

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN – León**



**Para optar al título de:
“Máster en Salud Pública”**

“Lesiones no intencionales en menores de cinco años de edad, atendidos durante el primer semestre del 2022 en la clínica periférica de la Colonia El Sitios, Tegucigalpa, Honduras”.

Autoras:

Lic. Zuelen Mariela Manzanares Pinoth

Lic. Verónica Fúnez Ramos

Tutora:

Dra. Mery Jean Calix. (MD, MSP.)

2023: “Todas y todos juntos vamos adelante”.

Nicaragua, 2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo, principalmente a:

- ✓ *Dios por todas las bendiciones que nos ha dado en esta vida.*
- ✓ *Nuestros familiares por toda la comprensión y tiempo de ausencia en nuestros hogares.*
- ✓ *Nuestros tutores que guiaron en el camino hasta culminar nuestro proceso educativo y hoy ser Máster en Salud Pública.*

Zuelen Mariela Manzanares Pinoth

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo principalmente a:

- ✓ *Dios por todas las bendiciones que nos ha dado en esta vida.*
- ✓ *Nuestros familiares por toda la comprensión y tiempo de ausencia en nuestros hogares.*
- ✓ *Nuestros tutores que guiaron en el camino hasta culminar nuestro proceso educativo y hoy ser Máster en Salud Pública.*

Verónica Fúnez Ramos

Agradecimiento

Agradezco a Dios por la oportunidad de iniciar este proceso educativo que hoy ha culminado con éxito.

Nuestro tutor por toda la dedicación y tiempo proporcionado para la culminación de este trabajo de tesis.

A nuestros profesores por todas las enseñanzas y conocimientos adquiridos en esta maestría desarrollada.

Agradezco también al director Pablo Ulloa de la unidad de salud, clínica periférica de emergencias / Hospital Escuela Hondureño y a sus pacientes.

Yo Zuelen Mariela Manzanares agradezco a mi familia, a mi madre, Jesús Adelaida Pinoth, mi esposo Jorge Antonio Breve y mi Hija Dara Antonella Breve Manzanares.

Yo Verónica Fúnez Ramos agradezco a mi familia, mi esposo José Ramón Cruz y a mis hijos Génesis Nicolle Cruz y Ramón David Cruz.

Zuelen y Verónica

Resumen

La presente investigación se realizó en la Clínica periférica El sitio del Distrito Central de Tegucigalpa – Honduras durante el primer semestre del año 2022, a la cual acuden quince comunidades aledañas a la clínica o unidad asistencial de salud.

Tipo de estudio: Descriptivo, de serie de casos, el universo y la muestra fueron los cien expedientes de los menores de cinco años, que reunían los criterios de inclusión, se realizó la revisión de cada uno de los expedientes para completar la ficha elaborada en base a los objetivos planteados por las investigadoras.

La edad de mayor número de lesionados no intencionales fue en el grupo de cinco años en 37 de los menores, sexo el masculino 56, habitaban en la misma Colonia El Sitio, de la clínica 19 de ellos, además 52 ya asisten regularmente al colegio; fue por un golpe en la cabeza en 54 de los niños y estaban bajo la responsabilidad de uno de sus padres en 43 de los casos, con la actividad de jugar 73 del total y 48 estaban en su casa de habitación, fueron trasladados para su atención en un vehículo público 66 de ellos.

En conclusión, los menores están expuestos a accidentes o a lesiones no intencionales, independientemente del lugar y con la persona responsable de evitar que se haga daño donde se encuentre, lo que genera siempre preocupación por el bienestar de los mismos y por evitar las consecuencias a corto, mediano y largo plazo como resultado de la lesión que sufrieron. El Ministerio de Salud de Honduras, no tiene registros de la totalidad de estos accidentes, a pesar de ser considerados como un problema de salud pública, lo que nos conlleva a motivar a otros colegas a mejorar la vigilancia de los mismos y a realizar campañas de prevención, seguimiento y monitoreo constante.

Palabras claves: lesiones no intencionales, niños, menores de cinco años, atención médica, salud pública.

Tabla de contenido

I.	Introducción	1
II.	Antecedentes	3
III.	Justificación	6
IV.	Planteamiento del Problema	7
V.	Objetivos	9
VI.	Marco Teórico	10
VII.	Material y Métodos.....	24
	Operacionalización de variable	27
VIII.	Resultados	31
	Tablas y Gráficos	33
IX.	Discusión de resultados.....	41
X.	Conclusiones.....	45
XI.	Recomendaciones	46
XII.	Bibliografía	47
XIII.	ANEXOS	51

I. Introducción

Las lesiones en menores a cinco años de edad, representan un verdadero problema en salud pública en cada sistema de salud. Por la alta vulnerabilidad de este tipo de población, las lesiones pueden ser muy frecuentes y llegar a producir daños o secuelas importantes e incluso hasta la muerte.

Según la OMS las lesiones representan prioridades emergentes en las agendas mundiales sobre la salud de los niños¹ Las lesiones (por accidentes de tránsito, ahogamiento, quemaduras y caídas) están entre las tres principales causas de muerte y de discapacidad de por vida en los niños de 5 a 15 años. En 2012 la cifra estimada de muertes por violencia y lesiones no intencionales en menores de 15 años fue de 740 000 (incluyen menores de cinco años de edad), el 90% de ellas debidas a lesiones no intencionales. ⁽¹⁾

Sabemos que el fenómeno de estudio (lesiones) posee un componente multifactorial como ser las quemaduras, heridas, tramas y/o caídas, y que uno de los grupos etarios de mayor riesgo son los niños menores de cinco años de edad. Los factores asociados a estos son por lo general falta de seguridad del entorno, el descuido de los padres o tutores, la pobreza, el hacinamiento, la corta edad de la madre, el maltrato infantil ente otras. ⁽²⁾

Los accidentes en el hogar suelen manifestarse con mucha frecuencia, sobre todo cuando se tienen hijos pequeños, es por ello que las madres de niños menores de 5 años deben tener conocimiento básico sobre el tema, a fin de poder prevenir accidentes en el hogar y en caso contrario saber cómo actuar frente a una situación donde su menor se ve afectado. ⁽³⁾

En el Informe Mundial de Unicef sobre la prevención de las lesiones en los niños, se define lesión como “el daño físico que se produce cuando un cuerpo humano se somete bruscamente a algún tipo de energía mecánica, térmica, química o radiada”.

⁽⁴⁾

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en todo el mundo el 90% de las lesiones de los niños son resultado de hechos involuntarios o accidentales. Alrededor de 830.000 niños mueren cada año a causa de lesiones, cerca de 2.300 cada día. En España las cifras son inferiores, pero igualmente inaceptables: en el año 2014 fallecieron 149 niños menores de 15 años a causa de una lesión “no intencionada”: ahogamientos, quemaduras, caídas, traumatismos por accidentes de tráfico o envenenamientos. Por cada niño que muere, muchos más quedan discapacitados de por vida. ⁽⁴⁾

La mayoría de las lesiones en menores a 4 años de edad ocurrieron en una casa, en segundo lugar, en la calle (no de tráfico), en tercer lugar, en una instalación deportiva, en cuarto lugar, en el lugar de estudio y en último lugar en la calle producto de accidente de tráfico. ⁽⁴⁾

Esas lesiones fueron representadas en primer lugar por traumas (contusiones y hematomas), seguidas de fracturas o heridas profundas, luego las quemaduras, y por último las intoxicaciones. ⁽⁴⁾

En Honduras, existe muy poca información sobre el fenómeno en estudio es por ello que el fin de esta tesis es generar nueva información para la toma de decisiones de los actores claves.

II. Antecedentes

Las lesiones en menores de cinco años de edad, representan un serio problema en salud pública a nivel global, pues en muchas ocasiones representan causas de muertes prematuras por su grado de vulnerabilidad. ⁽⁴⁾

En general, la epidemiología de lesiones no intencionales en niños, en una revisión estadística internacional y nacional, encontraron que las lesiones no respetan edad, sexo, raza o condición socioeconómica, y además refieren que según la OMS estima que mueren, en todo el mundo, aproximadamente 100 niños cada hora a causa de lesiones, de las cuales el 90% son no intencionales. En México el 72.87% representaron las caídas, 17.5% quemaduras, 6.25 accidentes de tránsito, 3.5% otras lesiones. ⁽⁴⁾

En los últimos años, gracias a las medidas preventivas que se han ido implantando, se ha producido una disminución de la mortalidad por lesiones no intencionadas a nivel mundial, y así, en la publicación “estadísticas sanitarias mundiales 2014” de la OMS. ⁽⁴⁾ Se muestra que en 2012 la mortalidad por lesiones en menores de 5 años, disminuyó un 22% con respecto al año 2000. De igual forma, la mortalidad debida a lesiones por tránsito, ha pasado a ocupar el lugar 8º entre las causas de mortalidad en todas las edades. Todo esto se debe a las medidas preventivas de todo tipo que se han ido estableciendo.

Según el informe, las cinco causas principales de muerte por lesiones son: los accidentes de tráfico, el ahogamiento, las quemaduras causadas por el fuego, las caídas y las intoxicaciones no intencionales. ⁽⁴⁾

Internacionales

2016: Esparza María de Jesús y Mintegi Santi. Guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas en la edad infantil. España. Según un estudio multicéntrico, realizado en menores a 1 año, encontró que La mediana de edad fue de 8 meses y el 52,5% fueron varones. Las lesiones por caídas fueron más frecuentes entre los 9 y los 12 meses (37,6%) y en el 83,5% el lugar de caída fue el domicilio habitual. En un 68% las caídas fueron presenciadas; sin embargo, en la mitad de los casos (329) el cuidador no se encontraba en el área de alcance. Un 12% de las lesiones fueron graves. En la muestra se identificaron la altura de la caída mayor a 50cm, las caídas en la vía pública, desde los brazos del cuidador y desde las escaleras como factores de gravedad independientes. ⁽⁵⁾

2019: Jalmes C. Nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de preescolares en la institución educativa inicial 343 San Pedro de Choque marzo. <https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ>, es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel descriptivo, de corte transversal. Población de 135 madres, instrumento cuestionario, el 64.44% de las madres de familia poseen un conocimiento medio, el 19.26% un nivel alto y el 16.30% un nivel bajo.

2020: Rosas Peña, Cinthya Stefanny. Conocimiento materno sobre accidentes en el hogar en una institución educativa en San Juan de Lurigancho. Encontró que el nivel de conocimiento en madres, fue mayoritariamente de nivel medio en un 72.7% (72), de nivel alto el 15.2% (15) y de nivel bajo el 12.1% (12); nivel de conocimientos de las madres sobre los accidentes en el hogar según la dimensión de accidentes fue de nivel medio en un 64.6% (64), de nivel alto el 26.3% (26) y de nivel bajo el 9.1% (9); en lo que corresponde a la dimensión de medidas de prevención fue de nivel medio en un 71.7% (71), de nivel bajo el 15.2% (15) y de nivel alto el 13.1% ⁽⁸⁾

Nacionales

2017, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Ministerio Público & Policial Nacional. Observatorio de la Violencia Intencional y No intencional en Honduras. Es un estudio con el objetivo de una mejor comprensión de los problemas sociales a nivel nacional y que se hagan uso de estrategias para mejorar la seguridad ciudad en un contexto que amenaza la convivencia y la calidad de vida de sus pobladores.

2016, Lazo Calderón, Belky Xiomara. Reacción entre índice de trauma pediátrico y mortalidad Hospital Mario Catarino Rivas en el periodo de junio 2015 a junio 2016. Encontró en la investigación que el 70% (126) eran varones, de 8 a 11 años el 26.5% (48), por atropellamiento de auto en el 24.9% (45), trauma craneoencefálico en el 53% (96), el 45.9% (83) en la calle sufrió el accidente, entre las 8 y las 12 horas el 30.6% (55), mayo y noviembre con 9.9% (18) son los meses más afectados, con una mortalidad en 14.36% (26). En conclusión se encontró que los que presentaron trauma menor a 1 el 85.9% mortalidad es mayor y con un índice mayor a 8 no hay fallecidos.

A pesar de la búsqueda realizada, no se encontraron estudios semejantes a nivel nacional, por lo que el propósito de esta investigación es incentivar a los investigadores a realizar más investigaciones para disponer de evidencia científica, que permita la formulación de políticas públicas sanitarias en prevención de las lesiones en la población pediátrica en el país.

III. Justificación

Organismos internacionales de prestigio han dejado de utilizar el término “accidente” para referirse a las lesiones no intencionales (LNI). Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de UNICEF, cada día mueren más de 2000 niños debido a LNI y cada año ingresan decenas de millones con lesiones que a menudo los dejan discapacitados para toda la vida. ⁽⁹⁾

Las lesiones en niños y sus secuelas reclaman medidas urgentes en el mundo para su prevención y ello parte de registrar estos eventos y desarrollar programas de prevención que funciones desde el hogar.

Los accidentes en el hogar son el reflejo de los problemas a nivel de salud pública, implican múltiples consecuencias que afectan a la persona de una manera holística. ⁽⁷⁾

La utilidad de los resultados generados en esta investigación, proporcionaran una serie de datos para los tomadores de decisiones para formular planes o programas orientados a la prevención a las madres y tutores de los menores de cinco años de edad.

Además es importante resaltar que en Honduras son mínimos estudios similares o relacionados con el tema de accidentes en el hogar, por lo que sería un aporte importante ante estas situaciones que afectan no solo al menor sino también a la familia en general.

IV. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define un accidente como un evento imprevisto que causa algún tipo de daño a la persona. Estos accidentes hoy en día, son una de las “epidemias” de más rápido crecimiento de este siglo.

Además de hacer conciencia de las consecuencias de los accidentes como lo son: daños físicos, mentales, pérdidas económicas con respecto a los años futuros en la calidad de vida de las personas o de los años perdidos potencialmente en el caso de los decesos. ⁽⁷⁾

Aunque las lesiones en niños menores de cinco años, se percibe como un problema de creciente interés, todavía no se sistematiza la información generada por el sistema de salud en función del desarrollo de programas y de acciones de prevención, por lo que consideramos necesario ir creando las pautas para su comprensión y abordaje.

Para este estudio nos planteamos las siguientes preguntas para mejorar la comprensión del problema:

¿Cómo se caracterizan las lesiones no intencionales en menores de cinco años de edad, atendidos durante el primer semestre del 2022 en la clínica periférica de la Colonia El Sitios, Tegucigalpa, Honduras?

De esta pregunta se plantean las siguientes interrogantes específicas:

- i. ¿Cuáles son las características socio demográficas de las familias de los menores de 5 años de edad, atendidos en la Clínica periférica por lesiones suscitados en el entorno del hogar?
- ii. ¿Cuál son los sitios de más frecuentes de la lesión no intencional y el mecanismo que las generó en los menores de 5 años que asisten a la Clínica periférica de la colonia El Sitio.

- iii. ¿Cuáles son los lugares lugar del accidente, tipo de transporte y cobertura de la atención de las lesiones sufridas por los menores de 5 años que asisten a la Clínica periférica?

V. Objetivos

Objetivo General:

Caracterizar las lesiones no intencionales en menores de cinco años de edad, atendidos durante el primer semestre del 2022 en la clínica periférica de la Colonia El Sitios, Tegucigalpa, Honduras”.

Objetivos Específicos:

1. Establecer las características socio demográficas de las familias de los menores de 5 años de edad, atendidos en la Clínica periférica por lesiones suscitados en el entorno del hogar.
2. Identificar el tipo sitio de la lesión no intencional y el mecanismo que las generó en los menores de 5 años que asisten a la Clínica periférica de la colonia El Sitio
3. Describir lugar del accidente, tipo de transporte y cobertura de la atención de las lesiones sufridas por los menores de 5 años que asisten a la Clínica periférica.

VI. Marco Teórico

Toda lesión en un menor de edad atrae una cadena de eventos en la familia desde preocupaciones, la búsqueda de la atención médica especializada, gasto económico, el ausentismo escolar y por consiguiente secuelas traumáticas o incluso la muerte.

Las lesiones en los niños constituyen un problema de salud pública cada vez mayor en todo el mundo. Se han convertido en una preocupación importante a partir del primer año de vida y representan una parte cada vez mayor de las tasas generales de mortalidad a medida que los niños se aproximan a la edad adulta. ⁽¹⁰⁾

En el Informe Mundial de Unicef sobre la prevención de las lesiones en los menores, se define lesión como “el daño físico que se produce cuando un cuerpo humano se somete bruscamente a algún tipo de energía mecánica, térmica, química o radiada”. ⁽¹⁰⁾

El tiempo entre la exposición y la aparición de la lesión debe ser corto.

Es importante hacer notar que las lesiones en menores de cinco años de edad son muy frecuentes, especialmente en niños con características de hiperactividad y en países en vías de desarrollo. ⁽¹⁾

Sin embargo, existen pocos estudios referentes al tema en especial en países desarrollados, por se asume que todas lesiones en menores de cinco años de edad siguen siendo un grave problema de salud pública. ⁽²⁾

Esto se debe a que muchas lesiones pueden producir un impacto en la esperanza de vida y aún más su muerte prematura. ⁽⁴⁾

La lesión puede clasificarse como intencionada y no intencionadas⁴, leve moderada y severa, las lesiones en menores de cinco años de edad constituyen un motivo de consulta en emergencia pediatría muy frecuente. La incidencia de las lesiones en

esta población se ha incrementado debido a diferentes factores de riesgo: sociales⁵, económicos, ambientales, nutricionales, y hasta climáticos entre otros.

La carga de las lesiones en los niños no se reparte uniformemente. Es mayor entre los pobres, y la carga máxima corresponde a los niños de los países más pobres con menores ingresos. En todos los países, la mayor carga corresponde a las familias de ingresos bajos. Más del 95% de las muertes de niños debidas a lesiones tienen lugar en los países de ingresos bajos y medianos.

Las lesiones son una de las principales causas de muerte y discapacidad en los niños de todo el mundo, su prevención se relaciona estrechamente con otros problemas relacionados con la salud infantil.

A medida que los niños se desarrollan, la capacidad de comprender los peligros y de responder a ellos no siempre está a la altura de su curiosidad y su deseo de experimentar. La piel de los lactantes se quema más profunda y rápidamente y a temperaturas inferiores que la de los adultos, que es más gruesa.

Las etapas del desarrollo físico y mental son importantes, pero si los niños son especialmente vulnerables a las lesiones es porque viven en un mundo que no dominan o que no controlan bien. La vulnerabilidad de los niños se acentúa por su falta de poder y por su situación. Se encuentran en entornos urbanos y rurales contruidos por y para los adultos. ⁽¹⁰⁾

Bajo este marco, la OMS propone sustituir la palabra accidente por la de lesión no intencionada con el fin de ir modificando la concepción de que es un hecho inevitable y sobre el que no se puede influir. ⁽¹¹⁾

Fundamentación legal

En Honduras, la Constitución de la Republica, (12), como el Código de la niñez y adolescencia (13) y la adolescencia contempla que es deber del Estado proteger a

la infancia y la niñez no contempla una norma para la protección de menor de edad contra accidentes o lesiones, pero si especifica del goce máximo a la salud y de la pronta atención médica a ese grupo específico.

Par algunos investigadores, los accidentes tanto de tráfico como los domésticos son causas importante de muerte en España y en la Unión Europea, ella señala que la prevención es el abordaje principal a este problema de salud pública y que los daños por tráfico de vehículos representaron la mayoría de lesiones en menores a 5 años 49 casos (42%), seguidos de ahogamientos, sumersiones y sofocación 38 casos(32%), lesiones por fuego, humo y sustancias calientes 11casos (9%), caídas 8 casos (7%), envenenamientos 1 caso (0.9%), otras lesiones 10 casos (9%).⁽⁵⁾

En su estudio sobre prevalencia y factores asociados a lesiones no intencionales, encontraron que la mayoría de las lesiones ocurrieron en la casa (25,3%). Los daños más frecuentes fueron las contusiones o heridas superficiales (63,5%). Los factores asociados con sufrir una lesión son ser niño y mayor edad. Además, refieren que en el 2011 la mayoría fueron niños y la minoría fueron niñas as lesiones más frecuentes fueron las contusiones, hematomas, esguinces-luxaciones o heridas superficiales, sin presentar diferencias por sexo, coincidiendo con resultados referidos en otros estudios.⁽¹⁴⁾

En su estudio que los más afectados fueron los de género masculino, de 2, 3 y menores a 1 año de edad, y que las caídas 73%, en segundo lugar las quemaduras 8%, y en tercer lugar la aspiración de cuerpo extraño 6% representaron las lesiones más frecuentes que estas fueron en su mayoría ocurrieron en el hogar. El 75,4 % de los niños se encontraba bajo la supervisión de algún adulto en el momento de ocurrir el accidente y un 24.6% estaban solos. En el 46,9 % de los hogares se identificó como factor de riesgo en presencia de tomacorrientes y/o cables eléctricos sin protección.

En orden de frecuencia le siguieron la presencia de objetos pequeños al alcance de los niños, representado por el 33,5 %, los defectos en los pisos (25,1%), la presencia

de objetos cortantes o punzantes que estaban al alcance (17,3 %) y las escaleras o balcones sin protección (10%). Igualmente se identificaron otros factores de riesgo, presentes en menor proporción, entre ellos: la existencia de medicamentos o sustancias tóxicas al alcance de los pequeños, los niños que se acuestan sin protección, la presencia de tanques o cisternas sin tapas y la entrada de niños en la cocina. ⁽¹⁵⁾

Accidentes

A menudo los más vulnerables en el hogar siempre son los niños, ya que ellos padecen el mayor número de accidentes, ejemplo de ellos pueden ser: fracturas, asfixias, caídas y quemaduras, a causa de que ellos aún no discernen muy bien el peligro de ciertas acciones, como la ingesta de líquidos que son tóxicos para la salud como la lejía, ácido muriático, veneno.

Accidentes en el hogar:

Son aquellos eventos no deseados que se manifiestan en la casa de forma repentina que causan daños a la persona que los padece.

Grupo de riesgo:

Es la denominación que se da para describir a un grupo de personas que poseen características similares e importantes que pueden exponerlos a un tipo de daño potencial.

Componentes del accidente

La persona: es aquella quien sufre el accidente y los rasgos distintivos de este pueden ser tales como: el sexo, las enfermedades, el carácter, edad, estados de ánimo. ⁽⁷⁾

El agente: es aquel que origina el accidente y puede ser nocivo como, por ejemplo los pesticidas, los cables, los enchufes, entre otros. Estos elementos son peligrosos y los podemos encontrar en las vías públicas, así como también en las casas.

El entorno: es aquella situación en la cual se puede producir el accidente, esta podría ser física, económica, psicológica o socialmente. ⁽⁷⁾

Factores de riesgo a presentar lesiones

1. Edad (0 - 5 años de edad)
2. Sujeto susceptible o vulnerable (masculinos o femenino)
3. Medio ambiente (físico- humano (tipo de casa, falta de vigilancia oportuna, desorden hogareño, falta de educación, hogar escuela, vías de tránsito)
4. Agente causal

Tipo de mecanismos de las lesiones domésticas

1. Traumatismo por caídas
2. Quemaduras
3. Mordeduras por animales
4. Obstrucciones de vía aérea
5. Heridas incisivas
6. Ahogamiento
7. Intoxicaciones y sofocaciones
8. Choques eléctricos. ⁽⁸⁾

Accidentes más comunes en niños de 3 a 5 años

- a. **Atragantamiento:** reside en la obstrucción de las vías respiratorias que comúnmente se da de manera accidental, ya sea por comida u algún objeto, lo cual imposibilita que la persona pueda respirar óptimamente.

- b. **Caídas:** son aquellos sucesos que se dan de forma involuntariamente y ocurre cuando las personas al realizar alguna actividad pierden el equilibrio; logrando que este accidente puede llegar a ser mortal, aunque muchas veces no lo son.
- c. **Intoxicaciones:** es el efecto dañino que se produce a causa de la ingesta de sustancias tóxicas, también puede darse por inhalación cuando algún tipo de gas tóxico entra en contacto con la piel, ojos u otras mucosas.
- d. **Quemaduras:** es una lesión a los tejidos de la piel y/o membranas más profundas tales como los músculos y hasta los huesos, estos datos son producidos por diversos agentes externos, los cuales pueden ser de:
- ~ Primer grado: dañan la capa más exterior de la piel que es la epidermis, esta es provocada por una exposición solar sin protección solar; en general no se manifiestan secuelas estéticas, desaparecen con el paso de los días.
 - ~ Segundo grado: se dañan los tejidos de la epidermis y hasta la capa más profunda de la dermis, provocando ampollas dolorosas y dejando secuelas en la persona afectada.
 - ~ Tercer grado: afectan todas las capas de la piel, pudiendo llegar a afectar el músculo y hasta los huesos, la víctima no presenta dolor, ya que a este nivel se destruyen las terminaciones nerviosas. ⁽⁷⁾
- e. **Electrocuciones:** las lesiones originadas por medio de una descarga de energía eléctrica al interactuar con el cuerpo de una persona, provoca severas lesiones, ya que primordialmente lastima los nervios, músculos y vasos.
- f. **Ahogamientos:** se da a causa de la respiración limitada e insuficiente que puede tener una persona en consecuencia a la inmersión/sumersión en un

medio líquido; ocasionándoles a veces la muerte, si el episodio del accidente fue muy largo.

9. **Hemorragia:** el sangrado excesivo o hemorragia es la pérdida considerable de sangre, puede darse a nivel interno como externo del cuerpo. Se puede evidenciar al padecer un corte u herida; pero también podría suscitarse por la lesión de algún órgano interno. ⁽⁷⁾

Intervenciones sobre los accidentes del hogar

Son aquellos actores que se realizan a favor de prever accidentes o enfermedades, estas se fundamentan en un conjunto de acciones y consejos esencialmente por parte del personal de salud capacitado, quienes brindan educación preventiva sobre salud; además abordan el fomento de propagación de información, la concientización y motivación sobre la adopción de hábitos que mejoran la calidad de vida, sin dejar de lado también ayudar al crecimiento de las habilidades blandas y el fortalecimiento de la autoestima que mejora el estado de la salud mental.

i. Heridas y hemorragias:

Causa principal: se podría conceptualizar como el hecho de sufrir un corte en alguna zona corporal a causa de un objeto punzocortante.

Prácticas preventivas: es necesario que todos los objetos cortantes como por ejemplo el cuchillo, tenedores, agujas, entre otros, se mantengan lejos del alcance de los niños. Así mismo en caso se rompa algún objeto de vidrio porcelana de uso doméstico, recoger todas las esquirlas para evitar accidentes.

Intervención: si existe el sangrado abundante y profuso lo que se debe realizar primeramente es presionar el área fuertemente sin soltarla, y si continua el sangrado realizar un torniquete, que consiste en amarrar con una venda o alguna tela la zona afectada; si actuando con todas estas medidas persiste ser necesario acudir a un establecimiento de salud. ⁽⁷⁾

ii. Quemaduras:

Causa principal: las causas más recurrentes por las que se suscitan este tipo de accidentes es por la exposición a objetos o líquidos a temperaturas muy elevadas como, por ejemplo:

- Usar recipientes para líquidos calientes, que no posean asa o están en mal estado.
- El ubicar hornos, estufas, lámparas y diversos electrodomésticos en áreas accesibles a los niños. ⁽⁷⁾

Prácticas preventivas:

- Prohibir a los menores el ingreso de los menores al área de la cocina u otro lugar donde existan productos calientes.
- Tratar de no sobrecarga los interruptores con excesivos enchufes.
- El uso de ácidos en casa se debe manipular con mucho cuidado y que sea con una indumentaria especial como los guantes, etc.
- Prohibido fumar dentro de la casa o área de esta, recomendar hacerlo en el jardín, terraza o algún lugar al aire libre.
- El uso de las velas siempre tiene que ser con supervisión y cuidado.

Intervención: de ninguna manera se retirará la vestimenta si la quemadura fue a causa de algún producto químico, ya que podría empeorar el cuadro de la quemadura. ⁽⁷⁾

iii. Caídas

- Causa principal: son por los cuales se puede dar este accidente, ya porque muchas veces los pisos se encuentran con grasa, agua caliente, etc; también con algún objeto como piedras, u otro tipo de obstáculo mayormente ubicados en medio de zonas transitables, huecos abiertos y que no poseen señalización de peligro lo que provoca que nos resbalemos.

- Prácticas preventivas: mantener el área de tránsito del hogar libre de objetos, obstáculos que puedan causar los tropiezos, constatar que los pisos se encuentren secos y no estén resbaladizos.
- La utilización de alfombrillas de baño es una forma de prevención en esta área, ya que muchas veces la humedad también contribuye con este tipo de accidentes. En el caso de los niños pequeños evitar que suban las escaleras si estas no tienen barandas y tampoco permite que jueguen en lugares altos y menos sin supervisión de un adulto, es mejor que la recreación se realice en el patio de la casa o en una zona visible para el tutor.
- Intervención: por un hematoma, se procederá a usar hielo, para ayudar a desinflamar el área afectada y así comprimir la hinchazón; asimismo utilizar un analgésico en presentación de pomada mejorara el dolor que pueda sentir la persona. Por otro lado, en caso de un esguince, tratar de inmovilizar el área afectada, si la persona tiene conocimiento se debe hacer un entablillado con una férula, en caso contrario no se pudiera realizar acudir inmediatamente a los servicios de urgencia. ⁽⁷⁾

iv. Atragantamiento:

Los factores que más se asociación a este tipo de accidentes, es a causa de la introducción de algún tipo de objeto del tamaño pequeño o algún tipo de alimento, que provoca la obstrucción de las vías aéreas, logrando evitar el paso de aire, lo cual puede provocar la muerte si no se actúa inmediatamente.

- Prácticas preventivas: la vigilancia de los niños más pequeños en el momento del juego, ya que a esta edad la curiosidad provoca que manipule objetos y piezas de tamaño pequeño (canicas, botones, entre otros) y se lo colocan en la cabeza.

- Otro factor preventivo sería a la hora del almuerzo, cortar los alimentos en trozos más pequeños, lo que ayudara a la deglución, también ayudara una masticación lenta. ⁽⁷⁾

v. *Intoxicaciones y envenenamientos:*

Los principales actores desencadenantes de este tipo de accidentes, son por el consumo de medicinas, los insecticidas, pesticidas, algunos productos de limpieza y también por bebidas alcohólicas. ⁽⁷⁾

- Practicas preventivas: prevención es no coloca los productos de limpieza como los desinfectantes conjuntamente con productos alimentarios; tratar de que los productos se mantengan en sus envases originales. Evitar que los niños jueguen con estos productos, por lo que deben colocarse fuera del alcance de ellos.
- Intervención. En una intoxicación, se debe evaluar que sustancia ha ingerido, en lejía o ácidos es contraproducente tratar de iniciar el vómito, por el contrario, si son productos como medicamentos o insecticidas, previa ingesta de agua es necesario iniciar el vómito y para ayudar a este efecto se podría dar de beber a la persona claras de huevos para hacer un movimiento de estómago. ⁽⁷⁾

vi. *Electrocuciones:*

Puede provocar desde un calambre que en su mayoría lo más común; pero también este suceso puede incapacitar a la persona, por provocar pérdidas de las extremidades y en casos mucho más graves llegar a la muerte por un paro cardíaco.

- Prácticas preventivas: instalaciones eléctricas deben estar en buen estado y operativos, que no existan cables pelados, además una buena idea es colocar protección a todos los enchufes para evitar que los niños introduzcan sus dedos o algún material metálico en los orificios; que por lo habitual es

muy común en edades tempranas, por la etapa de descubrimiento en la que se encuentran. ⁽⁷⁾

Según lo publicado por el Observatorio de la Violencia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras ⁽⁸⁾ en su edición No. 48, del año 2018 señala que en el año 2017 se realizaron 447 evaluaciones médico legal a menores maltratados, las niñas fueron el grupo más vulnerable con el 51.7% (231) de los casos y los niños ocuparon el 48.3% (216), se registraron 113 menores de cinco años con algún tipo de lesión, y que las lesiones en el año 2017 se redujo en un 8.9% en comparación al año 2016.

El instrumento más utilizado durante las agresiones en todos los grupos de edad fue el cuerpo romo con 49.6% del total; le siguió el objeto contundente con 18.6%. Así mismo ese observatorio reporta que en el año 2017 murieron 18 niñas y 17 niños producto de lesiones de tránsito.

En otro estudio sobre niños quemados el género masculino represento el 62%, el 67% se encontraban en el hogar, acompañado de sus madres, las quemaduras grado II 89%, por volcamiento de líquido caliente 57%, área más afectada el tórax¹⁴. Por otra parte en otro estudio realizado en el Hospital Materno infantil de Honduras en el 2017 se encontró que el género más afectado fue el femenino con 57%(107), la edad más frecuente fue entre 2 años a 5 años (59%). ⁽⁸⁾

En cambio, en otro estudio, en un estudio de tesis se encontró que el 70% de los ingresos pediátricos por lesiones correspondió para el género masculino, y que las edades más afectadas fueron entre 8- 11 meses, con un 26.5%, la lesión más común fue lesión craneoencefálica con el 53%, y el mecanismo fue el atropellamiento por auto, seguida de precipitación con el 14.4%, el lugar donde más ocurrieron las lesiones fueron en la calle 46%, y el segundo lugar la casa. ^(16, 17)

Por otro lado, en la Convención Internacional de Salud realizada en Cuba, sobre las lesiones no intencionadas en niños de 1 a 4 años, se reportó que de 128 solamente 56 niños recibieron asistencia médica, el lugar más frecuente de donde ocurrieron

las lesiones fue en el hogar, y que la lesión de caída fue la más frecuente, el género femenino fue el más afectado con el 50.5% y la edad más afectada fue entre 1 año -11 meses y 29 días con el 34% seguidos de 2 años 11 meses y 29 días con el 30%.⁽¹⁸⁾

En un estudio de tesis realizada por Valer, encontró que 291 niños, el 53%(155) fueron niños y 46%(134) niñas, el informante fue la madre con el 74%, y las lesiones que más sufrieron fueron golpes con el 57%, seguidos de caídas del mismo nivel con el 48%.⁽¹⁹⁾

En México, Guadalajara, los niños menores de 5 años son las principales víctimas de los accidentes que ocurren en el hogar, situaciones que suelen incrementarse en los periodos vacacionales cuando la exposición a riesgos se incrementa de 10 a 15 por ciento, informo el coordinador operativo del Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes en Jalisco (CEPAJ). “En el periodo vacacional de Semana Santa 2013 fallecieron 22 personas por accidentes en el hogar, de los cuales diez fueron por caídas, tres por quemaduras, dos por intoxicaciones y el resto de algún ahogamiento y de otro tipo.”⁽²⁰⁾

Por otro lado, en otro estudio de tesis realizado en Lima Perú, mencionan que las lesiones en menores de cinco años de edad, las caídas son la principal causa de consulta médica en esa población seguida de caída – golpes fuertes en la cabeza, quemaduras y fracturas. Y que Mientras más pequeño es un niño más frecuente son las lesiones dentro del hogar⁽²¹⁾

Quemaduras

Las principales causas de quemaduras son escaldaduras, quemaduras por contacto / calor, fuego y lesiones reaccionados con incendios y lesiones eléctricas. Cada causa tiene sus propios factores de riesgos específicos y predominio de edad.

Las quemaduras escaldadura causan la mayoría de las lesiones por quemaduras en el grupo de edad pediátrica, que representan entre el 30% y el 50% de las lesiones. Son en particular importancia en pacientes de 0 a 5 años. Un promedio de 8 niños con quemaduras escaldadas mueren cada año y la mayoría de las muertes se producen en niños menores de 4 años. ⁽²²⁾

Agentes físicos

- Térmicos:

Calor: líquidos calientes (agua y sopa), metales calientes (plancha, electrodomésticos), acción directa del fuego.

- Frío: congeladoras

Eléctricos: corriente de alto y bajo voltaje.

Agentes químicos: ácidos y álcalis.

Lugar de ocurrencia de las quemaduras, aproximadamente el 90% de las quemaduras ocurren en el hogar. Los niños que viven en áreas con altos índices de pobreza, familias monoparentales y familias con ingresos más bajos también tuvieron una mayor tasa de quemaduras. ⁽²²⁾

Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños: iniciativa conjunta del UNICEF, la OMS, la OHCHR y la OIT

Este estudio exhaustivo fue presentado a la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2006 por Paulo Sérgio Pinheiro, experto independiente nombrado por el Secretario General para dirigir esta iniciativa. Este estudio, apoyado por el UNICEF, la OMS, la OHCHR, la OIT y una amplia red de organizaciones no gubernamentales, presentó un cuadro general de la violencia contra los niños en todo el mundo, haciendo recomendaciones para prevenirla y tratarla. El estudio examinó la violencia contra los niños en diferentes entornos: la familia, la escuela, la comunidad, las instituciones de atención alternativas, los centros de detención y los lugares donde trabajan los niños. En este informe pionero colaboraron expertos de los campos de los derechos humanos, la salud pública y la protección de la infancia.

A pesar del progreso logrado en la prevención de la violencia contra los niños, aún resta mucho por hacer, y existen varios factores —como la falta de datos coherentes y el conocimiento incompleto de las causas fundamentales de la violencia contra los niños— que limitan la repercusión de las medidas preventivas. Por otra parte, los esfuerzos para abordar la violencia contra los niños suelen ser reactivos y se centran en los síntomas y las consecuencias más que en las causas. Las estrategias tienden a fragmentarse, en vez de integrarse, y se asignan recursos insuficientes para abordar el problema. Además, los compromisos internacionales para proteger a los niños de la violencia con frecuencia no se traducen en medidas en el nivel nacional.

El mensaje fundamental del estudio del Secretario General es cualquier acto de violencia contra los niños es injustificable y puede evitarse. Aunque los gobiernos se han comprometido a proteger a la infancia de cualquier forma de violencia, las investigaciones y los testimonios de los niños muestran que estos compromisos están muy lejos de haberse cumplido. Los gobiernos asumen las obligaciones legales, pero todos los sectores de la sociedad comparten la responsabilidad de condenar y prevenir la violencia contra los niños y de asistir a aquellos que resulten afectados.

Las consecuencias de la violencia contra los niños varían según su naturaleza y gravedad. Por consiguiente, los esfuerzos para prevenir y responder a tal violencia deben ser polifacéticos, han de reflejar el tipo de violencia, el entorno y la naturaleza del agresor o de los agresores, y siempre deben tener en cuenta el interés superior del niño.

Estas fueron las principales recomendaciones del estudio:

1. fortalecer los compromisos y las intervenciones a escala nacional y local;
2. prohibir cualquier tipo de violencia contra los niños (incluida la pena de muerte, el castigo corporal, las prácticas tradicionales nocivas, la violencia sexual, la tortura y cualquier otro trato o castigo que sea cruel, inhumano o degradante);
3. hacer que la prevención de la violencia contra los niños sea una prioridad;
4. promover valores no violentos y concientizar respecto a la violencia;
5. mejorar la capacidad de todos aquellos que trabajan con y para los niños;
6. prestar servicios para la recuperación y reintegración social;
7. velar por la participación de los niños;
8. crear sistemas y servicios de notificación que sean accesibles a los niños y estén especialmente adaptados a ellos;
9. fomentar la responsabilización y lograr que la violencia contra los niños no quede impune;
10. abordar la cuestión del sexo en relación con la violencia contra los niños;
11. elaborar y ejecutar mecanismos sistemáticos de recopilación de datos e investigación a escala nacional;
12. fortalecer los compromisos internacionales respecto al problema de la violencia contra los niños.

Fuente: Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños (<http://www.violencestudy.org/t25>, consultado el 19 de mayo del 2008).

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños.

VII. Material y Métodos

Tipo de estudio: Descriptivo, de serie de casos

Área de estudio: Las quince comunidades y poblaciones de referencias que acceden a la Clínica periférica El sitio del Distrito Central de Tegucigalpa – Honduras.

Universo y Muestra: Son todos los registros de las lesiones en los cien (100) niños menores a cinco años de edad de la Clínica periférica El sitio del Distrito Central de Tegucigalpa – Honduras durante el primer semestre del 2022. La muestra fue el cien por ciento de los que llegaron a consulta.

Criterios

→ **Criterios de inclusión:**

- Menores de 5 años de edad
- Acudir a la clínica periférica el Sitio del Distrito Central de Tegucigalpa.
- Expediente completo.

→ **Criterios de exclusión:**

- Mayores de 5 años de edad
- No acudir a la clínica periférica el Sitio del Distrito Central de Tegucigalpa.
- Expediente incompleto.

Fuente de la información:

- ~ **Primaria:** es generada por la revisión de las investigadoras, observaciones.
- ~ **Secundaria:** Revisión del expediente Clínico.

Técnicas e Instrumentos de recolección de la información: lo constituyó el cuestionario (que dio salida a las variables de los objetivos), se completaron al

revisar los expedientes de los menores que habían recibido atención en la clínica periférica El Sitio. (Anexo 1).

Las preguntas de la encuesta estuvieron estructurada para dar salida a cada uno de los objetivos específicos según las variables que corresponden.

Objetivos específicos:

1. Establecer las características socio demográficas de las familias de los menores de 5 años de edad, con lesiones no intencionales, atendidos durante el primer semestre del 2022 en la clínica periférica de la Colonia El Sitios, Tegucigalpa, Honduras
 - Edad
 - Genero
 - Procedencia
 - Escolaridad
 - Tutor

2. Identificar el tipo sitio de la lesión no intencional y el mecanismo que las generó en los menores de 5 años que asisten a la Clínica periférica de la colonia El Sitio
 - Tipo de lesión
 - Sitio de la lesión
 - Tipo de actividad (mecanismo)

3. Describir lugar del accidente, tipo de transporte y cobertura de la atención de las lesiones sufridas por los menores de 5 años que asisten a la Clínica periférica.
 - Lugar en que produjo la lesión

- Tipo de transporte para el traslado
- Cobertura de atención médica

Procedimientos para la recolección de información:

1. Se solicitó autorización a las autoridades de la unidad hospitalaria para acceder al registro de lesiones, para la revisión de los expedientes y extraer la información necesaria para dar salida a las variables a través del cuestionario formulado.
2. Se llevó la carta de aceptación del acceso a la información firmada por el director de la unidad y se procedió a identificar, revisar y seleccionar los expedientes conforme los criterios definidos.
3. Los datos requeridos en el cuestionario fueron llenados y se completó la información requerida.
4. Se procedió a elaborar la base de datos y realizar su análisis en el programa Epi-info.

Operacionalización de variable

Establecer las características socio demográficas de las familias de los menores de 5 años de edad, con lesiones no intencionales, atendidos durante el primer semestre del 2022 en la clínica periférica de la Colonia El Sitios, Tegucigalpa, Honduras

Variable	Definición operacional	indicador	escala
Edad en años	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento a la referencia	Referencia del tutor, documento de atención y registro en expediente	<input type="checkbox"/> 1 año, <input type="checkbox"/> 2 años, <input type="checkbox"/> 3 años, <input type="checkbox"/> 4años <input type="checkbox"/> 5 años
Género	son las características anatómicas como biológicas humanas que define al género	Observación y registro	<input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> femenino
Procedencia	son todas las colonias donde residen los niños de estudio y donde acudieron a consulta medica	Referencia del tutor, y registro en expediente	colonias
Escolaridad	Es la referencia de una persona mayor sobre la asistencia o no del niño a un centro escolar.	Referencia del tutor, y registro en expediente, de si está en un centro educativo formal o no	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> no
Tutor	Persona que lleva al niño a la clínica y asume la responsabilidad del cuidado del niño.	Referencia del tutor, y registro en expediente	<input type="checkbox"/> padres, <input type="checkbox"/> abuelos, <input type="checkbox"/> hermanos <input type="checkbox"/> otros

Identificar el tipo, sitio de la lesión no intencional y el mecanismo que las generó en los menores de 5 años que asisten a la Clínica periférica de la colonia El Sitio

Variable	Definición operacional	indicador	escala
Tipo de lesión	Es la valoración clínica que hace el facultativo del daño físico o psíquico del niño al momento de la atención.	Registro en expediente	<input type="checkbox"/> herida, <input type="checkbox"/> golpe, <input type="checkbox"/> quemadura <input type="checkbox"/> mordedura de animales
Sitio de la lesión	Es la valoración clínica que hace el facultativo del sitio anatómico de la lesión sufrida por el niño.	Registro en expediente	<input type="checkbox"/> cabeza, <input type="checkbox"/> extremidades superiores, <input type="checkbox"/> cara, <input type="checkbox"/> espalda, <input type="checkbox"/> cadera, <input type="checkbox"/> espalda, <input type="checkbox"/> otros
Tipo de actividad (mecanismo)	Es la referencia que hace el adulto o tutor sobre la actividad que desarrollaba el niño al momento de la lesión.	Registro en expediente	<input type="checkbox"/> jugando, <input type="checkbox"/> cama, <input type="checkbox"/> en andador, <input type="checkbox"/> cuna, <input type="checkbox"/> en la cocina

Describir lugar del accidente, tipo de transporte y cobertura de la atención de las lesiones sufridas por los menores de 5 años que asisten a la Clínica periférica.

Variable	Definición operacional	indicador	escala
Lugar fue el accidente	Lugar exacto donde se encontraba el menor al momento de la lesión	Registro en expediente	<input type="checkbox"/> en casa, <input type="checkbox"/> en la calle, <input type="checkbox"/> en la escuela
Tipo de transporte	Tipo de transporte utilizado para transportar al menor hacia el Clíper	Registro en expediente	<input type="checkbox"/> Vehículo Propio <input type="checkbox"/> Particular, <input type="checkbox"/> Ambulancia
Cobertura de atención médica	Son los servicios y tratamientos médicos que están disponibles para un individuo.	referida por porcentaje	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Plan de análisis: Los datos fueron procesados y analizados en el paquete estadístico Epi-info en su versión 7.2.3.

Se estimó la frecuencia simple de todas las variables que describen a los usuarios que acudieron al servicio de emergencia de CIS durante el periodo de estudio.

Se estimó la frecuencia en el primer semestre del año 2022, obteniendo la incidencia para dicho periodo y específica por grupos poblacionales. Los datos se representan en tablas y gráficos de resumen.

Aspectos éticos:

El estudio fue consensado y valorado por las autoridades de la Clínica periférica El sitio del Distrito Central de Tegucigalpa – Honduras, las autoras se comprometieron a velar por la calidad de la información y a usar la información exclusivamente para nuestro trabajo de tesis nada más.

Cumpléndose con:

- ☞ No maleficencia: la investigación no daña la imagen, ni la reputación de la clínica, ni de los pacientes.
- ☞ Beneficencia: orientada la investigación al cuidado preventivo de los niños, detectándose las deficiencias de información que tenían las madres en la prevención de los accidentes.
- ☞ Autonomía: participación de forma voluntaria, respetándose la confidencialidad en los datos suministrados y el aspecto ético.
- ☞ Justicia: en todo momento se respetó la verdad, la igualdad y los derechos de las personas que participaron en el estudio. ⁽⁷⁾

VIII. Resultados

Para este estudio se revisaron un total de cien expedientes clínicos, que cumplían con los requisitos previamente establecidos, en el periodo de tiempo del primer semestre del año dos mil veintidós, de la Clínica Periférica “El Sitio” de la ciudad de Tegucigalpa, Departamento Francisco Morazán, Honduras.

Edad de los menores que presentaron alguna lesión no intencional en su casa, correspondió a los de un año 14% (14), dos años 16% (16), tres años 14% (14), cuatro años 19% (19) y de cinco años 37% (37). (Tabla 1)

Sexo, un 56% (56) son niños y el 44% (44) eran niñas. (Tabla 2)

Procedencia, de las Colonias El Sitio 19% (19), Santa María 18% (18), Estados Unidos y la Era 11% (11) cada uno, La Soza 9% (9), San Miguel 8% (8), La Travesía y Valle de Ángeles 5% (5) cada uno, Las Lomitas y Santa Lucía 3% (3), la Esperanza, La Unión y El Rincón 2% (2) cada uno, Brisas del Valle y Trinidad 1% (1) cada una. (Tabla 3)

Asistencia o no a la escuela, si están recibiendo una educación formal el 52% (52) y un 48% (48) no estudian. (Gráfico 1)

Tipo de lesión, fue a causa de un golpe en el 54% (54), herida 41% (41) y por quemaduras un 5% (5). (Tabla 4)

Tutor, o vinculo que tenía el menor con la persona que está a cargo o es responsable del mismo, padre en un 43% (43), otra persona 42% (42), abuelos en un 8% (8), hermanos 7% (7) (Gráfico 2)

Sitio del cuerpo del menor en que sufrieron la lesión no intencional, en la cabeza el 37% (37), extremidades inferiores 28% (28), cara 21% (21), extremidades superiores 9% (9), cadera y espalda 1% (1) cada uno, otros lugares 3% (3). (Gráfico 3)

Tipo de actividad que estaban realizando al momento de sufrir la lesión no intencional, jugando 73% (73), en la cama 12% (12), en el andador 6% (6), en la cuna 5% (5) y en la cocina 4% (4). (Tabla 5)

Lugar donde se encontraban los menores, al momento de sufrir la lesión no intencional, en la casa 48% (48), en la calle 29% (29) y en la escuela 23% (23). (Gráfico 4)

El medio de transporte utilizado para trasladar al menor con la lesión no intencional, el 66% (66) en transporte automotor público, 26% (26) transporte automotor privado y ambulancia 8% (8). (Tabla 6)

En lo concerniente a la *cobertura o atención*, en la clínica periférica de El Sitio por parte de los padres, el 87% (87) si y no un 13% (13). (Tabla 7)

Tablas y Gráficos

Tabla 1. Edad y sexo de los menores a cinco años atendidos por lesiones no intencionales en la clínica periférica El Sitio; Tegucigalpa, Honduras. Primer semestre del 2022.

Edad	Mes			Total	Porcentaje
	Ene/Feb	Marz/Abril	May/Jun		
1 año	4	5	5	14	14%
2 años	6	4	6	16	16%
3 años	3	6	5	14	14%
4 años	6	6	7	19	19%
5 años	11	11	15	37	37%

Fuente: Revisión de expedientes de la clínica periférica El Sitio; Tegucigalpa, Honduras. Primer semestre del 2022.

Tabla 2. Sexo de los menores a cinco años atendidos por lesiones no intencionales en la clínica periférica El Sitio; Tegucigalpa, Honduras. Primer semestre del 2022.

Sexo	Mes			Total	Porcentaje
	Ene/Feb	Marz/Abril	May/Jun		
Masculino	17	18	21	56	56%
Femenino	13	14	17	44	48%
Total	30	32	38	100	100%

Fuente: Revisión de expedientes de la clínica periférica El Sitio; Tegucigalpa, Honduras. Primer semestre del 2022.

Tabla 3. Distribución por procedencia de los menores a cinco años atendidos por lesiones no intencionales en la clínica periférica El Sitio Tegucigalpa Honduras. Primer semestre 2022.

Procedencia por Colonia		Mes			Total	Porcentaje
		Ene/Feb	Marz/Abril	May/Jun		
1	Colonia El Sitio	6	8	5	19	19%
2	Colonia Santa María	6	8	4	18	18%
3	Colonia Estados Unidos	5	0	6	11	11%
4	Colonia La Era	0	6	5	11	11%
5	Colonia La Sosa	3	3	3	9	9%
6	Colonia San Miguel	3	0	5	8	8%
7	Colonia La Travesía	0	5	0	5	5%
8	Valle de Ángeles	0	0	5	5	5%
9	Colonia Las Lomitas	0	0	3	3	3%
10	Colonia Santa Lucia	3	0	0	3	3%
11	Colonia La Esperanza	0	0	2	2	2%
12	Colonia La Unión	2	0	0	2	2%
13	Colonia El Rincón	0	2	0	2	2%
14	Colonia Brisas del Valle	1	0	0	1	1%
15	Colonia Trinidad	1	0	0	1	1%
Total		30	32	38	100	100%

Fuente: Revisión de expedientes de la clínica periférica El Sitio; Tegucigalpa, Honduras. Primer semestre del 2022.

Tabla 4. Tipo de lesión que presentaron los menores de cinco años atendidos por lesiones no intencionales en la clínica periférica El Sitio Tegucigalpa Honduras. Primer semestre 2022.

Lesión	Mes			Total	Porcentaje
	Ene/Feb	Marz/Abril	May/Jun		
Golpe	18	20	16	54	54%
Herida	11	11	19	41	41%
Quemaduras	1	1	3	5	5%
Total	30	32	38	100	100%

Fuente: Revisión de expedientes de la clínica periférica El Sitio; Tegucigalpa, Honduras. Primer semestre del 2022.

Tabla 5. Tipo de actividad que estaba realizando los menores de cinco años atendido por lesiones no intencionales en la clínica periférica El Sitio Tegucigalpa Honduras. Primer semestre 2022.

Lugar	Mes			Total	Porcentaje
	Ene/Feb	Marz/Abril	May/Jun		
Jugando	21	25	27	73	73%
Estaba en la Cama	3	4	5	12	12%
Andaba en andador	4	0	2	6	6%
Estaba en su Cuna	1	2	2	5	5%
Estaba en la cocina	1	1	2	4	4%
Total	30	32	38	100	100%

Fuente: Revisión de expedientes de la clínica periférica El Sitio; Tegucigalpa, Honduras. Primer semestre del 2022.

Tabla 6. Tipo transporte que utilizaron para llevar a los menores a cinco años con lesiones no intencionales a la clínica periférica El Sitio Tegucigalpa Honduras. Primer semestre 2022.

Medio de Transporte	Mes			Total	Porcentaje
	Ene/Feb	Marz/Abril	May/Jun		
Vehículo público	21	20	25	66	66%
Vehículo particular	7	11	8	26	26%
Ambulancia	2	1	5	8	8%
Total	30	32	38	100	100%

Fuente: Revisión de expedientes de la clínica periférica El Sitio; Tegucigalpa, Honduras. Primer semestre del 2022.

Tabla 7. Cobertura por parte de los padres para atención médica de los menores de cinco años atendidos por lesiones no intencionales en la clínica periférica El Sitio Tegucigalpa Honduras. Primer semestre 2022.

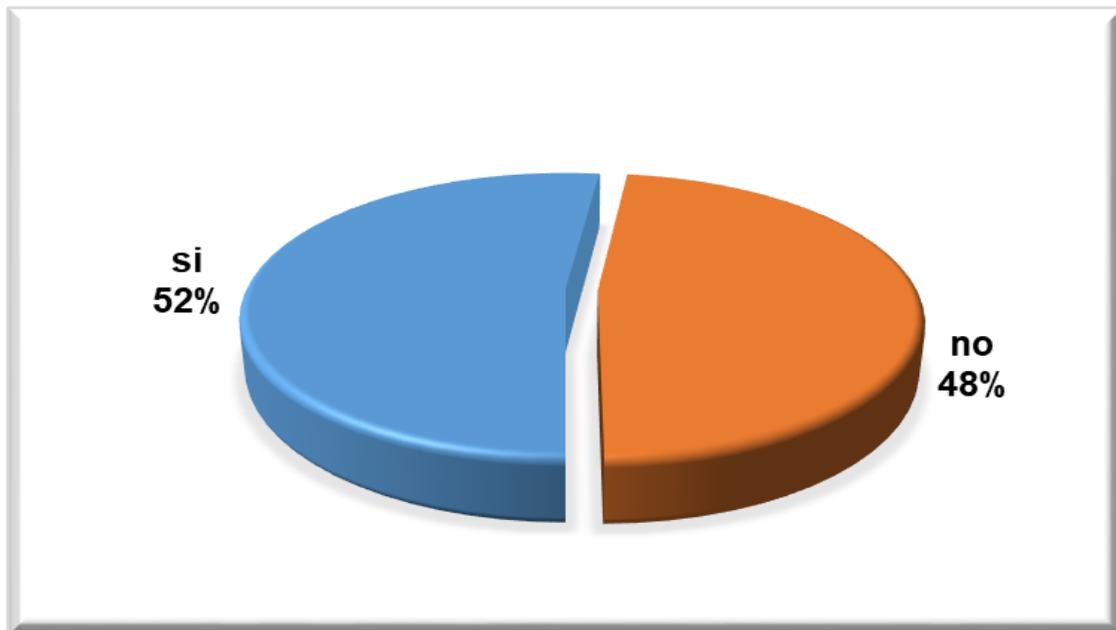
Atención médica con cobertura	Total	Porcentaje
Si	87	87%
No	13	13%
Total	100	100%

Fuente: Revisión de expedientes de la clínica periférica El Sitio; Tegucigalpa, Honduras. Primer semestre del 2022.

Gráficos

Gráfico 1.

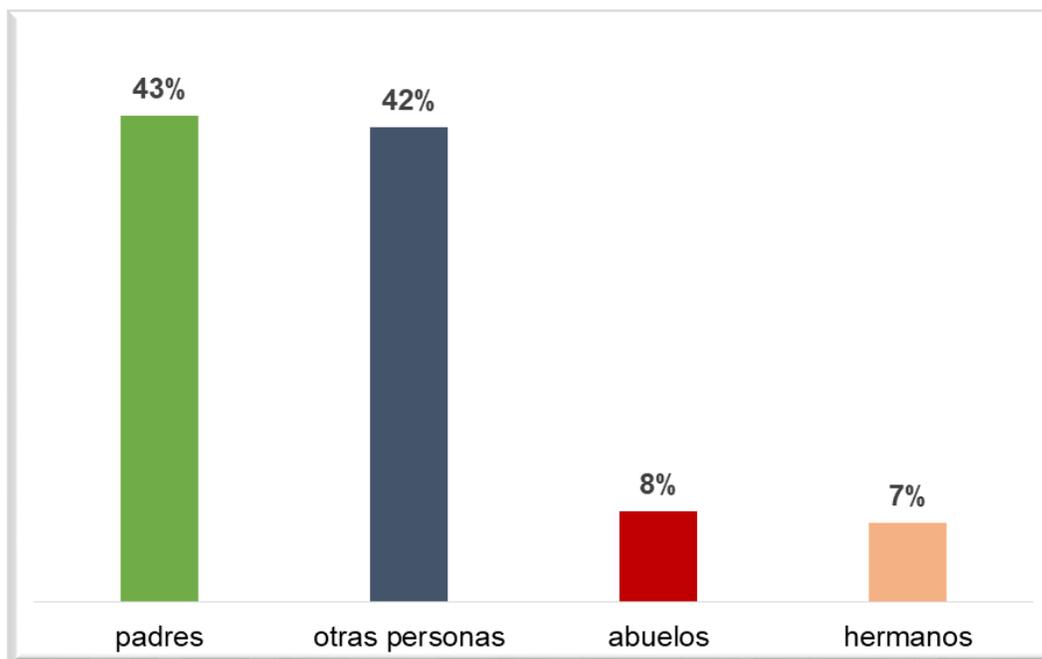
Asistencia o no a la escuela de los menores de cinco años atendidos por lesiones no intencionales en la clínica periférica El Sitio Tegucigalpa Honduras. Primer semestre 2022.



Fuente: Revisión de expedientes de la clínica periférica El Sitio; Tegucigalpa, Honduras. Primer semestre del 2022.

Gráfico 2.

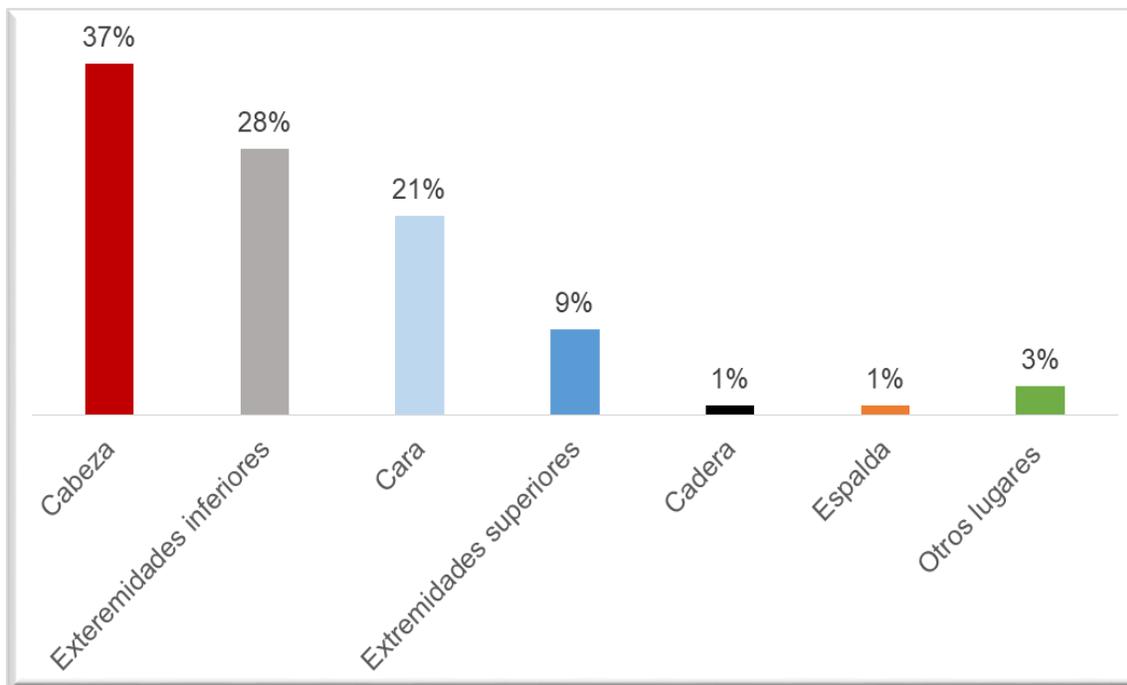
Vínculo de las personas encargada (tutor) del cuidado de los niños menores de cinco años que fueron atendidos con lesiones no intencionales en la clínica periférica El Sitio Tegucigalpa Honduras. Primer semestre 2022.



Fuente: Revisión de expedientes de la clínica periférica El Sitio; Tegucigalpa, Honduras. Primer semestre del 2022.

Gráfico 3.

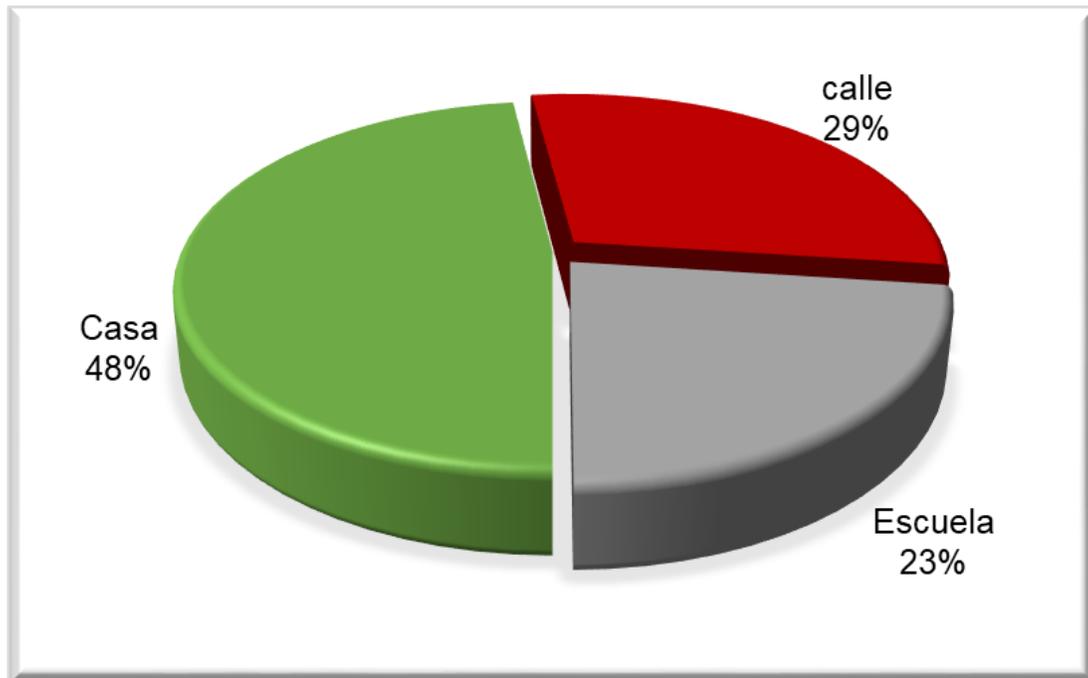
Sitio de la lesión que presentaron los menores de cinco años atendidos por lesiones no intencionales en la clínica periférica El Sitio Tegucigalpa Honduras. Primer semestre 2022.



Fuente: Revisión de expedientes de la clínica periférica El Sitio; Tegucigalpa, Honduras. Primer semestre del 2022.

Gráfico 4.

Lugar donde se encontraban los menores a cinco años al momento de sufrir las lesiones no intencionales que fueron atendidas en la clínica periférica El Sitio Tegucigalpa Honduras. Primer semestre 2021.



Fuente: Revisión de expedientes de la clínica periférica El Sitio; Tegucigalpa, Honduras. Primer semestre del 2022.

IX. Discusión de resultados

Los accidentes son un problema creciente en salud pública debido a la elevada mortalidad, morbilidad y potencial pérdida de años potenciales de vida, siendo esto prevenible. ⁽²³⁾

Los eventos no intencionales que ocurren en las casas o en el hogar, a nivel nacional e internacional, afecta principalmente a los menores de 5 años en general, esto como resultado de su vulnerabilidad y a la dependencia de una persona responsable del menor que funge como su cuidador; que en muchas ocasiones no le es posible evitar que el menor pueda sufrir lesiones leves, moderados o graves e inclusive que le puede conllevar a la muerte, es por lo anterior que radica la importancia de la prevención. ⁽²⁴⁾

Además, la información sobre lesiones en niños menores es solo la punta de un iceberg. La mayor parte de las lesiones que la familia no considera grave son atendidas en la vivienda por la misma familia y entre más distante queden las unidades de salud es probable que la familia desista de atención médica, también las clínicas privada pueden absorber este tipo de atención y omitir los registros.

Sexo, un 56% (56) son niños, coincide con el estudio de Carmilema Zamora, Edgar Gonzalo. 2018, en el que el 52.96% son varones. Además, las lesiones ocurren a todas las edades, pero se concentran en los más grandecitos. Esto puede estar relacionados con los descuidos de las personas que los cuidan y las características psicomotoras de los niños que son más activos entre mayor es la edad donde tratan de aumentar la velocidad de locomoción y subir y bajar objetos.

Otro aspecto importante es que los niños representan un 27% más lo que pudiera hacer pensar que los niños se exponen más que las niñas por los roles de género que les está asignando la familia. Esto significa el género del niño puede influir en la ocurrencia de lesiones ya que posiblemente los niños tienden a jugar más agresivamente que las niñas y consecuentemente tienden a presentar más lesiones

o de más gravedad. Estos datos concuerdan con el estudio de Jiménez de Domingo, García Elena, Marañón Rafael¹ y colaboradores, pero no concuerda con los datos encontrados por Dorta¹² en su estudio. ⁽¹⁵⁾ Dorta Figueredo Mariela et al <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>

Tutor, o vinculo que tenía el menor con la persona que está a cargo es responsable del mismo, padre en un 43%, no siendo similar al estudio de Carmilema Zamora, Edgar Gonzalo. 2018, en el que el 71.5% era uno de los padres el cuidador.

Siendo el sitio del cuerpo del menor en que sufrieron la lesión no intencional, en la cabeza el 37%, son las estructuras de la cabeza y cara fueron los sitios anatómicos más lesionados. Estos datos sugieren que, en lesiones de los niños pequeños, la cabeza es la parte del cuerpo más expuesta a sufrir lesiones traumáticas que el resto del cuerpo, debido quizás de que no cuentan con los reflejos de protección al momento de caídas. Estos datos concuerdan con el estudio de Cárcamo Yadira, Fúnez Juan como también con el estudio de Lazo B. y Arrias G.

Tipo de actividad que estaban realizando al momento de sufrir la lesión no intencional, jugando 73%, (cama, el andador, en la cuna y en la cocina). Estos datos significan que la mayoría de los niños se encontraban en la casa al momento de recibir las lesiones lo que se contradice porque la casa debería de ser el lugar más seguro para los niños lo que en este estudio se representa como un lugar donde no se están más seguros los niños.

Según lo encontrado en este estudio concuerda con lo que concluyen Esparza María de Jesús y Mintegi Santi, Portal Amador Myleidis, Rosell García Innerys. Estos datos significan que el mayor porcentaje se encontraba jugando posiblemente realizando acciones que conllevaron a realizar una mayor fuerza de agresividad o de velocidad que produjera una lesión en su cuerpo. Cabe mencionar que aún existen padres de familia que siguen utilizando en andador en sus hijos lo cual también es un posible mecanismo productor de lesiones en los niños.

También se observa cierto grado de irresponsabilidad y descuido de los padres, o tutores de los afectados en la zona de la cocina donde también es una zona donde se visualizan las quemaduras. ⁽²⁴⁾ Refiere Carmilema Zamora, Edgar Gonzalo, del 2018, que cuando un niño aprende a andar, lo habitual es que sufra caídas banales desde su misma altura, hasta que consigue el equilibrio y la destreza para caminar, pero hay caídas que son mucho más peligrosas y que pueden producir fracturas, heridas y contusiones en cualquier parte del cuerpo.

Además encontró en la revisión bibliográfica que gran parte de las lesiones se pueden prevenir mediante la vigilancia, aprendiendo normas adecuadas y la educación en la población son esenciales. Otro factor que se encontró fue el tipo de vivienda, los niños que viven en una sola planta presentan mayor riesgo de sufrir accidentes. Coincide con otros estudios cuando el accidente ocurrió en el hogar, el lugar donde más frecuentemente se produce en la sala, cocina se encuentran ubicados frecuentemente en la planta baja. La vivienda debe organizarse para adecuarse al niño, según vaya creciendo, porque las medidas de prevención dependen de la edad, de sus habilidades, destrezas, su curiosidad y de su insensatez.

Lugar donde se encontraban los menores, al momento de sufrir la lesión no intencional, en la casa 48%, a lo que refiere Carmilema Zamora, Edgar Gonzalo, 2018, que el riesgo de tener de dos a más accidentes fue en la cocina, comedor, sala, seguido de los exteriores, coincidiendo con lo encontrado en la presente investigación en el que en la casa es donde se presentaron las lesiones no intencionales sufrieron los menores.

También, esto indica que posiblemente exista una cultura muy pobre en relación al cuidado de los niños en relación a la autonomía que va adquiriendo el niño conforme va avanzando en años y las inquietudes de descubrir el mundo que los rodea los estimula a moverse más rápido, subir objetos, tocar, agarrarse de superficies superiores, exponiéndose a accidentes y las consecuentes lesiones, por otro lado,

los padre o tutores, quienes deberían asumir mayores responsabilidades en esos aspectos, no ponen atención a los riesgos y los descuidan⁴.

Esto también tiene mucho que ver con la información a padres para el cuidado de sus hijos que se debería dar en las unidades de salud. ⁽²⁷⁾

En general refiere Carmilema Zamora, 2018, que la mayor frecuencia de accidentes ha sido atribuible a la falta de vigilancia, de autoridad y a la ausencia por mucho de orden doméstico y comenta Ancasi Alcántara, Carlos Alberto. & Vega Huerta, Mariela Soledad. 2021, que los altos porcentajes en caídas que sufren los niños, pueden ser mortales aunque en la mayoría de ellas no lo sean, algunos pueden quedar con discapacidad permanente, otros necesitan hospitalización, otros en atención médica, que en muchos casos afecta su crecimiento y desarrollo, a los que asistan a la escuela se ausentaran y afectarían su salud.

X. Conclusiones

En general, los datos obtenidos sobre las lesiones no intencionales que de una u otra forma sufrieron los niños menores de cinco años, es apenas un esbozo de lo que sucede, principalmente cuando los menores de edad no son acompañados permanentemente por un adulto responsable o que las zonas donde él se encuentre, estén destinadas a evitar cualquier daño o injuria al ser humano; por lo general las familias no considera grave aquellas lesiones en las que no “aparece la sangre” como indicación de que la vida de una persona está en peligro. Los resultados arrojados en la presente investigación fueron:

1. Edad de los menores que presentaron alguna lesión no intencional en su casa, correspondió a los de cinco años 37%, sexo, un 56% son varones, procedían de la Colonia El Sitio 19% o sea en donde está ubicada la unidad asistencial, asisten a la escuela el 52%.
2. La causa de la lesión fue por un golpe en el 54%, el responsable que está a cargo o es responsable del mismo son los padres (mamá o papá) en el 43%.
3. La zona anatómica del cuerpo del menor en que sufrieron la lesión no intencional el mayor porcentaje de 37 fue en la cabeza el 37%; se encontraban jugando en el 73% y estaban en su hogar el 48%.
4. El 66% fue trasladado a la unidad de salud para su atención en transporte automotor público y tenían *cobertura o atención*, en la clínica periférica de El Sitio por parte de los padres el 87%.

XI. Recomendaciones

1. Los profesionales salud y la familia deben hacer equipo en la promoción y prevención, mediante la identificación de factores de riesgos principalmente para los menores de edad, independientemente del lugar donde se encuentren, charlas educativas, dinámicas de grupo, así como en la elaboración de afiches, murales y todos los medios de propaganda factibles.
2. Hacer uso de los diferentes medios de enseñanza a las familias, que contribuyan a cambios de comportamiento favorables, a través de los cambios en los estilos de vida. Sobre todo aquellas que están dirigidas a adoptar y fomentar hábitos de vidas saludables, en la prevención de accidentes no intencionales.
3. Establecer medidas de prevención y protección a nivel comunitario y en especial intradomiciliar como escolar para evitar o disminuir lesiones en esta población pre escolar y escolar para evitar mayor daño a la salud como sus secuelas e incapacidades por medio de programas de vigilancia en la protección de la salud en las escuelas y hogares.
4. Dar seguimiento a estudios nacionales sobre las lesiones en menores de cinco años para tener una mejor aproximación al fenómeno de estudio especialmente en niños menores a cinco años de edad, por lo que se recomienda crear o establecer políticas públicas a nivel escolar para evitar lesiones en la población escolar como diseñar desde las estructuras del Estado hondureño de programas de prevención y educación radial dirigidos a toda la poblaciones especialmente a los padres o tutores y directores como también a maestros de las escuelas.

XII. Bibliografía

1. Jiménez de Domingo, Ana. Et all Epidemiología y factores de riesgo de las lesiones por caídas en niños menores de un año. An Pediatr (Barc) 2017;87:269-75. España. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-epidemiologia-factores-riesgo-lesiones-por-articulo-S1695403315005603?referer=buscador>
2. Bustos Córdova Edgar, Cabrales Martínez Rosa Georgina, Cerón Rodríguez Magdalena, Naranjo López María Yolanda. Epidemiología de lesiones no intencionales en niños: revisión de estadísticas internacionales y nacionales. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2014 Abr [citado 2019 Jul 14]; 71(2): 68-75. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200002&lng=es.
3. Rosas Peña, Cinthya Stefanny. Conocimiento materno sobre accidentes en el hogar en una institución educativa en San Juan de Lurigancho, 2020.
4. OMS. Reducción de la mortalidad de la niñez. Disponible en internet. [cited 29 jul 2019]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
5. Esparza María de Jesús y Mintegi Santi. Guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas en la edad infantil. Fundación MAPFRE, Comité de seguridad y prevención de lesiones infantiles, Asociación Española de Pediatría. 1er. Ed. 2016. ISBN: 978-84-608-6366-3 pdf [cited 29 jul 2019]. Disponible en internet: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/guia-padres-prevencion-lesiones-no-intencionadas.pdf>
6. Jalmes C. Nivel de conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de preescolares en la institución educativa inicial 343 San Pedro de Choque marzo. <https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ>.
7. Rosas Peña, Cinthya Stefanny. Conocimiento materno sobre accidentes en el hogar en una institución educativa en San Juan de Lurigancho, 2020.
8. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Ministerio Público & Policial Nacional. Observatorio de la Violencia. 48 ed. marz-2018 bol ene-dic 2017

disponible en internet [citado 2019 Jul 30]
<https://blogs.unah.edu.hn/iudpas/boletin-nacional-enero-a-diciembre-2017/>

9. Blanco Fleites, Yanet. Lesiones no intencionales en niños de 1 a 4 años. 2018

10. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños.

11. Azkunaga B & col. guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionales en la edad infantil. Fundación MAFRE. España Madrid 2016 [citado 2019 sep 12] Disponible en <https://es.slideshare.net/cristobalbunuel/gua-para-padres-sobre-la-prevencion-de-lesiones-no-intencionadas-en-la-edad-infantil> p

12. Constitución de la Republica de Honduras. De los derechos del niño. 1ra. ed. Guaymuras, Tegucigalpa, Honduras 1994 pp53

13. Código de la niñez y adolescencia Republica de Honduras. Del derecho a la salud. [Citado 2019 Jul 25]; 11(2): 115-125. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Ninez_Adolescencia_Honduras.pdf.

14. Marta Sastre Paz, Ana Clara Zoni, María Jesús Esparza Olcina, María Isabel del Cura. Prevalencia y factores asociados a lesiones no intencionales. *Rev Pediatr Aten Primaria*. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000300006

15. Dorta Figueredo Mariela, Godo González Mabel, Castellón González Carlos, González Hermida Alina, Portal Amador Myleidis, Rosell García Innerys. Morbilidad por accidentes en menores de cinco años. *Medisur* [Internet]. 2013 Abr [citado 2019 Jul 25] ; 11(2): 115-125. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000200004&lng=es

16. Cárcamo Yadira, Fúnez Juan. Caracterización del paciente pediátrico con quemadura. Unidad de quemados del Hospital Materno Infantil, Tegucigalpa MDC. [Internet]. 2007 [citado 2019 agos 05] ; Hond. Ped. Vol. XXVII(1) ene-abril disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/2007/pdf/Vol27-1-2007-5.pdf>

17. Lazo Calderón, Belky Xiomara. Relación entre índice de trauma pediátrico y mortalidad Hospital Mario Catarino Rivas en el periodo junio 2015 a junio 2016 [Postgrado]. Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2016.
18. Fleites Blanco Yanet, Santacruz Domínguez Milagros & Torres Esperin Julia. Lesiones no intencionadas en niños de 1 a 4 años. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018. [Internet]. 2018[citado 2019 agos 07] disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/1358/505>
19. Valer M. Predisposición a sufrir lesión no intencionada en la infancia. El papel del temperamento infantil y el estilo educativo paterno. Tesis doctoral España Murcia [Internet]. Universidad de la Rioja 2015[citado 2019 sept 12] disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=127036>
20. Rello. M. Milenio. Menores de 5 años sufren más accidentes en el hogar. Jalisco-Guadalajara. 16 de Abril, 2014. Disponible en: http://www.milenio.com/region/Menores-anos-sufren-accidenteshogar_0_281971855.html.
21. Arrias G. Conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños pre escolares de una institución educativa. Ate Vitarte 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. Enfermería Lima Perú 2017
22. Mejía Navas, Amy Michelle. Características clínicas y epidemiologías relacionadas con quemaduras en niños menores de 5 años en el Hospital Mario Catarino Rivas de enero 2017 a junio 2018.
23. Morales Rojas, M. & Estrella Ojeda, M. Intervención educativa para el reconocimiento de factores de riesgo en la prevención de accidentes en el hogar de niños menores de cinco años en Mérida, Yucatán.

24. Huancas Velásquez Editha Maryorie. Nivel de conocimiento de madres sobre prevención de accidentes en niños menores de 1 año del Hospital Docente Belén 2019.
25. Carmilema Zamora, Edgar Gonzalo. Factores socioeconómicos y familiares asociados a riesgos de accidentes en el Hogar en niños que llegan a la emergencia del Hospital del día del Seguro Social de Quito durante el segundo semestre del 2018.
26. Junco I. Importancia socio sanitaria de las lesiones no intencionadas en la infancia [Internet]. 1st ed. Isabel Junco; 2017 [cited 17 February 2019]. Available from: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/capitulo_1_0.pdf
27. Código de la niñez y adolescencia Republica de Honduras. Del derecho a la salud. [Citado 2019 Jul 25]; 11(2): 115-125. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Ninez_Adolescencia_Honduras.pdf.
28. Ancasi Alcántara, Carlos Alberto. & Vega Huerta, Mariela Soledad. Grado de información de las madres acerca de medidas preventivas sobre accidentes domésticos en preescolares institución educativa primaria Miguel Grau, Diciembre 2021.
29. Psicología del Desarrollo. Lesiones no intencionales en niños. Primeas aproximaciones al estudio de modalidades en el ejercicio de la parentalidad detectadas en una investigación de casos múltiples. 2017.
30. República de Honduras. Encuesta Nacional de Demografía y Salud / Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados (ENDESA). 2021

XIII. ANEXOS

Lesiones no intencionales ocurridas en menores de 5 años atendidos en la Clíper en el primer semestre del 2022. (Revisión de expedientes, departamento de estadísticas)

Características demográficas de los menores:		
Barrio:		
Edad en años:	Sexo:	Estudia:
	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Si
	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> No
II.- Características socio de la familia:		
Quién cuida al niño la mayor parte del tiempo:		
<input type="checkbox"/> Madre/Padre <input type="checkbox"/> Hermanos mayores <input type="checkbox"/> Abuela/Abuelo <input type="checkbox"/> Otras personas		
III.- Condiciones relacionadas con la lesión:		
Fecha que ocurrió la lesión: / / / /	Hora que ocurrió la lesión: / / : / /	
¿Dónde estaba el menor cuando sufrió la lesión?:	¿Qué hacía el menor cuando sufrió la lesión?:	¿Cómo ocurrió la lesión?
¿Quién estaba con el menor en ese momento?		
IV.- Característica de la lesión:		
Localización de la lesión:	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Cara <input type="checkbox"/> Cuello <input type="checkbox"/> Tórax anterior	<input type="checkbox"/> Extremidades superiores <input type="checkbox"/> Genitales externos <input type="checkbox"/> Caderas/Nalgas

	<input type="checkbox"/> Espalda	<input type="checkbox"/> Extremidades inferiores <input type="checkbox"/> Otro
V.- Tipos de lesiones:		
Musculo esqueléticos <input type="checkbox"/> Contusos <input type="checkbox"/> Heridas <input type="checkbox"/> Fracturas	Sistema nervioso <input type="checkbox"/> Contusión	Órgano de los sentidos <input type="checkbox"/> Cuerpos extraños <input type="checkbox"/> Quemaduras químicas
Actividad que estaba realizando: <input type="checkbox"/> cocina	<input type="checkbox"/> jugando <input type="checkbox"/> en la cama	<input type="checkbox"/> andador <input type="checkbox"/> cuna
VI.- Atención recibida:		
Fecha que fue atendido: /___/___/___/	Hora que fue atendido: /___/___/:/___/___/	
Medios de transporte: <input type="checkbox"/> Vehículo particular <input type="checkbox"/> Vehículo público <input type="checkbox"/> Ambulancia	Forma de atención médica: <input type="checkbox"/> Oportuna y de calidad <input type="checkbox"/> Hubo retrasos <input type="checkbox"/> Hubo maltrato <input type="checkbox"/> No lo atendieron	
Cobertura de atención médica	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	