, sinovitis reactiva Artritis séptica	Rotula derecha	Patio de casa (jugando, caída de propia altura)	Mod erad a	No	12
5 a	F	Trauma cerrado de abdom en	Tronco- abdomen	Cayó de una camionet a y esta se mueve y la atropella	Leve	No	3
12 a	M	Fractur a del tercio medio. Diafisias rias, desplaz adas y angulad as	Radio y cúbito	Jugando futbol, caída de propia altura	Leve	Si	3
15 a	M	Fractur a expuest a	Cubito derecho Cabeza	Fue golpeado con palos y piedras (riña callejera)	Mod erad a	Si	11
7	F	Fractur	Radio y	Caída de	Leve	No	1

a		a	cubito derecho	columpio			Alta voluntaria.
1 a	F	Quemas 12.5% 2° grado Profundas	Parte anterior del tronco, extremidades superiores, cara y cuello.	Cayó taza de té hirviendo sobre su cuerpo. Líquido de baja densidad por escaldadura	Leve	No	2
9 a	M	Fractura	Antebrazo izquierdo	Calle (Caída de bicicleta)	Leve	No	3
9 a	F	Fractura cabalgada	Tercio distal del radio izquierdo	Caída de propia altura (corriendo a la tienda)	Leve	Si	5
11 a	M	Fractura metafisaria	Radio izquierdo	Caída de árbol de 2mts.	Leve	Si	4
8 a	M	Fractura expuesta	Radio y cúbito	Caída de propia altura	Modorada	Si	9

4 a	M	Fractura	Supracondilea humeral	Caída de propia altura	Leve	Si	4
8 a	M	Fractura	Tercio proximal del radio	Caída de bicicleta	Leve	No	1
14 a	M	Fractura	Olecranon izquierdo	Caída por brincar	Leve	No	1
4 a	F	Herida cortante	Periné del lado derecho (gluteo)	Caída de propia altura. Cayó sobre vidrio.	Leve	No	1
7 a	F	Mordedura de serpiente cascabel	Extremidad inferior izquierda. Edema	Calle pastizales.	Leve	No	4
5 m	M	Intoxicación severa por picadura de alacrán	No específica	Casa	Leve	No	3
9 a	M	Fractura	Fémur izquierdo	Caída en la escuela	Severa	Si	21

6 a	M	Intoxicación por ácido fólico más metformina		Casa	Leve	No	1
9 a	F	Fractura	Supracondilea humeral izquierda	Caída en casa por resbalón	Leve	Si	6
10 a	M	Fractura	Escapula derecha	Caída de un árbol	Leve	No	2
12 a	M	Trauma bilateral por estallamiento	Ojo derecho	Explosión pirotécnica en casa	Leve	No	3
9 a	M	Herida cortante con lesión de tendón derecho	Brazo derecho	Casa	Leve	No	4
12 a	M	Herida abierta por	Brazo izquierdo	Casa (el arma se accionó)	Leve	No	4

		proyectil de arma de fuego. Quemadura de primer grado (escopeta)		sola)			
3 a, 7 m	M	Quemadura de 2°	Pie derecho	Casa (metió el pie en tina de agua hirviendo)	Leve	No	2
3 a	M	Quemadura de 2° y 3° y TCE	15% genitales y miembros inferiores. Cabeza	Iba en una moto y ésta explotó, cayó al suelo y su pantalón se incendió	Modera da	No	8
4 a	M	TCE moderado Fractur	Cabeza área occipital cráneo	Se cayó de una mesa	Leve	No	5

		a					
13a	F	Herida cortante tratamiento depresivo, tratamiento dismórfico corpora l	Tercio proximal del muslo derecho	Inicia hace 4 meses con colocación de ropa compresiva de aumento progresivo presenta dificultad para caminar y supura	Severa	No	16
6a	F	Lesión fisalla tibiaperonea	Tibia izquierda	Caída de bicicleta	Leve	No	2
1a, 8m	M	Trauma de mano derecha	Mano derecha	Metió mano a molino en funcionamiento produciendo lesión de dedo pulgar e índice	Modera	No	8

13 a	M	Herida en mano	Mano izquierda	Herida por carabina que explotó	Leve	No	2
14 a	M	Fractura diafisaria	Radio-cubito izquierdo	Caída de un árbol	Leve	Si	3
6 a	F	Fractura	Olecranon derecho	Caída del segundo piso en casa	Leve	No	2
12 a	M	Probable suicidio por ahorcamiento, edema cerebral secundario	Se encontró colgado en casa	Déficit neurológico	Leve	No	6
6 a	M	Fractura	Radio y cubito derecho	Caída de resbaladilla	Modera da	No	13

Tabla 3

FUENTES CONSULTADAS

Bibliográficas:

- Aguilar, M. (2003). *Tratado de enfermería infantil* (2). España: Ed. Oceano.
- Barone, M. (1998). *Manual de pediatría hospitalaria* (14). España: Ed. Harcourt Brace.
- Kliegman, R., Stanton, B., Geme, S., Schor, N. (2016). *Tratado de Pediatría* (20). Barcelona España: Ed. Elsevier.
- Diccionario Interactivo a color. (1999). Colombia: Ed. Trébol.

Electrónicas:

- Benavides, M. (2012). *Accidentes evitables: lesiones de los niños y sus relaciones con los entornos sociales y familiares*. Recuperado de http://earlychildhoodmagazine.org/wpcontent/uploads/2012/07/EPI37_6_Accidentes-evitables_Marin-Benavides.pdf
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED. (2002). *Recomendaciones para mejorar la práctica médica en pediatría*. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7585.pdf>
- Definición.org (s.f.). recuperado de <http://www.definicion.org/intoxicacion>.
- Enciclopedia salud.com. (s.f.). Recuperado de <https://www.encyclopediasalud.com/definiciones/secuela>

- Fracturas. (s.f.). Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-18-02%20Fracturas.pdf>
- Godoy, C., Flores, S., Arostegui, M. (1982). *Morbimortalidad en pediatría*. Recuperado de <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1982/pdf/Vol9-1-1982-12.pdf>
- Hospital Universitario Ramón y Cajal. (s.f.). Recuperado de http://www.hrc.es/bioest/M_docente.html#tema10
- Pérez, J., Merino, M. (2009). Recuperado de <https://definicion.de/herida/>.
- Píriz, R. (s.f.). *Quemaduras*. Recuperado de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/manejo%20quemaduras%20conceptos%20claificacion.pdf>
- Programa de acción accidentes: en dónde estamos. (s.f.). Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/accidentes/cap1.pdf>
- Ruiz, M., Hazañas, S., Conde, M., Enríquez, E., Jiménez, D., (s.f.). *Fracturas: conceptos generales y tratamiento*. Recuperado de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/fractgen.pdf>
- [Secretaría de Salud. \(2015\). Panorama Epidemiológico y Estadístico de la Mortalidad en México 2011](#) Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/267614/Mortalidad_2011.pdf

- Secretaria de Salud. (2014). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Toledo, J., Van, F. (2013). *Traumatismo craneoencefálico I*. Recuperado de <http://www.fundacionheca.org.ar/hospital/images/stories/traumatismo%20craneoenceflico%20i.pdf>
- UNICEF. (2015). México reduce tasa de mortalidad infantil: UNICEF. *ONU Noticias México*. Recuperado de <http://www.cinu.mx/noticias/mexico/mexico-reduce-mortalidad-infan/>

Hemerográficas electrónicas:

- Bustos, E., Cabrales, R., Cerón, M., Naranjo, M., (2013). Epidemiología de lesiones no intencionales en niños: revisión de estadísticas internacionales y nacionales. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 71 (2) 68-75. Recuperado de <http://scielo.unam.mx/pdf/bmim/v71n2/v71n2a2.pdf>
- Soto, G., Moreno, L., Pahua, D. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de medicina de la UNAM*; 59 (6), 8-13. Recuperado de

<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un166b.pdf>

- Dorta, M., Godo, M., Castellón, C., González, A., Myleidis, A., Rosell, I., (2013). Morbilidad por accidentes en menores de cinco años. *Revista scielo;11(2)* Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000200004
- Medina, O. (2015). Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. *Revista Scielo. 12(3)* Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300116

Tesis electrónicas:

- Cuña, R. (2012). *Accidentes en niños asistidos por el servicio de emergencias sanitarias de castilla y león epidemiología y análisis cronobiológico de 10.933 casos.* (Tesis de licenciatura). Universidad de Valladolid, Valladolid. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/947/1/TESIS%20162-120508.pdf>