



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Prevalencia de accidentes en Niños De 0 – 10 años atendidos en el
área de emergencia del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza
Bustamante**

AUTORA:

Molina Rodríguez, Karen Ivette

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TUTORA:

Lcda. Riofrio Cruz, Mariana Estela Esp.

Guayaquil, Ecuador

8 de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Molina Rodríguez, Karen Ivette**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Riofrio Cruz, Mariana Estela. Esp.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla. Mgs.

Guayaquil, 8 de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo: Molina Rodríguez, Karen Ivette

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “**Prevalencia de accidentes en niños de 0 – 10 años atendidos en el área de emergencia del hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante**”, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, 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 Titulación referido.

Guayaquil, 8 de marzo del 2019

AUTORA

f. _____
Molina Rodríguez, Karen Ivette



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo: Molina Rodríguez, Karen Ivette

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Prevalencia de accidentes en niños de 0 – 10 años atendidos en el área del hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 8 de marzo del 2019

AUTORA

f. _____
Molina Rodríguez, Karen Ivette

REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS TERMINADA 16MARZO 2019.docx (D49215350)
Submitted: 3/16/2019 11:06:00 PM
Submitted By: karenucsg1991@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

URKUND ★ I WANT TO TRY THE BETA Olga Muñoz Roca (olga.muñoz)

Documento: [TESIS TERMINADA 16MARTO 2019.docx](#) (249215350)

Presentado: 2019-03-16 17:06 (-05:00)

Presentado por: karenucgz1991@gmail.com

Recibido: olga.muñoz.ucsg@analisis.orkund.com

Mensaje: Proyecto titulación Karen Molina [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de estas 31 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
		Trabajo de titulación Justo Anacleto Alejandro Reyes.doc	
		Libro Enfoque Multidisciplinario del Trauma Pediátrico (segunda corrección).doc	
		INFORME FINAL LESIONES NO INTENCIONALES.docx	
		http://scielo.oid.uy/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0334-75312007000200029	
		http://dpace.ucaencia.edu.ec/bitstream/112456789/28840/1/TESSIS.pdf	
		https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0337-40362002000400025	

↑ ← →

⚠ Advertencias 🔄 Reiniciar 📄 Exportar 🔗 Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

Prevalencia De Accidentes En Niños De 0- 10 Años Atendidos en el área de Emergencia Del Hospital Del Niño "Dr. Francisco De Icaza Bustamante"

AUTORA: MOLINA RODRIGUEZ KAREN IVETTE

Trabajo De Titulación Previo A La Obtención Del Título De LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORA: LCDA. ROLFRO CRUZ MARIANA ESTELA ESP

Guayaquil, Ecuador 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

54%	#1	Activo	Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Trabajo de titulación Ju... 54%
Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad Molina Rodríguez Karen Ivette.			Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Justo Anacleto

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Prevalencia De Accidentes En Niños De 0 - 10 Años Atendidos en el área de Emergencia Del Hospital Del Niño "Dr. Francisco De Icaza Bustamante"

AUTORA: MOLINA RODRÍGUEZ KAREN IVETTE

Trabajo De Titulación Previo A La Obtención Del Título De LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORA: LCDA. RIOFRIO CRUZ. MARIANA ESTELA ESP

Guayaquil, Ecuador 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad Molina Rodríguez Karen Ivette, como requerimiento para la obtención del título

de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

TUTORA

f. _____ LCDA. RIOFRIO CRUZ MARIANA ESTELA ESP.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____ LCDA. MENDOZA VINCES ANGELA OVILDA MGS

Guayaquil, 8 de marzo del 2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo: MOLINA RODRÍGUEZ, KAREN IVETTE

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación "Prevalencia de accidentes en niños de 0 - 10 años atendidos en la emergencia del hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante",

previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, 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 Titulación referido.

Guayaquil, a los 8 días del mes de marzo del 2019

AUTORA

f. _____ MOLINA RODRÍGUEZ, KAREN IVETTE

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

YO: MOLINA RODRÍGUEZ, KAREN IVETTE

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo

de Titulación: "Prevalencia de accidentes en niños de 0 – 10 años atendidos en la emergencia del hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante",

cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 8

de marzo del 2019

AUTORA

f. _____ MOLINA RODRÍGUEZ, KAREN IVETTE

REPORTE URKUND

AGRADECIMIENTOS

A mi padre celestial, que gracias a su infinito amor me ha brindado bendiciones y ha puesto en mi camino, el apoyo incondicional de excelentes personas que con su ayuda me han permitido desarrollar y culminar esta tesis.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y a todos mis docentes, que con sus conocimientos científicos me han encaminado profesionalmente de manera íntegra.

Al Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" y a todo el personal de salud que me otorgo información necesaria para la recolección de datos estadísticos y poder llevar a cabo mi estudio.

Finalmente, guardando un lugar especial al Dr. Víctor Cabo Rodríguez, Cirujano Pediatra del Hospital Francisco de Icaza Bustamante quien me ha motivado y asistido con su sapiencia y

AGRADECIMIENTOS

A mi padre celestial, que gracias a su infinito amor me ha brindado bendiciones y ha puesto en mi camino, el apoyo incondicional de excelentes personas que con su ayuda me han permitido desarrollar y culminar esta tesis.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y a todos mis docentes, que con sus conocimientos científicos me han encaminado profesionalmente de manera íntegra.

Al Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” y a todo el personal de salud que me otorgo información necesaria para la recolección de datos estadísticos y poder llevar a cabo mi estudio.

Finalmente, guardando un lugar especial al Dr. Víctor Cabo Rodríguez, Cirujano Pediatra del Hospital Francisco de Icaza Bustamante quien me ha motivado y asistido con su sapiencia y experiencia, brindándome confianza y afecto, dándome la oportunidad y el empuje necesario. Gracias por hacer efectivo el cumplimiento de este logro.

Karen Ivette Molina Rodríguez

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de amanecer cada día, por nunca haberme dejado sola, por su infinito amor y misericordia.

A mis hermosos hijos Axel Ariel y Thiago Mathías a quienes con amor intento transmitir que con dedicación, entusiasmo, disciplina y humildad no hay imposibles.

A mis padres Gastón Molina Chalen y Dalia Rodríguez Vera, quienes han sido mi orientación y apoyado incondicional en todos los aspectos de mi vida, por no hacerme sentir culpable de mis errores, sino más bien con amor me hicieron reconocerlos y aceptar las consecuencias de ellos. Porque me han enseñado hacer el bien.

A toda mi familia, en especial a mis hermanos Francisco Javier y Astrid Nicole que con sus alegrías y ocurrencias me llenan de felicidad.

Karen Ivette Molina Rodríguez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES. MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA HOLGUÍN JIMÉNEZ. MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA. MARIANA RIOFRIO CRUZ. ESP.
TUTORA

f. _____

LCDA. CRISTINA VIRMANE GONZÁLEZ OSORIO. MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS.....	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XI
RESUMEN	XIII
SUMMARY	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.2 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4 OBJETIVOS	8
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
CAPÍTULO II.....	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.2.1 Concepto de accidentes	11
2.3 Tipos de accidentes relacionados con la edad pediátrica. Descripción y causas.....	11
2.3.1 Accidentes del hogar	11
2.3.2 Accidentes de tránsito.....	14
2.3.3 Accidente ofídico.....	15
2.4 Accidentes y su relación con el desarrollo Psicomotor de los niños. Acciones de prevención.....	16
2.4.2 Etapa pre escolar y escolar.....	18
2.5 Cuidados de enfermería mediante el P.A.E en la prevención del accidente infantil.....	18
2.6 Primeros auxilios para accidentes domésticos.....	19
2.7 Morbi mortalidad por accidentes en la edad pediátrica.....	24
2.8 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	26
2.8.1 Derechos de supervivencia.....	26
2.8.2 Derechos de protección.....	29

2.8.3 De la protección contra el maltrato, abuso, explotación sexual, tráfico y pérdida de niños, niñas y adolescentes.....	29
CAPÍTULO III.....	31
DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.1 Tipo de estudio.....	31
3.2 Población.	31
3.3 Muestra.	31
3.4 Procedimiento para la recolección de la información.	31
3.5 Instrumento para recolección de datos.	31
3.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos.	31
3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.	32
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	35
DISCUSIÓN.....	45
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXO 1	54
ANEXO 2	55
ANEXO 3	56
FICHA DE DATOS.....	56
ANEXO 4	58
FOTOS DE VINCULACION DURANTE LA INVESTIGACION.....	58
ANEXO 5	62
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	35
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN SEXO.....	36
TABLA 3 LUGAR DE RESIDENCIA.	36
TABLA 4: TIPOS DE ACCIDENTES.....	38
TABLA 5: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO.	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: LUGAR DE RESIDENCIA.....	37
GRÁFICO 2: ACCIDENTES DEL HOGAR.....	39
GRÁFICO 3: ACCIDENTE DE TRÁNSITO.....	40
GRÁFICO 4: ACCIDENTE OFÍDICO.....	41
GRÁFICO 5: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS.....	43

RESUMEN

Según la (OMS) los accidentes son "acontecimientos fortuitos, generalmente dañino, independientemente de la voluntad humana que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas". En un área de emergencia de la ciudad de Guayaquil observe una elevada frecuencia de pacientes accidentados de diferentes tipos, que llegaban para ser atendidos. Razón por la cual me formule el siguiente **Objetivo**: Determinar la prevalencia de accidentes en niños de 0 – 10 años atendidos en el área de emergencia del Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante". El **método** utilizado fue observacional, descriptivo, de corte transversal. La población fue 720 del cual se tomó la muestra de 251 niños. Los **Resultados** de la prevalencia de accidentes fueron mayor en niños de 9 a 10 años con un 20,8%. En los accidentes del hogar las quemaduras con 30% tuvieron mayor prevalencia y el acceso a materiales térmicos y eléctricos con el 86% dentro de los factores de riesgo. **Discusión**: El estudio de prevalencia de lesiones infantiles por accidentes domésticos desarrollado en servicio de emergencia de Ibarra informa la mayor prevalencia para menores de 2 años con 28%, mientras que en mi tesis la prevalencia superior fue en los niños de 9 a 10 años con 7.5%. Así mismo las caídas con 47% fueron las más frecuentes para ellos mientras las quemaduras con 75% lo fueron para mí investigación. En **Conclusión**, la mayor frecuencia de accidentes se presenta en niños y ocurre en el hogar como son las quemaduras y las laceraciones.

Palabras clave: Prevalencia, Accidentes, área de emergencia, Niños/as.

SUMMARY

According to the (WHO) accidents are "incidental events, generally harmful, regardless of the human will that is manifested by the occurrence of organic injuries." In an emergency area of the city of Guayaquil observe a high frequency of injured patients of different The reason for which I formulated the following Objective: To determine the prevalence of accidents in children from 0 to 10 years of age served in the emergency area of the "Francisco de Icaza Bustamante" Children's Hospital. Used was descriptive, retrospective cross-sectional, the population was 720 of which the sample of 251 children was taken. The results of the accident prevalence was higher in children from 9 to 10 years old with 20.8%. Home burns with 30% had higher prevalence and access to thermal and electrical materials with 86% within the risk factors. The prevalence of childhood injuries due to domestic accidents developed in the emergency service of Ibarra reports the highest prevalence for children under 2 years of age with 28%, while in my thesis the highest prevalence was in children aged 9 to 10 years with 7.5%. Also the falls with 47% were the most frequent for them while the burns with 75% were for my research. In Conclusion the greatest frequency of accidents occurs in children and occurs at home such as burns and lacerations.

Keyword: Prevalence, Accidents, Emergency Service, Children.

INTRODUCCIÓN

En la ciudad de Guayaquil el servicio de emergencia del Hospital de Niños Dr. Francisco de Icaza Bustamante son recibidos para atención médica un volumen creciente de niños de diferentes edades de 0 a 10 años de edad con múltiples causas de accidentes tanto domésticos como en la vida social y educacional de los infantes.

Desde 1966 la Asamblea Mundial de la salud identifico a los accidentes como un problema serio de salud para la población. En la década de los 90 la Organización Mundial de la salud insistió a través de sus países miembros en el análisis de este problema de salud creciente y declaro este decenio en un programa de atención especial como es la prevención de accidentes.¹

A pesar que se realizó un control específico, en el presente siglo la prevalencia de efectos adversos secundarios a accidentes se ha incrementado de manera importante llegando a considerar por diferentes organizaciones científicas y gubernamentales como la epidemia del siglo XX.² Para que se tenga una idea clara de este asunto en los análisis de mortalidad publicados en los últimos años los accidentes aparecen como la primera causa de muerte entre los 1 y 14 años de vida.²

Según conceptualiza la Organización Mundial de la Salud (OMS) los accidentes son "acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales".²

Atendiendo a la situación presente en el servicio de emergencia del hospital de Guayaquil citado y valorando al niño como el objeto final de daño en este fenómeno. Cabe hacer el análisis del niño como un ser social. Y en este sentido debemos tener presente que durante los primeros años de vida los niños no cuentan con la capacidad de identificar el peligro y se desarrollan en un medio social y domestico adaptado para personas adultas.

En la medida que estos logran un desarrollo psicomotor superior y adquieren nuevas habilidades también aumenta aparejado la curiosidad por explorar el medio que lo rodea y es entonces cuando se ponen en contactos con fuentes de peligro como pueden ser adaptadores de corriente, recipientes calientes o con sustancias tóxicas, escaleras o desniveles sin protección entre otros.³

La edad también va relacionada con el sitio donde se desarrollan con mayor frecuencia los accidentes. Se considera que hasta los 10 años aproximadamente el pico de ocurrencia de accidentes se produce en el hogar y en los años sucesivos en zonas fuera de este medio.

Entre los principales accidentes que se desarrollan en el hogar se encuentran las intoxicaciones y quemaduras del sistema digestivo por la ingestión de sustancias corrosivas. En la mayoría de los casos para no ser absoluto la ocurrencia de estos accidentes está relacionado con la tenencia en lugares inadecuados de estas sustancias tóxicas o con el hecho de ser embaladas en recipientes para usos cotidianos no bien rotulados. Por falta de previsión de los adultos y por desconocimiento de los niños estos productos llegan a ser ingeridos produciendo grados variables de intoxicación con la afectación en los diferentes sistemas de órganos o en el caso de las sustancias corrosivas dependiente de su pH, producir lesiones desde ligeras hasta con compromiso para la vida, de la cavidad oral, esófago, estómago y vías aéreas.⁴

De manera similar las caídas de altura, las quemaduras con objetos o sustancias hirvientes, el mal manejo de los juegos pirotécnicos que se acostumbra a utilizar en las celebraciones de fin de año y los accidentes por electrocución entre otros tienen como denominador común la falta de prevención.

La participación del personal de la salud y de forma particular las licenciadas de enfermería en este penoso fenómeno parte desde la labor de promoción dirigida precisamente a los cuidadores de los niños accidentados quienes suelen ser los responsables directos o indirectos. Luego de las labores de prevención de enfermería la asistencia directa en las salas de emergencia de los hospitales es vital para la reducción de la morbi mortalidad de paciente pediátrico accidentado.

Es indiscutible que el análisis de los eventos relacionados con los accidentes en la edad pediátrica y su relación con la actividad de las licenciadas de enfermería constituye un aspecto prioritario para el mejoramiento en la atención medica general en nuestro país de tan preciados pacientes por lo que los resultados de nuestra investigación podemos catalogarlos desde ya como de necesarios.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Desde mediados del siglo XX el aumento de la ocurrencia de accidentes en la población pediátrica ha sido considerado por varias organizaciones científicas y gubernamentales un problema de salud, llegando a considerarse la epidemia del momento.

Para la atención de la demanda creciente de accidentes el Hospital de Niños “Francisco de Icaza Bustamante”, localizado en el centro – sur de la ciudad de Guayaquil tiene a cargo la responsabilidad de atención de la población pediátrica de la ciudad y demás cantones pertenecientes a la provincia del Guayas. E indirectamente presta atención coordinada a las demás provincias aledañas del país.

Su servicio de emergencia para la atención de accidentes está conformado por salas de cuidados intensivos, unidad de quemados, servicio de traumatología y cirugía general. Unidades de diagnóstico con imágenes y laboratorio clínico entre las más importantes.

Aunque el adecuado análisis integral del problema de salud “accidentes en la edad pediátrica” se inicia en la prevención y la promoción de políticas de salud y en la modificación de hábitos y estilos de vida de la población. La preparación de los servicios médicos de mayor nivel de complejidad es vital para lograr una atención especializada y particularizada a los pacientes una vez sucedido el hecho.

La identificación y estudio de este problema de salud es justificado y necesario. Con los resultados obtenidos se podrán elaborar planes de promoción, prevención y educación para evitar que exista un elevado índice de morbi- mortalidad. Debido a ello se formula la siguiente interrogante ¿Cuál es la prevalencia de accidentes en niños de 0 a 10 años que fueron atendidos en los servicios de emergencia del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”?

1.2 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños que presentaron accidentes en el periodo de octubre 2018 a febrero del 2019?
- ¿Cuál es la prevalencia de accidentes en niños de 0 a 10 años en el servicio de emergencia del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”?
- ¿Cuáles son los tipos de accidentes más frecuentes en niños atendidos en el servicio de emergencia del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”?
- ¿Cuáles son los principales factores de riesgos asociados en la ocurrencia de accidentes de la población objeto de estudio?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene como objetivo conocer el problema de salud que representan los accidentes en la edad pediátrica. Por lo que se decidió determinar la prevalencia de accidentes en niños entre las edades de 0 a 10 años que recibieron atención médica en el servicio de emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

Luego de una revisión de la bibliografía disponible y de bases de datos estadísticas, pude llegar a la conclusión que faltan estudios encaminados a definir los factores asociados a la ocurrencia de accidentes en la Ciudad de Guayaquil. De modo que la información teórica recogida de los estudios nacionales e internacionales resumida en nuestro estudio será una fuente de utilidad en la mejor comprensión y preparación del personal de salud que está vinculado con la atención medica de este tipo de paciente.

Según datos publicados durante los primeros 4 años de la vida la mayor frecuencia de accidentes ocurren en el medio doméstico. Por lo que se puede deducir que los infantes se desarrollan en sus primeros años rodeados de potenciales fuentes de peligro para la salud aun encontrándose bajo supervisión de sus tutores.

Contrario a lo que debería esperarse, actualmente se considera que el desarrollo científico técnico y los cambios en el modo y estilo de vida de la población asociados a ello ha traído aparejado un incremento en la prevalencia de los accidentes. Aspecto que tendría que ser analizado en estudios como el nuestro.

Sin dudas el conocimiento pormenorizado de los diferentes tipos de accidentes que se desarrollan en la edad pediátrica así como la identificación de los factores de riesgo que conducen a aumentar la probabilidad de ocurrencia de estos eventos adversos para la salud son un pilar de vital importancia para el desarrollo de planes de atención medica que se encarguen de disminuir la frecuencia de los accidentes en la población.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de accidentes en niños de 0 – 10 años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” en el periodo de octubre 2018 a febrero del 2019.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar demográficamente a los niños de 0 a 10 años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”.
- Describir los tipos de accidentes más frecuentes en niños de 0 – 10 años que fueron atendidos en el servicio de emergencia del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”.
- Identificar los principales factores de riesgos asociados que ocasionan los accidentes en los niños que fueron atendidos en el servicio de emergencia del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

Según una investigación realizada por Minda Almargor A.C. donde se analizó los 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 período noviembre 2010 a julio del 2011. Se plantea que los accidentes en los niños son un problema de salud pública tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo; así constituyen la principal causa de muerte en la niñez y adolescencia en países desarrollados, y en el Ecuador ocupa el tercer lugar después de IRA y EDA. Encontraron dentro de sus resultados que luego de la aplicación de las encuestas a los padres y/o cuidadores. Con un total de 109 encuestas aplicadas durante el segundo trimestre del año 2011, en lo que corresponde al sexo, tuvieron un 60.6% para los niños y un 39.4% para las niñas.⁵

En una investigación realizada en el Hospital Isidro Ayora en el año 2015, sobre factores de riesgo que intervienen en los accidentes domésticos en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia. Se observó que los accidentes domésticos son una de las principales causas de muerte en nuestro país. Con una población de investigación de 96 niños, se obtuvo un 53,2% de hombres y un 46,8% de hembras. Los más afectados fueron niños de 2 años de edad. De los resultados obtenidos, el 68,8% de las personas que cuidan al niño eran de género femenino, con edades entre 20-29 años. El traumatismo fue más frecuente con 69 casos y los factores de riesgo fueron: las escaleras y balcones con barandas inseguras con el 18,8%, el 15,7% cunas y camas mal protegidas, el área donde se presentó el mayor número de accidentes fue la sala.⁶

Estudio publicado en los Archivos de Pediatría de Uruguay en el 2004 se analizó la problemática de las Mordeduras de perros en niños. Se expresa que este problema de salud se encuentra entre las causas más frecuentes de morbimortalidad e incapacidad en Estados Unidos. Encontraron que en su población con una mediana de edad de 7 años, predominó el sexo masculino (65%). En 39% de los casos el perro era de la familia y en otro 47% era conocido por el agredido. El animal ya había

mordido anteriormente en 37%. Se consideró accidente inducido por el niño en 2/3 de los casos. Se desconocía la raza en 1/4 de los casos. En el resto de la población encuestada, las razas más frecuentemente involucradas fueron el perro mestizo o de raza no definida y el ovejero alemán. La mayoría de las lesiones encontradas fueron leves. Las lesiones en miembros superiores fueron las más frecuentes en todas las edades. Las lesiones en cara predominaron en menores de 5 años. Las lesiones predominantes fueron laceraciones (49%) y requirieron aproximación o sutura quirúrgica en 20% de los casos. En la mitad de los pacientes se indicaron antibióticos en el momento de la consulta. Requirieron internación luego de la reparación quirúrgica 13 pacientes (2,8%).⁷

En “Epidemiología de los accidentes en la infancia en la Región Centro Cuyo”. Desarrollado en el año 2000. Sus autores encontraron que, en 45 206 pacientes atendidos, el total de accidentados fue de 3 862 (8,5%); 2.428 varones (62,9%) y 1.434 niñas (37,1%). La edad más afectada se comprendió entre 1 y 4 años. Mientras que el hogar fue el sitio de ocurrencia más frecuente, seguido de la calle. La mayoría de los accidentes ocurrieron en cabeza (1.785) y miembros (1.566). Hubo 72,4% lesiones leves. La prevalencia difirió significativamente en agosto y diciembre (OR 2,21) y entre diferentes hospitales (grandes vs. medianos). La mayoría fueron caídas (2.505) en todas las edades; las quemaduras predominaron en menores de 1 año, los envenenamientos en los niños de 1 a 4 años, y los accidentes de tránsito se incrementaron con la edad en forma significativa, con mayor incidencia en hospitales grandes ($p < 0,1$).⁸

En la tesis de titulación “Prevalencia y características de los accidentes en el hogar que presentaron los niños menores de 5 años de la parroquia “El Valle”, Cuenca, 2013”. Se obtuvo 184 niños presentaron accidentes en el hogar, de ellos el 28.9% fueron entre 2 a 3 años de edad, los accidentes más comunes fueron los traumas con un 63.6%. El 39.7% de la población vivía con la mamá, papá e hijos. Sus viviendas fueron de tipo casa en el 82.6%. El 91% de los niños que presentaron accidentes se recuperaron.¹⁰

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Concepto de accidentes (concepto OMS): Define un accidente como un "acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales"²

En la actualidad se ha tomado por algunas investigaciones la intención de llamar a los accidentes "lesiones no intencionales" aludiendo a la exclusión del término original de la posibilidad real que existen en estos eventos de ser prevenibles.¹¹

2.3 Tipos de accidentes relacionados con la edad pediátrica. Descripción y causas.

2.3.1 Accidentes del hogar.

Elementos que lo componen:

- Sujeto susceptible.

Niños de los diferentes grupos etarios.

- Medio ambiente físico y humano favorable.

Medio familiar: Falta de vigilancia, Ausencia del orden, Falta de educación.

Medio ambiente espacial: Hogar, Escuela, Vías de tránsito, otros lugares.

- Agentes que lo provocan.

Causas.

- Traumas por caídas.
- Intoxicaciones medicamentosas, alergias e irritaciones.
- Quemaduras.
- Electrocución.
- Asfixia respiratoria.
- Atrapamientos.
- Heridas.
- Ingestión de sustancias cáusticas.
- Mordedura de animales domésticos.

Los accidentes del hogar incluyen un número elevado de eventos de menor importancia que no aportan morbilidad y muchas veces no requieren de atención médica, sin embargo en este mismo medio se producen suceder accidentes que implique lesiones graves, algunas de ellas que comprometan la vida del paciente.¹²

En primer lugar, las caídas como causas están asociadas a zonas elevadas o desprotegidas por medios de protección dentro y fuera del hogar y a la existencia de suelos resbaladizos tanto en asociación al horario de baño como a los actos de limpieza en el hogar.

Las intoxicaciones por medicamentos pueden a su vez ser el resultado de la administración accidental e inadecuada por parte de familiares a los pequeños o por la ingestión solitaria de estos productos por los infantes. Se considera que el mayor por ciento de estas intoxicaciones tienen lugar por administración oral (90%), las restantes son por vía de la mucosa nasal, ocular y cutánea.¹³

En el caso de los accidentes por quemaduras existen una gama amplia de posibilidades causales. Dentro del hogar usualmente estos eventos son dependientes de la manipulación de líquidos hirvientes u objetos que terminan siendo alcanzados o en el peor de los casos derramados sobre los niños. Como un hecho cultural en nuestro país las festividades en las fechas de navidad producen un aumento en la incidencia de quemaduras en niños dado la manipulación por adultos y propiamente niños de productos pirotécnicos (fuegos artificiales, camaretas, etc.)

Los accidentes por electrocución que pudieran constituir por su naturaleza fatal son por suerte menos frecuentes y se presentan en niños de mayor edad que invaden zonas con peligro de alto voltaje. Aquellos que se producen en el hogar suelen ser de menor magnitud dado el menor voltaje de la corriente alterna que se utiliza en el medio doméstico y ocurren en niños pequeños que por curiosidad tocan fuentes de corriente.

La asfixia respiratoria podemos encontrarla relacionada en la edad pediátrica a dos momentos. El primero aquel que se desarrolla en niños recién nacidos y lactantes pequeños que en sus lechos de descanso son accidentalmente atrapados por cobijas y su incapacidad psicomotora no les permite la movilidad para eliminar los mismos de

la entrada natural de oxígeno al organismo. El segundo hecho ocurre en niños de mayor edad que utilizan a modo de juego la colocación de bolsas de plástico cubriendo su cabeza y sufren este tipo de accidente o por caídas en piscinas y el consiguiente ahogamiento.

Los daños secundarios a los accidentes por atrapamiento son aunque infrecuentes una causa que puede llegar a ser fatal en niños. Estos se pueden desarrollar lo mismo en la casa donde habita en niño en cuestión o sus zonas aledañas donde desarrolla sus horarios de juego. Suelen ser eventos inesperados donde quedan incomunicados dentro de espacios reducidos que carecen de luz y sobretodo adecuada oxigenación.

La existencia de materiales filosos o punzantes suelen ser las causas de las heridas en los niños no relacionadas con la ocurrencia de caídas. Aunque también pudieran relacionarse en un mismo hecho. Pueden ocurrir en diferentes momentos de la edad pediátrica, bien sea en niños pequeños por desconocimiento o curiosidad o en niños que con instrucción previa del uso de estos objetos hacen uso de ellos sin tener las medidas de precaución para manipularlos.

Ingestión de sustancias cáusticas suelen ocurrir en el hogar relacionado con la inadecuada tenencia y disposición de este tipo de sustancias, dentro de las que se destacan desengrasantes, ácidos para limpieza, etc. Se reporta que en España este representa el 5% de los accidentes del hogar.⁴ El daño de las mismas está dado por el pH inferior o superior de la sustancia al que existe en cavidad oral, vías respiratorias superiores, esófago y estómago.

En el caso particular de las sustancias alcalinas, ósea aquellas con pH elevado, no producirán lesión de la mucosa gástrica usualmente por contrarrestarse su efecto con el pH ácido de este órgano. La severidad de la lesión derivada del contacto con estas sustancias dependerá de cantidad, tipo, concentración y tiempo de exposición a la misma.^{14, 15}

Las agresiones o mordeduras por animales domésticos son otros de los riesgos de accidentes que se producen en esta etapa de la vida. Suelen ser los perros⁷ y gatos los animales que más propensión tienen a incurrir en ellos, entre otras causas por ser

las mascotas más frecuentes. La causa habitual es la ocurrencia de molestias a la mascota por parte de un niño pequeño en horarios de comida o por juegos bruscos.

En el caso de mordeduras por otro humano el incidente se produce por otro niño familiar o no que comparte con el susceptible. El problema de este tipo de incidente no se limita a las secuelas estéticas y el dolor que desencadena la lesión, también a la fuente de contaminación elevada que puede tener consigo la saliva o fluidos en general del agresor. Fuera del medio domestico habría que considerar las agresiones por animales callejeros y en el caso particular de las zonas rurales de nuestro país las agresiones por serpientes y culebras, algunas de ellas con consecuencias letales para la vida del niño.¹⁶

2.3.2 Accidentes de tránsito.

Con respecto al accidente de tránsito puede decirse que "es un hecho eventual, producido como consecuencia del tránsito vehicular en el que interviene, por lo menos, un vehículo, cuyo resultado produce lesiones o muertes de las personas y/o daños en las cosas".¹⁷

En este acápite los niños pueden ser participantes en dos sentidos. El primero por sufrir lesiones directas por vehículo automotor y por trasladarse en el interior de uno de estos medios de transporte que sufra una colisión en sus diferentes variantes. En cualquiera de los casos la cinemática del accidente y del trauma recibido por el niño guardara relación con las lesiones posibles a encontrar en su economía humana.

Elementos que lo componen.

Los elementos que determinan la ocurrencia de estos fenómenos están relacionados con: vehículo, conductor, camino y sujeto susceptible (casos de atropellos).

- Vehículo.

Guarda relación con las características técnicas del medio de transporte involucrado y la velocidad con la que se traslada. Aquí también resulta útil valorar la ocurrencia de accidentes en niños por ser colisionados por vehículos automotores mientras ellos se trasladan en bicicletas, por lo que la velocidad de traslación de ambos medios y las

dimensiones y características externas del vehículo pueden agravar las consecuencias de la persona susceptible.

- Camino.

Los aspectos que inciden en este elemento son:

- Iluminación.
- Condiciones técnicas del camino.
- Presencia de obstáculos.
- Deficiente o ausencia de señalización de tránsito.
- Condiciones climatológicas.

- Conductor

Sobre el conductor inciden tanto factores naturales como patológicos que incrementan en definitiva la incidencia de los accidentes.

En el primer grupo se encuentra: la fatiga física, mala alimentación y sueño.

Las de orden patológico aunque pueden estar relacionadas con enfermedades crónicas o agudas que afecten la capacidad de reacción del conductor como epilepsia, diabetes mellitus, infartos agudos cardiacos, etc en un número importante de los casos está relacionado con la presencia de ingestión de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas.

En la actualidad en desarrollo de la telefonía celular está incidiendo de manera importante en este aspecto dado el uso de este medio de comunicación mientras se conducen medio de transporte a pesar de las regulaciones policiales.

2.3.3 Accidente ofídico.

Elementos que lo componen:

- Sujeto susceptible.

Niños de los diferentes grupos etarios.

Será importante en este aspecto:

1. Edad, peso y talla del susceptible.
2. Presencia de estados morbosos previos: diabetes mellitus, trastornos de la coagulación.

3. Sitio anatómico de la mordedura.

- Medio ambiente físico y humano favorable.

Medio ambiente rural (tropical y sub tropical).

Falta de vigilancia y educación, ausencia de medios de protección.

- Agentes que lo provocan.

Serpientes (44 especies venenosas potencialmente peligrosas) ¹⁶

Serpientes: Género Bothrops: B. asper en la región litoral (Equis)

B. atrox en la región amazónica (pitalala)

Género Bothrops xanthogramma (x pachona)

B. microphthalmus (hoja podrida)

Bothriopsis bilineata (lorito machacui)

Bothriopsis taeniata (shishin)

Lachesis muta (verrugosa-huascama-yamunga)

Género Micrurus (coral)

El desarrollo de la enfermedad dependerá de género, edad y especie del agente agresor. Así como del ángulo y profundidad de la mordida. Y por último de la actitud y comportamiento del animal.

2.4 Accidentes y su relación con el desarrollo Psicomotor de los niños. Acciones de prevención.

Es claro que la adquisición de nuevas funciones y habilidades relacionadas al crecimiento y desarrollo de los niños está relacionado con un número determinado de accidentes. Si recordamos que este desarrollo durante el primer año de vida tiene la particularidad de ser céfalo caudal entonces es fácilmente comprensible que con el paso de los meses los lactantes ganaran habilidades que les permitirá aumento de su movilidad, asir objetos, visualización de su entorno por tanto todas las medidas de protección han de ser tenidas en cuenta. Este fenómeno se acentúa más después del primer año de vida hasta la adolescencia.¹⁸

2.4.1 Recién nacido y primer año de vida.

Los neonatos son seres dotados de importantes reflejos innatos que le permiten reaccionar ante determinadas situaciones de peligro para el organismo o cumplimiento de funciones básicas del organismo, sin embargo, constituyen un ser biológico altamente expuesto a la ocurrencia de accidentes.

Sofocación.

- Relacionado con la inadecuada técnica de administración de lactancia ya sea materna o artificial (mala posición del neonato, apertura inadecuada de la punta del biberón, regurgitaciones post alimentación)
- Utilización de polvos cosméticos aplicados directamente sobre el lactante, cuando deben ser aplicados de forma indirecta.
- Presencia de bolsa plástica, textil, etc. al alcance de la mano del lactante.
- Requisitos adecuados en la construcción de cunas atendiendo a dimensiones y estructura (ejemplo: distancia entre barrotes inferior a 6 cm).
- Utilizar chupetes con diseño de seguridad, contruidos en una sola pieza.
- No anudar el chupete en una cinta alrededor del cuello del lactante.
- Accidentes por deglución de cuerpos extraños (botones, alimentos, semillas, porciones de juguetes).

Ahogamiento

Esta más relacionados a otras edades de la vida pero pudieran ser desde esta etapa causas de accidentes.

- Baños en recipientes con exceso de nivel de agua y la no toma de precauciones.

Caídas.

- Relacionadas con la no tenencia y utilización adecuadas de barandas.
- Dejar solos a los lactantes sin protección lateral en superficies elevadas.
- No permitir el traslado de estos por otros niños.
- Precaución de tomar el pasamano en el descenso por una escalera de la persona que transporta al menor.
- Utilizar las cintas de sujeción siempre que descansen en sillas portadoras.

Quemaduras

- Control estricto y revisión de todos los líquidos que sean ofrecidos al menor.
- Control estricto de la temperatura del agua para aseo personal del niño.
- Evitar la manipulación de sustancias hirvientes en presencia del niño.
- No practicar el hábito de fumar cerca del niño.
- Evitar la exposición no controlada a los rayos solares del niño sobre todo en horarios determinados del día y región climática.
- No dejar al menor en el interior de coches estacionados.

Accidentes de tránsito

- Transportar al menor siempre dentro del vehículo en una silla de seguridad con la debida sujeción y en la posición del asiento trasero.

Lesiones corporales.

- Mantener objetos corto punzantes alejados del menor (imperdibles, alfileres, etc.).
- Mantener protección del menor de lesiones por juegos con otros niños o animales domésticos.

2.4.2 Etapa pre escolar y escolar.

En esta etapa el niño ya es capaz de trasladarse fuera de su entorno común por lo que las áreas de ocurrencia de accidentes aumentan proporcionalmente con la edad. Logra un mayor desarrollo muscular e intelectual por lo que la asociación de fuerza y curiosidad lo convierte en generador de una fuente inagotable de situaciones de peligro para accidentes.

2.5 Cuidados de enfermería mediante el P.A.E en la prevención del accidente infantil.

Dentro del personal sanitario sin dudas la labor del personal de los licenciados y licenciadas de enfermería es de vital importancia es las diferentes fases de atención de pacientes accidentados y en especial en el paciente pediátrico.

Como siempre suele comunicarse una parte considerable de los accidentes pueden prevenirse y la labor de la licenciada estará en principio dirigida a la identificación de situaciones donde se necesite aumentar o simplemente cumplir con las medidas de

protección contra accidentes. Practica que en el caso que nos ocupa no solo queda en la atención directa al niño sino también a la labor educativa dirigida a sus cuidadores.

Algunas de las actividades que se puede desarrollar son:

- Mejorar de forma general la calidad de los cuidados infantiles.
- Educación de todo el personal implicado en el cuidado y atención de niños en las medidas de prevención para construir un ambiente seguro donde se eliminen la mayor cantidad de factores de riesgo exógenos.
- Instruir a todas las personas relacionadas con el cuidado de un niño sobre los factores endógenos y características propias del infante relacionadas con su desarrollo psicomotor que pueden ser contribuyentes de accidentes.
- Realizar acciones directas sobre o en los diferentes espacios de vida de un niño que abarca desde el medio social donde vive hasta la sala de atención u hospitalización donde está recibiendo atención médica por cualquier causa.
- Desarrollo de charlas educativas en los diferentes centros de salud dirigidas a los cuidadores legales.
- Atención directa en las salas de emergencia donde se reciben pacientes pediátricos que han sufrido politraumatismos o accidentes de forma general.

2.6 Primeros auxilios para accidentes domésticos.

Después de la ocurrencia de un accidente independiente de la edad del susceptible y del medio o la causa que lo produzca, la toma adecuada de decisiones y acciones en muchos casos determina una reducción en la morbi mortalidad de estos hechos.

De ahí que los primeros auxilios brindados al individuo lesionado son de vital importancia hasta que pueda acceder a servicios sanitarios especializados. A continuaciones se citaran algunos aspectos teóricos y medidas básicas a desarrollar en tales circunstancias.

Aspectos generales de atención en primeros auxilios:

- A. Manejo y atención de la vía aérea del paciente.
- B. Conducción de una ventilación adecuada.
- C. Atención a la circulación vascular y control de hemorragias.
- D. Evaluación del estado de conciencia.
- E. Exposición con control de hipotermia.

De modo general dependiendo del tipo de lesión que se haya producido se debe de tratar de movilizar lo menos posible al paciente lesionado hasta que no se haya determinado las posibles lesiones orgánicas. Siempre se debe prestar especial atención a la sospecha de lesión de la columna cervical y por ende realizar en lo posible inmovilización de la zona con collarín cervical hasta su atención en un centro de salud.

Quemaduras.

Dependerá del tipo de lesión.¹⁹

- De primer grado (eritema de la piel)

Aplicar agua a una temperatura de entre 10 y 20 grados centígrados. Observar la zona lesionada en espera de cambios locales.

- Segundo grado eritema y presencia de ampollas)

Lavado de la zona afectada con abundante agua o solución estéril durante al menos 5 minutos.

Si la lesión ampollada está intacta ponga antiséptico sobre ella y cubre con un paño limpio o compresa estéril. Si está rota, trátela como una herida. Aplique antiséptico, recortar con una tijera limpia la piel muerta e imprégnala nuevamente con antiséptico. Tratamiento del dolor.

- Tercer grado (la piel está carbonizada)

Lavar la zona afectada con abundante agua o solución estéril durante al menos 5 minutos.

No retire los restos de ropa.

No reviente las ampollas que aparezcan.

No de pomadas de ningún tipo.

Envuelva la parte afectada con un paño limpio, toallas o sábanas, humedecidas en suero o agua. Llame rápidamente al servicio de urgencia.

Accidentes eléctricos

Desconecte la corriente. Para evitar que la corriente pase a ud, aíslese debidamente usando calzado y guantes de goma o subiéndose sobre una tabla.

Si el accidentado queda unido al conducto eléctrico, sepárale por medio de un palo aislante, por ejemplo, de madera seca.

Revise sus signos vitales. Por lo general, puede sufrir pérdida de conocimiento al recibir la descarga y quemaduras.

Si la víctima se encuentra inconsciente, realice la reanimación cardiopulmonar.

No coloque agua en las quemaduras.

En cuanto pueda trasládalo a un centro asistencial.

Envenenamientos e intoxicaciones

Suele ser un tipo de accidente común en la infancia. La labor de mantener lejos del alcance de los niños cualquier producto toxico constituye la primer y principal labor de atención. En tal caso algunas sugerencias de atención incluyen:

Ingestión del producto:

Solo en caso que se tenga la seguridad que el producto ingerido no constituye una sustancia caustica, se debe provocar el vómito y ofrecer abundantes líquidos. De lo contrario no es recomendado pues la exposición del tractos digestivo y respiratorio puede sufrir un daño mayor por la re exposición de los mismos al efecto lesivo de la sustancia. De igual manera una vez transcurrido un tiempo prolongado desde la ingestión la técnica de provocar el vómito no tendrá buenos resultados pues la sustancia debe haber sido procesada por el sistema digestivo.

En cualquiera de los casos traslade al paciente al centro de salud más cercano para su atención.

Inhalación del producto:

Traslade al paciente a un espacio no contaminado y abierto para iniciar su atención.

Retire la mayor cantidad posible de ropa del paciente sobre todo de la región cervical.

Inicie las maniobras de resucitación cardio respiratorias en caso de que se compruebe ausencia de respiración espontánea.

Realice la coordinación y traslado oportuno del paciente a un centro de salud para su atención.

Exposición cutánea:

Retire toda la ropa contaminada que porte el paciente.

Aplique de manera rápida abundante agua sobre la superficie cutánea del paciente con la intención de eliminar la contaminación por el producto tóxico.

Cubra al paciente con mantas o ropas nuevas, procurando mantener una adecuada temperatura corporal.

Inicie el traslado coordinado y oportuno del paciente a un centro de salud para su atención.

Sangramientos y heridas.

La ocurrencia de heridas por objetos filosos o punzantes constituye uno de los accidentes más frecuentes en las diferentes edades de la vida. La magnitud de la lesión determinará la necesidad de atención médica que podrá incluir únicamente su resolución con primeros auxilios o la atención especializada en una unidad de cirugía.

Las primeras acciones estarán encaminadas a la correcta evaluación de la lesión.

En caso de heridas pequeñas y aquellas que no comprometan órganos, u espacios vitales se aplicará limpieza con sustancias desinfectantes y la cohesión del sangramiento.

En caso de heridas sangrantes de mayor magnitud procure con la realización de presión sobre el área sangrante y la utilización de vendaje compresivo la erradicación del sangramiento. En caso de no cesar, nunca retirar el vendaje compresivo y en caso de ser posible disminuir el flujo circulatorio a la zona de la herida con la aplicación de torniquetes o en caso posible con la compresión directa de los vasos sanguíneos que irrigan el área de atención.

Garantice el inicio de maniobras de resucitación oportuna dependiendo de las características del paciente en atención.

Proceda a realizar el traslado coordinado y oportuno del paciente a un centro de salud para su atención.

Ingestión de cuerpos extraños a la vía aérea y ahogamientos.

En la edad pediátrica este tipo de accidente se puede producir por manipulación inadecuada de objetos por el niño o durante la alimentación del mismo. Suele ser un evento alarmante por las características de oclusión de la vía aérea que sufre el paciente. En primera instancia se tratará de evaluar por observación directa la presencia del cuerpo extraño y en el caso de ser visualizado procurar su extracción rápida procurando no permitir su introducción en profundidad en la vía respiratoria.

En caso de ser imposible retirar se procederá a realizar maniobra de Hemlich⁸ (variaciones según la edad del paciente).

Coloque a la víctima de pie o sentada. Sitúese de pie y por detrás, abrazándola a nivel de la cintura. Caso de niños pequeños la maniobra de realizará sobre los miembros del examinador.

Coloque una mano plegada como un puño a nivel de su abdomen y con la otra mano agarra la muñeca de la mano anterior.

Repita presiones intensas hasta que el objeto causante del problema sea expulsado por la boca.

Proceda a realizar el traslado coordinado y oportuno del paciente a un centro de salud para su atención.

Traumatismos mías esqueléticos.

Constituyen eventos frecuentes a cualquier edad de la vida. La severidad del trauma determinará la ocurrencia de una u otras lesiones mías esqueléticas de las cuales se derivará el tipo de atención en los primeros auxilios. Por norma general algunas de las medidas a desarrollar serán:

En caso de contusiones, aplicar frío local y garantizar una circulación adecuada de la zona afectada.

En lesiones tipo esguince y fracturas cerradas o expuestas:

Realizar inmovilización del miembro o zona afecta es la piedra angular del tratamiento. Esto garantizará estabilidad de la lesión, evita que aumente el daño a estructuras nerviosas, musculares y vasculares presentes en la zona afecta. En caso de tener conocimientos adecuados puede realizar alineación de la estructura fracturada realizando tracción ligera de la misma.⁵

Garantizar una adecuada circulación de la zona afecta posicionando la misma y retirando cualquier objeto que afecte la corriente vascular.

En caso de fracturas abiertas de ser posible haga limpieza de la zona y cubra con material estéril.

Cumpla con los principios de hemostasia local.

Proceda a realizar el traslado coordinado y oportuno del paciente a un centro de salud para su atención.

Acciones que no deben realizarse en la atención de un accidente.

Evitar la movilización del paciente accidentado sin necesidad.

No abandonar al lesionado en ningún momento.

No tocar heridas o lesiones corporales sin la debida protección.

No incomodar al lesionado con interrogatorio innecesario.

No administrar medicación sin necesidad vital.

No prestar atención a sangramientos.

No realizar alineamientos de fracturas sin conocimiento adecuado.

2.7 Morbi mortalidad por accidentes en la edad pediátrica.

Los accidentes constituyen un problema serio de salud universal, la diferencia de ocurrencia entre países desarrollados y no desarrollados está más centrado en el tipo de accidente. Según reporte mundial de prevención de accidentes estos ocupan un 9% dentro de las muertes y son considerados la primera causa de muerte en países desarrollados. Siendo en el cerca del 90% de los casos resultado de hechos involuntarios accidentales lo que brinda la oportunidad de actuar sobre ellos con medidas de prevención.²⁰

En nuestro país según resultados estadísticos del 2018 que la Tasa de Mortalidad para todas las edades es de 8.49. A pesar que es inferior a años anteriores se considera alta. En este sentido los resultados de este parámetro pero solo en la edad pediátrica es de 8.9 en el mismo año, una de las más altas de las Américas.

La morbilidad por su lado aunque no determina un desenlace fatal para el paciente tiene una afectación por concepto de secuelas a considerar de importancia. Desde el punto de vista económico también es un aspecto importante a considerar por los gastos económicos que genera la atención del paciente en el proceso de rehabilitación del niño afecto. Según estudios del centro internacional de la infancia por cada accidente mortal, entre 200 – 900 casos no mortales que generan morbilidad que producen cien hospitalizaciones y entre 1 y 4 casos con secuelas que llevan a la invalidez permanente.²¹

2.8 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.

Dado que los accidentes se encuentran en relación directa con la falta de precaución de los cuidadores legales de los niños y como es el peor de los casos estos pacientes pueden ser sujetos al fenómeno de maltrato infantil. Desde hace años se han dispuesto dentro de las leyes y legislaciones del país los derechos lo que se conoce como “Código de la niñez y adolescencia de Ecuador”,²² que si bien no establece una normativa para la protección del niño o niña frente a un accidente; si se identifica la protección integral y el acceso oportuno a los servicios de salud.

2.8.1 Derechos de supervivencia.

Art. 27.- Derecho a la salud.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable.
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten.
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten.
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados.
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente.
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios.
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales.
8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional.

9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre.

10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

Se prohíbe la venta de estupefacientes, substancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.

Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior.

2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil.

3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos.

4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes.

5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación.

6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental.

7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales.

Art. 29.- Obligaciones de los progenitores.

- Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar la atención de salud que esté a su alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad.

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.

- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar.
2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representantes.
3. Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre.
4. Identificar a los recién nacidos inmediatamente después del parto, mediante el registro de sus impresiones dactilar y plantar y los nombres, apellidos, edad e impresión dactilar de la madre; y expedir el certificado legal correspondiente para su inscripción inmediata en el Registro Civil.
5. Informar oportunamente a los progenitores sobre los requisitos y procedimientos legales para la inscripción del niño o niña en el Registro Civil;
6. Garantizar la permanencia segura del recién nacido junto a su madre, hasta que ambos se encuentren en condiciones de salud que les permitan subsistir sin peligro fuera del establecimiento.
7. Diagnosticar y hacer un seguimiento médico a los niños y niñas que nazcan con problemas patológicos o discapacidades de cualquier tipo;
8. Informar oportunamente a los progenitores sobre los cuidados ordinarios y especiales que deben brindar al recién nacida, especialmente a los niños y niñas a quienes se haya detectado alguna discapacidad.
9. Incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida.
10. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente;
11. Informar inmediatamente a las autoridades y organismos competentes los casos de niños o niñas y adolescentes con indicios de maltrato o abuso sexual; y aquellos en los que se desconozca la identidad o el domicilio de los progenitores.

12. Recoger y conservar los elementos de prueba de maltrato o abuso sexual.

13. Informar a las autoridades competentes cuando nazcan niños con discapacidad evidente.

2.8.2 Derechos de protección.

Art. 50.- Derecho a la integridad personal

- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.

2.8.3 De la protección contra el maltrato, abuso, explotación sexual, tráfico y pérdida de niños, niñas y adolescentes.

Art. 67.- Concepto de maltrato.

- Se entiende por maltrato toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquiera sean el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima. Se incluyen en esta calificación el trato negligente o descuido grave o reiterado en el cumplimiento de las obligaciones para con los niños, niñas y adolescentes, relativas a la prestación de alimentos, alimentación, atención médica educación o cuidados diarios; y su utilización en la mendicidad.

Maltrato psicológico es el que ocasiona perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima en el niño, niña o adolescente agredido. Se incluyen en esta modalidad las amenazas de causar un daño en su persona o bienes o en los de sus progenitores, otros parientes o personas encargadas de su cuidado.

El maltrato es institucional cuando lo comete un servidor de una institución pública o privada, como resultado de la aplicación de reglamentos, prácticas administrativas o pedagógicas aceptadas expresa o tácitamente por la institución; y cuando sus autoridades lo han conocido y no han adoptado las medidas para prevenirlo, hacerlo cesar, remediarlo y sancionarlo de manera inmediata.

La responsabilidad por maltrato institucional recae en el autor del maltrato y en el representante legal, autoridad o responsable de la institución o establecimiento al que pertenece.

En el caso de los representantes legales, autoridades o responsables de la institución o establecimiento, la responsabilidad se hará efectiva de conformidad con las disposiciones previstas en la Constitución Política de la República, en el Código Civil y demás leyes aplicables.

Art. 78.- Derecho a protección contra otras formas de abuso.

- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra:

1. El consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
2. La participación en la producción, comercialización y publicidad de las sustancias y objetos a que se refieren los numerales 1 y 3.
3. El uso de armas, explosivos y sustancias que pongan en riesgo su vida o su integridad personal.
4. La exposición pública de sus enfermedades o discapacidades orgánicas o funcionales, para la obtención de beneficios económicos.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

Se realizará una investigación observacional, tipo descriptiva, de corte transversal con los niños comprendidos en las edades de 0 a 10 años atendidos en la emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

3.2 Población.

Totalidad 720 niños y niñas atendidas.

3.3 Muestra.

La muestra fue calculada por medio de una fórmula que garantiza la representatividad del universo con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de un 5%. De la que se obtuvo 251 pacientes.

3.4 Procedimiento para la recolección de la información.

La información será obtenida a través de la revisión de la Historia clínica mediante una ficha de observación indirecta.

3.5 Instrumento para recolección de datos.

Se realizará a través del llenado de una ficha de observación elaborada para la investigación. El cuestionario se desarrollará para respuestas dicotómicas y de desarrollo.

3.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos.

Con la información obtenida en las encuestas se elaborará una base de datos en el Programa Microsoft Excel para su posterior procesamiento. Los resultados finales serán presentados en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Prevalencia de accidentes

Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Fuente
Accidente: Número de casos acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales. (OMS)	Características Demográficas	Edad	<p><1</p> <p>1 – 2</p> <p>3 – 4</p> <p>5 – 6</p> <p>7 – 8</p> <p>9 – 10</p>	Ficha de Observación indirecta e Historia Clínica
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer 	
		Lugar de Residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Área Urbana • Área Rural • Área Urbano Marginal 	

Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Fuente
	Tipos de accidentes	HOGAR <ul style="list-style-type: none"> • Laceraciones por caídas • Quemaduras • Electrocuación • Intoxicaciones medicamentosas • Asfixia Respiratoria • Trauma cráneo • Lesiones de SOMA • Mordedura de Animales Domésticos 	Si _No	Ficha de Observación indirecta e Historia Clínica
		TRANSITO: <ul style="list-style-type: none"> • Automóvil • Bicicletas • Autobuses • Moto 	Sí_ No	
		OFÍDICO: <ul style="list-style-type: none"> • Serpientes • Otros 	Si _No	

Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Fuente
	Factor de Riesgo Asociado	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a sustancias medicamentosas y tóxicas. 	Si / No	Ficha de Observación indirecta e Historia Clínica
		<ul style="list-style-type: none"> • Desniveles o pasos superiores no protegidos 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Accidentes relacionados materiales térmicos y eléctricos. 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Práctica de colecho por los cuidadores. 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a objetos corto punzantes. 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Tenencia de animales domésticos. 		
		<ul style="list-style-type: none"> • No uso de cinturón de seguridad en autos. 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Recreación de niños en zonas de tránsito automotor. 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a zonas endémicas de serpientes. 		

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 1: Características Sociodemográficas

EDAD	SEXO				TOTAL
	HOMBRE		MUJER		
	N	%	N	%	
< 1 año	9	3.6	10	4	19
1 – 2	13	5.2	12	4.8	25
3 - 4	18	7.2	19	7.6	37
5 - 6	34	13.2	23	9.2	57
7 – 8	18	7.2	20	8	38
9 – 10	52	20.8	23	9.2	75
TOTAL	144	57.2	107	42.8	251

Fuente: Ficha de observación.

Análisis:

Con relación a la edad podemos observar en la tabla 1 que la mayor prevalencia correspondió a los pacientes entre 9 -10 años con el 29.8%, seguido de los pacientes entre 5 – 6 años con 22.7%. A continuación se ubicaron los pacientes entre 7 – 8 años con 15.1% y 3 - 4 años con 14.7%. Los grupos de edades con menos prevalencia fueron los ubicados entre 1 – 2 años con 9.96% y los menores de 1 año con 7.56%.

Tabla 2: Distribución de pacientes según sexo.

	N	%
HOMBRE	144	57.2
MUJER	107	42.8
TOTAL	251	100

Fuente: Ficha de observación.

Análisis:

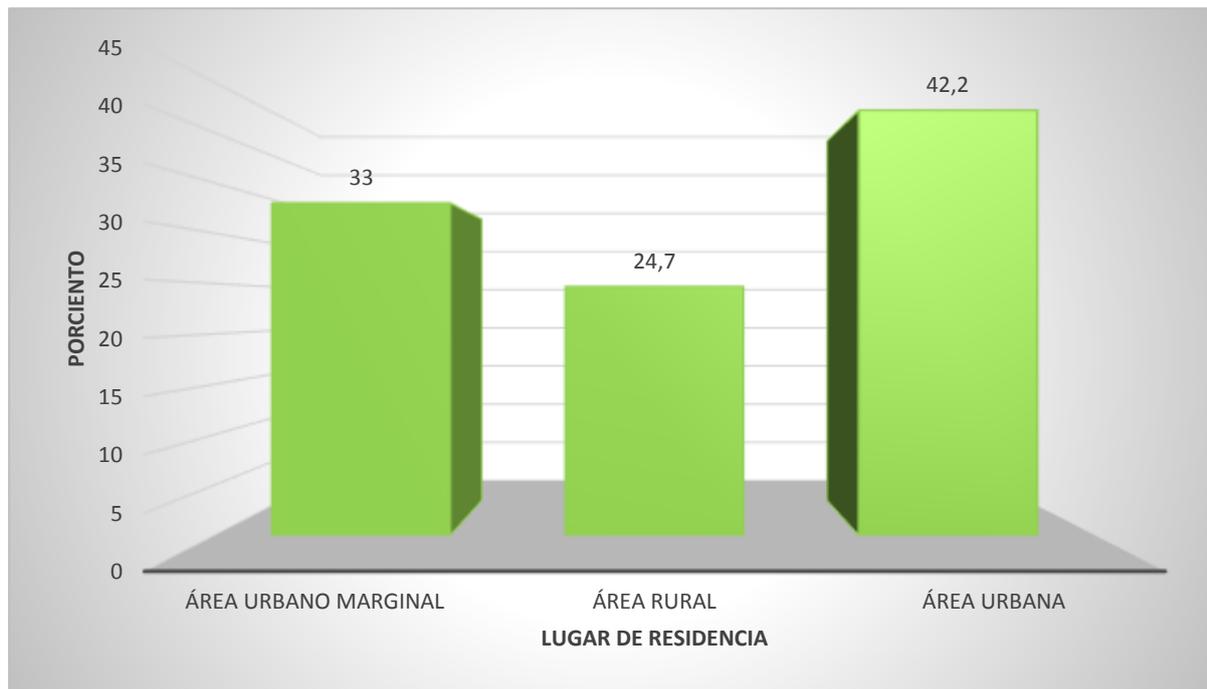
En la tabla 2 se muestra la distribución general de pacientes según edad y sexo. Donde se puede apreciar que los hombres fueron los de mayor prevalencia general de accidentes con 57.2% mientras las mujeres presentaron un 42.8%.

Tabla 3 Lugar de residencia.

LUGAR DE RESIDENCIA	NO.	%
Área urbano marginal	83	33
Área rural	62	24.7
Área urbana	106	42.2

Fuente: Ficha de observación.

Gráfico 1: Lugar de residencia.



Fuente: Ficha de observación.

Análisis:

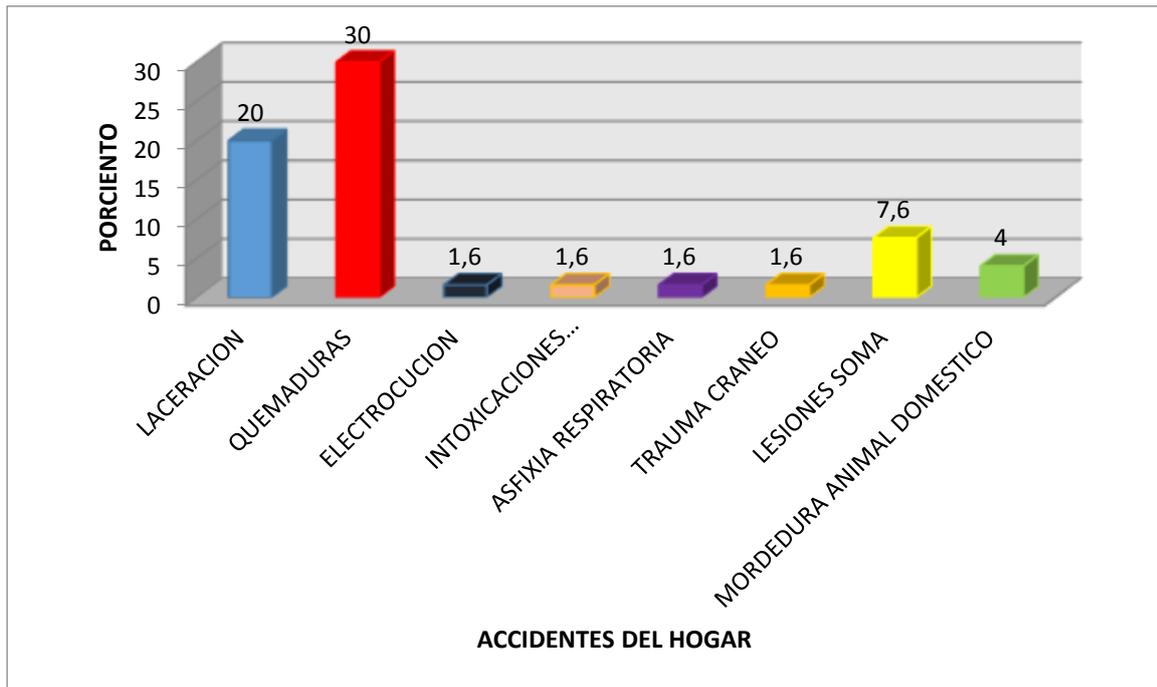
Según la tabla 3 y gráfico 1 se observa que la mayor prevalencia de los pacientes que recibieron atención médica por concepto de accidentes corresponden a la zona urbana con 42.2%, seguido de la zona urbanas marginal con 33% y por último los pacientes residentes de la zona rural de la Ciudad de Guayaquil con 24.7%.

Tabla 4: Tipos de accidentes.

TIPO DE ACCIDENTE		SEXO				TOTAL	
		HOMBRE		MUJER		N	%
		N	%	N	%		
HOGAR	Laceración por caídas	27	10,8	23	9,2	50	20
	Quemaduras	44	18	31	12,4	75	30
	Electrocución	4	1.6	-	-	4	1,6
	Intoxicaciones Medicamentosas	1	0.4	3	1.2	4	1,6
	Asfixia respiratoria	1	0.4	3	1.2	4	1,6
	Trauma Cráneo	2	0.8	2	0.8	4	1,6
	Lesiones SOMA	10	4	9	3.6	19	7.6
	Mordedura animal doméstico	6	2.4	4	1.6	10	4
TRANSITO	Vehículos	27	10.7	12	4.7	39	15.5
	Bicicletas	7	2.7	5	1.9	12	4.7
	Autobuses	1	0.3	0	-	1	0.3
	Moto	16	6.3	3	1.1	19	7.5
OFIDICO	Serpiente	7	2.7	3	1.1	10	3.9
	Otro	0	0	0	0	0	0
TOTAL		144	28,8	107	21,6	251	100

Fuente: Ficha de observación.

Gráfico 2: Accidentes del Hogar.



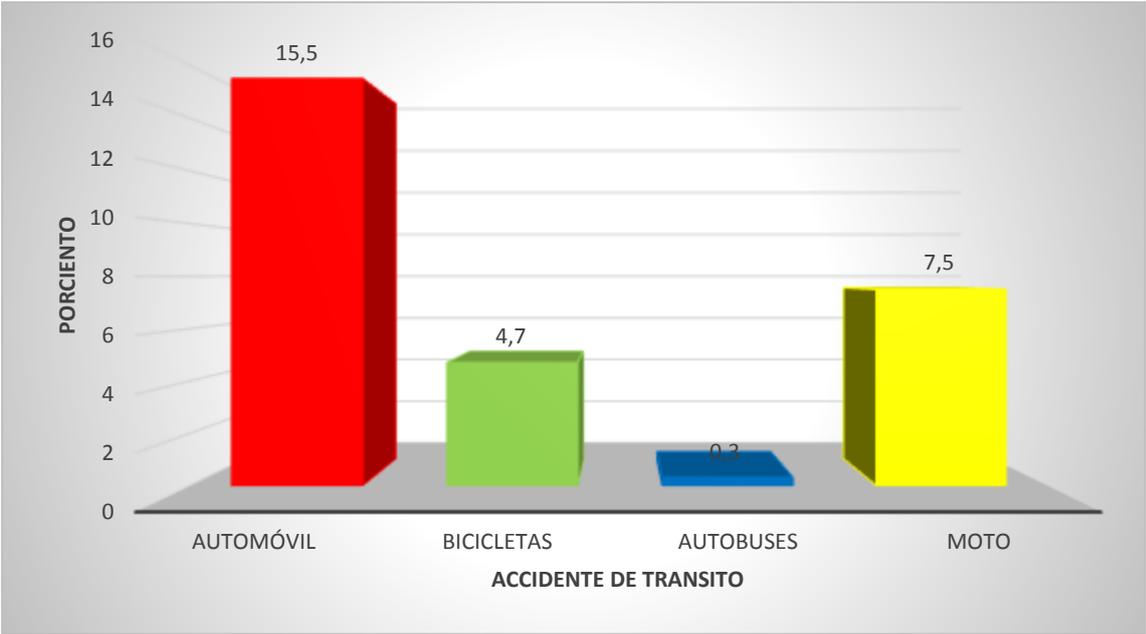
Fuente: Ficha de observación.

Análisis:

La distribución de los pacientes según el tipo de accidentes del hogar se representa en el gráfico 2. Como se puede observar dentro del hogar tuvo mayor prevalencia las quemaduras con un 30%. Seguido de las laceraciones por caídas con un 20%.

Con 7.6% las lesiones del soma y 4% las mordeduras por animales domésticos fueron las otras con mayor prevalencia. Por último con un 1.6% se encontraron de igual forma las lesiones: electrocución, intoxicaciones medicamentosas, asfixia respiratoria y trauma de cráneo.

Gráfico 3: Accidente de Tránsito.

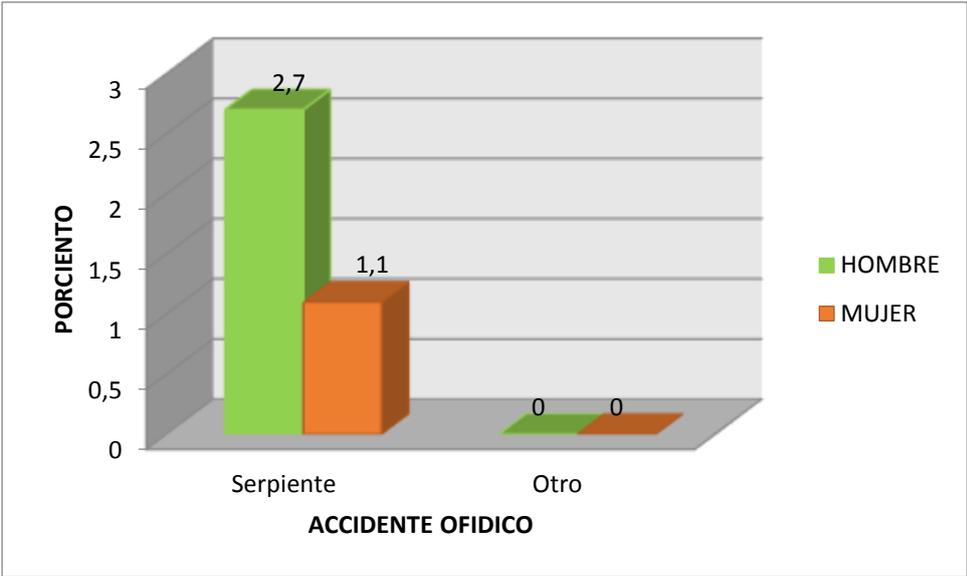


Fuente: Ficha de observación.

Análisis:

El gráfico 3 nos muestra la distribución de pacientes con accidentes de tránsito donde se puede evidenciar que la mayor prevalencia corresponde a los que sufrieron accidentes en automóviles con un 15.5%, seguidos de los ocurridos en motos con 7.5%. Los accidentes en bicicleta por su lado aportaron un 4.7% de pacientes lesionados y la menor frecuencia correspondió a accidentes relacionados con autobús con 0.3%.

Gráfico 4: Accidente Ofídico.



Fuente: Ficha de observación.

Análisis.

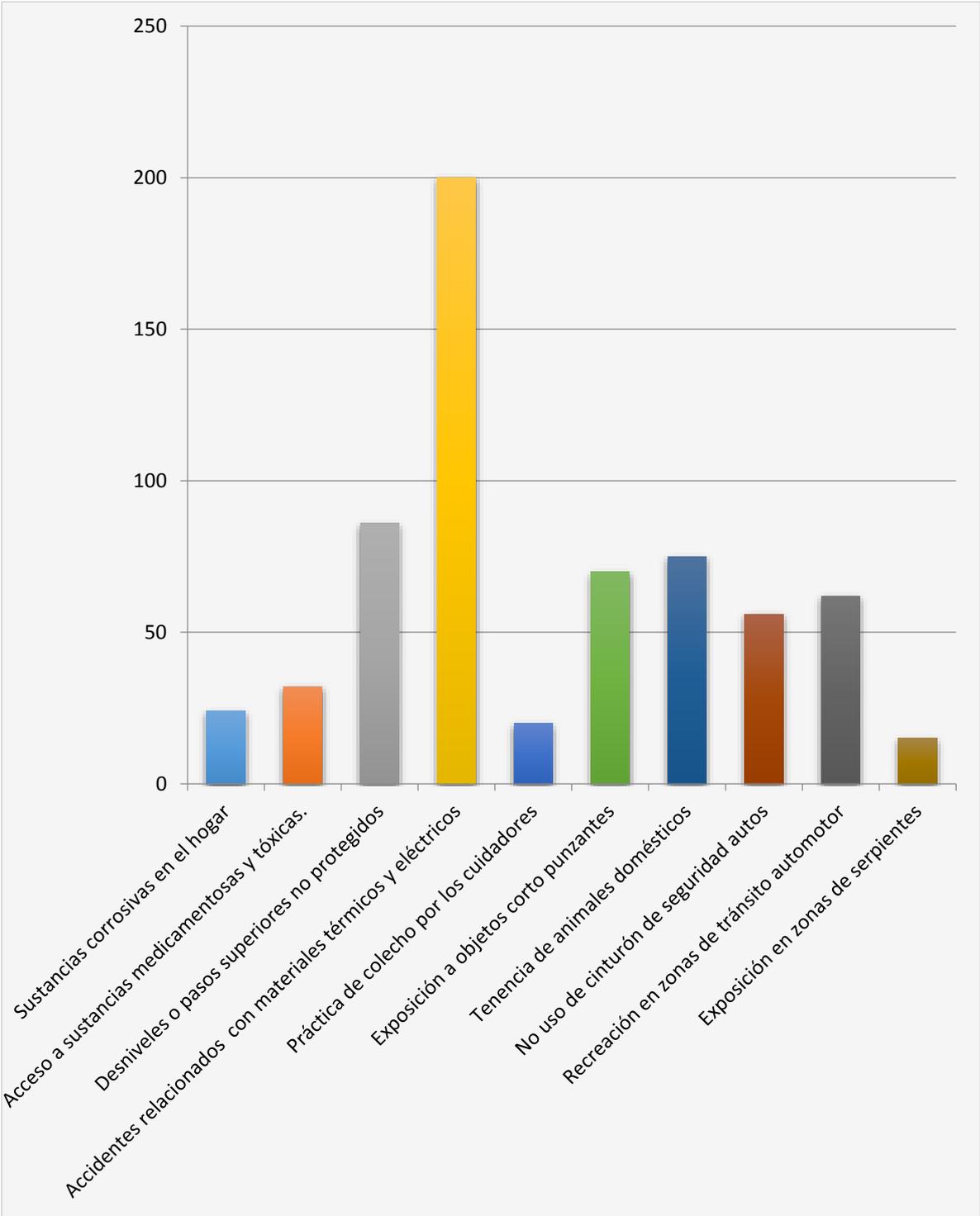
En la distribución de accidentes ofídicos propios de países como el nuestro que se representa en el Gráfico 4. Se puede observar en el mismo que la mayor prevalencia se presentó en las mordeduras de serpientes, con un 2.7% para los hombres y un 1.1% para las mujeres.

Tabla 5: Factores de riesgo asociado.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADO	N	%
Sustancias corrosivas en el hogar	24	9.6
Acceso a sustancias medicamentosas y tóxicas.	32	12.8
Desniveles o pasos superiores no protegidos	86	34.4
Accidentes relacionados con materiales térmicos y eléctricos	200	80
Práctica de colecho por los cuidadores	20	8
Exposición a objetos corto punzantes	70	28
Tenencia de animales domésticos	75	29.8
No uso de cinturón de seguridad autos	56	22.4
Recreación en zonas de tránsito automotor	62	24.8
Exposición en zonas de serpientes	15	6

Fuente: Ficha de observación.

Gráfico 5: Factores de riesgo asociados.



Fuente: Ficha de observación.

Análisis:

La distribución de la identificación de factores de riesgos asociados presentes en nuestros pacientes fue resumida en la tabla 5 y representada en el gráfico 5. Según se puede observar los accidentes relacionados con el acceso a materiales térmicos y eléctricos seguido de la existencia de desniveles y de pasos superiores no protegidos como la tenencia de animales domésticos fueron los accidentes más frecuentes con 200 (80%), 86 (34.4%) 75 (29.8) pacientes respectivamente. De la información tabulada se puede deducir que la presencia de factores de riesgo tiene valores exponenciales superiores a la real ocurrencia de los accidentes.

DISCUSIÓN

La atención médica de niños accidentados es sin duda un reto para los servicios médicos de emergencia en los diferentes niveles de atención. La comparación de nuestros resultados con otros ya publicados da la medida del real problema al cual nos enfrentamos.

En relación al sexo, hemos observado en nuestro estudio una mayor afectación del sexo masculino, aspecto que coincide con otros estudios que analizan el tema de accidentes en esta etapa de la vida como es el caso de tesis de grado realizada en Ibarra con un 66% de predominio del citado sexo.⁵ Estos datos guardan estadística además por la pirámide poblacional del país donde también hay un claro predominio de los hombres.

A pesar que nuestros resultados atendiendo al análisis de la edad en que ocurren los accidentes coinciden con otros estudios y guarda relación clara con la ganancia de funciones en el plano del desarrollo psicomotor de los niños y por ende exposición a medios propicios para a ocurrencia de accidentes. Existe otras investigaciones que V da Cuña R, que encuentran en el análisis de una amplia población por dos años mayor frecuencia de accidentes en los menores de 1 año.²³

Existen otros aspectos sociodemográficos que a pesar de no haber sido analizados en nuestra investigación por problemas de factibilidad son enunciados por investigaciones a nivel mundial y tiene que ver con la relación directa entre el nivel educacional de los padres y cuidadores con la mayor incidencia de accidentes en las diferentes etapas de la vida. En este sentido en estudio piloto en Estados Unidos se logró asociar estos dos aspectos destacando dos hechos puntuales: el desconocimiento del correcto funcionamiento de dispositivos contra incendios y la no disposición adecuada de los medicamentos en el hogar.²⁴ Estudio similar fue desarrollado a nivel nacional con resultados similares.²⁵

El lugar donde ocurren la mayor parte de los accidentes en la edad pediátrica está relacionados con el medio doméstico. Este enunciado tendría presente todos aquellos

accidentes que ocurren dentro del inmueble o zonas exteriores del mismo incluida la azotea. Para la OMS los accidentes domésticos constituyen los de mayor morbilidad.

Estudios de prevalencia muestran resultados donde estos alcanzan cifras 5 veces más que los relacionados con el tránsito y se ubican dentro de las primeras 5 causas de muerte en varios países de América Latina.^{26,27} De la misma manera que encontramos en nuestro estudio un reporte procedente de zona de Cuyo en Argentina en el año 2000, se indica que el mayor por ciento de casos accidentes en niños coincidió con la permanencia en el hogar y de estos las caídas ocupó el primer lugar.

La ocurrencia de accidentes relacionados con materiales térmicos como líquidos hirvientes, y la manipulación inadecuada de material pirotécnico estuvo asociado en nuestro estudio a la ocurrencia no intencional de quemaduras en niños de diferentes edades. En estudios revisados hemos observado que cuando se ha analizado el sitio donde con mayor frecuencia ocurren accidentes la cocina se encuentra dentro de los más frecuentes y es precisamente el lugar donde suelen estar dispuestos estos factores de riesgo.^{5, 28}

Cabe mencionar que precisamente las quemaduras son considerados un accidente de mucha importancia dada la morbilidad tan alta que presenta. Tiene la particular características de producir lesiones invalidantes desde el punto de vista funcional y estético.²⁹

Desgraciadamente no contamos con estudios donde se analicen este fenómeno de las quemaduras asociados a la tradición presente en nuestro país del uso de material pirotécnico en festividades nacional, pero es bien conocido por reportes nacionales estadísticos el incremento de quemaduras en estas épocas del año.

Estadísticas similares muestra La Sub Unidad de Atención Integral al Paciente Quemado del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja; Lima Donde en estas fechas las atenciones por esta causa se triplican en relación al resto del año.³⁰

La ocurrencia de laceraciones por caídas en el hogar también fue uno de los aspectos importantes que tuvieron incidencia en nuestro estudio, lo mismo que es recogido en otras series donde hasta un 47% de incidencia de lesiones leves y 7% sumada de

lesiones graves están vinculadas a este fenómeno que tiene como base la existencia de lugares en el medio domestico que no están debidamente protegidos o cuentan con las condiciones estructurales para que los más pequeños no sufran accidentes.

Cuando revisamos este fenómeno incluso en otros países como Perú, encontramos que la prevalencia llega hasta un 48% en relación a las caídas y lesiones de esta índole.¹²

Un elemento importante a tener en cuenta cuando se analiza el fenómeno accidentes en la edad pediátrica y que es reportado en diferentes estudios es que son causas directa de ausentismo escolar, perdidas económicas por concepto de atención médica y lo que parece peor una fuente a considerar de secuelas tanto estéticas como funcionales que en definitiva llegan a convertirse en una carga individual, familiar y gubernamental.²⁷

CONCLUSIONES

Mi investigación se encamino a realizar un análisis del problema de salud que constituyen los accidentes y sus diferentes extensiones en la ciudad de Guayaquil. Con respecto a las características sociodemográfica la mayor prevalencia se presentó en pacientes hombres con un 57.2% por encima de las mujeres con un 42.8% y según la distribución por edad prevalecieron los niños de 9 y 10 años con el 20.8% y refiriéndose al lugar de residencia los que presentaron una mayor atención fueron de zona urbana con un 42.2%.

Mientras que dentro de los tipos de accidentes prevalecieron los que ocurren en el medio del hogar, en ellos se destacan las quemaduras con un 30% y las laceraciones por caídas con un 20%. Y aquellos relacionados con accidentes de tránsito por vehículos con el 15.5% seguidos por los accidentes en moto con el 7.5% resaltan con mayor frecuencia.

Se identificó significativos factores de riesgos donde los accidentes se asocian a los materiales térmicos y eléctricos produciendo quemaduras sobre todo en las celebridades de fin de año donde el inadecuado uso de juegos pirotécnicos sin la supervisión de un adulto tienen un mal desenlace, seguido de la existencia de desniveles y pasos superiores no protegidos, la tenencia de animales domésticos.

RECOMENDACIONES

Es importante Educar a los padres de familia en las diferentes casas de salud con materiales como trípticos, señaléticas y guías de cuidado donde abarquen información con normas de prevención de accidentes tanto en el hogar como en el medio social que lo rodea. Y a su vez encaminar a los niños que se mantengan siempre bajo la supervisión de un adulto.

Sugiero realizar labor preventiva dentro del hospital y zonas de atención del mismo encaminado a fomentar la educación de la población sobre la manipulación de materiales térmicos, eléctricos y fuegos artificiales que son una alta fuente de accidentes donde los niños se exponen al peligro, Así como al desarrollo de medio de protección contra las caídas en las diferentes edades.

Recomiendo el desarrollo de investigaciones que comprendan un mayor número de casos y con estimaciones estadísticas que permitan tener un reflejo más claro del real problema de salud que constituyen los accidentes durante la edad pediátrica. O la realización de estudios de colaboración multicentros encaminados a analizar este fenómeno de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Singh Chuy L, Espinosa Abreu M, Aties Savon M, García Aucio Y. Accidentes o lesiones no intencionales en la infancia. Rev. Inf Cient. 2016; 95(6):1019-1028.
2. Valdés Pacheco E, Ferrer Liranza N, Ferrer Liranza A. Accidentes en los niños: un problema de salud actual. Revisión bibliográfica. Rev. Cubana Med Gen Integr. 1996; 12(3):279-283.
3. Esparza Olcina M.J. Prevención de lesiones infantiles por accidentes. Rev. Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2009 Dic [citado 2019 Mar 07]; 11(44): 657-666. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000500013&lng=es.
4. Losada M María, Rubio M María, Blanca G José Antonio, Pérez A Cristina. Ingesta de cáusticos en niños, experiencia de 3 años. Rev. Chil. Pediatr. [Internet]. 2015 Jun [citado 2018 Oct 23]; 86(3): 189-193. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000300009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.06.004>
5. Minda Almagor A.C.: 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 período noviembre 2010 a julio del 2011. (Tesis). Facultad Ciencias de la salud carrera de enfermería, Ibarra; 2011.
6. Sisalima Castillo D. G.: Factores de riesgo que intervienen en los accidentes domésticos en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia Hospital Isidro Ayora, Abril – septiembre 2015. Tesis de grado previo a la obtención del Título de médico general. Loja, Cuenca, 2015.
7. Blanco M., Pérez W. Mordeduras de perro en niños. Arch. Pediatr. Urug. 2004; 75 (2): 120 -124.
8. Waisma I, Núñez J.M, Sánchez J. Epidemiología de los accidentes en la infancia en la Región Centro Cuyo. Arch. Argent. Pediatr 2000; 98(1): 2.
9. Barzola G. A. Cuidados de enfermería a pacientes pediátricos con traumatismo craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital “Dr. Roberto Gilbert Elizalde”, de abril a junio del 2013. [Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de Licenciada en enfermería]. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2013.

10. Cordova Cango ML. 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. [Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de Licenciada en enfermería]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2013.
11. Cussi Y. Características de los accidentes domésticos. [Trabajo de Titulación de Grado de Enfermería]. Salta: Universidad nacional de Córdoba; 2010.
12. Calsin Pacompia ML, Ramos Condori SA. Conocimientos y practicas hacia la prevención de accidentes en madres con niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Inicial N. 207 Huaycán, 2016. [Trabajo de Titulación de Grado de Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2016.
13. Chaure López I., Inarejos García M: Enfermería Pediátrica. Barcelona: Masson; 2004.
14. Doğan Y., Erkan T., Cokuğraş F.C., Kutlu T. Caustic gastroesophageal lesions in childhood: an analysys of 473 cases. Clin. Pediatr (Phila), 45 2006, 435-438.
15. Chibishev, N. Simonovska, A. Shikole. Post-corrosive injuries of upper gastrointestinal tract Prilozi. 2010; 31(1):297-316.
16. Manual de normas y procedimientos sobre prevención y tratamiento de accidentes ocasionados por mordedura de serpientes. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Normatización del sistema nacional de salud. 2008. Disponible: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20DE%20NORMAS%20PROCEDIM.%20PREVENC.MORDEDURA%20DE%20%20SERPIENTES\(1\).pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20DE%20NORMAS%20PROCEDIM.%20PREVENC.MORDEDURA%20DE%20%20SERPIENTES(1).pdf)
17. Manual de PRIMEROS AUXILIOS Y prevención de lesiones. Ministerio de salud pública Argentina. 2016. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manual_1ros_auxilios_web.pdf
18. Vidal Fernández G, Gutiérrez Arenilla MA, Piñero de la Cruz CM. Papel de enfermería en la prevención de accidentes infantiles. Ed. Bubok Publishing S.L, 2004.
19. Santiago Setien M. Accidentes infantiles en el ámbito doméstico y estrategias de prevención [Trabajo de Titulación de Grado de Enfermería]. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2016.
20. Peñafiel Gallegos A.P, Portalanza Chavarría A, Espinoza Samaniego C.E, Merino Salazar P, Gómez García A.R: Mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por accidentes de tránsito en Ecuador. Ciencia América 2018; 7(1): 11-21.

21. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, publicado por Ley No. 100. En Registro Oficial 737 de 3 de Enero del 2003. Disponible en: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>.
22. Vicente da Cuña R. Accidentes en niños asistidos por el servicio de emergencias sanitarias de Castilla y León. Epidemiología y análisis cronobiológico de 10 933 casos. [Trabajo de Titulación de doctor en Medicina]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2012.
23. Esparza Olcina MJ. Prevención de lesiones infantiles por accidente doméstico. Monografía. Prevención en la infancia y la adolescencia AEPap / PAPPS 2011. Disponible en: <http://previnfad.aepap.org/monografia/accidentes-domesticos>
24. Mastrapa RC, Paredes AL, Expósito A, Ávila C, Hernández ND. Caracterización epidemiológica de los accidentes en niños menores de quince años. Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2008 [citado 2016 Abr 11]; 12(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no124/n124ori12.htm>.
25. Rodríguez Vernal Y, Hernández Zayas M.S. Discapacidad infantil por accidente doméstico. MEDISAN [Internet]. 2010 Abr [citado 2019 Mar 07]; 14(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300016&lng=es
26. Moya Rosa Enrique J., Moya Corrales Yadira, Labrada Rodríguez Yamilet de la Caridad. Quemaduras en edad pediátrica. AMC [Internet]. 2015 Abr [citado 2019 Mar 14]; 19(2): 129-137. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000200006&lng=es.
27. Saavedra O. Rolando, Contreras N. Claudia, Cortés P. Liliana, Cornejo A. Edith. Quemaduras en niños por volcamiento de cocina. Rev. Chil. Pediatr. [Internet]. 2001 Mar [citado 2019 Mar 14]; 72(2): 121-127. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062001000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062001000200006>.
28. Ferj BD Quemaduras en edad pediátrica: Enfrentamiento inicial. Rev. Med. Clin. Condes - 2009; 20(6) 849 – 859.
29. RPP noticias. Los casos de quemaduras por pirotécnicos en niños se triplican en Navidad. RPP. 2018, 24 Dec_10:30: Salud.

30. Carmilema Zamora E.G. 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 de 2017. [Disertación previa a la obtención del Título de Especialista en Pediatría]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018.

ANEXO 1

AUTORIZACION DEL HOSPITAL DR FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA   EL GOBIERNO DE TODOS

CZ8S - Hospital del Niño "Dr. Francisco De Icaza Bustamante"
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HFIB-DA-2019-2205-M
Guayaquil, 5 de marzo de 2019

PARA: Sra. Dra. Mercedes Margarita Chimbo Jiménez
Coordinadora de Docencia e Investigación - HFIB, Subrogante

ASUNTO: EN RESPUESTA A: Solicitud de autorización: Oficio Srta Molina Karen.

De mi consideración:

Cordiales saludos, en atención y respuesta al Memorando de referencia No.MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2019-0165-M suscrito por la Dra. Mercedes Margarita Chimbo Jiménez, Coordinadora de Docencia e Investigación - HFIB, Subrogante; a través del cual informa sobre el trámite pertinente de autorización sobre el trámite pertinente de autorización, código: FORM-DAS-GDI-003, para la solicitud de la Srta. Molina Rodríguez Karen, con C.I: 092895346-2, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, con el tema: **"PREVALENCIA DE ACCIDENTES EN NIÑOS DE 0 A 10 AÑOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO"**, mismo que cumple con todos los requisitos. por lo cual se recomienda a su autoridad, autorizar la solicitud.

En virtud de lo expuesto informo a ustedes que la DAS Autoriza este requerimiento

Particular que cumpla en informar para los fines consiguientes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Documento firmado electrónicamente
Dra. Kirn Evelyn Sánchez Rodríguez
DIRECTORA ASISTENCIAL HOSPITAL FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE

Referencias:
- MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2019-0165-M

Anexos:
- solicitud_molina_karen_03-11-2019-131027_compressed.pdf

Copia:
Sr. Ing. Jorge Luis Gómez Palacios
Coordinador de la Gestión de Admisiones - HFIB

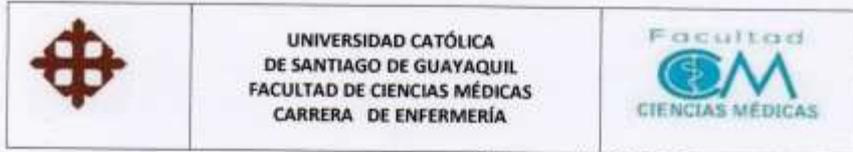
Av. Quito y Gómez Rendón
Guayaquil – Ecuador • Código Postal: 060315 • Teléfono: 593 (04) 2597-500 • www.hfib.gob.ec

*Documento firmado electrónicamente por Quito

1/2

ANEXO 2

SOLICITUD DE PERMISO DE LA UNIVERSIDAD



Guayaquil, 26 de febrero del 2019

Dra. Kira Evelyn Sánchez Piedrahita
Gerente del Hospital Del Niño Francisco de Icaza Bustamante
En su despacho

De mis consideraciones:

Yo, Karen Ivette Molina Rodríguez alumna de la Carrera de Enfermería de la **Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**.

Conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; me permito solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema: **Prevalencia de accidentes en niños de 0 – 10 años atendidos en la emergencia del Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante**. Durante el Periodo de Diciembre 2018 a Febrero 2019, en la institución que usted dirige y a su vez nos permita acceder a la base de datos del periodo a investigar y la revisión de las historias clínicas.

En el proceso de elaboración y recolección de datos del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,



Karen Molina Rodríguez
C.I: 0928953462

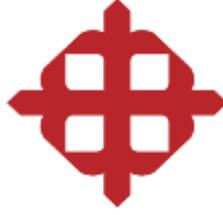
Correo: karenuqs1991@gmail.com



Lcda. Mariana Riofrío Cruz Msc.
Tutora de tesis

correo: mariesterc08@gmail.com

HOSPITAL DEL NIÑO
AV. FCO. DE YCAZA S/N. BUSTAMANTE
RECIBIDO
Rosaly
Fecha: 23/02/2019
14/33



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANEXO 3

TEMA: Prevalencia de accidentes en niños de 0 – 10 años atendidos en la emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza de Bustamante.

FICHA DE DATOS

Objetivo:

- Determinar la prevalencia de accidentes y los cuidados de enfermería iniciales en niños de 0 – 10 años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante en el periodo comprendido entre octubre el 2018 a febrero del 2019.

Instrucciones:

El siguiente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación para obtener información sobre los accidentes ocurridos en los niños y el proceso de atención de enfermería. El mismo consta de una porción superior con los datos generales del paciente tomados de la historia clínica. A continuación los datos serán tomados de manera alternativa en una entrevista con el familiar del paciente afecto en la sala de emergencia o sala de hospitalización.

Lea detenidamente las preguntas y coloque una (x) en el casillero según corresponda.

FICHA DE OBSERVACION INDIRECTA		Fecha:
1. Datos generales del paciente:		H. Clínica:
Nombre y Apellidos:		
Edad (años): <1 () 1 – 2 () 3 – 4 () 5 – 6 () 7 – 8 () 9 – 10 ()		
Sexo: Hombre () Mujer ()		
Tipo de accidente Hogar ()	<input type="checkbox"/> Laceraciones por caídas. <input type="checkbox"/> Intoxicaciones medicamentosas, alergias e irritaciones. <input type="checkbox"/> Quemaduras. <input type="checkbox"/> Electrocuci3n. <input type="checkbox"/> Asfixia respiratoria. <input type="checkbox"/> Atrapamientos. <input type="checkbox"/> Heridas. <input type="checkbox"/> Ingesti3n de sustancias c3usticas. <input type="checkbox"/> Mordedura de animales dom3sticos.	
Tr3nsito ()	<input type="checkbox"/> Autom3vil <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Autob3s <input type="checkbox"/> Moto	
Of3dico ()	<input type="checkbox"/> Serpientes <input type="checkbox"/> Otro	
Factores de riesgo:		
<input type="checkbox"/> Presencia de sustancias corrosivas en el hogar <input type="checkbox"/> Desniveles o pasos superiores no protegidos <input type="checkbox"/> Acceso a materiales t3rmicos y el3ctricos <input type="checkbox"/> Exposici3n a objetos corto punzantes. <input type="checkbox"/> Tenencia de animales dom3sticos. <input type="checkbox"/> No uso de cintur3n de seguridad en autos. <input type="checkbox"/> Recreaci3n de ni3os en zonas de tr3nsito automotor. <input type="checkbox"/> No cumplimiento de regulaciones de transito por choferes. <input type="checkbox"/> Exposici3n a zonas end3micas de serpientes.		

ANEXO 4

FOTOS DE VINCULACION DURANTE LA INVESTIGACION

Acceso a servicios de emergencias pediátricas.



Atención del paciente crítico politraumatizado en área de choque.



Recolección de datos en Historias Clínicas de pacientes en área de emergencias quirúrgicas.



Lesión traumática de pelvis. (Accidente de Tránsito)



Quemadura extensa por accidente del Hogar.



Quemadura facial con agua hirviendo. (Accidente del Hogar)



Herida de la lengua por accidente del Hogar.

ANEXO 5

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Molina Rodríguez Karen Ivette**, con C.C: **0928953462** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de accidentes en niños de 0 – 10 años atendidos en el área de emergencia del hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** 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, 8 de marzo del 2019.

f. _____

Nombre: **Molina Rodríguez Karen Ivette**

C.C: **0928953462**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de accidentes en niños de 0 – 10 años atendidos en la emergencia del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”		
AUTOR(ES)	Karen Ivette Molina Rodríguez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Mariana Estela Riofrio Cruz. Esp.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADA EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Guayaquil a los 8 días del mes de marzo del 2019	No. DE PÁGINAS:	#62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia Epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, Accidentes, área de emergencia, Niños/a.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Según la (OMS) los accidentes son "acontecimientos fortuitos, generalmente dañino, independientemente de la voluntad humana que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas". En un área de emergencia de la ciudad de Guayaquil observe una elevada frecuencia de pacientes accidentados de diferentes tipos que llegaban para ser atendidos. Razón por la cual me formule el siguiente Objetivo: Determinar la prevalencia de accidentes en niños de 0 – 10 años atendidos en el área de emergencia del Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”. El método utilizado fue observacional, descriptivo, de corte transversal. La población fue 720 del cual se tomó la muestra de 251 niños. Los Resultados de la prevalencia de accidentes fueron mayor en niños de 9 a 10 años con un 20,8%. En los accidentes del hogar las quemaduras con 30% tuvieron mayor prevalencia y el acceso a materiales térmicos y eléctricos con el 86% dentro de los factores de riesgo. Discusión: El estudio de prevalencia de lesiones infantiles por accidentes domésticos desarrollado en servicio de emergencia de Ibarra informa la mayor prevalencia para menores de 2 años con 28%, mientras que en mi tesis la prevalencia superior fue en los niños de 9 a 10 años con 7.5%. Así mismo las caídas con 47% fueron las más frecuentes para ellos mientras las quemaduras con 75% lo fueron para mí investigación. En Conclusión, la mayor frecuencia de accidentes se presenta en niños y ocurre en el hogar como son las quemaduras y las laceraciones.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4- (registrar teléfonos)	E-mail: karenucsg1991@gmail.com	

CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, MGS.
	Teléfono: +593-4- 0993142597
	E-mail: martha.holguin01@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):	