

POLICLÍNICO COMUNITARIO
"MÁXIMO GÓMEZ BÁEZ"
MUNICIPIO CHAMBAS

**Accidentes en el hogar en menores de 18 años.
Home accidents in children under 18 years old.**

Yudelkys del Río Amboaje (1), Yuleidy Amboaje Diogo (2), Maylin Blanco Domínguez (2), Oraidia María Verona Torres (3), Lizabeth Pérez Verona (4).

RESUMEN

Los accidentes del hogar constituyen un problema de salud. Con el objetivo de estudiar la morbilidad por accidentes en el hogar en los menores de 18 años perteneciente al área de salud "Máximo Gómez Báez" del municipio Chambas en el período comprendido desde el 1ro de enero del 2006 y el 31 de diciembre del 2006, se realizó este estudio observacional descriptivo. El universo de estudio estuvo conformado por la población infantil que se accidentó en el área en el período antes mencionado; constituida por 162 niños, siendo la primera causa de dichos accidentes la ingestión de sustancias tóxicas con un 28.4%, seguido de las caídas con un 25.3%. Además, se pudo conocer que el grupo de edad más afectado fue el de 1-4 años (50.6%) con predominio del sexo masculino (52.5%). También pudimos conocer que la mayoría de los accidentes ocurrieron en la cocina bajo el cuidado de las madres y siempre estuvieron presentes factores de riesgos modificables.

Palabras clave: ACCIDENTES EN EL HOGAR.

1. Especialista de 1er Grado en MGI. Máster en Genética.
2. Especialista de 1er Grado en MGI.
3. Licenciada en Psicología.
4. Estudiante de 2do. Año de Licenciatura en Psicología

INTRODUCCIÓN

La segunda mitad del siglo XX es testigo de un problema de salud de extraordinaria magnitud y trascendencia social; el accidente, en el cual pueden influir múltiples factores que están en dependencia de las características particulares de cada sociedad, de aquí que existen diferentes definiciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el accidente "como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino independientemente de la voluntad humana, provocado por la fuerza externa que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas y trastornos mentales" (1).

Los médicos planteamos que "accidente es cualquier fenómeno o hecho traumático o morboso que sobreviene en el individuo sano o en el curso de enfermedades". Otros autores lo definen como "hecho causal que ocurre en forma imprevista y súbitamente produce lesiones o muerte" (2-3).

Existen varios tipos de accidentes, dentro de ellos se encuentran los accidentes domésticos que son nuestro motivo de estudio, pues como plantea la comisión de promoción de salud de Cuba "constituyen el lado oculto de los accidentes, una mayoría silenciosa porque generalmente no se hacen públicos ni se divulgan en los periódicos, ni se comentan con la alarma con que, si se comentan, por ejemplo, los accidentes del tránsito" (4-6).

Objetivos generales:

- Estudiar la morbilidad por accidentes en el hogar en los niños pertenecientes al área de salud Máximo Gómez en el período comprendido desde el 1ro de Enero del 2006 al 31 de Diciembre del 2006.

Objetivos específicos:

- Distribuir los niños accidentados según: edad, sexo, tipo de accidente, lugar de ocurrencia, horario de ocurrencia.
 - Correlacionar el tipo de accidente con edad y sexo.
 - Especificar el tipo de accidente e intensidad de la lesión.
 - Especificar la persona a cargo del niño en el momento del accidente.
 - Distribuir los accidentes según los factores de riesgos encontrados.
 - Determinar las complicaciones que existieron.
 - Valorar la conducta seguida con el paciente.

METODO

Se realizó una investigación observacional descriptiva retrospectiva para conocer el comportamiento de algunas variables relacionadas con la morbilidad por accidentes del hogar en la población menor de 18 años pertenecientes al área de salud "Máximo Gómez" en el período comprendido entre el 1ro de enero del 2006 y el 31 de diciembre del 2006.

El universo de estudio estuvo conformado por la población Infantil que se accidentó en el área de salud, en el período antes mencionado y la muestra quedó constituida por 162 niños que requirieron asistencia médica a causa de accidentes en el hogar y fueron atendidos en consultas externas y cuerpos de guardias de nuestra localidad. Las variables que se tuvieron en cuenta fueron la edad, sexo, tipo de accidente, lugar de ocurrencia, horario de ocurrencia del accidente, intensidad de la lesión, persona a cargo del niño en el momento del accidente, factores de riesgos encontrados, así como las complicaciones y conductas seguidas con el paciente.

Teniendo en cuenta los objetivos propuestos, se confeccionó una ficha de recolección de la información (Anexo 1). En la misma se recogieron todos los datos que brindaron las entrevistas manualmente. La técnica de procesamiento de los datos usada fue computacional y se realizó la revisión y validación de los mismos. Como medida de resumen de la información se utilizaron las distribuciones de frecuencia y los por cientos.

DESARROLLO

En nuestra muestra el grupo más afectado es el correspondiente a los niños de 1- 4 años con 82 casos para un 50,6 %, nuestros resultados coinciden con los obtenidos por Hernández Sánchez M (7), que plantean que los niños menores de un año se encuentran bajo la custodia de los adultos todo el día disminuyendo la probabilidad de accidentes; a partir del primer año el problema crece con rapidez pues es mucho más difícil controlar la gran variedad de peligros a los cuales se enfrentan los niños en esta etapa: comienzan a caminar , subirse en diferentes alturas, realizar diferentes actividades que conjuntamente con la suma de negligencias de los adultos propician las condiciones favorables para la ocurrencia de los accidentes.

La distribución por sexo describe un discreto predominio del sexo masculino representando el 52,5%, con respecto al sexo femenino que representa el 47,5%. Resultados similares encontramos en la literatura revisada, no existiendo una explicación satisfactoria para este fenómeno. Pero puede suponerse que de algún modo influyen las actividades y juegos violentos que experimentan los varones, no así las niñas (8).

La distribución de la población accidentada según el tipo de accidente, podemos ver que el tipo de accidente que predominó fueron la ingestión de sustancias tóxicas representando el 28.4%; le siguen las caídas al mismo nivel y las caídas de alturas con un 25.3% y 22.2% respectivamente, por lo que las caídas constituyen un porcentaje elevado.

Estudios realizados por Helms (9), plantean que la inclinación natural de los niños varones a realizar actividades de mayor peligrosidad arrastrando consigo a las niñas (10-11).

Al analizar la tabla 1 observamos que 71 de los accidentes ocurrieron en la cocina representando el 43.8 % seguido por los ocurridos en el patio que representan el 35.8%. Nuestros resultados coinciden con los encontrados por Cruz Hernández M (12), que plantea

que la cocina es un imán, al que, atraídos por los ricos olores, se acercan todos los miembros de la familia, y así se convierte en la estancia de la casa donde estadísticamente, se producen el mayor número de incidencias relacionadas con los accidentes.

Observamos que la mayor frecuencia de accidentes se produjo durante la tarde representando 56.8%. Estos resultados coinciden con los encontrados por González (3), que plantea uno de cada tres pacientes encontrados por él se accidentaban entre las 12:00 m y las 6:00 PM (tabla 2). Esto sucede pues en el horario de la tarde los niños regresan de sus escuelas, círculos infantiles y juegan libremente en sus casas y en ocasiones los adultos se encuentran realizando labores domésticas y se descuidan por momentos disminuyendo su atención sobre los niños (7).

El 50.6% de los accidentes corresponden al grupo de 1-4 años de edad y de ellos el 16.67% sufrieron ingestión de sustancias tóxicas y el 15.43% caídas al mismo nivel. Le siguieron en orden de frecuencia decreciente el grupo de 5-18 años para un 27.8% del total y dentro de ellos la ingestión de sustancias tóxicas y las caídas tuvieron igual comportamiento representando 8.65% y 6.18% respectivamente (tabla 3).

Según las estadísticas los niños de 1-4 años, es en su casa donde sufren en mayor medida los accidentes. Los más frecuentes son las caídas, las intoxicaciones, heridas. A partir de estas edades suelen incrementarse los accidentes pues guardan relación con su incorporación a su vida social a través de los juegos, deportes y tráfico (13-14).

En la Tabla No. 4 se relacionan el sexo y tipo de accidentes donde observamos predominio franco del sexo masculino con un 57.47% y en ambos sexos el tipo de accidente de mayor frecuencia fueron la ingestión de sustancias tóxicas, con un 15.43% en el sexo masculino y un 12.95% en el sexo femenino, seguidos por las caídas que ocuparon un lugar importante en ambos sexos. Estos resultados incluyen solamente la muestra usada en nuestra investigación.

Nuestros resultados coinciden con los autores consultados, en lo que el sexo masculino es el más afectado (15-16), esto se debe a que los varones son más propensos al desarrollo de actividades y juegos muchas veces más violentos, agresivos y riesgosos (14).

En otras investigaciones se ha planteado (17), que la edad y el sexo del niño no deben analizarse como causas únicas y aisladas en la producción de los accidentes en la infancia.

El desarrollo psicomotor del niño, la complejidad del medio sobre el cual explora ilimitadamente y los múltiples agentes ofrecidos por el adulto en un instante de descuido o negligencias; constituyen factores en estrecha relación que contribuyen a la aparición de accidentes en la edad pediátrica.

Al observar en la Tabla No. 5 la distribución de la población accidentada según tipo de accidente e intensidad de la lesión, podemos ver que el tipo de accidente que predominó, fueron la ingestión de sustancias tóxicas para un 28.4%, las caídas al mismo nivel 25.3% y caídas de alturas 22.2% y con menor porcentaje las mordeduras con 3.1% y traumas 4.3%. En el mayor por ciento de los diferentes tipos de accidentes predominó la intensidad de la lesión leve seguida de la moderada. Estos resultados son similares a estudios revisados (18).

En la Tabla No. 6 la mayoría de los pacientes accidentados se encontraban con la mamá representando el 52.5%, constituyendo en esta medida una tradición el hecho de que la madre es quien generalmente está a cargo de éste durante su permanencia en el hogar además sobre ella recaen las tareas domésticas con mayor frecuencia y sobre todo en el horario que se produjo la mayoría de los accidentes.

La literatura revisada menciona similares posibilidades como factores favorecedores de los accidentes domésticos (19- 20).

Al observar en la Tabla No. 7 encontramos los factores de riesgos que predominaban en los hogares donde ocurrieron los accidentes pudiendo apreciar que por orden de frecuencia predominaron los siguientes: Los fármacos con fácil acceso o mala identificación para un 40,12 %, seguido por el acceso libre al área de la cocina representando el 25,93 %, además de los recipientes de keroseno o líquidos tóxicos con fácil acceso representando el 18,52 %, le sigue en orden decreciente los objetos en el suelo que propicien tropiezos con un 12,35 %

entre otros. En la mayoría de los casos se encontraron más de un factor de riesgo en los hogares visitados.

En la tabla No 8 las complicaciones frecuentes encontradas fueron: los desequilibrios hidrominerales (50.0%) y las bronconeumonías (36.35%); la primera se asocia a intoxicaciones exógenas y las caídas acompañadas, sobre todo en ambos casos con vómitos copiosos y la segunda como complicaciones de intoxicaciones exógenas por keroseno con aspiración al árbol bronquial. La escasa aparición de las complicaciones se debe a la admisión en forma rápida de estos pacientes en nuestros centros, el diagnóstico precoz de su patología, el tratamiento oportuno y enérgico en la mayoría de los casos donde se pudiera desarrollar la misma, así como un seguimiento adecuado, vigilando la aparición de cualquier síntoma o signo que hable a favor de ellos (16,21).

Como podemos observar en la tabla No 9, en la mayoría de los pacientes la conducta seguida fue la observación en el área(77.16%), seguido de las remisiones al Hospital Morón(13.58%), lo cual explicamos debido a que la mayoría de los pacientes que llegaron a las consultas presentaban lesiones o accidentes leves, que sólo era necesario su observación para valorar evolución de los mismos, mientras que en otros casos las lesiones requerían valoración por otros especialistas como neurocirujanos, ortopédicos, quemólogos; por lo que fue necesario su remisión al Hospital Morón para mejor estudio y tratamiento. Lo anterior se corresponde con la bibliografía consultada (17).

Conclusiones

1. La ingestión de sustancias tóxicas fue la primera causa de accidente, con un 28.4 %, seguido de las caídas al mismo nivel con un 25.3 %.
2. El grupo de edad más afectado fue el de 1 a 4 años representando el 50.6 % y la ingestión de sustancias tóxicas, así como las caídas fueron los tipos de accidentes más frecuentes.
3. Predominó el sexo masculino con 52.5 % manifestándose la ingestión de sustancias tóxicas en el mayor por ciento.
4. El 43.8 % de los accidentes ocurrieron en la cocina.
5. La mayor frecuencia de accidentes se produjo durante la tarde (56.8 %).
6. El 52.5 % de los niños estaban al cuidado de la mamá en el momento del accidente.
7. Predominó la intensidad leve en las lesiones recibidas en un 60.49 %.
8. En todos los hogares de niños accidentados existieron varios factores de riesgos predominando los fármacos con fácil acceso o mala identificación y el acceso libre al área de la cocina.
9. Dentro de las complicaciones más observadas estaban los desequilibrios hidrominerales y las bronconeumonías.
10. La conducta seguida en el 77.16 % de los niños atendidos fue la observación en el área de salud a que pertenecían.

ABSTRACT

The home accidents constitute a health problem. With the purpose to study the morbidity caused by home accidents in children under 18 years old in health area "MaximoGomez Baez" in Chambas municipality since January 1st, 2006 to December 31st, 2006, there has been done a descriptive observational study. The study universe was composed by the infant population that resulted damaged in the area during that period of time; constitutes by 162 children, being the first cause of these accidents the ingestion of toxic substances with a 28,4%, followed by the falls with a 25,3%. Besides we could know that the most affected age group was the 1-4 years old group (50, 6%) with the predominance of masculine sex (52,5%). We could also know that the majority of accidents occurred in the kitchen under the mother's supervision and there were always present changeable risk factors.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
2. Arias R. Accidentes e intoxicación. En: Cruz HM. Tratado de Pediatría. 7ª ed. Barcelona: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
3. Gléz JM, Rivera L, Martínez R, Rielo IM. Aspectos epidemiológicos y sociales de los niños hospitalizados por accidentes. Rev Cubana de Hig Epidemiol. 1991; 29(2):76-86.
4. Organización Mundial de la Salud. Los accidentes de la infancia, la observación de los hechos como fundamentos de la medicina preventiva. Ginebra: OMS; 1996.
5. Jordán JR. Los accidentes son problemas de salud. Rev Cubana Pediatr. 1990; 62(2):165-67.
6. Yayo MG. Para evitar accidentes. La Habana: Científico-Técnica; 1998.
7. Hernández Sánchez M, García R, Pérez Sosa D. Información sobre prevención de accidentes que poseen adultos y niños a su cuidado. Rev Cubana Pediatr. 2004; 76(3):40.
8. Díaz LA, Navas O, Lozano J, Salazar OF. Epidemiología de las lesiones de origen externo como causa de hospitalización de niños menores de 15 años. Med UIS. 2002; 6(3): 118-25.
9. Helms SA. Accidental injury in childhood. J Pediatr Surg. 2000; 62 (4): 245-9.
10. Bass JL, Gallagher SS, Netha KA. Injuries to adolescents and young adults. Pediatr Clin North Am. 2001; 32: 31-9.
11. Barrios CG. Enfermedad traumática en Uruguay: Aspectos epidemiológicos Rev Med Uruguay. 2002; 11(3): 187-207.
12. Cruz Hernández M. Tratado de Pediatría. Barcelona: McGraw-Hill; 1995.
13. Santana Sardiña M, Cepero Val M, Expósito Palmero O. Intoxicaciones en edad pediátrica. Pediatría. [serie en Internet] 2001 [citado 20 Jun 2006]; 15(7): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.1000bebés.com/accidentes/accidentes.htm>
14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
15. Poletto PY, Bastidas de Espinosa O. Agude intoxications by agents of domestic use. Bol Med Postgr. 2001; 12(1): 33-7.
16. Gilbert JR. Childhood accidents, an endemic of epidemic proportions. Ann Dis Child. 2001; 56: 225-34.
17. Lambert M, Cuellar F, Cebad B, Matos I. Accidentes en niños menores de 15 años [página en Internet] 2000 [citado 20 Jun 2006] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.1000bebés.com/accidentes/accidentes.htm>
18. Mora CC, Samdin GC, Roda SN. Accidentes domésticos en Pediatría. Rev Paraguaya Pediatr. 2000; 27(2): 1-15.
19. Prevención de accidentes domésticos. [página en Internet] 1998 [citado 20 Jun 2006] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.drairadier.com/consejos/accidentes_hogar.htm
20. Prevención de accidentes domésticos. 2003–2004. [página en Internet] 2004 [citado 20 Jun 2006] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.neomed.com.ve/ainfancia.html>
21. Parra PP, Parra PI. Algunos aspectos de las intoxicaciones agudas en la infancia. Hospital Provincial Sur Docente, Santiago de Cuba. [página en Internet] 2001 [citado 20 de junio 2006]: [aprox. 2 pantallas] disponible en: <http://www.1000bebés.com/accidentes/accidentes.htm>.

ANEXOS

ANEXO NO. 1 Encuesta sobre el niño accidentado en el hogar

Nombre y Apellidos del paciente: _____

Dirección particular: _____

Edad: _____ Sexo: M __ F__

FACTORES DE RIESGOS PARA ACCIDENTES	SI	N O
Acceso libre al área de la cocina		
Objetos cortantes y punzantes		
Objetos en el suelo que propician tropiezos		
Fósforos, encendedores u otros al alcance del niño.		
Fármacos con fácil acceso o mal identificados		
Recipientes con keroseno u otros tóxicos al alcance del niño.		
Escaleras y barandas sin o con barandas inseguras		
Fuentes de electricidad mal protegidas		
Animales domésticos sueltos por la casa		

Tipo de accidente:

Caídas del mismo nivel ____ Heridas__Caídas de diferente nivel ____ Asfixia__ Quemadura__ Trauma

____ Mordedura animal __ Ingestión de sustancias tóxicas____

Intensidad de la lesión:

Leve __ Moderada __ Grave __

Acompañante del niño en el momento del accidente:

Mamá __ Abuelo Papá __ Vecino __Otros ____
Conducta seguida: Observación en el área ____
 Ingreso en el Hospital ____

Complicaciones presentadas: Bronconeumonía____
 Edema cerebral ____ Paro cardio respiratorio____
 Desequilibrio hidromineral__ Catarata postraumática____
Lugar donde ocurrió el accidente:

Sala__ Cuarto__ Baño__ Patio __ Cocina__ Otros

Horario: Mañana: __ Tarde __ Noche __

Tipo de accidente: Caídas del mismo nivel ____ Heridas__Caídas de diferente nivel ____ Asfixia__
 Quemadura__ Trauma ____ Mordedura animal __ Ingestión de sustancias tóxicas____

Intensidad de la lesión: Leve __ Moderada __ Grave __

Acompañante del niño en el momento del accidente:

Mamá _____ Abuelo _____

Papá __ Vecino __Otros _____

ANEXO:2

TABLA No 1: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ACCIDENTADA SEGÚN EL LUGAR DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

<i>LUGAR DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
Cocina	71	43.8
Patio	58	35.8
Baño	12	7.4
Sala	9	5.6
Cuarto	7	4.3
Otros	5	3.1
TOTAL	162	100

TABLA No 2: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ACCIDENTADA SEGÚN EL HORARIO DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

<i>HORARIO DE OCURRENCIA DE LOS ACCIDENTES</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
Tarde	92	56.8
Mañana	44	27.2
Noche	26	16.0
TOTAL	162	100

TABLA No 3: DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ACCIDENTADOS SEGÚN EL TIPO DE ACCIDENTE CON LOS DIFERENTES GRUPOS DE EDADES.

TIPO DE ACCIDENTES	GRUPO DE EDADES(AÑOS)							
	MENOR DE UN AÑO		1-4 AÑOS		5-18 AÑOS		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Caídas al mismo nivel	6	3.70	25	15.43	10	6.18	41	25.3
Caídas de alturas	11	6.78	18	11.11	7	4.32	36	22.2
Heridas	4	2.47	6	3.70	8	4.94	18	11.1
Quemaduras	3	1.87	2	1.23	4	2.47	9	5.6
Mordeduras animal	1	0.62	2	1.23	2	1.24	5	3.1
Asfixias	0	0	0	0	0	0	0	0
Traumas	5	3.07	2	1.23	0	0	7	4.3
Ingestión de Sustancias Tóxicas	5	3.09	27	16.67	14	8.65	46	28.4
TOTAL	35	21.6	82	50.6	45	27.8	162	100

TABLA No 4: DISTRIBUCION DE LA POBLACION ACCIDENTADA SEGÚN EL TIPO DE ACCIDENTE Y SEXO.

	SEXO

TIPO DE ACCIDENTES	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Caídas al mismo nivel	16	9.88	25	15.43	41	25.3
Caídas de alturas	20	12.35	16	9.88	36	22.2
Heridas	4	2.47	5	3.09	9	5.6
Quemaduras	1	0.62	4	2.47	5	3.1
Mordeduras animal	12	7.41	6	3.70	18	11.1
Asfixias	0	0	0	0	0	0
Traumas	3	1.85	4	2.47	7	4.3
Ingestión de sustancias tóxicas	21	12.95	25	15.43	46	28.4
TOTAL	77	47.53	85	52.47	162	100

TABLA No 5: ESPECIFICAR EL TIPO DE ACCIDENTE E INTENSIDAD DE LA LESION.

TIPO DE ACCIDENTES	INTENSIDAD DE LA LESIÓN							
	LEVE		MODERADA		GRAVE		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Caídas al mismo nivel	27	16.67	11	6.79	3	1.85	41	25.3
Caídas de alturas	19	11.73	10	6.17	7	4.32	36	22.2
Heridas	3	1.85	5	3.09	1	0.62	9	5.6
Quemaduras	3	1.85	1	0.62	1	0.62	5	3.1
Mordeduras animal	13	8.02	3	1.86	2	1.23	18	11.1
Asfixias	0	0	0	0	0	0	0	0
Traumas	4	2.47	2	1.23	1	0.62	7	4.3
Ingestión de Sustancias tóxicas	29	17.90	10	6.17	7	4.32	46	28.4
TOTAL	98	60.49	42	25.93	22	13.58	162	100

TABLA No 6: ESPECIFICAR LA PERSONA A CARGO DEL NIÑO EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE.

PERSONA A CARGO DEL NIÑO	No	%
Mamá	85	52.5
Abuelo	28	17.3
Papá	20	12.3
Vecino	16	9.9
Otros	13	8.0
TOTAL	162	100

TABLA No 7: DISTRIBUCIÓN DE LOS ACCIDENTES SEGÚN LOS FACTORES DE RIESGOS ENCONTRADOS.

FACTORES DE RIESGOS ENCONTRADOS	HOGARES DE NIÑOS ACCIDENTADOS	
	No.	%
Fármacos con fácil acceso o mala identificación	65	40.12
Acceso libre al área de la cocina	42	25.93
Recipientes de Kerosene o líquidos tóxicos con fácil acceso	30	18.52

Objetos en el suelo que propicien tropiezos	20	12.35
Escaleras y barandas sin o con barras inseguras	17	10.49
Fósforo, encendedores o similares al alcance de los niños	16	9.88
Objetos cortantes y punzantes	13	8.02
Fuente de electricidad mal protegida	9	5.56
Animales domésticos sueltos por la casa	7	4.32

TABLA No 8: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN LAS

<i>COMPLICACIONES</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
Desequilibrio hidromineral	11	50
Bronconeumonía	8	36.35
Edema cerebral	1	4.55
Paro cardio respiratorio	1	4.55
Catarata postraumática	1	4.55
<i>TOTAL</i>	<i>22</i>	<i>100</i>

TABLA No 9: CONDUCTAS SEGUIDAS CON EL PACIENTE.

<i>CONDUCTA</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
Observación en el área	125	77.16
Ingreso Hospital Máximo Gómez	15	9.26
Remisión Hospital Morón	22	13.58
<i>TOTAL</i>	<i>162</i>	<i>100</i>