

DOI: <https://doi.org/10.47300/actasidi-unicyt-2024-18>

LESIONES NO INTENCIONADAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS: PERFIL DE LAS LESIONES ENCONTRADAS EN PACIENTES TRAÍDOS A SALA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA, SANTO DOMINGO ESTE, REPÚBLICA DOMINICANA ENTRE ENERO- DICIEMBRE 2022

Mejía Pérez, María Elena

Universidad Autónoma de Santo Domingo
Santo Domingo, República Dominicana
bamelmejia10@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3046-1768>

Grullon Ortega, Mercedes Ines

Universidad Autónoma de Santo Domingo
Santo Domingo, República Dominicana
grullonportegamercedes@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8801-1964>

Rosado De Los Santos, Solanny

Universidad Autónoma de Santo Domingo
Santo Domingo, República Dominicana
solannyrosado@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2658-1648>

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar el perfil de las lesiones no intencionadas en pacientes atendidos en la emergencia pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina en el periodo Enero-diciembre 2022. Se define lesión como “el daño físico que se produce cuando el cuerpo humano se somete bruscamente a algún tipo de energía mecánica, térmica, química o radiada”. Para llevar a cabo esta investigación de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal, se recopilaron datos de los expedientes de pacientes previamente atendidos con diagnóstico de lesión no intencionada y que cumplían con los criterios de inclusión de esta investigación, aplicando un cuestionario a cada récord de pacientes que habrían sufrido lesión no intencionada durante el periodo establecido. La población fue de 600 pacientes. En términos generales el rango de edad más afectado comprende las edades de 1 mes a 1 año representando el 41% de los casos atendidos en la emergencia pediátrica del Hospital, el sexo más afectado fue el masculino representando el 64% de los casos encontrados. En conclusión, las lesiones no intencionadas suponen un problema de fuerza grave tanto para la salud pública como para el desarrollo de los niños, teniendo un ojo clínico orientado a la prevención y promoción de las lesiones no intencionadas, podemos disminuir la tasa de mortalidad con las que se presentan en estas edades pediátricas.

Palabras clave: Lesiones no intencionadas, factores de riesgo, niños.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the profile of unintentional injuries in patients treated in the pediatric emergency room of the San Lorenzo de Los Mina Maternal and Child Hospital in the period January-December 2022. Injury is defined as "the physical damage that occurs when the human body is suddenly subjected to some type of mechanical, thermal, chemical or radiated energy." To carry out this retrospective, descriptive, cross-sectional research, data were collected from the records of previously treated patients with a diagnosis of unintentional injury and who met the inclusion criteria of this research, applying a questionnaire to each record of patients who had suffered an unintentional injury during the established period. The population was 600 patients. In general terms, the most affected age range includes the ages of 1 month to 1 year, representing 41% of the cases treated in the Hospital's pediatric emergency room, the most affected sex was male, representing 64% of the cases found. In conclusion, unintentional injuries pose a serious problem for both public health and the development of children. By having a clinical eye focused on the prevention and promotion of unintentional injuries, we can reduce the mortality rate with which they occur in pediatric ages.

Keywords: Unintentional injuries, risk factors, children.

1. INTRODUCCIÓN

Motivo de este estudio es sencillo, no podemos abordar lo que no conocemos por lo que disponemos de la misma para conocer a fondo este tipo de consulta común en las salas de Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo De Los Mina Santo Domingo Este y así buscar herramientas y técnicas que nos permitan disminuir el riesgo de que los pacientes en edad pediátrica sufran algún tipo de lesión.

Las lesiones no intencionales constituyen un importante problema de salud pública que requiere atención urgente en todo el mundo, especialmente en edad infantil. Estas lesiones pueden ocurrir en diversos entornos, como; el hogar, la escuela o la comunidad, y pueden tener consecuencias significativas para la salud, provocando cada año cerca de 950 000 defunciones en niños y jóvenes menores de 18 años. Las lesiones se pueden clasificar en lesiones intencionales y no intencionadas siendo estas últimas el objeto de estudio de esta investigación.

Las lesiones no intencionales representan aproximadamente el 90% de los casos epidemiológicos confirmados, y son la principal causa de muerte en los niños de 10 a 18 años. Los traumatismos causados por el tránsito son, de por sí, la principal causa de defunción entre los 15 y 18 años, y la segunda causa entre los 10 y 14 años.

Se define lesión como el daño físico que se produce cuando un cuerpo humano se somete bruscamente a algún tipo de energía en cantidades que exceden el umbral de tolerancia fisiológica. La energía en cuestión puede ser mecánica, térmica, química o radiada.

2. MARCO CONCEPTUAL

II. 1.1. Definición de lesiones.

En el Informe Mundial de Unicef sobre la prevención de las lesiones en los niños, se define lesión como "el daño físico que se produce cuando un cuerpo humano se somete bruscamente a algún tipo de energía mecánica, térmica, química o radiada". El tiempo entre la exposición y la aparición de la lesión debe ser corto. En otros informes de la OMS se define accidente como "acontecimiento, independiente de la voluntad humana, causado por una fuerza extraña, de acción rápida, que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o de trastornos mentales". Prácticamente ambas definiciones dicen lo mismo.

Lesiones no intencionales:

Las lesiones no intencionales son lo que en el lenguaje coloquial denominamos accidentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone sustituir la palabra accidente por la de lesión

no intencionada con el fin de ir modificando la concepción de que es un hecho inevitable y sobre el que no se puede influir.

II. 1.2. Epidemiología.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que mueren, en todo el mundo, aproximadamente 100 niños cada hora a causa de lesiones, de las cuales el 90% son no intencionales. En República Dominicana, la Ley 136-03 establece el código de protección de los derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes, el cual, en su artículo 19, especifica que deben de ser protegidos de toda forma de perjuicio, abuso físico o mental, descuido, trato negligente, malos tratos o explotación motivo por el cual es mandatorio evaluar las posibilidades que afectan el cumplimiento a su totalidad del código.

Los accidentes representan una importante causa de morbilidad y mortalidad a cualquier edad, y la población pediátrica no es la excepción. Los accidentes no respetan edad, sexo, raza o condición socioeconómica. A pesar de que es un acuerdo universal que los niños tienen el derecho a vivir en un ambiente seguro y a la protección contra lesiones y violencia, las lesiones en niños siguen siendo un problema de salud pública en todo el mundo.

II. 1.3 Factores de riesgo.

Los accidentes son una causa importante de morbilidad y mortalidad infantil. La mayoría de las lesiones y muertes por accidentes se producen en el hogar, las calles, el colegio o los lugares de recreación con relación a los tipos y gravedad de las lesiones traumáticas en la edad pediátrica es importante estratificarlas de acuerdo a la edad, la talla, capacidad de recreacional a un determinado estímulo la localización del trauma la zona o el lugar de ocurrencia la compañía en el momento del accidente y la prevención que existe la medida de un niño que es más pequeño las lesiones dentro del hogar como caídas quemaduras en la boca quemaduras en manos por cable eléctrico ahogamiento por sumersión amputación de un dedo o asfixia son más frecuentes a medida que el niño avanza en edad alcanza la dispensación y la capacidad de marcha el riesgo de sufrir otro tipo de lesión o trauma aumenta y es explicable encontrar además de los tipos previamente mencionados la ingesta de cuerpo extraños como monedas, juguetes pequeños entre otros, caídas de diversa índoles, quemaduras por agua en ebullición, quemaduras esofágica por cáusticos, mordedura en región craneosidad por perros, atropellamiento y recepción de una lesión cuando se viaja como ocupante en un vehículo en movimiento que generalmente culmina con traumatismo craneoencefálico, lesión torácica y visceral abdominal.

II. 1.4. Huésped.

Huésped, persona que sufre el accidente está condicionado por sus características personales:
Edad: las características evolutivas en las diferentes etapas de desarrollo van a condicionar el que un niño sea más o menos susceptible de sufrir una lesión. En los primeros años de la infancia, los niños no son conscientes de los riesgos y peligros que les rodean, y además, sus capacidades físicas y motoras no están aún desarrolladas adecuadamente.

Sexo: existen condicionantes culturales que asocian determinadas actividades al sexo de la persona.

Estado de salud: enfermedades crónicas, toma de medicamentos.

Estado funcional: discapacidad física o sensorial.

Carácter/comportamiento: niños con gran actividad, rebeldes, sin miedos, que no acatan normas.

Estado de ánimo: tímidos, poco aceptados socialmente.

II. 1.5. Agente.

Agente, objeto, elemento o mecanismo que produce el accidente:

Puede ser peligroso en sí mismo: enchufe, cable, pesticida, etc.

Por utilización incorrecta: no usar dispositivos de seguridad en los coches, no respetar normas de seguridad vial, sobrecargar un enchufe, dejar una sartén con el mango hacia fuera, etc.

Por defecto de fabricación: falta de leyes que regulen la producción, etc.

II. 1.6. Medio.

Las circunstancias en que el medio puede favorecer las lesiones en los menores son múltiples: cuidadores inadecuados, falta de control o bajos conocimientos por parte de los padres, hacinamiento, falta de orden en el hogar, atascos en la carretera, etc. Otros factores que pueden intervenir son: el que sea de día o de noche, el día de la semana, los periodos vacacionales, etc. Es decir, existen diferentes tipos de factores (físicos o materiales, sociales, económicos, culturales, psicológicos y del entorno) que condicionan la producción de lesiones, de tal manera que el medio puede condicionar la acción del agente que produce la lesión, así como la reacción de la víctima.

Medio familiar. Falta de vigilancia, factores socioeconómicos, escasa educación.

Medio espacial.

Ciudad: falta de zonas de juego, gran intensidad de tráfico.

Zona Rural: maquinarias agrícolas, pozos. etc.

Lugar del accidente: hogar, escuela, zonas viales.

II. 1.7. Causas de lesiones no intencionadas.

Lesiones de tránsito.

Asfixia por inmersión.

Intoxicación.

Quemaduras.

Caídas y traumatismos.

Laceraciones.

Electrocución.

II. 1.8. Clasificación de las lesiones.

A grandes rasgos, podemos diferenciar dos tipos de lesiones más frecuentes en niños: lesiones agudas y por sobreuso.

Las lesiones agudas suelen asociarse a los traumatismos. Dentro de este tipo, suelen ser frecuentes las lesiones del cartílago, las lesiones musculares y las fracturas.

Lesiones por sobreuso, como su propio nombre indica, se producen por la realización de acciones repetitivas. Estas acciones, suelen sobrecargar el aparato osteomioarticular, generando este tipo de lesiones.

II. 2.1. Hematoma.

Los hematomas, conocidos popularmente como moretones (o moratones), cardenales o morados, son áreas de color oscuro que se forman en la piel cuando tiene lugar un sangrado bajo su superficie. Dado que los vasos sanguíneos se rompen, pero la piel permanece intacta, una pequeña cantidad de sangre se filtra a los tejidos que se localicen bajo ella.¹⁴

II. 2.2. Tipos de hematomas.

Los hematomas pueden ser de tres tipos:

Subcutáneo. Se localiza bajo la piel y suelen ser de carácter leve. Es el más común. En ocasiones puede ser doloroso, especialmente al tacto.

Intramuscular. Se ubica dentro de la parte protuberante del músculo y suele generar dolor, especialmente con el movimiento.

Perióstico. Más grave y doloroso, se produce si el traumatismo ha afectado un hueso. El dolor suele ser intenso y continuo.¹⁴

II. 3. Laceración.

Una laceración es un desgarro, un corte o una abertura en la piel debido a una lesión. Las laceraciones pueden ser pequeñas, y en ese caso solo necesitan un tratamiento simple en el hogar. O quizás sean bastante grandes y requieran atención médica de emergencia.

II. 3.1. Tratamiento de laceraciones.

El tratamiento que se le indique dependerá de cuán grande y profunda sea la laceración y de dónde esté ubicada. También depende de si tiene daños en los tejidos más profundos.

Es posible que usted necesite alguno de los siguientes:

Puntos de sutura, grapas, pegamento de tejido o tiras médicas.

Medicamentos para tratar el dolor o prevenir una infección. Es posible que también le administren una vacuna contra el tétano. Su médico determinará si usted necesita la inyección contra el tétano. Las heridas que presentan un alto riesgo de infección de tétano incluyen las heridas con suciedad o saliva en ellas. Debe recibir una inyección contra el tétano en un lapso de 72 horas después de una laceración o herida. Informe a su médico si usted ha tenido una vacuna contra el tétano o un refuerzo en los últimos 5 años.

La cirugía se podría necesitar si la laceración necesita una gran cantidad de limpieza o el retiro de un objeto extraño.

II. 4.1. Caídas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define una "caída" como un "acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio y hace que el cuerpo tope con el suelo u otra superficie firme que lo detenga" y están definidas dentro de los estándares de calidad para la seguridad de los pacientes del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el proyecto SENECA.

II. 4.2. Tipos de caídas.

En los niños más pequeños (hasta los dos años), las caídas más frecuentes son desde muebles o de los brazos de su cuidador.

En el grupo de uno a cuatro años, los accidentes más habituales son las caídas por las escaleras, desde ventanas o balcones, desde muebles o en los equipamientos de juego.

II. 4.3. Recomendaciones.

Fracturas y esguinces.

Si el área lastimada está adolorida, inflamada o deforme, o si el movimiento provoca dolor, envuélvela en una toalla o un paño suave y haz un entablillado con cartón u otro material firme para sostener en su sitio el brazo o la pierna.

No intentes enderezar la extremidad haciendo primeros auxilios. Aplica hielo o compresas frías envueltas en un paño fino durante no más de 20 minutos. Llévelo a urgencias.

Golpes en dientes.

Dientes de leche: si se caen o se quiebran, aplica una gasa limpia para controlar la hemorragia y llama al odontopediatra.

Dientes permanentes: si se caen, sujeta el diente por la parte de arriba y no por la raíz (la parte que debería estar en la encía). Si está sucio, enjuague suavemente sin frotar ni tocar la raíz. Use agua fría corriente o leche. Pon el diente en agua limpia o leche y llévalo junto al niño a urgencias.

Golpes en la cabeza.

Llame inmediatamente a la ambulancia si, pierde el conocimiento.

Tiene una convulsión (espasmo).

Se mueve con torpeza o es incapaz de mover alguna parte del cuerpo.

Presenta secreción de sangre o líquido acuoso por la nariz o las orejas.
Habla o se comporta en forma anormal.
Llama al pediatra en el caso de un niño que se haya lastimado la cabeza y presente cualquiera de los siguientes síntomas:
Somnolencia.
Dificultad para despertarse.
Vómitos o dolor de cabeza persistentes.

Heridas en la piel.

Moretones: ponerle compresas frías. Llama al pediatra si el niño sufre una lesión por compresión, moretones grandes, dolor constante o inflamación.

Cortes: lavar los cortes pequeños con agua hasta que estén limpios. Aplica presión directa con un paño limpio para detener el sangrado y mantén la presión durante 1 o 2 minutos. Si el corte no es profundo, ponle un ungüento antibiótico y cúbrelo con un vendaje limpio. En el caso de cortes grandes o profundos o si la herida está muy abierta, llévalo a urgencias. Sigue aplicando presión directa con un paño limpio hasta que llegue la ayuda.

Rasmillones: enjuaga con agua corriente de la llave, limpia, durante por lo menos 5 minutos, para eliminar suciedad y gérmenes. No uses alcohol ni agua oxigenada. Aplica un ungüento antibiótico y una venda que no se pegue en la herida.

II. 4.4. Prevención.

Andador: la verdad los andadores no están nada recomendados. El uso del andador aumenta el peligro de accidentes porque el niño se mueve más y más deprisa y ya está comprobado que no ayuda a aprender a caminar.

Escaleras: se deben instalar barreras protectoras en el primer piso y en la parte superior de cada tramo de escaleras y mantenerlas siempre cerradas. La barrera de abajo puede ser instalada a presión, pero las de la parte superior deben ir atornilladas a la pared para que el niño no las pueda vencer con su peso.

Silla para comer: siempre usa correas de seguridad preinstaladas en un cambiador o en una sillita alta. Selecciona una sillita alta con una base ancha que haga que sea menos probable que se incline. No dejes a un niño sin supervisión en un cambiador o en una sillita alta nunca.

Ventanas: esta es una de las caídas más peligrosas, por lo que se recomienda nunca poner nada delante de una ventana, muebles o sillas a los que el niño pueda trepar. También, instalar mallas de seguridad o apertura parcial de ventanas.

Camarotes: la cama superior debe tener baranda protectora y la escalera debe estar bien sujeta. Los niños menores de 6 años no deberían dormir en la cama superior de un camarote.

II 4.5 Consecuencia de las caídas.

Dolor de cabeza constante, particularmente si empeora.

Dificultad para hablar o confusión.

Mareo que no desaparece o se repite.

Irritabilidad extrema u otro comportamiento anormal.

Vómitos más de 2 o 3 veces.

Tropezarse o dificultad para caminar.

Sangrado lento o líquido acuoso de la nariz o las orejas.

Dificultad para despertarse o sueño excesivo.

Tamaño desigual de las pupilas (la parte central oscura de los ojos).

Visión doble o borrosa.

Palidez inusual que dura más de una hora.

Convulsiones (ataques).

Dificultad para reconocer a personas conocidas.

Debilidad de los brazos o las piernas.
Zumbido persistente en los oídos.

II. 5. Fracturas.

Las fracturas óseas son rupturas totales o parciales de un hueso, que ocurren cuando este recibe una fuerza superior a la que puede resistir. Las más comunes son causadas por lesiones deportivas, accidentes y caídas y, dependiendo de su gravedad, pueden requerir cirugía.

II. 5.1. Tipos de fracturas.

Cuando se produce una fractura, esta se clasifica como abierta o cerrada:

Fractura abierta (también denominada fractura expuesta): el hueso atraviesa la piel o existe una herida profunda que deja ver el hueso a través de la piel.

Fractura cerrada (también denominada fractura simple): el hueso está quebrado, pero la piel permanece intacta.

II.5.2 Lugar anatómico más frecuente de la fractura en edad pediátrica.

La localización de la fractura más frecuente entre 0-5 años.

Húmero.

Radio.

Clavícula.

Huesos de la mano (falanges).

Huesos del pie (Fémur y Tibia).

II.5.3. Fracturas más frecuentes en edad pediátrica.

Fracturas fisarias: se fractura el cartílago de crecimiento y pueden tener repercusión en el crecimiento del hueso.

Fractura de clavícula: es frecuente durante el parto, sobre todo en neonatos de peso elevado y partos difíciles. Se resuelven sin secuelas. También es una fractura que se puede dar en los niños mayores por un golpe fuerte en el hombro.

Fractura de húmero: es típica en recién nacidos de un parto dificultoso. También la pueden presentar niños mayores por un golpe muy fuerte.

Fracturas del antebrazo y codo: son muy frecuentes en los niños mayores por caídas sobre la mano.

Fracturas de tobillo y tibia.

II.5.4 Tratamiento de las fracturas.

Lo más frecuente es que la fractura se trate con un yeso. Si la fractura es con desplazamiento, el médico puede necesitar mejorar la alineación manipulando la fractura. Eso se suele hacer en la Sala de emergencia, bajo sedación. Algunas lesiones requieren cirugías, o la colocación de clavos, placas o tornillos. El médico les dirá cuál es la mejor opción para el paciente.

II.5.5 Prevención.

Tenga en cuenta estos consejos para evitar las fracturas más frecuentes:

Deportes: Precalentar, relajar y no jugar si siente dolor.

Camas elásticas: solo un niño salta a la vez.

Esquí y snowboard: asegúrese de usar el equipamiento indicado, y conozca su nivel de habilidad y verifique el terreno.

Nutrición: verifique que su hijo incorpore suficiente calcio, vitamina D y ejercicio para fortalecer los huesos. Los ejercicios con peso, como saltar a la cuerda, trotar y caminar, también ayudan a mantener los huesos fuertes.

Uso del patio de juegos: Permita que su hijo use los toboganes apropiados según su edad. Deslizarse por el tobogán con su hijo en su regazo puede provocar una fractura.

Escaleras: evite subir o bajar escaleras con su hijo en brazos. Si debe hacerlo, no lleve ningún objeto en las manos. Sujétese de la barandilla y coloque puertas de seguridad.

II. 6. Ahogamiento.

Se denomina ahogamiento al “proceso de sufrir insuficiencia respiratoria tras un episodio de sumersión o inmersión en un medio líquido”. Esta definición se consensuó por un comité de expertos reunidos en Ámsterdam, en junio de 2002, en el primer Congreso Mundial de Ahogamientos (World Congress on Drowning).

Ahogamiento húmedo: cuando el agua (también arena, lodo o vómito) es aspirada a los pulmones. Supone el 80-90% de los hallazgos en las necropsias.

Ahogamiento seco: atribuido a laringo espasmo que persiste hasta que acontece la muerte por anoxia. Supone el 10-20% de los casos restantes. El pulmón de estos pacientes presenta un déficit de surfactante y un aumento de la permeabilidad capilar pulmonar, lo cual conlleva la producción de hipoxemia e hipercapnia. Esto a su vez conduce a un aumento del shunt intrapulmonar, alteración de la ventilación/perfusión, atelectasia y disminución de la complicación pulmonar, pudiendo desencadenar un síndrome de Distrés respiratorio agudo (SDRA).

No hay diferencias clínicas sustanciales en el daño pulmonar resultante entre el ahogamiento por agua dulce o por agua salada. Teóricamente, el agua dulce es hipotónica, por lo que el ahogamiento en este medio podría causar hipovolemia, hiponatremia dilucional y hemólisis, mientras que, si se tratara de agua salada, se produciría hipovolemia e hiponatremia.

II. 6.2. Factores de riesgo en el ahogamiento.

Edad a escala mundial, los índices de ahogamiento más elevados corresponden a los niños de 1 a 4 años de edad, seguidos de la franja de edad de 5 a 9 años. En la Región del Pacífico Occidental de la OMS, el ahogamiento entre los niños de 5 a 14 años de es la causa más frecuente de defunción.

Sexo.

Acceso al agua es otro factor de riesgo. Los niños que viven cerca de puntos o cursos de agua al aire libre (acequias, estanques, canales de irrigación o piscinas) corren especial peligro.

Inundaciones catastróficas Estos fenómenos se producen cada vez con más frecuencia e intensidad. El riesgo de ahogamiento aumenta si hay inundaciones, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos, donde las personas viven en zonas más expuestas y la capacidad para alertar, evacuar o proteger a la población en caso de inundación es escasa o está en desarrollo.

Viajes por medio acuático.

Una situación socioeconómica desfavorable, la pertenencia a una minoría étnica, la falta de educación superior o la residencia en el medio rural, si bien la influencia de estos factores puede variar en función del país;

El hecho de dejar a un lactante desatendido o con otro niño en las proximidades del agua.

II. 6.3. Primeros auxilios en ahogamiento.

Tras sacar al niño del agua puede mostrar diferentes síntomas que van desde problemas respiratorios, tos o vómitos, hasta piel azulada, agitación o estar adormilado, inconsciente y sin respiración. Os dejamos paso a paso que debéis de hacer según la situación.

Saca al niño del agua y evalúa si está consciente o no, eso marcará tu curso de acción.

Solicita a los presentes que pidan ayuda a los servicios de emergencia.

Si el niño está consciente y respira, colocarlo de lado. Esta posición le ayudará a expulsar el agua mediante la tos o el vómito. Si está tosiendo, anímalo a seguir tosiendo para expulsar el agua. Si está con la piel muy fría puedes colocarle toallas secas para evitar el enfriamiento.

Si el niño no respira, se debe iniciar la reanimación pulmonar básica, conocida como RCP. Para ello, primero coloca al niño tumbado boca arriba y comprueba si respira: coloca una mano en la frente y con la otra intenta abrir la mandíbula y acércate para comprobar si el niño exhala aire por la nariz o por la boca.

Si no es así, comienza a realizar las cinco insuflaciones de aire del RCP, sin olvidar tapar su nariz. Si el niño no responde, comienza con las compresiones torácicas, que en el niño se darán. Tras las quince compresiones, se realiza nuevamente la ventilación. Se realizan entonces 2 insuflaciones, seguidas nuevamente de 15 compresiones y así sucesivamente hasta que el niño reaccione o lleguen los servicios de emergencia. Una vez que reaccione recuerda colocarlo en posición lateral de seguridad.

En el caso de que se encuentre solo y nadie pueda avisar a los servicios de emergencia, realiza las primeras insuflaciones y compresiones antes de llamar. Si una vez realizada la primera secuencia de ventilaciones-compresiones el niño sigue sin respirar o inconsciente llama a emergencias.

Tener en cuenta que no se recomienda parar más de 1 minuto en la realización de las maniobras de reanimación.

II.6.4. Prevención.

Supervisión continua para evitar el ahogamiento infantil:

Elementos de seguridad:

Una de las medidas más efectivas para prevenir el ahogamiento, especialmente en niños pequeños, es la instalación de una valla de 4 lados (122cm de altura) alrededor de la piscina. Con esta medida se evitan más del 50% de los ahogamientos en las piscinas.

Aprender a nadar

Las clases de natación y enseñar a sobrevivir en el agua pueden disminuir las tasas de ahogamientos en los niños.

Aprender a nadar forma parte de un conjunto de aprendizajes en el agua que los niños deberían tener, así como reconocer las situaciones de riesgo, saber cómo ponerse un chaleco salvavidas, atender a un nadador que está en peligro y pedir ayuda o saber iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

Las clases de natación proporcionan una capa más de protección, pero no son garantía de evitar un ahogamiento. Se recomienda que sobre la edad de 4 años los niños aprendan a nadar (aunque también existen cursos de 1 a 4 años), de todas formas, cada niño tiene su propio ritmo de desarrollo por lo tanto no todos los niños estarán preparados para aprender a nadar a la misma edad.

Educación sobre prevención:

Es la medida de prevención más importante. Nunca dejar a los niños solos en lugares donde hay agua (piscinas, playas, ríos, spa, bañera...). Ni siquiera un segundo. Tampoco dejarlos bajo supervisión de niños más mayores. Siempre que haya niños cerca o alrededor del agua, debe haber un adulto responsable de la supervisión. Este adulto debe mirar el agua cada 10 segundos y estar a una distancia no superior a un brazo del niño, incluso si los niños son más mayores o ya saben nadar.

El adulto responsable debe tener una atención focalizada en el agua y no distraerse con otras actividades (como por ejemplo el móvil, ya que recuerda que el ahogamiento puede ocurrir en cuestión de segundos, de manera que distraerte con el móvil o un libro puede ser peligroso), además el adulto supervisor debería saber nadar, realizar un rescate, iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar y pedir ayuda. Esta supervisión debe ser constante, estrecha y atenta. También, aunque exista un socorrista.

Debemos enseñar a los niños que no deben nunca ponerse en el agua si están solos o nadar si no hay un adulto cerca, no introducirse en zonas profundas, no empujar a un compañero de manera desprevenida, así como nadar solo en lugares certificados para ello, o al menos conocidos por su seguridad.

Además, enséñales que no deben tirarse de cabeza si no se ha comprobado la profundidad y hasta que el niño no nade bien, aunque por lo general, es recomendable que los niños se tiren con los pies primeros.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

III.3.1 Tipo de estudio:

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal con la finalidad de determinar los tipos de lesiones no intencionadas atendidas en la Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina, en el periodo comprendido entre Enero-Diciembre 2022.

III.3.2 Área de estudio:

La presente investigación se realizó en la Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo De Los Mina Santo Domingo Este, Ubicado Av. San Vicente de Paúl No. 84, esquina Av. presidente Estrella Ureña, Los Mina, Santo Domingo Este, Rep. Dom. Es una Institución Gubernamental de tercer nivel de atención de salud, Dedicado a brindar asistencia Materno Infantil.

III.3.3 Tiempo de realización:

La investigación abarco el periodo de estudio comprendido entre Enero-Diciembre 2022.

III.3.4 Universo:

Estuvo representado por los 5,000 pacientes atendidos en la Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo De Los Mina. Santo Domingo Este, Enero-Diciembre 2022.

III.3.5 Población:

La población de esta investigación estuvo constituida por 600 pacientes atendidos en la Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo De Los Mina con diagnóstico de algún tipo de lesión no intencionada en el periodo Enero-Diciembre 2022.

III.3.6 Criterios de inclusión:

- Pacientes Pediátricos.
- Niños de 0 meses a 18 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes atendidos en la emergencia pediátrica del centro de salud con diagnóstico de lesión no intencionada en el periodo de estudio comprendido.

III.3.7 Criterios de exclusión:

- Pacientes pediátricos que se sospeche de maltrato infantil.
- Pacientes pediátricos que no se conozca el mecanismo por el cual se produjo la lesión.
- Pacientes pediátricos que se sospeche de lesiones autoinfligidas.

III.3.8 Fuente de la información:

Las fuentes que se utilizaron para obtener toda la información necesaria que fundamento esta investigación, Fueron los registros contenidos en los récords del Hospital y los archivos de los

expedientes que cuentan con nota de ingreso y egreso), que se encuentran en la unidad de emergencia pediátrica de la entidad de salud.

III.3.9 Método de recolección, técnica y procedimiento:

El método que se utilizó para la recolección de datos se obtuvo a través de los expedientes contenido en los libros récord de pacientes atendidos en la Emergencia Pediátrica del Hospital con diagnóstico de lesiones no intencionadas.

Se diseñó un instrumento de recolección de datos, de acuerdo con los objetivos específicos de la investigación y la operacionalización de las variables establecidas. Ver anexos.

III.3.10 Técnicas:

Las técnicas que empleamos fueron una serie de preguntas, a través de una ficha médica a los expedientes de los pacientes vistos en la Emergencia Pediátrica del Hospital, contenida en los libros récord.

III.3.11 Procedimiento para recolectar los datos:

Para llevar a cabo el desarrollo de la investigación se solicitó mediante carta la autorización a la Facultad De Ciencia De La Salud, y a la UASD, y luego con el permiso de las autoridades correspondiente, se solicitó al departamento de enseñanza del hospital en donde realizamos esta investigación, que nos brindaron la oportunidad de desarrollar el proceso investigativo en el centro de salud, siempre apegados a los cuatros parámetros de la bioética y que trabajaremos sin vulnerar el derecho a la confidencialidad del paciente.

III.3.12 Plan de análisis:

La información fue procesada mediante la utilización de los programas Microsoft Office Word, para al proceso de digitación de la información y Microsoft Office Excel para trabajar en lo concerniente a las tablas de la operacionalización de las variables y para la presentación se trabajó mediante PowerPoint.

Para el análisis de la información obtenida se trabajó mediante el empleo de la estadística descriptiva no intencional.

III.3.13 Aspectos éticos:

Este estudio se ejecutó bajo las normativas de las éticas internacionales, tomando en cuenta las consideraciones de los principios establecidos en la declaración de Helsinki y las pautas del consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS), así mismo sometido a la evaluación bajo los criterios del comité de ética de La Facultad De Ciencias De La Salud, y de la unidad de tesis de la Universidad. Además, toda la información contenida en esta investigación cumplirá con los principios que expone Hipócrates en los cuatros parámetros de la bioética, resaltando la beneficencia y la justicia para al bien de todos.

Se garantizó que la información personal no sea compartida con terceros, cumpliendo con el principio de confidencialidad y esta solo se usó con fines académicos.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla No. 1

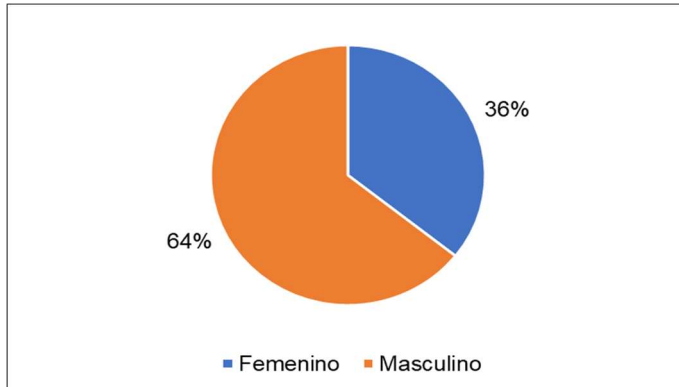
Lesiones no intencionadas en pacientes pediátricos: Perfil de las lesiones encontradas en pacientes traídos a sala de emergencias del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los mina, Santo Domingo Este, República Dominicana entre Enero- Diciembre 2022

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
<i>Masculino</i>	386.00	64.00%

Femenino	214.00	36.00%
Total	600.00	100.00%

Fuente: Datos obtenido de los expedientes clínicos de paciente atendidos en la Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina.

Gráfico No. 1



Fuente: Tabla No. 1

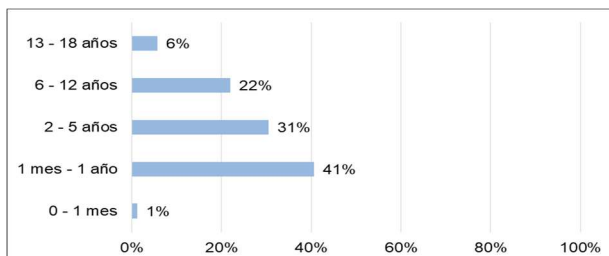
Tabla No. 2

Lesiones no intencionadas en pacientes pediátricos: Perfil de las lesiones encontradas en pacientes traídos a sala de emergencias del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los mina, Santo Domingo Este, República Dominicana entre Enero- Diciembre 2022

Edad	Frecuencia	Porcentaje
0 - 1 mes	7.00	1.00%
1 mes - 1 año	244.00	41.00%
2 - 5 años	183.00	30.00%
6 - 12 años	132.00	22.00%
13 - 18 años	34.00	6.00%
Total	600.00	100.00%

Fuente: Datos obtenido de los expedientes clínicos de paciente atendidos en la Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina.

Gráfico No. 2



Fuente: Tabla No. 2

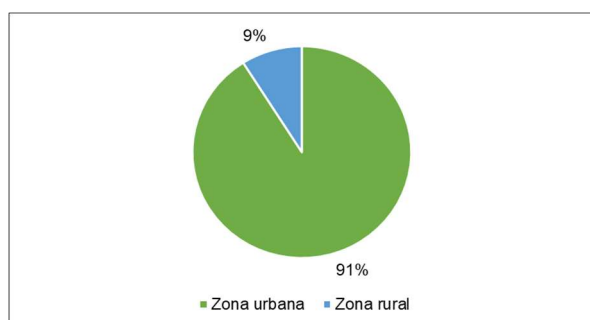
Tabla No. 3

Lesiones no intencionadas en pacientes pediátricos: Perfil de las lesiones encontradas en pacientes traídos a sala de emergencias del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los mina, Santo Domingo Este, República Dominicana entre Enero- Diciembre 2022

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Zona urbana	546.00	91.00%
Zona rural	54.00	9.00%
Total	600.00	100.00%

Fuente: Datos obtenido de los expedientes clínicos de paciente atendidos en la Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina.

Gráfico No. 3



Fuente: Tabla No. 3

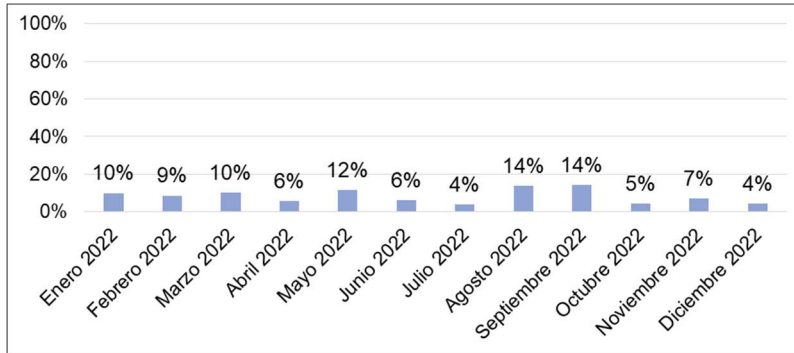
Tabla No. 4

Lesiones no intencionadas en pacientes pediátricos: Perfil de las lesiones encontradas en pacientes traídos a sala de emergencias del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los mina, Santo Domingo Este, República Dominicana entre Enero- Diciembre 2022

¿En qué mes visito la emergencia?	Frecuencia	Porcentaje
Enero 2022	60.00	10.00%
Febrero 2022	52.00	9.00%
Marzo 2022	62.00	10.00%
Abril 2022	35.00	6.00%
Mayo 2022	70.00	12.00%
Junio 2022	38.00	6.00%
Julio 2022	24.00	4.00%
Agosto 2022	82.00	14.00%
Septiembre 2022	86.00	14.00%
Octubre 2022	27.00	4.00%
Noviembre 2022	39.00	7.00%
Diciembre 2022	25.00	4.00%
Total	600.00	100.00%

Fuente: Datos obtenido de los expedientes clínicos de paciente atendidos en la Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina.

Gráfico No. 4



Fuente: Tabla No. 4

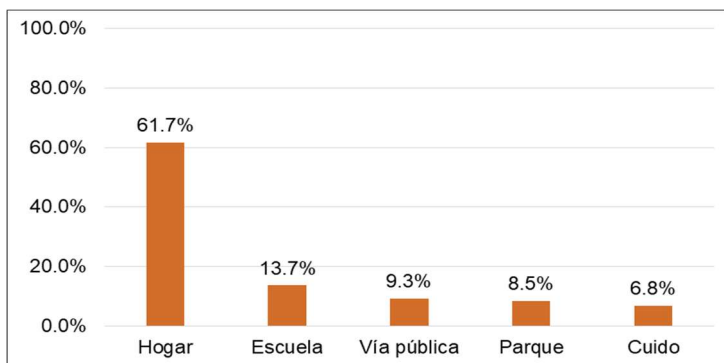
Tabla No. 5

Lesiones no intencionadas en pacientes pediátricos: Perfil de las lesiones encontradas en pacientes traídos a sala de emergencias del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los mina, Santo Domingo Este, República Dominicana entre Enero- Diciembre 2022

Lugar del accidente	Frecuencia	Porcentaje
Casa	370.00	61.7%
Escuela	82.00	13.7%
Vía pública	56.00	9.3%
Parque	51.00	8.5%
Cuido	41.00	6.8%
Total	600.00	100.0%

Fuente: Datos obtenido de los expedientes clínicos de paciente atendidos en la Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina.

Gráfico No. 5



Fuente: Tabla No. 5

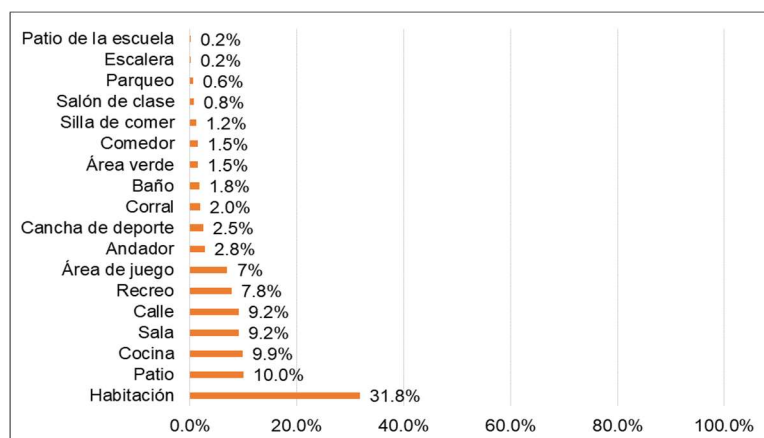
Tabla No. 6

Lesiones no intencionadas en pacientes pediátricos: Perfil de las lesiones encontradas en pacientes traídos a sala de emergencias del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los mina, Santo Domingo Este, República Dominicana entre Enero- Diciembre 2022

Si la lesión ocurrió en la casa o en otro lugar, ¿Dónde ocurrió?	Frecuencia	Porcentaje
Habitación	191.00	31.8%
Patio	60.00	10.0%
Cocina	59.00	9.9%
Sala	55.00	9.2%
Calle	55.00	9.2%
Recreo	47.00	7.8%
Área de juego	42.00	7.0%
Andador	17.00	2.8%
Cancha de deporte	15.00	2.5%
Corral	12.00	2.0%
Baño	11.00	1.8%
Área verde	9.00	1.5%
Comedor	9.00	1.5%
Silla de comer	7.00	1.2%
Salón de clase	5.00	0.8%
Parqueo	4.00	0.6%
Escalera	1.00	0.2%
Patio de la escuela	1.00	0.2%
Total	600.00	100.00%

Fuente: Datos obtenido de los expedientes clínicos de paciente atendidos en la Emergencia pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina.

Gráfico No. 6



Fuente: Tabla No. 6

Tabla No. 7

Lesiones no intencionadas en pacientes pediátricos: Perfil de las lesiones encontradas en pacientes traídos a sala de emergencias del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los mina, Santo Domingo Este, República Dominicana entre Enero- Diciembre 2022

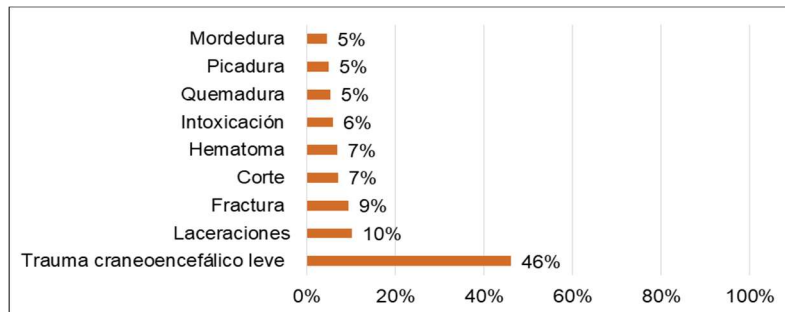
Tipo de lesión	Frecuencia	Porcentaje
-----------------------	-------------------	-------------------

Trauma craneoencefálico leve	317.00	46.00%
Laceraciones	70.00	10.00%
Fractura	64.00	9.00%
Corte	48.00	7.00%
Hematoma	47.00	7.00%
Intoxicación	41.00	6.00%
Quemadura	36.00	5.00%
Picadura	34.00	5.00%
Mordedura	31.00	5.00%

Fuente: Datos obtenido de los expedientes clínicos de paciente atendidos en la Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina.

*En esta pregunta Los encuestados podían elegir más de una respuesta.

Gráfico No. 7



Fuente: Tabla No. 7

Tabla No. 8

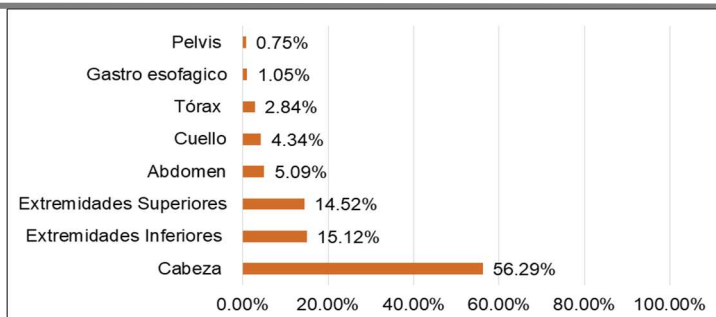
Lesiones no intencionadas en pacientes pediátricos: Perfil de las lesiones encontradas en pacientes traídos a sala de emergencias del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los mina, Santo Domingo Este, República Dominicana entre Enero- Diciembre 2022

Lugar anatómico de la lesión	Frecuencia	Porcentaje
Cabeza	376.00	56.29%
Extremidades Inferiores	101.00	15.12%
Extremidades Superiores	97.00	14.52%
Abdomen	34.00	5.09%
Cuello	29.00	4.34%
Tórax	19.00	2.84%
Gastro esofágico	7.00	1.05%
Pelvis	5.00	0.75%

Fuente: Datos obtenido de los expedientes clínicos de paciente atendidos en la Emergencia pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina.

*en esta pregunta los encuestados podían elegir más de una respuesta.

Gráfico No. 8



Fuente: Tabla No. 8

Tabla No. 9

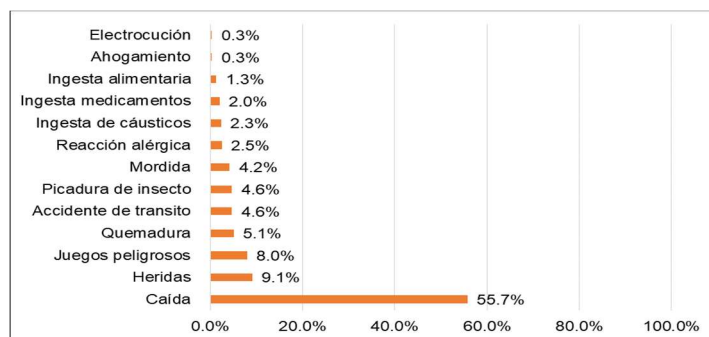
Lesiones no intencionadas en pacientes pediátricos: Perfil de las lesiones encontradas en pacientes traídos a sala de emergencias del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los mina, Santo Domingo Este, República Dominicana entre Enero- Diciembre 2022

Causas de la lesión	Frecuencia	Porcentaje
Caída	385.00	55.7%
Heridas	63.00	9.1%
Juegos peligrosos	55.00	8.0%
Quemadura	35.00	5.1%
Accidente de transito	32.00	4.6%
Picadura de insecto	32.00	4.6%
Mordida	29.00	4.2%
Reacción alérgica	17.00	2.5%
Ingesta de cáusticos	16.00	2.3%
Ingesta medicamentos	14.00	2.0%
Ingesta alimentaria	9.00	1.3%
Ahogamiento	2.00	0.3%
Electrocución	2.00	0.3%

Fuente: Datos obtenido de los expedientes clínicos de paciente atendidos en la Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina.

*en esta pregunta los encuestados podían elegir más de una respuesta.

Gráfico No. 9



Fuente: Tabla No. 9

Tabla No. 10

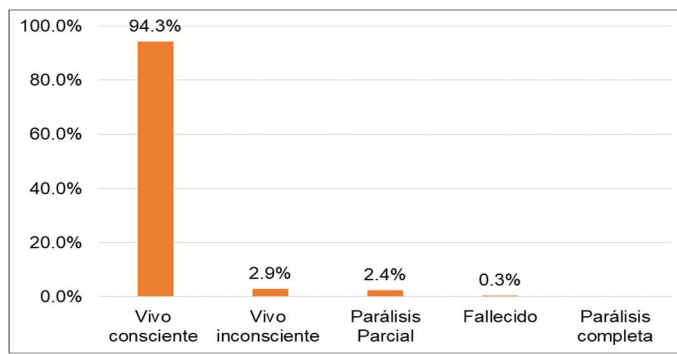
Lesiones no intencionadas en pacientes pediátricos: Perfil de las lesiones encontradas en pacientes traídos a sala de emergencias del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los mina, Santo Domingo Este, República Dominicana entre Enero- Diciembre 2022

Condición al ingreso y egreso	Frecuencia	Porcentaje
Vivo consciente	580	94.3%
Vivo inconsciente	18	2.9%
Fallecido	2	0.3%

Fuente: Datos obtenido de los expedientes clínicos de paciente atendidos en la Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina.

*en esta pregunta los encuestados podían elegir más de una respuesta.

Gráfico No. 10



Fuente: Tabla No. 10

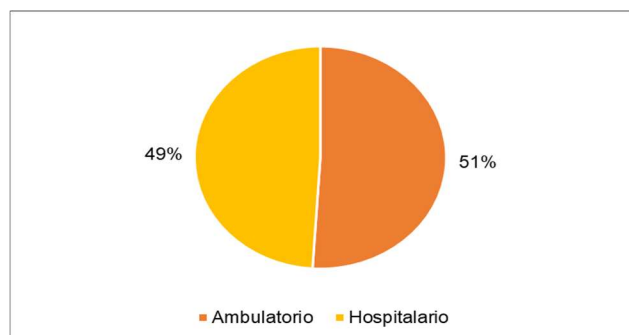
Tabla No. 11

Lesiones no intencionadas en pacientes pediátricos: Perfil de las lesiones encontradas en pacientes traídos a sala de emergencias del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los mina, Santo Domingo Este, República Dominicana entre Enero- Diciembre 2022

Tipo de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Ambulatorio	306.00	51%
Hospitalario	294.00	49%
Total	600.00	100%

Fuente: Datos obtenido de los expedientes clínicos de paciente atendidos en la Emergencia pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina.

Gráfico No. 11



Fuente: Tabla No. 11

IV.2 DISCUSIÓN

Los datos obtenidos para la realización de este estudio fueron recopilados del registro diario de pacientes atendidos en la Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina, para obtener un total de 600 pacientes que cumplen con los criterios de esta investigación.

De acuerdo con la distribución de los casos según el sexo, se evidencio que el sexo masculino fue el más afectado, para un total de 386 casos representando el 64%.

Esto difiere a lo encontrado en un estudio de Morales Y Estrella en el año 2017, titulado factores de riesgo en el hogar en un grupo de cuidadores de niños menores de 5 años, el estudio realizado por los investigadores arrojó que el sexo más afectado fue el femenino arrojando este 58.3% de los casos encontrados.

Sin embargo guarda estrecha relación con los resultados obtenidos en un estudio realizado por Herrera, Colomé, Méndez, y colaboradores en el año 2020, realizado en el periodo comprendido entre Enero-Octubre 2019, titulado lesiones no intencionadas atendidas en la emergencia de un Hospital Pediátrico de tercer nivel de República Dominicana, el objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de las lesiones no intencionadas, y de esta forma establecer sexo, edad y diagnóstico más frecuente, dicha investigación el sexo más afectado fue el masculino, representando 61,6% de los resultados obtenidos.

En cuanto a la edad los resultados de esta investigación difieren a los resultados obtenidos en nuestro estudio, ya que esta arroja que el rango de edad más afectado, fue de 1-14 años representando este el 29,2% de los casos encontrados, datos diferentes a lo encontrados en nuestro estudio, el rango más afectado fue en las edades comprendidas de 0 mes a 1 año esto va relacionado a que fisiológicamente en las edades de 0 mes a 1 año el niño no tiene conciencia y es el tiempo en donde comienza a descubrir su entorno y relacionarse con él. Dependiendo totalmente en esta etapa de la vida del cuidado de sus padres y familiares más cercanos.

En esta etapa el niño no tiene capacidad de discernir que actividad es peligrosa para la vida por tal razón tienen mayor riesgo de sufrir algún tipo de lesión.

Relacionado con los meses en donde se visitó la emergencia por presentar algún tipo de lesión no intencionada, en esta investigación los meses que presentaron más pico de pacientes atendidos fueron agosto septiembre 2022, evidenciándose en el mes de septiembre 86 casos el cual corresponde al 14% de los casos encontrados.

Esto difiere de los resultados obtenidos por; Sánchez, Camejo, Suárez y colaboradores, publicado en un artículo del año 2023, titulado características epidemiológicas de las lesiones no intencionadas en menores de 15 años, en el periodo 2004 al 2019 en Cuba, en donde

establecieron que en los primeros trimestres del año se produjo el mayor número de lesiones no intencionadas, del Hospital pediátrico docente General Milanés.

Según un estudio realizado por Medina, Carbajales, Carbajales y colaboradores, titulado el comportamiento de lesiones no intencionales en niños menores de cinco años pertenecientes al policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero” en Cuba, en el periodo comprendido octubre 2019 a marzo 2020 con el objetivo de mostrar la ocurrencia de las lesiones no intencionadas en el hogar a través de sus consecuencias, lo que representa un problema de salud en todas las edades pediátricas. Las lesiones no intencionadas fueron más frecuentes en el hogar (66.3%).

En el momento que los pacientes se encontraban al cuidado de sus padres, el estudio realizado por los investigadores guarda gran relación con los resultados obtenidos en esta investigación, ya que se evidenció que al momento de los pacientes sufrir algún tipo de lesión se encontraban en el hogar en compañía de sus padres, determinando este que en un 376 de los casos encontrados estaba en compañía de su madre representando esta cifra el 62.67% de los casos encontrados y al momento de sufrir la lesión se encontraban en su hogar representando este 61.7% de los datos encontrados.

De acuerdo con la distribución de los casos según el tipo de lesión no intencionada frecuente en edad pediátrica, se evidenció que el 45% de los casos fueron diagnosticado por trauma craneoencefálico leve, y el lugar anatómico frecuente en donde ocurrió la lesión fue la cabeza representando 56.29% de los casos.

Esto difiere a los resultados obtenidos en una investigación realizada en el 2021 por Chacón, Tobar, Vaca y colaboradores, estudio realizado en la Unidad de Pediatría del Hospital General de Latacunga, Ecuador. Con el objetivo de determinar la prevalencia de fracturas en niños menores de 10 años de la unidad de pediatría. Para la recolección de información se revisaron las variables de edad, sexo, sitio de fractura, tipo de fractura, circunstancia de fractura y tratamiento. Las caídas como tipo de lesión (80%), miembro superior como sitio de fractura (75%), fractura no desplazada (81%) y el tratamiento no quirúrgico (87%). Llegando a la conclusión de que las fracturas predominan en el sexo masculino con edad comprendida entre los 6 a 10 años, siendo su causa principal la caída por accidente doméstico.

El lugar anatómico de la lesión predominante fue de miembro superior y fueron fracturas no desplazadas, con tratamiento no quirúrgico.

Sin embargo, nuestro estudio guarda estrecha relación con los datos obtenidos por los investigadores Sánchez, Camejo, Suárez, y colaboradores publicaron en el año 2023, un estudio con el objetivo de describir las características epidemiológicas de las lesiones no intencionales en menores de 15 años del período 2004-2019 en Cuba. Las lesiones frecuentemente no intencionales fueron caídas y traumatismos.

Con relación a la finalización del caso en nuestro estudio se concluye que la mayoría de los casos se manejó de manera ambulatoria para un total de 306 casos representando el 51 % de los casos y solo 294 requirieron ingreso para un 49%.

5. CONCLUSIONES

Tras haber finalizado este trabajo de investigación Tipos De Lesiones No Intencionadas en Pacientes Atendidos en la Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina. Santo Domingo Este, Enero-Diciembre 2022, con relación a los resultados obtenidos y discusión analizada hemos podido llegar a las siguientes conclusiones:

En el periodo comprendido entre Enero-Diciembre 2022 en la emergencia pediátrica del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina se atendieron un total de 5,000 pacientes de los cuales 600 sufrieron algún tipo de lesión no intencionada, representando esta cifra el 12.5% de los pacientes atendidos.

Durante el periodo de estudio se evidenció que el sexo más afectado fue el masculino representando este un 64% de los casos encontrados.

En relación con la edad en esta investigación se concluye que el rango de edad en donde ocurren con mayor frecuencia las lesiones no intencionadas es en el rango de 0 mes a 1 año representando esta edad el 41% de los casos encontrados, seguida del rango de edad de 2 a 5 años representando está el 30% de los casos obtenidos en la investigación.

El mes en el cual hubo una gran visita a la emergencia por lesiones no intencionadas fue septiembre 2022 representando un 14% de los pacientes atendidos.

Los pacientes que visitaron la emergencia en un 86.4% viven con sus madres y en un 91% son procedentes de zona urbana.

En un 62.67% las madres fueron las personas que estaban al cuidado de los pacientes, en el momento de la lesión.

El 61.7% del lugar del accidente fue el hogar, y dentro de un 31.8% ocurrió en la habitación.

El trauma craneoencefálico leve en un 46% fue el tipo de lesión predominante, y el lugar anatómico donde afecto con frecuencia fue la cabeza representando este 56.29% de los casos encontrados.

Las caídas fueron la causa principal de la lesión representando un 55.7%.

En la condición de ingreso y egreso encontramos en un 94.3% que el paciente se encontró vivo consciente.

El tratamiento ambulatorio fue el tipo de tratamiento más usado en un representado 51%.

REFERENCIAS

- ¿Accidentes infantiles o lesiones no intencionales? Rev Cubana Pediatr [Internet]. [citado el 16 de septiembre de 2023];79(1):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000100009
- Abril Beltrán RE. Quemaduras en pediatría. Enferm Investiga InvestigVincul Docencia Gest [Internet]. 2018 [citado el 15 de julio de 2023];3(1Sup):53–8. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/427/703>
- Acosta Torres J, Pérez Cutiño M. Lesiones no intencionales atendidas en el servicio de urgencias pediátrico del Hospital Provincial de Cabinda. Escuela Latinoamericana de Medicina. Rev. Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2019 [citado]; 14(2):17-23. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>
- Alcívar Cruz MV, Iglesias Del Rosario HE, Bajaña Vera TM, Nieves Quiñonez JE. POLYTRAUMA IN PEDIATRIC PATIENTS OF A PUBLIC HOSPITAL. Uct [Internet]. 2019Oct.20 [Cited 2023Aug.12];1(1):7. Available From: <https://Uctunexpo.Autanabooks.Com/Index.Php/Uct/Article/View/191>
- Antonio García Suárez ILP. Ingesta de cuerpo extraño, ¿qué tengo que hacer? Padres y pediatras al cuidado de la infancia y la adolescencia [Internet]. el 6 de enero de 2013 [citado el 16 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/prevencion-de-accidentes/lesiones-infantiles-que-hacer/ingesta-de-cuerpo-extrano>
- Accidentes en la Estructura de Juego [Internet]. Aitken Aitken Cohn. 2018 [citado el 16 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.aitkenlaw.com/accidentes-en-la-estructura-de-juego/>
- Blanco F, Domínguez S, Esperón T, Maricela J. Lesiones no intencionales en niños de 1 a 4 años. 2018 [citado el 10 de junio de 2023]; Disponible en: <http://www.convencionalsalud2018.sld.cu/index.php/convencionalsalud/2018/paper/viewFile/1358/505>
- Bardón Cancho EJ, Arribas Sánchez C, Rivas García A, Lorente Romero J, Vázquez López P, Marañón Pardillo R, et al. Manejo y factores de riesgo de gravedad asociados a lesiones no intencionadas en urgencias de pediatría en España. Anales de Pediatría [Internet]. 2020 [citado el 11 de junio de 2023]; 92(3):132–

- Chacón-Casanova N, Tobar-Bejarano M, Vaca-Cazares D, Albán-Pinto J, Cabezas-Godoy B, Miranda-Suárez K, Ochoa-Andrade M. Frecuencia de fracturas en pacientes pediátricos menores de 10 años en un Hospital de Latacunga. PFR [Internet]. 30 de noviembre de 2021 [citado 13 de junio de 2023]; 6(3). Disponible en: <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/221>
- Concepción Agustín, Judith Bringué, Estrella Gargallo, Marisa Jiménez, Irene Ortiz, Montserrat Planella, Montserrat Pujol, M. Carmen Ruiz, Cristina Sagrera, Violeta Tapia, M. José Troyano. Prevenir el riesgo de caídas en pediatría en el ámbito Hospitalario. ANNALS DE MEDICINA [Internet]. el 10 de otoño de 2018 [citado el 15 de agosto de 2023]; 101(3). Disponible en: <https://seguretatdelspacients.gencat.cat/es/detalls/noticia/Prevenir-el-risc-de-caigudes-en-pediatria-a-lambit-Hospitalari>
- CINCINNATI CHILDREN'S HOSPITAL MEDICAL CENTER. ALL RIGHTS RESERVED. Fracturas en niños. [citado el 7 de otoño de 2023]; Disponible en: <https://www.cincinnatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha/f/fractures>
- Chele-Toala JA, Sánchez-Sánchez JS, Sánchez-Gómez JE, Moreno- Villavicencio MÁ. Trauma craneoencefálico (TCE) en pediatría. Polo del Conocimiento [Internet]. 2021 [citado el 7 de julio de 2023]; 6(6):631–44. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2774>
- Children's Hospital of The King's Daughters. Lacerations with Stitches and Adhesive Strips. el 1 de noviembre de 2020 [citado el 15 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.chkd.org/patients-and-families/health-library/content.aspx?contenttypeid=90&contentid=p05942>
- Firm SL. Accidente con lesiones Impacto emocional en los niños. el 28 de noviembre de 2022 [citado el 16 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://www.steinberglawfirm.com/es/blog/el-impacto-psicologico-de-los-accidentes-en-los-ninos/>
- Fernández FJB, de la Rosa Sánchez Dr. José Lorenzo Guerra Díaz Dr. Carlos Pérez Cánovas Dra. Pilar Storch de Gracia Calvo AMMDYFSDMa. ÁGHDD. PROTOCOLOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA. Asociación Española de Pediatría , Sociedad Española de Urgencias de Pediatría [Internet]. 2020 [citado el 13 de septiembre de 2023]; (3ra). Disponible en: file:///C:/Users/Educacion/Desktop/protocolos_seup_2020_final.pdf
- Herrera Morbán DA, Colomé Hidalgo ME, Méndez Pérez R, Alcántara Y, Leonor Torres Z. Lesiones no intencionadas atendidas en la emergencia de un Hospital pediátrico de tercer nivel de República Dominicana. Univ. Médica [Internet]. 2020 [citado el 10 de junio de 2023]; 61(4):1–6. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392020000400001
- Infante DP. Ahogamiento infantil: prevención y primeros auxilios. el 22 de junio de 2023 [citado el 14 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://pilartupediatra.com/ahogamiento-infantil-prevencion-y-primeros-auxilios/>
- Las lesiones en niños más frecuentes. el 5 de noviembre de 2020 [citado el 16 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://novasalutclinica.com/es/post/lesiones-ninos-mas-frecuentes>
- Laceración. febrero de 2023 [citado el 13 de septiembre de 2023]; Disponible en: https://www.drugs.com/cg_esp/laceraci%C3%B3n.html
- López IJO. Recomendaciones para prevenir asfixias e intoxicaciones por juguetes en niñas y niños Servicios de Salud. 4 de Enero de 2021 [citado el 16 de septiembre de 2023]; San Luis Potosí. Disponible en: <https://slp.gob.mx/ssalud/Paginas/Noticias/2021/Enero/Recomendaciones-para->

[prevenir-asfixias-e-intoxicaciones-por-juguetes-en-ni%C3%B1as-y-ni%C3%B1os-Servicios-de-Salud.aspx](#)

- Morales Rojas M, Estrella Ojeda M. Intervención educativa para el reconocimiento de factores de riesgo en la prevención de accidentes en el hogar de niños menores de cinco años en Mérida, Yucatán. waxapa [Internet]. 2019 [citado el 13 de junio de 2023];9(17):7–12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88791>
- Medina-Fuentes G, Carbajales-León E, Carbajales-León A, Perón- Rodríguez M, Tormentín-Sotolongo O. Comportamiento de lesiones no intencionales en niños menores de cinco años pertenecientes al Policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero”. Octubre 2019 a marzo 2020. Revista de Medicina Isla de la Juventud [revista en Internet]. [citado 2023 Ago 12]; 22(1): [aprox. -13 p.]. Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/326>
- Machado-Segura E, Pupo-Rodríguez H. Morbilidad por accidentes en pacientes menores de 18 años en el Hospital Pediátrico Octavio de la Concepción y la Pedraja de Holguín. Revista EstudiantilHolCien [revista en Internet]. 2021 [citado 13 junio. 2023]; 2 (1) Disponible en: <https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/164>
- Maset DJ, de Cinfa M. Hematomas. CINFASALUD [Internet]. el 10 de primavera de 2022 [citado el 15 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/hematomas/>
- Martínez-Cano JP, Zamudio-Castilla L, Mantilla JC, Caicedo DC, Vernaza Obando D, Martínez Rondanelli A. Fracturas en niños: experiencia en un centro de alta complejidad del suroccidente Colombiano. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2019 [citado el 15 de julio de 2023];51(4):309–15. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000400309
- Martínez E. Fracturas más frecuentes en niños. Salud Blog Mafre [Internet]. el 2 de noviembre de 2021 [citado el 8 de invierno de 2023]; Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/ninos/enfermedades-del-nino/fracturas-mas-frecuentes/>
- Mayo F, Salas Ballestín A, Pérez Hernández R, Arias DP, Carlos De Carlos J, Revision Z. PROTOCOLO DE AHOGAMIENTOS. SECIP - Sociedad Y Fundación Española De Cuidados Intensivos Pediátricos [Internet]. mayo de 2020 [citado el 8 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://www.secip.info/images/uploads/2020/07/Ahogamiento.pdf>
- Manrique A. Abordaje de las quemaduras en Atención Primaria. Pediatría Integral 2019 [Internet]. febrero de 2019 [citado el 7 de otoño de 2023];XXIII(2):81–9. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-03/abordaje-de-las-quemaduras-en-atencion-primaria/>
- Minor Head Injuries in Children. Golpe en la cabeza en niños: cómo saber si es grave. el 16 de febrero de 2022 [citado el 14 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/injuries-emergencias/Paginas/Head-Injury.aspx>
- OMS. Ahogamientos. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 25 de julio de 2023 [citado el 8 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/drowning>
- Pidemunt DG. Fracturas óseas: tipos y síntomas. 14 de enero de 2022 [citado el 13 de septiembre de 2023]; Disponible en: https://www.corachan.com/es/blog/fracturas-oseas-tipos-y-sintomas_113195
- Pazos, Calleja, Garzon Aladrén, Tunidor, Manero Investigación RS. Intoxicaciones en pediatría [Internet]. D RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intoxicaciones-en-pediatria/>
- Pistoria MJ. Ingreso en el Hospital [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado

- el 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-do/hogar/temas-especiales/atenci%C3%B3n-Hospitalaria/ingreso-en-el-Hospital>
- Retos virales, uno de los mayores peligros en internet para niños [Internet]. Blog Educación y Bienestar digital. 2023 [citado el 16 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://gaptain.com/blog/retos-virales-peligros-en-internet/>
- Romito HJP. Cómo prevenir la intoxicación de los niños pequeños. 01 de marzo 2023 [citado el 16 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/cmo-prevenir-la-intoxicacin-de-los-nios-pequeos-ue5137spec>
- Rosa Ángela Pazos Espínola, Jesica Calleja Bonet, Alicia Garzón Montero, Esther Aladrén Hernando, Sandra Tundidor Sebastián, Paula Manero Montañés. Intoxicaciones en pediatría. el 9 de diciembre de 2021 [citado el 15 de julio de 2023]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intoxicaciones-en-pediatria/>
- Rubio, Segura, Soriano, Vila, Yagüe. Guía para padres Sobre La Prevención De Lesiones No Intencionadas En La Edad INFANTIL. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2017 [citado el 3 de Julio de 2023]; Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/guia-padres-prevencion-lesiones-no-intencionadas.pdf>
- Sánchez-Hidalgo M, Camejo-Serrano Y, Suárez-Rondón M, Rodríguez- Milán E, Tamayo-Vázquez J. Caracterización epidemiológica de lesiones no intencionales en edad pediátrica... MULTIMED [revista en Internet]. 2023 [citado 10 Jun. 2023]; 27 Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2538>
- Stanford Medicine Children's Health. Stanford Medicine Children's Health. [citado el 15 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=fracturas-90-P05871>
- Shrinerschildrens. Ayude a evitar las fracturas en niños. el 2 de enero de 2021 [citado el 16 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://www.shrinerschildrens.org/es/news-and-media/news/2021/02/help-prevent-childhood-fractures>
- Seguridad con los juguetes y prevención de lesiones [Internet]. Nicklauschildrens.org. 2022 [citado el 16 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.nicklauschildrens.org/recursos-para-pacientes/informacion-de-salud/seguridad-con-los-juguetes-y-prevencion-de-lesiones>

Los autores del trabajo autorizan a la Universidad Internacional de Ciencia y Tecnología (UNICYT) a publicar este resumen en extenso en las Actas del Congreso IDI-UNICYT 2024 en Acceso Abierto (Open Access) en formato digital (PDF) e integrarlos en diversas plataformas online bajo la licencia CC: Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

La Universidad Internacional de Ciencia y Tecnología y los miembros del Comité Organizador del Congreso IDI-UNICYT 2024 no son responsables del contenido ni de las implicaciones de lo expresado en este artículo.