



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



# **CONOCIMIENTO DE RESPONSABLES DE LOS NIÑOS SOBRE LESIONES NO INTENCIONALES PRODUCIDAS EN DOMICILIO**

**Br. Antonella Ferrari** .....

**Br. Agustina Ghemi** .....

**Br. Melissa Guerrero**

**Br. Nadia Ingold**

**Br. Florencia Lavega** .....

**Br. Lucía Rampa** .....

**Orientadora: Prof. Adj. Dra. Valeria Le Pera**

**Clínica pediátrica B**

**Centro de Salud Jardines del Hipódromo**

**Metodología Científica II – 2018**

**Grupo 91**

**Facultad de Medicina – Universidad de la República**

## Índice

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| • Resumen.....                            | 2  |
| • Introducción.....                       | 3  |
| • Objetivos.....                          | 5  |
| • Metodología.....                        | 6  |
| • Resultados.....                         | 8  |
| • Discusión.....                          | 11 |
| • Conclusiones.....                       | 13 |
| • Bibliografía.....                       | 14 |
| • Anexo 1 (Encuesta) .....                | 16 |
| • Anexo 2 (Consentimiento informado)..... | 18 |

## **Resumen**

**INTRODUCCIÓN:** Las lesiones no intencionales son una de las primeras causas de morbi-mortalidad en la edad pediátrica, no sólo en nuestro país sino también a nivel mundial.

**OBJETIVOS:** Determinar si los responsables de los niños menores de 12 años que se asisten en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo, identifican factores de riesgo para las lesiones no intencionales en el hogar. Indagar si recibieron recomendaciones sobre prevención de lesiones no intencionales por parte del personal de salud.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, en el período comprendido entre el 1 y el 31 de agosto de 2018. La población objetivo fue los adultos responsables de niños menores de 12 años, convivientes la con los mismos y hayan concurrido a la consulta o control pediátrico en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo. Los datos fueron procesados en EXCEL.

**RESULTADOS:** Se realizó un total de 191 encuestas. El 90% de los encuestados no completó educación secundaria.

El 25% manifestó haber dejado alguna vez solo al niño mientras se bañaba. De los que afirmaron tener piscina, el 28% deja solo al niño en la piscina en algún momento.

El 46% afirmó que el niño permanece en la cocina mientras se cocina. El 63% utiliza las hornallas de adelante. El 34% permite que el niño manipule fuegos artificiales.

En relación a la información sobre la prevención de accidentes en la consulta pediátrica, el 59% de los encuestados refirió no haberla recibido nunca.

**CONCLUSIONES:** Sería importante que los centros de salud tengan campañas de prevención de accidentes donde se intenten cambiar concepciones y conductas de quienes están a cargo del cuidado de los niños. Sería conveniente que se cuente con folletería y cartelera con medidas de prevención para lesiones no intencionales en los mismos.

**Palabras clave:** conocimiento de factores de riesgo, lesiones no intencionales, domicilio, niños.

## Introducción

En mayores de un año, las lesiones no intencionales son una de las primeras causas de morbi-mortalidad en la edad pediátrica, no sólo en nuestro país sino también a nivel mundial, determinando una importante carga a nivel social y de salud pública por las secuelas que pueden llegar a causar<sup>(1,2)</sup>.

El término lesión hace referencia al daño producido por la exposición aguda a un agente físico o químico. Los niños están expuestos a estos agentes con mayor frecuencia en el domicilio, determinando lesiones no intencionales intradomiciliarias. Las lesiones no intencionales, son las producidas por siniestros de tránsito, envenenamiento, ahogamiento, caídas y quemaduras, siendo estas predecibles y prevenibles<sup>(3)</sup>.

Es sabido que a medida que el niño va creciendo y desarrollándose adquiere habilidades que lo exponen en mayor o menor medida a eventos que pueden determinar diferentes lesiones.

Por este motivo, la identificación de factores predisponentes o de riesgo para la producción de lesiones no intencionales es sumamente importante en el momento de la educación por parte de los profesionales de la salud a los cuidadores de los niños<sup>(4)</sup>.

A nivel mundial, por año, alrededor de 830.000 niños y adolescentes mueren producto de lesiones no intencionales. Estas son la primera causa de muerte en menores de 9 años. Sin embargo, las discapacidades permanentes exceden el número de fallecidos<sup>(5)</sup>.

Según datos aportados por el Ministerio de Salud, de Uruguay en el año 2010 las lesiones externas representaron el 6.6% de todas las defunciones y fueron el 44.7% de las defunciones en menores de 30 años<sup>(6)</sup>.

El ahogamiento representa la primera causa de muerte por lesiones no intencionales en edades de 1 a 4 años y la segunda en mayores de 5 años<sup>(7)</sup>, y es la tercera causa de muerte por lesiones externas a nivel mundial, en niños y adolescentes de entre 0 a 17 años<sup>(5)</sup>. Actualmente Uruguay presenta la tasa más alta de ahogamiento en América Latina<sup>(7)</sup>. El escenario del evento va a variar de acuerdo a la edad y desarrollo del niño<sup>(8)</sup>.

Las lesiones por agentes químicos, están muy ligadas al inadecuado almacenamiento de ciertos productos del hogar, quedando los mismos al alcance de los niños en recipientes no originales<sup>(9)</sup>.

La mayoría de las lesiones producidas determinan el ingreso hospitalario y/o tratamientos por largos períodos de tiempo<sup>(10)</sup>. El Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIAT) reporta en el año 2005, 9.937 consultas, de las cuales 42.7% fueron presuntas intoxicaciones en niños hasta 14 años, entre el 90-92% de dichos eventos ocurren en el domicilio<sup>(10,11)</sup>.

Las quemaduras representan la tercera causa de muerte a nivel mundial por lesiones externas en niños y adolescentes, generando según la Organización Mundial de la Salud (OMS), tasas 11 veces mayores en países de medianos y bajos recursos. Son lesiones que fundamentalmente se dan dentro del domicilio, siendo las más comunes las quemaduras térmicas, provocadas por líquidos calientes, por contacto con objetos sólidos calientes o por llamas<sup>(12,13)</sup>. La importancia no radica solo en la alta tasa de mortalidad, sino también en las discapacidades y las cicatrices que son consecuencia de éstas, y las repercusiones físicas y emocionales que generan en las víctimas de este tipo de lesión<sup>(5)</sup>.

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el grado de reconocimiento que tienen los cuidadores de niños sobre los factores de riesgo para lesiones no intencionales en el ámbito domiciliario, y describir si habían recibido información para prevenir lesiones secundarias a intoxicación por productos químicos o fármacos, quemaduras y ahogamientos.

## **Objetivos**

1. Determinar si los responsables de los niños menores de 12 años que se asisten en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo, identifican factores de riesgo para la producción de lesiones no intencionales en el hogar.
2. Indagar si los mismos recibieron recomendaciones sobre prevención de lesiones no intencionales por parte del personal de salud.

## Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, en el período comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de agosto de 2018.

**Fuente de información:** encuestas a padres y responsables de niños. La información obtenida se volcó a una ficha de recolección de datos anonimizada especialmente diseñada para este estudio. Anexo 1.

**Población objetivo:** todos los adultos responsables de niños menores de 12 años que conviven con los mismos y que concurrieron a la consulta o control pediátrico en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo. Previo a la encuesta se solicitó para la realización de la misma, el consentimiento informado. Anexo 2.

El Centro de Salud Jardines del Hipódromo está ubicado en la Región Este de Montevideo y dentro del Centro Comunal Zonal N° 9. Perteneció a la Red de Atención Primaria (RAP) Metropolitana abarcando una extensa área geográfica (Figura 1) cuyos límites son: al oeste Av. José Belloni, al suroeste Av. Carlo Magno y Felipe Cardozo, al sur: Felipe Cardozo y Siete Cerros y al norte Arroyo Toledo. Dependiendo de este centro, 14 policlínicas ubicadas dentro de estos límites. Esto permite la inclusión de una cantidad de pacientes procedentes de una población heterogénea.

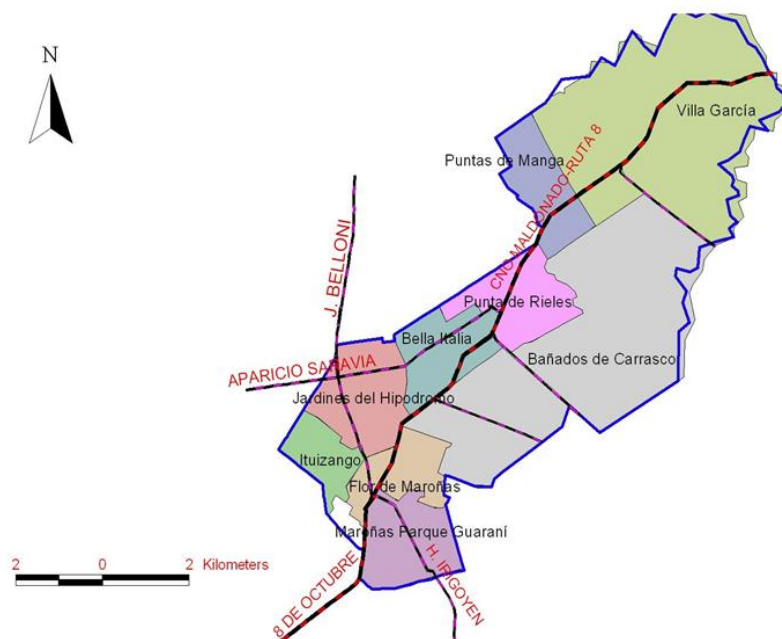


Figura 1: Área geográfica del Centro de Salud Jardines del Hipódromo

**Variables:** relación del encuestado con el niño, edad, sexo y nivel de instrucción del encuestado, edad y número de niños de hasta 12 años a cargo del encuestado. A los efectos de estudiar la identificación por parte de los encuestados, y teniendo en cuenta los accidentes constatados en otras investigaciones, se consideran factores de riesgo para intoxicaciones la presencia de productos de limpieza y medicamentos en el hogar; para ahogamientos la ausencia de cuidado por parte de un mayor cuando el niño se baña o permanece en la piscina; y para quemaduras la presencia del niño en la cocina mientras se cocina, utilización de las hornallas delanteras, manipulación de líquidos calientes con el niño/a en brazos, y manipulación por parte del niño de fuegos artificiales y dispositivos para calefaccionar la casa. Por tanto, para factores de riesgo de intoxicaciones se realizaron las preguntas 1, 2, 3 y 4, para ahogamientos las preguntas 5, 6 y 7, y para quemaduras las preguntas 8, 9, 10, 11 y 12.

También se preguntó si recibió información sobre prevención de accidentes intradomiciliarios en la consulta pediátrica en relación a los ítems preguntados. Anexo 1.

**Instructivo:** en caso de responder la pregunta número 1 de forma afirmativa se realizó la pregunta número 2. Si responde de forma afirmativa la pregunta número 3 se realizó la pregunta número 4. Si responde la pregunta número 6 de forma afirmativa, se realizó la pregunta número 7. Si responde “SI” a la pregunta número 8 se realizó la pregunta número 9.

**Análisis de datos:** se utilizó el programa EXCEL. Los datos cuantitativos se presentan mediante medidas de tendencia central (promedio, mediana) y de dispersión según corresponda y los cualitativos como porcentaje.

El presente estudio se realizó de forma directa y exclusiva por los autores en el marco del código deontológico de la profesión que implica el resguardo del derecho de confidencialidad de toda la información de los pacientes mediante el secreto profesional. En este entendido, la información extraída fue exclusivamente de carácter epidemiológico, anónimo, sin registrar datos identificatorios de los pacientes incluidos.

Para la realización del mismo se solicitó la aprobación por parte de la dirección del Centro de Salud Jardines del Hipódromo y fue aprobado por el Comité de ética en investigación del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

## Resultados

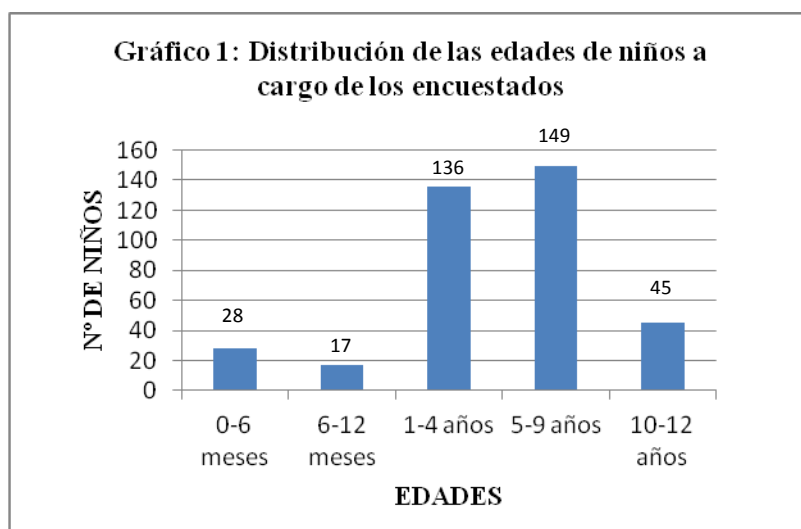
Durante el período de estudio se realizó un total de 191 encuestas a madres, padres o tutores de niños menores de 12 años que concurrieron a consulta pediátrica al Centro de Salud Jardines del Hipódromo.

La tabla 1 muestra el sexo, nivel de instrucción y relación del encuestado con el niño.

| Tabla 1. Sexo, nivel de instrucción y relación del encuestado con el niño (n=191) |     |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
|                                                                                   | N   | %    |
| <b>Sexo</b>                                                                       |     |      |
| Femenino                                                                          | 174 | 91   |
| Masculino                                                                         | 17  | 9    |
| <b>Nivel de instrucción</b>                                                       |     |      |
| Primaria incompleta                                                               | 14  | 7    |
| Primaria completa                                                                 | 75  | 39   |
| Secundaria incompleta                                                             | 82  | 43   |
| Secundaria completa                                                               | 11  | 6    |
| Terciario/UTU* incompleto                                                         | 7   | 4    |
| Terciario/UTU* completo                                                           | 2   | 1    |
| <b>Relación del encuestado con el niño/a</b>                                      |     |      |
| Madre                                                                             | 157 | 82.2 |
| Padre                                                                             | 15  | 7.85 |
| Abuelo/a                                                                          | 10  | 5.24 |
| Hermano/a                                                                         | 4   | 2.09 |
| Tutor/a                                                                           | 3   | 1.57 |
| Otros (tío/a, cuñado/a)                                                           | 2   | 0.45 |

\*UTU: Universidad del Trabajo del Uruguay

En el gráfico 1 se representa el número de niños a cargo de los encuestados según grupos etarios. El rango de edades de dichos niños era de 2 días a 12 años 5 meses, con una mediana de 5 años.



En relación con las preguntas realizadas para indagar el conocimiento sobre los factores de riesgo para intoxicaciones, se pueden observar los resultados en la tabla 2.

| Tabla 2. Respuestas de los participantes a las preguntas relativas a la identificación de los factores de riesgo para intoxicaciones. |  | N=191  |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|--------|
| Pregunta                                                                                                                              |  | SI (N) | NO (N) |
| 1. ¿Hay productos de limpieza en su domicilio?                                                                                        |  | 186    | 5      |
| 2. ¿Ha encontrado al niño jugando con algún producto de limpieza?                                                                     |  | 41     | 150    |
| 3. ¿Tienen medicamentos en el hogar?                                                                                                  |  | 164    | 27     |
| 4. ¿Ha encontrado al niño jugando con algún medicamento?                                                                              |  | 28     | 163    |

En cuanto a las preguntas orientadas al conocimiento sobre factores de riesgo para ahogamientos, los resultados se encuentran en la tabla 3.

| <b>Tabla 3. Respuestas de los participantes a las preguntas relativas a la identificación de los factores de riesgo para ahogamiento.</b> | N=191 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|
| Pregunta                                                                                                                                  | SI    | NO  |
| ¿Ha dejado al niño solo en algún momento mientras lo bañaba?                                                                              | 47    | 144 |
| ¿Tiene piscina en el hogar?                                                                                                               | 116   | 75  |
| ¿Ha dejado al niño solo en algún momento en la piscina? (n=116)                                                                           | 33    | 83  |

Por otro lado, en cuanto a la identificación de factores de riesgo para quemaduras, las respuestas a las preguntas de la encuesta se encuentran representadas en la tabla 4.

| <b>Tabla 4. Respuestas de los participantes a las preguntas relativas a la identificación de los factores de riesgo para quemaduras.</b> | N=191    |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| Pregunta                                                                                                                                 | Si       | No    |
| ¿Habitualmente cuando usted cocina, el niño permanece también en la cocina?                                                              | 89       | 102   |
| ¿Ha tomado mate, café o té con el niño/a en sus brazos?                                                                                  | 75       | 116   |
| ¿Ha dejado que el niño/a manipule fuegos artificiales?                                                                                   | 65       | 126   |
| ¿Ha permitido que el niño/a manipule el dispositivo con el que calefacciona la vivienda?                                                 | 32       | 159   |
|                                                                                                                                          | Adelante | Atrás |
| ¿Qué hornalla utiliza para cocinar?                                                                                                      | 109      | 82    |

En relación a la información recibida sobre la prevención de accidentes en la consulta pediátrica, el 59% (113/191) de los encuestados refirió no haberla recibido nunca.

## Discusión

*“Los accidentes infantiles en el hogar son una causa de morbilidad significativa en la infancia con un coste social y económico importante. Tienen una característica en común: son prevenibles”<sup>(14)</sup>.*

*“La intoxicación accidental causa anualmente más de 45.000 defunciones en niños y adolescentes de 0-19 años, lo que representa el 13% de todas las intoxicaciones accidentales que se registran a nivel mundial”<sup>(5)</sup>.* En el presente estudio 41 de 191 encuestados, encontraron al niño jugando con productos de limpieza y 28 de 191, jugando con medicamentos. Esto es de relevancia ya que, la OMS establece que el acceso de los niños a los tóxicos es el principal factor predictivo para las intoxicaciones<sup>(5)</sup>. En Uruguay, en el CIAT, se registraron en el año 2005, 9.937 consultas, de las cuales 4.249 (42.7%) fueron intoxicaciones en niños de hasta 14 años. El 54.25% correspondieron a niños de edades entre 1 y 3 años. Ocurrendo el 92% de las mismas en el domicilio. Es debido a su carácter explorador que los niños de entre 1 y 5 años son los que más frecuentemente tienen exposiciones accidentales. Si bien la mayoría de éstas son leves, se registra un número importante de intoxicaciones severas por los tipos de tóxicos que existen en el país, el acceso fácil a nivel de la comunidad y con un desconocimiento importante de su peligrosidad<sup>(3)</sup>.

*“Los ahogamientos causan más de 175 000 defunciones en niños y adolescentes de 0 a 19 años. Cada día se ahogan más de 450 niños, y son miles los que padecen de por vida discapacidades graves, incluido el daño cerebral en los casos de ahogamiento no mortal”<sup>(5)</sup>.* En nuestra población objetivo se destaca que el 60% cuenta con piscina en el hogar y un 28% de los encuestados ha dejado el niño solo en algún momento en la piscina. Esto representa un factor de riesgo importante para el ahogamiento, que es la principal causa de muerte en los niños entre 1 - 4 años en Uruguay<sup>(7)</sup>, estando representado este rango de edades por un 36% de los niños a cargo de la población objetivo. Estos datos se asimilan a los obtenidos en un estudio realizado en España y Chile en el año 2016 en el cual se registra que 1 de cada 5 niños que sufrieron un ahogamiento no estaban supervisados, ocurriendo un 99% en piscinas, según datos españoles y 67% según los datos chilenos<sup>(14)</sup>. A nivel nacional se estima que mueren 30 niños por ahogamiento por año, y que por cada niño que muere se internan 4 por ahogamiento no mortal<sup>(3)</sup>.

*“Las quemaduras son una causa principal de discapacidad y desfiguración, pudiendo causar un grave estigma hacia los que lo padecen y una restricción social”<sup>(14)</sup>. Éstas ocupan el segundo o tercer lugar entre las causas de muerte traumática, afectando en mayor proporción a los niños que a los adultos y con predominio en las clases sociales bajas. En nuestro medio, un promedio de 360 niños al año son ingresados por quemaduras graves o intermedias y se asisten cerca de 2.000 en régimen ambulatorio. “Se estima que la morbilidad severa por secuelas (estéticas y funcionales) es 3 veces mayor que la mortalidad, lo que genera elevados costos de salud y determina importantes repercusiones psicológicas”<sup>(3)</sup>.*

Al igual que en los resultados del estudio realizado por García et al.<sup>(1)</sup> la mayoría de los encuestados utiliza las hornallas de adelante para cocinar, este es un factor de riesgo importante dado que la mayoría de las quemaduras se producen en la cocina, como se evidencia en las conclusiones del estudio de Bernadá et al.<sup>(2)</sup>

Otro dato significativo que se pone de manifiesto en este estudio en relación con los factores de riesgo para quemaduras, fue que el 34% de los entrevistados permitían la manipulación de fuegos artificiales por parte de los niños. Esto es comparable con el estudio de García et al. donde el 30% de los responsables permitía la manipulación de estos dispositivos<sup>(1)</sup>.

En contraposición a este último estudio en el que la totalidad de encuestados refirió tener información sobre prevención de lesiones, en el presente trabajo solo el 41% afirmó recibir información, quedando un 59% sin instrucciones por parte del pediatra.

Según los datos extraídos en este trabajo, se registró un bajo nivel de instrucción académica en los responsables de los niños que concurrieron a consulta, teniendo el 90% secundaria incompleta, y de éstos, el 44% únicamente primaria completa; a su vez la población pertenece a medios socioeconómicos deficitarios. La OMS rectifica que dentro de la importancia de instruir a responsables de niños en la prevención de lesiones no intencionales en el hogar, este sector de la población debe recibir especial atención e instrucción<sup>(5)</sup>.

Se considera importante utilizar el presente estudio como precedente para la realización de futuras investigaciones en otros prestadores de salud, con el fin de poder comprar los resultados obtenidos con otras poblaciones.

## **Conclusiones**

Dado que la OMS establece que los contextos de menores recursos económicos y de bajo nivel sociocultural hacen especialmente vulnerables a los niños para las lesiones, y dados los resultados estudiados, sería importante que los centros de salud tengan campañas de prevención de accidentes donde se intenten cambiar concepciones y conductas de quienes están a cargo del cuidado de los niños.

Sería conveniente que se cuente con folletería y cartelería con medidas de prevención para lesiones no intencionales en los centros de salud. Es relevante hacer hincapié en que estos materiales sean manejados durante la consulta del niño, en conjunto el personal de salud con los responsables de los niños, para así determinar una instancia donde el médico de referencia del niño pueda cerciorarse de realizar una intervención clara y pertinente.

Por último, es de importancia el trabajo de estos temas en profundidad en el transcurso de la carrera Doctor en Medicina y en aquellas profesiones que tengan contacto con niños, para lograr la comprensión de la magnitud y relevancia del problema, capacitando en técnicas de prevención a los profesionales de la salud desde su formación.

## Bibliografía

- 1) García L, Gándaro P, Cardozo N, Bianchi M, Santoro A, Pais T, et al. Conceptos, actitudes y prácticas en salud sobre prevención de lesiones en niños menores de 10 años. ArchPediatrUrug 2008; 79(4): 284-290.
- 2) Bernadá M, Assandri E, Cuadro M, Perdomo V, García L, Chamorro F, et al. Accidentes en la infancia. Prevalencia, características y morbilidad determinada por los accidentes en una población de Uruguay. RevMedUrug 2010; 26: 224-237.
- 3) Etchevarren V, Bello O. Patología accidental en la infancia. Epidemiología y prevención. En: Bello O, Sehabiague G, Prego J, de Leonardis. Pediatría: Urgencias y Emergencias. 3ª ed. Montevideo: BiblioMédica, 2009: 901-911.
- 4) Rivara F, Grossman D. Control de las lesiones. En: Kliegman R, Stanton B, St. Geme J, Schor N, Behrman R. Nelson. Tratado de Pediatría. 19ª ed. Barcelona: Elsevier, 2013: 18-27
- 5) Kayode M, Adnan J, AKM Fazlur C, Rivara F, Bartolomeos K. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. [en línea]. 1. Ed. Washington, On line Biblioteca de la Organización Mundial de la Salud, 2012. Obtenido de: <http://www.who.int/es> [consulta: 26 abr 2018]
- 6) Ministerio de Salud. División Epidemiología. Consulta por lesiones en puerta de emergencia. Mayo 2011. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/informe\\_final\\_consultas\\_por\\_lesiones\\_en\\_puerta\\_de\\_emergenc..pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/informe_final_consultas_por_lesiones_en_puerta_de_emergenc..pdf). [consulta: 28 abr 2018]
- 7) Ministerio de Salud. Mesa Interinstitucional de Seguridad Acuática. Enero 2018. Disponible en: [www.msp.gub.uy/noticia/mesa-interinstitucional-de-seguridad-acuática](http://www.msp.gub.uy/noticia/mesa-interinstitucional-de-seguridad-acuática). [consulta: 28 abr 2018]
- 8) Shepard E, Quan L. Ahogamiento y lesión por inmersión. En: Kliegman R, Stanton B, St. Geme J, Schor N, Behrman R. Nelson. Tratado de Pediatría. 19ª ed. Barcelona: Elsevier, 2013: 358-366.
- 9) Bilbao N, Santiago P, Azkunaga B, Mintegi S. Intoxicaciones agudas no intencionadas asociadas a recipientes no originales. [En línea]. AnPediatr (Barc). 2016; 85(2):102-104. Obtenido de: <https://www.analesdepediatría.org/> [consulta: 10 abr 2018].
- 10) O'Donnell C, Burns M. Intoxicaciones. En: Kliegman R, Stanton B, St. Geme J, Schor N, Behrman R. Nelson. Tratado de Pediatría. 19ª ed. Barcelona: Elsevier, 2013: 264-285.

- 11) Pose D, Fernández S, Tortorela M, de Ben S, Burger M. Intoxicaciones más frecuentes en pediatría. En: En: Bello O, Sehabiague G, Prego J, de Leonardis. Pediatría: Urgencias y Emergencias. 3ª ed. Montevideo: BiblioMédica, 2009: 1063-1080.
- 12) Organización Mundial de la Salud. Quemaduras. [en línea]. En: Génova: 2008 [actualizado 6 marzo 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>. [consulta: 9 may 2018]
- 13) Antoon A, Donovan M. Quemaduras. En: Kliegman R, Stanton B, St. Geme J, Schor N, Behrman R. Nelson. Tratado de Pediatría. 19ª ed. Barcelona: Elsevier, 2013: 366-374
- 14) Abajas Bustillo R, Santiago Setién M. Accidentes infantiles en el ámbito doméstico y estrategias de prevención [Trabajo de grado en enfermería] Cantabria: Escuela Universitaria de Enfermería; 2016.

## **Anexo 1: ENCUESTA**

### Encuestado

Relación del encuestado con el niño/a:

Madre ☐ Padre ☐ Abuelo/ a ☐ Tutor ☐ Otro \_\_\_\_\_

Sexo: F ☐ M ☐ Edad: \_\_\_\_\_

Nivel de instrucción del entrevistado:

Primaria: completa ☐ incompleta ☐

Secundaria: completa ☐ incompleta ☐

Terciario/UTU: completa ☐ Incompleta ☐

### Niños a cargo del encuestado:

Número: \_\_\_\_\_ Edades: \_\_\_\_\_

### Identificación de factores de riesgo

1. ¿Hay productos de limpieza en su domicilio? SI ☐ NO ☐
2. ¿Ha encontrado al niño jugando con algún producto de limpieza? SI ☐ NO ☐
3. ¿Tienen medicamentos en el hogar? SI ☐ NO ☐
4. ¿Ha encontrado al niño jugando con algún medicamento? SI ☐ NO ☐
5. ¿Ha dejado al niño sólo en algún momento mientras lo bañaba? SI ☐ NO ☐
6. ¿Tiene piscina en su hogar? SI ☐ NO ☐
7. ¿Ha dejado al niño sólo en algún momento en la piscina? SI ☐ NO ☐
8. ¿Habitualmente cuando usted cocina, el niño permanece también en la cocina?  
SI ☐ NO ☐
9. ¿Qué hornalla utiliza para cocinar? Delante ☐ Atrás ☐
10. ¿Ha tomado mate, café o té con el niño/a en sus brazos? SI ☐ NO ☐

11. ¿Ha dejado que el niño/a manipule fuegos artificiales? SI ☐ NO ☐
12. ¿Ha permitido que el niño/a manipule el dispositivo con el que calefacciona la vivienda?  
SI ☐ NO ☐
13. En relación a los ítems preguntados ¿Alguna vez recibió información sobre prevención de  
accidentes intradomiciliarios en la consulta pediátrica? SI ☐ NO ☐

## Anexo 2

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

#### **I) DATOS BASICOS DE REFERENCIA**

- **Institución de Referencia:** Facultad de Medicina de la UDELAR
- **Docentes a cargo de la Investigación:**
  - **Nombre y apellido:** Dra. Valeria Le Pera.
  - **Datos de Profesión y especialidad:** Médica Pediatra
  - **Aclaración del cargo Docente:** Prof. Adj. Clínica Pediátrica B.
  - **Contacto(Tel/Cel./mail):** 2 709 76 90 (Secretaría Clínica Pediátrica B)
- **Estudiantes integrantes del equipo:**
  - **Nombres y apellidos:** Br. Antonella Ferrari, Br. Agustina Ghemi, Br. Melissa Guerrero, Br. Nadia Ingold, Br. Florencia Lavega, Br. Lucía Rampa
- **Título-Nombre del Trabajo de Investigación:** Conocimientos de responsables de niños sobre lesiones no intencionales producidas en domicilio.
- **Datos de la persona que da el consentimiento informado:**
  - **Nombres y apellidos:**
  - **Domicilio:**
  - **Contacto (Tel/Cel./mail):**

## **II) INFORMACION QUE SE PROPORCIONA AL PACIENTE PREVIO A LA PRESTACIÓN DE SU CONSENTIMIENTO**

### **Razón por la que se realizará la investigación**

El trabajo de investigación a realizarse se enmarca en la formación académica de los estudiantes que integran el equipo, y que cursan todos 6º año de la carrera de Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UDELAR). Por ello los estudiantes realizarán el trabajo bajo la guía y tutoría de la Dra. Valeria Le Pera (Médica Pediatra) en su calidad de docente de dicha Facultad.

### **Objetivos del Trabajo**

El trabajo de investigación a realizarse, y para el cual se le solicita su colaboración, tiene por objetivo determinar si los responsables de los niños menores de 12 años que se asisten en el Centro de Salud Jardines del Hipódromo, identifican factores de riesgo para la producción de lesiones no intencionales en el hogar. Indagar si recibieron recomendaciones sobre la prevención de lesiones no intencionales por parte del personal de salud.

### **Metodología de trabajo y datos que se solicitarán a la persona-paciente**

La investigación a la que refiere este documento será de tipo observacional descriptivo y se basará en la obtención de datos que proporcionen las personas que así lo consientan, para su posterior análisis con fines científicos. Tales datos se recabarán mediante la modalidad de encuesta.

En consecuencia, de prestar la persona su consentimiento previo, se le plantearán una serie de preguntas pre elaboradas, de forma general y anónima, contenidas en la encuesta elaborada a los fines del trabajo de investigación referido. La persona tiene derecho a rehusarse a participar de la misma.

### **Confidencialidad de la información aportada**

La información que la persona aporte a los fines del trabajo de investigación de referencia, son absolutamente confidenciales, accediendo a ellos solamente el equipo de investigación.

Dichos datos personales estarán protegidos y mantenidos bajo reserva, no pudiendo ser revelados a terceras personas.

Dicha información servirá para integrar la base de datos en base a la cual se realizará solamente este trabajo, como se refirió anteriormente, y que se presentarán al finalizar el año por medio de un poster, manejándose dicha información anónimamente, es decir sin referencia a ningún paciente o persona concreta.

### **Riesgos y Beneficios**

Este estudio no supondrá para el paciente o persona que acepte ser parte del mismo, ningún tipo de riesgo para su salud física psicológica, ni su bienestar social, ni tendrá implicancias en la calidad de su asistencia.

Tendrá en cambio, como aporte o beneficio, el tener un mejor entendimiento de los factores que inciden sobre los accidentes domésticos, y por medio de ello aportar elementos que contribuyan a una mejor prevención y atención en salud. Esta información puede ser usada para respaldar la toma de decisiones tanto al nivel individual como al nivel del sistema de salud, lo que beneficiará a toda la población mejorando su calidad de vida.

### **Gratuidad de la participación del paciente**

La persona o paciente que voluntariamente acepte participar de la encuesta referida, no tendrá derecho por ello a recibir remuneración, pago o compensación alguna, siendo su participación de carácter meramente colaborativo con el trabajo de investigación a cuyos fines la misma se le realiza.

### **Derecho a solicitar información o aclaración de dudas**

La persona o paciente participante tiene derecho, en cualquier momento, a solicitar la información que necesite, a pedir se le aclaren las dudas que se le planteen, sobre su vinculación con el trabajo de investigación de referencia o el manejo de los datos que aporte.

### **III) OTORGAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

.....(Nombres y apellidos), documento de identidad nacional..... declara haber leído la información que antecede, que le fue debidamente explicada y manifiesta comprender.

En función de ello acepto, libre y voluntariamente, acepta participar de la encuesta que se le plantea a los fines del trabajo de investigación informado. A tales efectos se comprometo a que toda la información y datos que proporcione serán veraces y fidedignos.

Declara asimismo, que en el acto de suscribir este documento se le proporciona copia fiel del mismo.

**Montevideo, ..... de ..... 2018**

**Firma de la persona:**.....

**Aclaración de firma:**.....

**Firma del docente responsable:**.....

**Aclaración de firma:**.....