

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"ACCIDENTES EN LA INFANCIA"

Investigación de 100 casos en emergencia de cirugía
y medicina en el Hospital Nacional de Zacapa de los
meses de Agosto a Diciembre de 1976.

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DE LA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

POR

JUAN ANTONIO MAZARIEGOS VILLEDA

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, ABRIL DE 1977.

CONTENIDO

- 1.- INTRODUCCION.
- 2.- OBJETIVOS
- 3.- MATERIAL Y METODOS
- 4.- DEFINICION
- 5.- CAUSAS DE ACCIDENTES EN LA INFANCIA
- 6.- ACCIDENTES MAS COMUNES EN EL NIÑO
- 7.- PRESENTACION DE DATOS ESTADISTICOS
- 8.- CONCLUSIONES
- 9.- RECOMENDACIONES
- 10.- BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Con el presente trabajo pretendo dar una idea de los accidentes que con más frecuencia ocurren y se atienden en la emergencia del Hospital Nacional de Zacapa.

De esta manera se pretende aportar una guía útil para encaminar conductas en programas de prevención de accidentes en los niños. Considerando que la población menor de 15 años es la más susceptible de sufrir accidentes y que representan un alto porcentaje de la población. Además, para que el médico y el personal que asiste al niño estén orientados en el tipo y frecuencia de los accidentes más comunes, según las edades.

Considero que con el conocimiento de estos problemas se podrá ofrecer una mejor atención médica y paramédica a los pacientes que solicitan atención médica en las emergencias de los diversos hospitales de la República.

OBJETIVOS

- 1) - Determinar problemas y desarrollar programas de prevención.
- 2) - Conocer el tipo de accidentes más frecuentes en el niño, atendiendo a su edad, sexo, ambiente y trabajo, mediante el estudio prospectivo.
- 3) - Fomentar el espíritu de trabajo en grupo.
- 4) - Aportar nuevos datos y conocimientos obtenidos mediante la investigación.
- 5) - Que la población infantil alcance los mayores beneficios posibles.
- 6) - Mejorar los diagnósticos y tratamientos.

MATERIALES Y METODOS

A-1) Material humano:

- 1) Médico supervisor de investigación
- 2) Médico revisor de la investigación
- 3) Médico interno a cargo de la investigación
- 4) Personal médico y paramédico de la emergencia del Hospital Nacional de Zacapa.
- 5) Pacientes objeto de la investigación.
- 6) Familiares de los pacientes investigados.

A-2) Material no humano:

- 1) Emergencia del Hospital Nacional de Zacapa.
- 2) Fichas para el control de pacientes.
- 3) Material bibliográfico.

B) Métodos:

- 1) Elaboración de un plan de trabajo así:
 - a) Reunión con el médico asesor para la elaboración del plan de trabajo.
 - b) Reunión con los médicos de guardia y el personal de enfermería del Hospital Nacional de Zacapa para pedirles su colaboración.
 - c) Elaboración de fichas para la encuesta.
 - d) Investigación de datos y llenado de papeletas, del mes de agosto a diciembre de 1976.
 - e) Investigación bibliográfica en Enero y Febrero de 1977.

- f) Tabulación de datos y elaboración de cuadros estadísticos en febrero y marzo de 1977.
- 2) Utilización de clínicas y aparatos del hospital
- 3) Determinación de las horas de trabajo:
 - a) Aprovechar los turnos cada 4 días para el llenado de papeletas.
 - b) Utilizar cualquier días y hora en casos interesantes.
- 4) Consultas a médico asesor y médicos de guardia
- 5) Consultas bibliográficas.

Definición:

La O.M.S. ha definido que el accidente resulta de un suceso independiente de la voluntad humana, desencadenado por la acción súbita y rápida de una causa exterior y que se traduce en lesión corporal o mental. (1)

CAUSAS QUE PROPICIAN UN ACCIDENTE:

Causas sociales:

Malas condiciones de higiene y habitación; familias numerosas con niños de corta edad, madres obligadas a dejar el hogar para procurar el sustento de la familia, ó para colaborar con el esposo, condiciones precarias o vivienda, pavimentación, desagües, iluminación; falta de lugares adecuados para que los niños desarrollen sus juegos, ya que es frecuente que estos se lleven a cabo en plena calle, en sitios de construcción, y en toda serie de lugares inadecuados (2).

Causas que provienen del desarrollo urbano:

Aumento de tránsito, obtención de licencias juveniles para todo tipo de vehículo, artefactos domésticos, juguetes peligrosos etc. (2)

Causas humanas:

Impulsibilidad, curiosidad, imitación de escenas de violencia sobre todo por el cine y la televisión, ó imitación de sus mayores. (2)

Causas físicas:

Torpeza al comienzo de una enfermedad aguda, ó durante la convalecencia; trastornos de la visión ó del oído, problemas de locomoción; defectos físicos. (2).

Causas geográficas o culturales:

Esto se aplica a las diferencias de mortalidad por accidentes, según los diferentes países o regiones. Esto quiere decir que si en un país se practican más los deportes acuáticos por Ej. los accidentes de tipo acuático serán mayores que otro país en que los deportes sean terrestres por ejemplo.

EXISTEN TRES FACTORES PARA QUE OCURRA UN ACCIDENTE:

1) Factores predisponentes:

Estos dependen de la personalidad del niño.

2) Factores ocasionales:

Estos dependen de los distintos medios y circunstancias en que suceda el accidente.

3) Factor causal:

Este sería el agente causal del accidente en sí.

Estudiando los accidentes de mayor o menor edad, tenemos que el niño corre peligro de tener su primer accidente en el momento mismo del nacimiento,

debido a una mala atención; esto puede evitarse aplicando al procedimiento del parto los métodos científicos establecidos.

Por estudios efectuados a nivel internacional, las estadísticas demuestran que en los países de alto potencial económico, los fallecimientos en niños de 1 a 4 años de edad, el 30% al 40% fueron debidos a causas accidentales. Por el contrario, en los países de bajo potencial económico la cifra varía de 0% a 10%, siendo específicamente para Guatemala de 0% a 6%.

Los accidentes en general, ocupan un escalón bajo en los niños menores de un año, aumentando un poco en los grupos de 1 a 4 años, y llega a los primeros lugares en los grupos de niños de 5 a 12 años; esto es debido que a estas edades los niños ya deambulan por las calles, sus juegos se hacen más bruscos, o bien ya asisten a la escuela. (4)

Existe marcada diferencia en el índice de frecuencia de accidentes dependiendo del sexo del niño; los accidentes son más frecuentes en el niño de sexo masculino, y esto es una regla para todos los países.

LOS ACCIDENTES EN EL NIÑO:

Una buena parte de los accidentes en los niños en esta época, se deben a los progresos técnicos. - Cuando los adultos son víctimas de accidentes, se dice que el 80% ó 90% de los casos han sido responsabilidad propia en forma total o parcial. En los niños no cabe asignarles responsabilidad o culparlos, en vista de que no están aptos para medir las consecuen-

cias de sus actos y son incapaces de dejarse guiar por la razón.

Podemos decir que en los últimos 10 años, el número y frecuencia de accidentes ha aumentado muy poco, pero el índice de mortalidad debido a los mismos si ha aumentado; estos datos los podemos comprobar o comparar con los datos arrojados por las enfermedades infecciosas, debido a las cuales la mortalidad si ha disminuido considerablemente, esto se debe en los adelantos en lo que respecta a la prevención y curación de las diferentes enfermedades. (2) (4)

Accidentes más frecuentes en el niño:

- a) Accidentes de tránsito
- b) Por caídas
- c) Por quemaduras
- d) Por intoxicación
- e) Por asfixia
- f) Por sumersión
- g) Heridas, traumatismos, laceraciones, contusiones, fracturas.

Accidentes de tránsito:

Los niños pueden resultar afectados, bien por ir como pasajeros de un vehículo, o por causa del accidente en sí. De los niños de 2 a 3 años podemos decir, que suelen atravesar las calles y ser ellos los que prácticamente embisten al vehículo; de los 4 a 8 años, pueden ser atropellados al cruzar una calle o simplemente por ir distraídos. De los 10 a los 15

años, suelen ser ellos los que promueven directamente el accidente, ya que manejan su propio automóvil, motocicleta, bicicleta etc. y esto se debe lógicamente, a que son intempestivos y abusan de la velocidad. (2).

Accidentes por sumersión:

Los niños cuando no están vigilados, corren riesgo de ahogarse y pueden hacerlo en cualquier parte. Puede suceder en una bañera, un lago, en un tonel, en una pila, un río, una piscina etc. Los auxilios esenciales son: respiración boca a boca, y el desalojo de el agua que han ingerido. La divulgación de este método sencillo ha contribuido mucho a reducir la muerte por sumersión; debe tambien darse masaje cardíaco, cuando las circunstancias lo requieran; la reanimación debe continuarse aunque se hayan dejado de oír y sentir los latidos o pulsos. (2).

Accidentes por caídas:

Basta con que las madres o las niñeras subestimen la capacidad motora de un niño (lactante) y devíen su atención un sólo momento, para que el niño sufra una caída de regular altura, ya sea de la mesa donde lo cambian, de donde come, donde lo sientan etcétera. Los niños de 3 a 5 años siempre están expuestos a rodar por las escaleras, a caerse de las ventanas, o de las bicicletas etc. En los niños mayorditos los peligros son los árboles, los techos, los peñascos o lugares muy altos que suelen atraerlos por curiosidad y sobre todo por imitación de películas,

televisión etc. Este tipo de accidentes es el que lógicamente conlleva a más fracturas en todas las regiones del cuerpo, desde el cráneo a los pies.

Accidentes por asfixia:

La asfixia es causa de accidentes fatales e n los lactantes, sin embargo, muchas veces no es más que un diagnóstico de probabilidad en causas de muerte súbita e inexplicada. Los pequeños lactantes tienen a su favor el reflejo del vómito, tanto en posición de cíbito dorsal como ventral; no obstante, hay peligro de asfixia cuando el lactante tiene tendencia a la regurgitación.

Los niños de corta edad pueden cubrirse la cabeza con bolsas de plástico, de la cual no pueden después liberarse, produciéndose así la asfixia; tambien se encierran dentro de cajones, closets, refrigeradores viejos etc. Objetos éstos que no pueden abrirse desde dentro. Cuando se sujetan a un niño a su cuna o en el automóvil, debe pensarse siempre en el riesgo de la ESTRANGULACION, las bandas de fijación han de atarse a ambos lados, de manera que el niño no pueda deslizarse; deben estirarse para evitar que el niño trate de pasar por debajo de ellas y se estrangule. (2)

Accidentes por quemaduras:

Las lesiones por agentes térmicos, ocupan un lugar preponderante dentro de los accidentes infantiles, ya que pueden ser provocadas por un gran número

de agentes. El agente que mayor número de quemaduras suele causar es el líquido caliente; es muy corriente que un niño de 3 a 4 años trate de alcanzar una jarra de café y se la derrame encima, o bien una olla de comida, o al destapar una bolsa de agua caliente etc. Según los efectos las quemaduras se distinguen en diversos grados de severidad, desde las quemaduras que sólo ocasionan eritemas y ampollas las que desaparecen luego sin dejar rastro hasta las que abarcan áreas extensas de la piel y a la vez interesan las capas más profundas, provocando necrosis del tejido y dejando extensas cicatrices que en su mayoría son deformantes.

La suerte del niño dependerá más de la extensión de la lesión que de su profundidad. Desde que la lesión alcanza un 8% de la superficie corporal, se puede temer la aparición de palidez, apatía, hipotensión, deshidratación, oliguria y finalmente estado de choque. En presencia de éste síndrome, conviene recurrir ante todo a la hidratación por vía endovenosa y conjurar así el peligro de oliguria.

En caso de quemaduras extensas, se debe temer la infección local, y aun la septicemia. Al intentar aplicar las medidas curativas, se llega incluso a mantener con vida a niños afectados con más del 50 % de la superficie corporal. Las quemaduras propiamente dichas, o sea las lesiones térmicas por fuego o materiales combustibles, sobrevienen más corrientemente en los niños mayores. Pueden ocasionarse también lesiones por corriente eléctrica, se producen cuando el niño juega con toma corrientes no aislados cuando las instalaciones tienen defectos de material o bien este material no es de buena calidad. (2)

Accidentes por intoxicación:

Este tipo de accidente es bastante frecuente, siendo relativamente pocos los que tienen un desenlace fatal y el porcentaje es de 1 por cada 200 casos. La frecuencia de estos accidentes se ha visto aumentada gracias a que en la actualidad, cada casa es un verdadero arsenal de productos químicos como pinturas, jabones, detergentes, insecticidas, productos de belleza, lacas, barnices etc. productos que muchas veces están al alcance de los niños. El tratamiento es corriente en estos casos, consiste en lavado gástrico, administración de antiácidos y observación. (3)

EJEMPLOS DE DIVERSOS TIPOS DE INTOXICACION:

Ácidos:

Clorídrico, nítrico, sulfúrico, fosfórico, acético.

Alcalis:

Sosa cáustica, potasa, cal viva y apagada, amoniaco.

Síntomas:

Disfagia, dolores retroesternales y epigástricos, náusea y vómitos, diarrea. Más tarde perforación del esófago (mediatinitis); del estómago e intestinos (peritonitis). Es frecuente la alteración hepato renal, y en casos graves, la muerte súbita por causa de choque.

Secuelas:

Estenosis del cardias, del piloro y del esófago.

Tratamiento:

- a) Lavado gástrico. (Cuando no hay perforación de mucosas).
- b) POR ACIDOS: Leche de magnesia, clara de huevo, leche de vaca en grandes cantidades.
- c) POR ALCALIS: Ácido acético, cítrico, tartárico diluido, aceite de oliva o manteca. (que forma jabones con los alcalis).
- d) POR ANTIBIOTICOS: Tratar el shock, traqueostomía si es necesaria, vuelta progresiva a la alimentación comenzando con líquidos, sonda dilatadora precoz para evitar el estrechamiento (estonosis). (3)

Intoxicación por alcohol etílico:

Tratamiento:

Lavado gástrico con solución de bicarbonato de sodio introducido por sonda, al igual que café negro, administración de un purgante salino. (3)

Intoxicación por antihelminticos:

Signos:

Náusea, dolores abdominales, vértigo, cefalea, sordera, tinnitus, a veces trastornos visuales, y raras veces trastornos meníngeos.

Tratamiento: Sintomático. (3)

Intoxicación por barbitúricos:

Los diversos barbitúricos solo difieren entre sí por la rapidez y duración de su acción. No existe una relación estrecha entre el pronóstico y la dosis ingerida; en efecto, se conocen casos mortales con dosis menores de 1 gramo.

Síntomas en intoxicación leve:

Obnubilación, reacción al dolor provocado, a veces estado de exaltación semejante a la ebriedad, - respiración tranquila, pulso regular, frecuencia normal, reflejos corneal y tendinosos están presentes o disminuidos, a veces signo de Babinski bilateral nistagmos, disartria.

Síntomas en intoxicación grave:

Coma profundo, cianosis, erupciones cutáneas, pulso acelerado, hipotensión, respiración superficial y rápida, miótisis moderada que responde débilmente o no responde, ausencia de reflejos tendinosos; la muerte sobreviene por parálisis respiratoria o edema del pulmón.

Complicaciones:

Es de temer la neumonía por aspiración.

Tratamiento:

Vigilar signos vitales cada media hora, lavado gástrico hasta 6 u 8 horas después de la ingestión, instilación por S.N.G. de café negro, carbón animal o de aceite de recino, soluciones isotónicas vía I.V

para favorecer la eliminación urinaria del soporífero; oxígeno si es necesario, tren de lombour, aspiración de flemas, se pueden dar antibióticos en casos de neumonía por aspiración. (3).

Intoxicación por belladonna:

Signos:

Taquicardia, aumento temporal de la temperatura de la P/A; disminución de secreciones sudoríparas salivales, digestivas, bronquiales, sed intensa, micturias, movimientos desordenados, coma, parálisis respiratoria.

Tratamiento:

- a) Lavado gástrico
- b) Apomorfina 5 mgr.
- c) Tanio al 1 % ó 2 % seguido de un poco de agua y carbón.
- d) Pilocarpina, 10 ml subcutáneo, se repite hasta que las secreciones de saliva se hacen normales. Analépticos en caso de coma, barbitúricos de corta acción en caso de exaltación. (3).

A CONTINUACION SE DETALLAN LOS CUADROS ESTADISTICOS DE 100 CASOS DE ACCIDENTES INFANTILES INVESTIGADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ZACAPA DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL AÑO 1976.

Presentación de datos por grupos etarios en orden prioritario de accidentes. En todos los datos se darán porcentajes, ya que, por tratarse el presente trabajo de 100 casos exactos, el número de casos de los diversos parámetros es igual al porcentaje de los mismos.

EDAD Y FRECUENCIA DE CASOS

0 a 11 meses:	2	casos
1 año	3	"
2 "	5	"
3 "	3	"
4 "	10	"
5 "	8	"
6 "	9	"
7 "	7	"
8 "	2	"
9 "	12	"
10 "	4	"
11 "	14	"
12 "	21	"

Total: 100

Los niños más afectados fueron los de 12 años, debido a que estos niños ya van a la escuela, juegan en las calles y en muchos casos trabajan.

<u>SEXO</u>	
Masculino:	65 casos
Femenino:	35 casos
Total:	100

Como vemos, en el sexo masculino los accidentes predominaron en número dos veces mayor que en las mujeres, esto se debe a que el hombre es más impulsivo, más rudo y el tipo de trabajos que desempeña le hacen más propenso a los accidentes.

LUGAR EN QUE OCURRIO EL ACCIDENTE:

En casa:	45	casos
En el campo:	22	"
Vía pública:	15	"
Otros lugares:	18	"
Total:	100	"

En este parámetro predominan los accidentes ocurridos en casa, esto se debe a que los niños de 0 a 11 meses hasta los 4 ó 5 años permanecen la mayor parte del tiempo en casa, de los 5 a los 9 en la escuela están relativamente seguros mientras que en casa tienen más libertad de movimientos. En segundo lugar vienen los accidentes acaecidos en el campo por los niños de 10 a 12 años quienes ya trabajan al lado de sus padres luego los ocurridos en la vía pública y lugares de recreo, la escuela y otros.

PERSONA QUE TRAJO AL NIÑO

	%	45	casos
Madre:			
Padre:	36	"	
Familiar:	3	"	
Otra persona:	18	"	

La madre fue la que en la mayoría de los casos llevó al niño al hospital, como vemos esto está de acuerdo con que la mayoría de accidentes ocurrieron en casa, ya que es la madre quien permanece más tiempo en el hogar. En 36 casos fue el padre quien llevó al niño, y en estas ocasiones siempre venían de lugares lejanos y muchas veces el accidente ocurrió en el campo. Cuando ambos padres llevaban al niño se tomaba en cuenta únicamente al padre por considerarsele jefe y cabeza de la familia. En 18 casos fueron otras personas quienes llevaron al niño; vecinos, o amigos del accidentado a quien por razones diversas no pudieron acompañar sus padres.

TIPO DE ACCIDENTECausas de accidente:

	Casos	Casos
Atropellamiento por vehículo	6	"
Heridas por arma de fuego	1	"
Heridas por arma blanca	6	"
Agresiones por persona	7	"
Agresiones por animal	9	"
Cuerpos extraños	13	"
Intoxicaciones	9	"
Sumersiones:	1	"
Quemaduras	10	"
Caidas	28	"
Total:	100	

Como podemos ver, predomina la causa de accidentes, por las caídas es algo a que todos los niños de cualquier edad y sexo están propensos a sufrir en cualquier momento. En segundo lugar tenemos los cuerpos extraños, estos consistieron casi siempre en semillas de frijol ó maíz aunque en algunos casos fueron pequeñas cucarachas en los oídos. Luego vienen las quemaduras de todo tipo que fueron con líquidos calientes, con gas queroseno (al estallar lámparas) y en un caso debido a la pólvora de coheteillos. Después tenemos las agresiones por animal, las cuales siempre fueron mordidas. Luego las intoxicaciones por diferentes substancias. Después las agresiones por personas, aquí entran los malos tratos por los padres, las riñas de escuela, y se considera como agresión por persona los accidentes resultantes de encuentros deportivos. Después tenemos los atropellos por todo tipo de vehículo, las heridas por instrumentos cortantes, incluso todo tipo de armas o instrumentos cortantes, incluso

trozos de vidrio; un caso de herida accidental por arma de fuego, accionada por un niño de 5 años, provocándose heridas desfigurantes en el rostro; un caso de amputación de tercio medio y distal de pierna, en un joven de 12 años al pasarle un tractor encima.

REGION ANATOMICA DE LA LESION

	casos
Cráneo	12
Cara	12
Ojo derecho	1
Cuello	1
Tórax anterior	6
Tórax posterior	3
Miembros superiores	40
Abdomen	1
Cadera	1
Genitales	1
Glúteos	1
Miembros inferiores	30
Tracto respiratorio	5
Total:	114

Lesiones

Encontramos en este parámetro la región anatómica más afectada fue los miembros superiores con 40 casos, seguida de cerca por los miembros inferiores con 30 casos. Esto se debe a que en cualquier tipo de accidente como las caídas por ejemplo, el instinto de protección hace extender brazos y piernas, aparte claro está, de las injurias dirigidas directamente a cualquiera de estos miembros, superiores o inferiores.

ESTADO DE CONCIENCIA AL LLEGAR A LA EMERGENCIA

Conscientes	83
Inconscientes	8
Obnubilados	9
Total:	100

DESTINO DEL PACIENTE LUEGO DE SU TRATAMIENTO DE EMERGENCIA

Hospitalizados	38
A observación	7
A su casa	55
Total:	100

De los 38 pacientes hospitalizados, las dos terceras partes, eran hospitalizaciones obligadas, y una tercera parte se hospitalizó debido a que eran pacientes de muy escasos recursos y que provenían de lugares lejanos; quienes su caso no sería de gravedad pero si necesitado de tratamiento continuo y adecuado, por lo que se prefería hospitalizarlos. De los 100 casos 55 fueron remitidos a sus casas, bajo consejo de seguir los tratamientos adecuados cuando estos eran necesarios, ya que en algunos casos no ameritaban tratamiento ninguno en casa. Y por último 7 quedaron en observación, dándoseles egreso en 12 ó 24 horas.

REFERIDOS A OTRAS ENTIDADES O DEPARTAMENTOS

Especialista:	1	caso
Consulta externa:	0	"
Centro de Salud:	0	"

Únicamente el caso de un niño de 12 años a quien un tractor le amputó una pierna, fué remitido a un especialista de Guatemala, a instancias del administrador de la finca, quien fué quien llevó al niño a emergencia. Ningún paciente fué remitido de emergencia a consulta externa; y ningún paciente fué remitido a ningún centro de Salud SIN darle el tratamiento necesario en emergencia. (El anterior párrafo se aplica exclusivamente a los 100 casos aquí presentados).

IMPRESION CLINICA

Heridas:

Cráneo	2	casos
Cara	2	"
Cuello	0	"
Tórax anterior	2	"
Tórax posterior	1	"
Miembros superiores	10	"
Abdomen	0	"
Miembros inferiores	8	"

En este parámetro predominaron las heridas de miembros superiores en número de 10 casos.

Contusiones:

Cráneo	10	casos
Cara	2	"
Ojo derecho	1	"
Cuello	0	"
Tórax anterior	4	"
Miembros superiores	9	"
Abdomen	0	"
Genitales	1	"
Miembros inferiores	8	"

En éste parámetro predominaron las contusiones de cráneo en un número de 10 casos.

QUEMADURAS:

Cráneo	0	casos
Cara	1	"
Cuello	0	"
Tórax anterior	2	"
Miembros superiores	5	"
Abdomen	0	"
Genitales	0	"
Miembros inferiores	5	"

En éste parámetro predominaron las quemaduras de los miembros con 5 para los superiores y 5 para los inferiores respectivamente.

FRACTURAS:

Cráneo	0	casos
Cara	1	"
Cuello	1	"
Tórax anterior	1	"
Miembros superiores	15	"
Pélvis	1	"
Miembros inferiores	9	"

En éste parámetro predominaron las fracturas de miembros superiores, contra 9 de los miembros inferiores.

Amputaciones:

M.I.D.	1	casos
--------	---	-------

Esta amputación fué debida al paso de un tractor encima de la pierna derecha en un niño de 12 años.

Mordeduras:

De perro	4	"
De cerdo	1	"
De gato	1	"
De rata	1	"

En estos 7 casos de mordedura por animal fue aplicada vacuna antirrábica por el término de 14 días.

Intoxicaciones:

Fármacos	1	casos
Por Prod. Químicos (insecticidas)	5	"
Gas Keroseno	1	"
Semillas (piñón)	2	"

En éste parámetro predominaron las intoxicaciones por insecticidas, sobre todo en los meses de octubre y noviembre que fue cuando se inició el rociado de los cultivos.

Cuerpos extraños:

Ojos	0	casos
Nariz	3	"
Oídos	5	"
Tráquea	1	"
Miembros superiores	3	"
Miembros inferiores	1	"

Luxaciones:

M.S.	1	"
M.I.	6	"

En éste parámetro predominan las luxaciones de M.I. y esto se debió más que todo a encuentros deportivos.

Esguinces:

M.S.	0	"
M.I.	2	"

Conmoción cerebral: 3 casos

Asfixia por inmersión: 1 "

Este fué el caso de una niña de 7 años que accidentalmente cayó en un río cercano, encontrándose le dificultad respiratoria y evidencia radiológica de neumonía por aspiración, el caso no tuvo consecuencias graves.

Erosiones: 3 casos

Laceraciones: 3 "

TRATAMIENTOS EFECTUADOS EN LOS 100 CASOS

Reducción de luxación, ap. de yeso, analgésicos:	4
Reducción de fractura, ap. de yeso, analgésicos:	21
Lavado, desbridamiento:	1
Lavado, desbridamiento, antibióticos:	2
Lavado, gástrico, antiácidos:	4
Lavado, sutura, A.T.T., antibióticos:	9
Lavado, sutura, A.T.T.:	8
Lavado, antibiótico, antirrábica:	7
Lavado, descridamiento, mercurocromo:	9
Lavado, analgésicos:	3
Venda elástica:	5
Extracción de cuerpos extraños:	11
Regularización de muñón:	1
Atropina más soluciones:	5
Traqueostomía:	1
Colirio, parche oclusivo, analgésicos:	1
Sólo analgésicos:	3

Como podemos ver los tratamientos que se llevó a cabo con mayor frecuencia fue la reducción de fracturas, más aparato de yeso, más analgésicos; y en segundo lugar tenemos la extracción de cuerpos extraños; y después los lavados y suturas de heridas.

CONCLUSIONES

1)

En la investigación efectuada sobre 100 casos, se comprobó que la mayoría de los accidentes ocurren en pacientes de sexo masculino; para el presente trabajo la proporción de 65 a 35.

2)

La mayoría de accidentes ocurren en niños de 12 años según éste trabajo, esto lo considero debido a que en el campo, a los 12 años el niño ya es un trabajador formal, expuesto a todo tipo de lesiones y accidentes que podríamos considerar propios de gente adulta; pero sin la experiencia de estos para evitarlos.

3)

Se pudo comprobar que la mayoría de los accidentes en los niños de 1 a 12 años ocurren en el hogar, en segundo lugar en el campo, luego en la vía pública y por último en otros lugares, como la escuela, lugares de recreo etc.

4)

Se comprobó que la persona que con más frecuencia lleva al niño a las emergencias es la madre, esto se debe a que si la mayoría de los accidentes ocurren en casa, sea ella la encargada; cuando el paciente viene de lejos es el padre el que lo trae o ambos, para el presente trabajo se tomaba en cuenta solo al padre por considerarlo cabeza y jefe de familia.

5)

Un gran número de accidentes ocurren porque la madre obligada a dejar el hogar durante el día para procurar el sustento, o bien para ayudar al esposo a conseguirlo.

6)

El orden de frecuencia de accidentes fue Caídas - Cuerpos extraños - Quemaduras - Intoxicaciones - Agresión por animal - Agresión por persona - Heridas de todo tipo - Atropellamientos por vehículos - Heridas por arma de fuego-inmersiones.

7)

El orden de la región anatómica más frecuentemente afectada fué: M.S. (40 casos) - M.I. (30 casos) - cráneo (12 casos) - cara (12 casos).

8)

En lo que respecta a Impresión Clínica el orden fué: Contusiones - Fracturas - Heridas Quemaduras - Cuerpos extraños - Intoxicaciones Mordeduras - Luxaciones - Commoción Cerebral - Erosiones - Laceraciones - Esguinces - Inmersión.

RECOMENDACIONES

- 1) Tratar de instruir a los familiares en el momento en que traen al paciente dando recomendaciones para evitar futuros accidentes.
- 2) Que los padres se lleven algo positivo de su visita al hospital, como que sepan cuales son los signos y síntomas más frecuentes por ejemplo, en las intoxicaciones por fármacos ó insecticidas y demás agentes químicos.
- 3) Informar a los padres de cuales son las primeras diligencias a efectuar en caso de los distintos accidentes que son más comunes en el hogar.
- 4) Que se trate de establecer un método rápido y seguro, y a la mano para el tratamiento de accidentes en las diferentes emergencias.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- 1) Poner completamente fuera de alcance de los niños todo tipo de fármacos e insecticidas
- 2) Etiquetar debidamente los frascos en los cuales se introduce una substancia, tabletas, cápsulas, etc. que no correspondan a dicho frasco.
- 3) Procurar mantener alejados a los niños de áreas de peligro, como la cocina, pilas de agua, estanques, ríos, lagos, balcones con barandas muy bajas, sitios de construcción, lugares de mucho tránsito no permitir el uso de licencias juveniles para distintos tipos de vehículos etc.
- 4) Dejar los instrumentos de trabajo como machetes, azadones, cuchillos, etc., en lugares fuera del alcance de los niños, en lugares seguros.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- "Epidémiologie et prévention des accidents dans L'enfance". Gazette médicale de France, - 1970-77.
- 2.- Anales Nestlé. Volumen # 119.
- 3.- Diccionario de especialidades farmacéuticas. 7a edición. 6a. parte, páginas 1 a 32.
- 4.- Tratado de pediatría. Nelson, Vaughan, Mc Kay I tomo, páginas 84, 198, 199.
- 5.- Epidemiología de los accidentes en la infancia Por C. Cárcamo del Campo y A.J.Camparelli. Jefe del servicio de pediatría, policlínica Ciudadela (Argentina) "El día del Médico", 1971, 4 : 27-31.
- 6.- "La prévention des accidents chez l'enfant". Revue de Pédiatrie, 1971, 7: 437-444.
- 7.- "Prevención de accidentes". Archivos Argentinos de Pediatría, 1971, 69: 1-11.

Br. JUAN ANTONIO MAZARIEGOS VILLEDA

DRA. ANA MARIA GONZALEZ CAMARGO
Asesora

DR. EDGAR MUÑOZ PALACIOS
Revisor

DR. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario General

Vo.Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO GOMEZ.
Decano