PREVALENCIA DE PACIENTES PEDIATRICOS HERIDOS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA” ENERO 2008- DICIEMBRE 2012

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO ESPECIALIZACION
EN PEDIATRIA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA

PREVALENCIA DE PACIENTES PEDIATRICOS HERIDOS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA" ENERO 2008- DICIEMBRE 2012

Autor:
Fernando Miguel León Sánchez

Valencia, Noviembre 2013

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO ESPECIALIZACION EN
PEDIATRIA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA

PREVALENCIA DE PACIENTES PEDIATRICOS HERIDOS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA" ENERO 2008- DICIEMBRE 2012

TUTORES:
PROF. JOSE VALERO.
PROF. JOSE GARCIA

Trabajo especial de grado presentado ante la comisión de postgrado de la Universidad de Carabobo para optar al título de especialista en: Puericultura y Pediatría.

Valencia, Noviembre del 2013.

DEDICATORIA

A mis pacientes, porque sin ellos no se hubiese llevado a cabo este trabajo de grado.

A mis profesores, por su orientación y todas las enseñanzas recibidas.

A mis amados padres por ser la guía e impulso en cada instante de mi vida.

A mi novia, amiga y confidente por el apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser siempre la luz y guía en todos mis proyectos y metas

A mi familia, por su persistente e incondicional apoyo

A las personas que de alguna manera ayudaron a concluir este sueño.

INDICE

Pág.

INDICE DE CUADROS.....viii

RESUMEN……..……....ix

ABSTRACT.....x

INTRODUCCIÓN.....1

MATERIALES Y METODOS…….……..6

RESULTADOS…….…..7

DISCUSIÓN…….…..8

CONCLUSIONES.……..……..….12

RECOMENDACIONES……..……..……..13

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS…….…....14

ANEXOS…….17

UNIVERSIDAD DE CARABOBO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación del trabajo de Grado titulado: **PREVALENCIA DE PACIENTES PEDIATRICOS HERIDOS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA" ENERO 2008- DICIEMBRE 2012** Presentado por Fernando León; para optar al título de Especialista en Puericultura y Pediatría, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: _____

Nombre y Apellido	C.I.	Firma del Jurado

INDICE DE CUADRO

. DISTRIBUCION DE LA MUESTRA ESTUDIADA SEGÚN LA EDAD 18

. DISTRIBUCION DE LA MUESTRA ESTUDIADA SEGÚN EL SEXO 18

. DISTRIBUCION DE LA MUESTRA ESTUDIADA SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA 19

. DISTRIBUCION DE LA MUESTRA ESTUDIADA SEGÚN AREA DE HOSPITALIZACIÖN 20

. DISTRIBUCION DE LA MUESTRA ESTUDIADA SEGÚN REGION ANATOMICA 21

. DISTRIBUCION DE LA MUESTRA ESTUDIADA SEGÚN COMPLICACIONES 22

. DISTRIBUCION DE LA MUESTRA ESTUDIADA SEGÚN DIAS DE HOSPITALIZACION 23

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO ESPECIALIZACION EN
PEDIATRIA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA

Prevalencia de pacientes pediátricos heridos por proyectil de arma de fuego que acuden a la emergencia del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga" Enero 2008 – Diciembre 2012.

Autor: León S., Fernando M.
Tutor: Valero, José
Año: 2013

RESUMEN

Las Heridas por proyectil de arma de fuego constituyen en la actualidad un problema de salud pública en el mundo y es la causa de muerte en algunos países. Objetivo: Determinar la prevalencia de pacientes pediátricos heridos por proyectil de arma de fuego que acuden a la emergencia del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizárraga". Metodología: Estudio descriptivo, de campo y retrospectivo. La población y muestra constituida por 53 pacientes, de ambos sexos con edades comprendidas entre 0 a 17 años, evaluados entre Enero 2008 a Diciembre 2012. Empleando para la recolección de los datos ficha socio-demográfica y clínica. Análisis estadístico por distribución de frecuencia absoluta y porcentual. Resultados: Edad predominante comprendida entre 6 y 11 años (39%) con dominio del sexo género masculino (57%), la mayoría residenciada en el municipio Valencia (47%). El servicio de mayor hospitalización fue Cirugía (58%) con promedio de estancia entre 1 a 7 días; siendo el abdomen la región anatómica más comprometida (26%). Conclusión: Dado el aumento de HPAF en los últimos años en la población infanto-juvenil es necesario fomentar el registro adecuado de estos casos a nivel institucional y nacional.

Descriptores: Herida por proyectil de arma de fuego, pacientes pediátricos con HPAF.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO ESPECIALIZACION EN
PEDIATRIA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA

Prevalence of pediatric patients injured by firearm that attend the emergency room of the Children's Hospital "Dr. Jorge Lizarraga " in January 2008 - December 2012.

Author: León S., Fernando M
Tutor: Valero, José
Year: 2013

ABSTRACT

Injuries by firearm are now a public health problem in the world and it's the leading cause of death in some countries. Objective: To determine the prevalence of pediatric patients injured by firearm attending to the Emergency Room of the Children's Hospital "Dr. Jorge Lizarraga". Methodology: A descriptive, retrospective and field study. The population and sample consisting of 53 patients of both sexes aged between 0-17 years old evaluated during January 2008 until December 2012. It was used for the data recollection a socio- demographic and clinical file. An statistical analysis for absolute distribution of frequency and percentage. Results: Predominant age between 6 and 11 years (39%) with sex gender dominance on male (57%), mostly impeached in the city of Valencia (47%). The service that had most hospitalizations was Surgery (58%) with a length average of stay between 1-7 days, being the abdomen the most committed anatomical region (26%). Conclusion: Due to the obvious increase of patients IBFA in recent years in the child and teen population is necessary to promote the proper registration of these cases in the institutions and at a national level.

Descriptors: Injured by firearm, pediatric patients with IBFA.

INTRODUCCION

Debido al incremento en los últimos años, las heridas por arma de fuego han sido denominadas como "la epidemia del nuevo milenio" y constituyen un problema social de gran magnitud y de mucha preocupación a nivel mundial y de allí el interés de diversos investigadores por conocer no solo su prevalencia sino también las diversas variables implicadas dentro de su ocurrencia, especialmente en la población pediátrica. [1]

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la 7ª Conferencia Mundial sobre Prevención de Lesiones y Promoción de la Seguridad, celebrada en Viena (Austria), cada año mueren en todo el mundo 1,6 millones de personas debido a la violencia; varios millones más sufren lesiones y problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales. La violencia se encuentra entre las principales causas de muerte de las personas de 15 a 44 años, siendo responsable del 14% de las muertes entre los hombres y del 7% entre las mujeres, con una tasa de mortalidad por cada 100.000 habitantes de 97,9%. Si esta se especifica por sexo, la que corresponde a los hombres (128,6%) es algo más del doble que la de las mujeres (66,7%). [2, 3,4]

En los Estados Unidos de Norteamérica el primer lugar entre los traumatismos lo ocupan los accidentes en vehículos automotores, pero las heridas por arma de fuego (HAF) han pasado del quinto al segundo lugar como causa de lesiones para áreas corporales de riesgo en tórax y abdomen, registrándose como la causa más común de heridas penetrantes graves.[5,6]

De acuerdo con datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en América Latina, al menos cuatro niños y niñas mueren, cada mes, a consecuencia de heridas por armas de fuego, sobre todo debido a balas perdidas, lo cual va en ascenso, sin obviar las secuelas que esas lesiones dejan en muchos niños que solo quedan heridos, siendo la mayor parte de las víctimas y agresores

del sexo masculino y de edades entre 15 y 24 años de edad y aunque se han logrado progresos en el marco legal, en esta región del mundo, la violencia es considerada como un verdadero problema de salud pública dado sus inmensurables costos desde el punto de vista socio sanitario.[7]

En el 2010, Martinez y Saleh publica un estudio realizado en Monterrey (México) en un lapso de 4 años, 2004 al 2008 donde estudiaron 37 pacientes con lesiones de arma de fuego, predominando el género masculino, con una media de edad 15,2 años, las lesiones ocurridas con mayor frecuencia en las extremidades inferiores y abdomen. Solo cinco pacientes presentaron algún tipo de secuela. [8]

Por su parte, Sotelo-Cruz Y Cordero-Olivarez, revisaron en el Estado de Sonora (México). En un periodo (1990-2000) 344 casos de menores de 18 años que sufrieron heridas por armas de fuego en edades comprendidas entre 16 y 18 años. [9]

La realidad descrita en los párrafos precedentes no es distinta a la observada en los países en vías de desarrollo donde aunque en los últimos años, ha ocurrido un evidente aumento de la violencia, las lesiones debidas a armas de fuego en la población pediátrica no han sido bien estudiadas debido a que muchos actos violentos no se registran o no se ponen en conocimiento de las autoridades, sin embargo, es difícil negar que ha ocurrido una mayor incidencia de estas lesiones en la población escolar y adolescente, lo cual provoca un gran impacto en su grupo familiar y en el sistema de salud. [10,11]

De igual manera, Martinez y Colaboradores del 2000 al 2008 en Santiago de Chile estudiaron a 33 pacientes pediátricos que ingresan por HPAF al hospital pediátrico Roberto del Rio, en el que encontraron que el 72,7 % era del género masculino, las edades oscilaban entre 3 a 14 años, el 51,5% tenían edades entre 10 a 14 años, las áreas corporales más frecuentemente lesionadas fueron: las extremidades superiores 39,4% seguido del tórax y abdomen ocurriendo en 21%.

El promedio de días de hospitalización fue de 5 a 7 días y se observo baja incidencia de complicaciones. [12]

Por otro lado, Sosa y colaboradores, en Argentina, en un estudio de 20 años (1987-2007), revisaron las historias clínicas de 50 pacientes con HPAF en región craneal y espinal que ingresaron al hospital de Pediatría. Encontraron un rango de edades de los pacientes entre 8 y 16 años con un promedio de 7,6 años de edad, 28 masculinos y 22 femeninos, la complicación post quirúrgica más frecuente fue la infección de la herida operatoria, el promedio de estancia fue de 25 días. Las secuelas fueron discapacidad 17 pacientes y estado vegetativo 2 pacientes. [13]

Así mismo, Losada V, revisó las historias clínicas de 49 pacientes pediátricos con diagnóstico de herida por arma de fuego del sistema nervioso central (SNC), atendidos en el hospital J.M. de los Ríos, en Caracas, Venezuela, durante el período 1999- 2009, donde encontró que la mayoría de los pacientes de la muestra eran del sexo masculino, estaban en edad escolar o adolescente, procedían de Caracas y la sepsis la complicación que más se presentó. La muerte ocurrió en el 50% de los casos. [14]

Por su parte, en Venezuela, según la Policía Científica, el Ministerio de Interior y Justicia y el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, **143.058** venezolanos fueron asesinados en manos del hampa en los últimos **12** años desde el **1 de enero 1999 al 31 diciembre 2010** y **705.293** fueron heridos por armas fuego y armas blancas, entre los cuales **108.293** homicidios y muertes violentas indeterminadas ocurrieron en jóvenes entre **14 y 26** años, donde **536.467** resultaron heridos por armas fuego y armas blancas, habiendo ocurrido durante el mismo lapso en Carabobo **1.752** homicidios y muertes violentas indeterminadas y **9.027** casos de personas que resultaron heridas por armas fuego y armas blancas. Mientras que en Valencia ocurrieron **1.063** homicidios y muertes violentas

indeterminadas y **5.415** personas resultaron heridas por armas fuego y armas blancas. [15]

Es importante señalar que por ser una problemática mundial y nacional el uso de armas de fuego de forma irresponsable como principal alternativa de solución de problemas, sin importar las consecuencias y el compromiso vital que esto resulta, demanda una atención oportuna y eficiente para disminuir el índice de morbilidad y mortalidad en la población.

Por otra parte, debido a que a pesar de la enorme importancia epidemiológica y sanitaria que tiene el tema de las HPAF en niños, son escasos los estudios publicados a nivel regional y nacional en relación a la recolección de datos epidemiológicos en el sistema público en niños internados o fallecidos por heridas por arma de fuego.

En ese orden de ideas, dado que las cifras de hechos de violencia reportadas de manera general para el estado Carabobo datan del año 2010, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál será la prevalencia de niños heridos por proyectil de arma de fuego atendidos en la emergencia pediátrica del Hospital “Dr. Jorge Lizárraga”, Valencia, estado Carabobo durante el periodo 2008-2012?.

Para responder a la pregunta antes formulada se plantó como objetivos: Establecer la distribución de los pacientes pediátricos con HPAF estudiados según la edad, sexo y lugar de residencia, distribuir la muestra estudiada según la localización anatómica de la HPAF, establecer la distribución de la muestra estudiada según el área de hospitalización, eestablecer la distribución de la muestra estudiada según el tipo de complicación ocasionada por la HPAF y determinar la distribución de la muestra estudiada según el promedio de estancia hospitalaria.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal en una población y muestra conformada por todos los pacientes pediátricos con heridas por arma de fuego atendidos en el Hospital “Dr. Jorge Lizárraga”, Valencia, estado Carabobo, durante el período Enero –Noviembre del 2012.

La población y muestra estuvo representada por un total de cincuenta y tres (53) pacientes, de ambos sexo, en edad comprendida entre 1 mes y catorce (14) años. Criterio de inclusión: Todo paciente con HPAF.

Los datos socio demográficos fueron recolectados en un instrumento o ficha clínico-epidemiológica, donde se registro Edad, Sexo, Lugar de procedencia, Fecha de ingreso, Fecha de egreso, localización de la HPAF, área de hospitalización y las complicaciones. Sometiéndose al comité de ética del Postgrado de Puericultura y Pediatría el consentimiento informado para la revisión de las historias clínicas.

Una vez terminado el periodo de recolección de datos, la información fue procesada y analizada empleando una base de datos en el software Excel para Windows XP.

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través del análisis estadístico realizado. La información se presenta en tablas de distribución de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales.

RESULTADOS

Los pacientes que ingresaron a la emergencia del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” de la CHET , en el lapso de Enero 2008 y Diciembre 2012, con HPAF fueron de cincuenta y tres (53).

La edad predominante de los pacientes evaluados con HPAF fue la comprendida entre 6 a 11 años de edad que constituye el 39% del grupo. Los otros grupos fueron de 12 a 16 años (36%) y de 1 a 5 años (25%).

El género masculino tuvo mayoría porcentual (57%) con respecto al femenino, representando el (43%) restante. El servicio de Cirugía Pediátrica fue el área de mayor hospitalización, representada con un (58%), seguido del servicio de Hidratación o Cuidados Intermedios (28%) y por último el servicio de Terapia Intensiva Pediátrica UCIP (9%).

En cuanto al lugar de residencia se observo una alta incidencia en el municipio valencia resultando (47%) con respecto a los otros municipios como el Libertador (22%) Carlos Arvelo (11%), Bejuma, los Guayos (6%) y otros (4%).

Por otra parte, se observó que la región anatómica que resulto comprometida en la mayoría de los pacientes estudiados fue el abdomen (26%), seguido por el tórax (23%) y extremidades inferiores (15%). Mientras que la lesión de asas intestinales (9%) y la contusión pulmonar (9%) fueron las complicaciones que más se presentaron.

DISCUSION

Por su incremento en los últimos años a nivel mundial, las heridas por arma de fuego representan en la actualidad un problema social de primera magnitud tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. En Venezuela, los casos de violencia y de HPAF en la población infanto-juvenil constituyen hoy en día un problema creciente y un reflejo de la violencia y la inseguridad desbordada que afecta al país en casi todos sus estados, incluyendo al estado Carabobo, donde las HPAF en niños y adolescentes también hacen parte de las emergencias que se atienden en los hospitales regionales cada vez con mayor preocupación. [1]

En el presente trabajo se reportó la estadística obtenida en cuatro años de atención de pacientes con HPAF en la emergencia del Hospital Pediátrico "Dr. Jorge Lizárraga" de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" de Valencia, estado Carabobo, en el que si bien el número de casos por HPAF en la población pediátrica atendida durante el período seleccionado para el estudio solo alcanzó un total de 53 pacientes, lo cual concuerda con los reportes de los centros hospitalarios de otros países Latinoamericanos.[16,17,18])

Según datos recabados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)[15], el porcentaje de muertes violentas ocasionadas por armas de fuego en niños aumentan cada año, especialmente entre los adolescentes de 15 y 17 años de edad y del sexo masculino, lo cual en lo que respecta a la edad no se correlaciona con los resultados obtenidos en esta investigación, puesto en el presente estudio se documentó que de los 53 niños HPAF que fueron atendidos, la mayoría tenían edades entre los 6 y 11 años de edad (39%) aunque si fue coincidente con respecto al sexo, puesto que el 57% de los casos estudiados aquí eran del sexo masculino (Tablas 1 y 2). Sin embargo, el hecho que menores de 15 años ya sean víctimas de estos hechos violentos es alarmante y desconcertante como sociedad, debido a que se ve la ineficiencia de las acciones tomadas en la

erradicación de la violencia, que cada vez afecta a los grupos más indefensos de la sociedad.

Se evidencia, tal y como se muestra en esta investigación, durante el período 2008 a 2012, la mayoría de los pacientes atendidos en la emergencia de niños del Hospital Pediátrico de la CHET residían en los municipios Valencia (47%) y Libertador (22%) del estado Carabobo, lógicamente debido a que los municipios Valencia y Libertador son áreas de influencia muy cercanas a la ubicación geográfica de dicho hospital y porque a pesar que el Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga” de la CHET es un hospital de cuarto nivel y de referencia principal dentro del estado Carabobo, los municipios Bejuma, Puerto Cabello y Carlos Arvelo, cuentan con hospitales propios capacitados para la atención de pacientes quirúrgicos donde los pacientes con HPAF también pueden ser atendidos.

Los datos anteriores pudieran ser el resultado de que la mayoría de los casos estudiados en esta investigación procedían del municipio Valencia, lo que dada la ubicación geográfica hospital de niños de la CHET, pudo favorecer que el tiempo invertido en el traslado y la pronta atención fueran menores e influir en los resultados obtenidos, o bien que el tipo de arma utilizado por estos niños fuera de baja velocidad. Sin embargo, dada la ausencia de datos en la historia clínica acerca del tiempo transcurrido entre el traslado y la atención del paciente, así como del entorno del evento, tales como el día de ocurrencia, la hora y la situación personal, familiar y social del mismo, constituyen una de las debilidades del presente estudio, que infieren la necesidad de que estos detalles sean subsanados en estudios futuros sobre este tema.

Cuando se revisó la procedencia por servicio dentro del hospital de los casos de niños HPAF estudiados, se encontró que la mayoría de ellos fueron hospitalizados en el Servicio de Cirugía (58%), lo cual se explica porque todo niño que ingrese con una HPAF es necesario evaluarlo en la sala de quirófano para una revisión quirúrgica, y en algunos casos es necesario que permanezcan

ingresados en una unidad de cuidado crítico para manejo continuo y estabilización hemodinámica, lo cual repercute en un costo económico elevado para la institución.

Al revisar la distribución del área anatómica más afectada en los niños con HPAF estudiados, se encontró que la mayoría de las lesiones se localizaron en abdomen (26%) y tórax (23%), (tabla 5), resultados contrastantes con los reportados por Martínez y Saleh [8] y con los de Muñoz y colaboradores [12], en los cuales se encontró que las áreas corporales lesionadas más frecuentemente eran las extremidades inferiores. Estos resultados son realmente preocupantes, puesto que las heridas en tórax y abdomen pueden ocasionar daños a órganos vitales que no solo aumentan la gravedad de los casos y por ende la estancia hospitalaria, sino dejar lesiones discapacitantes y a veces permanentes que impactan de manera muy negativa la calidad de vida de estos niños y generan un elevado costo, no sólo económico, sino psicosocial ante una sociedad cada vez más inmersa en la violencia.

Hay que destacar los resultados reportados en la tabla seis, en donde se puede apreciar que afortunadamente el (53%) de los casos con HPAF en los niños que conformaron la muestra de este estudio no hubo ninguna complicación, lo que permite inferir que fueron heridas leves y sin consecuencias que lamentar, lo cual no es coincidente con lo encontrado en su respectivo estudio por Sosa y colaboradores[12], quienes en su respectivo estudio reportaron 15 casos de niños con HPAF que presentaron una discapacidad moderada, dos con discapacidad severa y dos en un estado vegetativo.

El promedio de estancia hospitalaria de alguna manera refleja el impacto económico de los gastos en salud ocasionados por los casos de niños heridos por arma de fuego, que en este estudio estuvo entre 1 y 7 días de hospitalización en la mayoría de los casos (60%), lo cual coincide con los hallazgos reportados por Muñoz y colaboradores quienes también reportaron un promedio de estancia entre

1 y 8 días en la mayoría de los pacientes que estudiaron, pero indudablemente llama a reflexión puesto que dada la corta edad de estos pacientes Los fondos empleados en la atención intrahospitalaria de estos pacientes, bien pudieron haberse empleado en programas de prevención de la violencia para niños y jóvenes en riesgo.

CONCLUSIONES

A raíz de los resultados obtenidos podemos concluir entonces que no existe un buen registro de las lesiones por HPAF en las historias clínicas de estos pacientes al compararlo con los reportes en los centros hospitalarios de otros países.

La ausencia de datos en la historia clínica de la población estudiada sugieren que no son bien recolectados los datos pertinentes, lo cual dado el evidente aumento de este tipo de lesiones en los últimos años en la población infanto-juvenil, requieren corregir estas fallas dado su gran impacto en el individuo, en su grupo familiar y en el sistema de salud.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos se plantean las siguientes recomendaciones:

- Divulgar de manera contundente la importancia de fomentar el registro adecuado y permanente de los casos de violencia por HPAF en la población pediátrica y juvenil a nivel nacional.

- Promover la creación de un registro sistematizado de los casos de HPAF en el Hospital “Dr. Jorge Lizarraga” de la CHET, que favorezcan crear protocolos de atención con la finalidad de mejorar la respuesta de este sector en situaciones de emergencia.

- Realizar otros estudios sobre las HPAF en la población infanto-juvenil en el Hospital de niños de la CHET, en una muestra superior a la del presente estudio y que supere las debilidades de registro de datos reportadas aquí.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. LOPNNA (Ley Orgánica para la Protección niños, niñas y adolescentes). (2007). Caracas: Editorial Jurídica Venezolana.

2. Wikipedia.com, Violencia [en línea]. Madrid: Wikipedia.com; 2008. [actualizado 17 Mar 2011; accesado 26 Mar 2013]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Violencia.

3. Fernández Cantón, Sonia B., & Viguri Uribe, Ricardo. (2010). La mortalidad por accidentes durante la niñez y la adolescencia en México, 1990-2010. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 67(4), 383-385.

4. Organización Mundial de la salud. Small arms and global Elath. Washington, DC: OMS; 2008. Publicación Científica.

5. Ordog GJ. Pediatric gunshot wounds. In Ordog GJ, Management of Gusnshot wounds. New York: Elsevier Publishers 1988: 101-126.

6. UNICEF Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Firman Convenio entre Fundación Sobrevivientes y UNICEF para unir esfuerzos en la reducción de la impunidad en delitos contra la niñez [en línea]. Guatemala: UNICEF; 2010. [accesado Mar 2013]. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/media_18411.htm

7. Centro Internacional para Investigaciones en Derechos Humanos. Informe violencia en Guatemala; Factores de origen, formas de manifestación y posibles soluciones [en línea]. Guatemala: CIIDH; 2006. [accesado 15 Febr 2011]. Disponible en: http://www.albedrio.org/htm/documentos/Diagnosticodela violencia.pdf

8. Martínez, S., L M, Torres I. Prevalencia de lesiones por arma de fuego en pacientes pediátricos tratados en el servicio de urgencias de pediatría del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. México 2010.

9. Sotelo- Cruz. N. Heridas por proyectil de arma de fuego en niños y Adolescentes. Sonora México. Volumen 68, No. 5, Septiembre-Octubre 2000.

10. Centers for Disease Control and Prevention. Web-based injury statistics query and reporting system (WISQARS). [Consultado: junio 2013]. Disponible en: www.cdc.gov/ncipc/wisqars.

11. Rivera FP, Stapleton FB. Handguns and children: a dangerous mix. DevBehavPediatr 1982; 3: 35-38. http://www.childrensdefense.org/gunrpt (bajo) revised06.pdf

12. Muñoz O, Larraín C. , Moya H. Heridas por arma de fuego en niños. Revista Pediatría electrónica. **ISSN 0718-0918** Vol 5, N° 2, Agosto 2008.Disponible en: http://www.revistapediatria.cl/vol5num2/pdf/resumenes_jornadas/50_Heridas_por_arma_de_fuego_en_ninos.pdf

13. SosaFidel, González R. Javier, Vitar Sebastián, González Roberto, Zúccaro Graciela. Heridas por arma de fuego en pacientes pediátricos. Rev. argent. neurocir. v.22 n.3 Ciudad Autónoma de Buenos Aires jul./sep. 2008*.versión On-line ISSN* 1850-1532

14. Losada Victoria. Heridas por arma de fuego del Sistema Nervioso Central en la edad pediátrica. XII Congreso Panamericano de Trauma. III Jornada Venezolana de Neurocirugía Pediátrica "Dr. Julio Molina Nieves". Noviembre, 2009

15. MPPS (Ministerio del Poder Popular para la Salud) (2008-2013). Anuarios de Mortalidad 2006 a 2009, Caracas, Venezuela.

16. Muñoz O, Larraín C. , Moya H. Heridas por arma de fuego en niños. Revista Pediatría electrónica. **ISSN 0718-0918** Vol 5, N° 2, Agosto 2008.Disponible en: http://www.revistapediatria.cl/vol5num2/pdf/resumenes_jornadas/50_Heridas_por_arma_de_fuego_en_ninos.pdf

17. SosaFidel, González R. Javier, Vitar Sebastián, González Roberto, Zúccaro Graciela. Heridas por arma de fuego en pacientes pediátricos. Rev. argent. neurocir. v.22 n.3 Ciudad Autónoma de Buenos Aires jul./sep. 2008*.versión On-line ISSN* 1850-1532

18. Sotelo- Cruz. N. Heridas por proyectil de arma de fuego en niños y Adolescentes. Sonora México. Volumen 68, No. 5, Septiembre-Octubre 2000.

ANEXOS

TABLA 1

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA ESTUDIADA SEGÚN LA EDAD

EDAD (Años)	F	* (%)
< 1	0	0,0
1-5	13	25
6-11	21	39
12-16	19	36
≥ 17	0	0
TOTAL	53	100

Fuente: Departamento de Registro y Estadística de la CHET.
*** Porcentajes en base al total de pacientes estudiados**

TABLA 2

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA ESTUDIADA SEGÚN EL SEXO

SEXO	F	* (%)
FEMENINO	23	43
MASCULINO	30	57
TOTAL	53	100

Fuente: Departamento de Registro y Estadística de la CHET.
*** Porcentajes en base al total de pacientes estudiados**

TABLA 3

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA ESTUDIADA SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA

RESIDENCIA	F	* (%)
VALENCIA	25	47
LIBERTADOR	12	22
PTO CABELLO	02	04
BEJUMA	03	06
LOS GUAYOS	03	06
CARLOS ARVELO	06	11
OTROS	02	04
TOTAL	53	100

Fuente: Departamento de Registro y Estadística de la CHET.
*** Porcentajes en base al total de pacientes estudiados**

TABLA 4

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA ESTUDIADA SEGÚN AREA DE HOSPITALIZACIÖN

AREA DE HOSPITALIZACION	F	* (%)
CIRUGIA	31	58
HIDRATACION	15	28
UCIP	05	09
PEDIATRIA I	02	05
OTROS	00	00
TOTAL	53	100

Fuente: Departamento de Registro y Estadística de la CHET.
*** Porcentajes en base al total de pacientes estudiados**

TABLA 5

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA ESTUDIADA SEGÚN REGION ANATOMICA COMPROMETIDA POR LA HPAF

REGIÓN ANATOMICA	F	* (%)
CUELLO	02	04
TORAX	12	23
ABDOMEN	14	26
EXTREM SUP	03	06
EXTREM INF	08	15
PELVIS	01	02
GLUTEOS	05	09
MULTIPLES	08	15
TOTAL	53	100

Fuente: Departamento de Registro y Estadística de la CHET.
*** Porcentajes en base al total de pacientes estudiados**

TABLA 6

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA ESTUDIADA SEGÚN COMPLICACIONES

COMPLICACIONES	F	* (%)
NINGUNA	28	53
CONTUSION PULMONAR	05	09
LESIÓN DE ASAS INTESTINALES	05	09
LAPAROTOMIA EXPLORADORA.	03	06
VEJIGA NEUROGENICA	01	02
TORACOTOMIA	04	08
INFECCION NOSOCOMIAL	01	02
FRACTURAS	03	06
NEUMOTORAX	03	06
TOTAL	53	100

Fuente: Departamento de Registro y Estadística de la CHET.
*** Porcentajes en base al total de pacientes estudiados**

TABLA 7

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA ESTUDIADA SEGÚN DIAS DE HOSPITALIZACION

DIAS DE HOSPITALIZACION	F	(%)
< 1	00	00,0
1-7	32	60,0
8-14	12	23,0
≥ 15	09	17,0
TOTAL	53	100,0

Fuente: Departamento de Registro y Estadística de la CHET.
Porcentajes en base al total de pacientes estudiados.

Operacionalización de las Variables.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante de la existencia de una persona.	Años de edad	< 1 año 1-5 años 6-11 años 12-16 años ≥ 17 años
Sexo	Característica biológica que define al ser humano como mujer y hombre.	Genero.	Femenino Masculino
Residencia	Área geográfica donde habita una persona	Lugar de residencia Referido en la historia clínica	Valencia, Puerto Cabello, Bejuma, Libertador, Los Guayos, Carlos Arvelo, otros.
Área de Hospitalización dentro del hospital	Espacio físico donde se hospitaliza al paciente HPAF dentro del hospital	Tipo de servicio o área de hospitalización	Hidratación, Cirugía, UCIP, etc.
Localización anatómica de la HPAF	Ubicación de la HPAF en relación a los órganos del cuerpo humano	Región corporal impactada por el proyectil del arma de fuego	Cráneo Cara Cuello Tórax Abdomen Pelvis Extremidades Superiores. Extremidades Inferiores
Complicaciones	Consecuencia de una acción generalmente negativa producida por la HPAF.	Tipo de complicación Presentada por el paciente	Infecciosas, hemorrágicas Neurogénicas, amputaciones, muerte etc.
Promedio de estancia hospitalaria	Permanencia hospitalaria desde el ingreso hasta el egreso del hospital.	Días de hospitalización	< 1 dia 1-7 días 8-14dias ≥15 días

Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Estudios de Postgrado
Programa de Especialización en Pediatría y Puericultura

PREVALENCIA DE PACIENTES PEDIATRICOS HERIDOS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR JORGE LIZARRAGA" ENERO 2008- DICIEMBRE 2012

FICHA DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

1**-** Datos socio-demográficos**:**

- Edad____ Sexo___ Lugar de residencia_____

2- Fecha de ingreso_____; 2.1. - Fecha de egreso: _____

3- Localización de la HPAF; _____

4- Área de hospitalización: _____

5- Complicaciones_____