

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA.
POLICLÍNICO DOCENTE BELKIS SOTOMAYOR

*Estrategia de capacitación a la familia sobre
accidentes en la edades pediátricas.*

Autor(a): Dra. Yurelmis Silva Tellado.

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Tutor(a): Dra. Eylén N Blanco Quintana.

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Máster en Atención Integral a la Mujer.

Asesor: Dr. Oscar Gómez Cárdenas.

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Máster en Atención Integral al Niño.

*TRABAJO EN OPCIÓN AL TÍTULO DE MÁSTER EN
URGENCIAS MÉDICAS.*

2009

DEDICATORIA.

A mis padres, por su amor infinito y apoyo incondicional durante toda mi vida.

A mi hermana, por su dedicación y paciencia.

A mi novio, quien ha compartido momentos difíciles y buenos apoyándome con amor.

PENSAMIENTO

El médico debe ir al centro de su nuevo trabajo, que es el hombre dentro de la masa, el hombre dentro de la colectividad.

Ernesto Guevara.

AGRADECIMIENTOS.

Al expresar mi agradecimiento quiero hacerlo llegar a mis padres, por haberme brindado el apoyo y estímulo necesario para culminar mis estudios.

A mis profesores, por el amor y dedicación que ponen en el sagrado ejercicio de la docencia y a todos los que de una forma u otra han hecho posible la realización de este trabajo.

A la Revolución, por la magnífica e incompensable oportunidad que brinda para la superación de los jóvenes, además de una forma u otra a aquellas personas que han contribuido en más mínimo detalle en la culminación de este trabajo.

Gracias

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental tipo ante-después con el objetivo de identificar algunos factores relacionados con los accidentes en la población infantil atendida en el área de salud correspondiente al Policlínico Universitario Docente Belkis Sotomayor en el período de tiempo comprendido entre el 2 de septiembre del 2007 y el 2 de septiembre del año 2008. El universo de trabajo estuvo constituido por el total de niños que sufrieron accidentes en el área de salud perteneciente al policlínico en cuestión (45). Los datos utilizados para la realización de las tablas fueron tomados del departamento de estadística del policlínico donde se realizó dicho estudio. Se utilizó el por ciento como medida de resumen de la información y se concluyó que el **62.2%** de los niños atendidos por accidentes se encontraban en el grupo de 15 a 18 años, predominaron los accidentes de tipo mecánico, la mayoría de los atendidos provenían de área urbana, los traumas de extremidades fueron las lesiones más frecuentes **75.5%**, el mecanismo de producción más reportado fue las caídas al mismo nivel **27.9%**, el tipo de accidente que predominó fue el de tránsito **23.6%** y el **86.6 %** requirió algún tipo de tratamiento médico. Después de aplicada la estrategia de capacitación el nivel de conocimiento se comportaba de aceptable **91.17%**, mínimo aceptable **5.88%** e inaceptable **2.94%**. Se finalizó, teniendo en cuenta los resultados encontrados sobre el tema, con el diseño de un programa de intervención sobre accidentes en la edad pediátrica que servirá como estrategia de capacitación para el manejo de esta entidad.

Palabras clave: Accidentes, edad pediátrica, estrategia de capacitación.

ÍNDICE

	PÁGINAS.
I.- INTRODUCCIÓN-----	1
II.- OBJETIVOS-----	4
III.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA -----	5
IV.- METODOLOGIA INVESTIGATIVA -----	10
V.- ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS-----	15
VI.- CONCLUSIONES-----	23
VII.- RECOMENDACIONES-----	24
VIII.- BIBLIOGRAFIA-----	25
ANEXOS -----	

I- INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud pública como la “ciencia y el arte de impedir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para que el individuo en particular y la comunidad en general se encuentren en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y longevidad”. ⁽¹⁾

Existe una política de salud definitiva y aceptada por casi todos los países del mundo en la asamblea de la OMS, en 1977, denominada “Salud Para Todos en el Año 2000”. En 1978, en la reunión de Alma Ata quedó establecido que para llevar a cabo dicha política era necesario una estrategia específica, distinta a las utilizadas hasta entonces. Esta estrategia se definió como Atención Primaria de Salud (APS), la que no se debe confundir con el primer nivel de atención o con los servicios básicos de salud. ⁽²⁾

La declaración de Alma Ata señala que la Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y auto determinación. La Atención Primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. ⁽²⁾

Los accidentes constituyen una entidad tan antigua como la propia existencia de la humanidad, no hace muchos años la incidencia de esta entidad era esporádica pero con el cursar del tiempo y la evolución de la sociedad la misma se ha convertido en un verdadero azote llegando a estar dentro de las primeras cinco causas de muerte en la mayoría de los países. Los accidentes, de severidad y naturaleza variables constituyen una parte importante de los ingresos en todos los departamentos de emergencia. ⁽³⁾

Los accidentes constituyen un suceso complejo en el cual pueden intervenir múltiples factores que están en dependencia de las características particulares de cada sociedad, de aquí que existan también muchas definiciones que traten de conceptuarlos. ⁽⁴⁾

Se define el accidente como un acontecimiento casual, generalmente desgraciado o dañino, independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales, y otros lo definen como hechos casuales que ocurren en forma imprevista y súbita produciendo lesión o muerte ; también se le ha definido como agresiones que se producen de forma imprevista y cuyo análisis conlleva indefectiblemente a la posibilidad de su prevención.⁽⁵⁾No obstante, cuando se tiene en cuenta que pueden ocurrir, hay que admitir que también pueden evitarse, o al menos disminuir la gravedad de sus consecuencias.⁽⁶⁾

Los accidentes no son absolutamente fortuito sino que existen fallas que tal vez sean posibles de prevenir, por ello algunos hablan de lesión y no de accidente. En los niños, los accidentes deben ser enfocados con un criterio nosológico, recordando que tiene factores favorecedores y causales, así como manifestaciones clínicas, tratamiento y sobre todo medidas preventivas .Esto representa un cambio importante de conceptos, desde la idea de accidentes o acontecimientos de unos trastornos de posible descripción con criterio epidemiológico y profiláctico. ⁽⁷⁾

Se estima que se ha comprobado que los accidentes pueden evitarse en altísimo porcentaje, o sea, que si son evitables no son tan accidentales y que por lo tanto los conceptos anteriores son científicamente imprecisos. ⁽⁸⁾

Lo eventual del accidente no radica en su lamentable ocurrencia, sino en sus resultados, en la gravedad de sus efectos. ⁽⁹⁾ Los niños son más propensos que los adultos a sufrir accidentes debido a su inmadurez física y mental y tienen menos experiencia, siendo incapaces de presentir el peligro y las posibles consecuencias de sus actos. ⁽¹⁰⁾

Es necesario, tomar plena consideración de la gran importancia que tiene la prevención de los accidentes, por su aumentada morbilidad y peligrosas consecuencias. El médico de la familia es pieza clave para desempeñar esta misión, en unión de los padres y la sociedad en general. Su trabajo diario es el más indicado para dirigir e incitar los programas de lucha contra los accidentes. ⁽¹¹⁾

La observación diaria del número de niños que acude a la consulta refiriendo cualquier tipo de accidente nos ha motivado para realizar esta investigación cuyo problema científico radica en **¿cómo contribuir a elevar el nivel de conocimiento de la familia sobre los accidentes en las edades pediátricas?**, así como posibles acciones a emprender para evitarlos, en opción al título de Máster en Urgencias Médicas.

II-OBJETIVOS

GENERAL:

1. Evaluar la estrategia de capacitación a la familia sobre como evitar los accidentes en la edad pediátrica.

ESPECIFICOS:

1. - Distribuir los pacientes estudiados según las siguientes variables:

- Grupos de edad y sexo.
- Tipo de accidente sufrido.
- Mecanismo de producción del accidente.
- Tipo de lesión.
- Conducta seguida en la Atención Primaria de Salud.
- Tipo de tratamiento impuesto en el policlínico.

2.- Diseñar un programa educativo para elevar el nivel de conocimiento de la familia sobre como evitar los accidentes en la edad pediátrica.

III- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Los accidentes constituyen un suceso complejo en el cual pueden intervenir múltiples factores que están en dependencia de las características particulares de cada sociedad, de aquí que existen también muchas definiciones que tratan de conceptuarlos. ⁽¹²⁾

El Consejo Nacional de Investigaciones en Norteamérica calificó a la muerte e invalidez por accidentes con el nombre “enfermedad de la negligencia o el descuido”. ⁽¹³⁾

La OMS define el accidente como un acontecimiento casual, generalmente desgraciado o dañino, independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales, otros definen como hechos casuales que ocurren en forma imprevista y súbita produciendo lesión o muerte ; también se le ha definido como agresiones que se producen de forma imprevista y cuyo análisis conlleva indefectiblemente a la posibilidad de su prevención. No obstante, cuando se tiene en cuenta que pueden ocurrir, hay que admitir que también pueden evitarse, o al menos disminuir la gravedad de sus consecuencias. ⁽¹⁴⁾

En el niño, los accidentes deben ser enfocados con un criterio nosológico, recordando que tienen factores causales y favorecedores, así como manifestaciones clínicas, tratamiento y sobre todo profilaxis. El accidente no es absolutamente fortuito sino que se supone fallas que tal vez sea posible prevenir. Por ello algunos hablan de lesión y no de accidente. ⁽¹⁵⁾ Esto representa un cambio importante de conceptos, desde la idea de accidentes o acontecimientos de unos trastornos de posible descripción con criterio epidemiológico y profiláctico. ⁽¹⁶⁾

La Comisión de Promoción de la salud del MINSAP estima que se ha comprobado que los accidentes pueden evitarse en altísimo porcentaje, o sea, que si son evitables no son tan accidentales y que por lo tanto los conceptos anteriores son científicamente imprecisos. ⁽¹⁷⁾

Lo accidental del accidente no reside en su ocurrencia, sino en sus consecuencias, en la gravedad de sus efectos.

Los niños son más propensos que los adultos a sufrir accidentes debido a su inmadurez física y mentalmente tener menos experiencia siendo incapaces de prever el peligro y las posibles consecuencias de sus acciones. ⁽¹⁸⁾

Es necesario, desde todo punto de vista, tomar plena consideración de la gran importancia que tiene la profilaxis de los accidentes, por su creciente morbilidad y graves consecuencias. El médico de la familia es pieza clave para cumplir esta misión, en unión de los padres y la sociedad en general. Su trabajo cotidiano es el más indicado para dirigir y estimular los programas de lucha contra los accidentes. ⁽¹⁹⁾

La observación diaria del aumento del número de niños que ingresan por accidentes, el hecho de conocer que constituyen una calamidad planetaria y sus dramáticas estadísticas constituyen lo que llamaron "la plaga del siglo XX. ⁽²⁰⁾

Son en su conjunto más graves aún que los desastres naturales, las guerras y que las enfermedades por separado. ⁽²¹⁾

Los adelantos de la Revolución Científico Técnica que ha experimentado la humanidad en la era moderna implican, lejos de una notable disminución, un incremento de los accidentes, los pronósticos de incidencia indican que se mantendrá su ascenso a la par que se reduce la incidencia de otras entidades. ⁽²²⁾

Aún sin que provoquen la separación física del ser humano, la magnitud de las secuelas invalidantes que dejan estos en la mayoría de los que sobreviven, los ubican en una muy desventajosa posición tanto desde el punto de vista social y económico, así como familiar; por lo que ellos representan. ⁽²³⁾

Cualquier problema de salud puede considerarse como prioritario, si esto ocurre frecuentemente o es muy serio, tal es el caso de los accidentes. Ellos son muy frecuentes, pero el conocimiento que se tiene acerca de los mismos es pobre y en muchos casos sesgados, teniendo consecuencias serias en

términos de morbilidad, mortalidad y secuelas, sin olvidar que existen posibilidades reales de tratamiento y sobre todo de prevención. ⁽²⁴⁾

Los datos epidemiológicos de los accidentes presuponen una serie de graves dificultades: habitualmente los datos referidos y empleados provienen de registros de defunciones y de los registros de las salas de emergencia; por otra parte la definición del accidente y establecimiento de sus niveles de gravedad. ⁽²⁵⁾

En Europa se atienden anualmente un millón de pacientes de accidentes por este motivo. Los hospitales de Reino Unido de la Gran Bretaña reciben de 200 a 300 nuevos casos por cada cien mil habitantes cada año, de los cuales un 20% pueden ser considerados graves. La mayoría (75%) no permanecen en los hospitales 48 horas y cinco por cien fallecen. El 0.5% de los egresados cada año quedan con secuelas permanentes. ⁽²⁶⁾

El Comité de Prevención de Accidentes en la Infancia de la Asociación Española de Pediatría reporta un aproximado de doscientos mil nuevos casos cada año afectados por esta causa. ⁽²⁷⁾

Los Estados Unidos reportan que anualmente un 0.01% de los niños fallecen por un accidente constituyendo la primera causa de muerte entre 1 y 15 años de edad, además quedan discapacitados de forma permanente alrededor del 4.5% de todos los pacientes. ⁽²⁸⁾

En nuestro país la incidencia se ha multiplicado extraordinariamente alcanzando dimensiones alarmantes por lo que ha constituido un importante problema social y de salud. ⁽²⁹⁾ Los accidentes durante el año 2002 constituyeron la 5ta causa de mortalidad de pacientes menores de 15 años, en ese mismo año ocuparon la tercera causa de muerte en los menores de un año, y la primera del grupo de edad de 1 a 14 años. ⁽³⁰⁾

Según los resultados de la secretaría general de salud materno infantil, en el 2003 se produjeron de 100-200 lesionados por cada fallecido y hay autores que plantean que pueden llegar a 1000. Se estima mundialmente que entre el 20 y 40% de las camas hospitalarias están ocupadas por lesionados. ⁽³¹⁾

Los accidentes representan en los niños el 25% de los años perdidos de vida por discapacidad y años perdidos de vida saludables, esta proporción se reduce al 15% después de los 15 años de vida. ⁽³²⁾

Citamos al Dr. Jordán quien considera que la epidemia de los accidentes va adquiriendo carácter epidémico y hoy constituye la primera causa de muerte en las edades comprendidas entre 1 y 49 años, así como la cuarta de todas las edades

Durante el año 1988, los accidentes ocuparon el quinto lugar en la mortalidad infantil, entre las edades de 1 a 4 años casi uno de cada tres niños fallecidos fue resultado de un accidente. ⁽³³⁾

Muchas personas han creído que los accidentes son un problema de salud pública sólo en los países desarrollados, el precio a pagar por la tecnología, la urbanización y la modernización, pero tal cosa no es cierta. ⁽³⁴⁾ En los países en desarrollo los accidentes son tan comunes como en los desarrollados y sus consecuencias mucho más serias. Las razones para esto están relacionadas con las hostiles condiciones de vida del medio rural o las barriadas suburbanas, el rápido y mal asimilado cambio tecnológico, inadecuado mantenimiento de equipos, vehículos y vías etc. Y los pocos oportunos servicios encargados de la prevención y atención de los accidentes. ⁽³⁵⁾

En nuestro país, los logros alcanzados en la esfera de la salud, contrastan con un notable aumento de la morbimortalidad por accidentes en lugares públicos e instituciones educacionales. ⁽³⁶⁾

Es necesario, desde todo punto de vista, tomar plena consideración de la gran importancia que tiene la profilaxis de los accidentes, por su creciente morbilidad y graves consecuencias. El médico de la familia es pieza clave para cumplir esta misión, en unión de los padres y la sociedad en general. Su trabajo cotidiano es el más indicado para dirigir y estimular los programas de lucha contra los accidentes. ⁽³⁷⁾

IV- METODOLOGIA INVESTIGATIVA

Se realizó un estudio pre-experimental tipo ante-después para identificar el comportamiento de algunos factores relacionados con los accidentes en la población infantil atendida en el área de salud correspondiente al policlínico Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila, en el período comprendido entre el 2 de septiembre del 2007 y el 2 de septiembre del 2008. . El universo de trabajo lo conformaron 94 padres y/o tutores y la muestra final quedo conformada por 34 padres y/o tutores que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1- Padres y/o tutores.
- 2- Todos los que estuviesen motivados y en disposición de participar en el estudio previo consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSION

1. Todos aquellos que no cumplieron los requisitos antes mencionados.

Variable dependiente: Capacitación de padres y/o tutores en la prevención de accidentes en la edad pediátrica.

Variable independiente: Propuesta de estrategia de capacitación educativa.

Dimensión: Conocimientos esenciales que deben poseer los padres y/o tutores acerca de los accidentes en edad pediátrica.

En el análisis y discusión de los resultados recocidos en estadística del policlínico fue empleado el universo de trabajo que estuvo constituido por los 45 pacientes que acudieron al servicio de urgencia del policlínico por esta causa, en el período de tiempo antes mencionado. Los datos fueron obtenidos por el autor a partir de la información incluida en los registros de pacientes atendidos a través de una encuesta confeccionada para dicho fin, con criterios computarizables y utilizando el paquete estadístico Epi Info. Se utilizó el por ciento (%) como medida de resumen de la información. Los resultados se expresaron en tablas y se emitieron conclusiones acorde a los objetivos trazados en el estudio según los lineamientos establecidos por el Departamento de Docencia y Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Definiciones operacionales:

Grupos de edad: se dividió la población estudiada en

-de 5 a 9 años

- de 10 a 14 años.

-de 15 a 18 años.

Sexo: se agruparon en masculino y femenino según sexo biológico.

Los accidentes según su mecanismo de producción se clasificaron en:

De Tránsito: cuando es un hecho que ocurre en la vía pública donde intervienen por lo menos un vehículo en movimiento, provocando lesiones a las personas o daños materiales.

Caída del mismo nivel: desplome del cuerpo en el propio plano de sustentación.

Caída de diferente nivel: descenso del cuerpo desde un plano diferente a su plano de sustentación.

Intoxicación: cuadro clínico y enfermedad resultante de la introducción en el organismo de ciertas sustancias denominadas tóxicos.

Quemadura: lesiones traumáticas que conducen a una necrosis hística de variable extensión y profundidad causada por diferentes agentes físicos, químicos o biológicos que producen alteraciones hístico humorales capaces de conducir a la muerte o dejar secuelas deformantes o invalidantes.

La conducta médica tomada se clasificó en: los que recibieron tratamiento médico ya sea sintomático y/o específico y aquellos que no recibieron ningún tratamiento médico pues el tipo y la gravedad de la lesión no requirió del mismo.

Según el tipo los accidentes se clasificaron como:

Mecánicos: se incluyeron en este grupo a aquellos que su mecanismo de producción incluyó los accidentes de tránsito, además las caídas a un mismo nivel y a desnivel, así como otros que no fueron clasificados en el grupo de intoxicaciones ni térmico.

Intoxicaciones: Se incluyó en este grupo aquellos cuyo mecanismo de producción fue la introducción en el organismo de algún tóxico.

Térmicos: Aquellos cuyo mecanismo de producción fue las quemaduras.

La novedad científica: Consiste en la elaboración y puesta en práctica de una estrategia de capacitación educativa para evitar accidentes en la edad pediátrica para educar los padres y/o tutores del área de salud correspondiente al policlínico Belkis Sotomayor de Ciego de Ávila.

El aporte práctico: Está centrado en una estrategia de capacitación educativa.

Aporte teórico: Esta basado en el nivel de conocimiento alcanzado por la familia sobre como evitar los accidentes en la edad pediátrica.

Aporte social y económico: Se basa en la disminución de la elevada morbi-mortalidad y discapacidad que ocasiona los accidentes, su elevado costo al país y no se rompe la armonía familiar.

Presentación de una estrategia para capacitar a los grupos socializadores (familia, comunidad) en la prevención para evitar accidentes o lesiones en niños, del área de salud correspondiente al Policlínico Belkis Sotomayor.

Las carencias reveladas en el diagnóstico, los fundamentos que se asumen y la experiencia médica del autor de la tesis, permiten elaborar una estrategia educativa dirigida a evitar accidente (la aparición de lesiones orgánicas o trastorno mentales) que conduzcan a responsabilizar a los padres en el cuidado de sus hijos.

A continuación se presenta la estrategia educativa integrada por tres etapas: instrucción, de ejecución y de evaluación de los resultados.

Para educar en la prevención de accidente a los padres se proponen los acciones de la etapa de ejecución de los temas que son orientado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que permiten la familiarización con actividades que se caracterizan por su sencillez dirigidas a que los padres y/o tutores.

.Paulatinamente estas acciones transitarán coherentemente por la familia, la comunidad y el centro de salud escogido, para educar en los lugares con peligros para la vida.

Para lograr lo anterior, se requiere desarrollar en los padres la disposición para el debate y la reflexión, sobre todo de aquellos que requieren de un mayor nivel de ayuda para el cumplimiento de las acciones.

La estrategia contiene un mínimo de cualidades para fortalecer el conocimiento en situaciones lo más transparente posibles. De ahí la necesidad de fomentar la cooperación con una estrategia estructurada sobre la base de las necesidades objetivas de los padres.

Título: Accidentes más frecuentes en edades pediátricas en el Policlínico Docente Belkis Sotomayor.

Objetivo general: Capacitar a padres o tutores sobre los causas más frecuentes de accidentes en los niños y como evitarlos.

Dirigido a: Padres y/o tutores.

Estrategia docente:

- ✓ Total de encuentros: 4.
- ✓ Frecuencia semanal: 1.
- ✓ Tiempo de duración: 90 minutos.
- ✓ Duración en horas: 6.
- ✓ Total a participar: 34.

Sistema de medios de enseñanza: serán especificados en cada tema.

Sistema de evaluación: se realizará de forma independiente en cada encuentro.

Bibliografía del curso: se apoyará en los libros básicos de consulta de la especialidad como:

- ✓ Medicina General Integral (Vo II), Ciudad de La Habana, Editorial ciencias Médicas, 1998, pp379-385.

- ✓ Manual para la prevención de accidentes y manejo del lesionado, Editorial Ciencias Médicas, 2002- 2006, pp1-28.
- ✓ Jordán José R. El niño .Cuidados y consejos. Editorial Científico - Técnica. La Habana, 2002, pag 139-152.

Podrán ser consultadas como bibliografía complementaria otros libros y folletos que serán orientados en el transcurso de cada actividad.

Plan temático y distribución por formas de enseñanza:

- Tema # 1: Accidentes en edades pediátricas. Definición. Distribución según edad, sexo y procedencia (rural o urbana).

Forma de organización de la enseñanza: conferencia.

Medios de enseñanza: pizarra, borrador, tiza y resúmenes del contenido.

(anexo2)

- Tema # 2: Accidentes en edades pediátricas. Tipos más frecuentes. Causas. Mecanismos de producción.

Forma de organización de la enseñanza: teleconferencia.

Medios de enseñanza: video, televisor y cassettes. **(anexo3)**

- Tema # 3: Accidentes en edades pediátricas. Manejo y prevención en la comunidad.

Forma de organización de la enseñanza: conferencia.

Medios de enseñanza: pizarra, borrador, tiza y resúmenes del contenido.

(anexo4)

- Tema # 4 Accidentes en edades pediátricas. Discusión de un problema. Comportamiento en el municipio, provincia y nación.

Forma de organización de la enseñanza: video-debate. **(anexo5)**

Medios de enseñanza: video, televisor, cassettes y resúmenes del contenido.

4.1 Recursos Humanos y Materiales

Los recursos humanos utilizados en la confección de este trabajo fueron:

- Un Médico Especialista en Medicina General Integral como autor.

- Un médico Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral y Máster en Atención Integral a la Mujer como Tutor.
- Un médico Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral y Máster en Atención Integral al Niño como asesor.

Los recursos materiales utilizados para la realización de este trabajo fueron:

- Materiales de oficina necesaria para la realización de este trabajo.

V- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS RECOGIDOS EN ESTADISTICA DEL POLICLINICO

Tabla No.1 Distribución de pacientes según grupos de edad y sexo en la ocurrencia de accidentes.

Grupos de edad	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
De 5 a 9 años	3	11.1	4	22.2	7	15.5
De 10 a 14 años	6	22.2	4	22.2	10	22.2
De 15 a 18 años	18	66.6	10	55.5	28	62.2

Total	27	100.0	18	100.0	45	100.0
-------	----	-------	----	-------	----	-------

La tabla anterior nos muestra la distribución de pacientes según grupos de edad y sexo. En la misma encontramos que el 62.2% de los pacientes accidentados se encontraban en el grupo de edad de 15 a 18 años.

En un estudio realizado por Gilbert ⁽²⁸⁾ según la Incidencia y/o prevalencia de accidentes en edades pediátricas, y su comparación según edad y sexo, encontramos que existe una concordancia en relación con los resultados obtenidos en nuestro estudio, lo que se explica en parte porque a partir de los 5 años los niños ya se encuentran en la etapa escolar y pasan la mayor parte del día en tareas extra hogareñas, haciéndolos más susceptibles a la ocurrencia de accidentes, sobre todo, de tipo mecánico.

Tabla No. 2 Distribución de pacientes según el tipo de accidentes.

Tipo de accidente	Grupos de edad (años)							
	5-9		10-14		10-18		Total.	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Mecánico	4	57.1	5	50	19	67.8	28	62.2
Tóxico	2	28.5	3	30	2	7.1	7	15.5
Térmico	1	14.2	2	20-	7	25	10	22.2

A través de los datos recogidos se evidencio que predominaron los accidentes de tipo mecánico para un 62.2%, lo cual se corresponde con la mayoría de los

resultados encontrados en la bibliografía revisada para quienes este tipo de eventos fueron los fundamentales. ⁽²⁹⁾

Consideramos que hubo este predominio ya que la investigación se desarrolló en un área de salud que por sus características demográficas, y por tratarse de una zona urbana con altos índices de tránsito en sus calles, hace posible la ocurrencia de un número mayor de accidentes de tipo mecánico tal y como lo describen Maciaux y Romer en sus trabajos realizados. ⁽³⁰⁾

Tabla No.3 Distribución de los pacientes atendidos según el tipo de lesión.

Tipo de lesión	No	%
Intoxicación	-	-
Trauma Craneal.	6	13.3
Trauma de Extremidades	34	75.5
Trauma Facial.	7	15.5
Lesiones Térmicas.	4	8.8

Según los datos obtenidos, recogidos de estadística se encontró una mayor incidencia de accidentes según el tipo de lesión que correspondió al trauma de

las extremidades en un 75.5 %, lo que no concuerda con un estudio realizado sobre: Epidemiología de las lesiones de origen externo como causa de hospitalización en niños menores de 15 años ⁽³¹⁾, en los que el trauma de cráneo constituye la primera causa de accidentes mecánicos ya sean producto de accidentes de tránsito u otra índole.

Tabla No. 4. Distribución de los pacientes según mecanismo de producción del accidente.

Mecanismo de producción.	No	%
Tránsito	17	37.7
Caídas a un mismo nivel	12	27.9
Caídas a diferente nivel	10	9.3
Lesión por arma blanca	4	22.2
Quemaduras.	2	4.7
Total.	45	100.0

Los resultados encontrados arrojaron que los accidentes de tránsito constituyen los de mayor ocurrencia, lo que significó un 37.7%. En este estudio encontramos concordancia con Shasbina y cols. ⁽³³⁾ en cuanto al mecanismo de

producción de los accidentes, los que se refieren a éstos como la primera causa.

Tabla No. 5. Distribución de los pacientes según tipo de tratamiento.

Tipo de tratamiento.	No	%
Médico.	39	86.6
Sin tratamiento.	6	13.9
Total.	45	100.0

Según nuestra investigación en relación a la distribución del tipo de tratamiento realizado, se encontró que el 86.6% del total de los niños accidentados recibió una terapéutica médica de primera intención, lo que se corresponde con la bibliografía consultada sobre el manejo actual de todo niño accidentado en dependencia de su gravedad; aunque algunos preconizan mantener una conducta expectante ante los pacientes accidentados, fundamentalmente aquellos que sufren de traumas menores y que no tienen lesiones que sean tributarias de otras medidas que no sean la simple observación de la evolución posterior al evento traumático.

Tabla No. 6. Distribución de los pacientes según conducta seguida en el cuerpo de guardia y tipo de accidente.

Tipo de accidente.	Tto en policlínico		Remisión a centro referencia	
	No	%	No	%
Transito	13	76.4	4	23.6
Caídas a un mismo nivel	7	87.5	1	12.5
Caídas a diferente nivel.	5	62.5	3	37.5
Lesión por arma blanca.	2	50	2	50
Quemaduras.	1	50	1	50
Total de niños atendidos	28	71.7	11	28.3

Esta tabla representa la distribución según el tipo de accidente y su tratamiento en el policlínico o su remisión al servicio de atención secundaria. Los resultados obtenidos muestran 28 niños fueron tratados en el policlínico, y sólo 11 remitidos a un centro de referencia (Hospital de Ciego de Ávila). Los accidentes de tránsito

constituyeron los de mayor incidencia ofreciéndosele tratamiento en el policlínico al 76.4% y necesitando de atención especializada un 23.6%.

Según Román y Barrios Camporoso en sus estudios hubo una mayor prevalencia de los casos que necesitaron de asistencia hospitalaria y un importante número acudió a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).⁽³⁶⁾

Encuesta realizada para evidenciar la problemática relacionada con los accidentes en la edad pediátrica.

La prevención de accidentes se considera una emergencia social, debido a la elevada morbi- mortalidad, discapacidad que ocasionan, elevado costo económico y sufrimiento humano que conllevan. Los accidentes aparecen entre las primeras causas de muertes en estas edades.

La mayor incidencia es en el sexo masculino, donde representan los del tránsito los de más gravedad y las caídas las lesiones de menos gravedad; los daños materiales, los gastos médicos y administrativos superan costos debido a los accidentes. En nuestro país el costo de los accidentes es alto, no solo en gasto relacionado a la atención médica, sino por la pérdida temporal de trabajo, las discapacidades y pérdidas de vidas humanas.

Los resultados de la encuesta antes de aplicar la propuesta revelaron: 10 padres y/o tutores no consultan bibliografías para educarse en la forma de evitar accidentes pediátricos (29,41%); 12 matrimonios jóvenes manifiestan inexperiencia en evitar accidente en la edad pediátrica (35,29%); 8 no toman conciencia en la actualidad del verdadero carácter epidémico que adquieren los accidentes en la edad pediátrica (23,52%) y en 4 no existe un equilibrio entre protección y educación (11,76%).

Otras deficiencias:

En las reuniones de las organizaciones de masas no se vincula este tema para su discusión y debate.

En los centros docentes no se profundiza en esta problemática.

Se carece de metodología para instruir en la prevención de accidentes en la edad pediátrica.

En ocasiones no se toman medidas preventivas en el hogar para que sea un lugar seguro

Potencialidades:

La muestra seleccionada estuvo de acuerdo en participar en el proceso investigativo.

Después de aplicada la encuesta (**anexo1**) se constató los siguientes resultados: el nivel de conocimientos de los encuestados antes de la intervención era de un mínimo aceptable 15 con el 44.11%, solo un 23.52% con ocho podía catalogarse como aceptable e inaceptable 11 para un 32,35%

.

Los resultados de la segunda encuesta(**anexo 6**) después de aplicar la propuesta revelaron: 29 padres y/o tutores consultan bibliografías para educarse en la forma de evitar accidentes pediátricos (85,29%); 24 matrimonios jóvenes manifiestan experiencia en evitar accidente en la edad pediátrica (70,58%); 27 toman conciencia en la actualidad del verdadero carácter epidémico que adquieren los accidentes en la edad pediátrica (79,41%) y en 22 existe un equilibrio entre protección y educación (64,70%).

Después de aplicada la encuesta se constató los siguientes resultados: el nivel de conocimientos de los encuestados después de la implementación de la propuesta era de un mínimo aceptable dos con el 5,88%, inaceptable solo uno con 2.94% y aceptable 31 con 91,17% , lo que evidencia la efectividad de la estrategia de capacitación educativa.

Tabla No7

Nivel de conocimientos de los padres y/o tutores antes y después de la estrategia de capacitación educativa.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
ACEPTABLE	8	23.52	31	91.17
MINIMO	15	44.11	2	5.88
ACEPTABLE				
INACEPTABLE	11	32.35	1	2.94
TOTAL	34	100.00	34	100.00

n= 34 $\alpha = 0.05$

Al realizar el análisis de la comparación de medias en los análisis estadísticos y comparar ambos momentos buscando comprobar la efectividad de la intervención aplicada encontramos los siguientes resultados:

MOMENTOS	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA.	INTERVALO DE CONFIANZA
ANTES	73.02	7.43	(66.94; 79.11)
DESPUES	90.00	5.53	(88.65; 92.51)

La media para el primer momento (antes de la intervención) fue de 73.02 por lo que clasifica a los encuestados en la categoría de mínimo aceptable, ya en un segundo momento (después de la intervención) la media es de 90 lo que los clasifica en la categoría de aceptable. Al obtener el resultado de la probabilidad asociada al estadígrafo de prueba (p) $p = 0.002$ como este resultado es menor que el nivel de significación utilizado $\alpha = 0.05$, ($p < \alpha$) se rechaza la hipótesis nula, que se complementa si observamos los intervalos de confianza calculados donde la media se encuentra en el mismo y podemos afirmar con una confiabilidad del 95% que las medias difieren en ambos momentos por lo que la intervención aplicada fue efectiva y se cumplió con el objetivo de la investigación.

