

11237



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

EPIDEMIOLOGIA DE LOS ACCIDENTES
EN NIÑOS

TRABAJO DE INVESTIGACION
QUE PRESENTA LA:
DRA. ARMINDA RODRIGUEZ SERRALDE
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA

ASESOR: DR. EDUARDO BARRAGAN PADILLA



ISSSTE

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

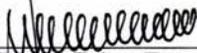


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.


Dr. Julio César Díaz Becerra
*Coordinador de Capacitación
Desarrollo e Investigación.*



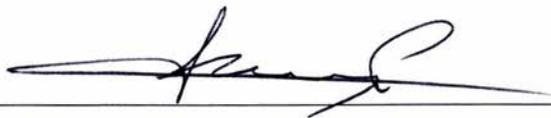

Dr. Baltazar Barragán Hernández
Profesor titular del curso.





Dr. Eduardo B. Barragán Padilla

Asesor de tesis



Dr. Sergio B. Barragán Padilla

*Vocal de Investigación
En el servicio de Pediatría*



Dra. Hilda Rodríguez Ortiz.
Jefe de Investigación



Dr. Luis Serafín Alcázar Álvarez
Jefe de Enseñanza

DEDICATORIAS:

A DIOS: Por darme la oportunidad de ser medico y el don mas Preciado que es la vida.

A MIS PADRES: Por todo su cariño y su apoyo incondicional.

A MI ESPOSO: Bertil por su gran amor y su comprensión.

A MIS HERMANOS: Rosendo, Miguel Ángel, Rosalinda, Benito Y Abelardo por todo su apoyo y cariño.

A MIS SOBRINOS: Robert, Rosen, Estefi, Carlos Alberto, Daniel, Rafa, Rodri, Lucy, Tommy y Valeria.
Lucy, Ara, Yuri y Rafa por su tiempo y Cariño.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS: Gaby Juárez, Claudia Barrera, Claudia Díaz, Aída Mtz, Rebeca Valdez, Laura Ayala, Víctor Hugo Portugal por Su gran amistad y apoyo.

A MIS MAESTROS Y AMIGOS: Dr.Eduardo Barragán, Dr.Sergio Barragán, Dr.Alfonso Nogal, Dra. Lety Pineda por Ser guías en mí Formación profesional.

A LOS TODOS LOS NIÑOS: Por ser el futuro y por todas sus Enseñanzas.

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS ACCIDENTES
EN NIÑOS

SERVICIO DE URGENCIAS

HOSPITAL REGIONAL
"LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS"
I.S.S.S.T.E.

RESUMEN

Objetivos: Conocer las circunstancias ambientales y familiares mas frecuentes asociadas a los accidentes de nuestros pacientes que asisten al servicio de urgencias pediatria.

Conocer el lugar mas frecuente de los accidentes en niños que acuden al servicio de urgencias pediatria.

Metodología: Se estudiaron 326 sujetos en el periodo de Abril a Julio del 2003 a través de muestreo no aleatorizado tipo cuotas, Se estudio a todo paciente de cualquier sexo y de 17 años o menos de edad que acudiera al servicio de urgencias del HRLALM a causa de accidentes específicos.

Resultados: la edad promedio fue de 4 años. Los accidentes se presentan con mayor frecuencia en la edad de 10 a los 14 años. En cuanto al sexo el más afectado es el masculino. El día de la semana acuden en día lunes con mayor afluencia.

La principal persona que da información es la madre, en cuanto al principal mecanismo de lesión es el golpe directo el lugar de accidente más frecuente es la casa, y el principal sitio anatómico es la cabeza.

El principal responsable de cuidado del niño fue la madre, el diagnostico principal fue el la contusión, y el TCE. La persona que se adjudico la responsabilidad de llevar al niño al servicio de urgencias fue la madre. El nivel de escolaridad de los padres fue preparatoria, y la escolaridad del niño fue los escolares.

El 90 % de los niños no habían recibido atención médica previa.

Conclusiones: De acuerdo a los resultados obtenidos se deben establecer medidas preventivas de accidentes en el hogar así como Compartir la responsabilidad de cuidado de los menores entre los padres así como vigilancia estrecha de los escolares como grupo de mayor riesgo así como tener los elementos necesarios y capacitación para el manejo de accidentes en el servicio de urgencias pediatria.

Palabras Clave: Accidente, epidemiología

ABSTRACT:

Objective: to Know the environmental and family but frequent circumstances associates to the accidents of our patient that attend the service of Emergency Pediatric. To know the place but frequent of the accidents in children that they respond to the service of emergency pediatric.

Methods: 326 subjects were studied from April to July from the 2003. Themselves study to all patient of any sex and of 17 years or less than age that to respond to the Emergency department of the HRLALM on account of specific accidents.

Results: the age average went of 4 go us. The accidents are presented with greater frequency in the age from 10 to the 14 go us. As for the sex the most affected one is the male one. The day of the week respond in day Monday with greater affluence. L to main person that gives information is the mother, as for the main mechanism of wound is the direct blow the most frequent place of accident is the house, and the main anatomic site is the head. The main one responsible for care of the boy the mother went, the main diagnostic was contusion, and the TCE. The person that I am judged the responsibility of carrying the boy to the service of urgencies went the mother. The school grade of the parents was high school, and the from the child went the Elementary school. The 90% of the children had not received prior medical attention.

Conclusions: according to the results obtained should be established measured preventive of accidents in the home as well as to Share the responsibility of care of the smaller among the parents as well as narrow caution of the students as group of greater risk as well as to have the necessary elements and training for the management of accidents in the service of emergency department.

Key words: injury, epidemiology.

INTRODUCCIÓN

*Los accidentes en México constituyen en la actualidad la 4ta causa de mortalidad general son problema epidemiológico y de salud pública. (1). Se estima que aproximadamente el 8% de las muertes registradas en el mundo son causadas por accidentes. (1).

*Para la ley general de salud se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles. (2).

*En la edad pediátrica la situación es más preocupante, después del primer año de vida se incrementan y ocupan la primera causa de muerte en los grupos de preescolares escolares y adolescentes. (1)

*Como causa de muerte por accidentes ocupan el primer lugar los de tránsito ya sea que el menor viaje como pasajero o bien como peatón y sea arrojado por un vehículo, la segunda causa son las caídas accidentales de diferentes alturas, el tercer sitio corresponde al ahogamiento las quemaduras con líquido caliente varían en su frecuencia en las diferentes estadísticas consultadas. (3,4).

*El hogar es el sitio en donde ocurren con mayor frecuencia los accidentes, seguido por la vía pública, la escuela, y los lugares de recreo. (3.5).

*La parte del cuerpo afectada con mayor frecuencia es la cabeza segundo las extremidades y en tercer lugar el abdomen le siguen en frecuencia el tórax y los genitales. (1)

*Las lesiones traumáticas son un motivo frecuente de demanda de atención médica en los servicios urgencias correspondiendo hasta en 25% de acuerdo aun estudio realizado en hospitales pediátricos de la ciudad de México. (6).

*El grupo de edad en que se observó mayor frecuencia de accidente fue el de los escolares con 41.8% y en de los adolescentes 30%.las lesiones mas frecuentes fueron fracturas (45.5%) y los t.c.e (39%).los tipos de accidentes mas comunes fueron caídas (57.8%) seguidas por los percances automovilísticos (18.5%).un 12.3% se requirió manejo en la unidad de cuidados intensivos. (8)

*En 1997 los accidentes ocuparon el 4to lugar como causa de muerte en la republica mexicana con un peso relativo de 8.1% del total de las defunciones del país. (7)

La dirección general de estadística e informática de la secretaria de salud señala que desde 1980 ha habido un descenso persistente de la tasa, de casi 50% aunque la mortalidad es mayor en el sexo masculino. (7.8)

*El envenenamiento constituye una importante causa de muerte en los niños; el riesgo se incrementa al disminuir la edad. Considerando que esas muertes son potencialmente evitables y que la mayor parte de los envenenamientos ocurren en el hogar para prevenirlos se recomienda a los familiares vigilar y mantener fuera de peligro al niño. Por otra parte la multi causalidad del

fenómeno requiere de su prevención se realice desde una perspectiva multidisciplinaria que genere una cultura y un ambiente de seguridad en la sociedad. (9).

*El error humano esta presente en el 90% de los accidentes lo que significa que 9 de cada 10 pudieron evitarse presentándose en el hogar aproximadamente la mitad de los casos. El componente de prevención de accidentes es congruente con el programa de reforma del sector salud 1995-2000 ,cuyo objetivo es disminuir la morbilidad y mortalidad ocasionada por accidentes y lesiones en la población general a través de medidas de prevención que incidan en los factores de riesgo en el hogar, la escuela, el trabajo y las aereas publicas. (10).

MATERIAL Y METODOS:

El presente estudio es observacional, prospectivo, descriptivo y transversal.

Grupos de estudio: todo paciente de cualquier edad y sexo menor de 18 años que se atendiera en el servicio de urgencias pediatría con el diagnóstico de accidente entendiéndose como tal (trauma herida o envenenamiento no voluntario), y que reunieron los criterios de inclusión que consistían en llenar una hoja de recolección de datos que se preguntaba su edad, sexo, hora de atención día de la semana, informante del mecanismo de lesión, el lugar del accidente así como el sitio anatómico de lesión, bajo el cuidado de que persona estaba el niño cuando ocurrió el accidente cual fue su diagnóstico, quien lo trajo al servicio de urgencias así como el tiempo aproximado de llegada, la escolaridad de los padres, la escolaridad del niño la edad de los padres y si recibió atención previa al servicio de urgencias.

METODOLOGÍA:

Se dio la hoja de recolección de datos a los pacientes con diagnóstico de accidente posterior se realizó muestreo no aleatorizado tipo cuotas y se procedió a realizar análisis descriptivo se utilizo el paquete estadístico SPSS.

RESULTADOS

En el período de Abril a Julio del 2003, se seleccionaron 326 sujetos, a través del muestreo no aleatorizado tipo cuotas, se estudio a todo paciente de cualquier sexo y de 17 años ó menos de edad, que acudiera al servicio de urgencias del HRLALM a causa de accidentes específicos (que incluyen trauma, herida y/o envenenamiento). Se utilizó el paquete estadístico SPSS v 10.0, para realizar el análisis descriptivo.

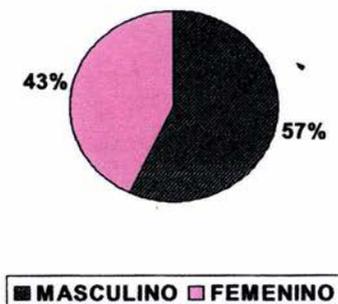
Por edad, se presentaron rangos desde 8 días de nacido hasta 17 años de edad, con un promedio de 4 años; se establecieron grupos de edad para hacer más fácil su comprensión y relación con otros factores valorados en el estudio, la cual se distribuyó en menores de 1 año con 3.4% (11 casos), de 1 a 4 años 24.2% (79), de 5 a 9 años 25.2% (82), 10 a 14 años 27% (88) y de 15 a 17 años con 20.2% (66). (TABLA 1)

TABLA 1. Distribución por grupos de edad en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.

GRUPOS DE EDAD	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
MENOR DE 1 AÑO	11	3.4%
1 A 4 AÑOS	79	24.2%
5 A 9 AÑOS	82	25.2%
10 A 14 AÑOS	88	27.0%
15 A 17 AÑOS	66	20.2%
TOTAL	326	100.0%

En cuanto al sexo, el 57.1% (186) correspondió a los varones y 42.9% (140) a las mujeres. (GRÁFICA 1)

GRÁFICA 1. Distribución porcentual por sexo, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.



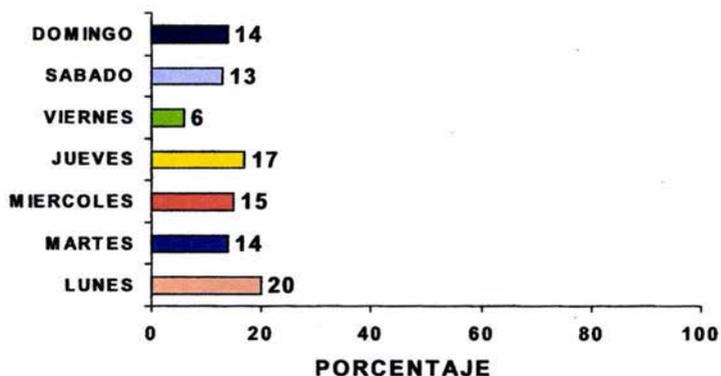
La relación por grupo de edad y sexo, fue en su mayoría una distribución muy homogénea. (TABLA 2)

TABLA 2. Distribución por sexo y grupos de edad, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.

GRUPOS DE EDAD	MASCULINO		FEMENINO	
	CASOS	%	CASOS	%
MENOR DE 1 AÑO	2	1.08	9	6.43
1 A 4 AÑOS	47	25.3	32	22.8
5 A 9 AÑOS	43	23.1	39	27.9
10 A 14 AÑOS	60	32.3	28	20.0
15 A 17 AÑOS	34	18.3	32	22.8
TOTAL	186	100.0%	140	100.0%

Referente al día de la semana que acudieron con mayor frecuencia a solicitar el servicio de urgencias fue el lunes con casi 20% (65), posteriormente en el día martes acudieron 14.4% (47), miércoles 15% (49), jueves 16.6% (54), viernes 6.4% (21), sábado 13.2% (43) y domingo 14.4% (47), es de notar que los días lunes (mayor afluencia) y día viernes (menor afluencia), son días que limitan el inicio y fin de la semana laboral lo que genera para los responsable de cuidarlos un impedimento en el acceso a los servicios por causas económicas, personales, organizacionales u otras. (GRÁFICA 2)

GRÁFICA 2. Distribución porcentual por día de la semana, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.



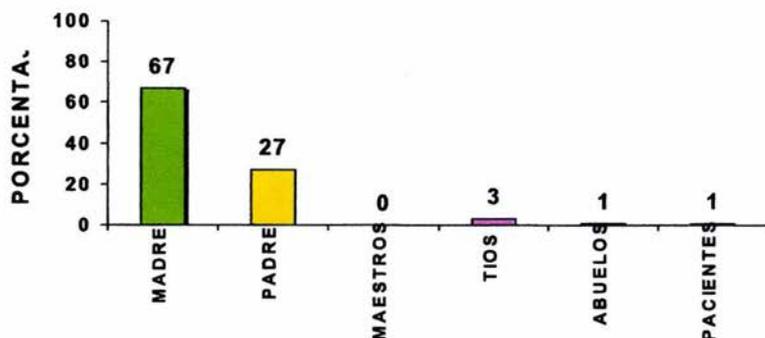
Se observó cierta predilección de algunos días por grupo de edad, el día lunes en un 34% (22) por el grupo de 10 a 14 años, martes con 32% (15) 10 a 14 años, miércoles con 27% (13) de 1 a 4 años, jueves 31% (17) de 10 a 14 años, viernes 38% (8) 1 a 4 años, sábado 84% (36) de 1 a 14 años y el domingo 30% (14) de 5 a 9 años. (TABLA 3)

TABLA 3. Distribución por día y grupos de edad, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.

GRUPOS DE EDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	NÚMERO DE CASOS						
MENOR DE 1 AÑO	0	2	4	1	1	1	2
1 A 4 AÑOS	12	9	13	13	8	12	12
5 A 9 AÑOS	18	9	10	14	5	12	14
10 A 14 AÑOS	22	15	10	17	3	12	9
15 A 17 AÑOS	13	12	12	9	4	6	10
TOTAL	65	47	49	54	21	43	47

La principal personal que informa de lo acontecido al médico respecto al paciente fue en 67.2% (219) la madre, siguiendo el padre en 27% (88), tíos 2.8% (9), abuelos 1.2% (4), propios pacientes 0.9% (3), maestros 0.3% (1) y otros no especificados 0.6% (2). (GRÁFICA 3)

GRÁFICA 3. Distribución porcentual por informante, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.



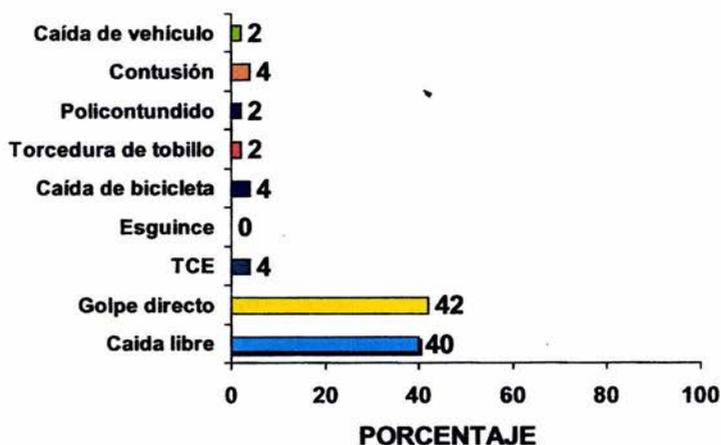
Se observó que la madre otorga generalmente la información cuando es responsable de niños de 1 a 4 años (28%), el padre lo refiere en un 35% cuando son niños de 10 a 14 años, casi la totalidad de los maestros cuando son de 15 a 17 años, los tíos informan en casi el 60% de los grupos de 5 a 9 años, los abuelos informan en casi el 50% cuando se responsabilizan de los adolescentes. (TABLA 4)

TABLA 4. Distribución por informante y grupos de edad, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.

GRUPOS DE EDAD	MADRE	PADRE	MAESTROS	TIOS	ABUELOS	PACIENTES
	NÚMERO DE CASOS					
MENOR DE 1 AÑO	10	1	0	0	0	0
1 A 4 AÑOS	60	14	0	2	1	1
5 A 9 AÑOS	55	21	0	5	1	0
10 A 14 AÑOS	56	31	0	0	0	1
15 A 17 AÑOS	38	21	1	2	2	1
TOTAL	219	88	1	9	4	3

El principal mecanismo de lesión fue el golpe directo en 42% (137), después fue la caída libre en 39.6% (129), TCE en 4.3% (14), caída de bicicleta 4.3% (14), contusión 3.7% (12), torcedura de tobillo y policontundido cada uno con 2.1% (7), caída de vehículo en movimiento 1.5% (5) y esguince 0.3% (1). (GRÁFICA 4)

GRÁFICA 4. Distribución porcentual por mecanismo de lesión, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.



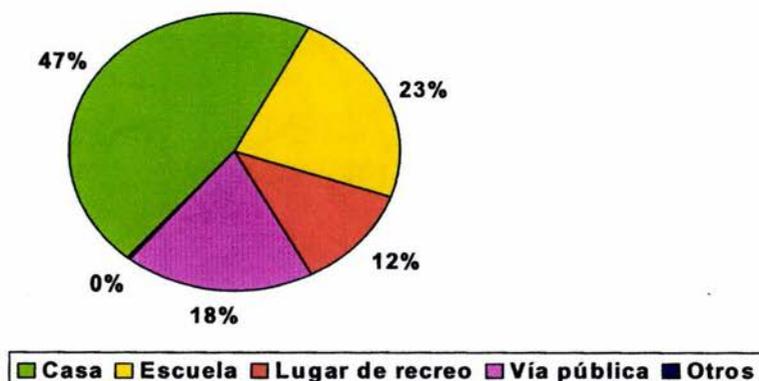
El 55% (70) de los pacientes que sufrieron lesiones por caídas libres, pertenecían a los grupos de 1 a 4 años y de 10 a 14, por golpe directo un 28% (38) en el grupo de 1 a 4, el TCE en casi el 30% (4) en el de 10 a 14, esguince en el 100% (1) en el de 5 a 9, la caída de la bicicleta en 64% (9) en el de 5 a 9, torcedura de tobillo en 86% (6) sucedió en los grupos de 10 a 17 años, policontundido en el 43% (3) en el de 15 a 17 años, contusión en el 67% (8) en los grupos de 10 a 17 años y la caída de un vehículo en movimiento en el 40% correspondió al grupo de 5 a 9 años. (TABLA 5)

TABLA 5. Distribución por mecanismo de lesión y grupos de edad, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.

GRUPOS DE EDAD	Caída libre	Golpe directo	TCE	Esguince	Caída de bicicleta	Torcedura de tobillo	Pollicontu dido	Contu sión	Caída de vehiculo
	NÚMERO DE CASOS								
MENOR DE 1 AÑO	6	3	2	0	0	0	0	0	0
1 A 4 AÑOS	35	38	3	0	0	0	0	2	1
5 A 9 AÑOS	32	31	2	1	9	1	2	2	2
10 A 14 AÑOS	35	35	4	0	4	3	2	4	1
15 A 17 AÑOS	21	30	3	0	1	3	3	4	1
TOTAL	128	137	14	1	14	7	7	12	5

Con respecto al lugar del accidente, la propia casa de los accidentados fue la principal con 46.3% (151), la escuela con 22.7% (74), vía pública con 18.4% (69), el lugar de recreo con 12% (39) y otros inespecíficos 0.6% (2). (GRÁFICA 5)

GRÁFICA 5. Distribución porcentual por lugar de accidente, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.



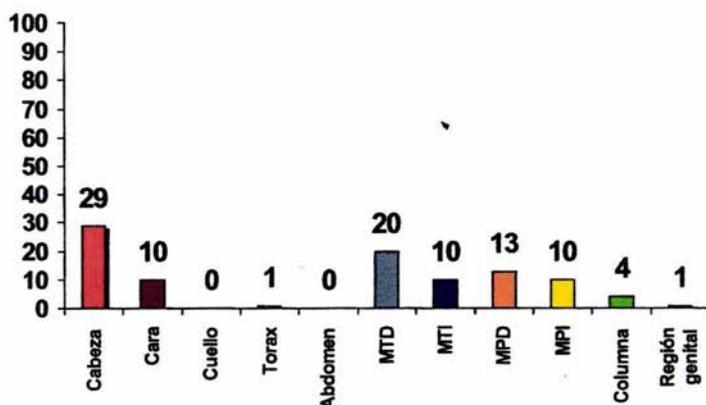
El 32% (49) de los accidentes que sucedieron en el hogar fueron atribuidos al grupo de 1 a 4 años, los de la escuela en el 41% (30) fueron en el de 5 a 9 años, en el lugar de recreo el 38% (15) fue en el 10 a 14 años, la vía pública el 32% (19) en el de 15 a 17 años. (TABLA 6)

TABLA 6. Distribución por lugar de accidente y grupos de edad, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.

GRUPOS DE EDAD	Casa	Escuela	Lugar de recreo	Vía pública	Otros inespecíficos
	NÚMERO DE CASOS				
MENOR DE 1 AÑO	10	0	0	1	0
1 A 4 AÑOS	49	14	9	7	0
5 A 9 AÑOS	38	19	8	17	0
10 A 14 AÑOS	26	30	15	16	0
15 A 17 AÑOS	28	11	7	19	1
TOTAL	151	74	39	60	1

De primera intención el sitio anatómico que refirieron los pacientes fue la cabeza 29.4% (96), miembro torácico derecho 19.9% (65), miembro pélvico derecho 12.6% (41), miembro torácico izquierdo 10.4% (34), cara y miembro pélvico izquierdo con 10.1% cada uno (33), columna 4.3% (14), región genital 0.9% (3), cuello 0.6% (2) y abdomen 0.3% (1). Cualquiera que sea primer sitio afectado a causa del accidente, se acompañó en 4% (32) en forma predominante con lesiones en ojo, lugares inespecíficos de cara y cabeza. (GRÁFICA 6)

GRÁFICA 6. Distribución porcentual por sitio anatómico, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.



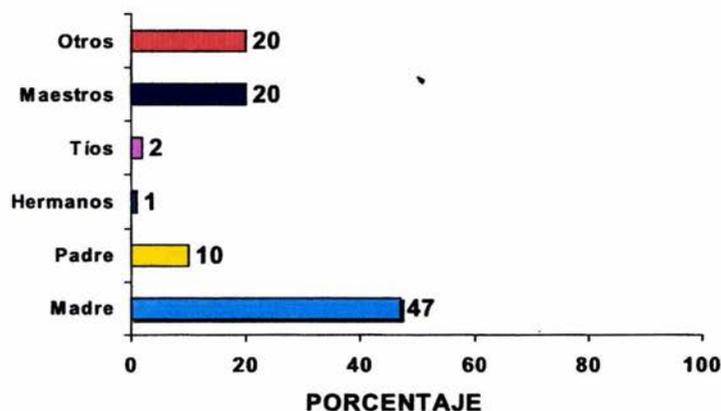
Los sitios anatómicos más afectados por grupo de edad fueron, la cabeza en 38% (36) en el de 1 a 4 años, en la cara en 33% (11) en el de 10 a 14, el cuello se afectó en menores de 1 a 4 años 100% (2), en el tórax en el 50% (2) en el de 10 a 14, abdomen en 100% (1) de 15 a 17, en el miembro torácico derecho e izquierdo en 35% cada uno en el grupo de 10 a 14, miembro pélvico derecho en el 44% (18) en el de 10 a 14, miembro pélvico izquierdo en 40% (13) en el de 15 a 17, la columna en 36% (5) en el de 5 a 9 y la región genital en 67% en el grupo de 5 a 9 años. (TABLA 7)

TABLA 7. Distribución por mecanismo de lesión y grupos de edad, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.

GROS DE EDAD	Cabeza	Cara	Cuello	Tórax	Abdomen	MTD	MII	MPD	MPI	Columna	Genital
	NÚMERO DE CASOS										
<DE 1 AÑO	8	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
1 A 4 AÑOS	36	10	1	0	0	14	4	5	4	4	1
5 A 9 AÑOS	29	8	0	1	0	16	9	7	5	5	2
10 A 14 AÑOS	10	11	0	2	0	23	12	18	11	1	0
15 A 17 AÑOS	13	4	0	1	1	10	9	11	13	4	0
TOTAL	96	33	2	4	1	65	34	41	33	21140	3

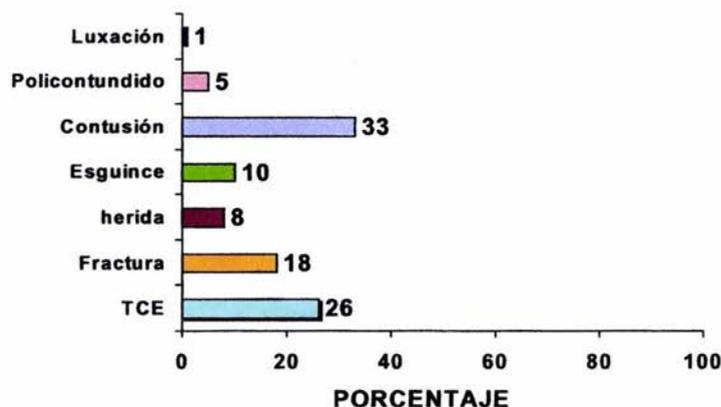
El principal responsable de cuidar al menor de 17 años fue la madre en 46.9% (153), otros sujetos no definidos en 20.2% (66), maestros 19.6% (64), padre 10.4% (34), tíos 2.1% (7) y hermanos 0.6% (2). (GRÁFICA 7)

GRÁFICA 7. Distribución porcentual por responsable del cuidado del menor, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.



La contusión fue el diagnóstico principal más designado por el servicio médico en 32.5% (106), TCE 25.8% (84), fractura 17.8% (58), esguince 10.1% (33), heridas diversas 7.7% (25), policontundido 4.6% (15), luxación 1.2% (4) y otros no especificados 0.3% (1). (GRÁFICA 8)

GRÁFICA 8. Distribución porcentual por diagnóstico principal, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.



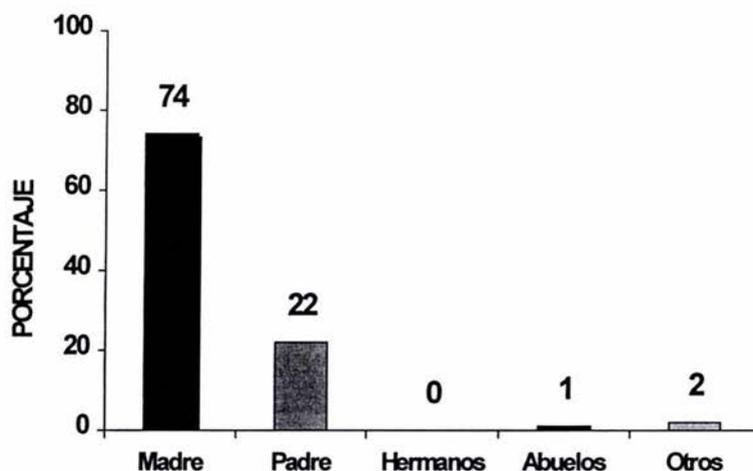
El diagnóstico principal por grupo de edad, fue el TCE en 40% (33) en el grupo de 1 a 4 años, fracturas en el 40% (23) en el de 10 a 14, heridas en el 56% (14) en los grupos de 1 a 4 y 15 a 17, esguince en 40% (13) y la contusión en 30% (32) en el de 10 a 14, policontundido en 40% (6) de 5 a 9 y luxación en 75% (3) en de 1 a 4 años. (TABLA 8)

TABLA 8. Distribución por diagnóstico principal y grupos de edad, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.

GRUPOS DE EDAD	TCE	Fractura	Herida	Esguince	Contusión	Policontundido	Luxación
	NÚMERO DE CASOS						
MENOR DE 1 AÑO	9	0	1	1	0	0	0
1 A 4 AÑOS	33	7	4	3	28	1	3
5 A 9 AÑOS	25	16	7	4	24	6	0
10 A 14 AÑOS	10	23	6	13	32	3	1
15 A 17 AÑOS	7	12	7	12	22	5	0
TOTAL	84	58	25	33	106	15	4

La persona que se adjudicó la responsabilidad de llevar al niño al servicio de urgencias fue la madre en 74% (241), padre 22.4% (73), abuelos 1.2% (4), hermanos 0.3% (1) y otros no especificados 2.1% (7). (GRÁFICA 9)

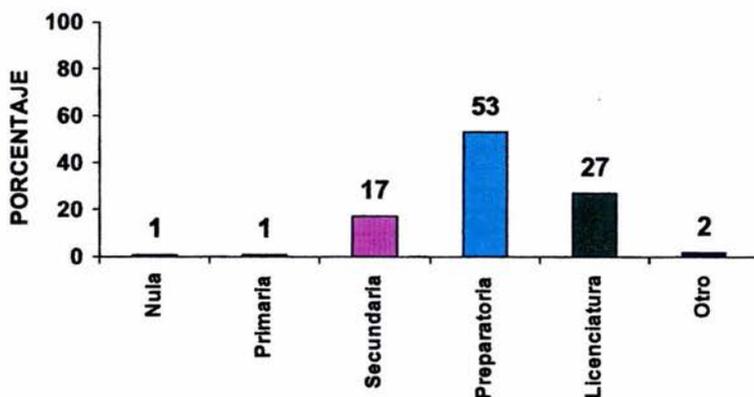
GRÁFICA.9. Distribución porcentual por responsable de solicitar atención médica, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.



En cuanto al tiempo aproximado desde que ocurre el evento de accidente hasta llevarlo al servicio de urgencias, presentó rangos desde 1 minuto hasta 20 días después, con un promedio de 36 horas (un día y medio); esto ventila un foco de alarma respecto a la responsabilidad del entorno que involucra al niño. Se observó que la mayoría de los pacientes que recurrían al servicio médico después de 24 horas ocurrido el accidente eran niños de 10 años ó más, sin embargo el resto de los grupos no estaban exentos de esta tardanza de solicitud.

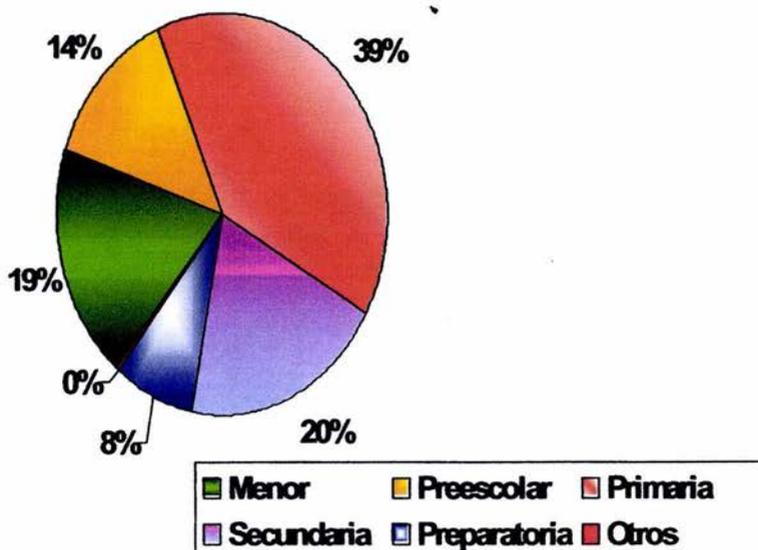
La escolaridad de los padres es un dato muy importante ya que esto refleja un poco más de interés en protección y cuidado de los hijos, aunque tampoco es una garantía. Prevalció el nivel de preparatoria con 53.1% (173), licenciatura 27% (88), secundaria 16.6% (54), otros inespecíficos 1.5% (5), primaria 1.2% (4) y sin estudios 0.6% (2). (GRÁFICA 10)

GRÁFICA 10. Distribución porcentual por escolaridad de los padres, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.



La escolaridad del niño fue nivel primaria en su mayoría con 40% (129), casi 20% (64) nivel secundaria, 19% (62) son menores de 4 años por lo que no tiene un nivel de escolaridad aún, 13.5% (44) nivel preescolar, 7.7% (25) nivel medio superior (preparatoria) y 0.6% (2) no contestaron. (GRÁFICA 11)

GRÁFICA 11. Distribución porcentual por escolaridad del menor, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.

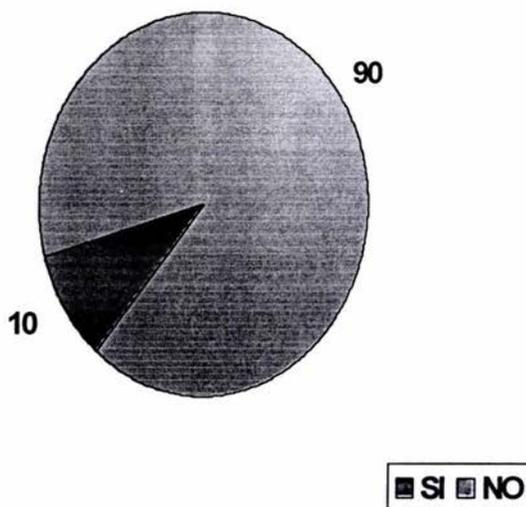


La edad del padre varió entre 28 y 70 años, con un promedio de 40 años (adultos) lo que podría sugerir una mayor actitud de responsabilidad ya que no son muy jóvenes (inexperiencia), ni con edades muy avanzadas (incapacidad) para realizar un cuidado correcto. El número de hermanos del niño que sufrió el accidente, se presentó desde hijos únicos hasta 5 hermanos, con un promedio de 2 hermanos por niño afectado.

Es de suma importancia recalcar que el 90% (293) de los niños no habían recibido atención médica en forma previa pesar de contar con la

derechohabencia al ISSSTE, solamente tuvieron esta ventaja un 10% (32).
(GRÁFICA 12)

GRÁFICA 12. Distribución porcentual por atención médica previa, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.



El antecedente negativo de atención previa por grupos de edad, fue de 27.3% en el de 10 a 14 años, 25.6% de 5 a 9, 24.2% de 1 a 4, 19.4% de 15 a 17 y de 3.4% en el de menores de 1 año; los adolescentes de 15 a 19 años tuvieron el mayor porcentaje (29%) de solicitud médica anterior lo cual puede ser posible a que por si mismos pueden ir a solicitarla. (TABLA 9)

TABLA 9. Distribución por atención médica previa y grupos de edad, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.

GRUPOS DE EDAD	SI		NO	
	CASOS	%	CASOS	%
MENOR DE 1 AÑO	1	3.22	10	3.4
1 A 4 AÑOS	8	25.8	71	24.23
5 A 9 AÑOS	5	16.13	75	25.6
10 A 14 AÑOS	8	25.8	80	27.30
15 A 17 AÑOS	9	29.0	57	19.45
TOTAL	31	100.0%	293	100.0%

TABLA 10. Resumen de resultados más frecuentes, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.

VARIABLE	PRESENTACION FRECUENTE
GRUPOS DE EDAD	10 a 14 años
SEXO	Masculino
DIA DE LA SEMANA	Lunes
RESPONSABLE DE INFORMAR ANTECEDENTES	Madre
MECANISMO DE LESIÓN	Golpe directo
LUGAR DEL ACCIDENTE	Hogar
SITIO ANATOMICO	Cabeza
RESPONSABLE DEL CUIDADO	Madre
DIAGNOSTICO	Contusión
RESPONSABLE DE LLEVARLO AL SERVICIO DE URGENCIAS	Madre
TIEMPO APROXIMADO	36 Horas
ESCOLARIDAD DE LOS PADRES	Preparatoria
ESCOLARIDAD DEL MENOR	Primaria
EDAD DEL PADRE	40 Años
NÚMERO DE HERMANOS	2 Hermanos
ATENCIÓN MÉDICA PREVIA	10%

TABLA 11. Resumen de resultados más frecuentes por grupo de edad, en niños que solicitaron el servicio de urgencias del HRLALM por accidentes, México, D.F. 2003.

VARIABLE	Menor de 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 17 años
SEXO	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
DIA DE LA SEMANA	Miércoles	Miércoles	Domingo	Lunes	Lunes
RESPONSABLE DE INFORMAR	Madre	Madre	Tíos	Padres	Abuelos Maestros
MECANISMO DE LESIÓN	Caída libre	Caída libre	Esguince	TCE	Policontundido
LUGAR DEL ACCIDENTE	Hogar	Hogar	Escuela	Lugar de recreo	Vía pública
SITIO ANATOMICO	Cabeza	Cabeza	Columna Genitales	Cara, Torax, MTD, MTI	Abdomen, MPI
DIAGNOSTICO	TCE	TCE Luxación	Heridas, Policontundido	Fracturas	Contusión
ATENCIÓN MEDICA PREVIA	NO	NO	NO	NO	SI

DISCUSION

Los accidentes en México constituyen la 4ta causa de mortalidad general son un problema epidemiológico y de salud pública, conocer el lugar y las circunstancias en que se desarrollan dichos accidentes así como el grupo de edad permite desarrollar medidas preventivas para el cuidado de los niños .

De acuerdo al estudio realizado con niños que acuden a nuestro servicio de urgencias de este hospital demostramos que el sitio de mayor frecuencia de los accidentes es el hogar ,que el grupo de edad mas afectado son los escolares y se demostró que a diferencia de otros países la causa de accidentes fue el golpe directo y no ha si los accidentes de transito como en países desarrollados así también demostramos que el la parte del cuerpo afectada con mayor frecuencia es la cabeza y las extremidades y la demanda de atención medica en los servicio de urgencias son los accidentes, así mismo se confirmo que el sexo masculino es el mas afectado , se confirmo que la principal persona responsable de informar de los antecedentes del accidente fue la madre, el mecanismo de lesión fue el golpe directo Así como el diagnostico mas frecuente fue la contusión el TCE, en cuanto al tiempo aproximado de llegada a un servicio de urgencias se es de 36 hrs. el promedio.

La escolaridad del niño el mayor porcentaje fueron los escolares de nivel primaria la edad de los padres fue entre los 40 anos y el numero de hermanos fue de 2 hermanos Así como se demostró que el 90 % no había recibido atención medica previa.

CONCLUSIONES;

De acuerdo al estudio realizado y aplicado a derechohabiente

De nuestro hospital se concluye que:

1. los grupos de edad mas afectados son entre los 10-14 anos
2. El sexo mas afectado es el masculino.
3. El día de la semana con mayor afluencia es el lunes.
4. El responsable de informar los antecedentes del accidente fue la madre.
5. El mecanismo de lesión fue el golpe directo
6. El lugar del accidente el hogar
7. El sitio anatomico:la cabeza
8. El responsable del cuidado del niño fue la madre
9. El diagnostico mas frecuente la contusión
10. El responsable de llevarlo al servicio de urgencias fue la madre.
11. El tiempo aproximado de llegada al servicio de urgencias es de 36 hrs.
12. La escolaridad de los padres:preparatoria
13. La escolaridad del paciente es primaria
14. La edad promedio de los padres 40 anos
15. El numero de hermanos 2
16. la atención previa solo el 10 %

Conocer las circunstancias en que se desarrollan los accidentes permite desarrollar medidas preventivas iniciando principalmente en educación a los padres y reforzar en la escuela, en medida que esto se logre el numero de accidentes disminuirá.

BIBLIOGRAFIA:

- 1) Paredes R. Accidentes en los niños. Bol Med Hosp. Infant Mex 2000; 57 ;7 :30-35
- 2) LEY GENERAL DE SALUD TITULO OCTAVO
Prevención y control de enfermedades y accidentes capitulo IV
(Accidentes) Artículos 162-166.
- 3) Adesunkanmi ARK, Ogini LM, Oyelami AO, Badru OS. Epidemiology of childhood injury. J Trauma 1998;44:506-11.
- 4) Shahid S, James CG. Minor pediatric injuries. Pediatr Clin North Am 1998;45:831-47.
- 5) Frederick P, Rivara MD. Pediatric injury control in 1999 where do we go from here? Pediatrics 1999; Supl:8883-8.
- 6) Garduño F. Traumatismo craneoencefálico en niños. Mecanismos de lesión restauración cerebral y prevención. Bol Med Hosp. Infant Mex. 2000;57:342-350.
- 7) Principales resultados de la estadística sobre mortalidad por accidentes en México | 1997. Salud Pública Méx 1999;41:71-87.
- 8) Franco G, Rodríguez P. Los accidentes en los niños. Un estudio epidemiológico. Rev Mex de Ped. 2000;67:1:9-11.
- 9) Hajar M, Blanco V, Carrillo C, Rascon A. Mortalidad por envenenamiento en niños. Sal Pub Mex 1998;40:347-353.
- 10) Programa de atención a la salud del niño octubre 1998.