



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA

**MAGNITUD EN NÚMERO Y TIPO DE LOS ACCIDENTES,  
SU PROPORCIÓN EN RELACIÓN A OTRAS  
PATOLOGÍAS Y LOS FACTORES RELACIONADOS EN  
LA MORBILIDAD DE LOS NIÑOS DE TRES A CINCO  
AÑOS**

**AUTORES:**

Br. Acuña, Patricia  
Br. Harispe, Estela  
Br. Irviño, Evelin  
Br. Molina, Marisol  
Br. Nolla, Yanice

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 1998**

Aprobado 20/3/98.

### **AGRADECIMIENTOS:**

Queremos agradecer la colaboración de aquellas personas (docentes y familiares) que de alguna manera u otra brindaron su tiempo y conocimiento para hacer posible la realización de este trabajo.

Vaya nuestro especial reconocimiento:

Doctora Alicia Ferreira, Adjunta de Dirección del Centro Hospitalario Pereira Rossell, por su desinteresado y valioso aporte.

Esteban Büchner, Programador, por su continuo apoyo en programas de computación.

---

## ÍNDICE

	Página
- INTRODUCCIÓN.....	4
- OBJETIVOS.....	5
- VARIABLES.....	6
- MÉTODO.....	8
- RESULTADOS.....	9
- DISCUSIÓN.....	21
- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	23
- BIBLIOGRAFÍA.....	43
- ANEXOS.....	24
Nº 1- Tabla: Frecuencia del tipo de accidente por edad.....	25
Nº 2: Protocolo.....	26
Nº 3: Estudio piloto.....	48

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación, requisito curricular, fue realizada por cinco estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería (I.N.D.E.), generación noventa y uno.

El propósito de la misma es conocer cuál es la magnitud en número y tipo de los accidentes, y su proporción en relación a otras patologías en la morbilidad de los niños de 3 a 5 años que consultaron en el servicio de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell (C.H.P.R.) durante 1997. Se estudió a su vez, la relación de dichos accidentes con el sexo, la edad (en años), la época del año en que ocurrieron y el destino de los niños accidentados.

Motivó este estudio la relevancia epidemiológica que ha adquirido la patología accidental en los últimos años que implica para nuestro país una pérdida significativa de vidas y un número no menos importante de invalidéces, fundamentalmente en niños y jóvenes, a pesar de lo cual es asombroso descubrir la carencia de estudios sistematizados y coherentes que permitan objetivar el problema, siendo esta carencia más acentuada en los aspectos referidos a la morbilidad.

Se intentó aportar nuevos conocimientos sobre el tema, que estimulen y sirvan como referencia para la realización de una labor preventiva que solo tendrá sentido en la medida en que participen distintos sectores y disciplinas en forma conjunta, en donde la enfermera universitaria puede y debe ser un elemento protagónico y dinamizador de dicha labor.

El estudio fue descriptivo, se instrumentó en el archivo de la Emergencia de dicho hospital, en un lapso de 20 días durante 1998 mediante el llenado de una ficha previamente estructurada. El instrumento fue puesto a prueba mediante un plan piloto luego del cual se hicieron los cambios pertinentes.

Se estudió la población objeto a través de la elección de una muestra en forma aleatoria simple, tomando 5 días al azar del primer mes de 1997 y sistematizando los mismos para el resto de los meses del año.

El análisis de los datos se realizó utilizando el método descriptivo (presentando tablas de frecuencia absoluta y relativa y gráficos).

Este estudio mostró la magnitud real de los accidentes en preescolares y la importancia de trabajar en aspectos relacionados a la prevención de los mismos.

## **OBJETIVO GENERAL**

Conocer la magnitud en número y tipo de los accidentes, su proporción en relación a otras patologías y los factores relacionados en la morbilidad de los niños de tres a cinco años que consultan en el servicio de Emergencia del C.H.P.R. durante 1997.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer la magnitud de los accidentes en niños preescolares.
- Conocer la proporción de accidentes en relación a otras patologías.
- Conocer los tipos de accidentes más frecuentes.
- Conocer la edad en que ocurren con más frecuencia los accidentes.
- Conocer el sexo en que ocurre con más frecuencia los accidentes.
- Conocer la época del año en que ocurren con más frecuencia los accidentes.
- Conocer el destino de los accidentados

## VARIABLES

### *Variable dependiente o central: Accidentes.*

Es una variable cualitativa que se midió en escala nominal.

Conceptualización de accidente: "Se denomina accidente a la cadena de eventos y circunstancias que llevan a la ocurrencias de una lesión no intencional" (Doctor Isaac Miguel Glizer).

### Dimensiones:

- magnitud en número y tipo.
- proporción en relación a otras patologías.

### Indicadores:

*Magnitud en número:* número de accidentes.

*Tipo de accidente:* \* quemadura: fuego, líquidos, corriente eléctrica, etc.

\* introducción de cuerpo extraño: monedas, perlas, tornillos, etc.

\* traumatismo: - accidente de tránsito: automóvil, bicicleta, moto.  
- caída: escalera, pozo.  
- mordedura: animales.  
- otros: etiología desconocida.

\* intoxicación: medicamentos, plaguicidas, productos de limpieza.

\* otros: otros accidentes.

*Proporción:*

\* respiratorio (ver anexo N° 2, página 45.)

\* neurológico (ver anexo N° 3, página 53.)

\* digestivo (ver anexo N° 2, página 45).

\* infeccioso (ver anexo N° 2, página 46).

\* otras patologías: patologías no incluidas en los ítem anteriores.

\* otros: diagnósticos desconocidos, consultas consideradas por el médico no correspondientes al servicio de Emergencia, usuarios que no esperan al llamado médico etc.

**Variable independiente o secundaria: Factores relacionados.**

*Dimensiones:*

- \* Edad- es una variable cuantitativa que se midió en escala ordinal.
- \* Sexo- es una variable cualitativa que se midió en escala nominal.
- \* Época del año- es una variable cualitativa que se midió en escala nominal.
- \* Destino- es una variable cualitativa que se midió en escala nominal.

## MÉTODO

La población objeto de estudio del presente trabajo fueron usuarios entre 3 y 5 años que consultaron en el servicio de Emergencia del C.H.P.R. durante 1997. que correspondió a 11859 casos.

La muestra poblacional de éste estudio fueron los niños de 3 a 5 años que consultaron en el servicio mencionado anteriormente, en 5 días seleccionados al azar de cada mes de 1997.

El estudio fue descriptivo, se seleccionó el 100% de los usuarios con las características requeridas.

El motivo por el cual decidimos elegir el servicio de Emergencia de C.H.P.R. para desarrollar ésta investigación fue que dicho hospital es pediátrico (además de gineco-obstétrico) de referencia local y nacional.

Para la recolección de los datos se utilizó como fuente la revisión de historia clínica, ya que éste método brinda ventajas en cuanto a la obtención de los datos.

Se revisaron un total de 1541 historias clínicas, para ello se utilizó como instrumento una ficha previamente estructurada. Las ventajas de utilización de la misma son: que brinda la información en forma sistematizada y concreta de lo que se quiere obtener, lo que facilita la cuantificación e interpretación de los datos. En dicha ficha se incluyeron las siguientes variables: fecha, edad, diagnóstico clínico, tipo de accidente, sexo y destino.

En la segunda semana de enero de 1998 se llevó a cabo el plan piloto para poner a prueba el instrumento, luego de lo cual se efectuaron los cambios pertinentes (ver anexo Nº 3, página 48).

La tabulación y el procesamiento de los datos se realizaron con el apoyo de sistemas computarizados EPI-6 y MICROSOFT EXCEL, a cargo de las investigadoras.

## ***RESULTADOS***

De la muestra poblacional, 1541 casos, 313 correspondieron a la patología accidental constituyendo el 20,3%, ocupando el segundo lugar.

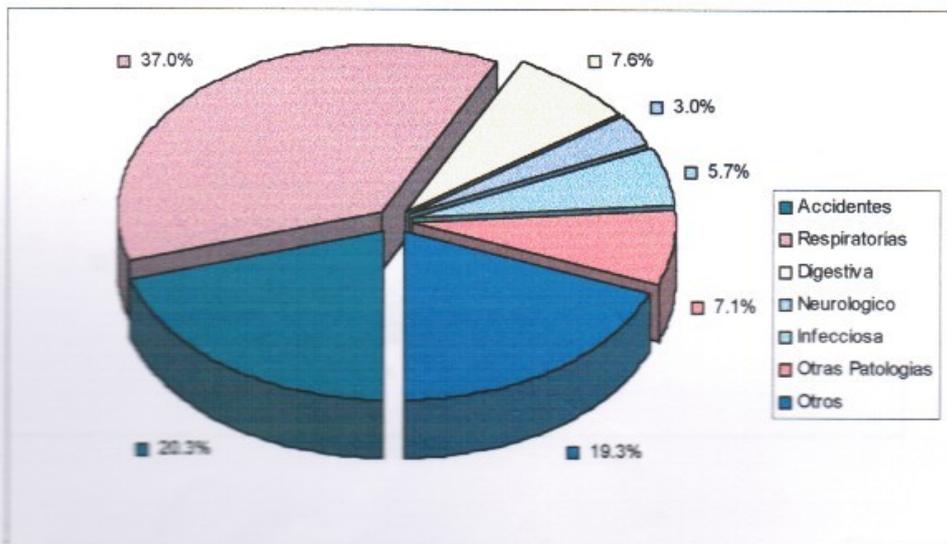
La patología respiratoria ocupó el primer lugar con 570 consultas (37.0%).

Con un alto porcentaje (19.3), ocupando el tercer lugar, encontramos al ítem Otros, el cual está dado en su mayoría por historias con registros incompletos y consultas consideradas por el médico no pertinentes al servicio de Emergencia.

**Tabla N° 1: Distribución por patologías de las consultas del servicio de Emergencia del C.H.P.R. de los niños de 3 a 5 años durante 1997 (realizado por cinco estudiantes de generación 91, I.N.D.E.)\***

Diagnóstico clínico	F.A.	%
Accidentes	313	20.3%
Respiratorias	570	37.0%
Digestiva	117	7.6%
Neurológico	47	3.0%
Infecciosa	88	5.7%
Otras Patologías	109	7.1%
Otros	297	19.3%
Total	1541	100%

**Gráfico N° 1: Distribución por patologías de las consultas del servicio de Emergencia del C.H.P.R. de los niños de 3 a 5 años durante 1997 (realizado por cinco estudiantes de generación 91, I.N.D.E.)\***



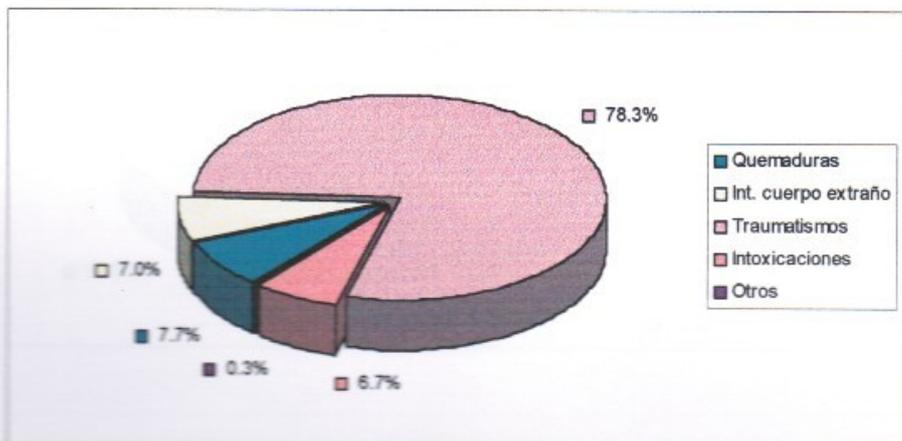
(\*) Todos los datos presentados en este trabajo correspondieron a niños de 3 a 5 años que consultaron en el servicio de Emergencia de C.H.P.R., durante 1997. Fue realizado por 5 estudiantes de generación 91, I.N.D.E.

De las consultas por accidentes podemos decir que los traumatismos representaron el 78.3%, ocupando el primer lugar en importancia (manteniéndose durante todo el año), siguiéndole en menor proporción las quemaduras, introducción de cuerpo extraño e intoxicaciones en ese orden de frecuencia.

**Tabla N° 2: Frecuencia por tipo de accidente.**

Tipo de accidente	F.A.	%
Quemaduras	24	7.7%
Int. cuerpo extraño	22	7.0%
Traumatismos	245	78.3%
Intoxicaciones	21	6.7%
Otros	1	0.3%
Total	313	100.0%

**Gráfico N° 2: Frecuencia por tipo de accidentes.**

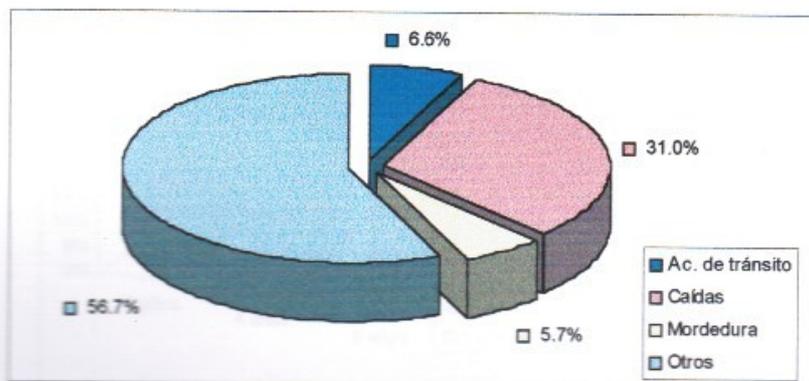


Si bien el mayor porcentaje correspondió al ítem Otros de traumatismos (que incluyó: otros traumatismos y traumatismos de etiología desconocida), se destaca que el 24.5% del total de las consultas por accidentes correspondió a las caídas.

**Tabla N° 3: Frecuencia por tipo de traumatismos.**

Traumatismos	F.A.	%
Accid. de tránsito	16	6.6%
Caídas	76	31.0%
Mordedura	14	5.7%
Otros	139	56.7%
Total	245	100%

**Gráfico N° 3: Frecuencia por tipo de traumatismos.**

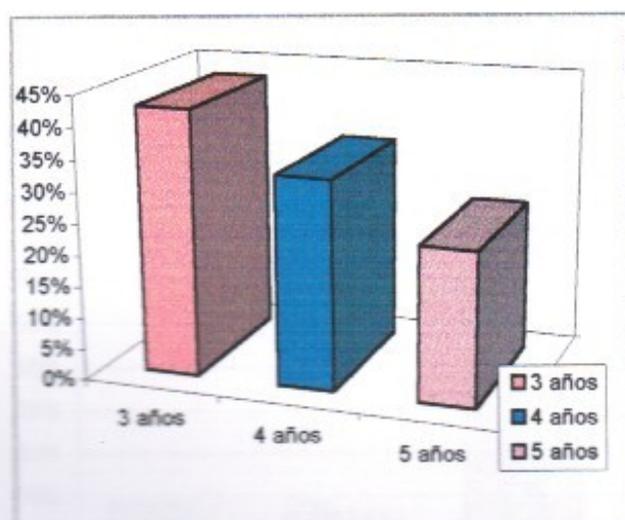


Se observó que a menor edad es mayor la frecuencia de accidentes, ubicándose la media en 3.8 +/- 0.797 años.

**Tabla N° 4: Distribución por edad de los accidentados.**

Edad	F.A.	%
3 años	133	43%
4 años	104	33%
5 años	76	24%
Total	313	100%

**Gráfico N°4: Distribución por edad de los accidentados.**

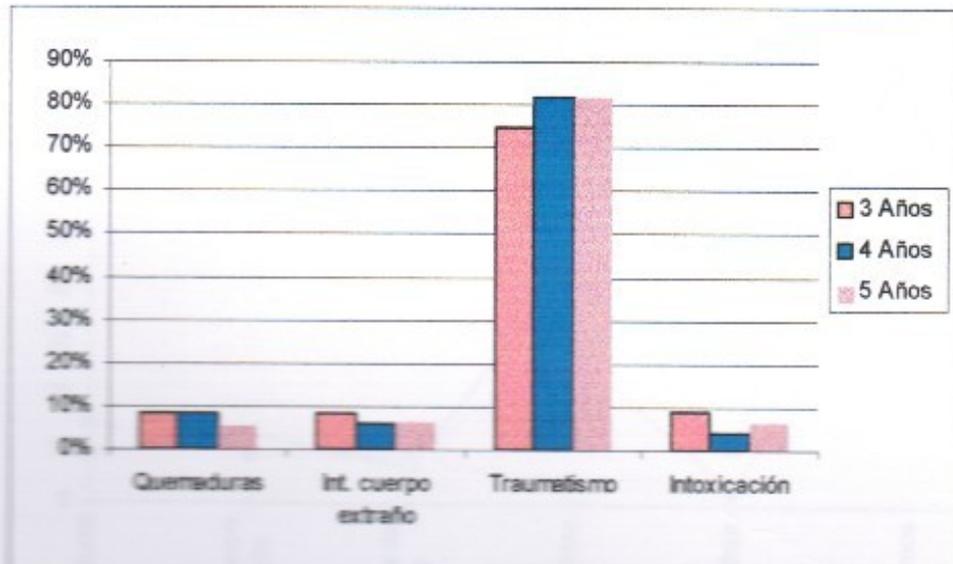


Si bien todos los tipos de accidentes (con alguna excepción) ocurrieron con mayor frecuencia a los 3 años (ver anexo N° 1, página 25), queremos destacar que analizando tipo de accidente por edad, la proporción de los traumatismos fue menor a los 3 años que en las demás edades.

**Tabla N° 5: Tipo de accidente según edad.**

Tipo accid./ Edad	3 Años	4 Años	5 Años	Total
Quemaduras	8.3%	8.7%	5.3%	22.3%
Int. cuerpo extraño	8.3%	5.8%	6.6%	20.7%
Traumatismo	74.4%	81.7%	81.5%	237.6%
Intoxicación	9.0%	3.8%	6.6%	19.4%
Total	100%	100%	100%	300.0%

**Gráfico N° 5: Tipo de accidente según edad.**

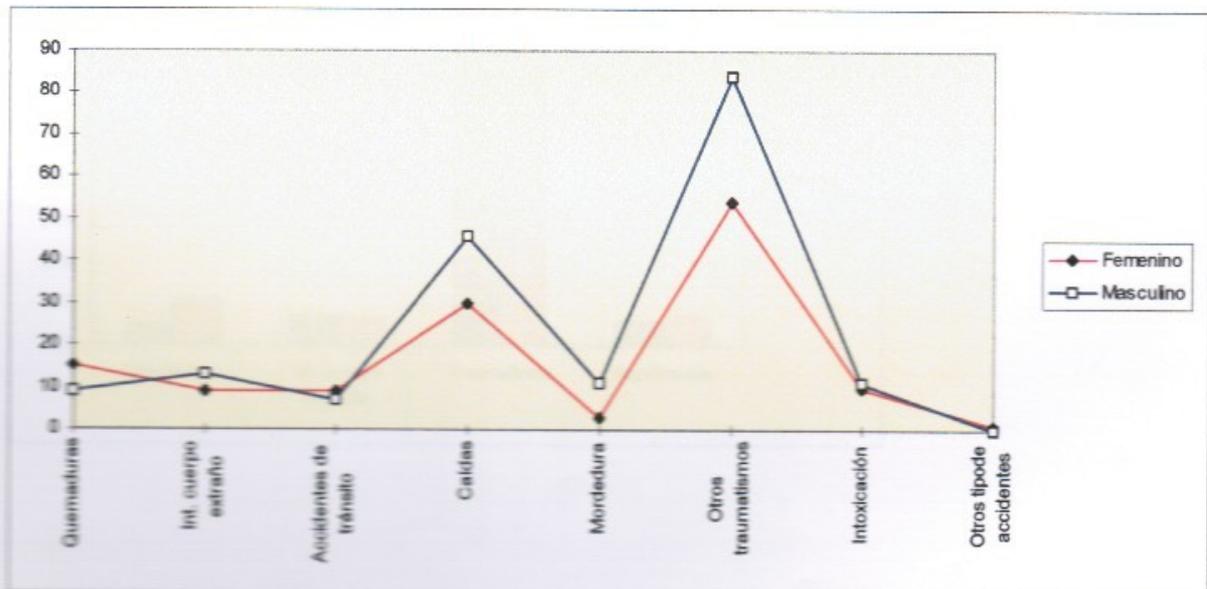


Con respecto a la variable sexo, la mayor proporción de las consultas por accidentes correspondió a los varones (57.8) frente a un 41.9% de las niñas.

**Tabla N° 6: Tipo de accidente según sexo.**

Tipo accidente/Sexo	Masculino	Femenino	Total
Quemaduras	9	15	24
Int. cuerpo extraño	13	9	22
Accidentes de tránsito	7	9	16
Caídas	46	30	76
Mordedura	11	3	14
Otros traumatismos	84	54	138
Intoxicación	11	10	21
Otros tipo de accidentes	0	1	1
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>131</b>	<b>312</b>

**Gráfico N° 6: Tipo de accidente según sexo.**

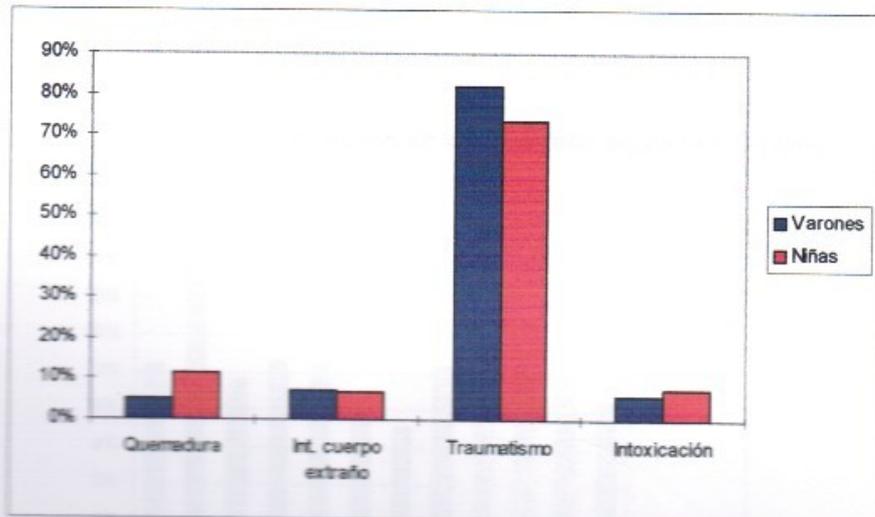


Al analizar los datos desgregados por sexo se observó que las niñas sufrieron quemaduras e intoxicaciones en mayor proporción que los varones y éstos las superaron en traumatismos.

**Tabla N° 7: Tipo de accidente según sexo.**

Tipo accid./Sexo	Varones	Niñas	Total
Quemadura	4.9%	11.5%	16.4%
Int. cuerpo extraño	7.2%	6.8%	14.0%
Traumatismo	81.8%	73.3%	155.1%
Intoxicación	6.1%	7.6%	13.7%
Otros	0.0%	0.8%	0.8%
Total	100%	100%	200.0%

**Gráfico N° 7: Tipo de accidente según sexo.**

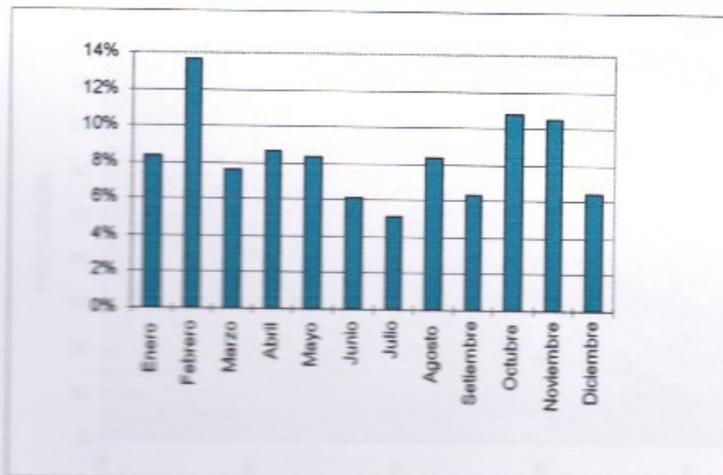


En relación al total de consultas por mes el mayor porcentaje de accidentes ocurrió en febrero (32.1).

**Tabla N° 8: Distribución de los accidentes según mes del año.**

Meses	% accid.
Enero	8.3%
Febrero	13.6%
Marzo	7.6%
Abril	8.6%
Mayo	8.3%
Junio	6.1%
Julio	5.1%
Agosto	8.3%
Setiembre	6.3%
Octubre	10.8%
Noviembre	10.5%
Diciembre	6.4%
Total	100%

**Gráfico N° 8: Distribución de los accidentes según mes del año.**



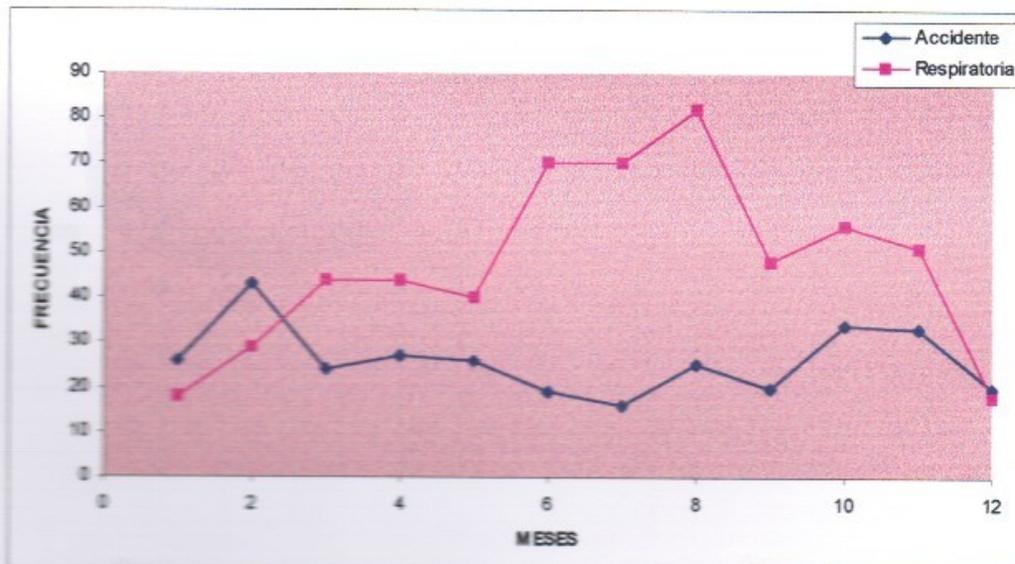
Haciendo un análisis de la proporción de las patologías según época del año encontramos que en los meses de diciembre, enero y febrero de 1997, los accidentes superaron a la patología respiratoria, pasando a ocupar el primer lugar.

En los meses de junio, julio y agosto del mismo año, las consultas por patología respiratoria se triplicaron en relación a los meses de diciembre, enero y febrero.

**Tabla N° 9: Distribución de la patología accidental y respiratoria por mes.**

Meses/Diag.	Accidente	Respiratoria	Total
Enero	26	18	44
Febrero	43	29	72
Marzo	24	44	68
Abril	27	44	71
Mayo	26	40	66
Junio	19	70	89
Julio	16	70	86
Agosto	25	82	107
Setiembre	20	48	68
Octubre	34	56	90
Noviembre	33	51	84
Diciembre	20	18	38
Total	313	570	883

**Gráfico N° 9: Distribución de la patología accidental y respiratoria por mes.**



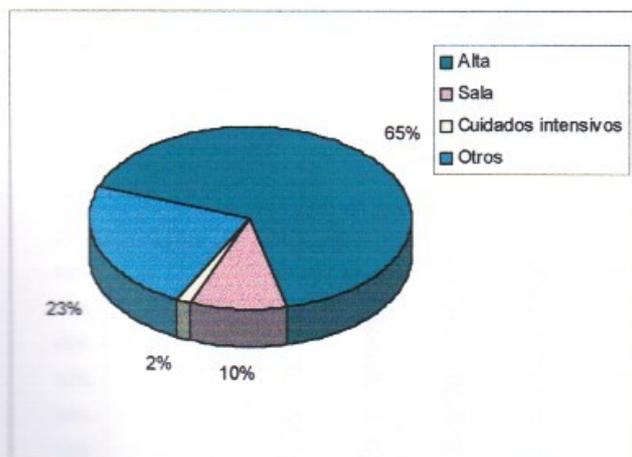
En relación al destino de los niños accidentados se observó, que la mayor parte de ellos 66.1% son dados de alta.

El 12 % requirió algún tipo de internación en sala o en cuidados intensivos, correspondiendo a éste último el 14.3%.

**Tabla N° 10: Destino de los niños que consultan por accidentes.**

Destino/ Accidentes	F.A	%
Alta	207	65%
Sala	30	10%
Cuidados intensivos	5	2%
Otros	71	23%
Total	313	100%

**Gráfico N° 10: Destino de los niños que consultan por accidentes.**



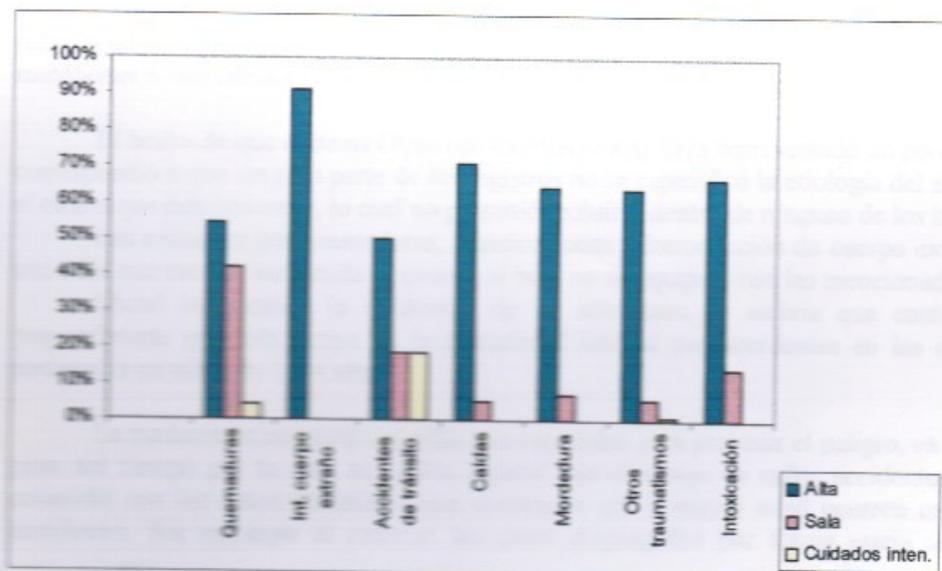
Analizando los datos por tipo de accidente se observó, que los niños que sufrieron accidentes de tránsito y quemaduras requirieron mayor proporción de internación, siendo los primeros los derivados mayoritariamente a cuidados intensivos

**Tabla N° 11: Destino de los niños (en porcentaje) relacionado al tipo de accidente.**

Tipo accidente/Destino	Cuidados int.	Sala	Alta	Total (*)
Quemaduras	4.2%	41.6%	54.2%	100%
Int. cuerpo extraño	0.0%	0.0%	91.0%	91.0%
Accidentes de tránsito	18.8%	18.8%	50.0%	87.6%
Caidas	0.0%	5.3%	71.1%	76.4%
Mordedura	0.0%	7.1%	64.3%	71.4%
Otros traumatismos	0.8%	5.8%	64.0%	70.6%
Intoxicación	0.0%	14.3%	66.7%	81.0%
Otros tipo de accidentes	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
<b>Total</b>	<b>23.8%</b>	<b>192.9%</b>	<b>461.3%</b>	<b>678.0%</b>

(\*) Los totales no suman el 100% por haberse omitido el ítem otros.

**Gráfico N° 11: Destino de los niños (en porcentaje) relacionado al tipo de accidente.**



## DISCUSIÓN

La investigación ejecutada en enero de 1998 en el servicio de Emergencia Pediátrica del C.H.P.R. permitió presentar estadísticas sobre morbilidad en niños de 3 a 5 años que consultaron en dicho servicio durante el año 1997, así como obtener datos relevantes acerca de la magnitud y algunos factores relacionados con la patología accidental.

En cuanto a la magnitud y proporción de los accidentes se encontró que éstos ocuparon un lugar preponderante en las consultas de los preescolares del servicio en estudio (20,3%), siendo la segunda patología la mayor parte del año, pasando a ocupar el primer lugar en los meses en que la patología respiratoria disminuye. Esto ratifica la importancia del tema y la necesidad de buscar soluciones al respecto.

Debido a la inexistencia de investigaciones similares en nuestro país, es imposible comparar los datos obtenidos, si bien hemos hallado concordancias con algunos aspectos de investigaciones existentes sobre accidentes específicos.

La proporción de consultas por patología respiratoria obtenidas por el grupo investigador coincidió con los existentes en el departamento de registros médicos del C.H.P.R., sobre motivo de internación de dicho Centro, ubicándose alrededor de un 35%.

Cabe mencionar el escaso número de consultas por patología nutricional que no coincidió con lo esperado por el grupo investigador, sin embargo no es posible afirmar que esto refleje una realidad sanitaria, ya que no se constataron registros de valoración nutricional en la mayoría de las historias clínicas.

De las consultas por accidentes se destacó la gran magnitud de los traumatismos con un 78.3% y dentro de ellos las caídas como principal causal, lo que es atribuible a las características de los niños a esta edad, etapa en la cual están aumentados los riesgos debido a varios factores: la carencia de reflejos, la falta de habilidad y fuerza muscular, la escasez en la coordinación de los movimientos, sumándose a esto también la fácil distracción y una deficiencia en la visión periférica.

El hecho de que el items Otros (de traumatismos) haya representado un porcentaje tan elevado, correspondió a que en gran parte de los registros no se especificó la etiología del accidente (aunque si el efecto que éste provocó), lo cual no permitió incluirlo dentro de ninguno de los items anteriores.

Las consultas por quemaduras, intoxicaciones e introducción de cuerpo extraño representaron una cifra que merece ser tenida en cuenta, si bien no se equipara con las mencionadas anteriormente.

Llamó la atención la existencia de un sólo caso de asfixia que contrasta con el lugar preponderante que ésta ocupa en la mortalidad infantil por accidentes en las últimas estadísticas nacionales en niños de 1 a 4 años.

La madurez psicomotriz del niño y su capacidad para prevenir el peligro, va aumentando con el paso del tiempo por lo cual se podría esperar que el riesgo de sufrir accidentes disminuiría. Esto coincidió con los datos obtenidos, que mostraron que a mayor edad ocurren menos consultas por accidentes. Sin embargo al analizar los datos desgregados por franja etaria se observó que los

traumatismos ocuparon menor proporción en las consultas de los niños de 3 años, fenómeno que deberá ser mejor estudiado si se desea llegar a una explicación del mismo.

Coincidiendo con los datos internacionales fue el sexo masculino el que sufrió mayor número de accidentes. Al estudiar los datos diferenciados por sexo encontramos que las niñas presentaron proporcionalmente mayor número de quemaduras e intoxicaciones y los varones las superaron en traumatismos. Esto podría estar relacionado a la realidad sociocultural de nuestro país, en que mientras los niños son adiestrados para ser aventureros, intrépidos, agresivos y son estimulados a jugar fuera de la casa, las niñas son educadas para ser colaboradoras, dóciles, reteniéndolas dentro del hogar para ayudar en las labores domésticas.

En relación a la frecuencia de accidentes por mes, se observó que el primer lugar lo ocupó febrero con un 13.6% siguiéndole, octubre y diciembre.

Los meses con menor frecuencia de accidentes fueron junio y julio, en los cuales la patología respiratoria los triplica, lo cual se relaciona posiblemente con el característico aumento de dicha patología en las estaciones frías y su disminución en las cálidas.

Este estudio no ha permitido establecer una relación entre la ocurrencia de accidentes y la época del año: estaciones, período escolar. En el segundo caso podría deberse a una inadecuación del método utilizado.

En cuanto al destino de los niños que consultan por accidentes fue interesante observar que la mayoría de éstos (65%), son dados de alta, y un número también importante tuvo un destino desconocido (23%) debido en gran parte a carencia de registros al respecto. Se destacó que por lo menos un 12% fueron hospitalizados. Es decir que de cada 10 niños accidentados, 1.2 requirieron cuidados especiales debido a la importancia de la lesión.

Al analizar los datos por tipo de accidente se observó que las quemaduras y los accidentes de tránsito tuvieron mayor proporción de internación, sobresaliendo el hecho de que en los accidentes de tránsito la mitad de éstas, fueron en C.T.I..

## **CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

Teniendo en cuenta los escasos trabajos existentes en nuestro país sobre morbilidad por accidentes en los niños preescolares, queremos destacar la importancia del trabajo realizado que pone de relieve la magnitud del problema

De este estudio se desprende la necesidad de continuar trabajando en el tema y de incluir programas preventivos sobre los accidentes en preescolares en las líneas de trabajo prioritarios del Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) siendo la enfermera universitaria la que puede impulsar dicha labor desarrollando así su rol preventivo.

Esperamos que este trabajo represente un puntapié inicial que estimule a otros investigadores a seguir profundizando en el tema a fin de lograr mayores conocimientos sobre la etiología, y las consecuencias, que permitan una eficiente labor preventiva.

Se destaca la importancia de realizar registros completos en las historias clínicas para obtener datos estadísticos posteriores, de los cuales extraer enseñanzas e identificar errores.

---

***ANEXOS***

**ANEXO N° 1: TABLA.**

**Tabla: Distribución de tipo de accidente por edad.**

Tipo accid./ Edad	3 Años	4 Años	5 Años	Total
Quemaduras	11	9	4	24
Int. cuerpo extraño	11	6	5	22
Traumatismo	99	84	62	245
Intoxicación	12	4	5	21
Otros	0	1	0	1
Total	133	104	76	313

---

## **ANEXO N° 2: PROTOCOLO**

### **INTRODUCCIÓN**

Este protocolo es el documento que resume el proyecto de investigación requisito curricular que realizaremos cinco estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería, generación noventa y uno.

Con la realización de dicho proyecto se propone investigar, cuál es la magnitud en número y tipo de los accidentes, y su proporción en relación a otras patologías, en la morbilidad de los niños de 3 a 5 años que consultan en la emergencia del Hospital Pereira Rossell durante 1996. Se estudiará a se vez, la relación de dichos accidentes con el sexo, la edad (en años), el lugar (domicilio, vía pública, guardería) y el mes del año en que ocurren.

Motiva este estudio la relevancia epidemiológica que ha adquirido la patología accidental en los últimos años que implica para nuestro país una pérdida significativa de vidas y un número no menos importante de invalidéses fundamentalmente en niños y jóvenes, a pesar de lo cual es asombroso descubrir la carencia de estudios sistematizados y coherentes que permitan objetivar el problema, siendo esta carencia más acentuada en los aspectos referidos a la morbilidad.

Se pretende por tanto aportar nuevos conocimientos sobre el tema, que estimulen y sirvan como referencia para la realización de una labor preventiva que solo tendrá sentido en la medida en que participen distintos sectores y disciplinas en forma conjunta, en donde la enfermera universitaria pueda y debe ser elemento protagónico y dinamizador de dicha labor.

El estudio será descriptivo, se instrumentará en el archivo de la emergencia dicho hospital, en un lapso de 30 días del año 1997 mediante el llenado de una ficha previamente estructurada.

Se estudiará la población objeto a través de la elección de una muestra en forma aleatoria simple, tomando 5 días al azar de cada mes de 1996.

El análisis de los datos se realizará utilizando el método descriptivo (presentando tablas de frecuencia absoluta y relativa y gráficos).

---

## DEFINICIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

El problema que nos hemos planteado investigar en nuestro trabajo final es el siguiente:

*¿Cuál es la magnitud en número y tipo de los accidentes, su proporción en relación a otras patologías y los factores relacionados en la morbilidad de los niños de tres a cinco años que consultan en la emergencia del hospital Pereira Rossell durante 1996?*

Haciendo revisión de literatura hemos observado que la patología accidental adquirió en los últimos tiempos gran relevancia pasando a ocupar un lugar preponderante dentro de los datos estadísticos sobre mortalidad infantil en el mundo, ocupando los primeros lugares junto a las patologías respiratorias e infecciosas. Este fenómeno que se ha venido dando en los diferentes países estimuló en nosotros indagar acerca de la situación en nuestro país.

Las investigaciones que hemos encontrado realizadas en el Uruguay no son actuales y apuntan a accidentes específicos.

Las estadísticas encontradas resultaron poco claras en lo que se refiere a magnitud y proporción de los mismos.

Por este motivo queremos contribuir con un nuevo aporte buscando objetivar la real magnitud del problema y los factores relacionados que permitan en un futuro realizar acciones de prevención a la luz de datos actuales, trabajando en forma interdisciplinaria e intersectorial.

Siendo el niño preescolar un individuo con gran riesgo de sufrir accidentes y debido al impacto que éstos pueden tener en la salud y desarrollo futuro, vemos de gran utilidad ceñir este estudio a dicha población.

Considerando que el hospital Pereira Rossell es un hospital pediátrico (además de gineco-obstétrico) de referencia local y nacional, creemos que es el lugar más conveniente para realizar nuestro estudio.

## ROL DE ENFERMERÍA

Si bien el accidente como hecho fortuito es impredecible, es de conocimiento que los accidentes, en general, son prevenibles.

Es aquí donde toma importancia el rol del personal de la salud en la prevención de los mismos; dentro de este grupo multidisciplinario, es la enfermera uno de los profesionales que comparte más horas con la población, siendo vista por la misma como una referencia cercana, y al tener ésta una formación que le permite una atención integral al individuo, se convierte en uno de los profesionales idóneos en la intervención del proceso accidente.

El accidente y sus consecuencias responden a un proceso gradual del que él representa una culminación particular. Este proceso está dividido en tres etapas: Preaccidente, Accidente y Postaccidente. Cada una de estas etapas requiere de una intervención muy distinta.

En la etapa de Preaccidente actúan los factores que predisponen, condicionan y precipitan el accidente. Lo que se busca con la intervención en este momento del proceso (prevención primaria) es disminuir la probabilidad de dicho resultado. Para disminuir la probabilidad de que ocurran los accidentes pueden emplearse diversas estrategias que varían en función del tipo de accidente y del grupo involucrado, que en este caso serían los niños preescolares.

La educación del niño a las normas de seguridad es factible, sin embargo es de fundamental importancia la seguridad que le brinda los adultos a los niños para que éstos puedan crecer y desarrollarse con el menor riesgo posible. Por lo tanto es que debemos sensibilizar a los padres y a los profesores en el tema, para lo cual debe figurar dicho problema en forma prioritaria dentro de los programas de educación sanitaria.

La siguiente etapa es Accidente, es la más corta (según el tipo de accidente y la delimitación que se haga del mismo) de fracciones de segundos a algunos minutos. En éste período actúan como forma de prevención secundaria aquellos factores que son capaces de disminuir el impacto por ejemplo: chichoneras en las cunas de los bebés.

Creemos que en la prevención primaria y secundaria es indispensable la creación de un equipo interdisciplinario e intersectorial, debido a la amplia gama de sectores de la sociedad y a distintas disciplinas que se ven involucrados en este proceso. La enfermera universitaria puede tener un rol propulsor de dicho equipo, debido a su formación para integrar a distintas disciplinas y sectores favoreciendo el trabajo en equipo.

Luego tenemos una tercera y última etapa, Postaccidente, aquí es donde acontece la reparación de las consecuencias sobre la salud. Es el resultado final del incidente. Es aquí en la prevención terciaria donde se produce la actuación específica de los profesionales de la salud, que se asienta en un cuerpo de conocimientos y práctica sólidamente establecida y con el respaldo institucional y económico destinados específicamente a ese fin. Es así que las instituciones que brindan servicios de salud deben tener una caracterización del usuario y del tipo de patologías que se producen con mayor frecuencia a fin de planificar sus recursos y programas de atención en forma adecuada, sin improvisaciones, logrando de esta forma una mejor calidad de atención. Siendo la enfermera una de las responsables de la dicha planificación creemos que es ella en conjunto con otros integrantes del equipo quien debe realizar este estudio pormenorizado que le permita brindar una atención profesional.

## **OBJETIVO GENERAL**

Conocer la magnitud en número y tipo de los accidentes, su proporción en relación a otras patologías y los factores relacionados en la morbilidad de los niños de tres a cinco años que consultan en la emergencia del Hospital Pereira Rossell durante 1996.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer los tipos de accidentes más frecuentes en el niño preescolar.
- Identificar el lugar físico en el que ocurre el accidente con mayor frecuencia.
- Conocer edad en que ocurren más frecuentemente los accidentes.
- Conocer sexo en que ocurre con más frecuencia los accidentes.
- Conocer la época del año en que ocurren con más frecuencia los accidentes.
- Conocer la proporción de accidentes en relación a otras patologías.

INSTITUTO NAL. ENFERMERIA  
BIBLIOTECA  
HOSPITAL DE CLINICAS  
AV ITALIA 911 3er PISO  
MONTEVIDEO - URUGUAY

0020T

## MARCO TEÓRICO

Los accidentes se han constituido en uno de los más importantes problemas de Salud Pública, siendo la principal causa de muerte en niños y adolescentes a nivel mundial, dedicándose muy poco recurso a su investigación y prevención.

Se han transformado en las nuevas epidemias, debido a que, mientras va disminuyendo considerablemente la morbilidad infantil por enfermedades infecciosas y nutricionales, la producida por accidentes va en aumento.

Así como los aportes de la medicina logran mejores condiciones de vida de la población, el enorme progreso tecnológico se encarga de aumentar la velocidad de transporte, maquinarias, uso de medicamentos, plaguicidas, aglomeraciones de gente, vivienda y recreación insuficiente, lo que contribuye aún más al aumento de los accidentes.

La importancia radica en el gran número de vidas que se pierden así como el mayor número de invalideces que provoca, y los graves conflictos familiares que ocasiona. En general para valorar la magnitud y trascendencia de este fenómeno se utiliza una medida que equivale a los años de vida perdidos (AVP). En un estudio realizado en 1986 en nuestro país sobre los AVP, se observó que en ese año los accidentes ocasionan en el grupo de 1 a 4 años 3784 AVP lo que ocupó el primer lugar en ese grupo etario, al igual que en los niños de 5 a 9 años con 2531 AVP. (12)

Los accidentes pueden ser prevenibles, siendo casi siempre responsabilidad del adulto. A sí mismo el niño es un ser que desconoce el peligro y carece de experiencia, lo que va adquiriendo al explorar el mundo que lo rodea incluyendo las cosas y las personas.

Estos aspectos son deficitarios en América Latina debido a: el volumen de la población infantil, el elevado porcentaje en condiciones de pobreza (vinculado con tasas más altas de accidentes), la falta o inadecuación de ámbitos alternativos para ejercitar juegos, etc.

### *MORBIMORTALIDAD*

Los accidentes son la primera causa de muerte en los niños mayores de un año y en los jóvenes en la mayor parte de los países del mundo. Las estadísticas demuestran que de cada tres accidentes mortales, uno se produce en el hogar, ya que para los niños el mismo es un centro de aprendizaje sobre riesgos. En su exploración acceden a nuevos ámbitos y peligros, tomando conciencia sobre sus márgenes de seguridad por ensayo y por error.

En todos los países industrializados, los accidentes aparecen en el primer lugar como causa de muerte en la infancia y en la adolescencia, representando de un 37% a un 68.2% de las muertes en los niños de 1 a 14 años. En los países en vías de desarrollo que disponen de estadísticas serias, los accidentes, por lo menos, son tan numerosos como en los países desarrollados y su importancia dentro de la mortalidad total aumenta, tanto en cifras absolutas como proporcionalmente.

A continuación presentaremos la siguiente tabla ilustrativa:

**Tasas de mortalidad por todas las causas y por accidentes (por cien mil habitantes) en varones de 1 a 24 años entre grupos de países en 1981 o último año disponible.**

Grupo edades (años)	Europa			Otros países desarrollados			Países en desarrollo		
	Causas totales 1	Accidentes 2	% 2/1	Causas totales 1	Accidentes 2	% 2/1	Causas totales 1	Accidentes 2	% 2/1
1-4	73.3	23	31.4	70.2	30.1	42.9	607.1	26.2	4.3
5-14	38	16.7	43.9	35.2	18.5	52.6	115.6	20	17.3
15-19	97.5	57	58.5	124.6	77.8	62.4	151.1	41.4	27.4
20-24	133	72	54.1	168.7	89.2	52.9	271.4	67.8	25

Fuente: A. Taket: "Accident mortality in children, adolescents and young adults". En: World Statistics Quarterly, Volumen 39, Número 3, 1986, Wito, Genova. Basado en Tabla 6, página 240-241.

La importancia aparentemente mayor del problema en regiones desarrolladas, no se debe a una mayor incidencia en las ellas de lesiones. El control logrado en esos países sobre la mortalidad debida a enfermedades prevalentes aún en áreas menos desarrolladas, hace que en ellas la proporción de la mortalidad por lesiones sea mayor.

#### *DATOS ESTADÍSTICOS*

En Estados Unidos mueren anualmente 9500 niños entre las edades de 1 a 14 años; siendo por accidentes de tránsito, por ahogamiento y quemaduras el 73% del total.

En Francia los accidentes constituyen un tercio del total de muertes en los niños de 1 a 4 años; mientras que en Finlandia la mortalidad por accidente ha ocupado el 43.11% entre los niños de la misma edad.

En México, la principal causa de muerte en la edad preescolar (incluyendo los niños de 1 a 4 años) fueron los accidentes, con una tasa del 22.8 cada cien mil habitantes.

En cuanto a América Latina, tenemos que en Venezuela mueren por accidentes el 6.8% de niños en 1 y 4 años; en Argentina el 10.6%, y en Ecuador el 2.4% (últimos datos a 1985).

La morbilidad de los accidentes se estima cientos de veces más elevada, aunque la cifra real se desconoce por la ausencia del registro obligatorio. Dichos registros son parciales en muchos países del mundo y la determinación de la importancia de las lesiones es un proceso poco sistematizado que hace difícil su abordaje. Siendo esta una de las notas características de los accidentes, así como la etiología y sus circunstancias y la escasez de estudios analíticos.

Según estimaciones realizadas en Washington en 1993 ocurrirían entre 200 y 1200 lesiones por cada caso mortal en niños, otro estudio encuentra que por cada lesión mortal en niños, 45 requieren hospitalización, 1300 necesitan cuidados ambulatorios en un servicio de emergencia y probablemente haya hasta 2600 casos leves.

Refiriéndonos al Uruguay la mortalidad por accidentes ha ido en aumento, siendo actualmente la principal causa de muerte en los grupos etarios más jóvenes (de 1 a 45 años), correspondiendo el 24% al grupo de 1 a 4 años, provocando además gran cantidad de discapacitados sobre los que no se cuenta con datos completos.

A continuación presentamos la siguiente tabla de la magnitud de defunciones por edad, sexo y tipo de accidentes. División de Estadística. Ministerio de Salud Pública. 1995. Uruguay.

Causa de defunción	Sexo	Total	1 año	2 años	3 años	4 años
Todas las defunciones	Total	142	57	41	23	21
	M	84	37	21	15	11
	F	58	20	20	8	10
Accidentes y efectos adversos total	Total	34	12	11	3	8
	M	21	8	5	3	5
	F	13	4	6	-	3
Accidentes de transportes	Total	7	2	2	-	3
	M	4	1	1	-	2
	F	3	1	1	-	1
Envenenamientos por accidentes	Total	2	2	-	-	-
	M	1	1	-	-	-
	F	1	1	-	-	-
Caídas accidentales	Total	1	1	-	-	-
	M	1	1	-	-	-
	F	0	-	-	-	-
Accidentes causados por el fuego	Total	2	-	1	-	1
	M	0	-	-	-	-
	F	2	-	1	-	1
Ahogamiento y sumersión accidental	Total	4	-	3	-	1
	M	2	-	1	-	1
	F	2	-	2	-	-
Demás accidentes y efectos adversos	Total	16	6	4	3	3
	M	11	4	2	3	2
	F	5	2	2	-	1

Dicha tabla nos muestra que del total de las defunciones de niños de 1 a 4 años el 23.9% (34 casos) se debe a patología accidental. De este porcentaje el 47% corresponde a otros accidentes y efectos tardíos; el 20.6% son por accidentes de tránsito; el 11.8% es por ahogamiento y sumersión; mientras que el 6.0% se deben a envenenamiento y a fuego; encontrándose en último lugar con un 3.0% a las caídas accidentales.

Por último nos parece importante mostrar la siguiente tabla sobre mortalidad y razón de mortalidad por sexo en diferentes países de Latinoamérica en diferentes años, en donde Uruguay se encuentra en una situación particular.

**Tasas específicas de mortalidad y razón de mortalidad (hombres y mujeres), por sexo según algunas causas prevenibles de defunción en el grupo de edad de 1 a 4 años en países seleccionados en Latinoamérica, año más reciente, tasas por cien mil habitantes**

PAÍS	AÑO	ACCIDENTES Y VIOLENCIAS		
		HOMBRES	MUJERES	H/M
URUGUAY *	1988	2094	2172	0.96
CHILE	1987	3789	2263	1.67
ARGENTINA	1986	2953	1905	1.55

VENEZUELA	1987	2896	2230	1.3
COLOMBIA	1986	3717	2834	1.31
PARAGUAY	1986	1715	1061	1.62
ECUADOR	1988	3954	2314	1.71
BRASIL	1986	2300	1491	1.54
PERÚ	1983	1945	1241	1.57

\* Sobremortalidad femenina basada en un total de 40 o más defunciones (fuente Organización Panamericana de la Salud).

Este cuadro muestra que para el año más reciente las tasas de mortalidad por accidentes y violencias en el grupo de edad de 1 a 4 años fueron sistemáticamente más altas, con excepción del Uruguay, para los niños que para las niñas.

Sin desconocer el posible papel de los factores genéticos en la sobre mortalidad masculina por accidentes y violencia, se puede inferir que las variaciones geográficas y temporales exhibidas por este patrón de mortalidad denotan una influencia sustantiva por parte de los factores ambientales.

Se ha señalado que la influencia de factores genéticos pareciera secundaria en relación con componentes sociales tales como los roles aprendidos de género. Así, mientras los niños son adiestrados para ser aventureros, independientes, competitivos, intrépidos y agresivos, estimulándolos a jugar fuera de la casa muchas veces sin supervisión; las niñas son educadas para ser cautelosas, dependientes, colaboradoras, pacíficas, suaves y dóciles, reteniéndolas dentro del hogar para ayudar en las labores domésticas.

## TIPOS DE ACCIDENTES

### Accidentes de tránsito

Este tipo de accidente ocupa el segundo lugar en nuestro país sobre el total de defunciones.

Como causas de este accidente tenemos el exceso de velocidad, la imprudencia de los conductores, desconocimiento por parte de los niños de las normas de tránsito, siendo muchas veces los adultos responsables de las muertes que ocurren.

Los accidentes automovilísticos son el peor enemigo de la vida y de la salud del niño. Los niños pueden sufrir accidente como peatones ó como pasajeros, así como muchas veces utilizan la calle como terreno de juego; un factor contribuyente al atropello del niño como peatón es su baja estatura, que dificulta su visualización por parte de los conductores.

### Caídas

Son los accidentes más frecuentes según estadísticas mundiales.

En el Uruguay ocupa el último lugar en mortalidad por dicha causa entre niños de 1 a 4 años.

Dependiendo del nivel de maduración y riesgo encarado el niño tiene dificultades en superar las demandas. A medida que crece el niño podrá rodar sobre sí mismo y golpearse con los objetos, así como correr, saltar desde lugares altos y sufrir serias lesiones, tales como torceduras, fracturas, lesiones en tejidos blandos, traumatismos del sistema nervioso, etc. Aunque el niño va perfeccionando su caminar puede caer en sus intentos por desplazarse, y es en esta fase de experimentación en que los riesgos aumentan; algunos de los factores que inciden son: su visión periférica deficiente, fácil distracción, falta de reflejos, de habilidad, de fuerza muscular y de coordinación de los movimientos, etc.

## Quemaduras

Son la cuarta causa de mortalidad en el Uruguay entre niños de 1 a 4 años. Los niños sufren más lesiones que las niñas en todos los grupos de edad. Afectan a las personas de bajo nivel socioeconómico; son firmes y lineales las relaciones entre el ingreso familiar, medio y la frecuencia de quemadura. (14)

Según la National Burn Information Exchange (NBIE) el 78% de los lactantes y niños de corta edad quemados son víctimas de sus propias acciones, un 20% son afectados sin tener participación directa del incidente y un 2% son víctimas de agresión.

Según su causa se clasifican en: térmicas (por llama y escaldadura), químicas, eléctricas y por radiaciones.

Las más frecuentes en niños menores de 5 años son las térmicas, en especial las escaldaduras. Los factores de mayor importancia que influyen en la incidencia de las lesiones térmicas son: edad, sexo y nivel socioeconómico, así como ciertas prácticas culturales como el mate.

Entre los 2 y 4 años la frecuencia de las quemaduras por llama aumenta a 34% (con el uso de fósforo y encendedores).

Según Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Uruguay en 1993 las lesiones mortales generalmente fueron provocadas por quemaduras por fuego y lesión concurrente por inhalación.

Las características del niño como su tamaño, proporción corporal y madurez orgánica hacen que por ejemplo que las quemaduras por líquidos derramados alcanzan fácilmente su cara y parte superior del cuerpo cubriendo una superficie proporcionalmente mayor, afectando a la piel más delgada y sensible que en el adulto.

El uso de electrodomésticos constituyen otro peligro potencial debido a que los cables pueden estar colgando por lugares de pasaje, los enchufes generalmente se encuentran en lugares accesibles para el niño, en su interés por explorar el ambiente el niño puede introducir objetos metálicos en los mismos con los consabidos riesgos que esto entraña.

## Asfixia

La misma se puede dar por: obstrucción por un cuerpo extraño o por inmersión.

Los accidentes por inmersión y posterior ahogamiento ocupan el tercer lugar en las estadísticas del Uruguay en niños de 1 a 4 años.

A los niños les encanta jugar en el agua, desconocen el peligro, algunos no saben nadar y pueden ahogarse con muy poca profundidad. Las inmersiones por caídas al agua de niños pequeños ocurren cuando éstos pueden acceder a un medio peligroso, como la orilla de un río, el borde de una piscina o a los alcantarillados. Su inestabilidad en la posición erecta hace que caiga y su incapacidad para escapar de la situación, incluso para demandar auxilio hace que se ahoguen.

El niño en su afán de reconocer el mundo exterior, intentará introducirse todo tipo de cosas, sus vías aéreas son más estrechas y pueden bloquearse por objetos relativamente pequeños y en su intento por alimentarse puede ingerir trozos de alimentos que no son adecuados, pudiendo provocar la asfixia. (12)

---

## **Intoxicación**

Este problema tiene importancia en los niños sobre todo en menores de 5 años, no tanto por su alta mortalidad como por su elevada incidencia.

En una reciente estadística brindada por Centro de Información y Asesoramiento Toxicólogo (CIAT) se establece que en 1993 hubo 6300 consultas por intoxicación, siendo la más frecuente los producidos con medicamentos 50%, por plaguicidas 18%, por productos de uso doméstico 15%. (12)

En los Estados Unidos el 60% de las llamadas a centros de intoxicación están conformadas por casos menores de 5 años, que solo contribuirían al 1 % de la mortalidad total de esta causa.

La frecuencia de intoxicaciones por ingestión en menores de 5 años está vinculada con algunos factores de riesgos del niño, del grupo familiar y del medio ambiente físico del hogar.

En cuanto al niño, un estudio encontró una incidencia más alta entre los 18 y 35 meses. En esta edad el niño accede progresivamente a las cosas que todavía se lleva a la boca, y aún no ha desarrollado el sentido del gusto, que le permitiría rechazar sustancias desagradables. Las dosis tóxicas para causar daño son más bajas que en los adultos.

En relación al grupo familiar se encuentran ciertos factores de riesgos tales como: conflicto conyugales, enfermedades físico-mentales, separaciones, conllevando todos éstos a estrés en el hogar.

Como factores de riesgo ambiental se describe la accesibilidad de los productos tóxicos al alcance del niño, así como la facilidad del niño. En muchos hogares, sobre todo en las clases menos pudientes, se utilizan envases asociados con bebidas para guardar productos de limpieza o Kerosene.

## MARCO CONCEPTUAL

**Accidente:** Se define como algo que ocurre por casualidad o fortuitamente. "Se denomina accidente a la cadena de eventos y circunstancias que llevan a la ocurrencias de una lesión no intencional" (Doctor Isaac Miguel Glizer).

Características: 1- Falta de intencionalidad: no resulta de la voluntad consciente de alguien que en forma deliberada le da origen.

2- Consecuencias: puede originar daños materiales a las personas.

3- Rapidez: una de las características distintivas es su brusquedad.

Las consecuencias para la salud son evidentes de inmediato.

### *Tipos de accidentes:*

**1- Accidente de tránsito:** el accidente de tránsito ocurre en la vía pública con la participación de, al menos, un vehículo en movimiento. En este caso está involucrado el uso de energía cinética, que es controlada por los conductores. El fracaso de este control lleva al accidente.

**2- Caídas:** es aquel evento que lleva a una persona a encontrarse en forma brusca e imprevista en el suelo o a un nivel diferente al que estaba ubicada.

**3- Quemadura:** lesión de los tejidos provocada por el calor o por cualquier agente físico o químico ( fuego, irradiaciones, electricidad, sustancias cáusticas o corrosivas, etc. ) que provoquen un efecto similar al de aquel.

Tipos de quemaduras : química, por radiación, térmica y eléctrica.

**4- Asfixia:** es la supresión de la respiración por cualquier factor que impida el adecuado intercambio gaseoso normal en los pulmones. Se puede dar por: obstrucción por un cuerpo extraño o por inmersión (si la persona fallece, se denomina ahogo).

**5- Intoxicación:** Acción de introducir en el organismo sustancias tóxicas (veneno) o de reabsorberse las destinadas a ser excretadas.

## VARIABLES

### **Variable dependiente o central: Accidentes.**

Es una variable cualitativa que será medida en escala nominal.

Conceptualización de accidente: "Se denomina accidente a la cadena de eventos y circunstancias que llevan a la ocurrencias de una lesión no intencional" (Doctor Isaac Miguel Glizer).

#### *Dimensiones:*

- magnitud en número y tipo.
- proporción en relación a otras patologías.

#### *Indicadores:*

Magnitud en número: número de accidentes.

Tipo de accidente: \* quemadura: fuego, gas, líquidos, corriente eléctrica.  
\* accidente de tránsito: automóvil, bicicleta, moto.  
\* caída: escalera, pozo.  
\* asfixia por obstrucción: cuerpo extraño.  
asfixia por inmersión: líquidos.  
\* intoxicaciones: medicamentos, plaguicidas, productos de limpieza.

Proporción: \* respiratorio (ver anexo, página 45).  
\* nutricional (ver anexo, página 45).  
\* digestivo (ver anexo, página 45).  
\* infeccioso (ver anexo, página 46).

### **Variable independiente o secundaria: Factores relacionados.**

#### *Dimensiones:*

- \* **Edad**- es una variable cuantitativa que será medida en la escala ordinal.
- \* **Sexo**- es una variable cualitativa que será medida en la escala nominal.
- \* **Lugar**- es una variable cualitativa que se medirá en la escala nominal.
- \* **Época del año**- es una variable cualitativa que se medirá en la escala nominal.

## DISEÑO METODOLÓGICO

### TIPO DE ESTUDIO

**A.-** Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información es retrospectivo, ya que se investigará sobre hechos ocurridos en el pasado.

**B.-** Según análisis y alcance de los resultados: es descriptivo, ya que está dirigido a determinar "como esta" la situación de las variables, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia y incidencia) y en quienes, donde y cuando se está presentando el fenómeno.

### UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO : Todos los niños en edad preescolar (de tres a cinco años) que consultan en la emergencia del Hospital Pereira Rossell durante 1996.

MUESTRA : Será una muestra aleatoria simple, tomando las historias clínicas de 5 días al azar en cada mes, de los niños entre 3 a 5 años que consultan en la emergencia del Hospital Pereira Rossell.

## RECOLECCIÓN DE DATOS

- La fuente utilizada para la recolección de datos y el logro de los objetivos es la revisión de historia clínica.

- El instrumento será una ficha previamente estructurada.

### Definimos:

\* Revisión de archivo: Es la observación de los registros, clasificando los acontecimientos de acuerdo con un esquema previsto según el problema que se estudia.

\* Ficha: Es el instrumento que permite recoger los datos que se quieren obtener de una forma estructurada.

# FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE UN ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE CONSULTAS POR ACCIDENTES

1.- Código: .....

A.- Fecha:.....

2.- Edad :     3     
                   4     
                   5   

B.- Lugar:.....

C.- Responsable: .....

3.- Motivo de consulta: Accidente :.....

Respiratorio:.....

Nutricional:.....

Digestivo:.....

Infecciosa:.....

4.- Tipo de accidente: Quemaduras:.....

Asfixia :  
                   Por inmersión:.....

Por obstrucción:.....

Accidentes de tránsito:.....

Caídas:.....

Intoxicación:.....

Otros (especificar).....

5.- Sexo :     M     
                   F   

6.- Fecha :    Mes Día  
                   

7.- Lugar: Domicilio:.....

Vía pública :.....

Guardería:.....

Otros:.....

## INSTRUCTIVO PARA EL USO DE LA FICHA

- A. - Fecha: Día, mes y año en que es llenada la ficha.
- B.- Lugar: Lugar en que es llenada la ficha (institución y sección).
- C.- Responsable: Firma y contrafirma de la persona que llena la ficha.

1.- Código: A cada ficha se le asignará un número

2.- Edad: Cantidad de años cumplidos desde el momento del nacimiento hasta la fecha del accidente.

3.- Motivo de consulta:

*Accidente*: Se define como algo que ocurre por casualidad o fortuitamente.

*Respiratorio*: son aquellas patologías que afectan al aparato respiratorio alto y bajo (ver anexo, página 45).

*Nutricional*: son aquellas patologías que ocurren cuando hay un desbalance entre los aportes y el consumo de nutrientes y energía (ver anexo, página 45).

*Digestivo*: son aquellas afecciones que inciden sobre el funcionamiento normal del sistema digestivo (ver anexo, página 45).

*Infecciosa*: son aquellas patologías donde hay una respuesta del organismo frente a la presencia de parásitos (ver anexo, página 46).

4.- Tipo de accidente:

- *Quemadura*: Lesión de los tejidos provocada por el calor o por cualquier agente físico o químico que produzca efecto similar al del aquel.

- *Asfixia*: Supresión de la respiración por cualquier factor que impida el intercambio gaseoso normal en los pulmones en forma accidental.

Por inmersión: introducción de un cuerpo debajo de un líquido.

Por obstrucción: ingreso a la vía aérea de un elemento extraño.

- *Accidentes de tránsito*: el accidente de tránsito ocurre en la vía pública con la participación de, al menos, un vehículo en movimiento.

- *Caidas*: es aquel evento que lleva a una persona a encontrarse en forma brusca e imprevista en el suelo o a un nivel diferente al que estaba ubicada.

- *Intoxicación*: Acción de introducir en el organismo una sustancia que ocasiona un daño que va a depender de la dosis y del tiempo transcurrido.

---

5.- Sexo: Diferencia física y constitutiva de hombre y mujer.

6.- Fecha: Mes y día en que ocurrió el accidente.

7.- Lugar:

- *Domicilio*: Lugar físico donde habita el niño junto al responsable de su cuidado.

- *Vía pública*: Plaza, camino, calle u otro sitio por donde transita o circula el público.

- *Guardería*: Institución pública o privada en la que el niño pasa determinadas horas del día a cargo de funcionarios idóneos.

## PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos se realizará utilizando el método descriptivo (presentando tablas de frecuencia absoluta y relativa y gráficos).

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	MARZO-NOVIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
A				
B				
C				
D				

Actividades

A: Elaboración del protocolo.

B: Recolección de datos.

C: Procesamiento de los datos.

D: Redacción del informe final.

### RECURSOS HUMANOS

Cinco estudiantes de la Licenciatura de enfermería en cada una de las fases.

### RECURSOS MATERIALES

Lápices, hojas, revistas, libros, computadoras, corrector, gomas, fotocopadoras, trabajos de investigaciones sobre el tema, diccionarios, vehículos.

### RECURSOS FINANCIEROS

Concepto	Importe (pesos uruguayos)
Cartucho impresora:	450
Encuadernación:	60
Libro O.P.S. "Accidentes":	80
Hojas:	90
Fotocopias:	50
Boletos:	110
Combustible (camioneta):	100
Lápices, corrector, gomas:	60

Total: 1000

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- De Canales , Francisco. Metodología de la Investigación. O.P.S.- O.M.S. Serie Paltex, 1989
- 2- Diccionario la Lengua Española. Decimonovena edición. Editorial Espasa Calpe S. A., Madrid. España, 1970.
- 3- Diccionario terminológico de Ciencias Médicas. Duodécima edición. Salvat editores, Barcelona. España, 1984.
- 4- Fondo Educativo Interamericano. Introducción a Piaget. Pensamiento- Aprendizaje- Enseñanza. Ediciones Labinowicz, México, 1980.
- 5- Glizer, Isaac. Prevención de accidentes y lesiones: conceptos, métodos y orientaciones para países en desarrollo. Serie Paltex, número 29, OPS, 1993.
- 6- Gómez Gómez, Elsa. Discriminación por sexo y sobremortalidad femenina en la niñez. En: Género, Mujer y Salud en las Américas. Publicación Científica: 541. Editor: Estados Unidos OPS, 1993. Página 27-45.
- 7- Meneghello, Julio. Pediatría. Cuarta edición. Volumen 2. Ediciones Doyman, Barcelona. España, 1985. Página 1686-1700 y 1704-1730.
- 8- Polit, D.; Hungler, D. Investigación científica en ciencias de la salud. Segunda edición. Interamericana, México, 1985.
- 9- Federación Guatemalteca de Asociaciones de Padres de personas discapacitadas. Accidentes en la Infancia. En: "Acerquémonos (GT), volumen 3, número 7, Setiembre 1992. Página 2.
- 10- Gorrido Colino, Carmen; Bravo Acuña, Juan. Accidentes en la Infancia. En: Minusval (ES), volumen 22, número 96, Mayo-junio 1995. Página 25-27
- 11- Guía Anticipada para Prevención de Accidentes. En: Archivos de Pediatría de Uruguay (UY), volumen 67, número 3, Setiembre 1996. Página 39-40.
- 12- López, Ofelia; Quesada, Gustavo. La Prevención de los accidentes. En: Guía de Atención Primaria para Educadoras y Docentes. Uruguay. Ministerio de Salud Pública (M.S.P.). UNICEF (Temas de Salud; 1), 1996. Página 3-18.
- 13- Mortalidad por Accidente y Violencia en las Américas. Boletín Epidemiológico. Julio 1994, volumen 15, número 2, OPS. Página 1-8.
- 14- Ramírez, Marisabel. Quemaduras en los niños. En: Archivos de Pediatría del Uruguay, volumen 65, número 4, Diciembre 1994.

15- Romero, Omar, Cabrera, Delma. Para disminuir los Accidentes de Tránsito. En: Guía de atención Primaria para Educadores y Docentes. Uruguay. M.S.P.. UNICEF (Temas de Salud; 3), 1996. Página 26-39.

16- Serrón E. Debat, María. Accidentes en niños. Estudio epidemiológico en el servicio de Emergencia del Hospital "Pereira Rossell", Montevideo. Uruguay, Marzo 1986.

17- Vargas Marcos, Francisco. Los accidentes infantiles y la Salud Pública. Publicación Setiembre-Octubre 1991. Página 59-73.

18-UNESCO. Prevención de Accidentes. Serie de Documentos número 41. Editores: Howes, Hugh; Nicholson, John; Bonaff, 1991. Página 73-76.

## ANEXO: CLASIFICACIÓN DE OTRAS PATOLOGÍAS

### *RESPIRATORIA:*

- Adenoidismo
- Sinusitis (incluye etmoiditis)
- Rinitis
- Faringitis
- Apnea
- Otitis media aguda
- Otoantritis
- Otitis media crónica
- Laringitis aguda
- Laringotraqueobronquitis
- Bronquitis
- Epiglotitis
- Bronquitis síndrome bronquítico
- Neumonitis viral
- Neumonía recidivante
- Neumonía bacteriana
- Clamidiasis
- Pleuritis
- Quilotorax
- Derrame pleural
- Empiema
- Neumotocelo
- Neumotorax
- Bronquiectasia
- Crisis asmática
- Hiperreactividad bronquiolar
- Intersticiopatía crónica
- Broncodisplasia pulmonar
- Atectasia
- Fibrosis quística

### *NUTRICIONAL:*

- Desnutrición aguda.
- Desnutrición crónica.
- Hipocrecimiento.
- Obesidad.

### *DIGESTIVO:*

- Diarrea aguda
- Diarrea persistente
- Diarrea crónica
- Enfermedad celíaca (confirmada)

- Enfermedad de Crohn
- Dolor abdominal recurrente
- Estreñimiento
- Colón irritable
- Enfermedad de Hirschprung
- Parasitosis intestinal
- Intoxicaciones alimentaria
- Hepatitis aguda
- Hepatitis de evolución habitual
- Hepatitis crónica
- Colestasis neonatal
- Cirrosis
- Insuficiencia hepática aguda
- Síndrome de Roye
- Gastritis aguda
- Úlcera gastroduodenal
- Pancreatitis aguda
- Reflujo gastroesofágico
- Hemorragia digestiva
- Estenosis hipertrófica pilórica
- Apendicitis aguda
- Hernia inguinal
- Hernia umbilical
- Hernia diafragmática
- Invaginación intestinal
- Obstrucción
- Divertículo de Meckel
- Peritonitis
- Fisura anal
- Fístula anal
- Hipertensión portal

*INFECCIOSA:*

- Artritis bacteriana
- Artritis no bacteriana
- Osteomielitis
- Fiebre tifoidea
- Tuberculosis
- Meningitis aguda bacteriana
- Meningitis viral
- Encefalitis viral
- Mononucleosis infecciosa
- Síndrome coqueluchoide
- Escarlatina
- Erisipela
- Tetanos

- 
- Sarampión
  - Rubéola
  - Parotiditis
  - Varicela
  - Sepsis confirmada
  - Sepsis probable
  - Infección intrahospitalaria
  - Bacteriemia
  - Sífilis
  - Impetigo
  - Celulitis
  - Absceso
  - Adenitis superada
  - Escabiosis
  - Fiebre prolongada (origen incierto)
  - Fiebre sin foco (origen incierto)
  - HIV + - SIDA
  - Hidatidosis
  - Toxoplasmosis
  - Tiasis
  - Citomegalo virosis
  - Leptospirosis
  - Chagas
  - Candidiasis sistémica
  - Gingivostomatitis herpético
  - Herpes Hoster
  - Pediculosis

### **ANEXO N° 3: ESTUDIO PILOTO**

Las modificaciones realizadas consistieron en:

- Se eliminaron de la ficha las siguientes ítems:

- \* Lugar en que es llenada la ficha.
- \* Lugar donde ocurrió el accidente, ya que de dicho dato no se realiza registro.

- Se modificaron:

- \* Fecha en que ocurrió el accidente por fecha en que el usuario consulta, debido a que la primera generalmente no era registrada.
- \* Motivo de consulta por diagnóstico clínico, ya que el primero es escrito por un funcionario administrativo de dicho servicio y el diagnóstico clínico registrado por el médico brindaba fidelidad.
- \* Patología nutricional: dada su escasa magnitud en número fue incluido en Otras patologías. En su lugar se agregó la patología neurológica dada su alta frecuencia.
- \* Utilizando el criterio anterior se incluyó en Otros de tipo de accidentes el ítem asfixia. Quedando en su lugar introducción de cuerpo extraño.
- \* Además se agregó Otras patologías y Otros en el ítem de diagnóstico clínico.

- Se incluyó:

- \* Destino del usuario accidentado ya que contábamos con el registro y lo consideramos pertinente para nuestro estudio.

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE UN ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE CONSULTAS POR ACCIDENTES

1.- Código: .....

A.- Responsable: .....

B.- Fecha:.....

2.- Fecha :      Mes Día  

--	--

3.- Edad:      3 

--

 (3-1)  
                   4 

--

 (3-2)  
                   5 

--

 (3-3)

- 4.- Diagnóstico clínico: Accidente :..... (4-1)
- Respiratorio:..... (4-2)
- Neurológico:..... (4-3)
- Digestivo:..... (4-4)
- Infecciosa:..... (4-5)
- Otras patologías:..... (4-6)
- Otros:..... (4-7)

Si el ítem seleccionado fue accidente continuar con los siguientes ítems:

- 5.- Tipo de accidente: Quemaduras:..... (5-1)
- Introducción de cuerpo extraño:..... (5-2)
- Traumatismos
- Accidentes de tránsito:..... (5-3)
- Caídas:..... (5-4)
- Mordedura:..... (5-5)
- Otros:..... (5-6)
- Intoxicación:..... (5-7)
- Otros ..... (5-8)

6.- Sexo : M  (0)  
F  (1)

7.- Destino del usuario: Alta:..... (7-1)   
Sala:..... (7-2)   
Cuidados intensivos:..... (7-3)   
Otros:..... (7-4)

## INSTRUCTIVO PARA EL USO DE LA FICHA

A.- Responsable: Iniciales de los apellidos de las personas que llenan la ficha.

B.- Fecha: Día, mes en que es llenada la ficha.

1.- Código: A cada ficha se le asignará un número.

2.- Fecha: Día y mes que realiza la consulta.

3.- Edad: Cantidad de años cumplidos desde el momento del nacimiento hasta la fecha del accidente.

4.- Diagnóstico clínico:

*Accidente*: Se define como algo que ocurre por casualidad o fortuitamente.

*Respiratorio*: son aquellas patologías que afectan al aparato respiratorio alto y bajo (ver anexo N° 1, página 45).

*Neurológico*: son aquellas patologías que afectan al Sistema Nervioso (ver anexo N° 3, página 53).

*Digestivo*: son aquellas afecciones que inciden sobre el funcionamiento normal del sistema digestivo (ver anexo N° 1, página 45).

*Infeciosa*: son aquellas patologías donde hay una respuesta del organismo frente a la presencia de parásitos (ver anexo N° 1, página 46).

*Otras patologías*: todo diagnóstico clínico que difiera de los anteriormente mencionados (especificar).

*Otros*: se incluyen en este ítem aquellos casos que no tienen diagnóstico o que el mismo es presuntivo, los que nos poseen registros, los que solicitan consulta y no contestan al llamado médico y las consultas consideras por el médico como no pertinentes para el servicio de Emergencia.

5.- Tipo de accidente:

- *Quemadura*: Lesión de los tejidos provocada por el calor o por cualquier agente físico o químico que produzca efecto similar al del aquel.

- *Introducción de cuerpo extraño*: Acción de introducir un objeto en orificios naturales del cuerpo (oído, nariz y boca)

- *Traumatismo*: Lesión de los tejidos por agentes mecánicos.

\*Accidentes de tránsito: el accidente de tránsito ocurre en la vía pública con la participación de, al menos, un vehículo en movimiento.

\* Caídas: es aquel evento que lleva a una persona a encontrarse en forma brusca e imprevista en el suelo o a un nivel diferente al que estaba ubicada.

\* Mordedura: lesión resultante de asir y apretar con los dientes regiones del cuerpo de una persona.

\* Otros: se incluyen todos aquellos traumatismos que no aparecen en los ítem anteriormente mencionados.

- *Intoxicación*: Acción de introducir en el organismo una sustancia que ocasiona un daño que va a depender de la dosis y del tiempo transcurrido.

- *Otros*: Otro tipo de accidente que difiera de los anteriores.

6.- Sexo: Diferencia física y constitutiva de hombre y mujer.

7.- Destino del usuario: Lugar a donde se deriva el usuario accidentado luego de la consulta en el servicio de Emergencia.

\* Alta: orden médica que se le da a un usuario cuando está en condiciones de regresar al domicilio. Este ítem incluye alta con o sin control en policlínica.

\* Sala: es aquel destino que requirió internación del usuario en un servicio.

\* Cuidados intensivos: servicio donde se atienden los casos de alta complejidad.

\* Otros: es aquel destino que se desconoce, debido a una falta de registro en la historia clínica o derivaciones a otras instituciones de las que no se sabe si es internación o consulta.

## CLASIFICACIÓN DE PATOLOGÍA NEUROLÓGICA

### *NEUROLÓGICA:*

- Sordera
- Cefalea
- Espasmo del sollozo
- Lipotimia
- Cataratas
- Glaucoma
- Neuritis óptica
- Espina bífida
- Hidrocefalia
- Hemorragia meníngea
- Epilepsia
- Crisis convulsiva
- Mal convulsivo
- Corea
- Ataxia
- Encefalopía crónica
- Parálisis cerebral
- Retardo mental
- Poliomiелitis
- Vejiga neurógena
- Síndrome de Guillain Barre
- Accidente vascular encefálico
- Miopatía
- Colección subdural