



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

TEMA

Caracterización de los accidentes domésticos en niños menores de 5 años. Comuna Dos Mangas. Centro de salud san Antonio. Año 2018

AUTOR

Alejandro Reyes Justo Anatole

**Trabajo de Titulación
previo a la Obtención del Título de**

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TUTORA

Hernández Roca Cristina Victoria

Guayaquil, Ecuador

2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Md. Justo Anatole Alejandro Reyes, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, a los 12 días del mes de diciembre año 2018.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Cristina Victoria Hernández Roca

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

YO, Justo Anatole Alejandro Reyes

DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación “Caracterización de los accidentes domésticos en niños menores de 5 años. Comuna Dos Mangas. Centro de salud San Antonio. Año 2018.” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 12 días del mes de diciembre año 2018

LA AUTOR:

Justo Anatole Alejandro Reyes



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN:

YO, Justo Anatole Alejandro Reyes

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: “Caracterización de los accidentes domésticos en niños menores de 5 años. Comuna Dos Mangas. Centro de salud San Antonio. Año 2018.”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de diciembre año 2018

LA AUTOR:

Justo Anatole Alejandro Reyes

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TRABAJO DE TITULACION.doc (D45619277)
Submitted: 12/12/2018 2:48:00 PM
Submitted By: dr.justualejandro1@gmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/viewFile/323/549>

Instances where selected sources appear:

1 Agradecimiento

Por medio del presente trabajo quiero agradecer primeramente a Dios y a todas aquellas personas que me brindaron su apoyo incondicional, principalmente a mis tres alocados amigos de viaje que me acompañaron cada jueves a las clases de la Universidad, Rocío, Lourdes y Henry, por su tiempo, apoyo y paciencia brindada, así como a la población de la comunidad de Dos Mangas que me abrieron las puertas de sus hogares para poder brindarles los conocimientos adquiridos.

Agradezco de manera especial a mi querida madre Gelacia, la cual estuvo acompañándome en cada momento importante de mi formación; así mismo a todos mis tutores y maestros, quienes sin sus orientaciones no hubiese sido posible la culminación de este estudio.

2 Dedicatoria

La presente dedicatoria es para mi amada esposa Katherine que durante mi proceso de formación ha tenido la paciencia de esperarme, apoyarme, cuidarme cuando e recaído en enfermedad, quien me alienta en los ratos de desánimo, y que siempre ha estado allí cuando la eh necesitado, a mis queridos hijos Ángel Santiago y Ángel Emiliano, por darme la oportunidad de disfrutarlos en esos ratos de stress en estos tres años de estudio.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. XAVIER LANDIVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO MFC

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE

**SISTEMA DE POSGRADO- ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
II COHORTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

| |
|--|
| TEMA: " CARACTERIZACIÓN DE LOS ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. COMUNA DOS MANGAS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. AÑO 2018. " |
| ALUMNO: JUSTO ANATOLE ALEJADRO REYES |
| FECHA: |

| No. | MIEMBROS DEL TRIBUNAL | FUNCIÓN | CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60 | CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40 | CALIFICACIÓN TOTAL /100 | FIRMA |
|--|---------------------------|------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------|-------|
| 1 | DR. XAVIER LANDIVAR VARAS | DIRECTOR DEL POSGRADO MFC | | | | |
| 2 | DRA. SANNY ARANDA CANOSA | COORDINADORA DOCENTE | | | | |
| 3 | DR. YUBEL BATISTA PEREDA | OPONENTE | | | | |
| NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN | | | | | | |

Observaciones: _____

Lo certifico,

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO MFC

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE OPOSICIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

5 ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| 1 AGRADECIMIENTO..... | VI |
| 2 DEDICATORIA..... | VII |
| 3 TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN..... | VIII |
| 4 ACTA DE SUSTENTACIÓN..... | IX |
| 5 ÍNDICE GENERAL..... | X |
| 6 ÍNDICE DE TABLAS..... | XII |
| 7 ÍNDICE DE ANEXOS..... | XIII |
| 8 RESUMEN..... | XIV |
| 9 ABSTRACT..... | XV |
| 10 INTRODUCCION..... | 2 |
| 11 EL PROBLEMA..... | 6 |
| 11.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO..... | 6 |
| 11.2 FORMULACIÓN..... | 6 |
| 12 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS..... | 7 |
| 12.1 OBJETIVO GENERAL..... | 7 |
| 12.2 OBEJTIVOS ESPECÍFICOS..... | 7 |
| 13 MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| 13.1 Conceptualización de accidentes: bases teóricas..... | 8 |
| 13.2 Accidente doméstico..... | 8 |
| 13.3 Accidentes o lesiones no intencionales en la infancia..... | 9 |
| 13.4 Determinantes sociales que influyen en el desarrollo de un accidente..... | 9 |
| 13.5 Riesgo y factores de riesgo de accidentes domésticos..... | 10 |
| 13.6 Riesgo ambiental: relacionadas con la organización del entorno..... | 11 |
| 13.7 Riesgo intradomiciliarios: relacionados a objetos de uso frecuente..... | 11 |
| 13.8 Riesgo psicosocial: relacionado al cuidador/familia..... | 12 |
| 13.9 Riesgo de accidente: relacionado al menor de 5 años..... | 13 |
| 13.10 Causas y tipos de accidentes domésticos..... | 14 |
| 13.10.1 Caídas..... | 14 |
| 13.10.2 Quemaduras..... | 15 |
| 13.10.3 Intoxicaciones o envenenamientos..... | 15 |

| | | |
|---------|---|----|
| 13.10.4 | Cuerpos extraños en orificios..... | 16 |
| 13.10.5 | Mordedura de animales..... | 16 |
| 13.10.6 | Ahogamiento o asfixia..... | 17 |
| 13.10.7 | Heridas..... | 18 |
| 14 | MÉTODOS..... | 19 |
| 14.1 | JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO..... | 19 |
| 14.2 | DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 19 |
| 14.2.1 | Criterios y procedimientos de la selección de la muestra o participantes de estudio..... | 19 |
| 14.2.2 | Procedimiento de recolección de la información..... | 20 |
| 14.2.3 | Técnicas de recolección de información..... | 21 |
| 14.2.4 | Técnicas de análisis estadístico..... | 22 |
| 14.3 | VARIABLES..... | 23 |
| 14.3.1 | Operacionalización de variables..... | 23 |
| 15 | PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 25 |
| 16 | CONCLUSIONES..... | 39 |
| 17 | VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 40 |
| 18 | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 41 |

6 ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DEL MENOR DE CINCO AÑOS SEGÚN LA EDAD. COMUNA DOS MANGAS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. AÑO 2018..... | 25 |
| TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO DEL MENOR DE CINCO AÑOS SEGÚN SEXO. COMUNA DOS MANGAS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. AÑO 2018..... | 26 |
| TABLA 3: DISTRIBUCIÓN DE LAS FAMILIAS DE LOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN LA ESCOLARIDAD DEL CUIDADOR. COMUNA DOS MANGAS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. AÑO 2018..... | 26 |
| TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE LAS FAMILIAS DE LOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN SU GRUPO DE EDAD DEL CUIDADOR. COMUNA DOS MANGAS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. AÑO 2018..... | 27 |
| TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE LAS FAMILIAS CON MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA. COMUNA DOS MANGAS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. AÑO 2018..... | 28 |
| TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE LAS FAMILIAS SEGÚN EL PARENTESCO DEL CUIDADOR DE LOS MENORES DE CINCO AÑOS. COMUNA DOS MANGAS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. AÑO 2018..... | 29 |
| TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE LAS FAMILIAS DE LOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN SU TAMAÑO. COMUNA DOS MANGAS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. AÑO 2018..... | 29 |
| TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE LAS FAMILIAS DE LOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN ACCIDENTES OCURRIDOS. COMUNA DOS MANGAS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. AÑO 2018..... | 30 |
| TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN EDAD Y TIPO DE ACCIDENTE. COMUNA DOS MANGAS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. AÑO 2018..... | 31 |
| TABLA 10: DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN SEXO Y TIPO DE ACCIDENTE. COMUNA DOS MANGAS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. AÑO 2018..... | 33 |
| TABLA 11: DISTRIBUCIÓN DE LAS FAMILIAS SEGÚN LOS FACTORES DE RIESGOS PRESENTES. COMUNA DOS MANGAS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. AÑO 2018..... | 35 |
| TABLA 12: DISTRIBUCIÓN DE LA CLASIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE ACCIDENTES EN LOS DOMICILIOS CON MENORES DE CINCO AÑOS. COMUNA DOS MANGAS. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO. AÑO 2018..... | 38 |

7 ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 53 |
| ANEXO 2: ENCUESTA PARA MEDIR LA CARACTERIZACIÓN DE LOS ACCIDENTES DOMESTICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNA DOS MANGAS, C.S. SAN ANTONIO. AÑO 2018..... | 55 |
| ANEXO 3: CUESTIONARIO REFERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN: ENCUESTA MODELO DE FACTORES DE RIESGO DE ACCIDENTES..... | 58 |

8 RESUMEN

Antecedentes: Los accidentes domésticos siempre se encuentran presentes en todos los hogares del mundo, de manera imperceptible, ninguna vivienda se encuentra exenta de tener un factor de riesgo que origina en algunas ocasiones desde lesiones superficiales hasta discapacidad y muerte, cuya población más vulnerable son los niños menores de cinco años en hogares con problemas biopsicosociales. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, realizado a través de una encuesta realizada a los cuidadores de todos los menores de cinco años de 70 familias de la comunidad de Dos Mangas, parroquia Manglaralto, sobre las características sociodemográficas, antecedentes de accidentes domésticos, así como sus factores de riesgos. **Resultados:** En las encuestas realizadas se encontraron 96 niños, siendo el sexo masculino de cuatro años el más habitual, los eventos accidentales dependen de las etapas de desarrollo del menor, condiciones ambientales así como del cuidador. Los principales accidentes presentados son las caídas 68,5 %, seguidos de las heridas 55,2% y los cuerpos extraños 19,8%. En todas las familias se encontró más de un factor de riesgo, siendo el 62,9% mediano y el 31,4% alto riesgo. **Conclusiones:** Los menores de 2 y 4 años de sexo masculino fueron los más afectados con los accidentes, existen factores muy alarmantes que disponen a que se produzca un evento accidental de morbimortalidad importante. Conocer las condiciones de vida de una población así como los antecedentes de accidentes, influye en la intervención oportuna de prevención por parte del personal de salud de atención primaria.

Palabras Clave: ACCIDENTES DOMÉSTICOS, FACTORES DE RIESGO.

9 ABSTRACT

Background: Domestic accidents are always present in every home in the world, imperceptibly, no housing is exempt from having a risk factor that sometimes originates from superficial injuries to disability and death, whose population is the most vulnerable children under five in homes with biopsychosocial problems.

Materials and methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out through a survey made to the caregivers of all children under five years of 70 families of the community of Dos Mangas, Manglaralto parish, on sociodemographic characteristics, history of domestic accidents, as well as its risk factors.

Results: In the surveys conducted 96 children were found, with the male sex of four years being the most common, accidental events depend on the child's stages of development, environmental conditions as well as the caregiver. The main accidents presented are falls 68,5 %, followed by wounds 55,2% and foreign bodies 19,8%. In all families, more than one risk factor was found, with 62.9% median and 31,4% high risk.

Conclusions: The minors of 2 and 4 years of masculine sex were the most affected with the accidents, there are very alarming factors that dispose to the occurrence of an accidental event of important morbidity and mortality. Knowing the living conditions of a population as well as the history of accidents, influences the timely prevention intervention by primary care health personnel.

Keywords: DOMESTIC ACCIDENTS, RISK FACTORS.

10 INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, conocer los accidentes es de mucha relevancia para todas las familias con menores de edad, ya que surgen de forma inesperada, dando origen a lesiones físicas importantes, siendo una de las principales causas de morbimortalidad, las cuales muchas no se registran en las unidades de salud ya que se resuelve en ocasiones dentro del mismo hogar u otras entidades de atención primaria.

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF, refieren que debido a los accidentes mueren diariamente 2000 niños, y son millones los que luego de ser asistidos en los hospitales sufren secuelas, discapacidades, además de acotar que si se fortaleciera las medidas de prevención, esta disminuiría a cerca de 1000 niños lesionados al día. Muchos accidentes tienen como responsables a los adultos de los menores de un año, quienes están al cuidado del niño. El entorno complejo donde se desenvuelve el menor de edad dentro de la etapa de desarrollo, incrementa los factores de riesgo de accidentes, sin embargo estos son compensados ya que decrecen mientras se encuentren bajo la tutela del cuidador y por la experiencia adquirida por los menores a la medida que crece (1).

Los accidentes denominado actualmente como lesiones no intencionales, es la primera causa de muerte, en niños como adultos jóvenes en la mayoría de países, cuyo problema va en aumento en términos de años de vida potencialmente perdidos, debido a que perturban a la población joven, se establece que el 95% de los accidentes son inducidos por el factor humano, mucho más que por factor personal y ambiental, lo cual es muy preocupante, pues pueden ser prevenidas. Es importante mencionar que en las unidades de salud solo son atendidos algunos casos de accidentes con incuestionable importancia, siendo muchos más los que son resueltos en los domicilios e instituciones privadas (2).

Las secuelas que producen las lesiones no intencionales pueden ser desde muy leves a muy graves, los menores de las comunidades con bajos recursos económicos, tienen una mayor predisposición en padecer accidentes. Se debe fomentar la investigación de los accidentes, ya que es más frecuente en los menores durante sus primeros años de vida, los accidentados leves son los que menos estudiados están, ya que las estadísticas en la mayoría solo reflejan resultados hospitalarios de los casos

más severos, limitando el conocimiento de los accidentes. Algunos autores mencionan que el sexo masculino, las madres adolescentes, tener un número grande de parientes, la conducta del menor, los factores sociales, psicológicos, influye en la aparición de accidentes (3).

El incremento de la morbimortalidad, así como la discapacidad, el acrecentamiento de los costos económicos que provocan los accidentes, hace que actualmente la prevención de accidentes, sea considerada una emergencia social y en salud pública. Las lesiones provocadas por los accidentes en la niñez, se a considerado como maltrato infantil, debido a la desidia de los cuidadores y de la comunidad. El gran impacto que producen los accidentes en la sociedad llevan a mencionar en ciertos estudios que por cada defunción por accidentes se producen 200 a 2000 lesionados, ocupando una de las primeras causas de muerte en el mundo en las edades extremas (4).

Un factor de riesgo domiciliario de accidente detectado, enuncia la falta de intervención en promoción y prevención en salud el primer nivel de atención. Durante las etapas de desarrollo del niño, desde su nacimiento, los padres cuidadores deben ir transformando su hábitat donde se desarrollan y se originan la gran parte de accidentes (5).

La exposición de los menores a los riesgos y peligros, diariamente los vuelve más susceptible a los diferentes tipos de accidentes. Según el informe mundial de sobre la prevención de las lesiones en los niños, menciona que se evidencia a las defunciones en la cúspide de una pirámide de lesiones que es el referente estadístico de las unidades de salud, solo es el grupo más reducido, ya que por debajo de esta se encuentra un grupo mediano de lesionados que se encuentran en alguna unidad hospitalaria; y en la base, un grupo más grande que son todos aquellos que no demandan hospitalización (6).

Numerosas investigaciones manifiestan que los accidentes más frecuentes se presentan en el sexo masculino quienes representa el 60% de todos los accidentes siendo las más usuales las fracturas, caídas, heridas, accidentes de tránsito, quemaduras, el resto lesiones superficiales. Se ha demostrado también que existe diferenciaciones según la edad, ya que, en los menores de un año tiene una mayor prevalencia de las quemaduras, de uno a cuatro años los envenenamientos.(7).

Ante un evento accidental, a los padres le genera angustia y temores con sentido de culpabilidad, el cual dependiendo de su gravedad van a producir un mayor o menor control al momento que se vuelva a suscitar. La falta de percepción de riesgo, produce un factor protector que generalmente no se encuentra en los hogares (8).

En el Ecuador los accidentes más frecuentes son las caídas, quemaduras, ingestión de cuerpos extraños e intoxicaciones con veneno, ocupando el tercer puesto después de las enfermedades respiratorias y las diarreas, según ciertas investigaciones locales en el país, ya que los sistemas estadísticos deficientes no permiten reflejar un verdadero registro de los mismos (9).

Actualmente en estudios hospitalarios, se determinó que la prevalencia de accidentes en los menores de edad es mayor a otras estadísticas a nivel nacional y América Latina con el 39.6% (10).

Existen circunstancias determinadas por la cual se produce un accidente, una de ellas es la conducta humana, que de forma directa o indirecta modifica el entorno donde los menores de edad pasan la mayor parte del tiempo, situación que hace que influya en su aparición (11).

Dentro del rol del médico de familia es importante estar atento ante la presencia de factores que afecten la integridad de los menores, ante las condiciones socioeconómicas, sociales, físicas y humanas desfavorables, que influye en la aparición de un evento accidental. Muchos estudios mencionan que dentro de la gran variedad de accidentes, se encuentran los que están influidos por acción o fuerza mecánicas de alguna estructura sobre el accidentado (12, 13).

Además de la presencia de factores predisponentes e imperceptibles en la aparición de un accidente, entre ellos la edad del menor, el sexo, las condiciones socioeconómicas y el lugar de la vivienda donde se presenta, es importante crear acciones de prevención y vigilancia de los cuidadores con el fin de evitarlos (14, 11).

Existen millones de infantes que fallecen por accidentes cada año, donde muchos sobrevivientes, quedan con efectos y discapacidades frecuentemente permanentes, por lo cual es indispensable la supervisión permanente de los momentos de ocio del menor, así como acciones de protección para su prevención (15).

En la edad preescolar los niños son los más vulnerables de accidentes por su falta de madurez mental, física así como de su comportamiento, lo que origina no solo situaciones estresantes en los hogares, si no que además incrementa el costo social, emocional y económico, que ocasiona con el pasar del tiempo repercusión en todos los estratos sociales. En determinados estudios se evidencia desavenencias entre los grupos sociales ante la presencia de un accidente, ya que se distribuyen de manera desigual en lo que se refiere a sexo y edades extremas (16, 17).

Organismos internacionales como la OMS, menciona que ante el incremento de la mortalidad infantil reflejado, en las estadísticas mundiales de salud del año 2017 en el objetivo 3.2, se propuso terminar con las muertes prevenibles en recién nacidos y niños menores de 5 años de edad para el 2030 (18).

Por lo tanto es indispensable mejorar el sistema educativo de los integrantes de las familias, identificando todos los factores de riesgos en sus domicilios y promoviendo acciones de salud para poder disminuir la incidencia de accidentes para poder lograrlo, el cual es de responsabilidad multisectorial (19).

11 EL PROBLEMA

11.1 Identificación, valoración y planteamiento

En muchos estudios indican que la posibilidad de presentar algún tipo de accidente doméstico dependerá de las condiciones de la vivienda, sus factores de riesgo así como de las condiciones socioeconómicas de las familias, su educación, costumbres entre otras. La comunidad rural de Dos Mangas es una población que se encuentra a siete kilómetros de la vía principal de la ruta del Spondylus, perteneciente a la parroquia Manglaralto de la provincia de Santa Elena, es una población dedicada a la agricultura y artesanía, considerada población de riesgo debido a las condiciones geográficas por la presencia de un río que colinda a la población, su bajo nivel de escolaridad, falta de servicios básicos, un alto nivel de pobreza, y antecedentes de haber presentado en el último año una muerte por asfixia de un menor de cinco años por ahogamiento en el hogar.

El desconocimiento de los factores de riesgo de accidentes domésticos en esta población rural desde el punto de vista preventivo por sus condiciones socio ambientales y demográficas, la convierte en un lugar muy susceptible de presentar casos de prevalencia de morbimortalidad en los menores de cinco años, el cual es considerado un problema de salud pública, muchas veces imperceptible y que posiblemente se ha presentado con mucha frecuencia y no se han registrado.

En la actualidad no existe este tipo de estudios en la Provincia de Santa Elena, y mucho menos a nivel de atención primaria, por lo tanto es oportuno conocer las características de los accidentes domésticos, la cual es parte de las recomendaciones internacionales para este tipo de problema mundial y dará las bases para próximos estudios.

11.2 Formulación

¿Cuál es la caracterización de los accidentes domésticos que se identificaron en las familias con niños menores de 5 años en la comuna Dos Mangas, centro de salud San Antonio en el año 2018?

12 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

12.1 General

Caracterizar los accidentes domésticos en niños menores de 5 años en la comuna Dos Mangas, centro de salud San Antonio, en el año 2018.

12.2 Específicos

Describir las características sociodemográficas y familiares de la población de estudio.

Determinar los principales tipos de accidentes ocurridos en la población de estudio.

Identificar los factores de riesgo de accidentes más frecuentes en los hogares de familias con menores de 5 años.

Establecer el grado de riesgo de accidente en la población de estudio.

13 MARCO TEÓRICO

13.1 Conceptualización de accidentes: bases teóricas.

Definir el concepto de accidentes es muy impreciso, ya que se considera como un evento imprevisto, nocivo que afecta de forma casual o fortuita, con un alto porcentaje de frecuencia que es independiente del carácter humano, cuyo resultado final son trastornos físicos, mentales. Los factores de riesgo si son identificados oportunamente, pueden llegar a ser evitables, prevenidos y disminuir la gravedad de sus efectos. Es por eso que la gramática científica evita cada vez más la palabra accidentes reemplazándola por lesiones no intencionales (20,1).

Se la considera también como un síndrome lesional complejo, que debe ser intervenido de manera urgente por las consecuencias que produce desde traumatismos, intoxicaciones, quemaduras y son una de las principales causas de ingresos hospitalarios así como años potenciales de vida perdidos. Los accidentes son fenómenos que se presentan en las personas sanas, o durante una enfermedad, algunos autores señalan que el entorno ambiental, el comportamiento humano, demuestran un esquema epidemiológico definido y diverso, el cual difiere de las costumbres de los diferentes países, sexo y edad del individuo (21,12).

La mortalidad de los accidentes solo refleja una pequeña parte de los problemas, evidencia la punta del iceberg de los pacientes atendidos en las áreas de emergencia de los hospitales, dejando a un lado un gran porcentaje de casos que generalmente se quedan en sus domicilios y no son reflejados en los sistemas estadísticos. Los domicilios son considerados generalmente seguros, sin riesgos, sin embargo hay que realizar acciones de prevención para evitar su aparición, principalmente en niños pequeños y ancianos. La desidia de los cuidadores desatan la aparición de accidentes, que son otra forma de maltrato infantil (22).

13.2 Accidente doméstico:

Se define como accidente doméstico a todo evento autónomo de la voluntad del individuo, el cual es el resultado imprevisto de una fuerza externa que puede o no afectar a los seres humanos, que origina la búsqueda de asistencia médica que afecta a las edades extremas, en su mayoría previsibles (23).

Conforme crece el menor, existe altas posibilidades de incrementar factores de riesgos desencadenantes. El niño al realizar sus primeros pasos, tienen mayor riesgo de caídas con lesiones de cráneo y cara, los cuales aumentan al tener nuevas experiencias, como al subir escaleras y gradas al querer alcanzar objetos varios (4).

Generalmente la presencia de un factor de riesgo precede un antecedente de accidente en los hogares, muchas veces no descubierto y rectificado, los cuales lastimosamente se evidencia a través de sus secuelas que en ocasiones son irreversibles, impidiendo la vida normal del lesionado o dejando innumerables familias devastadas (24).

13.3. Accidentes o lesiones no intencionales en la infancia

Todos los accidentes evaluados en el primer nivel de salud son de importante magnitud, por ser un factor predictivo de expectantes lesiones más severas. Las lesiones o accidentes son desconocidos por los sistemas de vigilancia epidemiológica, los cuales deben ser concebidos como evitables.

Son considerados como un problema de salud pública por su alta morbimortalidad siendo responsables de innumerables atenciones de emergencias, urgencias, siendo la más comunes las caídas de objetos sobre las personas, cuerpos extraños en orificios, aplastamiento de manos, heridas por cortaduras con cuchillos, vidrios, así como accidentes con electrodomésticos, entre otros (25, 7).

Actualmente forma un extenso campo de intervención, por constituir una importante causa de muerte preescolar, así como todos los resultados a los que se tiene que enfrentar las familias y la comunidad. La prevención de los accidentes se deben considerar una prioridad social, muchos estudios expresan que deben ser estudiados a fondo para el desarrollo de estrategias preventivas efectivas para reducir su incidencia (26, 17).

13.4 Determinantes sociales que influyen en el desarrollo de un accidente.

La OMS y la OPS indica que la vivienda es el lugar separado e independiente, destinado a un sinnúmero de funciones para toda la familia así como sus integrantes, entre ellas protección, seguridad, reposo, alimentación, aseo personal, así como promover el desarrollo equánime de la vida de cada uno de sus integrantes. Conocer las actividades de la vivienda, organizar el mantenimiento adecuado, disminuiría la

presencia de accidentes y enfermedades. La escolaridad de los cuidadores de los menores de edad, estado socioeconómico y el ambiente físico son determinantes sociales que son de importancia conocer. La falta de preparación de los padres cuidadores, origina una deficiencia de conocimientos en prevención de accidentes, generando poca oportunidad de trabajo, bajos ingresos financieros, viviendas en condiciones precarias e inadecuadas para el crecimiento y desarrollo de los niños, muchas veces en hacinamiento, con un alto número de integrantes y aumentando los índices de aparición de accidentes con desenlaces mortales (27, 28).

La insuficiente supervisión de los adultos es otra causa que favorece los accidentes en la infancia y a la cual se enfrentan familias con vulnerabilidad. La carencia de infraestructura de las viviendas, la falta de aseo, la precariedad, la mala ubicación en zonas de riesgos, conforman determinantes de enfermedades transmisibles así como violencia intrafamiliar de alto interés social, que se encuentra vinculada a elevados índices de pobreza, inequidad, así como deficiencia socioeconómica que afecta a millones de personas en el mundo, los cuales predisponen a accidentes (23, 14, 10, 6).

13.5 Riesgo y Factores de riesgo de accidentes domésticos

Se conoce como riesgo a toda secuela no deseada, a los efectos negativos o peligrosos, que va encaminado a la pérdida de alguien o algo. Ciertos autores mencionan que se compone de la probabilidad de que ocurra y el tamaño del resultado. Todo riesgo debe considerarse una alerta ante un preventivo evento de morbilidad. En el pasado la palabra riesgo se asociaba a la religión y a eventualidades, por lo cual se lo catalogó como una alarma para evitar daños (29).

En las viviendas existen riesgos que a simple vista parecen imperceptibles y son de vital importancia a tener en cuenta, ya que podría originar morbilidad, afectando a las personas, familias y comunidad. La eliminación inadecuada de basura, desorganización de los muebles en los hogares, objetos corto punzantes, deficiente almacenamiento de agua, productos de limpieza, escaleras sin protección, acceso libre al área de cocina, presencia de animales dentro de la casa, objetos pequeños al alcance de los niños, son solo unos ejemplos de los factores que podrían desencadenar fatalidad (30, 31).

Los cuidadores en su afán de mantener ambientes agradables decoran los espacios con objetos peligrosos, no apto para el entorno de los niños, lo que invita a recapacitar acerca de lo necesario que resulta fomentar la percepción de los riesgos e incentivar los cuidados respectivos para evitar los accidentes. A medida que el menor crece, aumenta sus habilidades, su curiosidad y ganas de explorar, lo cual podría ser nocivo (32, 25).

Muchos estudios sugieren lo importante que es clasificar y evaluar los riesgos de accidentes, para así realizar oportunamente las acciones de prevención y promoción necesarias, principalmente en el primer nivel de atención (33).

13.6 Riesgo ambiental: relacionadas con la organización del entorno.

Existen numerosos riesgos ambientales que influyen en el desarrollo de los accidentes, tanto en las áreas urbanas o rurales, la contaminación del aire, el agua, la higiene, saneamiento deplorable, desechos, productos de limpieza e incluso las variaciones del clima, así como los asentamientos en zonas de riesgo, principalmente en áreas marginales. En muchos casos las alteraciones en el ecosistema está asociado a la presencia de accidentes domésticos en zona rural, como por ejemplo la tala de árboles, provocaría accidentes por mordeduras de serpientes, el uso de tóxicos agrícolas, aumentaría el número de intoxicaciones.

Por más que las instituciones internacionales tratan de disminuir la pobreza mundial por medio de acuerdos políticos, se sigue presentando niños accidentados en edad preescolar, en viviendas con condiciones socioeconómicas desfavorables, la cual depende además de la inestabilidad laboral de sus tutores, o al contrario, viviendas donde la mayoría de los padres trabajan y los menores están a cargo de empleados domésticos, familiares, vecinos o amigos (34, 35, 28,22).

13.7 Riesgos intradomiciliarios: relacionados a objetos de uso frecuente.

Mantener una vivienda segura para los menores es de compromiso exclusivo de los progenitores, la mayoría de las veces los espacios se encuentran distribuidos de manera inadecuada, así como el menaje que se adquiere. Por costumbres se adquieren andadores, cochecitos o arrastradores para el uso de los primeros años de vida del niño, el cual es culpable de las mayorías de los traumatismos. El paso libre a

escaleras sin protección, así como ventanas sin seguridades, se asocian a mayor número de caídas (36, 6).

Los ambientes inseguros, así como lo utensilios manejados en los lugares donde se preparan los alimentos como cuchillos, fósforos, recipientes de vidrio o cerámica, fueron catalogados por algunos estudios como factor de riesgo, donde los menores son mártires del descuido de los cuidadores (37,24).

Muchos factores que se encuentran en los hogares son aparentemente inofensivos a simple vista. La impericia de los padres por falta de estudios, hace que exponga a los menores a riesgos domiciliarios, entre ellos, la falta de cercas o puertas que impiden el acceso a la zona de cocina, así como sus utensilios, entre ellos cuchillos, tenedores, fundas plásticas donde pueden ser víctimas de quemaduras, asfixia, heridas. La presencia de objetos rotos o con filos cortantes, adornos frágiles, estiletes, tijeras, agujas, entre otros, que generalmente se encuentran al alcance de los niños, podrían desencadenar heridas. En otros entornos del hogar, donde las plantas ornamentales como cactus, monedas, aretes, anillos e incluso juguetes no actos para la edad, provocarían accidentes como asfixia de vías aéreas, que si no resuelve de forma espontánea, los síntomas lo convierten en una verdadera urgencia. Sustancias toxicas como cloro, detergentes o desinfectantes al alcance, son uno de los múltiples factores desencadenantes de accidentes por intoxicación (38, 39).

Aunque es poco frecuente, dormir en camas próximas a tomas de electricidad, los interruptores de luz en mal estado, las tomas de corriente desprotegidos, la presencia de electrodomésticos dañados, descuido al dejar conectada la plancha, hace imposible proteger a los niños que son susceptibles de un riesgo del accidente por electrocución. Los cambios de las actitudes frente a un factor de riesgo presente en las viviendas, reduce de forma significativa los accidentes de los menores, que son potenciales víctimas (40, 35).

13.8 Riesgo psicosocial: relacionados al cuidador/familia.

Actualmente en algunos estudios se menciona que las viviendas con familias numerosas y según sus condiciones con hacinamiento, espacio físico, tiene un mayor riesgo de lesiones, así como las familias cuyas progenitoras tengan más de un hijo son mayormente susceptibles de presentar una caída, lo que sugiere pensar que muchos hogares donde no existe una planificación familiar adecuada podría influir

en el cuidado de los menores en relación a las familias con un solo hijo. Desde el punto de vista cultural, en ciertos hogares se le da el rol a las mujeres del cuidado de las viviendas e hijos y al padre el de trabajar. Otras circunstancias pueden originar además un accidente en los menores, como lo es el dejarlos momentáneamente sin compañía o al cuidado de otros niños que desconocen los riesgos. Tradicionalmente se tiene la costumbre de hacer dormir a los lactantes menores con los padres u otros parientes en el mismo lecho, exponiéndolos a riesgos de asfixia (41, 36, 9).

La mayor parte de los riesgos de accidentes infantiles, están relacionados al cuidador ya que muchos de ellos son eventuales en el caso de niñeras, hermanos amigos, a su nivel de instrucción, nivel socioeconómico y tipo de familia. Un entorno familiar de riesgo, en el cual influye la pobreza, la violencia intrafamiliar, el hacinamiento, son importantes de destacar dentro de sus factores, ya que las familias con menos posibilidades de presentar accidentes son aquellas que mejor situación económica tenga, así como sólidas relaciones intrafamiliares (42, 43, 44).

13.9 Riesgo de accidente: relacionado al menor de 5 años.

Innumerables investigaciones coinciden que la frecuencia de los accidentes domésticos se presentan en infantes menores de cinco años, principalmente los que son muy extrovertidos, vivarachos e intranquilos, haciéndolos más vulnerables a los traumatismos que generalmente son golpes de cabeza cuyas consecuencias dependerán de su entorno, energía en el que se desenvuelven así como su desarrollo psicomotor. Los riesgos de accidentes como caídas, heridas se ven reflejados en los más pequeños (44, 35, 32).

Los lactantes menores tienen mayor tendencia de explorar por medio de su boca todo objeto que agarren. Los accidentes cambian en frecuencia conforme va pasando el tiempo, ya que al lograr los niños ponerse de pie, se ven expuestos a otros riesgos como caídas, quemaduras, cuerpos extraños en orificios, mordedura de animales. Los niños con algún tipo de discapacidad, autismo o que estén tomando cierta medicina como anticonvulsivantes, son mayormente vulnerables a la presencia de uno o más accidentes (44, 25, 9,3).

Al dar sus primeros pasos aumenta la curiosidad y su área de exploración, ciertos autores mencionan que los accidentes son más frecuentes en los infantes de sexo masculino por ser más impulsivos, temperamentales, además de presentar algunas

veces comportamientos inadecuados por falta de control, con una alta incidencia entre los dos y cuatro años, es decir, tienen una mayor predisposición por su periodo creciente que lo convierte más susceptible de accidentes (45, 43, 38, 26).

13.10 Causas y tipos de accidentes domésticos

Definitivamente las causas de los accidentes son producto de negligencia, descuido de los padres o cuidadores de los menores de cinco años, se ven reflejados en el entorno donde se suscitó el accidente, por sus factores de riesgo que se encuentran presentes de manera imperceptible. La mayoría de las personas considera sus hogares como el sitio más seguro, sin embargo es el lugar donde mayormente se presentan casos de caídas en su propia altura, quemaduras, heridas, intoxicaciones, envenenamiento, asfixia, mordeduras, entre otras, quienes son considerados los responsables de las principales atenciones médicas dentro del nivel de salud primario y secundario (46, 7, 22).

13.10.1 Caídas

Las caídas en la edad preescolar es muy habitual, es considerada parte de su crecimiento normal, ya que aparecen durante el aprendizaje diario, al ponerse de pie, dar sus primeros pasos, saltar, correr, subirse a determinados lugares e incluso para explorar el hábitat que lo rodea.

La gravedad de las caídas dependen de la altura donde se cae el menor, muchas caídas a su propia altura, generalmente no son graves, no requieren atención hospitalaria, y son limitadas a atenciones dentro del domicilio, presentando generalmente hematomas superficiales, así como heridas las cuales muchas de ellas no son evaluadas en el primer nivel de atención de salud. Las caídas dependen del impacto que tengan las víctimas, así como su altura, superficie donde se produce el golpe, los menores generalmente son muy flexibles, los principales lugares donde se produce el traumatismo es la cabeza como las articulaciones (47, 38, 36, 6).

Muchos estudios mencionan lo favorable que es exponer a los niños menores de dos años a ciertas experiencias, siempre y cuando se tomen las protecciones adecuadas. En relación a la gravedad de los golpes que producen las caídas, solo un pequeño porcentaje puede llevar a consecuencias severas o fatales, cuya principal causa es la falta de supervisión de un adulto. Son miles de niños que pueden presentar secuelas

físicas y discapacidades para toda su existencia debido a esta causa, la cual es más frecuente en niños (48, 1, 17).

13.10.2 Quemaduras

A diferencia de otros accidentes, estas lesiones se presentan más en el género femenino en etapa preescolar, con un elevado número de casos en naciones desarrolladas, con una alta tasa de mortalidad y por ser la cocina el lugar más común de los domicilios. Las quemaduras provocadas por fuego, objetos, sopas o coladas calientes u electricidad, son extremadamente dolorosas, dejando como resultado afectación psicológica, discapacidad y angustia, tanto para el niño como para los familiares. Un gran porcentaje de quemaduras se producen en poblaciones urbanas., en zonas cuyos sistemas de salud no se encuentren cercanos o son de difícil acceso a estos servicios como las áreas rurales, tiene una connotación muy grande, ya que aumenta la gravedad de las lesiones y secuelas.

Los niños al estar expuesto a ollas de cocina con agua hirviendo, planchas calientes, carbón encendido, o quemaduras eléctricas al introducir algún objeto (llaves, clip, alambres) en los orificios de toma corriente, son los más vulnerables principalmente los menores de cuatro años. La falta de conocimiento y torpeza, conlleva a lesionarse principalmente las manos, cuyos efectos dependerán del tiempo de exposición, zona del cuerpo afectada, así como de la temperatura del agente causal, que provoca la mayor parte del tiempo escaldaduras, deshidratación y desenlaces fatales siendo esta la tercera causa de mortalidad a nivel mundial (49, 33, 6).

La gran variedad de presentación de quemaduras, sea térmica por calor de objetos sólidos, escaldadura por líquidos calientes o llamas por fuego, provoca una alta incidencia de ingresos hospitalarios por largos periodos, además de aislamiento por parte de la sociedad por las secuelas que desencadena, que van desde amputación y desfiguración. En estadísticas e investigaciones internacionales menciona que existe poca información de las quemaduras menos severas que son asistidas en el primer nivel de atención de salud, limitándose a las causas, factores desencadenantes, reconociendo solo los casos de mayor gravedad ingresados, en cuyos progenitores de los atendidos denotó la falta de identificación de los factores de riesgos de quemaduras (50, 37, 35).

13.10.3 Intoxicaciones o envenenamientos

El ambiente doméstico puede ser muy peligroso para un niño, debido a la gran diversidad de riesgos de intoxicación o envenenamiento que generalmente se encuentra de manera imperceptible como medicamentos, detergentes, cosméticos, desinfectantes hasta plantas ornamentales.

Las intoxicaciones son producidas por la inhalación, exposición e ingestión de sustancias tóxicas e incluso por picaduras de ciertos artrópodos, por lo cual es considerada una urgencia médica, que modifica su frecuencia a nivel mundial de acuerdo a los niveles adquisitivos de las familias, cultura y costumbres. El simple hecho que los niños quieran experimentar metiéndose cada cosa en la boca, hace que se produzca una ingesta accidental, que puede terminar en muerte o dejar daño indeleble, siendo potencialmente evitable como frecuente, ya que muchas de las causas son producto de descuido de los tutores, que dejan estos elementos al alcance de los menores como, el cloro en recipientes de bebidas gaseosas, no etiquetadas, medicamentos líquidos como lociones, jarabes, cremas, ungüentos, pastillas o comprimidos, venenos como raticidas y productos agrícolas para control de plagas utilizados principalmente en áreas rurales, entre otros (51, 35, 18, 6).

13.10.4 Cuerpos extraños en orificios.

Los cuerpos extraños en orificios son un tema poco explorado en estudios mundiales por la poca gravedad que pueden expresar, sin embargo tienen una alta prevalencia en los menores de cuatro años, y estos pueden ser orgánicos como semillas de diferentes tipos, granos, insectos vivos o muertos, huesos de pescado, pollo o carne, o inorgánicos como materiales de vidrio, madera, metal, papel entre otros. Las atenciones en las áreas de emergencia están limitadas al acudir el cuidador con el niño con dolor, secreción nasal o auditiva con mal olor que requieren intervención oportuna.

Ciertos estudios mencionan que entre los cuerpos extraños más frecuentes se encuentran las monedas que generalmente son motivo de consulta en las salas de emergencia, seguido de espinas, huesos carne y por último las semillas, granos en orificios, los cuales se presentan en el sexo masculino. (52,53).

13.10.5 Mordedura de animales

La mayoría de accidentes por mordeduras en los infantes está ocasionando gran preocupación para los cuidadores en las familias de países en vías de desarrollo, sin embargo estas son irrelevantes para futuras investigaciones.

Muchas mordeduras requieren tratamiento en las salas de urgencia, y se presenta con mayor frecuencia entre la primera década de vida, las heridas y tratamiento respectivo dependerá de la profundidad de la mordida, así como el grado de infección, debido a la alta carga de bacterias que tienen los caninos en su boca. Estos accidentes son más frecuentes en países en vías de desarrollo, y depende de la raza, crianza, y etapa del animal. Muchas viviendas no cuentan con las condiciones adecuadas para la crianza de un perro u gato, sin embargo es bastante común que en hogares con mucho hacinamiento se encuentre una mascota grande en una vivienda con pésima infraestructura, siendo esta un factor desencadenante de mordeduras (54, 55, 38).

13.10.6 Ahogamiento o asfixia

Son comúnmente causantes de defunciones en niños y adolescentes. Al presentarse este accidente es de buen pronóstico si se actúa a tiempo, a excepción si afecta las vías respiratorias.

De acuerdo a la forma de presentarse la disminución de la oxigenación cerebral o hipoxia provocada por el ahogamiento o asfixia, se clasifican en: a) estrangulamiento intencional o no intencional, provocado por juegos como el ahorcado, violencia; b) ahogamiento por inmersión en agua al dejar a los menores cerca de piscinas, baldes o cisternas destapadas, dejarlos solos en el río o playa sin saber nadar; c) obstrucción de vías aéreas por cuerpos extraños sean estas canicas, caramelos duros, juguetes u alimentos de difícil digestión y; d) sofocación por medio de fundas en la cabeza, enterramiento o encierro en lugares con poca o nula ventilación. Cabe mencionar que es indispensable ingresar dentro de esta clasificación una condición de riesgo como lo es el colecho, que es un factor de riesgo para la presentación del síndrome de muerte súbita del lactante, cuya causa va ligada a las diferentes creencias, costumbres y cultura, la cual es más frecuente en países en vías de desarrollo.

La presencia de uno de estos incidentes puede provocar en el niño la muerte, siendo el de mayor prevalencia el ahogamiento, de menor frecuencia la obstrucción de vías aéreas por cuerpos extraños, estrangulamiento y sofocación. La hipoxia provocada

por la asfixia desencadena una cascada de eventos que deja la mayoría de las veces desde un estado vegetativo del paciente muchas veces permanente, coma hasta la muerte del afectado (56, 53,41, 42,39, 32).

13.10.7 Heridas

Generalmente durante el desarrollo humano del niño, la piel se expone a un sin número de lesiones, desde una pequeña cortada por una hoja de papel que provoca lesión superficial, hasta una herida profunda sea por alguna mordedura de animal, traumatismo o por objetos afilados entre otros. Se define a las heridas como la exposición del contenido dentro de la piel, cuya severidad depende de la profundidad a la cual se vea expuesta, así como el compromiso de las estructuras adyacentes sea musculo, tendones, hueso y la exposición a algún proceso infeccioso.

Existen objetos muy comunes en los hogares de uso diario, principalmente en la cocina, la mayoría cortantes sin protección como platos, vasos rajados u rotos, cuchillos entre otros. Así mismo en otros sitios de la casa, es frecuente la presencia de hojas de afeitar, jarrones o adornos confeccionados con vidrios, espejos, los bordes de las mesas, muebles, e incluso dentro de los patios de las viviendas principalmente en las zonas rurales, pisos de tierra, plantas como la sábila, limón, rosas, recipientes como las latas de atún que son usados para dar alimento a animales de corral, e incluso los perros y gatos, cuyas lesiones por las mordidas o rasguños provocan heridas e infección.

Los lugares de heridas superficiales en los niños más comunes son las manos, pies, rodillas, sin embargo las más profundas requieren atención inmediata en las áreas de emergencia ya que necesitan desde una simple sutura, hasta una limpieza quirúrgica, y son las provocadas en la cabeza, cara o extremidades, siendo estas las que más preocupan a los cuidadores. (57, 58, 54, 38).

14 MÉTODOS

14.1 Justificación de la elección del método

La investigación se desarrolló con toda la población de familias atendidas por el posgrado de medicina familiar de la comunidad de Dos Mangas, en donde se consideró a aquellas que tienen niños menores de cinco años en el año 2018.

Corresponde a un estudio de tipo observacional porque no se realizó participación directa del investigador, es prospectivo por que la información es obtenida de la fuente primaria que es la comunidad, descriptivo porque se caracterizó los aspectos sociodemográficos de la población de estudio como lo es la edad, el sexo de los menores de 5 años, el grado de parentesco del cuidador, el nivel de escolaridad del cuidador, las características de la infraestructura del domicilio, antecedente de accidente, tipos de accidentes domésticos presentados en los hogares, los posibles riesgos y factores que permitirán marcar el precedente para otros estudios, así como servirá de una herramienta que ayudará a los profesionales de la salud confeccionar las estrategias necesarias para realizar las intervenciones de prevención de accidentes en poblaciones vulnerables, lo cual justifica la elección de este método para desarrollar el presente estudio. De acuerdo al número de ocasiones que se mide la variable de estudio se clasifica de corte transversal, donde las variables son evaluadas en una ocasión.

14.2 Diseño de la investigación

14.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio

El universo del estudio fueron los niños menores de cinco años (96) pertenecientes a 70 familias del consultorio uno del centro de salud San Antonio año 2018, en los que se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Niños menores de 5 años cuyos padres o tutores firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Niños menores de 5 años a los que después de tres visitas no se encuentre el cuidador.

14.2.2 Procedimiento de recolección de la información

Previa a la recolección de la información la investigación fue aprobada por el Comité de ética de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Se inicio con la autorización de los participantes del estudio por medio de la firma del consentimiento informado siguiendo la declaración de Helsinki (Anexo I).

La recolección de los datos se realizó por medio de una encuesta elaborada por el autor de la investigación en sus primeras cuatro partes (Anexo II), estructurada en varias secciones, con la modalidad tipo test, validada, aprobada y realizada en el período de mayo a septiembre del 2018.

El cuestionario fue evaluado previamente por los expertos, se aplicó un estudio piloto para hacer los ajustes correspondientes después de haber sido evaluado en 30 unidades de estudio seleccionadas al azar.

El cuestionario está estructurado por 9 preguntas, de respuestas cerradas con algunas opciones a marcar y de fácil entendimiento al lector. Consta de cinco partes, las tres primeras exploran las características sociodemográficas como la edad del niño menor de 5 años y sexo en la parte uno, en la parte II información del cuidador como el nivel de escolaridad y la edad (pregunta 2 y 3), La parte III corresponde a las características de la vivienda y la familia, en la cual se marca el tipo de vivienda, el grado de parentesco del cuidador y el número de integrantes de cada familia (pregunta 4, 5, 6). En la parte IV se toma en cuenta el antecedente de accidentes suscitados por familia (pregunta 7), además de los principales tipo de accidentes ocurridos en el domicilio, en el cual se encuentran siete ítems (caídas, quemaduras, ahogamiento o asfixia, heridas superficiales, ingestión de medicamentos o sustancias tóxicas, cuerpos extraños, mordedura de animales en la pregunta 8). La V parte, pregunta 9 se mencionará los principales factores de riesgos de accidentes que generalmente se encuentra expuesta en los hogares y consta de 18 ítems (cunas mal protegidas, escaleras y balcones inseguros, juguetes y objetos en desorden, niños dejados solos, acceso libre a la cocina, cocina defectuosa, quema basura en sus casas,

juguetes u objetos pequeños al alcance de los niños, depósitos de agua destapados, fácil acceso al río, tomacorrientes e instalaciones eléctricas sin protección entre otros), cuyo formato adaptado ayudó a identificarlos y está basado en un estudio realizado en Cuba llamado “Intervención sobre factores de riesgo de accidentes y accidentes en niños menores de cinco años” y cuyo formato se encuentra en el anexo III (24).

Para la variable: clasificación de riesgo , se obtendrá la información a partir de la pregunta número 9 de la encuesta que consta de 18 opciones, la cual fue categorizada según el número de riesgos identificados por cada encuestado de los cuales se les dio un valor establecido quedando riesgo bajo cuando marquen menos de cinco factores de riesgo encontrados, riesgo mediano cuando marquen entre seis y nueve factores de riesgo encontrados, y riesgo alto cuando marquen diez o más factores de riesgo encontrados.

El instrumento fue aplicado por el investigador a los cuidadores de los niños menores de 5 años presentes en las familias, seleccionadas por medio de visitas domiciliarias de forma individualizada, procurando un ambiente armonioso y cómodo para obtener datos fiables.

14.2.3 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron:

| Variable | Tipo de técnica |
|---|-----------------|
| Edad de los menores de 5 años | Encuesta |
| Sexo del menor de 5 años | Encuesta |
| Nivel de escolaridad del cuidador | Encuesta |
| Edad del cuidador | Encuesta |
| Estructura de la vivienda | Encuesta |
| Grado de parentesco del cuidador | Encuesta |
| Tamaño de la familia | Encuesta |
| Antecedente de accidentes | Encuesta |
| Tipos de accidentes domésticos | Encuesta |
| Factores de riesgo de accidentes domésticos | Encuesta |
| Clasificación de riesgo | Encuesta |

14.2.4 Técnicas de análisis estadístico

Los datos recolectados de la encuesta estructurada, fueron introducidos en una hoja de Microsoft Excel, y posteriormente exportada al programa Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) Versión 20 donde se realizó el procesamiento estadístico de la información.

El análisis estadístico que se realizó como estudio del nivel descriptivo fue calculado con valores absolutos y porcentos para las variables categóricas y promedios, además de realizar medidas de resumen.

14.3 Variables

14.3.1 Operacionalización de variables

| Variable | Indicador | Valor final | Tipo de Escala |
|--------------------------------------|--|--|----------------------------------|
| Edad | Años cumplidos | < 1 año 1 año 2 años 3 años 4 años | Numérica discreta |
| Sexo | Caracteres sexuales externos | Femenino Masculino | Categórica nominal Dicotómica |
| Nivel de escolaridad del cuidador | Año escolar aprobado | Analfabeto Primaria Secundaria Superior | Categórica Ordinal Politómica |
| Edad de los cuidadores | 14 a 16 años 17 a 20 años 21 a 64 años 65 y más | Adolescencia media Adolescencia tardía Adultos Adultos mayores | Categórica ordinal |
| Estructura de la vivienda | Características de la vivienda según la ficha familiar | Casa/villa Departamento en casa Cuarto en casa Covacha Choza Otra Vivienda Particular | Categórica nominal politómica |
| Parentesco del cuidador | Línea de consanguinidad | Otros Amistades Familiar de segunda línea Familiar de primera línea | Categórica nominal Politómica |
| Tamaño de la familia | Clasificación por el número de integrantes | Pequeña Mediana Grande | Categórica ordinal |
| Antecedente de accidentes domésticos | Accidentes ocurridos en los domicilios. | Si No | Categórica nominal |
| Tipos de accidentes domésticos | Accidentes ocurridos en el hogar | Caídas Quemaduras Intoxicaciones Ahogamiento Heridas Intoxicación Cuerpos extraños Mordeduras | Categórica nominal politómica |

| | | | |
|----------------------------------|--|--|-------------------------------|
| Factores de riesgo de Accidentes | <ul style="list-style-type: none"> -Cunas mal protegidas -Escaleras inseguras -Juguetes en desorden -Niños dejados solos -Acceso libre a cocina -Cocina defectuosa -Quema basura -Juguetes pequeños -Fundas al alcance -Depósitos de agua -Fácil acceso al río -Objetos cortantes -Animales capaces de producir mordeduras -Medicamentos de fácil acceso -Fósforos al alcance de niños -Colecho -Tomacorrientes sin protección -Iluminación deficiente | Si No | Categórica nominal dicotómica |
| Clasificación del riesgo | <ul style="list-style-type: none"> < 5 factores de riesgo 6 a 9 factores de riesgo 10 o + factores de riesgo | Bajo Riesgo Mediano Riesgo Alto Riesgo | Categórica ordinal |

15 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Conocer las características sociodemográficas de una comunidad, los accidentes ocurridos, el entorno de la vivienda, las diferentes etapas del desarrollo de un niño, para un médico familiar así, como todo el personal de salud de primer nivel, es fundamental, ya que admite identificar oportunamente los factores de riesgos a la cual la población se expone, permitiendo intervenir de forma adecuada, para reducir la morbimortalidad de una sociedad. A continuación se expone resultados encontrados en el trabajo.

En las primeras siete tablas presentadas en este estudio, se muestran los resultados que dieron salida al objetivo 1, el cual consiste en determinar las características sociodemográficas de la población estudiada.

Tabla 1: Distribución de la población de estudio del menor de cinco años según la edad. Comuna Dos Mangas. Centro de salud San Antonio. Año 2018

| Edad menores de 5 años | N | % |
|-------------------------------|----------|-------------|
| < 1 año | 15 | 15,6 |
| 1 | 17 | 17,7 |
| 2 | 14 | 14,6 |
| 3 | 18 | 18,8 |
| 4 | 32 | 33,3 |
| Total | 96 | 100 |

El análisis de los resultados se inicia con la distribución de la población de estudio según la edad, identificándose que de 70 familias con 96 menores de cinco años a cargo de un cuidador, el 33,3% lo ocupan los menores de 4 años seguidos de los de 3 años con un 18,8%, de un año el 17,7% menores de 1 año 15,6% y de 2 años 14,6%. (Tabla 1).

Según el INEC 2012 basado en el censo del 2010 a nivel nacional, menciona que el 1.8% de la población corresponde al menor de 1 año, mientras que el 8,3% de 1 a 4 años forman parte de la estructura de la población por edades según el censo realizado en el 2010, el cual no coincide (59).

La mayoría de los estudios prospectivos o retrospectivos revisados, basan sus estadísticas en menores ya accidentados, atendidos en centros hospitalarios, por lo cual no es posible realizar un análisis comparativo del presente estudio.

Tabla 2: Distribución de la población de estudio del menor de cinco años según sexo. Comuna Dos Mangas. Centro de salud San Antonio. Año 2018

| Sexo < 5 años | No | % |
|-------------------------|-----------|-------------|
| Masculino | 51 | 53,1 |
| Femenino | 45 | 46,9 |
| Total | 96 | 100 |

En la tabla 2 correspondiente al sexo del menor de cinco años, se aprecia que la frecuencia predominante es el 53,1 % es para el sexo masculino, y el femenino es de 46,9%.

Y. Gorrita, Cuba 2007 menciona que en su estudio el 50,8% de los 122 niños investigados corresponden a niños de sexo masculino, que igualmente se asemeja (24).

Según Amparo Valero en el 2015, indica que en la muestra de su estudio el 54,7% fueron niños y el 45,3% niñas, que se asemeja con el del presente estudio (45).

E. Carmilema en Ecuador 2017 menciona un ligero predominio del sexo masculino en su estudio con el 52,9% que se asemeja al presente estudio (9).

Tabla 3: Distribución de las familias de los menores de cinco años según la escolaridad del cuidador. Comuna Dos Mangas. Centro de salud San Antonio. Año 2018

| Escolaridad del cuidador | N° | % |
|---------------------------------|-----------|-------------|
| Ninguna | 1 | 1,4 |
| Primaria | 46 | 65,7 |
| Secundaria | 21 | 30 |
| Superior | 2 | 2,9 |
| Total | 70 | 100 |

En la tabla 3 ofrece la característica de la escolaridad del cuidador, en el cual se aprecia el predominio de la educación primaria en un 65,7%, seguido de un 30% de educación secundaria, solo el 2,9% de ellos tiene educación superior y el 1,4% ninguna escolaridad.

Según el INEC Santa Elena 2012, menciona que el nivel de analfabetismo es del 5,2 % entre las personas de 15 años y más, que se contrapone al presente estudio, que no tiene ninguna escolaridad (60).

M. Almagor en Ecuador en el año 2013 indica que en su estudio realizado en el área de emergencia de un hospital de Ibarra, el 2% de los cuidadores no tenían ninguna escolaridad, el 69% educación básica, el 23% bachillerato, y el 6 % estudios superiores, que se asemeja al presente estudio (61).

Medina –Gómez en Cuba en el 2015 menciona que los hijos de padres con escolaridad primaria tienen mayor probabilidad de presentar accidentes en relación a los que tienen educación superior (7).

Carmilema en el 2017 refiere que los cuidadores con escolaridad primaria ocupan el 57,4%, seguido de estudios primarios con el 25,6%, estudios superiores el 16,3% y sin educación el 1,1%, el cual se contrapone añ estudio, cabe mencionar que la mayoría de los estudios se obtienen de información de cuidadores que acuden con una emergencia por accidente en el nivel secundario (9).

Tabla 4: Distribución de las familias de los menores de cinco años según su grupo de edad del cuidador. Comuna Dos Mangas. Centro de salud San Antonio. Año 2018

| Grupo de edad de los cuidadores | N° | % |
|--|-----------|-------------|
| adolescencia media | 2 | 2,8 |
| adolescencia tardía | 14 | 20 |
| Adultos | 53 | 75,8 |
| adultos mayores | 1 | 1,4 |
| Total | 70 | 100 |

En la tabla 4 se aprecia que el 75,8% de los cuidadores son adultos comprendido entre los 21 a 64 años, seguidos de un 20% que corresponde a adolescencia tardía entre 17 a 20 años, adolescencia media en edades comprendidas de 14 a 16 años ocupa el 2,8% y adultos mayores ocupan el 1,4% respectivamente.

No se encontro suficiente información estadística de la caracterización de los cuidadores según su grupo de edad, sin embargo un estudio realizado por Villacís en el año 2012 menciona que la población menor de 15 años representa el 31,3% el cual se contrapone a la presente investigación (59).

Tabla 5: Distribución de las familias con menores de cinco años según las características de la vivienda. Comuna Dos Mangas. Centro de salud San Antonio. Año 2018

| Características de la vivienda | No | % |
|---------------------------------------|-----------|--------------|
| Casa villa | 40 | 57.1 |
| Departamento en casa | 4 | 5.7 |
| Cuarto en casa | 18 | 25.7* |
| Covacha | 8 | 11.4* |
| Total | 70 | 100 |

En la tabla 5 dentro de las características de las viviendas de las familias encuestadas, se aprecia que el 57.1% habitan en casas o villas, el 25.7% tienen un cuarto asignado dentro de la casa, el 11.4% en covachas con una pésima infraestructura, y un 5.7% con departamento en casa, estas últimas en conjunto, forman el 37.1% que es llamativo, ya que dan indicios que son viviendas inadecuadas para vivir.*

R. Gorrita, Cuba 2017 menciona que la mayor frecuencia de accidentes se produce en el hogar, ocupando la tercera parte de todos los accidentes (24).

Según Carmilema, Ecuador 2017 menciona en su estudio que el 52,2 % de las viviendas fueron arrendadas, seguido de casa propia con el 42,2% con un porcentaje bajo para las prestadas con el 5,56%, el cual se contrapone a la presente investigación (9).

Tabla 6: Distribución de las familias según el parentesco del cuidador de los menores de cinco años. Comuna Dos Mangas. Centro de salud San Antonio. Año 2018

| Parentesco del cuidador | No | % |
|--------------------------------|-----------|-----------|
| Familiar de segunda línea | 7 | 10 |
| Familiar de primera línea | 63 | 90 |
| Total | 70 | 100 |

En la tabla 6 se puede evidenciar que el 90% del parentesco de los cuidadores corresponde a familiares de primera línea es decir madres o hermanas de los menores de cinco años y el 10% a familiares de segunda línea como las tías ó abuelas.

Almagor en el 2013 en su estudio menciona en el cuadro de quien se dedica a los cuidados del niño que el 36% son familiares de primera línea padres o hermanos, y el 38% de segunda línea abuelos, tíos, lo que se contrapone al presente estudio (61).

Valero en el 2015 señala que en su muestra de estudio, los encuestados a cuidadores de menores de cinco años el 74.9% corresponde a madres (45).

Un estudio nacional en el año 2017 cuyo tema está relacionado con los factores socioeconómicos y familiares asociado a riesgo de accidente en menores, menciona que las personas que estaban al cuidado al momento del accidente en su gran mayoría son las madres con el 71,4%, seguido de los abuelos y menor frecuencia con otras personas, situación que se asemeja a la presente investigación cuyos cuidadores son familiares de primera línea (padres, hermanos), es importante destacar que el sexo predominante en este estudio fue el femenino (9).

Tabla 7: Distribución de las familias de los menores de cinco años según su tamaño. Comuna Dos Mangas. Centro de salud San Antonio. Año 2018

| Tamaño de familia | No | % |
|--------------------------|-----------|-------------|
| Pequeña | 16 | 22,9 |
| Mediana | 31 | 44,3 |

| | | |
|--------------|----|------|
| Grande | 23 | 32,9 |
| Total | 70 | 100 |

En la tabla 7 se evidencia que el 44,3% de las familias son medianas integradas por cuatro a seis miembros, el 32,9% corresponde a familias grandes con siete o más miembros, seguido de un 22,9% de familias pequeñas.

C. Ferreira en un estudio comparativo de censos del 2008 señala que los hogares ecuatorianos según sus miembros el 40,4% corresponde a familias pequeñas, el 46.3% a familias medianas conformadas de 4 a 6 miembros y el 13.3% a familias grandes con más de 7 miembros, el cual se asemeja en lo referente a familias medianas, y contraponiendo entre las familias grandes y pequeñas del presente estudio, donde tienen una variación significativa (62).

Según el censo nacional del INEC publicado en el 2012, menciona que los hogares conformados por menos de cinco personas se han incrementado, especialmente los unipersonales, mientras los hogares de tamaño superior a cinco miembros han disminuido (59).

Estudios en Ecuador 2017, mencionado por Carmilema refiere que a mayor número de integrantes de familia con menores de edad, hacinamiento, falta de habitaciones y espacio para los menores incrementa el número de accidentes domésticos (9).

En las siguientes tablas 8, 9 y 10 se puede apreciar los tipos de accidentes ocurridos que dieron salida al objetivo 2.

Tabla 8: Distribución de las familias de los menores de cinco años según accidentes ocurridos. Comuna Dos Mangas. Centro de salud San Antonio. Año 2018

| Accidentes ocurridos | No | % |
|-----------------------------|-----------|-------------|
| Si | 68 | 97.1 |
| No | 2 | 2.9 |
| Total | 70 | 100 |

En la tabla 8 se aprecia los antecedentes de accidentes ocurridos en las familias con menores de cinco años, de los cuales el 97,1% afirmó que habría presentado algún tipo de accidente doméstico, solo el 2.9% lo negó.

Según R. Gorrita, Cuba 2017 en su estudio menciona que el 60,6% de los niños tenían antecedentes de haber sufrido algún accidente previo, lo que se asemeja al presente estudio (24).

Dorta en un estudio en Cuba en el 2013, menciona que el 92% de los menores de cinco años sufrió algún tipo de accidente, que igualmente se asimila al estudio (1).

Tabla 9: Distribución de niños menores de cinco años según edad y tipo de accidente. Comuna Dos Mangas. Centro de salud San Antonio. Año 2018

| Tipos de accidentes | Edad menores de 5 años N=96 | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|-------------|----------|------|----------|-------------|----------|------|----------|------|
| | < 1 (N=15) | | 1 (N=17) | | 2 (N=14) | | 3 (N=18) | | 4 (N=32) | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Caídas | 6 | 40,0 | 12 | 70,6 | 13 | 92,9 | 17 | 94,4 | 18 | 56,3 |
| Heridas o lesiones superficiales | 3 | 20,0 | 9 | 52,9 | 11 | 78,6 | 14 | 77,8 | 16 | 50,0 |
| Cuerpos extraños en orificios | 2 | 13,3 | 2 | 11,8 | 4 | 28,6 | 3 | 16,7 | 8 | 25,0 |
| Ingestión de medicamentos o sustancias tóxicas | 3 | 20,0 | 3 | 17,6 | 1 | 7,1 | 1 | 5,6 | 4 | 12,5 |
| Ahogamiento o asfixia | 1 | 6,7 | 2 | 11,8 | 5 | 35,7 | 4 | 22,2 | 4 | 12,5 |
| Quemaduras | 0 | 0 | 1 | 5,9 | 3 | 21,4 | 3 | 16,7 | 3 | 9,4 |
| Mordedura de animal | 0 | 0 | 3 | 17,6 | 4 | 28,6 | 4 | 22,2 | 2 | 6,3 |

En la tabla 9 se aprecia las diferentes formas de presentarse los accidentes según la edad, en el caso de las caídas, el porcentaje va incrementando desde el 40% en los menores de 1 año hasta el 92,9% en los niños de 2 años, cuyos valores van decreciendo hasta los cuatro años con un 56%, situación que se asemeja en las

heridas o lesiones superficiales, así como los cuerpos extraños cuyos porcentajes aumentan hasta los dos años, con el 78,6 % y 28,6% respectivamente, cuyos valores decrecen a la edad cuatro años. La ingestión de medicamentos o sustancias tóxicas en los menores de 1 año sus porcentajes son los más elevados con un 20% los cuales decrecen con un 5,6% a los 3 años y se vuelven a incrementar a los cuatro años con un 12,5%. Los ahogamientos u asfixia son poco frecuentes en los menores de 1 año con un 6,7% y se incrementa al año de edad con un 11,8%, a los 2 años se eleva con un 35,7% y comienza a decrecer a los 4 años con un 12,5%. Las quemaduras y mordeduras de animales no se presentaron en los menores de 1 año, sin embargo la frecuencia de niños quemados se presenta al año de edad con el 5,9%, e incrementándose alarmantemente a los dos años con el 21,4% y comienza a decrecer a los tres años con el 16,7% hasta el 9,4% a los 4 años. A los dos años las mordeduras de animales llega sus porcentajes al 28,6% y decrece a los cuatro años con el 6,3%.

Y. Gorrita, Cuba 2007 menciona que las caídas y cuerpos extraños fueron los accidentes más frecuentes en su estudio con el 45% y 20% respectivamente compartiendo el segundo lugar con las quemaduras, los cuales son similares a la presente investigación a excepción de esta última que ocupa el sexto puesto con el 4,4% (22).

Durante el estudio se puede observar que en las 68 familias encuestadas (97,1%) con niños menores de 5 años que afirmaron antecedentes de accidentes dentro del hogar, en todos ellos se presentaron accidentes y en todas las edades a excepción de las quemaduras y mordedura de animales en los menores de un año, lo que coincide con Carmilema en un estudio en Quito en el 2017, el cual indica que conocer los accidentes domésticos es de vital importancia ya que depende de la edad del niño su incidencia, la frecuencia de las lesiones es bastante común entre los 0 a 4 años (9).

Según Dorta Figueredo, en un estudio Cubano en el 2013, coincide que los accidentados se presentan en las edades comprendidas de dos años con el 24% a tres años con el 19,6% compartiendo mismo porcentaje con los menores de 1 año, siendo los accidentes más frecuentes las caídas, aspiración de cuerpos extraños que igualmente coincide con el estudio a excepción de las quemaduras (1).

Otro estudio realizado en Murcia en el 2015 por el departamento de psicología menciona de igual manera que la edad propensa para los accidentes domésticos en los niños es de 1 a 4 años (45). Lo cual esta acorde a lo encontrado en el presente estudio.

M. Santiago en el 2016 en un estudio realizado en Cantabria, menciona a las caídas como la octava causa de muerte por accidente no intencional en menores de 1 año y la novena entre los 1 y 4 años (56). Lo que coincide con la morbilidad encontrada en el estudio, ya que las caídas se encuentran presentes en todas las edades desde los primeros meses de nacido hasta los cuatro años.

Tabla 10: Distribución de niños menores de cinco años según sexo y tipo de accidente. Comuna Dos Mangas. Centro de salud San Antonio. Año 2018

| Tipos de accidentes | Masculino (N=51) | | Femenino (N=45) | | Total (N=96) | |
|--|---------------------|-------------|--------------------|-------------|-----------------|-------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Caídas | 38 | 74,5 | 28 | 62,2 | 66 | 68,5 |
| Heridas o lesión superficial | 29 | 56,9 | 24 | 53,3 | 53 | 55,2 |
| Cuerpos extraños en orificios | 12 | 23,5 | 7 | 15,6 | 19 | 19,8 |
| Ahogamiento u asfixia | 9 | 17,6 | 7 | 15,6 | 16 | 16,7 |
| Mordedura de animal | 5 | 9,8 | 8 | 17,8 | 13 | 13,5 |
| Ingestión de medicamentos o sustancias toxicas | 5 | 9,8 | 7 | 15,6 | 12 | 12,5 |
| Quemaduras | 8 | 15,7 | 2 | 4,4 | 10 | 10,4 |

En la tabla 10 se observan los tipos de accidentes encontrados según el sexo del menor, en el cual las caídas forman la primera causa identificada en el presente estudio, ocupa el 68,5% de los 96 niños menores de cinco años, predominando en el sexo masculino con el 74,5% en relación a las del sexo femenino con el 62,2%, así como las heridas o lesiones superficiales con el 55% del total, de los cuales el 56,9% es para el sexo masculino y el 53,3% de sexo femenino, a continuación los cuerpos extraños en orificios ocupan el tercer lugar con un 19,8%, de los cuales

23,5% corresponde al sexo masculino en relación al femenino con el 15,6%, ahogamiento o asfixia con un 16,7% ocupando el cuarto lugar, de los cuales el 17,6% es para el sexo masculino y 15,6% para el femenino, la mordedura de animales ocupa el quinto lugar con el 13,5% de los cuales el 17,8% es para el sexo femenino y el 9,8% para el masculino, la ingestión de medicamentos o sustancias tóxicas tiene el sexto lugar con el 12,5% que al igual que las mordeduras, el sexo femenino tiene el 15,6% en relación al masculino con el 9,8%, Las quemaduras tienen el último lugar con el 10,4% de los cuales el 15,7% es para el sexo masculino y el 4,4% para el sexo femenino.

En un estudio de Cuenca realizado en un hospital en el área urbana de la parroquia “El Valle” en el 2013, se puede apreciar que de los 184 accidentes ocurridos, en el sexo femenino se presenta con mayor frecuencia con el 52,7% en relación a los menores de sexo masculino de 47,3% (14). que se contrapone con el presente estudio ya que existe el predominio en el sexo masculino en todos los accidentes encontrados a excepción de la mordedura de animales e ingestión de sustancias tóxicas que fueron las más frecuentes en el sexo femenino.

M. Gómez en un estudio en el 2015 menciona que las caídas en el sexo masculino tienen una frecuencia del 81,6% en relación al femenino con el 86,3%, en referencia a las mordeduras se aprecia que el 8,2% es para el sexo masculino y el 4,2% para el femenino. Las quemaduras 4.1% para el masculino y el 5,3% para el femenino, este estudio se contrapone al presente ya que predomina un mayor porcentaje para estos tres accidentes al sexo femenino (7).

Otro estudio por Jiménez en el 2017, refiere que las caídas fueron frecuentes en los menores entre 9 y 12 meses de su estudio con el 37,6%, el cual se contrapone al presente estudio donde ocupa el 68,5% (47).

Las heridas o lesiones superficiales, ocupan el segundo lugar de accidentes con el 55,2%, durante el estudio se informó que las mayoría de las heridas fue el resultado de las caídas recibidas, provocando principalmente laceraciones en las rodillas, además que se identificó factores responsables posiblemente de otros tipo de heridas, los cuales se encontraban presentes al alcance de los niños como lo eran cuchillos, machetes, clavos, pedazos de metal en desuso en los patios de los hogares, lugares

donde generalmente juegan los menores.

En otro estudio realizado en Maputo que duró 26 años se pudo observar que la presencia de cuerpos extraños en la edad pediátrica es muy frecuente principalmente en el conducto auditivo externo en el sexo masculino (52). Lo cual coincide con el estudio en el cual se aprecia que los cuerpos extraños en los orificios es del 23,5% en el sexo masculino.

La mordedura de animal ocupa el quinto lugar de accidentes con el 13,5% del total de casos, considerada así ya que también es responsable de heridas desde superficiales hasta profundas, así como traumatismos e incluso desgarros musculares, es frecuente la presencia de perros en las áreas rurales, los cuales son empleados para el cuidado de sus hogares y forman parte del entorno del menor de cinco años. Según un informe de la Organización mundial de la salud en el 2018, indica que las mordeduras de perro provocan millones de lesiones en menores de edad, quienes corren mayor riesgo incluso de que les transmitan enfermedades como la rabia (63).

Un estudio en Brasil en el 2015 por J. Goncalvez, menciona que las intoxicaciones prevalecen en su estudio en el sexo masculino con el 60% y en edades de 1 a 4 años, con el 71,1% los menores de 1 año fue por pesticidas, y entre 1 a 4 años por productos de limpieza, el cual se contrapone al presente estudio (64).

En todos estos estudios se evidencia que el comportamiento de los accidentes varían según el sexo, edad, las ciudades y lugares del hogar donde se realiza el estudio, que darían indicios de su causalidad diversa.

Se estudiaron 70 viviendas de la Comuna rural de Dos Mangas, en la totalidad de ellas, se encontraron factores de riesgos de accidentes incluidas las familias que no habrían presentado algún tipo de antecedente de accidentes, tal como se aprecia en la tabla 11, que para su mejor entendimiento se lo expone a continuación en orden decreciente y que dan salida al objetivo 3.

Tabla 11: Distribución de las familias según los factores de riesgos presentes. Comuna Dos Mangas. Centro de salud San Antonio. Año 2018

| Factores de riesgo de accidentes | N= 70 | |
|---|-------|------|
| | Nº | % |
| Acceso libre al área de cocina | 64 | 91,4 |
| Cuna o cama mal protegida | 56 | 80 |
| Padres duermen en la misma cama | 49 | 70 |
| Tomacorriente e instalaciones eléctricas sin protección | 49 | 70 |
| Cocina defectuosa o cocina de leña | 47 | 67,1 |
| Juguetes muebles y otros objetos en desorden | 46 | 65,7 |
| Animales capaces de producir mordeduras | 45 | 64,3 |
| Juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños | 40 | 57,1 |
| Objetos cortantes y punzantes | 35 | 50 |
| Queman basura en los patios | 32 | 45,7 |
| Medicamentos o productos de limpieza de fácil acceso | 27 | 38,6 |
| Escaleras y balcones sin barandas inseguras | 26 | 37,1 |
| Fácil acceso al río | 23 | 32,9 |
| Fundas al alcance de los niños | 22 | 31,4 |
| Depósitos de agua destapados | 18 | 25,7 |
| Fósforos encendedores al alcance de los niños | 16 | 22,9 |
| Niños dejados solos | 11 | 15,7 |
| Iluminación deficiente | 9 | 13 |

Los factores de riesgo de accidentes presentes en los domicilios, son frecuentes e imperceptibles, varían según la organización del hogar, los cuidadores, sus usos, por lo cual son considerados de carácter diverso. El primer lugar con un 91,4% es el acceso libre al área de cocina, seguido de cuna o cama mal protegidas con un 80% compartiendo el tercer lugar con un 70% los padres durmiendo en la misma cama y tomacorrientes e instalaciones eléctricas sin protección, la cocina defectuosa o cocina de leña un 67,1%, juguetes muebles y objetos en desorden 65,7%, animales capaces de producir mordeduras el 64,3%, juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños 57,1%, objetos cortantes y punzantes 50%, quema basura en los patios de los hogares 45,7%, medicamentos o productos de limpieza de fácil acceso 38,6%, escaleras y balcones sin barandas inseguras 37,1%, fácil acceso al río 32,9%, fundas al alcance de los niños 31,4%, depósitos de agua destapados 25,7%, fósforos,

encendedores al alcance de los niños 22,9%, niños dejados solos 15,7%, terminando con iluminación deficiente con un 13%.

Y. Gorrita en un estudio realizado en Cuba en el 2007 menciona que en la totalidad de las viviendas se encontró algún factor de riesgo, evidenciando de forma decreciente que el 100% tenían acceso libre al área de cocina, el 92, 2% fuentes de electricidad mal protegidas, 61% muebles que pueden ser tirados al piso, 27,4% animales capaces de provocar mordeduras que comparte el mismo valor para cunas o camas mal protegidas, 26,4% juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños, 21,5% objetos cortantes y punzantes, mismo valor para escaleras y balcones sin baranda o barandas inseguras, 16,6% cocinas defectuosas, 10,8% colecho, 9,1% bolsas de nylon al alcance de los niños, 7,5% depósitos de agua destapados, el cual se asemeja al presente estudio (22).

El fácil acceso al río, es otro factor de riesgo de accidente no menos importante, aunque no es uno de los más frecuentes, ya que ocupa el 32,9% es de mucha importancia, ya que muchas familias tienen sus residencias a la orilla de este, el cual es frecuentado para la actividad de lavar la ropa, cuyas madres van siempre acompañadas de los menores a su cargo, y aunque solo es cauteloso en determinadas épocas del año, podría estar provocando un evento desafortunado como ahogamientos u asfixia., durante las encuestas ciertas familias mencionaron que los menores se escaparon de sus casas para ir al río, situación que alarma ante una posible causalidad. Lo que coincide con lo mencionado por Y. Gorrita, Cuba 2007, que menciona que no todos los hogares tienen igual número de factores de riesgo, ya que como se puede apreciar estos varían según los países y condiciones socioeconómicas presentes (22).

J. Blanco en el 2018 en la Convención Internacional de Salud de Cuba, en su estudio menciona dentro de sus factores de riesgo encontrados el 41% corresponde a objetos pequeños al alcance de los niños, el 36,8% a presencia de escaleras, balcones sin protección, 35,9% a tomacorrientes o cables sin protección, 26,8% a niños durmiendo con padres en la misma cama, 15,4% cisternas o tanques sin tapas en patios, 14,5% objetos punzo cortantes al alcance del niño, 11,8% medicamentos/sustancias toxicas al alcance de los niños, el cual se contraponen totalmente al presente estudio (65).

R. Gorrita, Cuba 2017, en otro estudio indica que los niños dejados solos ocupan el primer lugar de los factores con un 45%, seguido de equipos, instalaciones eléctricas sin protección con el 36%, acceso libre al área de cocina con el 33%, que si bien es cierto difiere de los otros factores de riesgo similares al presente estudio, este último se encontró dentro de los tres primeros factores encontrados (24).

Para responder al último y cuarto objetivo en la tabla 12 se aprecia los tipos de riesgo de accidentes presentes en la población de estudio.

Tabla 12: Distribución de la clasificación de factores de riesgo de accidentes en los domicilios con menores de cinco años. Comuna Dos Mangas. Centro de salud San Antonio. Año 2018

| Clasificación de Riesgo | No | % |
|--------------------------------|-----------|-------------|
| Bajo riesgo | 4 | 5,7 |
| Mediano riesgo | 44 | 62,9 |
| Alto riesgo | 22 | 31,4 |
| Total | 70 | 100 |

La comunidad de Dos Mangas tiene un 62,9% de mediano riesgo dentro de la clasificación de riesgo de accidentes, por la identificación de seis a nueve factores de riesgo, porcentaje mucho más alto que el de otros estudios en otros países, que a diferencia de la presente investigación es realizado en zonas urbanas, tal como lo menciona Yelina Gorrita en Cuba en el 2007, en cuya investigación indicó la presencia del 14,3% bajo riesgo y el 36% mediano riesgo en los hogares (22). Otro estudio en el 2014 en un hospital cubano se identificó que el 69,7% tenían un bajo riesgo, el 26,2% mediano riesgo y el 4,1% alto riesgo (66). Remigio Gorrita en Cuba año 2017 identificó en otro estudio un 24,5% mediano riesgo dentro de la clasificación, un bajo riesgo con un 75,5% y ningún alto riesgo (24). Se identificó además que el presente estudio existe un alto riesgo de accidente con el 31,4% que determina la presencia de más de diez factores de riesgo, así como la necesidad de realizar campañas de prevención y promoción ante posibles accidentes. Es importante mencionar que en todos ellos se contraponen a los encontrados en esta investigación, que posiblemente varía de acuerdo a la prevención que se brinda en determinados países a las poblaciones estudiadas.

16 CONCLUSIONES

En el presente estudio sobre la caracterización de accidentes domésticos, predominó los niños de 4 años de edad de sexo masculino, sus cuidadores están integrados por adultos entre 21 y 64 años, con educación primaria, de familias medianas, parientes de primera línea principalmente la madre u hermana, cuyas viviendas donde habitan los menores son casas o villas.

Los principales tipos de accidentes detectados son las caídas, heridas superficiales y cuerpos extraños en los orificios, que varían según el desarrollo del menor, manteniéndose en distinta frecuencia para ambos sexos.

En todas las familias se detectaron factores de riesgo de accidentes en los domicilios, se confirmó la presencia de riesgo de accidente mediano y alto por lo tanto es indispensable seguir fomentando su estudio desde el primer nivel de atención para reconocerlos de forma oportuna y disminuir la morbimortalidad presente en la actualidad.

17 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

La muestra de la población utilizada en esta investigación, no permite inferir los resultados a toda la población del Ecuador, lo que representa una limitante en este trabajo, aunque existió concordancia con ciertos estudios sobre factores de riesgo en la región de Suramérica y el Caribe.

En su mayor porcentaje la información consultada para discutir los resultados con otros estudios se la obtuvo mediante buscadores Scielo, LILACS, Bvsde. Las palabras claves para la búsqueda fueron accidentes domésticos, factores de riesgo de accidentes, menores de cinco años, entre otros.

Se seleccionaron investigaciones de poblaciones semejantes al actual trabajo, y en su mayor parte, de los últimos cinco años y de varias regiones del mundo, pero en especial de América Latina. Así mismo se utilizó información del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador, normas, protocolos y artículos de Chile, Buenos Aires, Madrid, Cuba.

18 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. M. Dorta, M. Godo, C. Castellón, A. González, et al. Morbilidad por accidentes en menores de cinco años. Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba. Abril 2013. Volumen 11, Número 2. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v11n2/ms04211.pdf>

2. M. González García., J. Quirós Hernández., R. Cárdenas García. Caracterización epidemiológica de las lesiones no intencionales en Villa Clara (2001-2012). *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Abr 10]; 19 (2):88-90. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000200005&lng=es.

3. M. Valero Gómez. Predisposición a sufrir lesiones no intencionadas en la infancia. El papel del temperamento infantil y el estilo educativo paterno. Universidad de Murcia. Departamento de psicología evolutiva y de la educación 2015. Tesis Doctoral. Disponible en:

http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/predisposicion-sufrir-lesiones-intencionadas-infancia-papel-temperamento-infantil-estilo-educativo/id/65091123.html

4. L. Singh Chuy, M. Espinosa Abreu, M. Aties Savon, Y. García Aucio. Accidentes o lesiones no intencionales en la infancia. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. *Rev. Inf. Cient.* 2016; 95(6):149 -158. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/61/1531>

5. R.R. Gorrita Pérez, G. Barrientos López, Y. Gorrita Pérez. Factores de riesgo, funcionamiento familiar y lesiones no intencionales en menores de cinco años. *Medimay* [revista en Internet]. [citado 2017 Abr 12]; 22(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/926>

6. M. Peden, K. Oyegbite, J. Ozanne-Smith, A. Hyder, C. Branche, et al.

Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. OPS/OMS. Unicef 2008. Disponible en:

http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=22794&lang=es

7. O.S Medina-Gómez. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2015 Sep [citado 2017 Abr 16]; 12(3): 116-121. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300116&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.006>

8. J. Rubio Romero. La percepción de los padres del riesgo de accidente infantil en la Comunidad de Madrid. Servicio de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud. Estudio sobre datos del sistema Europeo de vigilancia de los accidentes en el ámbito doméstico y del ocio (EHLASS). Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3D7+La+percepci%C3%B3n+de+los+padres+del+riesgo+de+accidentes+infantil+en+la+C.M..pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202779005237&ssbinary=true>

9. E. Carmilema Zamora. “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 2017”. Junio 2018. Pontificia Universidad Católica de Quito. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14984/TESIS%20FINAL%20ACCIDENTES%20EN%20EL%20HOGAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. M.C. Quizhpe Mora. Prevalencia de accidentes en la infancia y factores asociados en el área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso 2017. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. [Citado el 13 de Noviembre de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28004>

11. M. Esparza, S. Mintegi. Guía para padres sobre las lesiones no intencionadas en la edad infantil. Año 2016. Capítulo 1, 2, 3, 4. Asociación española de pediatría. Comité de seguridad y prevención de lesiones infantiles. Fundación MAFRE. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/guia-padres-prevencion-lesiones-no-intencionadas.pdf>
12. N. Pacios Alfonso, H. Salazar Casanova. Accidentes en el hogar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 Abr [citado 2017 Nov 22] ; 15(2): 123-127. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200003&lng=es.
13. Brito J. Gonçalves, Pedrosa Bruna R. Pais, Martins C. Baccarat de Godoy. Accidentes domiciliarios por forças mecânicas inanimadas em crianças, adolescentes e jovens. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 17]; 25(2): e4180014. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200315&lng=en. Epub June 27, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004180014>
14. M. Córdova Cango, Y. Duy Tenesaca. Prevalencia y características de los accidentes en el hogar que presentaron los niños/as menores de 5 años, de la parroquia “el valle” cuenca, 2013. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4870/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
15. H. Passos Romero, E. Rezende, E. Martins. Mortality from external causes in children aged one to nine years old. *reme. Rev Min Enferm.* 2016; 20: e958 DOI: 10.5935/1415-2762.20160027. Disponible en: bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-835267 Romero, Helena Serpa Passos; Rezende, Edna Maria; Martins, Eunice Francisca. *REME rev. min. enferm*; 20: [1-7], 2016. *ilus, tab* Artículo en Inglés, Portugués | LILACS | ID: biblio-835267
16. BEZERRA, Maria Augusta Rocha et al. Acidentes domésticos em crianças: concepções práticas dos agentes comunitários de saúde. *Cogitare enferm.* [online].

2014, vol.19, n.4, pp.776-784. ISSN 1414-8536. Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362014000400018

17. M. Sastre Paz, A. C. Zoni, M. J. Esparza Olcina, M. I. del Cura González. Prevalencia y factores asociados a lesiones no intencionales. *Pediatría Atención Primaria* 2016. XVIII:253-258. Fecha de consulta: 18 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366649606006>.

18. ANNEX A. Summaries of selected health-related SDG indicators. OMS.2017. Anexo A. Resúmenes de indicadores SDG relacionados con la salud. OMS.2017. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/EN_WHS2017_AnnexA.pdf?ua=1&ua=1

19. A. Valladares, A. Quan, J. Jenkins. Guía para la implementación de proyectos, Hogares Saludables en Viviendas Adecuadas. Quito diciembre 2008. OMS/OPS. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/fulltext/047927.pdf>

20. Libro Medicina General Integral. Principales afecciones en los contextos familiar y social. Volumen IV. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2014 Lesiones a la salud. Parte XX. Capítulo 93. Accidentes. Roberto Álvarez Sintés. Pág. 1011

21. Freidin, Fabiana y Calzetta, Juan José (2015). Accidentes en la niñez. ¿Impulsividad, negligencia o maltrato?. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <http://www.academica.org/000-015/221>

22. Y. Gorrita, R. Gorrita. Policlínico Universitario “felo echezarreta”. San José De Las Lajas. Diferentes factores de riesgo de accidentes en hogares de niños menores de cinco años. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*. 2008. Pag. 63/73. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/viewFile/323/549>

23. J. Gutiérrez Zehr, A. Angarita Fonseca, E. Morales Ramírez, et al. Conocimientos sobre vivienda saludable en dos barrios de Bucaramanga, Colombia - 2012. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* [Internet]. 2014 Aug [cited 2017 Nov 13]; 46(2): 169-176. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072014000200008&lng=en.
24. R.R. Gorrita Pérez, N. Taylor Pérez, M. Utria Martinez. Intervención sobre factores de riesgo de accidentes y accidentes en niños menores de cinco años. *Cuba* 2017. *Medimay* [revista en Internet]. 2017 [citado 2017 Nov 23]; 24(2):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revcmhavana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1097>
25. A. Zoni, M. Domínguez-Berjón, M. Esteban-Vasallo, E. Regidor. *Gaceta Sanitaria*, Volume 28, Issue 1, 2014, pp. 55-60. Lesiones atendidas en atención primaria en la Comunidad de Madrid: análisis de los registros en la historia clínica electrónica. https://ac.els-cdn.com/S0213911113001337/1-s2.0-S0213911113001337-main.pdf?_tid=1c560cd2-cf41-11e7-b7b4-00000aacb361&acdnat=1511326601_9b70c7a0637758792a4419b4500455a5
26. Ramos Ana Lúcia Caeiro, Nunes Lucília Rosa Mateus. Criança em ambiente doméstico/ familiar: consenso quanto aos fatores de risco de lesão não intencional. *Rev. Enf. Ref.* [Internet]. 2014 Mar [citado 2017 Nov 13]; serIV(1): 45-54. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000100006&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11299>.
27. Pino Paola Susana, San Juan Hurtado Lorena Alejandra, Monasterio Ocares María Carolina. Traumatismo en pediatría y su relación con los determinantes sociales de la salud. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 Oct [citado 2017 Nov 14] ; 12(32): 320-327. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400019&lng=es.

28. E. Alzate Amariles, M. A. Vélez, Y. L. López. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) 2011. *Hacia promoci. Salud* [Internet]. 2012 Dec [cited 2017 Nov 13]; 17(2): 40-59. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772012000200004&lng=en.
29. M. Tamayo, J. Orozco. Bogotá, Marzo 2010. Guía metodológica para la aplicación de la estrategia vivienda saludable. *Estrategia de Entornos Saludables | Documento 08*. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/fulltext/entornosvivienda.pdf>
30. Echemendía Tocabens Belkis. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Nov 29]; 49(3): 470-481. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014&lng=es.
31. Rangel Flores Y. Y. El Modelo Histórico-narrativo, una propuesta para estudiar el riesgo en salud. *Index Enferm* [Internet]. 2014 Jun [citado 2017 Nov 29]; 23(1-2): 70-74. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000100015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100015>.
32. H. Cantillo Gámez, R. Razón Behar, F. García, E. Villavicencio Cordobés, et al. Accidentes por cuerpos extraños en las vías respiratorias bajas en el niño. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2009 Sep [citado 2017 Nov 13]; 81(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312009000300004&lng=es.
33. Quemaduras. OMS. Nota descriptiva. Agosto 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/es/>

34. La salud ambiental de los niños. Organización mundial de la salud. Disponible en: <http://www.who.int/ceh/en/>

35. Domingos S. Messias, Borghesan N. Barbosa Alves, Merino M. F. Garcia Lopes, Higarashi I. Harumi. Internações por intoxicação de crianças de zero a 14 anos em hospital de ensino no Sul do Brasil, 2006-2011. Hospitalizaciones por intoxicación en niños de cero a 14 años en hospital de enseñanza en el Sur de Brasil, entre 2006 y 2011: un estudio descriptivo. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2016 June [cited 2017 Oct 17] ; 25(2): 343-350. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000200343&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000200013>.

36. Isla Zárate Ybeth Medalit, Ricalde Ponce de León S. A., Sipión Reyes A., et al. Frecuencia y características epidemiológicas de golpes en la cabeza en niños menores de 5 años. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2016 Abr [citado 2017 Nov 13]; 79(2): 76-88. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000200002&lng=es.

37. T. M. Vendrusculo, C. R. Balieiro Baldin, M.E. Echevarría-Guanilo, et al. Burns in the domestic environment: characteristics and circumstances of accidents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 June [cited 2017 Nov 16] ; 18(3): 444-451. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300021>.

38. Ponce Pozo, Jefferson Camilo. Estrategias educativas para prevenir los accidentes domiciliarios en niños menores de 4 años de la comunidad el playón de San Francisco. Fecha de publicación: mar-2017.

Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5547>

39. J. Lluna, M. Olabarri, A. Domènech, B. Rubio, et al. Recomendaciones sobre la prevención de aspiraciones de cuerpos extraños / Recommendations for the

prevention of foreign body aspiration. *An Pediatr (Barc)*; 86(1): 50.e1-50.e6, ene. 2017. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-159136>

40. M. Loreto Mateos Baruque, E. M. Vián González, Milagros Gil Costa, J.E. Lozano Alonso, E. Santamaría Rodrigo, B. Herrero Cembellín Atención Primaria, Incidencia, características epidemiológicas y tipos de accidentes domésticos y de ocio. *Red centinela sanitaria de Castilla y León (2009). Atención Primaria, Volume 44, Issue 5, 2012, pp. 250-256.* https://ac.els-cdn.com/S0212656711002526/1-s2.0-S0212656711002526-main.pdf?_tid=546033ec-cf40-11e7-bcd7-00000aab0f6c&acdnat=1511326274_31498550b6f3e0df49250ef67af87ca1

41. R. Martín Martín, M. Sánchez Bayle, M.C. Teruel de Francisco. El colecho en nuestro medio: estudio de casos y controles en las consultas pediátricas de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2017 Mar [citado 2017 Nov 14]; 19(73): 15-21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000100003&lng=es.

42. C. Gutiérrez, A. Rodríguez, P. Beltramo, et al. Muerte inesperada del lactante: Análisis de 591 casos. *Arch. Pediatr. Urug.* [Internet]. 2017 Feb [citado 2017 Nov 13]; 88(1): 12-18. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000100004&lng=es.

43. D. E. Hurtado-Sierra, E. M. Medina-Chicué, C. A. Sarmiento-Limas, et al. Factores de riesgo relacionados con accidentes pediátricos en un hospital infantil de Bogotá. *Rev. salud pública* [Internet]. 2015 Feb [cited 2017 Nov 13]; 17(1): 74-84. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000100007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n1.37064>.

44. *Maternal and Child Health Journal*. May 2014, Volume 18, Issue 4, pp 911–919 | Cite as Epidemiology of Unintentional Injuries Among Children Under Six Years Old in Floating and Residential Population in Four Communities in Beijing: A Comparative Study. Disponible en:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-23793489>

45. A. Valero. Predisposición a sufrir lesiones no intencionadas en la infancia. El papel del temperamento infantil y el estilo educativo paterno. 2015. Universidad de Murcia. Departamento de psicología evolutiva y de la educación. disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/47672/6/TESIS.%20M.%20AMPARO%20VALERO%20G%20C3%93MEZ%2048394379-X.pdf>

46. J. A. Fiorentino, C. Molise, P. Stach, et al . Trauma en pediatría: Estudio epidemiológico en pacientes internados en el Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez". Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2015 Ene [citado 2017 Nov 16] ; 113(1): 12-20. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.12>.

47. A. Jiménez de Domingo, E. Rubio García, R. Marañón Pardillo, et al. Epidemiology and risk factors in injuries due to fall in infants under one year-old. An Pediatr (Barc); 86(6): 337-343, jun. 2017. tab, graf. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-163359>

48. Lesiones inintencionales en la niñez. La salud de los niños y el medio ambiente. Paquete de capacitación de la OMS para el sector de la salud. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/ceh/capacity/injuries.pdf?ua=1>

49. Moya Rosa Enrique J., Moya Corrales Y., Labrada Rodríguez Y. Quemaduras en edad pediátrica. AMC [Internet]. 2015 Abr [citado 2017 Nov 15] ; 19(2): 129-137. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000200006&lng=es.

50. M. Rojas Goldsack, R. Saavedra Opazo, P. Vicencio Pezo, et al. Cambios epidemiológicos en niños quemados, a 10 años de seguimiento. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Nov 15] ; 87(3): 186-192. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062016000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.10.014>.

51. Brito Jackeline Gonçalves, Martins Christine Baccarat de Godoy. Accidental intoxication of the infant-juvenile population in households: profiles of emergency care. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2015 June [cited 2017 Oct 18]; 49(3): 372-379. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000300372&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000300003>.

52. Dadá Mahomed S., Sidat Mohsin. Perfil epidemiológico de los pacientes con cuerpos extraños en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Central de Maputo observados de 1983 a 2009. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2018 Jun [citado 2018 Nov 05] ; 78(2): 147-156. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162018000200147&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000200147>

53. A. Lobeiras, A. Zugazabeitia, N. Uribarri, S. Mintegi. Consultas relacionadas con la ingesta de un cuerpo extraño en Urgencias / Emergency department consultations due to foreign body ingestión. An Pediatr (Barc); 86(4): 182-187, abr. 2017. Graf. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-161540>

54. D. Macias, D. Kwon, P. Walker, N. Peterson. Microvascular replantation of a composite facial avulsion in a 24-month-old child after dog bite. Microsurgery; 38(2): 218-221, 2018 Feb. Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-29230869

Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29230869#>

55. Ameh, E A. Major injuries from "domestic" animals in children. Lesiones graves de animales "domésticos" en niños. Pediatr Surg Int; 16(8): 589-91, 2000. Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-11149402

Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-11149402>

56. M. Santiago Setién. Accidentes Infantiles en el ámbito doméstico y estrategias de prevención. Escuela Universitaria de Enfermería "Casa Salud Valdecilla", Julio 2016. Disponible en:

file:///C:/Users/vaio/Desktop/CUESTIONARIO%20TESIS/Santiago%20Setien%20M.%20ACCIDENTES%20ESTAD.pdf

57. Muhsen, Wisam Salih; Khadim, Muhammad Faheem. Dishwasher-related injuries: survey and literature review. *Int J Inj Contr Saf Promot*; 22(1): 86-8, 2015. Articulo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-24479886 Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-24479886>

58. Shipkov, Hristo; Stefanova, Penka; Sirakov, Vladimir; Stefanov, Rumen; Dachev, Dimitar; Simeonov, Martin; Ivanov, Biser; Nenov, Momchil. Acute paediatric bite injuries treated on inpatient basis: a 10-year retrospective study and criteria for hospital admission. *J Plast Surg Hand Surg*; 47(6): 467-71, 2013 Dec. Articulo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-23586322 Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-23586322>

59. Villacís B., Carrillo D. País atrevido: la nueva cara sociodemográfica del Ecuador. Edición especial revista Analítica. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Quito – Ecuador. 2012. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Economia/Nuevacarademograficadeecuador.pdf>

60. Vera D., Resultados del censo 2010 de población y vivienda del Ecuador. Fascículo Santa Elena. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Santa Elena – Ecuador. 2010. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/santa_elena.pdf

61. A. Minda Amalgor. Factores influyentes asociados en la aparición de accidentes domésticos en niñas y niños menores de 5 años, atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, de la ciudad de Ibarra en el periodo Noviembre del 2010 a julio 2011. Universidad Técnica del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1238/1/06%20ENF%20460%20TESIS%20ACCIDENTES%20DOMESTICOS%20EN%20NI%20C3%91OS%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%20C3%91OS.pdf>

62. C. Ferreira. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) Quito –

Ecuador 2008. Composición de los hogares Ecuatorianos. Estudio comparativo Censos 1990 – 2001. Análisis de Estadísticas sociodemográficas. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Composicion_Hogares_Ecuatorianos_1990-2001.pdf

63. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Notas descriptivas. Mordedura de animales. Febrero 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/animal-bites>

64. J. Goncalves, Ch. Baccarat. Intoxicación Accidental en la población Infanto Juvenil en ambiente domiciliario: Perfil de las Acciones de Emergencia. Brasil. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2015. 49(3):372-379 Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000300003>

65. Y. Blanco, M. Santacruz, J. Torres. Lesiones no intencionales en niños de 1 a 4 años. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018. Dirección municipal de salud . Cienfuegos. Departamento del PAMI. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/1358/505>

66. R. Gorrita, N. G. Barrieritos, Y. Gorrita. Factores de Riesgo, Funcionamiento Familiar y lesiones no intencionales en menores de cinco años. Cuba 2016. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. Disponible en: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/926/pdf_88

ANEXO I



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DIRECCIÓN DE POSGRADO

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, con cédula de identidad _____, doy mi consentimiento para participar en la investigación conducida por el Md. Justo Anatole Alejandro Reyes, responsable del presente estudio, con el tema: “CARACTERIZACIÓN DE LOS ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS COMUNA DOS MANGAS, MANGLARALTO JULIO 2017 -2018.

El investigador me informó que el presente estudio, permitirá conocer las características, los factores de riesgos asociados a los accidentes domésticos de la comuna Dos Mangas, que servirán para contribuir y promover la prevención y así mejorar la calidad de vida de la población infantil, cuyos datos proporcionados serán totalmente confidenciales.

Estoy dispuesto (a) a participar de manera voluntaria, sabiendo que el investigador utilizará esta información con fines profesionales y para futuras publicaciones médicas.

Se me ha explicado que puedo dejar en cualquier momento de contestar el cuestionario para la investigación, sin que deba dar explicaciones sobre mi decisión y que esto no afectará mi relación con el personal del centro de salud u otra institución pública.

He realizado las preguntas que consideré necesarias acerca de la investigación, y se me ha informado que en caso de que desee recibir más información sobre este estudio, puedo dirigirme al autor, en el consultorio médico número uno del Centro de

Salud San Antonio o al número celular 0992642787.

Certifico y corroboro mi participación conforme con lo expuesto, para lo cual firmo a continuación expresando mi consentimiento.

Firma del encuestado (a) _____

Firma del investigador. Ecuador, año 2018 _____

ANEXO II



ENCUESTA PARA MEDIR LA CARACTERIZACION DE LOS ACCIDENTES DOMESTICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS COMUNA DOS MANGAS, CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO 2018.

Esta encuesta tiene la intención de investigar sobre la caracterización de los accidentes domésticos en menores de 5 años, es para ser respondida voluntaria y anónimamente, le garantizamos su estricta confidencialidad.

Parte I: Información del (os) menor(es) de 5 años.

1. ¿Cuál es la edad y sexo del (os) menor(es) de 5 años en su hogar?

| No | Edad | M | F |
|----|------|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

Parte II: Información del cuidador(a)

2. ¿Cuál es el nivel de escolaridad que Ud. tiene?

| | | |
|---|------------|--|
| 1 | Ninguno | |
| 2 | Primaria | |
| 3 | Secundaria | |
| 4 | Superior | |
| 5 | Otros | |

3. ¿Qué edad Ud. tiene?

| | |
|----------------|--|
| Años cumplidos | |
|----------------|--|

Parte III: Vivienda y familia

4. ¿Cuál es la característica de la estructura de su vivienda? **Marque con una equis (x).**

| | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | Casa/villa | |
| 2 | Departamento en casa | |
| 3 | Cuarto en casa | |
| 4 | covacha | |
| 5 | choza | |
| 6 | Otra vivienda particular | |

5. ¿Cuál es el grado de parentesco con el (los) menor (es) de 5 años? **Marque con una equis (x).**

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| 1 | Otros/ especifique | |
| 2 | Amigo (a), vecino (a) | |
| 3 | Abuelo (a) , Tío (a), Primo (a) | |
| 4 | Padre, madre, hermano (a) | |

6. ¿Cuántos integrantes tiene su familia?

| | |
|-----------------------|--|
| Número de integrantes | |
|-----------------------|--|

Parte IV: Accidentes.

7. ¿En su domicilio, su (s) niño (s) menores de 5 años a tenido algún tipo de accidente? **Marque con una equis (x).**

| | |
|----|--|
| Si | |
| No | |

8. ¿Cuáles son los principales tipos de accidentes doméstico ocurridos en su domicilio en menores de 5 años? **Marque con una equis (x).**

| No | Tipos de Accidentes | SI | NO |
|----|---|----|----|
| 1 | Caídas | | |
| 2 | Quemaduras | | |
| 3 | Ahogamiento o asfixia | | |
| 4 | Heridas o lesiones superficiales | | |
| 5 | Ingestión de medicamentos o sustancias toxicas al alcance | | |
| 6 | Cuerpos extraños en orificios de nariz, oído, boca. | | |
| 7 | Mordedura de animal | | |

Parte V: Factores de riesgo de accidentes.

9. ¿Cuáles de estos factores de riesgo de accidentes se encuentran presentes en su hogar? **Marque con una equis (x)**

| No | Factores de riesgo | SI | NO |
|----|--|----|----|
| 1 | Cunas o camas mal protegidas | | |
| 2 | Escaleras y balcones sin barandas o inseguras | | |
| 3 | Juguetes, muebles, y otros objetos en desorden | | |
| 4 | Niños dejados solos | | |
| 5 | Acceso libre al área de cocina | | |
| 6 | Cocina defectuosa o cocina de leña | | |
| 7 | Quema de basura en los patios de los hogares | | |
| 8 | Juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños | | |
| 9 | Fundas al alcance de los niños | | |
| 10 | Depósitos de agua destapados | | |
| 11 | Fácil acceso al río | | |
| 12 | Objetos cortantes y punzantes | | |
| 13 | Animales capaces de producir mordeduras | | |
| 14 | Medicamentos o productos de limpieza de fácil acceso o mal identificados | | |
| 15 | Fósforos, encendedores al alcance de los niños. | | |
| 16 | Su bebé duerme con los padres en la misma cama | | |
| 17 | Tomacorrientes e instalaciones eléctricas sin protección. | | |
| 18 | Iluminación deficiente | | |

Gracias por su participación.

ANEXO III

CUESTIONARIO REFERENCIAL DE INVESTIGACIÓN: ENCUESTA MODELO FACTORES DE RIESGO DE ACCIDENTES.

“Intervención sobre factores de riesgo de accidentes y accidentes en niños menores de 5 años” (24).

Planilla recopiladora de datos sobre factores de riesgos de accidentes y accidentes en edad pediátrica.

Factores de riesgos encontrados en la visita al hogar:

1. Acceso libre al área de cocina _
2. Muebles que pueden ser tirados al piso _
3. Objetos cortantes y punzantes _
4. Cocinas defectuosas o mal manipuladas _
5. Fármacos con fácil acceso o mal identificados _
6. Piso mojados o engrasados _
7. Fósforos, encendedores y similares al alcance de los niños _
8. Colecho _
9. Equipos, tomacorrientes e instalaciones eléctricas sin protección _
10. Juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños _
11. Recipientes con queroseno y otras sustancias tóxicas _
12. Escaleras y balcones sin barandas o barandas inseguras _
13. Juguetes, muebles y otros objetos en desorden _
14. Iluminación deficiente _
15. Animales capaces de producir mordeduras _
16. Depósitos de agua destapados _
17. Fuga de gas _
18. Cunas o camas mal protegidas _
19. Bolsa de nylon al alcance de los niños _
20. Niños dejados solos _
21. Otros _

Clasificación del riesgo:

1. Bajo riesgo: menos de cinco factores de riesgo: encontrados _
2. Mediano riesgo: Entre seis y nueve factores de riesgo: encontrados _
3. Alto riesgo: Diez o más factores de riesgo: encontrados _



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Alejandro Reyes Justo Anatole**, con C.C: # **0917551038** autor del trabajo de titulación: **“Caracterización de los accidentes domésticos en niños menores de 5 años. Comuna Dos Mangas. Centro de Salud San Antonio. Año 2018.”** Previo a la obtención del título de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **12 de Diciembre de 2018**

f. _____

Nombre: **Alejandro Reyes Justo Anatole**

C.C: **0917551038**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|--|--|---|----|
| TEMA Y SUBTEMA: | "Caracterización de los accidentes domésticos en niños menores de 5 años. Comuna Dos Mangas. Centro de Salud San Antonio. Año 2018." | | |
| AUTOR(ES) | Justo Anatole Alejandro Reyes | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Cristina Victoria Hernández Roca | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud | | |
| CARRERA: | Medicina Familiar y Comunitaria | | |
| TÍTULO OBTENIDO: | Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 12 de diciembre del 2018 | No. DE PÁGINAS: | 59 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Medicina, Pediatría, Medicina familiar y comunitaria | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Accidentes domésticos, Factores de riesgo | | |
| RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): | | | |
| <p>Antecedentes: Los accidentes domésticos siempre se encuentran presentes en todos los hogares del mundo, de manera imperceptible, ninguna vivienda se encuentra exenta de tener un factor de riesgo que origina en algunas ocasiones desde lesiones superficiales hasta discapacidad y muerte, cuya población más vulnerable son los niños menores de cinco años en hogares con problemas biopsicosociales.</p> <p>Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, realizado a través de una encuesta realizada a los cuidadores de todos los menores de cinco años de 70 familias de la comunidad de Dos Mangas, parroquia Manglaralto, sobre las características sociodemográficas, antecedentes de accidentes domésticos, así como sus factores de riesgos.</p> <p>Resultados: En las encuestas realizadas se encontraron 96 niños, siendo el sexo masculino de cuatro años el más habitual, los eventos accidentales dependen de las etapas de desarrollo del menor, condiciones ambientales así como del cuidador. Los principales accidentes presentados son las caídas 68,5 %, seguidos de las heridas 55,2% y los cuerpos extraños 19,8%. En todas las familias se encontró más de un factor de riesgo, siendo el 62,9% mediano y el 31,4% alto riesgo.</p> <p>Conclusiones: Los menores de 2 y 4 años de sexo masculino fueron los más afectados con los accidentes, existen factores muy alarmantes que disponen a que se produzca un evento accidental de morbimortalidad importante. Conocer las condiciones de vida de una población así como los antecedentes de accidentes, influye en la intervención oportuna de prevención por parte del personal de salud de atención primaria.</p> | | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: +593992642787 | E-mail: dr.justualejandro1@gmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):: | Nombre: Dr. Xavier Landívar Varas | | |
| | Teléfono: +593-4-3804600 ext.:1830 - 1811 | | |
| | E-mail: Xavier.landivar@cu.ucsg.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |