



Facultad de Medicina

Instituto Mexicano del Seguro Social

Unidad de Medicina Familiar No.2

“Frecuencia de lesiones secundarias a accidentes no intencionales atendidas en pacientes pediátricos en el servicio de urgencias de la UMF 2.”

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Dra. María del Rocío Osorio Coatl

Director de tesis:

Dra. Vilma Grisell Perea Santillán

Puebla, Puebla. Febrero 2021



No. de Registro SIRELCIS: R-2019-2103-001



BUAP

Facultad de Medicina

Instituto Mexicano del Seguro Social

Unidad de Medicina Familiar No.2

“Frecuencia de lesiones secundarias a accidentes no intencionales atendidas en pacientes pediátricos en el servicio de urgencias de la UMF 2.”

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Dra. María del Rocío Osorio Coatl

Director de tesis:

Dra. Vilma Grisell Perea Santillán

Puebla, Puebla. Febrero 2021



No. de Registro SIRELCIS: R-2019-2103-001

HOJA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

La presente investigación fue realizada en la Unidad de Medicina Familiar Núm. 2, bajo la Dirección de Dra. Vilma Grissell Perea Santillán, con el título de Frecuencia de lesiones secundarias a accidentes no intencionales atendidas en pacientes pediátricos en el servicio de urgencias de la UMF 2, registro ante el IMSS R-2019-2103-001, cuyo autor principal es Dra. María del Rocío Osorio Coatl, Residente de la especialidad de Medicina Familiar. Por lo que hago constar que he revisado el contenido científico de la misma, autorizando su impresión.

ATENTAMENTE

Puebla, Puebla. Octubre 2020

Directora de Tesis



Dra. Vilma Grissell Perea Santillán

Médico Familiar UMF 02

Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud UMF 02



Dra. Elizabeth Méndez Fernández

Cod. Prof. 2306944



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación en Salud 2103 con número de registro 17 CI 21 114 023 ante COFEPRIS y número de registro ante CONBIOÉTICA CONBIOETICA 21 CEI 006 2017103.
U MED FAMILIAR NUM 2

FECHA Jueves, 21 de febrero de 2019.

DRA. VILMA GISELL PEREA SANTILLÁN
PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Frecuencia de lesiones secundarias a accidentes no intencionales atendidas en pacientes pediátricos en el servicio de urgencias de la UMF 2.

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

No. de Registro
R-2019-2103-001

ATENTAMENTE

JOSE HUMBERTO CONTRERAS DOMINGUEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2103

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

DEDICATORIA.

Esto es dedicado a mi padre que se nos adelantó en el camino de esto que se hace llamar vida, a mi madre por ser un roble, apoyándome a cada instante, a mis hermanos por brindarme su comprensión cariño y amor.

A cada persona que estuvo a mi lado en el camino que decidí recorrer, por no dejarme sola a pesar de las circunstancias y por impulsarme a continuar a pesar de todo.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por apoyarme en mi proyecto profesional.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por permitirme formar como especialista dentro de él y darme las herramientas para ejercer mi práctica profesional.

A mis compañeros por trabajar en equipo para poder llegar a este momento.

A mi asesora de Tesis por confiar en mí desde el primer día.

A los médicos que fungieron como docentes, a mi Profesora Titular y a la Coordinadora de la Especialidad por guiarme en este camino y ayudarme a llegar al objetivo planteado desde el primer momento que era la culminación de la especialidad.

.

INDICE

1. RESUMEN	9
2. INTRODUCCION	12
3. ANTECEDENTES	13
3.1 ANTECEDENTES GENERALES.....	13
3.2 ANTECEDENTES ESPECIFICOS	18
4. JUSTIFICACION.....	23
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	24
6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	24
7. OBJETIVOS	25
7.1 OBJETIVO GENERAL	25
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
8. HIPÓTESIS	25
8.1 HIPÓTESIS DEL INVESTIGADOR	25
8.2 HIPÓTESIS NULA	25
9. MATERIAL Y MÉTODOS.....	26
9.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO	26
9.2 UBICACIÓN TIEMPO-ESPACIO.....	26
9.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA	26
9.3.1 Criterios de inclusión	26
9.3.2 Criterios de exclusión.	27
9.3.3 Criterios de Eliminación	27
9.4 MUESTREO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	27
9.5 MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
9.6 VARIABLES	28
9.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	31
10. BIOÉTICA.....	32
11. RESULTADOS	33
12. DISCUSIÓN.....	41
13. CONCLUSIONES	43
14. LIMITACIONES	44
15. PROPUESTAS	45
16. Bibliografía	46

1. RESUMEN

Frecuencia de lesiones secundarias a accidentes no intencionales atendidas en pacientes pediátricos en el servicio de urgencias de la UMF 2.

Dra. Perea Santillán Vilma Grisell(1), Dra. María del Rocío Osorio Coat(2).

Médico Especialista en Medicina Familiar UMF2(1) Residente de Tercer año de Medicina Familiar(2)

Introducción: Las lesiones se definen como el daño a una persona causado por una transferencia de energía mecánica, térmica, eléctrica, química o de radiación o por la repentina ausencia de calor u oxígeno. Son una creciente preocupación en la salud pública mundial. De acuerdo a un informe de la OMS y UNICEF, diariamente fallecen más de 2000 niños por lesiones accidentales, y año con año ingresan varios millones con lesiones que con frecuencia los dejan con discapacidades de por vida. Los accidentes en la infancia resultan de una interacción entre genética, factores comportamentales y ambientales y características de los padres.

Se sabe que la mayoría de las atenciones en emergencia hospitalaria, especialmente las derivadas de causas accidentales, podrían ser evitadas con la adopción de medidas preventivas.

Objetivo: Determinar la frecuencia de las lesiones secundarias a accidentes no intencionales atendidas en la población menor de 15 años 11 meses en el servicio de urgencias de la UMF 2.

Metodología: Diseño y tipo de estudio: Observacional, Descriptivo, transversal, prospectivo. Unidad de población: Pacientes de 0 a 15 años 11 meses de edad que acudieron al servicio de urgencias por accidentes no intencionales. Tamaño de la muestra: 64 pacientes los cuales acudieron a solicitar atención al servicio de urgencias de la unidad de medicina familiar No. 2.

Resultados: Se contabilizaron 1506 atenciones en admisión médica continua pertenecientes al grupo de edad estudiado, 96% (n=1442)(fr 0.960) fueron por otras causas y 4% (n=64)(fr 0.040) fueron por lesiones secundarias a accidentes no intencionales, Se evaluaron 64 niños entre 0 y 15 años 11 meses de edad, con una media de 2.55 años, 39 masculinos y 25 femeninos, el tipo de accidente que se presentó en mayor porcentaje fueron las caídas con 46.9 % (n=30), el sitio del accidente en primer lugar fue el hogar con 73.4% (n=47), sitio anatómico que presentó mayor número de lesiones fueron las extremidades inferiores (n=22) y superiores (n=20) con un 34.4 % y 31.3 % respectivamente, el tipo de lesión que presentaron los pacientes con mayor porcentaje fueron los traumatismos superficiales en un 40.6% (n=20), de los 64 pacientes evaluados 73.4% (n=47) fueron enviados a casa y 26.6% (n=17) requirieron envío a un segundo nivel de atención.

Conclusiones: los pacientes masculinos fueron los que representaron el mayor número de pacientes atendidos, el hogar fue el principal lugar donde los accidentes no intencionales se presentaron con mayor frecuencia, más del 70% del total de pacientes

fueron enviados a su casa, sin embargo el 26.6% requirió atención en segundo nivel lo que es un numero alto para el total de la muestra.

ABSTRACT

Frequency of secondary injuries to accidents no intentional attended in patients pediatrics in the service of urgencies of the UMF 2.

Dr. Perea Santillán Vilma Grisell(1), Dr. María of Rocío Osorio Coatl(2).

Medical Specialist in Familiar Medicine UMF2 (1) Resident of Third year of Familiar Medicine (2)

Introduction: The injuries define like the damage to a person caused by a transfer of mechanical energy, thermal, electrical, chemical or of radiation or by the sudden absence of heat or oxygen. They are an increasing worry in the worldwide public health. According to a new report of the World Health Organization (WHO) and the UNICEF, each day die more than 2000 boys because of injuries no intentional (accidental), and every year get into tens of millions with injuries that often leave them disabled for all the life. The accidents in the infancy result of an interaction between genetics, factors behavioral, environmental, and characteristic of the parents.

It knows that the majority of the attentions in hospitable emergency, especially the derivatives of accidental causes, could be avoided with the adoption of preventive measures.

Objectives: Determine the frequency of the secondary injuries to accidents no intentional attended in the lower population of 15 years 11 months in the service of urgencies of the UMF 2.

Methodology: Design and type of study: Observational, Descriptive, Transversal, Prospective. Population unit: Patients from 0 to 15 years old 11 months of age who attended the emergency service for unintentional accidents. Sample size: 64 patients who came to the emergency department of the family medicine unit No. 2.

Results: There were counted 1506 attentions in continuous medical admission belonging to the studied age group, 96% (n=1442)(fr 0.960) were for other causes and 4% (n=64)(fr 0.040) were for injuries secondary to unintentional accidents. 64 children between 0 and 15 years old were evaluated 11 months old, with an average of 2.55 years old, 39 males and 25 females. The type of accident that was presented in greater percentage were the falls with 46.9 % (n=30), the site of the accident in first place was the home with 73.4% (n=47). The anatomical site that presented the greatest number of injuries was the lower extremities (n=22) and upper extremities (n=20) with 34.4 % and 31.3 % respectively. The type of injury presented by the patients with the highest percentage was superficial trauma in 40.6% (n=20), of the 64 patients evaluated 73.4% (n=47) were sent home and 26.6% (n=17) required referral to a second level of care.

Conclusions: male patients represented the highest number of patients attended, home was the main place where unintentional accidents occurred more frequently, more than 70% of the total patients were sent home, however 26.6% required second level care, which is a high number for the total sample.

2. INTRODUCCION

Las lesiones no intencionales tienen un aumento día a día dentro de los servicios de urgencias de los hospitales así como también de las unidades médicas de primer nivel, lo que es una inquietud dentro de la salud pública a nivel internacional, las tasa de lesiones pueden variar de forma diferente entre las diferentes regiones del mundo.

Los menores de edad primordialmente tienen una alta probabilidad de cursarlas por la propia naturaleza de su edad y la etapa del desarrollo en el cual se ubican, derivado de su inquietud por conocer su entorno se presentan con mayor frecuencia este tipo de acontecimientos.

La capacidad de evaluar el peligro y reaccionar al mismo se desarrolla en cuanto aumenta su edad.

Cada año cerca de 830 000 niños menos de 18 años mueren a causa de lesiones no intencionales y decenas de millones de niños necesitan atención hospitalaria por algún traumatismo no mortal.

En México la “ENSANUT, 2012” documenta que el 4.4% de los menores había sufrido algún accidente no mortal en el último año previo a la encuesta.

3. ANTECEDENTES

3.1 ANTECEDENTES GENERALES

Las lesiones tienen como definición el daño a una persona provocada por una energía principalmente mecánica, etc. Estas consisten en el subconjunto de lesiones no intencionales para estas no existe una intención previa e incluye por ejemplo lesiones en el vehículo motor, ahogamiento, quemaduras, caídas, deportes, etc. (1).

Las lesiones no intencionales son una creciente preocupación en la salud pública mundial. Las lesiones no intencionales han surgido como un importante problema de salud pública. Las tasas de lesiones pueden variar importantemente; entre países y entre las comunidades dentro de ellas (2).

En especial los niños tienen riesgo de caerse por diferentes motivos; la curiosidad forma parte de ello pues su necesidad de reconocer el entorno, no va acorde con su habilidad para reaccionar ante los diferentes peligros lo cual se desarrolla conforme va adquiriendo mayor edad. La edad y el avance en su desarrollo son factores característicos de esta etapa ya que afrontan riesgos para avanzar en su habilidad de movilidad (3).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF (diciembre 2008), diariamente pierden la vida más de dos mil menores debido a lesiones no intencionales y por año ingresan decenas de millones con lesiones que con frecuencia los dejan con varias discapacidades para toda la vida (4).

El *“Informe Mundial sobre Prevención de las Lesiones en los Niños”*, que es la primera evaluación a nivel global de las lesiones no intencionales en los menores de edad y hace recomendaciones sobre cómo prevenirlas, concluye que de implementarse acciones preventivas en cualquier lugar del mundo podría preservarse la vida de al menos mil niños al día (4).

Las lesiones y violencia forman parte de las principales causas de deceso infantil en todo el mundo, y causan cada año cerca de 950 mil decesos en niños y jóvenes menores de 18 años; dicho de otra forma, cada hora pierden la vida innecesariamente más de 100 niños. Las lesiones no intencionales representan casi el 90% de estos casos. Los

traumatismos causados en el tránsito son, de por sí, la principal causa de defunción entre los 15 y 19 años, y la segunda causa en los niños de 5 a 14 años (5).

Además de las vidas perdidas por lesiones no intencionales, decenas de millones de niños requieren atención hospitalaria por lesiones no mortales. Muchos de ellos quedan con algún tipo de discapacidad, a menudo con consecuencias de por vida. Los traumatismos causados por el tránsito y las caídas están entre las 15 principales causas de mortalidad a nivel mundial en los niños de 0 a 14 años (5).

En lo que atañe a aquellos que sobreviven a las lesiones, la necesidad de atención y rehabilitación y la posibilidad de que sufran discapacidades permanentes pueden tener una gran repercusión en su futuro, salud y educación, así como en su inclusión social y en los medios de subsistencia de sus padres (5).

Datos sobre los accidentes infantiles

Cada año mueren cerca de 830 000 niños menores de 18 años a causa de lesiones no intencionales. Las lesiones no intencionales son la causa central de muerte de los niños mayores de 9 años. Cada año, decenas de millones de niños necesitan atención hospitalaria por algún traumatismo no mortal (5).

Los TCE en la infancia representan una entidad de escasa importancia en valor absoluto, pero muy importante si se tienen en cuenta las consecuencias a largo plazo en términos de secuelas y de consecuencias socioeconómicas (6).

De todas las muertes no intencionales relacionadas con lesiones que ocurren globalmente, más del 95% ocurre en países de bajos y medianos ingresos con consecuencias físicas, psicológicas y económicas para aquellas comunidades (7).

El trauma en la población pediátrica representa una carga importante de la enfermedad en Sudáfrica, donde ahora se conoce como “la enfermedad asesina infantil por descuido” (7).

En Francia, entre 2000 y 2008 los accidentes de la vida diaria traumáticos (AcVDT) en menores de 15 años representaban el 50% de los AcVDT sin distinción de edad y el 60% se observaba en varones. En el 57% de los casos se producían dentro de la casa, en el 22% en áreas de deporte y de juego, y en el 12%, en el colegio. Las lesiones consistían en contusiones (42%), fracturas (13%), heridas (24%) y esguinces (10%). Afectaban sobre todo a la cabeza (34%), seguida de los miembros superiores (33%) e inferiores (23%). El 55% de estos accidentes fueron benignos, el 11% hospitalización y el 37% necesitó tratamiento y seguimiento (8).

En Francia, el Centre d'Épidémiologie des Causes de Décès permite registrar el número, la distribución por edad, sexo y grandes grupos de causas de los fallecimientos por AVD. En los registros no figuran las circunstancias del accidente que ha provocado la muerte. Por desgracia, los resultados son parciales y dependen de la calidad de los datos obtenidos, de su certificación y de la codificación (Clasificación Internacional de las Enfermedades) (9).

Los accidentes en la infancia resultan de una interacción entre genética, factores comportamentales y ambientales y características de los padres (10).

Se sabe que la mayoría de las atenciones en emergencia hospitalaria, especialmente las derivadas de causas accidentales, podrían ser evitadas con la adopción de medidas preventivas (11).

La prevención de lesiones se puede pensar de la misma manera que con medicina preventiva, que ocurre en tres niveles (12) .

Prevención primaria: evitar lesiones. Esto se puede lograr modificando las circunstancias que conducen a lesiones o por eliminando los riesgos y peligros relevantes (12).

Prevención secundaria: reducción del impacto o la gravedad de la lesión siguiendo un incidente. Esto incluye el uso de cinturones de seguridad para niños y sistemas de seguridad o cascos de bicicleta (12).

Prevención terciaria: reducir las consecuencias de una lesión. Esta se logra brindando atención médica de emergencia efectiva con estabilización y traslado rápido de un niño herido a un centro especializado, mejores vías de investigación e intervención y mejores instalaciones de cuidados intensivos. También incluye la efectiva rehabilitación de niños lesionados que han adquirido una discapacidad (12).

Los menores de 3 meses constituyen un grupo de especial riesgo, con una incidencia no desdeñable de lesión cerebral asociada, por lo que se debe incidir sobre la importancia de medidas de prevención adecuadas, intentando mejorar el conocimiento de los cuidadores sobre los posibles mecanismos de caída y estrategias a su alcance para poder evitarlos (13).

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, identificó que, de acuerdo al cuidador principal, el 4.4% de los niños había tenido un accidente no fatal en el último año, con una mayor frecuencia en hombres que en mujeres (5.3 y 3.4%, respectivamente) (14).

De acuerdo con la ENSANUT 2012, el grupo de adolescentes con mayor reporte de accidentes fue el de los hombres de 10 a 12 años con 11.5%, De la misma forma, las mujeres mostraron la mayor frecuencia de accidentes en este mismo grupo de edad en 7.2%(14).

Aproximadamente 10 millones de consultas anuales atendidas por el IMSS y la SS han tenido un incremento de 2.8% y de 12%, respectivamente. En la atención del servicio de urgencias, representó 18.6% en el IMSS y 15.6% en Secretaría de Salud fueron representadas por estas causas (15).

MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 14 AÑOS

Del primer a los 14 años de edad se identifican dos etapas para examinar los decesos, ya que de acuerdo a la etapa de vida se identifican causas de defunciones muy diferenciadas. En la primera se ubican los preescolares (1 a 4 años), representa 0.8% de las muertes totales y sus principales causas de deceso son: malformaciones congénitas,

alteraciones cromosómicas (16.8%), los accidentes de transporte (7.6%) y neumonía (7.2 por ciento) (16). Se puede ver que los accidentes ocupan el 2do lugar dentro de las estadísticas de INEGI (16).

En la segunda etapa se encuentran las defunciones en edad escolar (5 a 14 años), su monto (5 685) representa 0.9% de las defunciones registradas en 2015. La principal causa de muerte en los varones se da por accidentes de transporte (12%) (16).

En la ENSANUT 2012 de Puebla, a partir de la información recabado del principal cuidador de los niños, arrojó que, en Puebla, 2.9% de este grupo de edad había cursado con un accidente el cual fue menor en niños que en niñas (2.4 y 3.4%, respectivamente) (17).

La edad en la que ocurrieron con mayor frecuencia los accidentes en los niños fue entre 5 y 9 años (3.1%), mientras que las niñas de 2 a 4 años registraron una mayor proporción de los mismos eventos (4.2%). En las niñas, los accidentes se incrementaron entre 1 y 4 años de edad al pasar de 2.7 a 4.2%; después de los cuatro años la frecuencia de accidentes tendió a disminuir (3.1%). En los niños los accidentes tendieron a aumentar conforme avanzó la edad, al pasar de 0%, en quienes tenían un año o menos, a 3.1% en el grupo de 5 a 9 años (17).

La prevalencia de accidentes por sexo arrojó que los niños tuvieron menos momentos que los colocaron en peligro de cursar con un accidente, en paralelo con las niñas (17).

Respecto a los daños a la salud ocasionados por un accidente entre los adolescentes de 10 a 19 años se encontró que en Puebla la proporción de adolescentes con daños a la salud por accidentes fue de 8.9%, mientras que el promedio nacional fue menor (8.3%) De acuerdo con la ENSANUT 2012, en Puebla tanto los hombres como las mujeres entre 16 y 19 años de edad fueron quienes tuvieron algún tipo de accidente (17.9 y 9.9%, respectivamente). En paralelo con el tipo de accidente, sobresalieron las caídas con 49.3%, posteriormente fuerzas mecánicas inanimadas (20.6%) y transporte terrestre (18.3%) (17).

3.2 ANTECEDENTES ESPECIFICOS

Dentro de los antecedentes específicos encontramos los siguientes estudios que se han realizado:

Francisco Valdés Lazo, et al. Año 2007, en Cuba, hicieron un estudio descriptivo transversal a manera de encuesta nacional en los accidentados menores de 20 años en una muestra probabilística de los solicitantes a los servicios de urgencias durante 63 turnos de 8 horas en un tiempo comprendido entre el 19 de agosto y el 9 de noviembre del 2007. Se reconocieron y entrevistaron 2602 pacientes con algún tipo de accidente (18).

Se estudiaron las variables, edad, sexo, tipo de accidente, lugar de ocurrencia, horario del accidente, tipo de unidad de concurrencia del accidentado, sitio anatómico, tipo de lesión y atención final dentro de las instituciones involucradas. Se encontró que el 32.5 % de los casos se centró en el grupo de 0-4 años (menores de 5 años), posteriormente por el de 5 a 9 años (30.7 %), 10 a 14 años (21.5 %) y 15 años y más de 15 años (11.7 %). Se identificó prevalencia del sexo masculino (66.1%). Las caídas, heridas por objetos cortantes y accidentes de tránsito fueron los más frecuentes. La mayoría de estos fueron en el hogar (57.3 %) y la mitad aproximadamente (48.7 %) sucedieron entre las 4 y las 8 p.m. Más o menos la mitad de los pacientes llegaron a los servicios de urgencias con lesiones no tan severas, posteriormente de los hospitales pediátricos donde fueron atendidos pacientes con lesiones más graves. El lugar físico de la lesión más reiterado fue la cabeza (41.5 %). Más del 50% de las atenciones fueron heridas superficiales, posteriormente los traumatismos superficiales y finalmente las fracturas. La mayor parte (80.8 %) fueron enviados a su domicilio, el 13.0 % fue referidos a otra unidad médica, o se admitió en la propia unidad (18).

O. S. Medina- Gómez, realiza un estudio de agosto de 2009 a julio de 2010, en la UMF No. 15 del IMSS en el Distrito Federal, México. Se hizo un estudio observacional, descriptivo de tipo transversal en padres o cuidadores de menores de 5 años. En el cual se valoró a 288 cuidadores de menores de 5 años. De ellos, el 51.4% correspondieron al

sexo femenino y el 48.6% del sexo masculino. La edad promedio de estos fue de dos años 3 meses, una desviación estándar de 1.43. No se documentó diferencia estadísticamente significativa en el promedio de edad por sexo ($p = 0.58$). La prevalencia en la casa fue de 67% ($n = 193$; IC 95%: 61.6-72.4). El lugar de la casa en donde principalmente pasó el accidente fue la alcoba (19.4%), sala (18.2%) finalmente cocina (17.0%). Del total de los pacientes que tuvieron algún accidente, el 50.3% (IC 95%: 43.2-57.3) fueron niñas y el 49.7% (IC 95%: 42.7-56.8) el resto niños, Se empleó χ^2 para correlacionar la incidencia de accidentes entre ambos grupos y no se identificaron diferencias significativas ($\chi^2 = 0.007$, $p = 0.93$). El tipo de accidente con mayor regularidad fueron las caídas (83.9%), posteriormente las mordeduras por algún tipo de animal (6.2%). La división por tipo de accidente de acuerdo al sexo del paciente no mostró diferencias significativas. Los hijos de padres con formación de primaria tienen 2 veces más riesgo de cursar con un accidente en contraparte de los que tienen bachillerato o más ($p = 0.01$; IC 95%: 1.19-3.62). El desempeño de labores del cuidador, no se identificó algún tipo de relación con los accidentes de los menores. ($\chi^2 = 0.40$; $p = 0.52$). Este estudio permitió identificar la magnitud y la implicación de los accidentes que ocurren en el hogar, y se identificó que son muchos los factores de riesgo que se ven inmersos de manera sobresaliente en la fragilidad de los niños. La alta prevalencia de accidentes hace necesario estudiar el problema tomando en consideración las características sociales, económicas y culturales, así como las dinámicas familiares, con la finalidad de implementar estrategias adecuadas de promoción de la salud y prevención de accidentes (19).

Ana Jiménez de Domingo, Elena Rubio García, Rafael Marañón Pardillo et al. Realizaron entre el 1 de marzo de 2014 y el 28 de febrero de 2015. Un estudio de pacientes menores de un año que llegaron por caídas a Urgencias de 8 hospitales que pertenecían al Grupo de Trabajo de Lesiones No Intencionadas de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Fue un estudio multicéntrico, descriptivo y analítico, observacional y transversal. Los datos obtenidos se analizaron con el programa SPSS 18.0. Se elaboró un estudio descriptivo mediante medias, medianas y desviaciones estándar para las variables cuantitativas, y mediante porcentajes para las cualitativas. Significancia estadística con una $p < 0,05$. Fueron captados un total de 289.887 urgencias en los

hospitales participantes y se ubicaron a 1.022 pacientes de menos de un año (0,35%) que llegaron por caídas. La casa (853; 83,5%) fue el sitio donde con mayor porcentaje pasaron las caídas, de estas, la principal fue la habitación (296; 50,7%). En un 69,4% (709) la caída se fue desde cochecitos, camas, cunas, etc., principalmente en el grupo de edad de 6 a 9 meses OR 2,128; IC 95%1,302-3.478.

Un 12% (123) de las lesiones fueron graves. Cursaron con fractura 94 pacientes (9,2%), de las cuales las de cráneo fueron el primer lugar en frecuencia (72; 7,1%) Un 6% requirió atención hospitalaria. Se ubicó como factor de riesgo independiente de lesión grave la altura de la caída, con una OR de 1,602 (IC 95% 1,060-2,420) para alturas entre 50 y 100 cm y OR de 2,287 (IC 95% 1,242-4,213) para alturas superiores a 100 cm. Se vio que las caídas en vía pública se asociaron también con la gravedad de la caída (OR 2,025; IC95% 1,172-3,499), así como las que fueron desde los brazos del cuidador (OR 2,287; IC 95% 1,189-4,400) y también de las escaleras (OR 3,939; IC 95% 1,347-11,520). En contra parte la edad mayor a 3 meses se vio como factor protector de lesiones graves, con OR de 0,365(IC 95% 0,204-0,656). De acuerdo al estudio las lesiones más complicadas se produjeron en niños <3 meses y a una altura de >50 cm. Además, se ha identificado que las caídas que fueron desde los brazos del cuidador, las escaleras o en la vía pública son un factor de riesgo de lesiones graves (20).

Cristina Arribas Sánchez, Eduardo J. Bardón Cancho, Arístides Rivas García, et al. Realizaron entre septiembre de 2014 y enero de 2015 y durante un año, en los servicios de urgencias pediátricos de 11 hospitales pertenecientes a la Red de Investigación de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Se realizó un estudio de Serie de casos multicéntrico con recolección de datos prospectivamente. Los resultados de las variables se plasmaron como frecuencias absolutas y porcentajes con un intervalo de confianza del 95%. La relación entre las variables cualitativas se hizo con la prueba de la chi cuadrado o exacta de Fisher. La edad fue agrupada en menores de un año, 1-4 años, 5-9 años, 10-14 años y 15-16 años. El análisis de datos se realizó con SPSS v. 21.0. La significación estadística se estableció en $p < 0,05$. En el estudio se captaron 10.175 pacientes, de los que 1.941 correspondieron a lesiones no intencionales (19,1%, IC 95%: 18,3-19,8%), Las caídas, traumatismos directos y las lesiones por actividades deportivas

fueron más del 80%, documentándose variaciones importantes del mecanismo de lesión en diferentes grupos de edad. Más de la mitad fueron en casa o en la escuela. En el 39% las lesiones no intencionales no había un adulto presente. El diagnóstico que más se presentó fue traumatismo de extremidades (63,0%), Ingresaron 34 (2,0%) menores, principalmente para reducción quirúrgica de fracturas (21, el 61,8% del total de ingresos). Sin pérdidas humanas en las primeras 24 horas de atención (21).

Gabriella Santagati, Luigi Vezzosi e Italo F. Angelillo, en 2015 en la ciudad de Nápoles, Italia en Cinco preescolares y una primaria. Realizaron una encuesta transversal con una muestra aleatoria de 794 padres de niños de 3 a 6 años mediante una encuesta a forma de cuestionario el cual fue anónimo y auto administrado. El análisis estadístico del estudio se realizó en 2 etapas utilizando la estrategia de modelos sugerida por Hosmer et al. Primero, la prueba t de Student se utilizó para muestras independientes para evaluar diferencias entre medias, y la prueba de χ^2 se utilizó para evaluar las diferencias entre categorías para determinar su asociación con los resultados de interés. En segundo lugar, las variables que se encontraron asociadas en el nivel $P \leq .25$ se introdujeron en multi variante modelos de regresión logística y lineal para investigar características independientes asociadas con el dicotómico y continuo resultados de interés. En los modelos de regresión logística, las OR y sus IC fueron del 95%. Los cocientes de regresión estandarizados y SE fueron presentado en el modelo de regresión lineal. Todas las pruebas estadísticas se consideraron estadísticamente significativas a un valor $P \leq .05$. El análisis de datos se realizó usando Software estadístico Stata 10.1 (StataCorp, College Station, Texas). De los 794 padres a quienes se les pidió completar el cuestionario aceptaron 409, con un porcentaje de respuesta global del 51.5%. Dos tercios de los encuestados eran madres, la edad promedio fue de 38.3 años, la mayoría estaban casados, y el nivel educativo era un título universitario. La edad media de los niños seleccionados fue de 4,9 años, más de la mitad eran hombres, y aproximadamente la mitad fueron hijos únicos. El alfa de Cronbach fue, de 0,6 para la sub escala de actitudes y 0,7 para el sub escala de conocimiento. La mayoría (70.2%) de los encuestados conocían las medidas de seguridad para prevenir las lesiones no intencionales. Este estudio destaca una clara necesidad de programas educativos de salud pública para los padres con respecto a la prevención de lesiones involuntarias en

niños como una herramienta valiosa para aumentar la seguridad y la prevención de lesiones y reducir riesgos, porque la mayoría de tales lesiones ocurren en casa (22).

4. JUSTIFICACION

Dentro de los objetivos de desarrollo del milenio planteados por la OMS encontramos la reducción de la mortalidad infantil, por lo que es importante realizar estudios sobre lesiones no intencionadas dentro de la población mencionada puesto que actualmente a nivel nacional se encuentra dentro de las primeras 20 causas de mortalidad. Esto ocasiona altos costos a nivel institucional pues causan estancias prolongadas, además de que muchas de ellas conllevan como consecuencia lesiones incapacitantes que requieren periodos largos de rehabilitación o en el peor de los casos invalidez por pérdida de funciones de alguna extremidad.

Cabe destacar que a pesar de que contamos con datos estadísticos de las principales causas de lesiones no intencionadas a nivel nacional no se cuenta con un plan de intervención por parte del sector salud para plantear medidas preventivas y de esta forma reducir la incidencia de lesiones dentro de los grupos de edad de 1-4 años, 5-14 años y de 15-19 años.

El primer paso para poder lograr lo anterior es identificar la población de riesgo, determinar las causantes de las lesiones no intencionadas, así como las lesiones características de cada grupo de edad en cuestión, la influencia de su entorno para que esta suceda, dentro de la población que nos atañe en atención. Y realizar un análisis de todas las variables antes mencionadas para obtener información que nos conduzca al planteamiento de medidas de intervención eficaces que nos permitan contribuir con la prevención de las lesiones no intencionadas dentro de la población estudiada.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las lesiones no intencionales forman parte de la atención médica diaria y continua en los servicios de urgencias de las instituciones públicas de salud.

Muchos de ellos requieren envío a un segundo nivel de atención, como consecuencia se obtendrán elevados costos para el sector de salud por los periodos prolongados de hospitalización, así como también rehabilitación en algunos otros casos como consecuencia de la pérdida de alguna función anatómica secundario a la lesión presentada.

Por lo anterior fue importante indagar sobre las lesiones no intencionadas en la población de 1- 15 años 11 meses de edad atendidas en la UMF 2 en el servicio de urgencias.

6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la Frecuencia de Lesiones secundarias a Accidentes no Intencionales atendidas en Pacientes Pediátricos en el Servicio de Urgencias de la UMF 2?

7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de las lesiones secundarias a accidentes no intencionales atendidas en la población pediátrica en el servicio de urgencias de la UMF 2.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la zona anatómica afectada con mayor frecuencia.
- Determinar el tipo de lesión secundario a accidentes no intencionales por fuerza mecánica que se presenta con mayor frecuencia.
- Determinar la edad en la cual se presentan con mayor frecuencia las lesiones secundarias a accidentes no intencionales.
- Determinar las complicaciones que presentan los pacientes secundarios a las lesiones por accidentes no intencionales.

8. HIPÓTESIS

8.1 HIPÓTESIS DEL INVESTIGADOR

La frecuencia de atención de las lesiones secundarias a accidentes no intencionales atendidas en la población pediátrica en el servicio de urgencias de la UMF2 es alta.

8.2 HIPÓTESIS NULA

La frecuencia de atención de las lesiones secundarias a accidentes no intencionales atendidas en la población pediátrica en el servicio de urgencias de la UMF2 es baja.

9. MATERIAL Y MÉTODOS

9.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

- Observacional, Descriptivo, transversal, prospectivo.
- Por participación del investigador: observacional
- Por temporalidad: transversal
- Por su direccionalidad: estudio prospectivo
- Por número de sedes: unicéntrico
- Por el tipo de población: homodemico

9.2 UBICACIÓN TIEMPO-ESPACIO

El estudio se realizó en un periodo de 6 meses dentro del servicio de Urgencias de la UMF 2, una vez que fue aceptado el estudio.

9.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

- Definición de la unidad de población

Pacientes de 0 a 15 años 11 meses de edad que acuden al servicio de urgencias por accidentes no intencionales.

9.3.1 Criterios de inclusión

Pacientes que se encontraron dentro del grupo de edad de 0- 15 años 11 meses que sean derechohabientes.

Pacientes que acudieron al servicio de urgencias por una lesión no intencional secundaria a fuerza mecánica, que sean derechohabientes.

Pacientes que fueron derechohabientes del IMSS.

9.3.2 Criterios de exclusión.

- Pacientes que tuvieron una edad mayor a 15 años 11 meses.
- Pacientes que por medio de su tutor o responsable en el momento de la atención externó su nulo deseo de contestar la encuesta.
- Pacientes que acudieron con una lesión no intencional que no sea por fuerza mecánica.

9.3.3 Criterios de Eliminación

- Pacientes que no completaron el cuestionario.

9.4 MUESTREO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Tipo de Muestreo:

No probabilístico, por conveniencia; 64 pacientes que ingresaron al servicio de urgencias con dicho diagnóstico en el periodo de tiempo establecido para el estudio.

9.5 MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

-Metodología o Intervención propuesta:

Se aplicó una encuesta la cual fue empleada previamente en Cuba a nivel Nacional a través de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de ese país para determinar los accidentes que se presentan en menores de 20 años, compuesta por 8 módulos: datos generales para el control, datos del accidentado, datos del accidente, accidentes en el hogar, accidentes de tránsito, características de las lesiones, conducta a seguir (conclusión de la atención), con un total de 50 ítems.

El estudio se realizó en los derechohabientes que ingresaron al área de Urgencias de la UMF 2 del Instituto Mexicano del Servicio Social, ubicado en la ciudad de Puebla. Se

acudió al servicio de urgencias dentro de los turnos matutino, vespertino y nocturno, así como también se instruyó a los residentes que estuvieron rotando por dicho servicio en los turnos antes mencionados para el apoyo en la aplicación de las encuestas, identificando a los pacientes que acudieron al mismo. Se seleccionaron a los pacientes menores de 15 años 11 meses, que cumplieron todos los criterios de inclusión, y que requirieron atención médica, explicándole a los familiares responsables, del estudio que se estaba realizando, una vez que lo autorizaron se hizo el levantamiento de la encuesta previa firma del consentimiento informado. Siendo incluidos de este modo dentro del estudio.

Una vez que se contó con consentimiento informado autorizado, se recabaron los datos mediante el instrumento de recolección de información (encuesta).

En base a los resultados se clasificaron los diferentes tipos de lesiones que presente cada paciente, el área anatómica lesionada y el grupo de edad al cual pertenece.

9.6 VARIABLES

Definición de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Medición	Valores
Edad	Tiempo en que ha vivido una persona desde su nacimiento	Años cumplidos hasta la fecha actual.	Cuantitativa Independiente Razón	Referida por la persona en la encuesta	Divididos en intervalos: Menores de 1 año. 1 año a 6 años de edad. 7 años- 12 años de edad. 13 años a 15 años 11 meses de edad.
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina	Femenino género gramatical propio de la mujer.	Cualitativa Independiente Nominal	Referida por la persona en la encuesta	Femenino Masculino

		Masculino genero gramatical propio del hombre	dicotómica		
Escolaridad	<p>Duración que se establece institucionalmente a los estudios que realiza el sujeto.</p> <p>Que es anterior a la enseñanza primaria</p> <p>Primaria. Educación básica, donde se aprende a leer, escribir y conceptos básicos culturales en seis años</p> <p>Secundaria. Continuación de estudios básicos con duración de tres años</p> <p>Bachillerato. Estudios previos a la educación universitaria que consta de tres años</p>	Años cursados	<p>Cualitativa</p> <p>Independiente</p> <p>Ordinal</p>	Referida por la persona en la encuesta	<p>Preescolar</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Bachillerato</p>
Tipo de accidente	Características de un suceso no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objeto o sujeto.		Cualitativa	Referido por la persona en la encuesta.	<p>Caídas</p> <p>Objetos cortantes</p> <p>Golpeado por animal.</p> <p>Tránsito</p> <p>Choque contra objeto</p> <p>Cuerpo extraño</p> <p>Mordedura de perro</p> <p>Golpeado por otra persona accidentalmente</p> <p>Ingestión de sustancias</p> <p>Objeto que cae</p> <p>Exposición a humo, fuego</p>
Lugar del accidente	Ubicación geográfica donde ocurre un suceso no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objeto o sujeto.		Cualitativa	Referida por la persona en la encuesta	<p>Hogar</p> <p>Calle, carretera o área de parqueo (accidente de tránsito)</p> <p>Calle, carretera o área de parqueo (excluye accidente de tránsito)</p> <p>Centro de trabajo</p> <p>Parques</p> <p>Playas, ríos, lagunas, etc.</p> <p>Área deportiva</p> <p>Escuela y Círculos Infantiles</p>
Hora	La hora es una unidad de tiempo que se	Se utiliza para el tiempo civil y comprende	Cuantitativa	Segundos, minutos, horas.	

	corresponde con la vigésimo-cuarta parte de un día solar medio.	60 minutos o 3600 segundos.			00:00-4.00 4.01 - 8.00 8.01 - 12.00 12.01 - 16.00 16.01 - 20.00 20.01-24:00
Heridas menores sin necesidad sutura	Toda solución de continuidad	Heridas que no presentan solución de continuidad.	cualitativa	Referido por la persona en la encuesta.	Lesión de piel sin necesidad de sutura.
Heridas menores con necesidad sutura	Toda solución de continuidad	Heridas que presentan solución de continuidad.	cualitativa	Referido por la persona en la encuesta.	Lesión que afecta piel y tejido celular subcutáneo que requirió sutura.
Fractura	Pérdida de la continuidad del tejido óseo.		cualitativa	Referido por la persona en la encuesta.	Cabeza Extremidades superiores Extremidades inferiores Abdomen Lumbosacra Tórax Cuello
Heridas o lesiones muy serias sin peligro para la vida	Daño provocado que pudiera involucrar a más de una estructura tisular o visceral.	Daño provocado accidentalmente que pudiera involucrar a más de una estructura tisular o visceral.	cualitativa	Referido por la persona en la encuesta	Cabeza Extremidades superiores Extremidades inferiores Abdomen Lumbosacra Tórax Cuello
Heridas o lesiones muy serias con peligro para la vida	Daño provocado con daño visceral.	Daño provocado accidentalmente con daño visceral.	Cualitativa	Referido por la persona en la encuesta	Cabeza Extremidades superiores Extremidades inferiores Abdomen Lumbosacra Tórax Cuello
Fallecido	Muerte inesperada antes del término natural de la vida.		Cuantitativa	Signos vitales	Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, temperatura corporal.
Sitio anatómico de lesión.	Se aplica a aquellos objetos que se adaptan al cuerpo humano o a una de sus partes.	Sitio anatómico donde ocurrieron las lesiones.	Cualitativa	Referido por la persona en la encuesta	Cabeza Extremidades superiores Extremidades inferiores Ojos Abdomen Lumbosacra Tórax Cuello
Tipo de lesión	Alteraciones anormales que se detectan y observan en la estructura o morfología de una cierta parte o área de la estructura corporal, que puede presentarse por daños internos o externos.	Heridas superficiales Aquella que sólo interesa piel y tejido celular subcutáneo. Traumatismos superficiales Incluye abrasión, ampolla no Térmica, contusión, hematoma, picadura de insecto y traumatismo por cuerpo extraño o superficial (astilla) sin herida importante. Fractura Daño provocado accidentalmente con pérdida de la continuidad del tejido óseo. Luxación, esguinces, torceduras o desgarros o heridas de músculos o tendones: Lesiones del aparato osteotendinoso y	Cualitativa	Referido por la persona en la encuesta	Heridas superficiales Traumatismos superficiales Fractura Luxación, esguinces, torceduras o desgarros o heridas de músculos o tendones.

		<p>articular con exclusión de las fracturas</p> <p>Amputación traumática y avulsión: Pérdida de una extremidad.</p> <p>Traumatismos o heridas internas: Lesiones que afectan los espacios viscerales o craneales.</p> <p>Traumatismos de vasos sanguíneos o nervios: Lesiones traumáticas que afectan arterias, venas y nervios.</p> <p>Aplastamiento: Deformar una cosa por presión o golpe, Aplanándola o disminuyendo su grueso o espesor.</p>			
Atención institucional	Servicio que se presta y proporciona una institución de acuerdo a las necesidades del usuario.		Cualitativa	Referido por la persona en la encuesta	<p>Conducta final:</p> <p>Enviado a su casa</p> <p>Remitido a otra unidad</p> <p>Ingresado</p> <p>Arribo o egreso</p> <p>Fallecido</p>

9.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Validación de datos

Una vez concluido el levantamiento de encuestas se vació la información en el programa estadístico IBM SPSS 22.0. Para realizar el procesamiento de la información.

10. BIOÉTICA

Aspectos bioéticos:

El presente estudio se apega a la Ley general de salud en materia de Investigación en su artículo 13 en donde se hace mención que en todo estudio en donde el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Artículo 14 Fracción V en donde se indica que deberá de contar por escrito con el consentimiento informado del sujeto de investigación. Así su fracción VII del mismo artículo donde se hace mención del Dictamen favorable de las comisiones de investigación de la respectiva unidad.

De acuerdo con la declaración de Helsinki se realizará este protocolo con de acuerdo a los estándares éticos, protegiendo la vida, salud, dignidad, integridad, intimidad y confidencialidad de las personas que participen en este proyecto de investigación, lo cual también se encuentra mencionado y a lo cual hace referencia el informe de Belmont. Referente al código de Nüremberg nos apegamos a sus 10 puntos que lo constituyen y se realiza apego al mismo entendiendo la importancia de este dentro de la realización de un proyecto de investigación.

11. RESULTADOS

En cuanto a la edad encontramos que la mayor frecuencia de lesiones no intencionales se encontró dentro del grupo de edad de 1 año a 6 años. Representando un porcentaje de 48%(n=31) respecto al total de la muestra, tal como se muestra en la siguiente gráfica. (Gráfico 1).

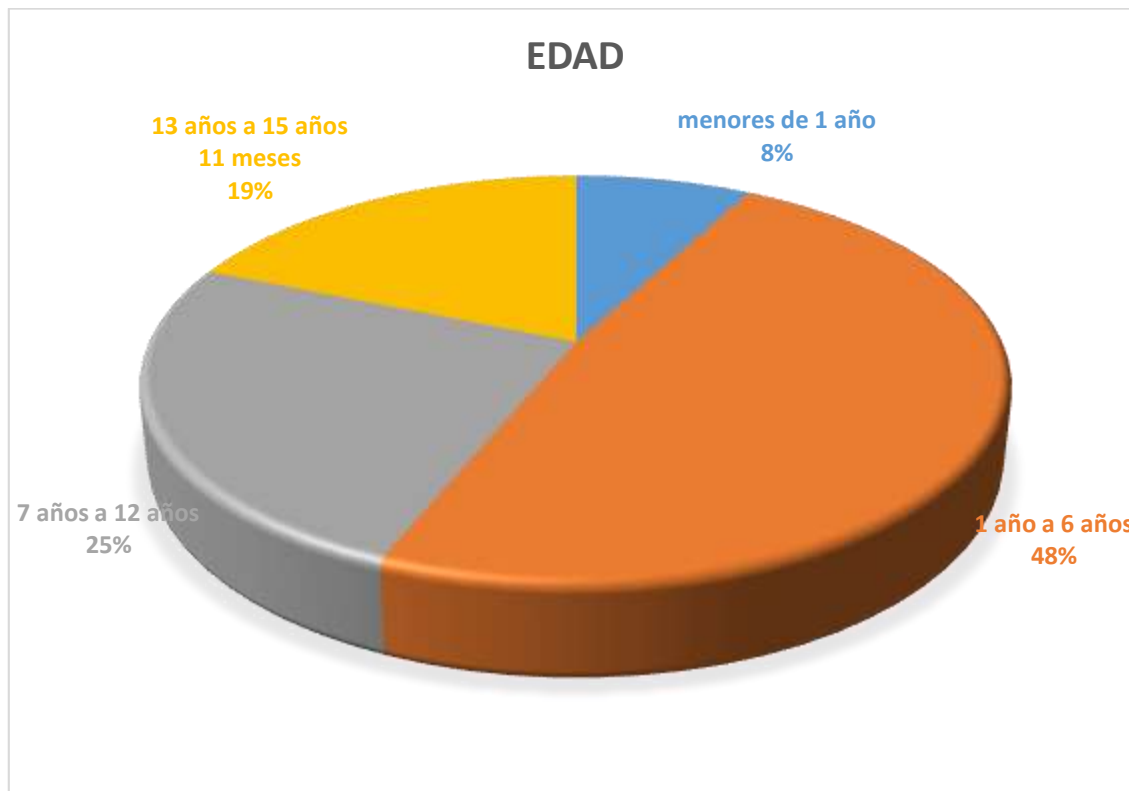


Gráfico 1

El sexo que presentó el mayor número de accidentes fue el masculino con el 61% (n=39) así como se muestra en la siguiente gráfica. (Gráfico2)

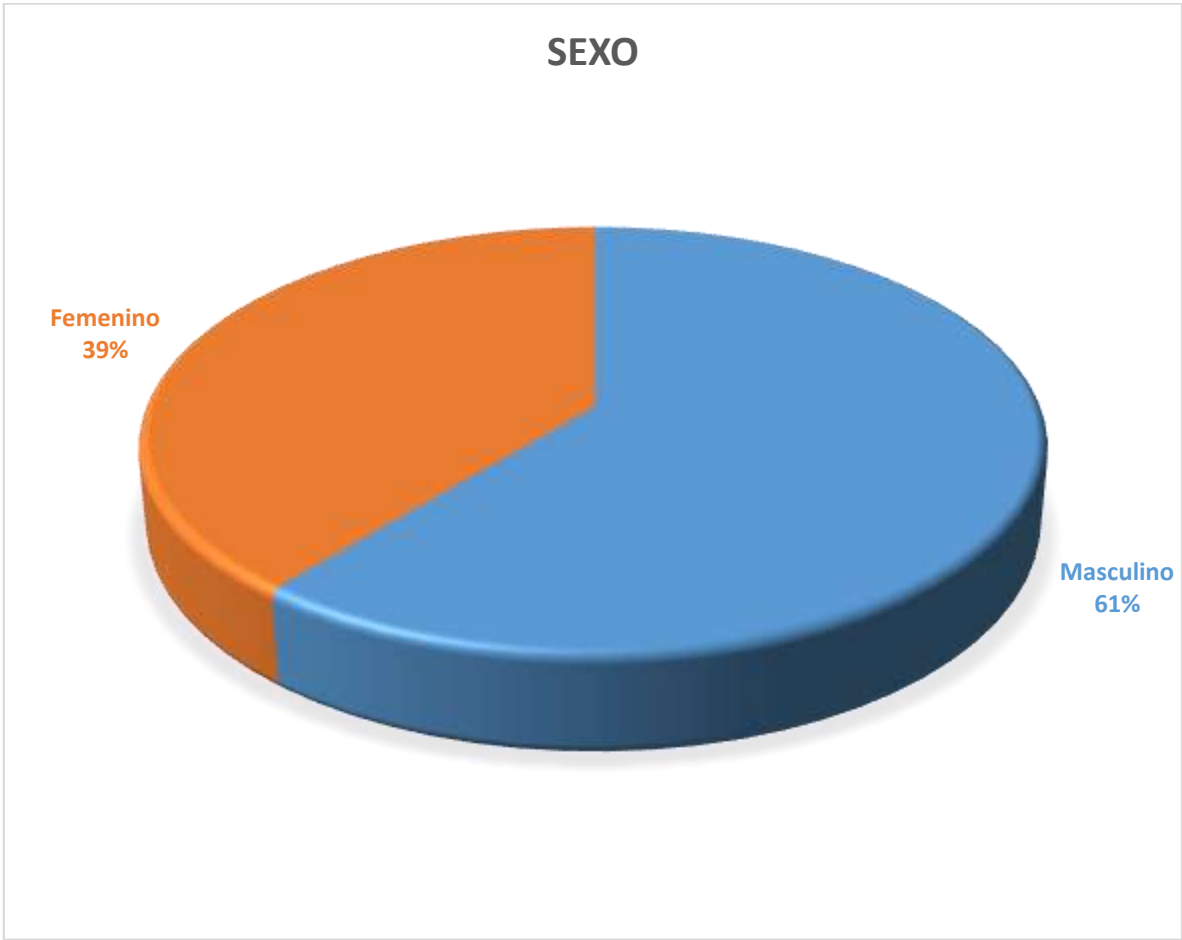


Gráfico 2

El lugar del accidente que ocupó el mayor número de casos fue el hogar encontrando un 73% (n=47), seguido de la escuela con un 8% únicamente. (Gráfico 3)

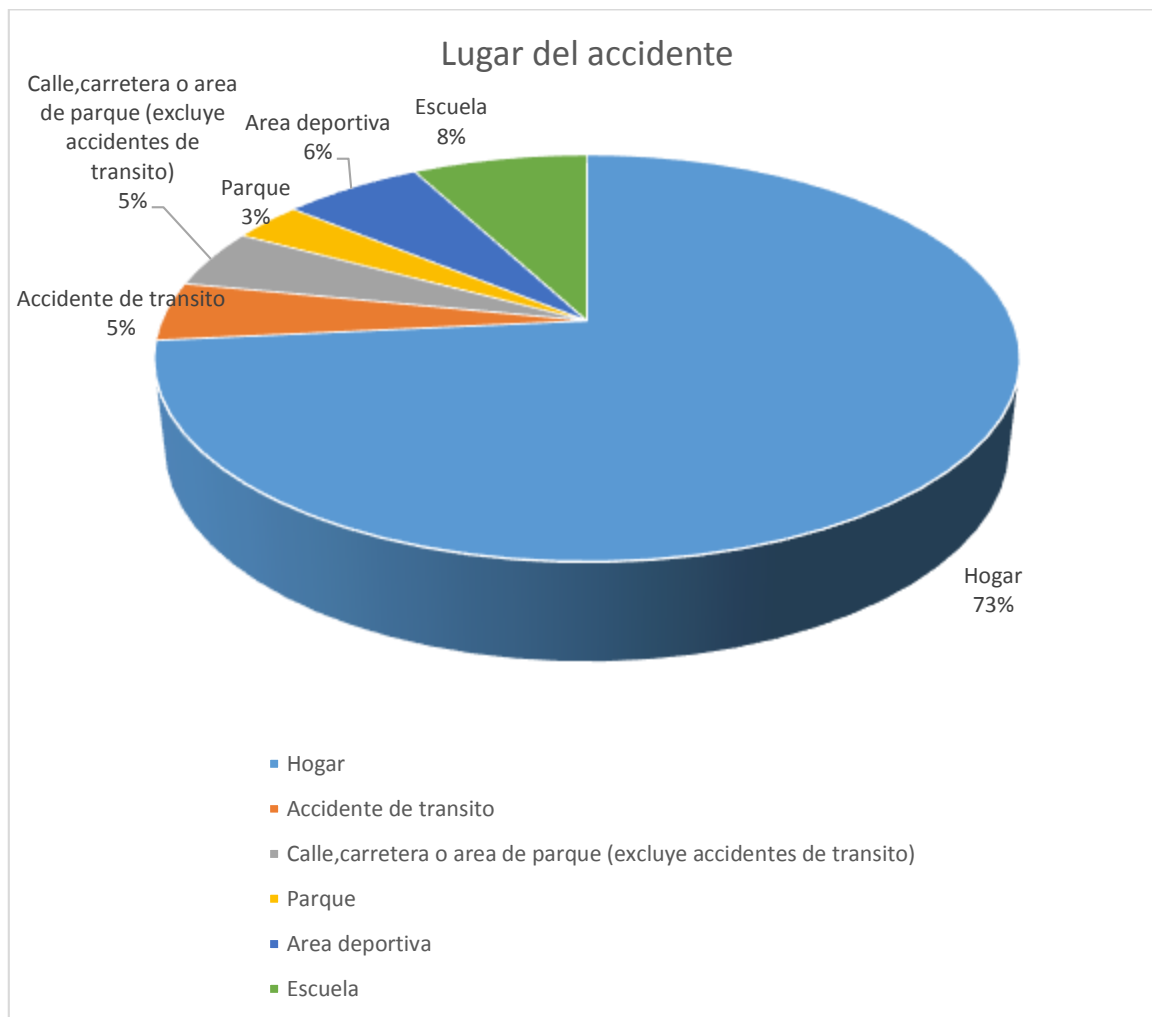
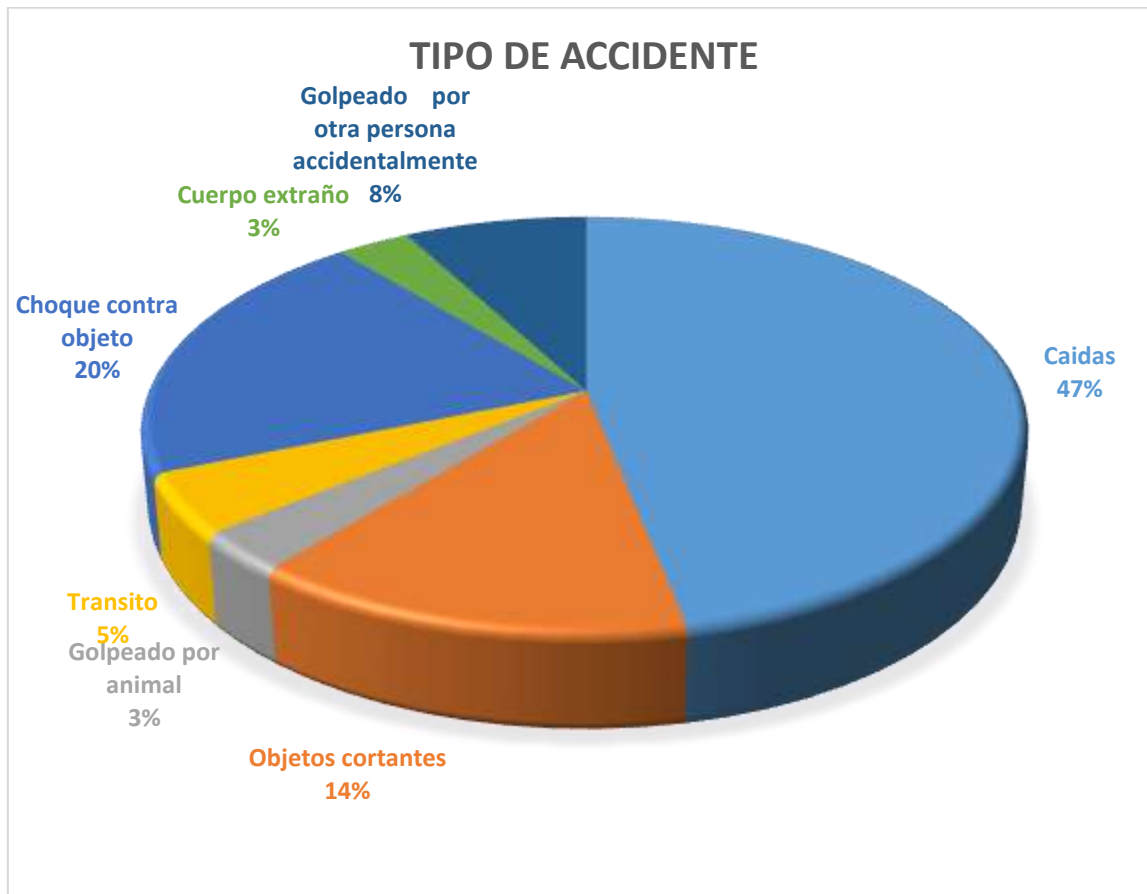


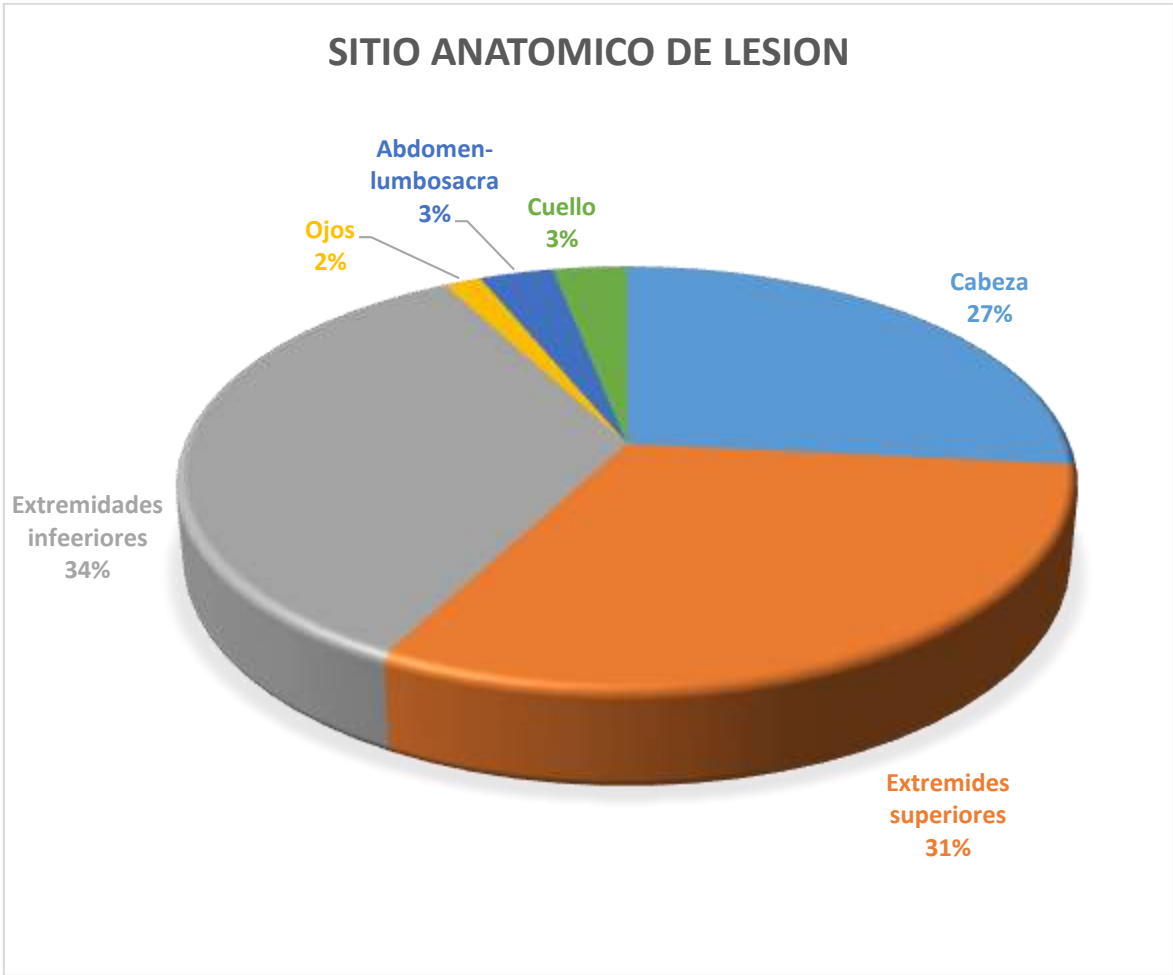
Gráfico 3

De acuerdo al tipo de accidente presentando con mayor frecuencia las caídas ocuparon el 1 er. lugar con 30 pacientes lo que corresponde al 47 % (n=30). (Gráfica 4)



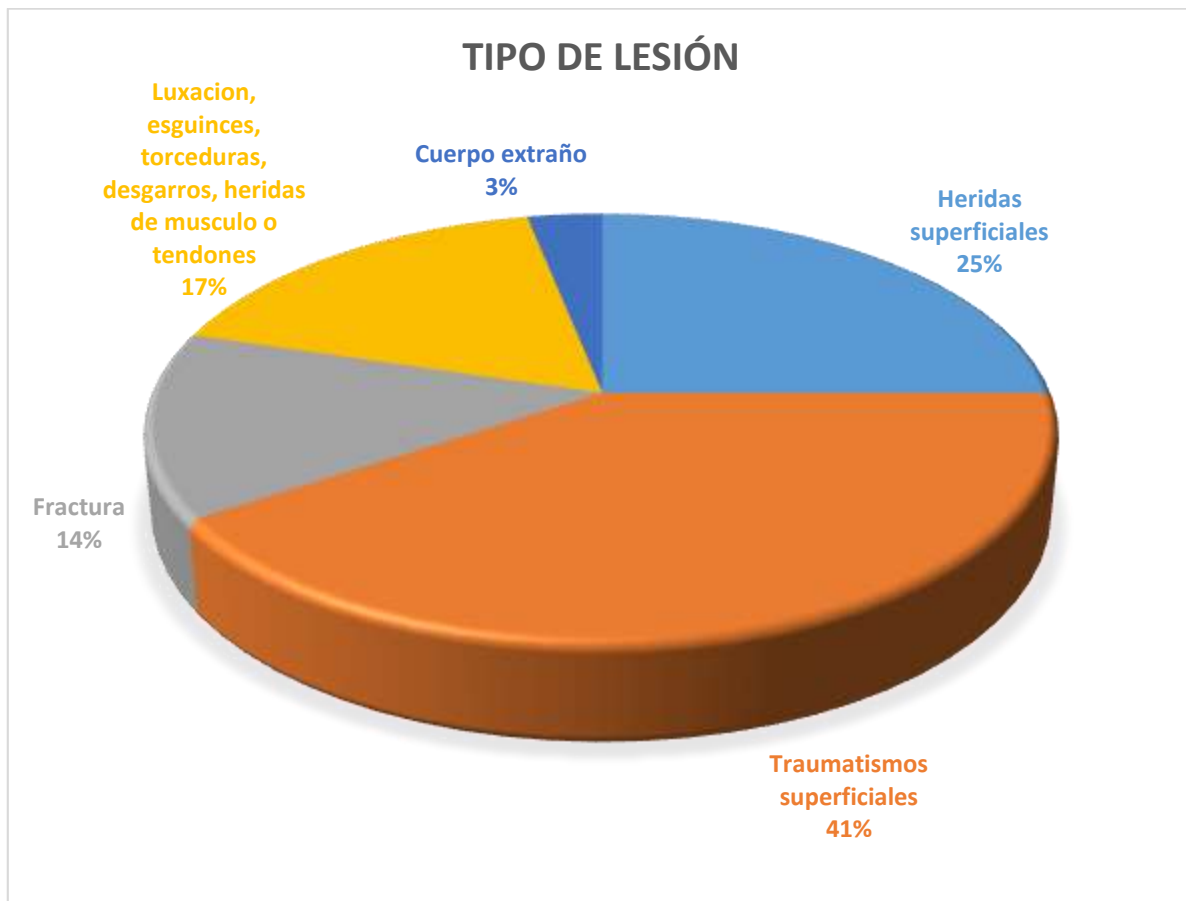
Gráfica 4

El sitio anatómico más lesionado por la población pediátrica fueron las extremidades inferiores 34% (n=22), seguidas de las extremidades superiores 31% (n=20). (Gráfica 5)



Gráfica 5

En la población que recibió atención en el servicio de urgencias se encontró que el tipo de lesión que se presentó en mayor porcentaje fueron los traumatismos superficiales 41% (n=26), seguidos de las heridas superficiales 25% (n=16), cabe mencionar que dentro de los resultados se encontró a 14% (n=9) de pacientes que presentaron algún tipo de fractura. (Gráfico 6)



Gráfica 6

Del total de 64 pacientes atendidos el 73 % (n=47) se envió a su domicilio y el 27 % (n=17) requirió ser enviado al siguiente nivel de atención. Así como se puede ver a continuación. (Gráfico7)



Gráfica 7.

Se dieron 1506 atenciones en admisión médica continua pertenecientes al grupo de edad estudiado, 96% (n=1442, *fr* 0.960) fueron por otras causas y 4% (n=64, *fr* 0.040) fueron por lesiones secundarias a accidentes no intencionales.

	<i>fi</i>	<i>fr</i>	%
Lesiones por accidentes no intencionales	64	0.040	4
Enf. Vías Resp., Enf Gastrointestinales, Dermatitis, intoxicaciones, etc.	1442	0.960	96



12. DISCUSIÓN

Los resultados de nuestro estudio muestran que la población masculina fue la que presentó mayor frecuencia de lesiones con un 61% del total de los casos contra un 39% de la femenina, lo que concordaría con ENSANUT 2012 en donde se encontró mayor frecuencia en hombres que en mujeres (5.3% y 3.4%, respectivamente). El 48% del total de los casos que presentaron algún tipo de lesión se encuentran dentro de la población de 1 -6 años de edad.

Casi tres cuartas partes del total de accidentes ocurrieron en el hogar 73% respectivamente, lo que concordaría con el estudio realizado por parte de O.S Medina – Gómez en Agosto 2009 a Julio de 2010, dentro de la unidad de Medicina Familiar No. 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde el 67 % del total de casos que presentaron algún tipo de accidente fue en el hogar, así como con el estudio realizado por Ana Jiménez de Domingo, Elena Rubio García, Rafael Marañón Pardillo et al. Realizaron entre el 1 de marzo de 2014 y el 28 de febrero de 2015 en donde documentaron que el hogar representaba el 83.5 % del número de casos de las atenciones médicas por accidentes no intencionales.

Dentro del estudio presentado encontramos que el principal tipo de accidente fueron las caídas con 49.6 % ocupando el 1 er. lugar dentro de este estudio, lo que concordaría con el estudio de O.S Medina – Gómez realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social en donde se encontró que las caídas representaban el 83.9% del total de su muestra. El sitio anatómico de mayor porcentaje en lesiones fueron las extremidades inferiores, seguidas de las superiores en un 34 y 31 % respectivamente.

El principal motivo de consulta dentro de la población estudiada fueron los traumatismos superficiales representando el 41 % del total de la atención, seguidas de un 25% de las heridas superficiales, 17 % correspondiente a luxaciones, esguinces, con un 14 % de fracturas y finalmente un 3 % de cuerpos extraños.

Posterior a recibir la atención institucional en el servicio de urgencias de la UMF No. 2 el 73 % del total de la muestra incluida en el presente estudio se envió a casa y el 27 % requirió envío para su atención en un segundo nivel.

13. CONCLUSIONES

Las conclusiones del estudio realizado demuestran que el principal grupo que presentó algún tipo de lesión fueron los hombres, respecto a la población femenina. Así como también el lugar donde estos accidentes sucedieron fueron en el hogar, seguidos de la escuela, que es donde pasan la mayor parte de tiempo.

Las caídas desde su propio plano de altura representan la primera causa de atención médica, seguida de choque contra objetos, es común ver esto dentro de los hogares, así como en las escuelas. De esta forma el estudio nos arroja que las áreas anatómicas más lesionadas en la población estudiada son las extremidades inferiores y superiores, como consecuencia presentan traumatismos superficiales, así como lesiones superficiales pero también llegan a presentar en gran porcentaje no nada menospreciable fracturas, lo que finalmente nos orilla a que del total de la población atendida y evaluada poco más de una cuarta parte requirió de una atención subsecuente en un segundo nivel.

Los resultados estadísticos nos dan una apertura para identificar las áreas de oportunidad donde se pueda intervenir para disminuir el número de pacientes atendidos dentro de la unidad médica Familiar No. 2. Sin embargo la frecuencia de lesiones no intencionales dentro de la población derechohabiente en los grupos de edad estudiados representó únicamente el 4%(n=64)(fr=0.040) dentro del periodo del estudio no cumpliendo con la hipótesis alterna y si con la nula ya que la frecuencia es baja en comparación con el resto de patologías atendidas.

14. LIMITACIONES

A pesar de que se capacito a los compañeros residentes para el llenado del instrumento del estudio, no se pudieron cubrir al 100 % los horarios de atención del servicio de urgencias, debido al número de personas dentro de ese servicio, así como también no se pudo captar al 100 % de los pacientes que solicitaron la atención médica por algún tipo de accidente derivado de la alta afluencia de pacientes dentro de este servicio por algún otro motivo de atención.

También se encontró con 4 padres de familia que no aceptaron firmar e consentimiento informado para el llenado del instrumento.

15. PROPUESTAS

Dentro de la atención primaria a la Salud encontramos grandes oportunidades para intervenir en el cuidado de la salud de la población desde diferentes ángulos y áreas de oportunidad referente el estudio presentado las áreas de oportunidad que se nos muestran son diversas, principalmente enfocadas hacia la prevención.

Las estrategias que podrían surgir posterior a este estudio, son distintas platicas dentro de la unidad médica donde se realice difusión a la población de los principales mecanismos de los accidentes que fueron encontrados y en base a ello explicarles cómo prevenir que lleguen a suceder.

Sobre todo a los cuidadores primarios de esta población de estudio. De esta forma tan sencilla disminuiríamos el impacto que pudiera tener algún tipo de accidente no intencional en la funcionalidad del organismo de los pacientes, así como también disminuir los costos que generan la atención prolongada como consecuencia de las lesiones presentadas sobre todo en las fracturas, esto contribuiría a la disminución de gastos institucionales.

16. Bibliografía

Salam RA, Arshad A, K-Das J, et al. Interventions to prevent unintentional injuries among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Adolescent Health* 2016;59:S76-S87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X16302397>

Watson MC, Errington G. Preventing unintentional injuries in children: successful approaches. *Paediatrics and Child Health* 2016; 26:194-199. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751722215002553>

Barrientos-Sánchez J, Hernández-Cantoral A, Hernández-Zavala M. Adaptación y validación de un instrumento de valoración de riesgo de caída en pacientes pediátricos hospitalizados. *Enfermería universitaria* 2013; 10:114-119.

Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706313726393>

4. OMS, Cada día mueren más de 2000 niños por lesiones no intencionales. Organización Mundial de la Salud. Diciembre 10, 2008. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/> accesado Abril 4, 2018.

5. OMS – UNICEF. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños, Washintong D.C. Organización Mundial de la Salud – UNICEF. 2012. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/world_report_child_injury/es/

6. Orliaguet G.; Uhring L. Traumatismo craneoencefálico del niño. *EMC-Anestesia-Reanimación* 2016; 42:1-15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1280470316807240>

7. Tiruneh BT, Bifftu BB, Anlay DZ, et al. Factors associated with unintentional injury among the paediatric age population in the hospitals of Amhara National Regional State, Ethiopia. *African journal of emergency medicine* 2017; 7:S55-S59. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/7A88CCCC1F438032E501C4DA935B1C165D9088C52E60EC802F15EC6664012FE800211A93D29290D812AC55697F420520>

8. Hue V, Hapiette L. Accidentes de la vida diaria del niño. *EMC-Pediatría* 2014; 49:1-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178914672693>

9. Chabernaud JL, Claudet I, Rebouissoux L. Accidentes y juegos peligrosos en la infancia. *EMC-Pediatría* 2016; 51:1-19. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178916789141>

10. Barcelos RS, Del-Ponte B, Santos IS. Interventions to reduce accidents in childhood: a systematic review. *J Pediatr* 2018; 94:351-367.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.10.010>

11. Gorios C, De-Souza RM, Gerolla V, et al. Transport accidents among children and adolescents at the emergency service of a teaching hospital in the southern zone of the city of São Paulo. *Rev Bras Ortop* 2014; 49: 391-395.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rboe.2014.04.019>

12. Patel D, Magnusen E, Sandell JM. Prevention of unintentional injury in children. *Paediatrics and Child Health* 2017; 27:420-426.

Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751722217301208>

13. Rubio-García E, Jimenez-Domingo A, Maraño-Pardillo R, et al. Caídas en menores de un año: ¿qué hacemos en urgencias? *An Pediatr* 2017; 87:269-275.

Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403316302752>

14. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

15. Ávila-Burgos L, Ventura-Alfaro C., Barroso-Quiab A., et al. Las lesiones por causa externa en México. Lecciones aprendidas y desafíos para el Sistema Nacional de Salud Mexicano. México 2010. Ciudad de México/Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2010. Disponible en: http://conapra.salud.gob.mx/Interior/Documentos/Publicaciones_Especializadas/Las_lesiones_causa_Externa_Mex.pdf

16. INEGI. “Estadísticas a propósito del día de muertos” (2 de noviembre), Ciudad de México. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2017. Disponible en: www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/muertos2017_Nal.pdf, accesado Abril 10, 2018

17. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Puebla. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/informes/Puebla-OCT.pdf>

18. Valdes-Lazo F, Clua-Calderín M, Podadera-Valdés X, et al. Encuesta Nacional de Accidentes en menores de 20 años en Cuba. Año 2007. *La Habana: Ciencias Médicas* 2009.

Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2010/03/encuesta-nacional-de-accidentes.pdf>

19 Medina-Gómez OS. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. *Enfermería universitaria* 2015; 12:116-121.

Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000300116&script=sci_arttext&tlng=en

20. Jiménez-Dedomingo A, Rubio-García E, Maraño-Pardillo R, et al. Epidemiología y factores de riesgo de las lesiones por caídas en niños menores de un año. *An Pediatr* 2017;6:337-343.

Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403315005603>

21. Arribas-Sánchez C, Bordón-Cancho EJ, Rivas-García A, et al. Consultas relacionadas con lesiones no intencionadas en urgencias en España: serie de casos. *An Pediatr* 2018; 1: 1-11.

Disponibile en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403318300535>

22. Santagati G, Vezzosi L, Angelillo IF. Unintentional injuries in children up to six years of age and related parental knowledge, attitudes, and behaviors in Italy. *The Journal of pediatrics*, 2016; 177:267-272.

Disponibile en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347616305133>

-Anexos

*Consentimiento informado, formato institucional



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: Frecuencia de lesiones secundarias a accidentes no intencionales atendidas en pacientes pediátricos en el servicio de urgencias de la UMF 2.

Patrocinador externo (si aplica): NO APLICA

Lugar y fecha: H. Puebla de Zaragoza a de del 2019

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: Dentro de la población encontramos a muchos pacientes que presentan accidentes de diversa índole y como consecuencia diversos tipos de lesiones, en distintas áreas del cuerpo. El objetivo es saber con qué frecuencia, la causa y las complicaciones que se originan como consecuencia de estos tipos de accidentes dentro de la población pediátrica que se atiende en el área de urgencias de la UMF 2 del estado de Puebla.

Procedimientos: En el servicio de Urgencias en instalaciones de la UMF 2, se aplicara cuestionario que consta de 50 preguntas.

Posibles riesgos y molestias: **No existe ningún riesgo a su salud o integridad física, psicológica o moral, la única molestia que podría presentar es el tiempo para contestar el cuestionario.**

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Adquirir conocimientos de las principales complicaciones de los pacientes pediátricos en los pacientes pediátricos.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: En el momento que lo solicite se le proporcionará los resultados del estudio, manteniendo la confiabilidad y privacidad.

Participación o retiro: Usted podrá dejar el estudio en el momento en que lo desee sin que se vean afectados sus derechos ante el IMSS.

Privacidad y confidencialidad: El equipo de investigadores, resguardará toda la información de manera confidencial, y solo se utilizará para los fines del estudio sin que nadie más tenga acceso a esta información.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra par este estudio y estudios futuros

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: DRA. VILMA GISELL PEREA SANTILLAN, MEDICO FAMILIAR TURNO MATUTINO UMF No. 2
MATRICULA: 99225732 , TELEFONO:2221941359 Email: grisellpers@hotmail.com

Colaboradores: Dra. María del Rocío Osorio Coatl. Celular 2226652480. Correo: rodaoma@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma de la madre

Testigo 1

Nombre y firma del padre

Testigo 2

Dra. María del Rocío Osorio Coatl
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

*Instrumento

CUESTIONARIO PARA ACCIDENTADOS MENORES DE 20 AÑOS

PANEL DE INFORMACIÓN PARA MENORES DE 20 AÑOS	
<p>Este cuestionario es para ser aplicado a todas las personas que arriben al servicio de urgencia por haber sufrido un accidente y sean menores de 20 años de edad. Se debe usar un formulario separado para cada persona elegible. Escriba el código de la unidad y el número de línea de la hoja de control. Escriba su propio nombre, número y fecha de confección.</p>	
AC1. Código de unidad:	AC2. Número de línea de la hoja de control:
AC3. Nombre del accidentado (a):	AC4. Día/Mes/Año de llegada al servicio:
AC5. Hora de llegada al servicio:	AC6. Estado del accidentado al llegar al servicio: Heridas o lesiones menores sin necesidad de sutura.....1 Heridas menores con necesidad de sutura.....2 Heridas serias como fracturas.....3 Heridas o lesiones muy serias sin peligro para la vida.....4 Herías o lesiones muy serias con peligro para la vida.....5 Fallecido.....6
AC7. Nombre y número de la entrevistadora:	AC8. Día/Mes/año de la entrevista:
AC9. Resultado de la entrevista:	Completa.....1 Rechazo.....2 Incompleta.....3 Pendiente de egreso.....4 Otro (especifique).....6
<p><i>Verifique AC6. Si la respuesta es 4 o 5 coordine el mejor momento para realizar la entrevista después de realizar la atención médica del paciente.</i> SOMOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. ESTAMOS TRABAJANDO EN UNA INVESTIGACIÓN RELACIONADA CON LA SALUD Y LOS ACCIDENTES. ME GUSTARÍA HABLARLE DE ESTE. LA ENTREVISTADORA TOMARA CERCA DE 15 MINUTOS. TODA LA INFORMACIÓN OBTENIDA SERA ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL Y SUS RESPUESTAS NUNCA SERÁN IDENTIFICADAS. UD. NO ESTA OBLIGADO A RESPONDER ALGUNA PREGUNTA QUE NO QUIERA Y PUEDE ABANDONAR LA ENTREVISTA EN CUALQUIER MOMENTO. ¿PUEDO COMENZAR AHORA?</p> <p><i>Si le han concedido permiso, comience la entrevista. Si el/la entrevistado(a) no quiere continuar, agrádecele y espere otro momento más oportuno.</i></p>	

AC10. Persona que responde:	El propio accidentado.....1 Madre.....2 Padre.....3 Otro pariente.....4 Otro no pariente.....5

DATOS GENERALES DEL ACCIDENTADO	
DG1. ¿Cuál es la fecha de nacimiento? Indague si está disponible el carné de identidad o la tarjeta del menor para obtener la información de allí si es posible. Recuerde el número permanente del carne o tarjeta comienza con dos dígitos del año, dos del mes y dos del día de nacimiento.	Fecha de nacimiento: Día Mes Año
DG2. ¿Qué edad tenía en su último cumpleaños? Anote la edad en años completos. Anote 00 si menos de un año	Edad en años completos:
DG3. Sexo del accidentado	Masculino.....1 Femenino.....2
DG4. ¿Cuál es el municipio de residencia del accidentado?	Cogido:
DG5. ¿Cuál es la provincia de residencia del accidentado?	Código:
DG6. ¿Cuál es la dirección particular?	
DG7. ¿tiene algún número telefónico donde podamos aclarar alguna duda que nos surja después?	No tiene número.....9
DG8. ¿Asiste regularmente a una institución escolar o laboral?	No asiste a ninguna institución.....A Circulo o jardín infantil.....B Beca o escuela al campo.....C

<i>Anote todas las que refiera. Tenga en cuenta que sea consistente con la edad del accidentado.</i>	Escuela diurna o seminternado.....D Escuela nocturna.....E Centro de trabajo.....F No sabe.....X
Verifique si el accidentado (a) tiene 15 años o menos. <input type="checkbox"/> Si. Continúe con DG10 <input type="checkbox"/> No o NS. Vaya al siguiente Modulo.	
DG10. ¿Quién/quienes son los cuidadores principales del niño/a? <i>Indague y note todas las que refiera. Recuerde que el menor puede pasar parte del día en otra casa al cuidado de una persona ya sea familiar o contratada.</i>	Madre.....A Padre.....B Abuelo (a).....C Hermano (a) menor de 16 años.....D Hermano (a) de 16 años o más.....E Otro familiar (menor de 16 años).....F Otro familiar adulto (16 años o más).....G Tutor o responsable no familiar.....H Persona contratada.....I Otro.....J No sabe, no responde.....X

DATOS GENERALES DEL ACCIDENTE		
DA1. ¿Cuál es la fecha y hora en que ocurrió el accidente?	Fecha del accidente: Día Mes Año Hora	
DA2. ¿Cuál es el municipio donde ocurrió el accidente?	Código: _____	
DA3. ¿Cuál es la providencia donde ocurrió el accidente?	Código: _____	
DA4. ¿Cuál de estas características geográficas describen mejor la dirección donde ocurrió el accidente? <i>Leer cada una de las opciones y marque la que mejor describa la ubicación geográfica donde ocurrió el accidente.</i>	Pueblo o ciudad.....1 Alrededores del pueblo o ciudad.....2 Lugar rural llano.....3 Lugar rural montañoso.....4 Costa o playa.....5 No sabe, no responde.....9	
DA5. EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE QUIEN ESTABA CON EL ACCIDENTADO (A).	Solo(a).....A Madre.....B Padre.....C	

<p><i>Indague y note todas las que refiera.</i></p>	<p>Abuelo (a).....D Otro familiar de 16 años o más.....E Familiar mejor de 16 años.....F Tutor o responsable no familiar.....G Maestro (a).....H Amigos o compañeros de edad similarI Persona contratada.....J Otro.....K (Especifique)_____</p> <p>No sabe, no responde.....X</p>	
<p>DA6. ¿Cuál fue el lugar del accidente?</p>	<p>Hogar.....1 Calle, carretera o área de parqueo (accidente de tránsito).....2 Calle, carretera o área de parqueo (excluye accidente de tránsito).....3 Circulo o jardín infantil.....4 Escuela (excluye área deportiva).....5 Área deportiva de la escuela.....6 Campo deportivo (excluye escuela).....7 Playa.....8 Rio.....9 Laguna, presa y canal.....10 Parques11 Discoteca, cabaret, club, círculo social.....12</p> <p>Centro de trabajo: -Hospital o centro de salud.....13 -Servicio, oficinas.....14 -Industria, fabrica, taller15 -Construcción.....16 -Campo, finca, vaquería.....17</p> <p>Otro.....18 (especifique)_____</p> <p>No sabe, no responde.....99</p>	<p>2⇒AT1</p> <p>⇒TA1</p>

<p align="center">ACCIDENTES DEL HOGAR</p>	
<p>AH1. ¿Cuál fue el lugar del accidente en el hogar?</p>	<p>Cocina.....1 Sala.....2 Dormitorio.....3 Comedor.....4 Baño.....5 Escalera.....6</p>

	Azotea – techo.....7 Terraza – balcón.....8 Pasillo – portal.....9 Garaje.....10 Patio – jardín.....11 Cisterna – pozo.....12 Otro lugar del hogar.....13 (especifique)_____
	No sabe, no responde.....99
AH2. ¿Qué estaba haciendo el paciente cuando ocurrió el accidente?	Caminando.....1 Jugando.....2 Limpiando.....3 Corriendo.....4 Trabando en el jardín.....5 Bañándose.....6 Comiendo.....7 Durmiendo.....8 Arreglando o construyendo algo.....9 Otro.....10 (especifique)_____
	No sabe, no responde.....99
AH3. ¿Qué objetos del hogar tuvieron relación con el accidente? <i>Indague y anote todas las que refiera</i>	Silla.....A Mesa.....B Cama o cuna.....C Otros muebles.....D Juguetes.....E Vidrios – vajilla rotos (as).....F Cuchillo.....G Escaleras, escalones interiores.....H Escaleras-escalones exteriores.....I Objetos pesados.....J Equipos no eléctricos.....K Equipos eléctricos.....L Techos, paredes u otra parte del inmueble (derrumbe).....M Otro.....N (especifique)_____
	No sabe, no responde.....x

TIPO DE ACCIDENTE (SI ES DEL TRANSITO (DA6=2) PASE A LA PRÓXIMA SECCIÓN)	
TA1. ¿Cuál de estas frases describen mejor el accidente? <i>Indague y anote una sola opción.</i>	<p>Caídas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -desde un árbol.....1 -desde un animal.....2 -por las escaleras.....3 -desde un mueble.....4 -otras alturas.....5 -sus propios pies.....6 <p>Lesiones por:</p> <ul style="list-style-type: none"> -objetos cortantes.....7 -Armas de fuego.....8 -Choque contra objeto.....9 -Derrumbes.....10 -Objeto que cae (excluye cuerpo extraño en alguna parte del cuerpo).....11 -Bronco aspiración por alimentos.....12 -Exposiciones al humo, fuego, llamas o sustancias calientes.....13 -Explosiones.....14 -Golpeado por otra persona de forma accidental.....15 -Golpeado por animal.....16 -Mordedura de perro.....17 -Mordedura o picadura de animal (excluye perro).....18 -Ahogamiento o sumersión.....19 -Sofocado al dormir con otra persona (colecho).....20 -Contacto con corriente eléctrica.....21 -Alcanzado por rayo.....22 -Cuerpo extraño en ojos, garganta nariz, oídos y otra parte dl cuerpo.....23 <p>Ingestión accidental de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Medicamentos.....24 -Plaguicidas (o contacto con).....25 -Alcohol etílico.....26 -Alcohol de madera (metálico).....27 -Kerosen, petróleo, gasolina.....28 -Sustancias corrosivas y causticas (leja, doro, etc.).....29 -Sustancia desconocida.....30 <p>Otro.....31 (Especifique) _____</p>

	No sabe, no responde.....99
PASE A LA LAO	

ACCIDENTES DE TRANSITO		
AT1. ¿Qué hacía el paciente en el momento del accidente? Indague y anote una sola opción.	Manejando.....1 Pasajero asiento delantero.....2 Pasajero asiento(s) traseros.....3 Ciclista o motociclista.....4 Jinete.....5 Jugando en la calle.....6 Peatón.....7 Otro.....8 (Especifique) _____ No sabe, no responde.....9	4⇒AT3 } ⇒AT4
AT2. ¿Usaba cinturón de seguridad?	Si.....1 No.....2 No sabe, no responde.....9	⇒AT4
AT3. ¿Usaba casco?	Si.....1 No.....2 No sabe, no responde.....3	
AT4. ¿Usted describiría el accidente como un “choque” es decir, una colisión entre dos o más vehículos, o contra un objeto pesado, árbol, etc.?	Si.....1 No.....2 No sabe, no sabe.....9	
AT5. ¿Cómo era la calle o carretera donde ocurrió el accidente?	Asfalta.....1 De tierra.....2 No sabe, no responde.....9	
AT6. ¿En qué condiciones estaba la calle o carretera donde ocurrió el accidente? Indague y anote todas las que refiera	Con baches.....A Mojada con agua.....B Con derrame de grasa reciente.....C Con arena, piedras, basura.....D Otro.....E (Especifique) _____ No sabe, no responde.....x	
AT7. ¿Qué tipo de medios de transporte están relacionados en el accidente? Indague y anote todas las que refiera	Patines, carriolas.....A Bicicletas.....B Motocicletas.....C Automóvil y jeep.....D Microbús.....E Vehículo de motor de 3 ruedas.....F Tractor.....G Ómnibus y otros transportes pesados.....H Tren.....I Caballo u otro animal de carga.....J	

	Otro.....L (Especifique) _____ No sabe, no responde.....9	
AT8. ¿Cómo estaba el tiempo (clima) en el momento en que ocurrió el accidente? Indague y anote solo una opción	Despejado Lluvia ligera Lluvia intensa/aguacero Neblinoso Otro (Especifique) No sabe, no responde	
AT9. ¿Cómo estaba la iluminación en el momento en que ocurrió el accidente? Indague y anote una sola opción	Plena luz del día.....1 Penumbra (atardecer o anochecer).....2 Noche con luminarias publicas.....3 Solo las luces de los vehículos.....4 Totalmente oscuro.....5 No sabe, no responde.....9	
<i>Termine aquí la entrevista con el paciente o informante, agradezca por la colaboración brindada. Continúe con el médico el mejor momento para llenar el siguiente módulo. No olvide describir el accidente en observaciones.</i>		

TIPO DE LESIÓN Y SITIO ANATÓMICO							
Para ser llenado con el médico que atendió al accidentado(a)							
LA0. Ingestión de alcohol u otras drogas, antihistamínicos, estupefacientes o sustancias psicotrópicas			Alcohol.....1 Otras.....2 Aparentemente no consumió.....3				
TIPO DE LESIÓN (circular todas las combinaciones que correspondan)	SITIO ANATÓMICO						
	A Cabeza excepto ojo	B Ojo	C Cuello	D Tórax	E Abdomen, Pelvis y región lumbosacra	F Extremidades superiores	G Extremidades inferiores
LA1. Heridas superficiales	A	B	C	D	E	F	G
LA2. Traumatismos superficiales	A	B	C	D	E	F	G
LA3. Fractura nivel de:	A	B		D	E	F	G
LA4. Luxación, esguinces, torceduras o desgarros o heridas	A	B	C	D	E	F	G

de músculos o tendones a nivel de:							
LA5. Quemaduras y/o escaldaduras a nivel de:	A	B	C	D	E	F	G
LA6. Amputación traumática y alusión a nivel de:	A	B	C	D	E	F	G
LA7. Traumatismos o heridas internas a nivel de:	A	B	C	D	E		
LA8. Traumatismos o heridas de vasos sanguíneos o nervios a nivel de:	A	B	C	D	E	F	G
La9. Aplastamiento	A	B	C	D	E	F	G
LA10. Otros daños	Electrocución.....A Asfixia.....B Perdida de la conciencia.....C Cuerpo extraño en -Nariz.....D -Oído.....E -Ojo.....F -otro lugar.....G Especifique _____ Otro daño.....H (Especifique) _____						
CONDUCTA A SEGUIR							
CS1. Al concluir la atención en el servicio de urgencia el paciente:	Fue enviado a su casa.....1 Falleció.....2 Fue remitido a otro hospital.....3 ¿Cuál? Fue ingresado en la propia unidad.....4 ¿En qué servicio? Número de HC:						
Entrevistador(a): complete la pregunta AC9 "resultado de la entrevista" anote el resultado en la hoja de control. En caso de que CS1=3 anote en la hoja de control, llene el encabezado del modelo para accidentados ingresando y adjúntelo en la remisión. En caso de que CS1=4 anote en la hoja de control, llene el encabezado del modelo para accidentados ingresado y adjúntelo a la historia clínica.							

*Hoja de recolección de datos.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

Numero	Nombre	Edad	Lugar del accidente	Tipo de accidente	Características de las lesiones	Conducta a seguir.