



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE NIÑO Y ADOLESCENTE

# **AMBIENTE HUMANO Y FÍSICO QUE RODEA A LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS ACCIDENTADOS POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS**

## **AUTORES:**

Br. Álvarez, Susana  
Br. Gérmino, Ma. de los Ángeles  
Br. Gulloni, Carina  
Br. Morales, Marcela  
Br. Rigali, Fernanda  
Br. Rolón, Débora

## **TUTOR:**

Lic. Enf. Fernández, Lía

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

**Montevideo, 2000**

## **AGRADECIMIENTOS**

- A la Prof. Dra. M. Burger y sus colaboradores del centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (C.I.A.T). -
- A la Directora Prof.Dra. E. Ferreira de la Dirección Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rosell (C.H.P.R) y sus colaboradores.
- Al Dr. W. Pérez de UCIN del C.H.P.R.
- A la Dra. Rosa Espina del I.N.D.E.
- Al personal administrativo de archivo Pediátrico del C.H.P.R.
- Al Lic. L. Glejberman analista de sistemas.
- A todos los padres que hicieron posible realizar este estudio.

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	PAG. 5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	PAG. 7
OBJETIVOS.....	PAG. 8
MARCO TEÓRICO.....	PAG. 9
VARIABLES.....	PAG. 17
DISEÑO METODOLÓGICO.....	PAG. 18
PLAN DE TABULACIÓN.....	PAG. 20
ANÁLISIS DE DATOS.....	PAG. 35
CONCLUSIONES.....	PAG. 38
SUGERENCIAS.....	PAG. 40
BIBLIOGRAFÍA.....	PAG. 41
ANEXO: PROTOCOLO.....	PAG. 44

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la patología accidental, ha adquirido singular importancia debido al incremento de la morbilidad, la mortalidad y las discapacidades por ésta causa, tanto en los países industrializados, como en aquellos en desarrollo.-

Aún los accidentes no mortales, los que apenas revisten gravedad originan problemas a niños y familias, tales como sufrimiento físico y moral, trastornos económicos por asistencia médica, hospitalización y pérdida de horas escolares y/o laborales.

En Uruguay incluyendo todas las edades, las muertes accidentales representan el 5% del total de las muertes, ocupando el 3er. lugar.

Cuando llevamos éstas cifras al grupo etéreo de 0 a 14 años, se observa que a partir del primer año de vida, y durante toda la infancia, la patología accidental ocupa el primer lugar como causa de muerte a medida que aumenta la edad de los niños.

Más del 90% de los accidentes son evitables y el 80% de los que ocurren en los niños se pueden atribuir a omisión o descuido de algún adulto.

Dada la importancia de lo anteriormente mencionado, el presente documento tiene como propósito describir al ambiente humano y físico que se relaciona a los accidentes por intoxicación.

Para llegar a esto es necesario conocer composición del núcleo familiar, situación de pareja, nivel de instrucción y situación laboral de los padres.

Conocer existencia de antecedentes familiares de niños accidentados por intoxicación con benzodiazepinas y persona que las consume.

Identificar el responsable del niño al momento del accidente.

Así como también conocer el mes, el momento del día y lugar en que se produjo el accidente, y los aspectos generales de la vivienda.-

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**“¿CÓMO ES EL AMBIENTE HUMANO Y FÍSICO RELACIONADO A LOS ACCIDENTES POR INTOXICACIONES CON BENZODIAZEPINAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS QUE CONSULTARON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL -ENERO-DICIEMBRE 1998?”**

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

- ❖ Describir el ambiente humano y físico relacionado a los accidentes por intoxicación con benzodiazepinas.

### **ESPECIFICOS:**

- ❖ Conocer composición del núcleo familiar, situación de pareja, nivel de instrucción y situación laboral de los padres.
- ❖ Conocer la existencia de antecedentes familiares de niños accidentados por intoxicación y, persona que consume benzodiazepinas dentro del hogar.
- ❖ Identificar responsable del niño al momento del accidente.
- ❖ Determinar cantidad de horas que permanecen los padres fuera del hogar.
- ❖ Conocer mes, momento del día y lugar en que se produjo el accidente.
- ❖ Conocer los aspectos generales de la vivienda en la cual se desenvolvía la vida del niño accidentado.

## MARCO TEÓRICO

Aproximadamente la cuarta parte de la población del Uruguay (741.660 habitantes) tiene menos de 14 años.

En este sector de la población, la frecuencia y gravedad de la patología accidental esta aumentando en forma no controlada, pese a la importancia creciente que se le esta brindando a los programas de prevención y asistencia.

Conjuntamente con el avance tecnológico e industrial ha crecido también la importancia relativa de los accidentes como causa de enfermedad, invalidez y fallecimiento.

Según el Departamento de División de Estadística del Ministerio de Salud Pública (M.S.P.), una de las principales causas de muerte en los niños son los accidentes. Se entiende por accidente "un suceso independiente de la voluntad humana desencadenado por la acción súbita y rápida de una causa exterior y que se traduce en una lesión corporal y mental" (O.M.S., 1958).

Tomando como referencia el Centro Hospitalario Pereira Rosell (C.H.P.R.), único hospital de niños en nuestro país que asiste anualmente a 48.000 niños aproximadamente, la patología accidental ocupa el segundo lugar como motivo de ingreso, luego de la patología respiratoria. Un 20% de la población asistida corresponde a accidentes de diversa índole.

Según el tipo de accidentes, existe un predominio del trauma, seguido de las intoxicaciones, quemaduras, asfixia y electrocución.

Haciendo referencia en particular a las intoxicaciones, de la información obtenida a través de la Dirección Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell se desprende que en el año 1997 en el Servicio de Emergencia consultaron por tal motivo 244 niños, de los cuales ingresaron un 10% (24), en el año 1998 consultaron 270 niños ingresando un 10% (27), mientras que en el año 1999 consultaron 133 niños de los cuales ingresaron un 35% (46).

Con estos datos se puede deducir que la morbilidad ha aumentado en forma considerable con los costos que ello implica para la sociedad y la familia.

Los últimos años han puesto de manifiesto un aumento en el número y características de las intoxicaciones que se reflejan en las tasas de morbilidad en niños menores de 5 años, aunque la máxima incidencia se da en el grupo de los 2 años y le siguen los de 1 año.

Mompart define las intoxicaciones como "aquellos cuadros clínicos resultantes de la introducción en el organismo de sustancias denominadas tóxicas".

La intoxicación como un accidente comporta tres elementos de base; un **sujeto** susceptible en riesgo, un **ambiente físico y humano** en los que se desenvuelve la vida del niño pequeño favorable a esta situación de riesgo y, un **agente** que la provoca.

En cuanto al **sujeto**, un elemento fundamental a tener en cuenta es la edad en que se produce el accidente.

Las características psicomotrices de una edad determinada condicionan situaciones peligrosas que resultan inofensivas para otra edad.

Los lactantes que aún no saben arrastrarse, por mantenerse confinados en una zona determinada, están relativamente libres del peligro que suponen los agentes tóxicos. Cuando los lactantes comienzan a moverse, el peligro está presente en casi todas partes.

En su primer año de vida el niño puede rodar, sentarse, gatear y ponerse de pie; manipula objetos, los alcanza, los arroja y los lleva a la boca.

La actividad oral sigue prevaleciendo después del primer año de vida, y explorar objetos probándolos, es una modalidad común en la investigación infantil.

En su segundo año camina, corre, trepa, sube y baja escaleras gateando o sosteniéndose de la baranda. Su curiosidad lo lleva a tocar todo y probarlo.

A la actividad típica del niño de ésta edad se une su total negligencia y falta de apreciación del peligro.

El niño es un individuo en proceso de crecimiento y desarrollo. Entendiendo por niñez, el período de la vida humana que abarca de 0 a 10 años y que aún no han adquirido signos cronológicos de desarrollo puberal.

Desde que nace, no es un ser pasivo impulsado a la acción tan solo por estímulos del exterior. Por el contrario, es activo y su comportamiento está organizado; siente y se expresa de diferentes maneras de acuerdo con su edad y características individuales.

El niño está dotado de potencialidades que le permiten desarrollar una vida psíquica. Esta se inicia con el cuerpo en función del instrumento de sentir y actuar que le aporta datos del mundo y de sí mismo.

La característica fundamental del niño es la de ser un individuo en constante cambio.

Crecer le significa ir ocupando un espacio cada vez mayor y familiarizarse con ese espacio y las posibilidades que éste ofrece.

Desarrolla autonomía psíquica y va tomando conciencia de sí mismo en cuanto a "persona entre personas", proceso que toma el nombre de "individuación".

Comienza a hacer cosas por sí mismo, desobedece órdenes y desatiende pedidos.

El desplazamiento le permite incursionar por distintos ambientes, desconociendo los peligros.

Por otra parte, el desarrollo conlleva la necesidad de nuevos estímulos que enriquezcan su experiencia, por lo cual se tornan más vulnerables a los accidentes.

Para que el niño tenga un desarrollo armonioso e integral es importante el ambiente que lo rodea. Cada ambiente contiene sus propios riesgos y de ahí los agentes desencadenantes del accidente.

Para poder analizar con más detalle el ambiente en que se desenvuelve el niño se tiene en cuenta el **ambiente humano y físico**.

El ambiente humano comprende la familia y sus características. Esta es la fuente de salud más importante del niño y constituye la trama básica donde se lleva a cabo el

proceso de crecimiento y desarrollo de éste; actúa como una placenta que lo nutre y protege de injurias externas.

Las conductas sociales de la familia tienen relación directa con los accidentes en los niños.

La familia es en todas partes el contexto en el cual se proporcionan cuidados y protección a los jóvenes.

En las culturas tradicionales, una gran parte del aprendizaje directo o instrucción formal que recibe un niño se produce en el contexto de la familia.

Las características de éste ambiente dependen del grado de integración de los padres entre sí y con los otros convivientes.

La mayoría de los accidentes ocurren en hogares modestos y con un número elevado de hijos, donde ambos padres trabajan todo el día, dejándolos al cuidado de otros familiares, de hijos mayores o de vecinos.

Esto determina muchas veces una falta de supervisión adecuada debida al desconocimiento de los riesgos que corre el niño.

La predisposición del niño hacia el accidente debido a su desarrollo psicomotriz debe ser neutralizada por los adultos responsables de su seguridad y educación.

No solamente la ausencia de los padres en la casa constituye un factor de riesgo familiar, hay padres que mantienen presencia en el hogar pero con severos problemas de interrelación o con desajustes en la integración familiar con sus hijos.

Esta situación constituye un factor de riesgo de accidentes.

El ambiente físico, las características geográficas, la hora del día y el lugar donde se produce, desempeñan un papel importante en el análisis del accidente.

Según información citada en el Informe de Actividades del C.I.A.T. del año 1998 se desprende que, el lugar más frecuente donde ocurre el accidente por intoxicación es el domicilio, lo que se denomina accidente doméstico.

Según la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S, 1994), accidente doméstico son “ todos aquellos que ocurren en el hogar o en sus alrededores próximos y, de un modo más general todos los accidentes que no tienen relación con los medios de transporte o con la práctica de deportes”.

Dentro de los escenarios de accidentes domésticos, la cocina ocupa el primer lugar. Allí se producen las quemaduras, intoxicaciones por queroseno o detergentes y las heridas cortantes.

En el dormitorio se suelen producir los envenenamientos por ingestión de medicamentos.

La causa principal de intoxicación es el almacenamiento inadecuado de los agentes tóxicos.

Diferentes estudios muestran que estos productos suelen encontrarse fuera de su envase original utilizando envases de refrescos conocidos comercialmente por los niños, cajas y latas de golosinas.

Por otro lado la presentación actual de algunos fármacos ha creado peligros adicionales pues, no se empaquetan con tapas de seguridad y sus coloridos y formas llaman la atención de los niños.

Según el C.I.A.T, los meses en los que se evidencian picos de accidentes por intoxicación corresponden de Octubre a Enero, coincidiendo con el período de vacaciones escolares en los que el niño está más tiempo en el hogar.

En cuanto a las horas del día en que ocurre el accidente se da entre las 19:00 y las 21:00 horas y en la franja de 14:00 a 15:00 horas, aspecto que puede relacionarse con el período del día de mayor actividad doméstica, y consecuentemente menor control del niño.

Según el Dr. Meneghello, "los niños se intoxican mas frecuentemente en las tardes o principio de la noche, en época de vacaciones y fines de semana, sobre todo cuando están al cuidado de sus padres ya que probablemente estén cansados y prestan menos atención que la debida".

En cuanto al agente tóxico, Mompert lo define como " aquellos elementos o compuestos químicos que introducidos en el organismo o absorbidos por éste y metabolizados o no por el medio interno, son capaces de producir en un órgano o sistema de órganos lesiones estructurales o funcionales e incluso la muerte".

Según el C.I.A.T., los medicamentos fueron causantes de la mayoría de las intoxicaciones, observándose un aumento del 3% con respecto al año anterior (1997).

## VARIABLES DE ESTUDIO

Dentro de éstos, las benzodiazepinas ocupan el primer lugar, destacándose un incremento del 5% con respecto al año anterior (1997).

En la actualidad se abusa extraordinariamente del empleo de estos fármacos siendo muy frecuentemente la automedicación por parte de los adultos, se calcula que un 5% de la población de los países occidentales los emplean regularmente. Las benzodiazepinas incluyen un amplio grupo de fármacos que parecen deprimir el Sistema Límbico y a otras estructuras del Sistema Nervioso Central. Estos fármacos se utilizan como ansiolíticos, hipnóticos, relajantes musculares y anticonvulsivantes; teniendo como principales efectos adversos somnolencia, despertar difícil, cefaleas, coma superficial y depresión respiratoria.

Entre los más utilizados se destacan el Diazepam, el Lorazepam y el Bromazepam.

## VARIABLES DE ESTUDIO

**Independiente:** Ambiente humano y físico. **-Dependiente:** Accidentes por intoxicación.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR
Composición de Núcleo familiar	Grupo de personas con vínculos afectivos y/o sanguíneos que viven bajo el mismo techo	Grupo I ( Familia extensa biparental). Grupo II ( Familia nuclear biparental). Grupo III ( Familia mononuclear).
Nivel de instrucción del Padre	Enseñanza formal aprobada hasta la fecha de ocurrido el accidente	Sin instrucción Primaria: Incompleta/Completa Secundaria: Incompleta/Completa Terciaria: Incompleta/Completa
Nivel de instrucción de la Madre	Idem	Idem
Trabaja el padre	Desarrollar una actividad que genera una remuneración	Trabaja No trabaja
Trabaja la madre	Idem	Idem
Situación de pareja de los padres del niño accidentado por intoxicación con benzodiazepinas	Estado o condición que une a dos personas	Unión libre Casado Soltero Viudo Divorciado
Horas de ausencia del padre en el hogar	Cantidad de horas que permanece fuera del hogar	0-4 horas 4-8 horas 8-12 horas > 12 horas
Horas de ausencia de la madre en hogar	Idem	Idem
Tipo de Vivienda	Logar físico donde habitan una o varias personas	Adecuada: material de construcción de ladrillo o bloque; Luz eléctrica; Agua corriente; Saneamiento; Inadecuada: material de construcción de chapas, Cartón y/o madera; Sin luz eléctrica; Sin agua corriente; pozo negro
Persona en el hogar que consume benzodiazepinas	Sujeto que consume benzodiazepinas en forma prescrita o no dentro del hogar	Padre Madre Hermanos Otros
Precedentes familiares de los accidentados por intoxicación responsable al cuidado del niño en el momento del accidente por intoxicación con benzodiazepinas.	Circunstancia referida de accidentes por intoxicación en la familia	Presentan No presentan
Persona responsable al cuidado del niño en el momento del accidente por intoxicación con benzodiazepinas.	Persona que vigila al niño en el lugar del accidente	Madre Padre Hermanos Otros
Mes en que ocurrió el accidente por intoxicación con benzodiazepinas	Una de las doce divisiones del año en que ocurre el accidente	Enero/Febrero/Marzo/Abril/Mayo/Junio/Julio/Agosto/Setiembre/Octubre/Noviembre/Diciembre
Momento del día en que ocurrió el accidente por intoxicación con benzodiazepinas	Espacio de tiempo del día no medido en Horas	Mañana ( 6:00 - 12:00) Tarde ( 12:00 - 18:00) Noche (18:00 - 24:00)
Lugar donde ocurrió el accidente por intoxicación con benzodiazepinas	Espacio físico en el cual se desarrolla tal suceso	Dentro del hogar Fuera del hogar

## DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal.

El universo lo constituyen todos los niños que consultaron en el servicio de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rosell, en el año 1998 accidentados por intoxicación con benzodiazepinas.

La muestra seleccionada está formada por los niños de 1 a 4 años accidentados por intoxicación con benzodiazepinas procedentes de la ciudad de Montevideo que consultaron en el Servicio de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rosell en el año 1998.

El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia y se seleccionó en base a los objetivos planteados.

Como método de recolección de datos se utilizó una entrevista estructurada a través de un encuentro domiciliario y como instrumento se elaboró un formulario personal dirigido a los padres de la población en estudio.

Este método se seleccionó en base a su flexibilidad y amplitud de alcance, uniformidad en el tipo de información obtenida, facilidad de aplicación y costo relativamente bajo.

El instrumento fue validado previo a su aplicación.

Selección de muestra en estudio: En el año 1998 consultaron en el servicio de emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell, 270 niños de 0 a 14 años accidentados por intoxicación.

De éstos un 12.50 % (34 niños) pertenecen al grupo etáreo de 1 a 4 años de los cuales el agente tóxico es benzodiazepinas.

De esta población un 76.50 % (26 niños) proceden de la ciudad de Montevideo.

La muestra primaria de éste estudio la constituyeron éstos 26 niños denunciados por el Centro Hospitalario Pereira Rossell al Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico.

Debido a la no concordancia de los registros entre ambas instituciones la muestra se redujo a un 69.20 % ( 18 niños).

Al aplicar el instrumento en la población de estudio mediante el encuentro domiciliario, no se obtuvo información de 2 (dos) casos, reduciéndose la muestra original a 61.50 % (16 niños) pasando a ser ésta cifra el 100 % de los datos.

Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó como técnica la estadística descriptiva.

Los resultados se tabularon con el apoyo de sistema computarizados siendo interpretados y analizados por el grupo investigador.

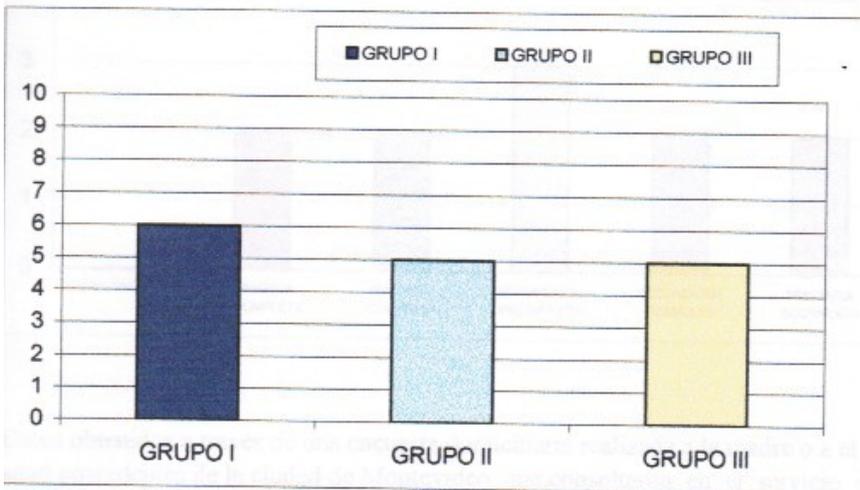
Para la expresión gráfica de los mismos se utilizaron tablas de frecuencia relativa y porcentual, representándose en diagrama sectorial, barras y gráfica lineal.

## PLAN DE TABULACIÓN

**TABLA N° 1:** COMPOSICIÓN DE NUCLEO FAMILIAR DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS ACCIDENTADOS POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS PROCEDENTES DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO QUE CONSULTARON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL EN EL AÑO 1998.-

	FA	F%
GRUPO I	6	37.50
GRUPO II	5	31.25
GRUPO III	5	31.25
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>

**GRÁFICO N° 1**



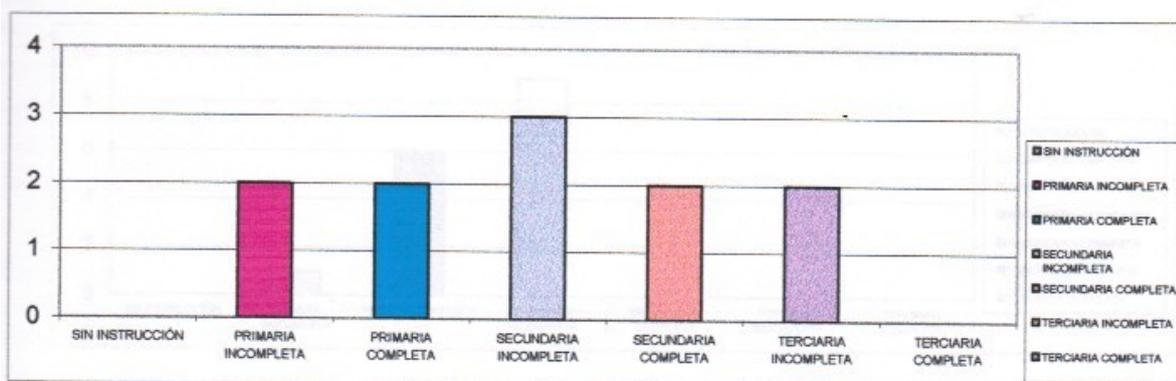
Datos obtenidos a través de una encuesta domiciliar realizada a la madre o a el padre de los niños de 1 a 4 años de edad procedentes de la ciudad de Montevideo, que consultaron en el servicio de emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell, accidentados por intoxicación con benzodiazepinas en el periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1998.-

En este gráfico se observa que de un total de 16 casos; 6 (37.5%) corresponden al grupo I, mientras que a los grupos II y III con 5 casos cada uno, le corresponde un 31.25%.-

**TABLA N° 2:** NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS ACCIDENTADOS POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS PROCEDENTES DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO QUE CONSULTARON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL EN EL AÑO 1998.-

	FA	F%
SIN INSTRUCCIÓN	0	0.00
PRIMARIA INCOMPLETA	2	18.18
PRIMARIA COMPLETA	2	18.18
SECUNDARIA INCOMPLETA	3	27.28
SECUNDARIA COMPLETA	2	18.18
TERCIARIA INCOMPLETA	2	18.18
TERCIARIA COMPLETA	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100.00</b>

**GRÁFICO N° 2**



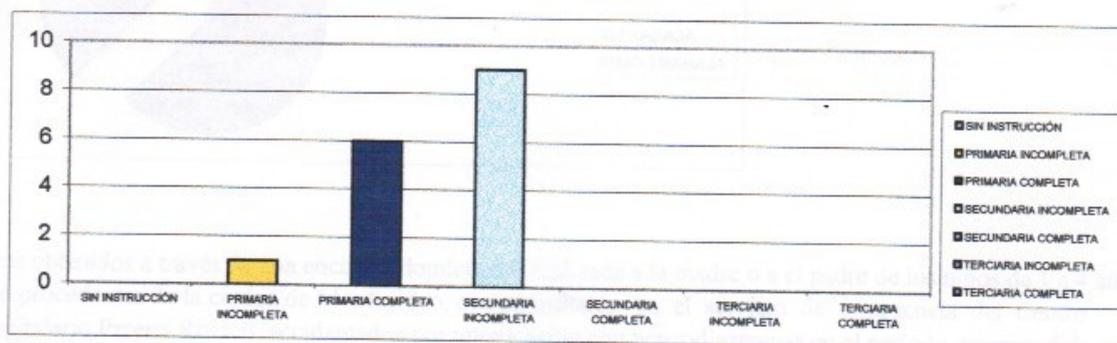
Datos obtenidos a través de una encuesta domiciliaria realizada a la madre o a el padre de los niños de 1 a 4 años de edad procedentes de la ciudad de Montevideo, que consultaron en el servicio de emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell, accidentados por intoxicación con benzodiazepinas en el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1998.-

Con respecto a este gráfico se destaca que el N es igual a 11, que corresponde al número de padres de los cuales se obtuvieron datos. Se observa que 3 casos (27.28%) corresponden a secundaria incompleta; mientras que 2 casos para cada uno (18.18%) corresponden a: primaria incompleta; primaria completa; secundaria completa y terciaria incompleta.-

**TABLA N° 3:** NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS ACCIDENTADOS POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS PROCEDENTES DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO QUE CONSULTARON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL EN EL AÑO 1998.-

	FA	F%
SIN INSTRUCCIÓN	0	0.00
PRIMARIA INCOMPLETA	1	6.25
PRIMARIA COMPLETA	6	37.50
SECUNDARIA INCOMPLETA	9	56.25
SECUNDARIA COMPLETA	0	0.00
TERCIARIA INCOMPLETA	0	0.00
TERCIARIA COMPLETA	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>

**GRÁFICO N° 3**



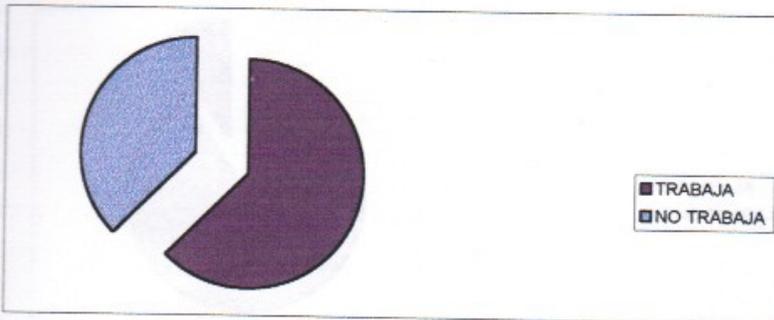
Datos obtenidos a través de una encuesta domiciliaria realizada a la madre o a el padre de los niños de 1 a 4 años de edad procedentes de la ciudad de Montevideo, que consultaron en el servicio de emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell, accidentados por intoxicación con benzodiazepinas en el periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1998.-

**De este cuadro se desprende que 9 casos (56.25%) corresponden a: secundaria incompleta; seguido por primaria completa con 6 casos (37.5%) y primaria incompleta 1 caso (6.25%).-**

**TABLA N° 4:** TRABAJA LA MADRE DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS ACCIDENTADOS POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS PROCEDENTES DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO QUE CONSULTARON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL EN EL AÑO 1998.-

	FA	F%
TRABAJA	10	62.50
NO TRABAJA	6	37.50
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>

**GRÁFICO N° 4**



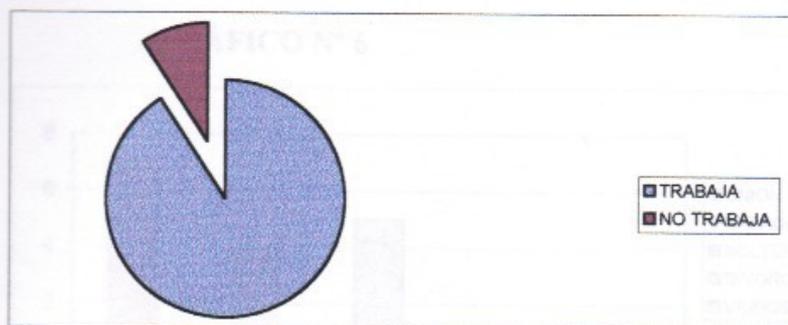
Datos obtenidos a través de una encuesta domiciliaria realizada a la madre o a el padre de los niños de 1 a 4 años de edad procedentes de la ciudad de Montevideo, que consultaron en el servicio de emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell, accidentados por intoxicación con benzodiazepinas en el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1998.-

**De este cuadro se desprende que 10 casos (62.50%) corresponden a: madres que trabajan; mientras que los 6 casos restantes (37.50%) corresponden a madres que no trabajan.-**

**TABLA N° 5:** TRABAJA EL PADRE DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS ACCIDENTADOS POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS PROCEDENTES DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO QUE CONSULTARON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL EN EL AÑO 1998.-

	FA	F%
TRABAJA	10	90.91
NO TRABAJA	1	9.09
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100.00</b>

**GRÁFICO N° 5**



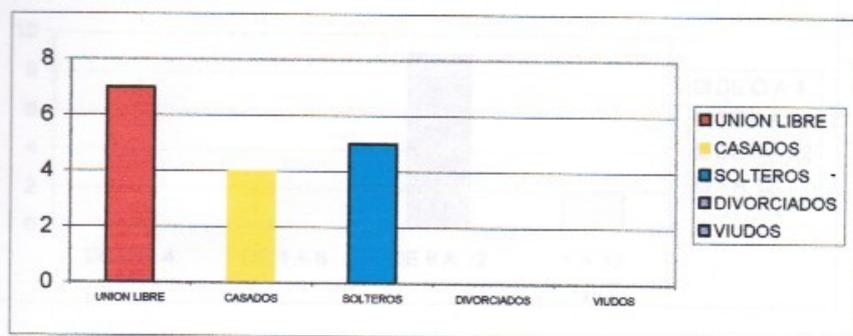
Datos obtenidos a través de una encuesta domiciliaria realizada a la madre o a el padre de los niños de 1 a 4 años de edad procedentes de la ciudad de Montevideo, que consultaron en el servicio de emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell, accidentados por intoxicación con benzodiazepinas en el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1998.-

Para este gráfico se utiliza el N de 11; que representa el número de padres de los cuales se obtuvieron datos. Este cuadro muestra que 10 casos (90.91%) corresponde a padres que trabajan, mientras que 1 caso (9.09%) corresponde a padres que no trabajan.-

**TABLA N° 6:** SITUACIÓN DE PAREJA DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS ACCIDENTADOS POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS PROCEDENTES DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO QUE CONSULTARON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL EN EL AÑO 1998.-

	FA	F%
UNION LIBRE	7	43.75
CASADOS	4	25.00
SOLTEROS	5	31.25
DIVORCIADOS	0	0.00
VIUDOS	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>

**GRÁFICO N° 6**



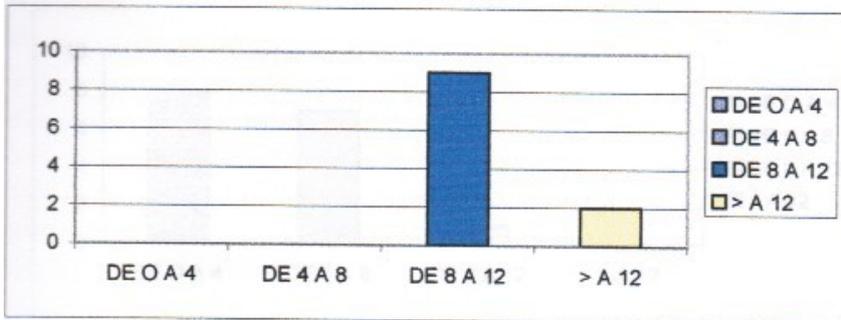
Datos obtenidos a través de una encuesta domiciliar realizada a la madre o a el padre de los niños de 1 a 4 años de edad procedentes de la ciudad de Montevideo, que consultaron en el servicio de emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell, accidentados por intoxicación con benzodiazepinas en el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1998.-

**El gráfico muestra que 7 casos (43.75%) corresponde a union libre, seguido por 5 casos (31.25%) que corresponde a solteros y 4 casos (25%) que corresponde a casados.-**

**TABLA N° 7:** HORAS DE AUSENCIA DEL PADRE EN EL HOGAR DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS ACCIDENTADOS POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS PROCEDENTES DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO QUE CONSULTARON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL EN EL AÑO 1998.-

	FA	F%
DE 0 A 4	0	0.00
DE 4 A 8	0	0.00
DE 8 A 12	9	81.82
> A 12	2	18.18
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100.00</b>

**GRÁFICO N° 7**



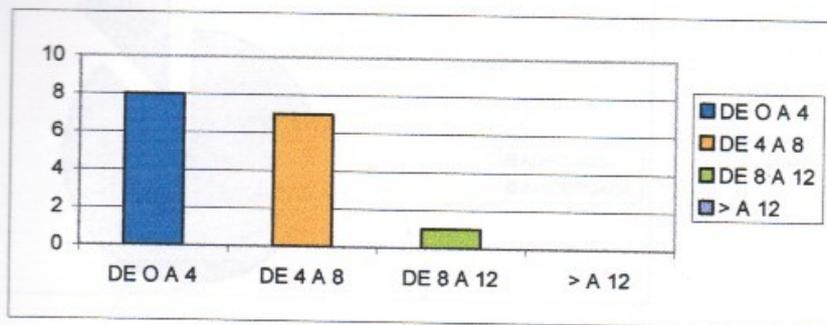
Datos obtenidos a través de una encuesta domiciliaria realizada a la madre o a el padre de los niños de 1 a 4 años de edad procedentes de la ciudad de Montevideo, que consultaron en el servicio de emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell, accidentados por intoxicación con benzodiazepinas en el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1998.-

Para este gráfico la información se procesa con un N de 11, que representa el número de padres de los cuales se obtuvieron datos. El gráfico muestra que 9 casos (81.82%) permanecen de 8 a 12 horas fuera del hogar, mientras que 2 casos (18.18 %) permanecen fuera del hogar más de 12 horas.-

**TABLA N° 8:** HORAS DE AUSENCIA DE LA MADRE EN EL HOGAR DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS ACCIDENTADOS POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS PROCEDENTES DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO QUE CONSULTARON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL EN EL AÑO 1998.-

	FA	F%
DE 0 A 4	8	50.00
DE 4 A 8	7	43.75
DE 8 A 12	1	6.25
> A 12	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>

**GRÁFICO N° 8**



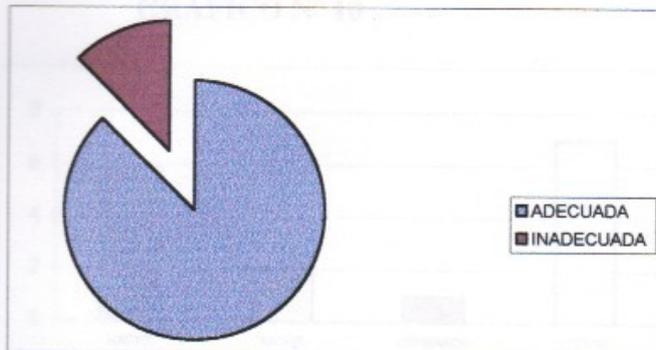
Datos obtenidos a través de una encuesta domiciliaria realizada a la madre o a el padre de los niños de 1 a 4 años de edad procedentes de la ciudad de Montevideo, que consultaron en el servicio de emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell, accidentados por intoxicación con benzodiazepinas en el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1998.-

**Para este gráfico de un total de 16 casos, 8 (50%) madres permanecen de 0 a 4 horas fuera del hogar; 7 casos (43.75%) permanecen de 4 a 8 horas fuera del hogar y 1 caso (6.25%) permanece de 8 a 12 horas fuera del hogar.-**

**TABLA N° 9:** TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS ACCIDENTADOS POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS PROCEDENTES DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO QUE CONSULTARON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL EN EL AÑO 1998.-

	FA	F%
ADECUADA	14	87.50
INADECUADA	2	12.50
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>

**GRÁFICO N° 9**



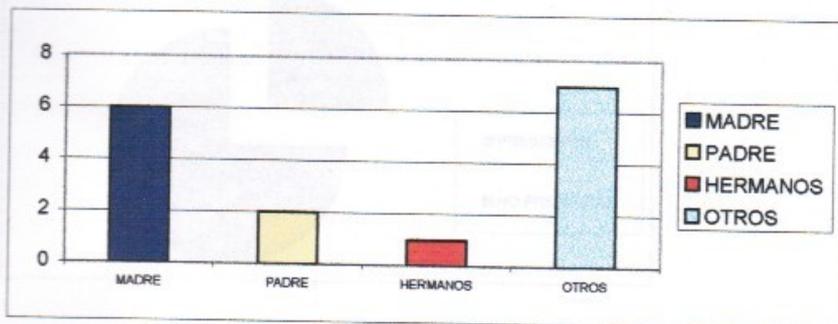
Datos obtenidos a través de una encuesta domiciliaria realizada a la madre o a el padre de los niños de 1 a 4 años de edad procedentes de la ciudad de Montevideo, que consultaron en el servicio de emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell, accidentados por intoxicación con benzodiazepinas en el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1998.-

**El gráfico muestra que 14 casos (87.5%) corresponden a viviendas adecuadas , mientras que 2 casos (12.5%) corresponden a viviendas inadecuadas.-**

**TABLA N° 10:** PERSONA EN EL HOGAR QUE CONSUME BENZODIAZEPINAS, EN EL HOGAR DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS ACCIDENTADOS POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS PROCEDENTES DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO QUE CONSULTARON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL EN EL AÑO 1998

	FA	F%
MADRE	6	37.50
PADRE	2	12.50
HERMANOS	1	6.25
OTROS	7	43.75
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>

**GRÁFICO N° 10**



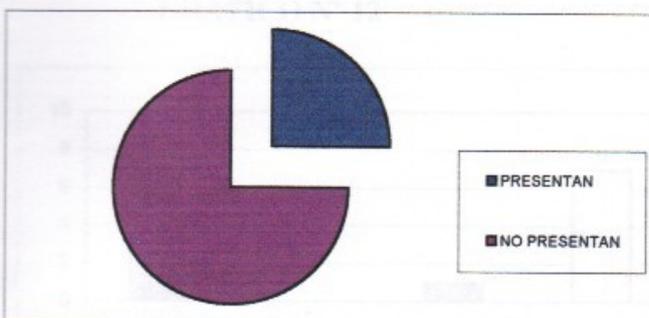
Datos obtenidos a través de una encuesta domiciliaria realizada a la madre o al padre de los niños de 1 a 4 años de edad procedentes de la ciudad de Montevideo, que consultaron en el servicio de emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell, accidentados por intoxicación con benzodiazepinas en el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1998.-

**El gráfico muestra que 7 casos (43.75%) corresponden a otros, 6 casos (37.5% corresponden a madres; 2 casos (12.5%) corresponden a el padre y 1 caso (6.25%) corresponde a hermanos.-**

**TABLA N° 11:** ANTECEDENTES FAMILIARES DE NIÑOS ACCIDENTADOS POR INTOXICACIÓN, EN EL HOGAR DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS ACCIDENTADOS POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS PROCEDENTES DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO QUE CONSULTARON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL EN EL AÑO 1998.-

	FA	F%
PRESENTAN	4	25.00
NO PRESENTAN	12	75.00
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>

**GRÁFICO N° 11**



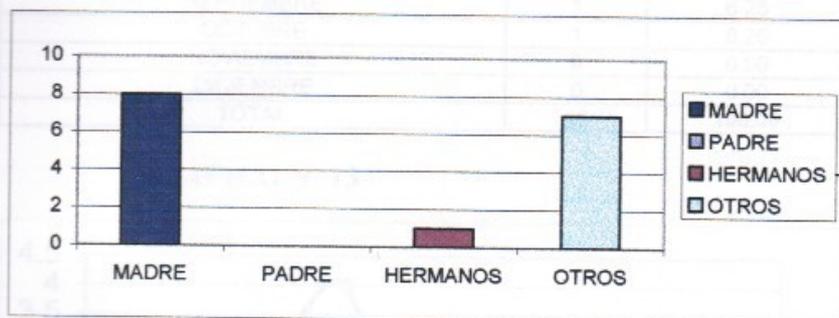
Datos obtenidos a través de una encuesta domiciliaria realizada a la madre o a el padre de los niños de 1 a 4 años de edad procedentes de la ciudad de Montevideo, que consultaron en el servicio de emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell, accidentados por intoxicación con benzodiazepinas en el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1998.-

**El gráfico muestra que 12 casos (75%) no presentan antecedentes familiares de niños accidentados por intoxicación; mientras que 4 casos (25%) si presentan.-**

**TABLA N° 12:** RESPONSABLE AL CUIDADO DEL NIÑO EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS. NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS ACCIDENTADOS POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS PROCEDENTES DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO QUE CONSULTARON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL EN EL AÑO 1998.-

	FA	F%
MADRE	8	50.00
PADRE	0	0.00
HERMANOS	1	6.25
OTROS	7	43.75
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>

**GRÁFICO N° 12**



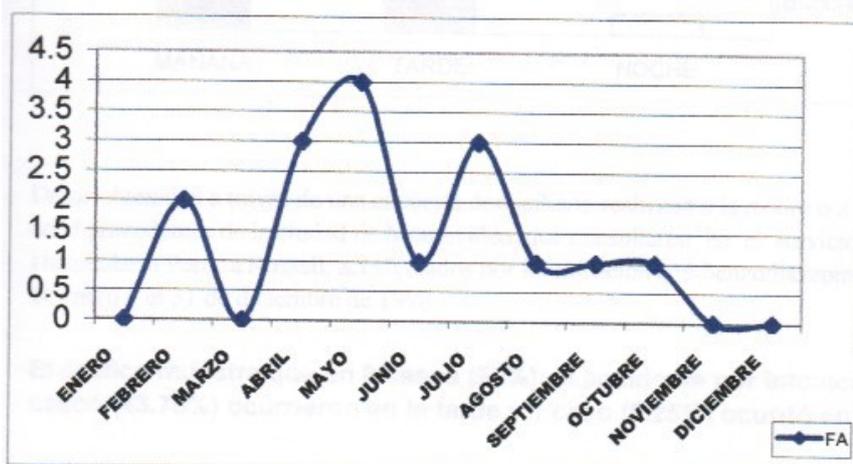
Datos obtenidos a través de una encuesta domiciliar realizada a la madre o a el padre de los niños de 1 a 4 años de edad procedentes de la ciudad de Montevideo, que consultaron en el servicio de emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell, accidentados por intoxicación con benzodiazepinas en el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1998.-

**El gráfico muestra que en 8 casos (50%) el responsable del niño al momento del accidente por intoxicación es la madre; 7 casos (43.75%) corresponden a otros y 1 caso (6.25%) corresponde a hermano.-**

**TABLA N° 13:** MES EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS, EN LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS ACCIDENTADOS POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS PROCEDENTES DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO QUE CONSULTARON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL EN EL AÑO 1998.-

	FA	F%
ENERO	0	0.00
FEBRERO	2	12.50
MARZO	0	0.00
ABRIL	3	18.75
MAYO	4	25.00
JUNIO	1	6.25
JULIO	3	18.75
AGOSTO	1	6.25
SEPTIEMBRE	1	6.25
OCTUBRE	1	6.25
NOVIEMBRE	0	0.00
DICIEMBRE	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>

**GRÁFICO N° 13**



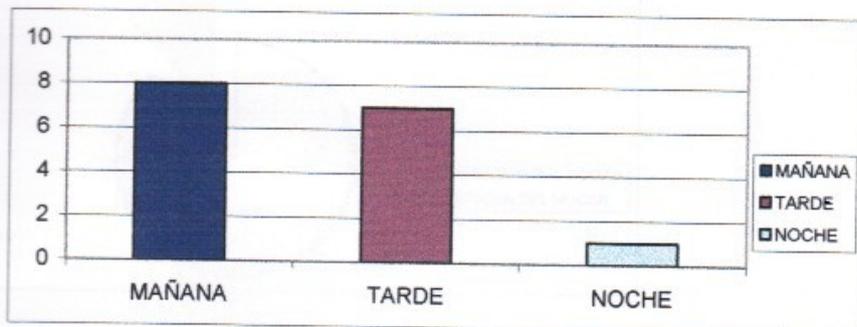
Datos obtenidos a través de una encuesta domiciliar realizada a la madre o a el padre de los niños de 1 a 4 años de edad procedentes de la ciudad de Montevideo, que consultaron en el servicio de emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell, accidentados por intoxicación con benzodiazepinas en el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1998.-

**El gráfico muestra que la distribución de los accidentes por intoxicación en relación a los meses del año, se presenta con 4 casos (25%) en el mes de mayo; con 3 casos (18.75%) para los meses de abril y julio ; 2 casos (12.5%) para el mes de febrero; y 1 caso (6.25%) en los meses de junio, agosto, setiembre y octubre.-**

**TABLA N° 14:** MOMENTO DEL DÍA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS, EN LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS ACCIDENTADOS POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS PROCEDENTES DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO QUE CONSULTARON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL EN EL AÑO 1998.-

	FA	F%
MAÑANA	8	50.00
TARDE	7	43.75
NOCHE	1	6.25
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>

**GRÁFICO N° 14**



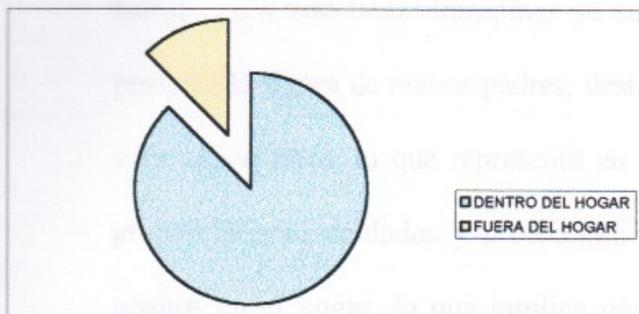
Datos obtenidos a través de una encuesta domiciliaria realizada a la madre o a el padre de los niños de 1 a 4 años de edad procedentes de la ciudad de Montevideo, que consultaron en el servicio de emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell, accidentados por intoxicación con benzodiazepinas en el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1998.-

**El gráfico muestra que en 8 casos (50%), el accidente por intoxicación ocurrió en la mañana; 7 casos (43.75%) ocurrieron en la tarde y 1 caso (6.25%) ocurrió en la noche. -**

**TABLA N° 15:** LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS, EN LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS ACCIDENTADOS POR INTOXICACIÓN CON BENZODIAZEPINAS PROCEDENTES DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO QUE CONSULTARON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL EN EL AÑO 1998.-

	FA	F%
DENTRO DEL HOGAR	14	87.50
FUERA DEL HOGAR	2	12.50
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>

**GRÁFICO N° 15**



Datos obtenidos a través de una encuesta domiciliaria realizada a la madre o a el padre de los niños de 1 a 4 años de edad procedentes de la ciudad de Montevideo, que consultaron en el servicio de emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell, accidentados por intoxicación con benzodiazepinas en el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1998.-

**El gráfico muestra que en 14 casos (87.5%), los accidentes por intoxicación ocurrieron dentro del hogar, mientras que 2 casos (12.5%) ocurrieron fuera del hogar.-**

Las familias han debido recurrir a diversas estrategias de sobrevivencia como consecuencia de la situación económica generada a partir del estancamiento productivo. Entre ellas el ingreso relativo de la mujer al ámbito laboral, lo que no les permite desempeñar el rol tradicionalmente esperado (educadoras, protectoras de los hijos y comedoras emocionales maternas).

Esto refleja los resultados obtenidos en el estudio en el cual se ve que los niños consultan en más de la mitad de la muestra, permaneciendo varias horas fuera del hogar. Así en el momento del niño al momento del accidente.

## ANALISIS DE DATOS

Como resultado del plan de tabulación de los datos expuestos se analiza cada una de las variables estableciendo como se relacionan entre sí.

En cuanto a la composición de núcleo familiar de los niños accidentados por intoxicación con benzodiazepinas se sucedieron en familias en las cuales estaba presente la figura de ambos padres, destacándose un predominio de padres casados y en unión libre, lo que representa en el niño el contexto ideal en el cual se le proporcionarían cuidados y protección. Se destaca además la presencia de otros adultos en el hogar, lo que implica una amplitud de la base de socialización de estos niños; en éste tipo de familias se desdibujan los roles habituales de los adultos, lo que puede llevar a modificaciones en el comportamiento de los niños, quienes muchas veces pasan a ser atendidos la mayor parte del tiempo por otros, ( abuelos, hermanos mayores, tíos, etc.).

Las familias han debido recurrir a diversas estrategias de sobrevivencia como consecuencia de la situación económica generada a partir del estancamiento productivo. Entre ellas el ingreso masivo de la mujer al ámbito laboral, lo que no les permite desempeñar el rol tradicionalmente esperado ( educadoras, protectoras de los hijos y contenedoras emocionales de éstos).

Esto refleja los resultados obtenidos en el estudio en el cual se ve que las madres trabajan en más de la mitad de la muestra, permaneciendo varias horas fuera del hogar. Aún así la responsable del niño al momento del accidente por intoxicación

era la madre. Esto demuestra que no solo la ausencia de los padres en el hogar constituye un factor de riesgo, sino que implica muchas veces una falta de supervisión adecuada, prestando menos atención que la debida.

Otro factor de riesgo importante de ser destacado es el nivel de instrucción de los padres que en su mayoría corresponde a secundaria incompleta, hecho relevante dado que la educación de los adultos es la base primordial en la prevención de los accidentes, aunque el conocimiento está influenciado por el nivel cultural de la familia de la víctima potencial.

Si bien la información es un pilar fundamental para la protección de los niños por parte de los adultos a su cargo, en este sentido es factible que las familias de mejor ubicación social dispongan de mayor capacidad de recibir información adecuada y de residir en hogares más seguros, aunque según nuestro trabajo la mayoría de los accidentes se sucedieron en hogares adecuados. Siendo los accidentes por intoxicación con fármacos típicos accidentes domésticos lo que se constata con los resultados del estudio en el cual la mayoría de los accidentes por intoxicación con benzodiazepinas ocurrieron dentro del hogar. Destacándose en el mismo el consumo de estos fármacos por parte de la madre y de otros adultos a cargo de los menores.

Otro aspecto importante en el análisis del accidente es el momento del día y el mes en que ocurrió el mismo, lo que en el estudio muestra un predominio entre la mañana y la tarde y entre los meses de abril y mayo, lo que se contrapone con lo

que se presenta en la bibliografía y en los datos obtenidos a través del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico en los cuales se habla de un predominio durante las tardes y las noches y entre los meses de octubre a enero respectivamente época que coincide con el periodo de vacaciones escolares, aspecto que el grupo no considera relevante dado que la edad de los niños de la muestra no se corresponde con la edad escolar.-

## CONCLUSIONES

Llama la atención que si bien los accidentes en la infancia son en su mayoría evitables, cabe la interrogante: ¿ Por qué continúan en aumento?.

A través de éste estudio se trata de conocer los factores de riesgo que hacen al accidente por intoxicación.

En cuanto al ambiente físico éstos se sucedieron dentro del hogar, en viviendas adecuadas, durante la mañana y la tarde y en los meses de mayo, abril y julio respectivamente.

Si bien éstos aspectos desempeñan un papel importante para poder determinar la población infantil expuesta al riesgo y adoptar las medidas pertinentes, el grupo considera que es el ambiente humano el más relevante a tener en cuenta pues éste hace al ambiente físico.

Luego del análisis del estudio podemos decir que frecuentemente los adultos no percibimos los riesgos a los que se exponen nuestros niños ante situaciones cotidianas.

Por ello es importante estar informado conociendo los peligros a los que se enfrentan.

En cuanto al núcleo familiar los accidentes por intoxicación ocurrieron en familias extensas, donde se aprecia la figura de ambos padres; más allá de que se debió conocer el grado de integración entre ellos y con los otros convivientes ya que esto crea un ambiente de afecto e interés que se manifiesta en el cuidado de cada hijo.

Así como también conocer la capacidad de los padres de reconocer y valorar en el niño conductas y/o síntomas anormales “umbral de alarma”, puesto que en el 50% de los casos el responsable del niño al momento del accidente fue la madre.

El grupo investigador se planteó encontrar éste tipo de accidentes en familias monomarentales, en las cuales la madre se ve forzada a diversificarse en actividades lo que en ocasiones puede llevar a prestar un cuidado inadecuado a ese niño. Esto no se vio reflejado luego del análisis del estudio ya que los accidentes por intoxicación se sucedieron en hogares en los cuales la situación de pareja de los padres de estos niños era unión libre y casados.

En la bibliografía se plantea que éste tipo de accidente se sucede en aquellos hogares en los cuales ambos padres trabajan permaneciendo varias horas fuera del hogar lo que se constató en la muestra estudiada.

Si bien los padres de los niños de la muestra no carecen de instrucción es importante destacar que no es ésto lo que ayuda a prevenir este tipo de situaciones, porque el acceso a la información y al conocimiento está influenciado por la formación socio cultural de la familia de la víctima potencial.

Por lo anteriormente expuesto podemos decir que logramos cumplir los objetivos específicos tratando de dar respuesta al objetivo general.

## **SUGERENCIAS**

El grupo investigador propone profundizar en futuras investigaciones factores que permitan conocer en detalle el ambiente humano que rodea al niño accidentado por intoxicación con benzodiazepinas.

Teniendo en cuenta que los accidentes son en su mayoría evitables, enfermería juega un rol muy importante dentro del equipo de salud en los niveles de atención: prevención, promoción y rehabilitación a través de las funciones de asistencia, docencia e investigación.

El equipo de salud debe ser eminentemente preventivo.

El adagio “educar a los padres es proteger al niño”, cobra real validez en la prevención de los accidentes.

Teniendo en cuenta que la prevención de los accidentes se basa en tres pilares fundamentales: la epidemiología, la legislación y la educación.

**“Los accidentes se pueden evitar mediante una vacuna que es la prevención”**

## BIBLIOGRAFIA

- \* Dr. O. Bello y Cols.  
"Emergencias pediátricas temas y normas "  
Montevideo, 1993
- \* Cusminsky, M. Dr., Lejarraga, H. Dr., Mercer, R. Dr., Martell, M. Dr.,  
Fescina, R. Dr.  
"Manual de Crecimiento y Desarrollo del niño".  
O.P.S., 2ª. Edición. 1994.
- \* Cruces, M. Lic., Demestoy, S. Lic., D'Angelo, A. Lic., Rodriguez, E. Lic.  
"Intoxicaciones agudas en el niño".  
Sanatorio Social Casa de Galicia.  
Montevideo, 1993.
- \* Ellenhorn, M. J. M.D., Barceloux, D. G. M.D., F.A.C.E.P.  
"Medical Toxicology. Diagnosis and Treatment of Human Poisoning".  
ELSEVIER. New York, 1988.
- \* Ferrari, A. M.  
"Atención Pediátrica. Pautas de Diagnóstico, Tratamiento y Prevención".  
Clínica Pediátrica "A".  
Oficina del Libro A.E.M., 4ª. Edición. Montevideo, 1996.

- ✱ Giddens, A.

“Sociología”.

Alianza Universidad Textos.

Alianza Editorial, 2ª. Edición revisión y ampliada.

Madrid, 1993.-
- ✱ Mosquera, J. M. Dr., Anuncibay, P. Dr.

“Farmacología para Enfermeras”.

Interamericana MC. GRAW-HILL, 1ª. Edición.

Madrid, 1988.
- ✱ Pineda, E. B., de Alvarado, E. L., de Canales, F. H.

“Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud”.

O.P.S., 2ª. Edición

Washington D.C, 1994.-
- ✱ Sentis, J., Pardell, H., Cobo, E., Canela, J.

“Manual de Bioestadística”.

MASSON, 2ª. Edición

Barcelona, 1995.-
- ✱ Trabajo realizado por la Asociación de Pediatras del Uruguay, obtenido a través de la Biblioteca del C.H.P.R.

**“Accidentes en el Uruguay”. Montevideo, 1998.**

**\* Wong, D. L.**

**“Enfermería Pediátrica”.**

**Harcourt Brace. División Iberoamericana, 4ª. Edición**

**Madrid, 1998.**

**ANEXO:**

**PROTOCOLO**

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE NIÑO Y ADOLESCENTE.  
(Asimilado a Facultad)**

**“AMBIENTE HUMANO Y FÍSICO  
QUE RODEA A LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS  
ACCIDENTADOS POR INTOXICACIÓN CON  
BENZODIAZEPINAS  
QUE CONSULTARON EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA  
DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSELL,  
ENERO-DICIEMBRE 1998”.**

**Tutor : Prof. Agregado. Lic. Lía Fernandez.**

**Montevideo, Junio 2000.**

## AUTORES

Alvarez Susana.	Nº 90348
Gérmino Ma. De los Angeles.	Nº 90413
Gulloni Carina.	Nº 91024
Morales Marcela.	Nº 92375
Rigali Fernanda.	Nº 91053
Rolón Débora.	Nº 92269

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
MARCO TEÓRICO.....	6
AREA PROBLEMA.....	14
PROBLEMA.....	14
OBJETIVOS.....	15
DISEÑO METODOLÓGICO.....	16
TIPO DE ESTUDIO	16
UNIVERSO Y MUESTRA	16
MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	17
METODOLOGIA	19
RECURSOS HUMANOS	20
RECURSOS FINANCIEROS	20
COORDINACIONES	20
RECURSOS MATERIALES	20
ORGANIZACIÓN DEL FORMULARIO	21
INSTRUCTIVO.	22
FORMULARIO Nº 1.	24
PLANILLA Nº1.	
PLANILLA Nº 2.	27
VARIABLES	29
DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN	29
VARIABLES DE ESTUDIO	30
TABLAS DE CLASIFICACIÓN Y ESCALA DE MEDICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	
BIBLIOGRAFÍA	34

## INTRODUCCIÓN

Este documento constituye el proyecto de investigación científica que emplearan seis estudiantes de Licenciatura en Enfermería con el propósito de describir el ambiente humano y físico relacionado a los accidentes por intoxicación con benzodiazepinas en niños de 1 a 4 años de edad provenientes de la ciudad de Montevideo que consultaron en el Servicio de Emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rosell (C.H.P.R.) en el año 1998.

El interés de este estudio reside principalmente en la posibilidad de prevenirlos, teniendo en cuenta que son en su mayoría evitables.

Los accidentes en la infancia son uno de los principales "flagelos" del mundo moderno. Esto constituye una verdadera pandemia incontrolada, y, luego de las enfermedades genéticas y de las patologías vinculadas al nacimiento, son la principal causa de pérdida de años de vida útil en nuestro país, además de provocar importantes secuelas definitivas y gastos en atención y rehabilitación. Dentro de los accidentes, las intoxicaciones ocupan el segundo lugar como motivo de consulta.

Según el informe anual del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (C.I.A.T.), del año 1998, se desprende que de un total de 8011 llamados, el 48% (3860) lo constituyen el grupo etareo de 0 a 14 años, dentro de éste grupo un 52% (1992) corresponde al grupo de 1 a 4 años.

Este último grupo cursa una etapa peculiar en su desarrollo psicomotriz, cuyas características lo hacen mas vulnerable.

Los medicamentos fueron causantes de la mayoría de las intoxicaciones (5050), correspondiendo al 63%. Dentro de este grupo se destaca la mayor frecuencia de psicofármacos (benzodiazepinas), con un total de 2888 llamados (57%).

El objetivo general planteado es describir el ambiente humano y físico relacionado a los accidentes por intoxicación con benzodiazepinas. Para llegar a éste, se necesita conocer el ambiente humano (familia) y, el ambiente físico (momento del día, lugar y aspectos generales de la vivienda), en los que ocurre el accidente por intoxicación.

El tipo de estudio es descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

El universo lo constituyen todos los niños que consultaron en el Servicio de Emergencia del C.H.P.R. en el año 1998 accidentados por intoxicación con benzodiazepinas.

Se toma como muestra los niños de 1 a 4 años intoxicados con benzodiazepinas procedentes de la ciudad de Montevideo que consultaron en la mencionada institución en el año citado anteriormente.

Para la recolección de datos se utiliza como instrumento dos (2) planillas, y, una (1) encuesta a realizar en el domicilio de cada niño en un encuentro domiciliario.

## MARCO TEÓRICO

Aproximadamente la cuarta parte de la población del Uruguay (741.660) tiene menos de 14 años. En este sector de la población, la frecuencia y gravedad de la patología accidental esta aumentando en forma no controlada, pese a la importancia creciente que se le está brindando a los programas de prevención y asistencia.

Conjuntamente con el avance tecnológico e industrial ha crecido también la importancia relativa de los accidentes como causa de enfermedad, invalidez y fallecimiento.

Según el Departamento de División de Estadística del Ministerio de Salud Pública (M.S.P.), una de las principales causas de muerte en los niños son los accidentes.

Se entiende por accidente "un suceso independiente de la voluntad humana desencadenado por la acción súbita y rápida de una causa exterior y que se traduce en una lesión corporal y mental" (O.M.S., 1958).

Tomando como referencia el Centro Hospitalario Pereira Rosell (C.H.P.R.), único hospital de niños en nuestro país que asiste anualmente a 48.000 niños aproximadamente, la patología accidental ocupa el segundo lugar como motivo de ingreso, luego de la patología respiratoria. Un 20% de la población asistida corresponde a accidentes de diversa índole. Según el tipo de accidentes, existe un predominio del

trauma, seguido de las intoxicaciones, quemaduras, asfixia y electrocución.

Haciendo referencia en particular a las intoxicaciones, Mompert las define como "aquellos cuadros clínicos resultantes de la introducción en el organismo de sustancias denominadas tóxicas".

De la información obtenida a través de la Dirección Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell se desprende que en el año 1997 en el Servicio de Emergencias consultaron por tal motivo 244 niños, de los cuales ingresaron un 10% (24), en el año 1998 consultaron 270 niños ingresando un 10% (27), mientras que en el año 1999 consultaron 133 niños de los cuales ingresaron un 35% (46).

Con estos datos se puede deducir que la morbilidad ha aumentado en forma considerable con los costos que ello implica para la sociedad y la familia.

Los últimos años han puesto de manifiesto un aumento en el número y características de las intoxicaciones que se reflejan en las tasas de morbilidad en niños menores de 5 años, aunque la máxima incidencia se da en el grupo de los 2 años y le siguen los de 1 año.

La intoxicación como un accidente comporta tres elementos de base; un sujeto susceptible en riesgo, un ambiente físico y humano en los que se desenvuelve la vida del niño pequeño favorable a esta situación de riesgo y, un agente que la provoca.

En cuanto al **sujeto**, un elemento fundamental a tener en cuenta es la edad en que se produce el accidente. Las características psicomotrices de una edad determinada condicionan situaciones peligrosas que resultan inofensivas para otra edad.

Los lactantes que aún no saben arrastrarse, por mantenerse confinados en una zona determinada, están relativamente libres del peligro que suponen los agentes tóxicos. Cuando los lactantes comienzan a moverse, el peligro está presente en casi todas partes.

En su primer año de vida el niño puede rodar, sentarse, gatear y ponerse de pie; manipula objetos, los alcanza, los arroja y los lleva a la boca.

La actividad oral sigue prevaleciendo después del primer año de vida, y explorar objetos probándolos, es una modalidad común en la investigación infantil.

En su segundo año camina, corre, trepa, sube y baja escaleras gateando o sosteniéndose de la baranda.

Su curiosidad lo lleva a tocar todo y probarlo. A la actividad típica del niño de ésta edad se une su total negligencia y falta de apreciación del peligro. Entendiendo por niñez, el periodo de la vida humana que abarca de 0 a 10 años, que aún no han adquirido signos cronológicos de desarrollo puberal.

El niño es un individuo en proceso de crecimiento y desarrollo. Desde que nace, no es un ser pasivo impulsado a la acción tan solo por estímulos del exterior. Por el contrario, es activo y su comportamiento

esta organizado; siente y se expresa de diferentes maneras de acuerdo con su edad y características individuales.

El niño está dotado de potencialidades que le permiten desarrollar una vida psíquica. Esta se inicia con el cuerpo en función del instrumento de sentir y actuar que le aporta datos del mundo y de sí mismo.

La característica fundamental del niño es la de ser un individuo en constante cambio.

Crecer le significa ir ocupando un espacio cada vez mayor y familiarizarse con ese espacio y las posibilidades que éste ofrece.

Desarrolla autonomía psíquica y va tomando conciencia de sí mismo en cuanto a “persona entre personas”, proceso que toma el nombre de “individuación”. Comienza a hacer cosas por sí mismo, desobedece ordenes y desatiende pedidos.

El desplazamiento le permite incursionar por distintos ambientes, desconociendo los peligros.

Por otra parte, el desarrollo conlleva la necesidad de nuevos estímulos que enriquezcan su experiencia, por lo cual se tornan más vulnerables a los accidentes.

Para que el niño tenga un desarrollo armonioso e integral es importante el ambiente que lo rodea. Cada ambiente contiene sus propios riesgos y de ahí los agentes desencadenantes del accidente.

Para poder analizar con más detalle el ambiente en que se desenvuelve el niño se tiene en cuenta el ambiente humano y físico.

El ambiente humano comprende la familia y sus características.

Esta es la fuente de salud más importante del niño y constituye la trama básica donde se lleva a cabo el proceso de crecimiento y desarrollo de éste; actúa como una placenta que lo nutre y protege de injurias externas. Las conductas sociales de la familia tienen relación directa con los accidentes en los niños.

La familia es en todas partes el contexto en el cual se proporcionan cuidados y protección a los jóvenes. En las culturas tradicionales, una gran parte del aprendizaje directo o instrucción formal que recibe un niño se produce en el contexto de la familia.

Las características de éste ambiente dependen del grado de integración de los padres entre sí y con los otros convivientes.

La mayoría de los accidentes ocurren en hogares modestos y con un número elevado de hijos, donde ambos padres trabajan todo el día, dejándolos al cuidado de otros familiares, de hijos mayores o de vecinos. Esto determina muchas veces una falta de supervisión adecuada, en general debida al desconocimiento de los riesgos que corre el niño.

La predisposición del niño hacia el accidente debida a su desarrollo psicomotriz debe ser neutralizada por los adultos responsables de su seguridad y educación.

No solamente la ausencia de los padres en la casa constituye un factor de riesgo familiar, hay padres que mantienen presencia en el hogar pero con severos problemas de interrelación o con desajustes en la integración

familiar con sus hijos. Esta situación constituye un factor de riesgo de accidentes.

El ambiente físico, las características geográficas, la hora del día y el lugar donde se produce, desempeñan un papel importante en el análisis del accidente.

Según información citada en el Informe de Actividades del C.I.A.T. del año 1998 se desprende que, el lugar más frecuente donde ocurre el accidente por intoxicación es el domicilio, lo que se denomina accidente doméstico.

Según la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) (1994), accidente doméstico son todos aquellos que ocurren en el hogar o en sus alrededores próximos y, de un modo más general todos los accidentes que no tienen relación con los medios de transporte o con la práctica de deportes.

Dentro de los escenarios de accidentes domésticos, la cocina ocupa el primer lugar. Allí se producen las quemaduras, intoxicaciones por queroseno o detergentes y las heridas cortantes.

En el dormitorio se suelen producir los envenenamientos por ingestión de medicamentos.

La causa principal de intoxicación es el almacenamiento inadecuado de los agentes tóxicos. Diferentes estudios muestran que estos productos suelen encontrarse fuera de su envase original utilizando envases de

refrescos conocidos comercialmente por los niños, cajas y latas de golosinas.

Por otro lado la presentación actual de algunos fármacos ha creado peligros adicionales pues, no se empaquetan con tapas de seguridad y sus coloridos y formas llaman la atención de los niños.

Según el C.I.A.T, los meses en los que se evidencian picos de accidentes por intoxicación corresponden a los meses de Octubre a Enero, coincidiendo con el período de vacaciones escolares en los que el niño esta más tiempo en el hogar.

En cuanto a las horas del día en que ocurre el accidente se da entre las 19:00 y las 21:00 horas y en la franja de 14:00 a 15:00 horas, aspecto que puede relacionarse con el período del día de mayor actividad doméstica, y consecuentemente menor control del niño.

Según el Dr. Meneghello, "los niños se intoxican más frecuentemente en las tardes o principio de la noche, en época de vacaciones y fines de semana, sobre todo cuando están al cuidado de sus padres ya que probablemente, estos estén cansados y presten menos atención que la debida".

En cuanto al agente tóxico, Mompert lo define como " aquellos elementos o compuestos químicos que introducidos en el organismo o absorbidos por éste y metabolizados o no por el medio interno, son capaces de producir en un organo o sistema de organos lesiones estructurales o funcionales e incluso la muerte".

Según el C.I.A.T., los medicamentos fueron causantes de la mayoría de las intoxicaciones, observándose un aumento del 3% con respecto al año anterior (1997).

Dentro de éstos, las benzodiazepinas ocupan el primer lugar, destacándose un incremento del 5% con respecto al año anterior.

En la actualidad se abusa extraordinariamente del empleo de éstos fármacos siendo muy frecuentemente la automedicación por parte de los adultos, se calcula que un 5% de la población de los países occidentales los emplean regularmente.

Las benzodiazepinas incluyen un amplio grupo de fármacos que parecen deprimir el Sistema Límbico y a otras estructuras del Sistema Nervioso Central. Estos fármacos se utilizan como ansiolíticos, hipnóticos, relajantes musculares y anticonvulsivantes; teniendo como principales efectos adversos somnolencia, despertar difícil, cefaleas, coma superficial y depresión respiratoria.

Entre los más utilizados se destacan el Diazepam, el Lorazepam y el Bromazepam.

## **AREA PROBLEMA**

**“INTOXICACIONES”**

## **PROBLEMA**

**“COMO ES EL AMBIENTE HUMANO Y FÍSICO RELACIONADO A  
LOS ACCIDENTES POR INTOXICACION CON  
BENZODIAZEPINAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS QUE  
CONSULTARON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
C.H.P.R. ,ENERO-DICIEMBRE 1998?”**

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

- ❖ Describir el ambiente humano y físico relacionado a los accidentes por intoxicación con benzodiazepinas.

### **ESPECIFICOS:**

- ❖ Conocer composición del núcleo familiar, situación de pareja, nivel de instrucción y situación laboral de los padres .
- ❖ Conocer la existencia de antecedentes familiares de niños accidentados por intoxicación con benzodiazepinas y, persona que consume benzodiazepinas dentro de hogar.
- ❖ Identificar responsable del niño al momento del accidente.
- ❖ Determinar cantidad de horas que permanecen los padres fuera del hogar.
- ❖ Conocer mes, momento del día y lugar en que se produjo el accidente.
- ❖ Conocer los aspectos generales de la vivienda en la cual se desenvolvía la vida del niño accidentado.

## DISEÑO METODOLOGICO

### TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo: Esta dirigido a determinar como es o como esta la situación de las variables que deberan estudiarse en una población.

La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia) y, en quienes, dónde y cuando se está presentando determinado fenómeno.

Retrospectivo: Son aquellos en los que el investigador indaga hechos del pasado.

De corte transversal: Se estudian las variables simultaneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

### UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: Según Fayad Camel es “la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada”.

Para la presente investigación el universo lo constituyen todos los niños que consultaron en el Servicio de Emergencia del C.H.P.R. en el año 1998 accidentados por intoxicación con benzodiazepinas.

Muestra: Es una parte o sub-conjunto de la población.

Se toma como muestra los niños de 1 a 4 años intoxicados con benzodiazepinas, procedentes de la ciudad de Montevideo que consultaron en el servicio de emergencia del Centro Hospitalario Pereira Rossell en el año 1998.

**Tipo de muestreo:** No probabilístico por conveniencia. El investigador selecciona su muestra según sus objetivos y elementos que la integran, considerando aquellas unidades supuestamente típicas de la población que desea conocer.

## **METODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos acerca del fenómeno a estudiar se efectuará mediante una encuesta la que consistirá en obtener información proporcionada por los padres del sujeto en estudio.

El método utilizado será una entrevista estructurada y como instrumento se empleará un formulario personal.

La entrevista estructurada es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, la que se caracteriza por estar rígidamente estandarizada.

Para llevar a cabo la misma se utiliza un formulario destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio, con el consentimiento de los

**involucrados luego de asegurarles que la información recabada tendrá carácter confidencial y anónimo.**

## **METODOLOGIA**

Dado que en el Servicio de Emergencia del C.H.P.R. no se archivan las historias clínicas por patologías, es necesario recurrir al C.I.A.T. en busca de datos patronímicos de la población en estudio para poder acceder a las mismas en Archivo Pediátrico de la citada institución, con el fin de obtener información para realizar las entrevistas ya mencionadas. Estas se realizarán a través de un encuentro domiciliario previa coordinación telefónica en los casos de acceder a tal medio.

Por lo expuesto anteriormente se confeccionan dos (2) planillas: una para ser utilizada en el C.I.A.T. y, la otra para utilizarse en Archivo Pediátrico.

Para la realización de estas actividades es necesario la sub-división en grupos de dos integrantes, cubriendo los turnos mañana y tarde en ambas instituciones.

## **RECURSOS HUMANOS**

Las responsables del estudio son:

Alvarez Susana.

Gérmino Ma. de los Angeles.

Gulloni Carina.

Morales Marcela.

Rigali Fernanda.

Rolón Débora.

## **RECURSOS MATERIALES**

- Papelería: Cuadernos, hojas, sobres, carpetas, lapiceras, lapices y fotocopias.
- Equipos: Perforadora, engrapadora, calculadora, maquina de escribir, diskette y computadora.
- Bibliografía: revistas, libros e investigaciones.

## **RECURSOS FINANCIEROS**

Pesos uruguayos 2.500 (cifra estimada), incluye materiales, transporte y otros.

## **COORDINACIONES**

Se realizará en cada institución la solicitud para acceder a la información necesaria.

## **ORGANIZACIÓN DEL FORMULARIO**

### **Título:**

**Estudio del ambiente humano y físico que rodea al niño accidentado por intoxicación .**

### **Componentes:**

- **Identificación del formulario.** Para llevar el control del número total de encuestados.
- **Fecha.** Para poder verificar el tiempo programado en días hábiles.
- **Responsable.** A modo de documentar la responsabilidad de cada encuestador para la aplicación del instrumento.
- **Identificación del encuestador y objetivo de la encuesta.** Como facilitador para que el encuestado pueda hacer uso de su derecho en cuanto a conocer con quien se esta interrelacionando y el motivo de esa interrelación.
- **Solicitud de consentimiento informado para la realización de la encuesta.** Para que el encuestado tenga la posibilidad o no de responder.
- **Cuerpo central** donde se formulan las interrogantes referentes a la variable principal de estudio según el problema.
- **Agradecimiento y despedida.** A modo de finalizar la encuesta en forma cálida.

## **Instructivo:**

### **Criterios generales**

- Este formulario fue diseñado para ser aplicado a la madre o padre de la población en estudio en sus respectivos hogares.
- Se debe aplicar al encuestado manteniendo la mayor privacidad posible.
- Se deben enunciar las interrogantes exactamente como están redactadas incluyendo cada opción, sin introducir conceptos subjetivos.

### **Formas de completar el formulario**

- Los formularios se numerarán previamente de acuerdo a la cantidad a emplear, para su identificación.
- Se debe completar la fecha utilizando dos unidades para día, mes y año.
- Cada responsable debe identificar con su nombre el formulario que aplica.
- Se debe leer la presentación del entrevistador y el objetivo de la entrevista en la forma que está enunciada.
- Se debe identificar al encuestado por su vínculo con el niño accidentado.
- En la pregunta N°. 1 se debe marcar con una cruz ( X ) el casillero que corresponda. Si la respuesta corresponde a un solo progenitor, se debe pasar a la pregunta N°. 3, de lo contrario, continúe.

- Para las preguntas Nº.2 a la Nº. 8b inclusive, se debe marcar con una cruz el casillero que corresponda.
- Para la pregunta Nº. 9 se debe marcar con una cruz el casillero que corresponda.
- Para las preguntas Nº. 8d, 9b, 9c y 10 se debe especificar la respuesta del entrevistado.

Formulario 1.

**-ESTUDIO DEL AMBIENTE HUMANO Y FÍSICO DEL NIÑO  
ACCIDENTADO POR INTOXICACIÓN-**

Fecha  N°. formulario   
Encuestador: \_\_\_\_\_ Encuestado: \_\_\_\_\_

Somos estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería (I.N.D.E.) que estamos realizando un trabajo de investigación sobre intoxicaciones.

El objetivo del mismo es conocer algunos aspectos que se relacionan con los accidentes por intoxicación.

Tiene Ud. inconveniente en contestar algunas preguntas referentes a lo acontecido con \_\_\_\_\_ (nombre y apellido del niño accidentado)?

1.- Como estaba compuesta la familia en el momento del accidente?

Padre   
Madre   
Hermanos   
Otros  Especificar: \_\_\_\_\_

2.- Cual era su situación de pareja?

Union libre   
Casados   
Solteros   
Viudo   
Divorciado

3.- Que estudios había cursado hasta el momento?

Madre: Sin instrucción   
Primaria incompleta   
Primaria completa   
Secundaria incompleta   
Secundaria completa   
Terciaria incompleta   
Terciaria completa

Padre: Sin instrucción   
Primaria incompleta   
Primaria completa   
Secundaria incompleta   
Secundaria completa   
Terciaria incompleta   
Terciaria completa

4.- Trabajaba en el momento?

Madre: Si trabajaba   
No trabajaba   
Padre: Si trabajaba

No trabajaba

5.- Cuantas horas permanecian fuera del hogar?

Madre: 0 - 4 horas   
4 - 8 horas   
8 - 12 horas   
> 12 horas

Padre: 0 - 4 horas   
4 - 8 horas   
8 - 12 horas   
> 12 horas

6.- Con respecto a su vivienda,  
a.cual era el material de construcción?

Chapa , cartón y/o madera   
Bloques   
Ladrillo

b.tenia:

Cocina   
Baño interior   
    exterior   
Nº. dormitorios   
Otros

c.con que servicios contaba?

Agua corriente   
Luz eléctrica   
Saneamiento   
Pozo negro

7.- Tenía algún tranquilizante en su hogar?

Si   
No

a.Quien los consumía? \_\_\_\_\_

b.Donde los guardaba?

Cocina   
Baño   
Dormitorio   
Otros

8.- a .Donde ocurrió el accidente?

Dentro del hogar   
Fuera del hogar

b.En que momento del día ocurrió?

Mañana

Tarde   
Noche

c. Quién estaba con el niño?

Madre   
Padre   
Hermanos   
Otros

Especificar \_\_\_\_\_

d. Que lo llevo a consultar? \_\_\_\_\_

e. Sabe cuanto tiempo llevo desde el momento del accidente hasta el momento de la consulta? \_\_\_\_\_

9.-a. Hubieron otras intoxicaciones de niños en la familia?

Si   
No

b. Quién? \_\_\_\_\_

c. Con qué? \_\_\_\_\_

10.- Luego del incidente, realizó algún cambio en el hogar con respecto a los medicamentos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Planilla 2.

Enero-Diciembre, 1998

Planilla de revisión de Historia Clínica del Centro Hospitalario Pereira  
Rossell. Sector Archivo Pediátrico.

Ficha N°:  Responsable: \_\_\_\_\_

Apellidos y nombres: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N°. de registro: \_\_\_\_\_

Edad:

Domicilio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Barrio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Tipo de tóxico: \_\_\_\_\_

Fecha de consulta por intoxicación:

Fecha de la intoxicación:

## CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	TIEMPO ( meses )						
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Revisión bibliográfica							
Selección del problema							
Elaboración del protocolo							
Recolección de datos							
Prueba de campo							
Aplicación del instrumento							
Análisis de datos							
Redacción y presentación del Informe final							

# VARIABLES

## DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN

**Variable:** Es una entidad abstracta que adquiere distintos valores, se refiere a una cualidad, propiedad o características personales o cosas en estudio , varia de un sujeto a otro o en un mismo sujeto en momentos diferentes.

**Variable independiente:** Es aquella que explica, condiciona o determina el cambio en los valores de la variable dependiente.

**Variable dependiente:** Fenómeno o situación explicados, o sea que esta en función de otra. Es el resultado esperado.

**Variable cualitativa:** Es aquella que se refiere a propiedades de los objetos en estudio, sean animados o inanimados.

**Variable cuantitativa:** Es aquella cuya magnitud puede ser medida en términos numéricos.

**Escala de medición de variables:** Existen cuatro clases de escalas que representan los diferentes tipos de medición:

- Nominal (consiste en clasificar los objetos de estudio según las categorías de una variable).
- Ordinal (se utiliza para clasificar los objetos, hechos o fenómenos en forma jerárquica según el grado que posee una característica determinada)

- De intervalo (son aquellas en las cuales las distancias numéricas iguales representan distancias iguales con respecto a la propiedad que se esta midiendo).
- De razón o proporción (contiene las características de una escala de intervalo con la ventaja de poseer el 0 absoluto)

### **VARIABLES DE ESTUDIO**

- **Independiente:** Ambiente humano y fisico
- **Dependiente** : Accidentes por intoxicación

**TABLAS DE CLASIFICACIÓN Y ESCALA DE MEDICIÓN Y  
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLES</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Núcleo familiar	Cualitativa	Nominal
Nivel de instrucción de los padres y responsable	Cualitativa	Ordinal
Trabajo de los padres	Cualitativa	Nominal
Situación de pareja de los padres	Cualitativa	Nominal
Ausencia de los padres en el hogar	Cualitativa	Intervalar
Vivienda	Cualitativa	Ordinal
Persona en el hogar que consume benzodiazepinas	Cualitativa	Nominal
Antecedentes familiares de niños intoxicados	Cualitativa	Ordinal
Responsable al cuidado del niño en el momento del accidente	Cualitativa	Ordinal
Mes del accidente	Cualitativa	Nominal
Momento del día en que ocurrió el accidente	Cualitativa	Nominal
Lugar donde ocurrió el accidente	Cualitativa	Ordinal

## VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR
Composición de Núcleo familiar	Grupo de personas con vínculos afectivos y/o sanguíneos que viven bajo el mismo techo	Grupo I ( Familia extensa biparental).
		Grupo II ( Familia nuclear biparental).
		Grupo III ( Familia monoparental).
Nivel de instrucción del Padre	Enseñanza formal aprobada hasta la fecha de ocurrido el accidente	Sin Instrucción Primaria: Incompleta/Completa Secundaria: Incompleta/Completa Terciaria: Incompleta/Completa
Nivel de instrucción de la Madre	Idem	Idem
Trabaja el padre	Desarrollar una actividad que genera una remuneración	Trabaja No trabaja
Trabaja la madre	Idem	Idem
Situación de pareja de los padres del niño accidentado por intoxicación con benzodiazepinas	Estado o condición que una a dos personas	Unión libre Casado Soltero Viudo Divorciado
Horas de ausencia del padre en el Hogar	Cantidad de horas que permanezca fuera del hogar	0-4 horas
		4-8 horas
		8-12 horas
		> 12 horas
Horas de ausencia de la madre en el hogar	Idem	Idem
Tipo de Vivienda	Lugar físico donde habitan una o varias personas	Adecuada: material de construcción de ladrillo o bloque luz eléctrica, agua corriente, saneamiento.
		Inadecuada: material de construcción de chapa, Cartón y/o madera, Sin luz eléctrica, Sin agua corriente, pozo negro.
Persona en el hogar que consume benzodiazepinas	Sujeto que consume benzodiazepinas en forma presencial o no dentro del hogar	Padre Madre Hermanos Otros
Antecedentes familiares de niños accidentados por intoxicación	Circunstancia referida de accidentes por intoxicación en la familia	Presentan No presentan
Responsable al cuidado del niño en el momento del Accidente por intoxicación con benzodiazepinas.	Persona que vigila al niño en el lugar del accidente	Madre Padre Hermanos Otros
Mes en que ocurrió el accidente por intoxicación con benzodiazepinas	Una de las doce divisiones del año en que ocurre el accidente	Enero/Febrero/Marzo/Abril/Mayo/Junio/Julio/Agosto/Septiembre/Octubre/Noviembre/Diciembre
Momento del día en que ocurrió el accidente por intoxicación con benzodiazepinas	Espacio de tiempo del día no medido en Horas	Mañana ( : 8:00 - 12:00)
		Tarde ( : 12:00 - 18:00)
		Noche ( :18:00 - 24:00)
Lugar donde ocurrió el Accidente por intoxicación con benzodiazepinas	Espacio físico en el cual se desarrolla tal suceso	Dentro del hogar Fuera del hogar

## **PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

El procesamiento de datos se realizará por medio de tablas de frecuencia absoluta y porcentual.

La frecuencia absoluta traduce el número de veces que se repite el valor de una variable.

La frecuencia porcentual es la expresión de la frecuencia absoluta con respecto al total de individuos estudiados o analizados multiplicados por cien.

Los diagramas sectoriales, de barras y gráficos lineales, se utilizarán para la representación gráfica de las variables.

Para las variables núcleo familiar, trabajo de los padres, situación de pareja, persona en el hogar que consume benzodiazepinas, mes del accidente y momento del día en que ocurrió el accidente, se utilizará la escala nominal.

Para las variables nivel de instrucción de los padres, vivienda, antecedentes familiares de niños intoxicados, responsable al cuidado del niño en el momento del accidente y lugar donde ocurrió el accidente, se utilizará la escala ordinal.

La variable ausencia de los padres en el hogar se agrupará en intervalos de 4 horas, teniendo carácter de variable cualitativa.

## BIBLIOGRAFIA

- ✱ Bello Dr. y Cols.  
"Emergencias pediátricas temas y normas "  
Montevideo, 1993
- ✱ Colomer C. "Prevención de accidentes en la infancia".  
Revista Médica del S.M.U. 1990.-
- ✱ Cusminsky, M. Dr., Lejarraga, H. Dr., Mercer, R. Dr., Martell,  
M. Dr., Fescina, R. Dr.  
"Manual de Crecimiento y Desarrollo del niño".  
O.P.S., 2ª. Edición. 1994.
- ✱ Cruces, M. Lic., Demestoy, S. Lic., D'Angelo, A. Lic.,  
Rodriguez, E. Lic.  
"Intoxicaciones agudas en el niño".  
Sanatorio Social Casa de Galicia.  
Montevideo, 1993.
- ✱ Ellenhorn, M. J. M.D., Barceloux, D. G. M.D., F.A.C.E.P.  
"Medical Toxicology. Diagnosis and Treatment of Human  
Poisoning".  
ELSEVIER. New York, 1988.
- ✱ Ferrari, A. M.  
"Atención Pediátrica. Pautas de Diagnóstico, Tratamiento y  
Prevención".

Clínica Pediátrica "A".

Oficina del Libro A.E.M., 4ª. Edición. Montevideo, 1996.

\* Giddens, A.

"Sociología".

Alianza Universidad Textos.

Alianza Editorial, 2ª. Edición revisión y ampliada.

Madrid, 1993.-

\* Isaac. Miguel Glizer

"prevención de accidentes y lesiones.

\* Menabrito Trejo " Temas de pediatría Urgencias".

Asociación Mexicana de pediatría.

Interamericana.

\* Mosquera, J. M. Dr., Anuncibay, P. Dr.

"Farmacología para Enfermeras".

Interamericana MC. GRAW-HILL, 1ª. Edición.

Madrid, 1988.

\* Nelson "Tratado de pediatría" Vol. II.

\* Nursing "Cuidados pediátricos en enfermería intoxicaciones "

Doyma 1989. Pineda, E. B., de Alvarado, E. L., de Canales, F.

"Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud".

O.P.S., 2ª. Edición

Washington D.C, 1994.-

\* Sentis, J., Pardell, H., Cobo, E., Canela, J.

"Manual de Bioestadística".

MASSON, 2ª. Edición

Barcelona, 1995.-

\* Trabajo realizado por la Asociación de Pediatras del Uruguay,

obtenido a través de la Biblioteca del C.H.P.R.

"Accidentes en el Uruguay". Montevideo, 1998.

\* Wong, D. L.

"Enfermería Pediátrica".

Harcourt Brace. División Iberoamericana, 4ª. Edición

Madrid, 1998.