



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

*TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MEDICO GENERAL*

TÍTULO

**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**

AUTOR:

David G. Sisalima Castillo

:

DIRECTORA:

Dra. Janeth F. Remache Jaramillo

**LOJA-ECUADOR
2015**

CERTIFICACIÓN

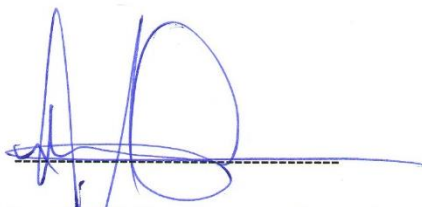
Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo

DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Que la presente tesis titulada: **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**, de la autoría del Sr. **David Gonzalo Sisalima Castillo**, la misma que ha sido dirigida, revisada y aprobada en su integridad, por lo tanto autorizo su defensa, publicación y difusión.

Loja, Octubre 2015



Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo

DIRECTORA DE TESIS

C.I. 1102355797

AUTORÍA

Yo, **David Gonzalo Sisalima Castillo**, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y su Área de la Salud Humana, así como a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional- Biblioteca Virtual.

Autor: David Gonzalo Sisalima Castillo

Firma:.....

Cédula: 1104112998

Fecha: 29 de Octubre de 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

Yo, **David Gonzalo Sisalima Castillo** declaro ser autor de la tesis titulada: **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**, como requisito para optar el título de Médico General, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 29 días del mes de octubre del dos mil quince, firma el autor.

Firma:

Autor: David Gonzalo Sisalima Castillo

Cédula: 1104112998

Dirección: Turunuma Alto Calle: Segovia entre Cadiz y Valencia

Correo Electrónico: davidsisa1690@gmail.com

Teléfono: 2613723 **Celular:** 0980439063

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo

Tribunal de Grado.

Presidenta: Dra. Ruth Elizabeth Maldonado Rengel, Mg. Sc.

Vocal: Dra. Sandra Katerine Mejia Michay, Mg. Sc.

Vocal: Dra. Carla Doria Guarnizo Sarango, Mg. Sc.

DEDICATORIA

A Jesucristo el Rey de Reyes y Señor de Señores creador del universo y de todo ser viviente el cual reina con autoridad y justicia, a él con todo mi corazón es dedicado este trabajo, toda mi fe, gratitud, amor, alabanza, adoración confianza, esperanza, y todo mi ser te pertenece por siempre.

A mis padres Luis y Nancy porque gracias a ellos estoy logrando cumplir mis metas y objetivos propuestos, los cuales han velado por mi bienestar a lo largo de mi vida, porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo seguir adelante, a pesar de todo lo que hemos pasado siempre han estado brindándome todo su cariño.

A mi hermana Jessica y a mi hermano que está a pocos días de nacer por estar presentes y ser el motivo para seguir adelante.

David G. Sisalima Castillo

AGRADECIMIENTO

Todo mi agradecimiento a Jesús mi fiel amigo en el cual ha estado conmigo en todo momento llenándome de fortaleza y sabiduría en todo este largo camino, juntos hemos llegado a esta meta tan soñada.

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, Carrera de Medicina, a sus autoridades y docentes por promover el progreso de la investigación científica permitiéndome realizar esta investigación la cual representa un avance hacia el desarrollo de nuestra sociedad.

A la Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo por su constante ayuda, asesoría, dedicación, enseñanza y aporte incondicional que fue importante para el desarrollo y culminación de mi tesis.

A mis padres Luis y Nancy quienes con su gran sacrificio todos los días inculcaron en mí la responsabilidad y ética.

Agradezco a todas las personas que de diferente manera hicieron posible la realización de este trabajo y han contribuido a que finalice satisfactoriamente mi carrera profesional.

David G. Sisalima Castillo

1. TITULO

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

2. RESUMEN

Los accidentes domésticos son una de las principales causas de muerte en nuestro país, siendo considerados un problema de Salud Pública tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, por tal motivo se realizó este estudio en el cual se pretendió identificar los factores de riesgo que intervienen en los accidentes domésticos en menores de 5 años; Establecer el género y grupo etario que presenta mayor frecuencia de accidentes; Identificar los antecedentes de accidentes; Identificar género, edad y grado de instrucción de la persona que se encuentra a cargo del niño; Identificar el tipo de accidente más frecuente y la severidad; Determinar los factores de riesgo para accidentes domésticos; Precisar el lugar, día y hora en el cual ocurren los accidentes; Determinar el nivel de conocimiento de los padres y cuidadores sobre la prevención de los accidentes. Materiales y métodos, fue un estudio observacional, analítico, descriptivo, cualitativo y cuantitativo. La población de investigación fueron 96 niños, siendo el 53,2% niños y el 46,8% niñas. Los más afectados fueron niños de 2 años de edad. Los instrumentos utilizados: una encuesta estructurada. De los resultados obtenidos, el 68,8% de las personas que cuidan al niño es de género femenino, de edades entre 20-29 años. El traumatismo fue más frecuente con 69 casos, 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 presenta el mayor número de accidentes fue la sala en un 33,3%. Concluyendo que los accidentes domésticos son más frecuentes en el género masculino en los niños de 2 años de edad. El accidente más frecuente es el traumatismo. Los factores de riesgo fueron las escaleras y balcones con barandas inseguras, las cunas y camas mal protegidas y los niños que se encuentran solos en el hogar.

Palabras clave: Accidentes domésticos, factores de riesgo.

SUMMARY

The domestic accidents are one of the principal reasons of death in our country, being considered to be a problem of Public Health so much in countries developed like in routes of development, for such a motive there was realized this study in which one tried to identify the factors of risk that intervene in the domestic accidents in 5-year-old minors; the kind and group Establish etario that presents major frequency of accidents; To identify the precedents of accidents; To identify kind, age and degree of instruction of the person who is at the expense of the child; To identify the most frequent type of accident and the severity; To determine the factors of risk for domestic accidents; To need the place, day and hour in which the accidents happen; To determine the level of knowledge of the parents and keepers on the prevention of the accidents. Materials and methods, it was a study observacional, analytical, descriptively, qualitatively and quantitatively. The population of investigation they were 96 children, being 53,2 % children and 46,8 % girls. The most affected were 2-year-old children of age. The used instruments: a structured survey. Of the obtained results, 68,8 % of the persons who take care of the child is of feminine kind, of ages between 20-29 years. The traumatism was more frequent with 69 cases, the factors of risk were: the stairs and balconies with insecure railings with 18,8 %, 15,7 % cradles and beds badly protected, the area where one presents the major number of accidents was the room in 33,3 %. Concluding that the domestic accidents are more frequent in the masculine kind in the 2-year-old children of age. The most frequent accident is the traumatism. The factors of risk were the stairs and balconies with insecure railings, the cradles and beds badly protected and the children who are alone in the home.

Key words: domestic Accidents, factors of risk.

3. INTRODUCCIÓN

Los accidentes infantiles constituyen un problema de Salud Pública que tiene gran interés por su prevalencia, su mortalidad y particularmente por la posibilidad de prevención. El control en la mortalidad por otras patologías prevalente determina que los accidentes son los responsables de una proporción importante de muertes en este grupo, alcanzando el 20% en la mortalidad de niños de 1 a 5 años. **(Rivara, F.P. Grossman D. 2009).**

Los accidentes se caracterizan por la falta de intencionalidad, las consecuencias que producen y la rapidez con que ocurren. A su vez el accidente se puede clasificar de acuerdo al mecanismo por el cual se produce, tipo de lesión resultante, actividad realizada por quien lo sufre o lugar de su ocurrencia. **(Benguigui, Y. Bossio, J. Fernández, H. 2001).**

Aunque parece evidente que la mayor parte de los accidentes tienen consecuencias leves, también parece claro que la accidentalidad infantil es motivo frecuente de ausentismo escolar y en un buen número de casos puede producir diferente tipo de secuelas o incluso invalidez, lo que puede llegar a convertirse en una pesada carga para el niño o la niña, para el sistema familiar y, también, para el sistema social y sanitario.

Al ser el hogar el sitio donde el niño pasa la mayor cantidad de horas es también en donde existen altas posibilidades de que surja algún accidente de cualquier tipo. No todos los miembros de la familia tienen las mismas probabilidades de sufrir un accidente, los niños menores de cinco años son lo más propensos. La edad y las características de este grupo etario le convierten en el más indefenso vulnerable. Desde que el niño inicia sus desplazamientos y adquiere la habilidad de tomar objetos (8 a 10 meses), los accidentes de la infancia se convierten en una causa para los problemas de salud. **(Galleguillos, I. 2011).** Los accidentes más frecuentes son: caídas, quemaduras, ingestión de cuerpos extraños,

atragantamiento, accidentes eléctricos. El 90% de accidentes domésticos serían evitables si se observaran las debidas precauciones. **(Benguigui, Y. Bossio, J. Fernández, H. 2001).**

Dado que la atención de los accidentes en niños requieren la organización adecuada de los servicios de salud, es muy importante conocer la importancia del problema, con el fin de incorporar dentro de las actividades de los servicios y del personal de salud, el diagnóstico, el manejo de casos y la orientación a los responsables del niño sobre la prevención de accidentes y hábitos de vida seguros.

Los accidentes son frecuentemente prevenibles con la supervisión del pequeño y la observación de algunas medidas sencillas, que si se cumplen en forma metódica y paciente, evitan al niño graves riesgos para su vida. **(Galleguillos, I. 2011).**

Por lo dicho anteriormente se desarrollado el presente estudio denominado **“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”** cuyo objetivo general fue: Identificar los factores de riesgo que intervienen en los accidentes domésticos en niños menores de 5 años atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, y sus específicos: Establecer en que género y grupo etario se presentan con mayor frecuencia los accidentes domésticos. Identificar los antecedentes de accidentes previos ocurridos en el hogar; Identificar el género, edad y grado de instrucción de la persona que se encuentra a cargo del niño cuando ocurre el accidente doméstico; Identificar el tipo de accidente doméstico más frecuente y la severidad de las lesiones; Determinar los factores de riesgo para accidentes domésticos; Precisar el lugar, el día y la hora en el cual ocurren los accidentes domésticos; Determinar el nivel de conocimiento de los padres y cuidadores de los niños sobre la prevención de los accidentes domésticos y Socializar la importancia de la prevención de los accidentes domésticos a los padres de familia de los niños menores de 5 años, y elaborar una Guía de prevención de accidentes.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) con motivo de la celebración del día Mundial de la Salud, eligió como lema “Los accidentes no son accidentes”. Al mismo tiempo, esta misma organización los ha definido “El accidente es un suceso no premeditado cuyos resultados generan un perjuicio reconocible”. (Medina M. Pazmiño A. 2012).

4.2 Definición

4.2.1 Accidente

La palabra accidente tiene su origen en el término latino accīdens. De acuerdo a la Real Academia Española (RAE), el concepto hace referencia a la cualidad o estado que aparece en algo, sin que sea parte de su esencia o naturaleza; al suceso eventual que altera el orden regular de las cosas; y al suceso eventual o acción de que, involuntariamente, resulta daño para las personas o las cosas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el accidente como un acontecimiento fortuito, generalmente dañino, independiente 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, 2008).

4.2.2 Accidente doméstico

Son aquellos que ocurren en la vivienda propiamente dicha; patio, jardín, garaje, acceso a pisos superiores, vestíbulos de las escaleras, cuarto de baño, cocina o cualquier otro lugar perteneciente al hogar.

También conocido como un acontecimiento que ha ocurrido por azar, de forma imprevisible, un hecho casual que no puede evitarse, pero la realidad es que la mayoría de lesiones que sufren los niños se producen en circunstancias cuanto menos facilitadoras.

Cuando se habla de lesiones, se presupone la existencia de una dolencia con factores de riesgo y medidas protectoras conocidas que pueden manejarse para determinar las estrategias de prevención de las mismas.

Todo accidente infantil precisa de la interacción entre tres factores: un huésped o receptor, un agente o emisor y un medio en el que se produce. Se propone que todas las lesiones se pueden atribuir a cinco formas de energía que son cinética, química, térmica, eléctrica y la radiación, y que el daño se produce cuando la energía procedente de cualquier fuente se transfiere al niño. **(Glizer, M. 2003).**

4.3 Importancia

Su importancia y necesidad de estudio es indudable, ya que constituyen la primera causa de muerte en niños de 1 a 5 años en los países desarrollados, además de ser un motivo importante de discapacidad y morbilidad, con secuelas duraderas e incluso permanentes, ya sean físicas, sensoriales o mentales. Se trata de una patología prevalente cuyo costo sanitario es elevado y tiene la peculiaridad de poder prevenirse en gran parte de los casos. De hecho, el conocimiento de los factores de riesgo de los accidentes ha permitido la elaboración de programas eficaces y satisfactorios para su prevención y control, siendo el Pediatra uno de los profesionales más implicados en su problemática.

Los accidentes infantiles repercuten de forma global en la sociedad y suponen una sobrecarga económica, por los gastos del tratamiento médico, las repercusiones familiares, sociales y por las implicaciones de los años potenciales de vida perdidos.

Según los investigadores, el costo mundial de los accidentes en niños de hasta 10 años, a lo largo de toda su vida, es cercano a 50 billones de dólares, de los cuales 12 son los costes médicos directos y el resto futuros ingresos hospitalarios por diversas complicaciones y secuelas del mismo, así como costes de dependencia. **(Guía Infantil, 2008).**

Los accidentes infantiles son un creciente problema de salud pública, con todo lo que ello implica para la sociedad en su conjunto. No sólo repercuten en el aspecto sanitario con la necesidad que generan en cuanto a asistencia, sino que además los accidentes implican numerosos problemas de orden económico y social, como son la pérdida de horas de escolaridad y de trabajo familiar. **(Dr. Sáenz, C. 2008).**

4.4 Epidemiología

Los accidentes en los niños son un problema de salud pública tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Sin embargo la cantidad de víctimas fatales no refleja totalmente el problema de los accidentes, puesto que se estima que por cada una de estas muertes existen entre 200 a 1200 lesiones y una gran diversidad de factores y ámbitos en donde ocurren los accidentes. **(Rojas, M. 2003).**

Los accidentes se caracterizan por la falta de intencionalidad, las consecuencias que producen y la rapidez con que ocurren. A su vez, el accidente se puede clasificar de acuerdo al mecanismo por el cual se produce, tipo de lesión resultante, actividad realizada por quien lo sufre o lugar de su ocurrencia. Las lesiones por accidentes causan la muerte en niños de 1 a 4 años de edad, más que las muertes producidas por todas las enfermedades infantiles juntas.

Aproximadamente el 1% de los accidentes son mortales, en el año 2010 murieron en España 1331 niños menores de 5 años debido a los accidentes y en 2012 fallecieron 1488. La mayor tasa de mortalidad correspondió al tramo de 3 y 4 años, siendo mayor en las familias de alto nivel socioeconómico, y el 28,9% de los niños accidentados necesitaron hospitalización. **(Soriano, M. et al. 2010).**

En 21 países los accidentes domésticos son la principal causa de muerte en niños de 1 a 4 años de edad. Los niños menores de un año, al igual que en el resto también suponen una

causa importante de morbimortalidad. La Organización Mundial de la Salud afirmaba a finales del año 2008 que los accidentes prevenibles ocasionan la muerte a 2.000 niños cada día, mientras que decenas de millones más son llevados a hospitales cada año con lesiones que a menudo les dejan con discapacidad de por vida. **(OMS, 2008).**

Los accidentes se han convertido en uno de los principales problemas asistenciales del niño en nuestro entorno, debido a la disminución en la incidencia de otras enfermedades que suponían una gran parte de su patología, como las infecciones y la desnutrición. La asociación de aumento del tráfico, electrificación, mecanización del hogar, diversificación de medicamentos y productos de limpieza, entre otros ha hecho del ambiente que rodea a los niños un lugar más hostil y amenazante para su vida.

La distribución de los accidentes está determinada por el tipo de accidente, pero globalmente se observa un discreto incremento de la frecuencia a medida que aumenta la edad. En Ecuador el 3% de los accidentes se produce en niños menores de un año, el 23% en niños de 1 a 4 años, el 30,5% entre los 5 y los 9 años y el 43% entre los 9 y los 14 años de edad. Hay estudios en los que predomina en el grupo etáreo de 5 a 9 años y otros en los que la mayoría son menores de 4 años. **(Pou Luaces, J. C. 2008).**

Los niños de familias de bajos recursos económicos tienen más riesgo de lesionarse porque están menos favorecidos por los programas de prevención y los servicios de salud de alta calidad. Los padres de familia suelen tener menor capacidad de supervisión, con escaso conocimiento del desarrollo infantil, presentándose en los niños lesiones por caídas, debido a la falta de seguridad del entorno y al deterioro de sus viviendas. A pesar de que el porcentaje de muertes accidentales en niños, es mucho más bajo en países desarrollados, suponen una causa fundamental constituyendo aproximadamente el 40% de todos los

fallecimientos infantiles. Además su tendencia es a aumentar y se prevé que en el 2020 sea la principal causa de muerte. **(Velásquez, R.L. et al. 2007).**

4.5 Accidentes más frecuentes en el hogar

Los mecanismos lesivos son muy numerosos y la frecuencia con la que aparecen viene determinada por el grado de desarrollo y la edad del niño. Las caídas son la principal causa de accidente no letal que lleva a los niños a los Servicios de Urgencias hospitalarios.

Las lesiones más frecuentes son por erosiones superficiales, heridas abiertas, luxaciones y esguinces, seguidas por fracturas, lesiones intracraneales, ingesta-aspiración de cuerpos extraños, quemaduras e intoxicaciones.

Datos específicos de nuestro Ecuador muestran que el tipo de accidente predominante es la caída (52,6%), seguida de los accidentes de tráfico (12,2%), las intoxicaciones (10,7%) y las quemaduras (7,3%). Estas cuatro categorías constituyen el 60% de todas las muertes infantiles accidentales. Adicionalmente el 23% de las muertes incluye las asfixias, mordeduras de animales y otras causas. A efectos del análisis del problema se han tomado los accidentes domésticos que ocurren en un ámbito específico, el hogar. **(Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Fundación MAPFRE, 2010).**

Accidentes más frecuentes que se producen en el hogar:

- Caídas
- Heridas
- Quemaduras
- Asfixia por inmersión e ingestión de cuerpos extraños
- Ingestión tóxica
- Electrocutación
- Alergia o irritaciones
- Golpes

4.5.1 Caídas

Más del 90% de las lesiones accidentales en el hogar son traumatismos, la gran mayoría leves, del tipo de contusiones, heridas o esguinces. Así en el año 2010 más de 40.000 niños menores de 15 años fueron hospitalizados por diversas lesiones a consecuencia de caídas.

La combinación de curiosidad, inmadurez de las habilidades motoras y falta de juicio, hacen que los preescolares sean especialmente susceptibles a este mecanismo. Los niños de mayor riesgo son los menores de 5 años que juegan sin supervisión.

Los varones son el grupo que tiene el mayor riesgo de lesión por caída y de hecho se accidentan por esta causa aproximadamente el doble que el resto de la población. El lugar de la caída depende de la edad del niño, de tal manera que los menores de un año, cuando aún no son capaces de caminar, se suelen caer de la cuna, del cambiador o de sillas. Las caídas por escaleras también ocurren con mayor frecuencia en niños de 6 a 12 meses, muchas veces en relación con el inicio de la deambulación. **(Loja, M. 2011).**

Entre los 12 meses y los 5 años de edad, habitualmente se producen al mismo nivel en relación con la hiperactividad del niño, aunque entre los 2 y los 6 años de edad son frecuentes las caídas desde distinto nivel, preferentemente desde ventanas, literas, muebles, etc. Lo que determina la gravedad no suele ser la altura de la caída, sino la superficie contra la que se golpea el niño. **(Del Pozo, V. Viñana, E. 2011).**

Los factores predisponentes para las lesiones inducidas por caídas son los antecedentes de lesiones anteriores tales como alteraciones neurológicas, retraso del desarrollo, epilepsia o hiperactividad, la negligencia de los cuidadores del niño y la falta de seguridad del entorno. **(Sminkey, L. Mekki, N. 2008)**

4.5.2 Heridas

Herida es la solución de continuidad o rotura producida en la piel o las mucosas, por un agente traumático.

4.5.2.1 Herida simple

Es la producida por un instrumento filoso (cuchillo, navaja, etc.) que no lesiona los órganos situados debajo de la piel.

4.5.2.2 Herida compuesta

Es una herida a menudo de bordes irregulares y que lesiona, además de la piel, músculos o tendones, nervios arterias, etc.

4.5.2.3 Herida complicada

Es la que se complica con una infección local o a veces general (flemón, tétano, gangrena gaseosa, etc.

4.5.3 Quemaduras

Las quemaduras son uno de los percances más frecuentes en los niños, sobre todo en los menores de 4 años. Siete de cada diez quemaduras ocurren en el hogar, siendo el lugar más peligroso la cocina. Este tipo de lesión produce anualmente unos 96.000 fallecimientos mundiales en la infancia, siendo la tasa de mortalidad 11 veces mayor en países de renta per cápita baja y media que en los de alta. **(Paulsen, S. et al. 2005).**

Las quemaduras son mucho más frecuentes en familias de bajo nivel socioeconómico porque en sus casas es frecuente el hacinamiento, la falta de protección de los sistemas de calefacción y la frecuente ausencia de supervisión de los niños por parte de un adulto. **(Hanfling, M. Gill, A.C. 2008).**

4.5.1 Asfixias e ingestión de cuerpos extraños

La asfixia por aspiración de cuerpo extraño se presenta cuando alguien no puede respirar en forma repentina, debido a que algún objeto obstruye las vías respiratorias, impidiendo la respiración. La presencia de estos cuerpos en el tracto respiratorio puede provocar asfixia y

la muerte. Representan una de las principales causas de muerte involuntaria en el hogar, en especial los niños menores de 5 años con un mayor riesgo entre 1 y 3 años de edad. **(Sáinz A, Delgado R, Burgués P, González N. 2007).**

La obstrucción de las vías respiratorias puede ser externa o interna. **(Harry, J. 2009).**

4.5.1.1 Obstrucción externa:

Se denomina sofocación y consiste en el taponamiento de la nariz y la boca, o en la imposibilidad de mover la caja torácica. Si la sofocación se produce por una compresión externa a través del cuello, se trata del estrangulamiento.

4.5.1.2 Obstrucción interna

Puede ser por objetos sólidos o por líquidos.

4.5.1.3 Sólidos

Proceden del exterior de forma accidental.

Los ahogamientos no se encuentran entre los accidentes domésticos más frecuentes, pero sí entre los que tienen mayor índice de morbimortalidad. Aproximadamente la mitad precisa de ingreso hospitalario. Se produce en una franja que va entre los 1 y 8 años.

4.5.1 Accidente Eléctrico

Los niños pequeños manifiestan un gran interés por los enchufes. Es necesario protegerlos con objetos metálicos. A ser posible debemos colocarlos fuera de su alcance, ya que los niños suelen introducir tijeras o alambres en los agujeros de los enchufes.

Los incendios en las instalaciones eléctricas pueden ser el resultado de una sobrecarga en los circuitos, de cables defectuosos, de material aislado deficientemente, de interruptores defectuosos y del mal empleo de los aparatos eléctricos. Además de causar quemaduras y provocar incendios, la electricidad no manejada correctamente puede ocasionar conmociones e incluso la muerte. **(Romero, P. 2010).**

4.5.1 Intoxicaciones

Una intoxicación producida por sustancias naturales o químicas causa daños u alteraciones de las funciones vitales del organismo, siendo parciales o letales de acuerdo al grado de toxicidad del mismo. Un toxico o veneno es cualquier sustancia que al ser ingerida, inhalada, absorbida, aplicada en la piel en cantidades relativamente pequeñas, producen lesión al organismo por su acción química y producen deterioro de sistemas vitales tales como respiratorios, cardiacos, digestivos, nerviosos, etc.

La franja de edad de máxima incidencia comprende entre el año y los 4 - 5 años, generalmente no son graves y ocurren dentro de casa. Los medicamentos representan el 42-45% de los productos ingeridos, sobre todo antitérmicos y psicofármacos, siendo el paracetamol el más frecuente de ellos, en parte por la accesibilidad al mismo dentro del hogar. Tanto es así que la sospecha de intoxicación por paracetamol supone más del 10% del total de las que acuden a los Servicios de Urgencias de nuestro entorno. **(Regalado, I. et al. 2011).**

La gran mayoría de los ingresos por intoxicaciones infantiles en las Unidades de Cuidados Intensivos se deben a sustancias medicamentosas. Los grupos de fármacos más peligrosos en términos de gravedad son los antidepresivos, los salicilatos, los fármacos de acción cardiovascular, los opiáceos, las teofilinas, los anticonvulsivantes, los hipoglucemiantes orales, el hierro, la isoniacida y los anticolinérgicos. En estos casos una de las claves en el pronóstico es el tiempo transcurrido entre el accidente y el tratamiento.

Aunque la mortalidad que producen es baja, estas sustancias generan alta morbilidad, muchas veces debido a que se introducen en recipientes distintos al original y se confunden con bebidas.

4.5.2 Alergias e irritaciones

Estos accidentes se producen por ingestión y más raramente, de inhalación o contacto con la piel de productos como:

- Medicamentos
- Productos de limpieza
- Insecticidas y productos de jardinería
- Pinturas, disolventes y adhesivos
- Combustible (productos derivados de la combustión)
- Productos de perfumería y cosmética

Todos estos productos deben ser guardados en lugar seguro y lejos del alcance de los niños.

4.5.1 Golpes

Cuando los tejidos del organismo sufren una lesión por un golpe o choque contra un cuerpo resistente sin que exista herida en la piel, se dice que hay contusión. Las contusiones son producidas en general por un objeto sin filo ni punta, que chocan contra el organismo (puño, bastón, piedra etc.). Otras veces en el cuerpo que choca contra el objeto (caídas, choques). Hay diversos tipos de contusión. Son frecuentes las equimosis y los hematomas.

4.6 Factores que desencadenan los accidentes

Los accidentes tienen tres elementos básicos: un sujeto susceptible de ser lesionado, un medio ambiente físico o material favorable para provocar dicha lesión y un agente que la provoca. (OMS – UNICEF, 2008).

4.6.1 El sujeto susceptible

Existen dos categorías de niños especialmente susceptibles involucrados en accidentes: los niños con déficit mental, sensorial y motor que se encuentran en inferioridad de condiciones frente a toda situación peligrosa, y por otro lado los niños curiosos y aventureros. Es importante recordar que todos los niños están expuestos a los accidentes por el propio fenómeno de su evolución psicomotora.

En el lactante menor, el cual depende estrechamente de los que lo rodean: padres, hermanos, cuidadores, por lo anterior, se deduce que cuando el niño comienza a caminar es cuando empieza verdaderamente el peligro de los accidentes.

Estas particularidades son las que explican el origen de los accidentes que amenazan a los niños a diferentes edades tales como intoxicaciones en la etapa oral donde todo lo llevan a la boca, caídas en la etapa donde comienzan a caminar, asfixias por inmersión y quemaduras en tanto no hayan aprendido a desconfiar del agua y del fuego.

Por lo tanto no es exagerado decir que todo niño especialmente curioso o muy activo, es muy propenso a sufrir un accidente hasta que llegue a una edad en la cual la educación que reciba y la experiencia, a veces desgraciada lo hará más prudente.

4.6.1 Medio ambiente

La vivienda es el lugar habitual de los accidentes de los niños menores de cinco años además la predisposición fisiológica de los niños pequeños a los accidentes puede ser neutralizada solamente por los adultos responsables de su seguridad y su educación. Es un problema de vigilancia, de orden y de autoridad.

La falta de vigilancia a los casos de niños, mientras los padres trabajan y que son confiados a un abuelo, hermano mayor o vecino, también puede ocurrir en familias

numerosas, donde los padres sobrecargados de niños pequeños, no son capaces materialmente de vigilar a todos sus hijos, esto puede llevar a un accidente.

Los problemas familiares e ingresos bajos también pueden tener su influencia negativa. Aunque el medio ambiente cumple un gran papel, es necesario precisar que el hecho de que un niño este vigilado por un adulto, esto no impide que un accidente se pueda producir. **(Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).**

Más de la mitad de los accidentes ocurren en presencia de un adulto en un momento de distracción o simplemente porque el adulto no se imagina o piensa que una determinada situación puede representar un peligro para el niño. Hay que destacar también, que las acciones de los adultos son muy importantes en el esquema de la prevención del accidente.

Los malos hábitos del adulto pueden ser causa frecuente de accidente en el niño, puesto que éste lo imita todo. Los riesgos se encuentran aumentados en las familias de condiciones socioeconómicas humildes. La importancia del cuidado de los padres, el hacinamiento, las comodidades insuficientes, la falta de espacio para guardar los productos peligrosos, etc.; estas y muchas más aseveraciones son especialmente válidas en el caso de los accidentes domésticos, que representan la mitad de los accidentes infantiles.

4.6.1 El agente causante

Es el elemento determinante de la mayor parte de los accidentes. La calefacción central y la urbana, han producido una disminución de las quemaduras por llama de fuego debidas a las cacerolas tradicionales y a las chimeneas.

La utilización de las máquinas lavadoras han producido igualmente una disminución del número de quemaduras por agua caliente, frecuentes en los lavados de ropa de antaño. Pero por otro lado han ido apareciendo en una cantidad considerable otras causas de accidentes más modernos, tales como una multiplicación de medicamentos, de productos de aseo, la

utilización de electricidad, las ropas de material sintético, las bolsas de plástico y los juguetes bélicos.

Según el modelo ambiente-agente-huésped se encuentran asociados todos estos factores de susceptibilidad, causales y favorecedores. Los lesionados son niños de nivel socioeconómico bajo, hijos de madres jóvenes carentes de control familiar por lo tanto están expuestos a un ambiente físico aún más inseguro.

4.7 Sitios del hogar donde ocurren los accidentes

Esto juega un papel muy importante en la génesis y naturaleza de los accidentes, cada medio ambiente tiene sus propios riesgos. Respecto a la muertes por accidentes en el grupo 0 a 10 años predominan los accidentes domésticos y la mortalidad es más elevada entre los menores de 5 años. Dentro de la vivienda familiar los lugares más peligrosos son en orden decreciente, la cocina, el baño, las escaleras, ventanas, balcones y el patio o jardín cuando existe. (García, et al. 2005).

4.7.1 Cocina

Es el lugar de la casa donde se producen más accidentes, por el fuego de las hornallas, horno, preparaciones calientes, elementos filosos o productos de limpieza.

Las quemaduras causan mucho sufrimiento y dolor por su larga recuperación y las secuelas estéticas que suelen dejar. Las más frecuentes son por agua caliente sobre todo en aquellos hogares que utilizan braseros o calentadores. En los casos de fuego directo o incendios, se agrega la intoxicación por monóxido de carbono.

4.7.2 Baño

El baño también resulta uno de los lugares más peligrosos. Las caídas son las más frecuentes como también los ahogamientos en la bañera. En el baño cuando se utiliza agua caliente y se vuelve a abrir el grifo, parte del agua queda retenida en el mismo, muchas

quemaduras leves se producen por este motivo, sobre todo entre los niños, ya que tienen una piel especialmente sensible.

4.7.1 Las escaleras

Las escaleras presentan una serie de peligros únicos. Aproximadamente 25 millones de personas resultan lesionadas a causa de caídas de escaleras. Sin embargo, las escaleras no tienen que ser peligrosas si se siguen algunas recomendaciones:

De un paso a la vez, debe usar los pasamanos en todo momento en lo posible no use las escaleras como un lugar de almacenamiento. Mantenga las escaleras libres de obstáculos y de desorden. Nunca salte escalones o salte de un nivel a otro.

4.7.2 Ventanas y balcones

Las ventanas a menos de 1 metro del suelo mediante defensas apropiadas (barandillas, rejas), que impiden la caída de las personas. Los barrotes al existir deben estar colocados verticalmente y su separación debe ser tal que impida el paso de la cabeza de un niño pequeño.

Evitar colocar objetos que anulen o neutralicen la protección de la baranda (masetas junto a un balcón) por reducir su altura de protección.

Las puertas, balcones, ventanas que den acceso sobre zonas de riesgo de caída, deben disponer de un sistema de bloqueo que impida su apertura a los niños.

4.7.3 Jardín y patio

En el patio es frecuente encontrar baldosas o tablas piso flojo, clavos salientes, alambres, pues estos producen a menudo heridas en los pies, capaces de provocar tétano y otras infecciones.

Los plaguicidas junto con los insecticidas son de uso diario en jardines. Los niños inclusive suelen intoxicarse con la manipulación de envases vacíos.

Para evitar un sinnúmero de accidentes se debe mantener las herramientas guardadas en forma ordenada. No deje picos, palas, rastrillos abandonados en el suelo también se debe tener en cuenta de no dejar botellas o vidrios rotos los cuales serían muy peligrosos para los niños.

4.8 Consecuencias de los accidentes

Son las caídas, heridas, quemaduras, asfixia respiratoria, intoxicaciones, electrocución entre otros. Por ello debemos aumentar la atención y el cuidado siguiendo hábitos seguros en el hogar. Una de las características distintivas de los accidentes es su brusquedad, por lo cual las consecuencias para la salud son evidentes de inmediato presentándose así niños con secuelas irreparables, largos periodos de recuperación y en ocasiones la muerte del niño. **(Enfro, O. 2003).**

4.9 Prevención de accidentes en el hogar

4.9.1 Generalidades

La mejor manera de luchar contra los accidentes es evitar que sucedan o al menos, reducir sus consecuencias ya que con ello se obtienen beneficios tanto individuales como colectivos. La prevención es el abordaje principal para hacer frente a este gran problema de salud pública. **(Hanfling, M. Gill, A.C. 2008).**

Las lesiones son tanto predecibles como prevenibles y son la consecuencia de múltiples factores ambientales, socioeconómicos e individuales, por lo que algunos expertos en este campo, nunca emplean el término “accidente” por considerarlo equívoco e inadecuado.

El riesgo de accidente en un niño está determinado por circunstancias sociales y físicas que varían con la edad y el desarrollo, existiendo patrones basados en la edad, el sexo, la hora del día y la estación del año.

Los accidentes en Pediatría son un problema de salud tan importante que las autoridades sanitarias han promulgado recomendaciones acerca de las pautas de prevención de los mismos, que han de ser proporcionadas por los especialistas en salud infantil, formando parte de la consulta del niño sano. Se estima que los consejos dirigidos a niños de entre 0 y 4 años, sobre la prevención de los accidentes podrían producir un ahorro a largo plazo de 800 dólares por niño, en el tratamiento de las lesiones y en el gasto asistencia futuro. (**Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007**).

Las medidas preventivas que pueden tomarse en la lucha contra los accidentes infantiles, deben implicar a toda la sociedad en su conjunto. Tales medidas pueden ser educativas, técnicas o legislativas. Los Ministerios de Sanidad tienen un papel fundamental en la prevención, asesoría e investigación, así como en los cuidados y rehabilitación de los niños accidentados. (**Galleguillos, I. 2011**).

La prevención abarca distintos ámbitos, de tal manera que se deben tener en cuenta tres niveles de actuación:

- Primaria, que consiste en intervenir cuando aún no ha sucedido el accidente, es decir, cuando lo que se pretende es evitar la producción del mismo. Lo más efectivo son las medidas educativas y legislativas, haciendo hincapié en la evitación de conductas de riesgo.
- Una vez presentado el percance se pone en marcha la prevención secundaria, encaminada a reducir al mínimo las posibles secuelas. Es la empleada para disminuir tanto la mortalidad como la morbilidad, teniendo en cuenta sobre todo la atención

médica al accidentado. Ésta debe ser organizada y sistematizada, con equipos específicos y experimentados. Resultando útil la creación de guías y programas de atención al accidentado.

- Cuando ya existen daños, con la prevención terciaria se trata de rehabilitar al lesionado para disminuir la incapacidad, mejorando de esta manera su pronóstico final. **(Accidentes, 2014).**

Las estrategias preventivas que implican la legislación y los cambios en el medio ambiente, incidiendo en los factores de riesgo, son incluso más efectivas que la educación, aunque la evidencia demuestra que las intervenciones más exitosas y efectivas suelen combinar los tres tipos de medidas. Uno de los puntos clave, en los que debe enfatizarse la prevención, es en la mejoría de las condiciones del hogar, dado que es el sitio donde suceden las lesiones accidentales con mayor frecuencia.

El Pediatra es el eslabón clave y primero en la cadena de la prevención de accidentes infantiles. Por una parte debe llevar a cabo una labor educativa, tanto del niño como de su entorno y por otra tiene acceso a los datos necesarios para la realización de los estudios epidemiológicos que pongan en evidencia las carencias y dificultades a la hora de solventar este problema.

Probablemente la educación es el aspecto más importante en la lucha contra los accidentes, y los programas destinados a esta misión deben incluir a maestros, asistentes sociales, profesionales de la salud, las propias familias y los niños. Y así difundir programas mediante charlas, conferencias, elaboración de programas de normas de seguridad que tengan en cuenta las características socioculturales de la población.

Esta enseñanza debe ser continuada y habría que esforzarse en actualizarla a medida que se modifican los factores que intervienen en los accidentes, como es el conocimiento del desarrollo psicomotor del niño.

A continuación citamos medidas de prevención destinadas a cada uno de los tipos de accidentes infantiles más frecuentes.

4.10 Acciones específicas frente a los accidentes en el hogar

4.10.1 Caídas

Se pueden prevenir las caídas teniendo en cuenta lo siguiente:

- Protegiendo terrazas, ventanas y otros sitios elevados.
- Manteniendo en buen estado pasamanos y escaleras.
- Evitando dejar objetos en el suelo.
- Manteniendo los pisos secos, limpios y libres de obstáculos.
- Manteniendo el baño seco y, si es muy liso, poniéndole tapetes antideslizantes.

4.10.2 Quemaduras

Las quemaduras por líquidos calientes se pueden prevenir:

- Procurando que los niños no jueguen en la cocina e impidiéndoles la manipulación de ollas, cafeteras o sartenes Poniendo los utensilios de cocina en el fogón con el mango hacia atrás

Las quemaduras por electricidad se pueden prevenir:

- Asegurándose regularmente del buen funcionamiento de las instalaciones y aparatos eléctricos
- Protegiendo los enchufes que no se usan y evitando sobrecarga de éstos con muchos aparatos

- Evitando extensiones a la vista en forma permanente

Las quemaduras por fuego se pueden prevenir:

- Guardando encendedores, fósforos y líquidos inflamables en lugar seguro.
- Evitar dejar cirios y velas encendidas cerca de elementos de fácil combustión.
- Extremando los cuidados cuando se utilicen hornos, calentadores, chimeneas y fogatas.

4.10.3 Asfixia por inmersión e ingestión de cuerpos extraños

Estos accidentes pueden ser por inmersión, sofocación, confinamiento, obstrucción, intoxicación y por compresión extrínseca. En general, las asfixias son más frecuentes en niños pequeños.

La asfixia por inmersión se puede prevenir:

- Teniendo especial cuidado con las piscinas, tanques, pozos y ríos.
- Manteniendo los niños separados de estos sitios, y cuando sean utilizados por ellos, siempre debe ser con la supervisión cuidadosa del adulto.

La asfixia por sofocación se puede prevenir:

- Evitando dormir en la misma cama con los niños y jugar con mantas, cojines u otros objetos que puedan producir la obstrucción de las fosas nasales o la boca.

La asfixia por confinamiento se puede prevenir:

- Desestimulando los juegos en que los niños se encierran en baúles, alacenas o cuartos pequeños.
- Manteniendo a la mano las llaves de todas las cerraduras de las puertas, con el fin de abrirlas con rapidez en caso de urgencia.
- Impidiendo que los niños metan sus cabezas en bolsas de plástico

La asfixia por obstrucción se puede prevenir:

- Evitando los juegos con lazos, cordones, correas u otros materiales similares que pueden enredarse en el cuello.
- Teniendo cuidado para evitar que los niños ingieran frutas con semillas.
- Enseñándoles el peligro de introducir semillas u otros objetos pequeños en su nariz o en su boca.
- Dejando de ofrecer a los niños bombas o globos desinflados y eliminando inmediatamente el que se rompa.
- Enseñándoles a que no corran mientras comen

La asfixia por tóxicos inhalados se puede prevenir:

- Asegurando una buena ventilación en el sitio que tenga gases tóxicos.

La asfixia por compresión extrínseca se puede prevenir:

- Evitando los juegos o situaciones en las que se comprima excesivamente el tórax del niño

4.10.4 Ingestión tóxica (Fernández, A. Mintegui Raso. 2008).

Se pueden prevenir las intoxicaciones:

- Guardando separadamente los medicamentos, los venenos y los derivados del petróleo, debidamente rotulados y en envase original, y ojalá en alacenas con llave.
- Manteniendo refrigerados los alimentos de alto contenido proteico.
- Evitando guardar alimentos y venenos en el mismo lugar.
- Evitando tener el calentador de gas y el fogón de petróleo o carbón en cuartos cerrados.

- Evitando la exposición a gases tóxicos, y si es inevitable hacerlo, se debe ventilar al máximo el lugar.
- Teniendo en cuenta, en caso de incendio, que se deben abrir puertas y ventanas, tomar a los niños y salir.

4.10.5 Heridas

Las heridas se pueden prevenir:

- Manteniendo fuera del alcance de los niños aquellos con los que se pueden cortar o chuzar, como vidrios, tijeras, cuchillas, clavos, agujas u otros.
- Cambiando rápidamente los vidrios rotos.
- Recogiendo rápidamente los pedazos cuando se quiebren platos, vasos o tazas.
- Enterrando o botando bien empacados los vidrios o latas que ofrezcan peligro.
- El juguete roto o semidestruido es especialmente peligroso, por lo cual se debe discutir con el niño la necesidad de descartarlo.

Las heridas con armas de fuego se previenen:

- Guardándolas descargadas y bajo llave.
- Limpiándolas y arreglándolas siempre sin la presencia de niños.
- Las heridas producidas por animales se previenen:
 - Seleccionando y manejando cuidadosamente los animales domésticos.
 - Evitando molestarlos cuando comen o duermen.
 - Utilizando botas cuando se camine por rastrojos o lugares cenagosos.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, analítico, descriptivo, cualitativo y cuantitativo,

5.2 ÁREA DE ESTUDIO

Fue el Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja.

5.3 UNIVERSO

De la población de niños y niñas atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora de Loja, se escogió únicamente a los niños y niñas menores de cinco años que presentaron algún tipo de accidente doméstico.

5.4 MUESTRA

La constituyeron noventa y seis niños menores de cinco años con lesiones por accidente doméstico atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora de Loja.

5.5 CRITERIOS

5.5.1 Criterios de Inclusión

- Niños y niñas menores de cinco años.
- Pacientes eutróficos y distróficos.
- Niños y niñas que acuden al servicio de emergencia por haber sufrido algún tipo de accidente doméstico.
- Que tengan consentimiento informado.

5.5.2 Criterios de Exclusión

- Niños y niñas mayores de cinco años.
- Niños y niñas que acuden al servicio de emergencia por diversa sintomatología.
- Pacientes con discapacidad motora.
- Pacientes con confirmación de maltrato infantil.

- Pacientes con lesiones por otras causas.
- Pacientes que solicitan el alta.

5.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El investigador acudió al servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, seleccionando a todos los pacientes que presenten algún tipo de accidente doméstico. En primera instancia, se envió una comunicación a Dirección Asistencial, solicitando autorización para realizar la investigación, cuyo período de la toma de muestra será desde el mes de Abril - Septiembre de 2015, en niños menores de 5 años de edad.

Posteriormente se informó a los padres o representantes de cada uno de los pacientes sobre la naturaleza de la investigación y se solicitó su autorización para la participación en la misma por medio del consentimiento informado (**ANEXO 1**).

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento de información, que fue aplicado directamente a los padres o cuidador del paciente (**ANEXO 2**).

La encuesta estuvo estructurada con preguntas cerradas y de selección, constó de seis partes: la primera incluyó datos de identificación del paciente los mismos que fueron registrados con un código de identificación, así como antecedentes de accidentes previos; la segunda parte correspondió a la información de la persona que cuida al niño; la tercera parte estuvo destinada a conocer las características de la lesión como, tipo de accidente, severidad de la lesión, lugar, la hora y el día de la semana; en la cuarta parte se identificaron los factores de riesgo relacionados con cada tipo de accidente; en la quinta parte se refirió a la evolución clínica del paciente y en la sexta parte se identificó si los cuidadores conocen acerca de la prevención de los accidentes domésticos. (**ANEXO 2**).

En el presente estudio se consideró necesario aplicar también entrevistas y observaciones, con el propósito de obtener datos de fuentes directas, para complementar las recopilaciones

realizadas con las encuestas, además se mantuvo un constante dialogo con la asesora de la tesis.

Como parte importante del proceso investigativo, se consideró el análisis y recolección de información, mediante la revisión de bibliografía especializada en el tema y también la revisión estadística; se revisó el libro de Registros de Atenciones en Pediatría y Cirugía-Traumatología de Emergencia, los formularios 008 y las historias Clínicas de los pacientes.

(ANEXO 6)

5.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los resultados arrojados por los instrumentos de recolección de datos se analizarán cuantitativamente, mediante técnicas de estadística descriptiva, implementándose cuadros de distribución de frecuencias, porcentajes, permitiendo una presentación de manera sencilla y ordenada, de igual forma se emplearán diagramas de barra, los cuales permitan una visión más amplia de los resultados obtenidos.

Los datos obtenidos serán procesados y analizados en el paquete estadístico de Microsoft Excel.

6. RESULTADOS

6.1 Resultados para el primer objetivo: Establecer en que género y grupo etario se presentan con mayor frecuencia los accidentes domésticos.

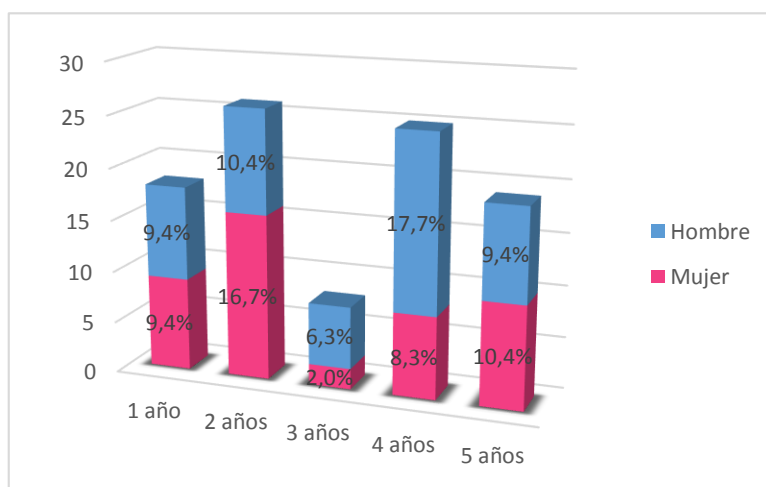
Tabla 1

Distribución según edad y género de pacientes menores de 5 años que acuden al Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja.

Edad (AÑOS)	EDAD Y GÉNERO					
	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
1	9	9,4	9	9,4	18	18,8
2	16	16,7	10	10,4	26	27,1
3	2	2	6	6,3	8	8,3
4	8	8,3	17	17,7	25	26
5	10	10,4	9	9,4	19	19,8
TOTAL	45	46,8	51	53,2	96	100

FUENTE: Datos de la Encuesta.

AUTOR: David Gonzalo Sisalima Castillo.



FUENTE: Datos de la Encuesta.

AUTOR: David Gonzalo Sisalima Castillo.

Figura 1. Distribución según edad y género de pacientes menores de 5 años que acuden al Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En cuanto al género la mayor frecuencia se observó en el género masculino con el 53,2% (n=51) y el 46,8% (n=45) en el género femenino. La mayor frecuencia de edad se observó en niños de 2 y 4 años con el 27,1% (n=26) y 26,0% (n=25) respectivamente. El promedio de edad para el género masculino fueron niños de 4 años con el 17,7% (n=17) y para el género femenino fueron niñas de 2 años con 16,7% (n=16).

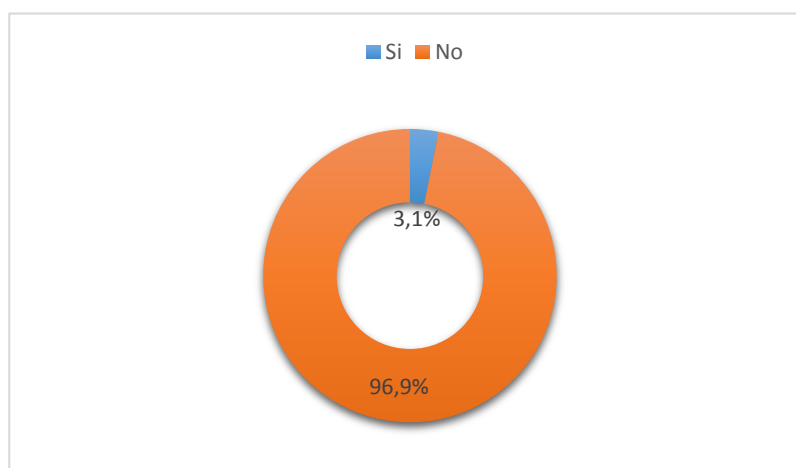
6.2 Resultados para el segundo objetivo: Identificar los antecedentes de accidentes previos ocurridos en el hogar.

Tabla 2

Frecuencia de los niños según Antecedentes de Accidentes en los últimos 6 meses previos al estudio. Hospital General Isidro Ayora, Loja.

ANTECEDENTES DE ACCIDENTES PREVIOS		
ANTECEDENTES	F	%
Si	3	3,1
No	93	96,9
TOTAL	96	100

*FUENTE: Datos de la Encuesta.
AUTOR: David Gonzalo Sisalima Castillo.*



*FUENTE: Datos de la Encuesta.
AUTOR: David Gonzalo Sisalima Castillo.*

Figura 2. Frecuencia de los niños según Antecedentes de Accidentes en los últimos 6 meses previos al estudio. Hospital General Isidro Ayora, Loja.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 96,9% (n=93) no tuvieron antecedentes de accidentes en los 6 meses previos y el 3,1% (n=3) si tuvieron.

6.3 Resultados para el tercer objetivo: Identificar el género, edad y grado de instrucción de la persona que se encuentra a cargo del niño cuando ocurre el accidente doméstico.

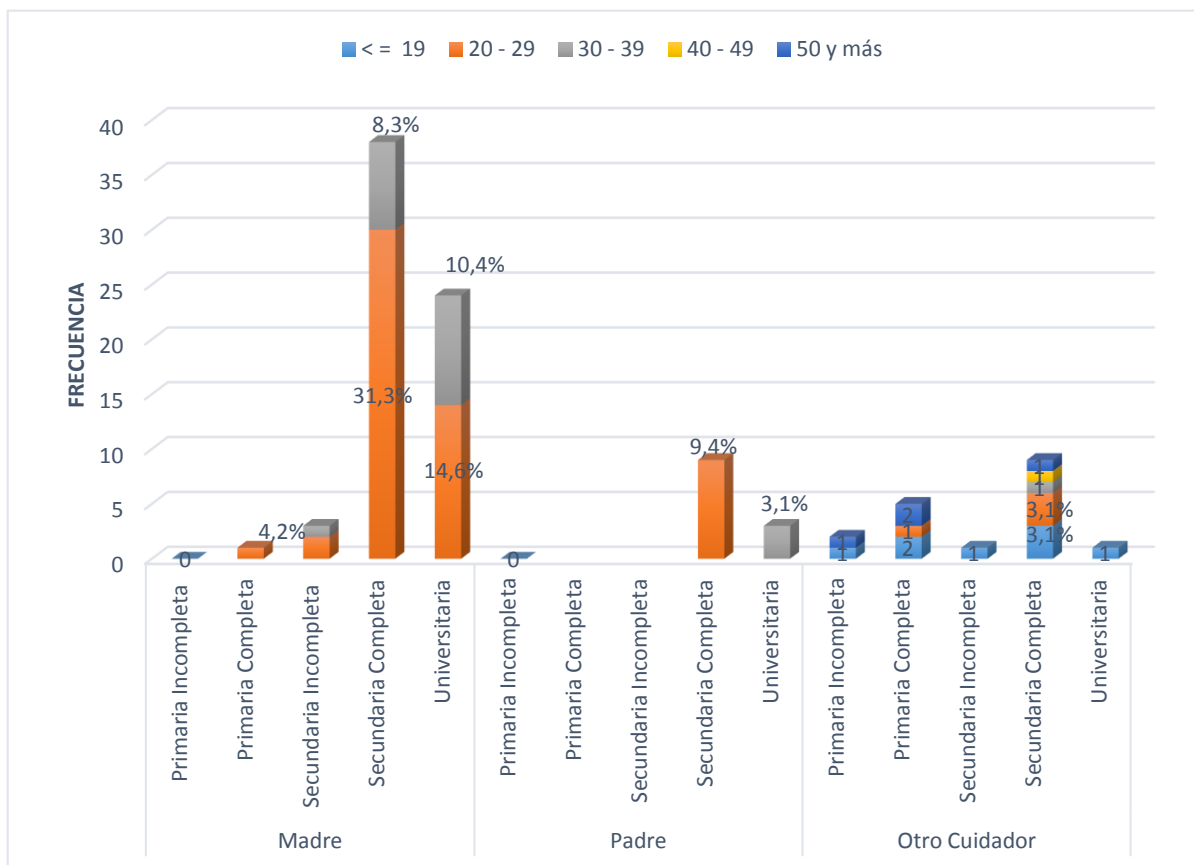
Tabla 3

Género, Edad e Instrucción de los Padres y otro Cuidador del niño que presentó lesiones por accidente doméstico. Hospital General Isidro Ayora, Loja.

GÉNERO, EDAD E INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES Y/O CUIDADOR																	
INSTRUCCIÓN	Madre					Padre					Otro Cuidador					Total	
	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Universitaria	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Universitaria	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Universitaria	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD																	
<= 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	3	1	8	8,3
20 - 29	-	1	2	30	14	-	-	-	9	-	-	1	-	3	-	60	62,5
30 - 39	-	-	1	8	10	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	23	24,0
40 - 49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1,0
50 y más	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	-	4	4,2
TOTAL			68,8%					12,5%					18,7			96	100

FUENTE: Datos de la Encuesta.

AUTOR: David Gonzalo Sisalima Castillo.



FUENTE: Datos de la Encuesta.
AUTOR: David Gonzalo Sisalima Castillo.

Figura 3. Género, Edad e Instrucción de los Padres y/o Cuidador del niño que presentó lesiones por accidente doméstico. Hospital General Isidro Ayora, Loja.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se observa que el 68,8% (n=66) corresponde a la madre seguido de otro cuidador con el 18,7% (n=18) y padre con el 12,5% (n=12). La mayor frecuencia de edad para los padres y otro cuidador de los niños fue de 20 a 29 años con el 62,5% (n=60), seguido de los de 30 y 39 años con el 24,0% (n=23). El promedio de edad de la madre fue de 20 a 29 años con el 48,9% (n=47) y para el padre el 9,4% (n=9), mientras que para otro cuidador fue < a 19 años con el 8,3% (n=8).

En cuanto al grado de instrucción la mayor frecuencia se observó la secundaria completa con un total de 58,4% (n=56) del cual el 39,6%, (n=38) correspondió a la madre, el 9,4% (n=9) el padre, y el 9,4% (n=9) para otro cuidador.

6.4 Resultados para el cuarto objetivo: Identificar el tipo de accidente doméstico más frecuente y la severidad de las lesiones.

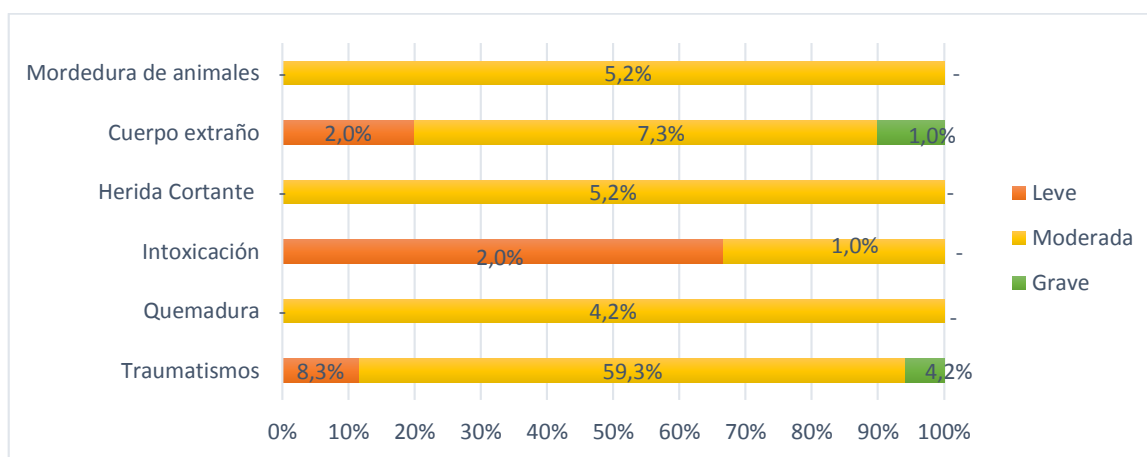
Tabla 4

Distribución de los niños según tipo de accidente y severidad del mismo. Hospital General Isidro Ayora, Loja.

TIPO DE ACCIDENTE Y SEVERIDAD								
ACCIDENTE	Leve		Moderada		Grave		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Traumatismos	8	8,3	57	59,3	4	4,2	69	71,9
Quemadura	-	-	4	4,2	-	-	4	4,2
Intoxicación	2	2,0	1	1,0	-	-	3	3,1
Herida Cortante	-	-	5	5,2	-	-	5	5,2
Cuerpo extraño	2	2,0	7	7,3	1	1,0	10	10,4
Mordedura de animales	-	-	5	5,2	-	-	5	5,2
TOTAL	12	12,5	79	82,3	5	5,2	96	100

FUENTE: Datos de la Encuesta.

AUTOR: David Gonzalo Sisalima Castillo.



FUENTE: Datos de la Encuesta.

AUTOR: David Gonzalo Sisalima Castillo.

Figura 4. Distribución de los niños según tipo de accidente y severidad del mismo. Hospital General Isidro Ayora, Loja.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los traumatismos fueron frecuentes en un 71,9% (n=69), seguido de los cuerpos extraños en diferentes localizaciones con 10,4% (n=10) y las heridas cortantes con las mordeduras de animales con el 5,2% (n=5).

Al relacionar el tipo de accidente con severidad del mismo se observa que independientemente del tipo de accidente, el 82,3% (n=79) es moderada, el 12,5% (n=12) leve y el 5,2% (n=5) grave.

En las lesiones leves se ubican los traumatismos con 8,3% (n=8), seguido los cuerpos extraños con 2,0% (n=2) y las intoxicaciones con 2,0% (n=2).

En las lesiones moderadas le corresponde al traumatismo con 59,3% (n=57), seguido los cuerpos extraños con 7,3% (n=7), y las mordeduras de animales con 5,2% (n=5).

En las lesiones graves el traumatismo con 4,2% (n=4) seguido de los cuerpos extraños con 1,0% (n=1).

6.5 Resultados para el quinto objetivo: Determinar los factores de riesgo para accidentes domésticos.

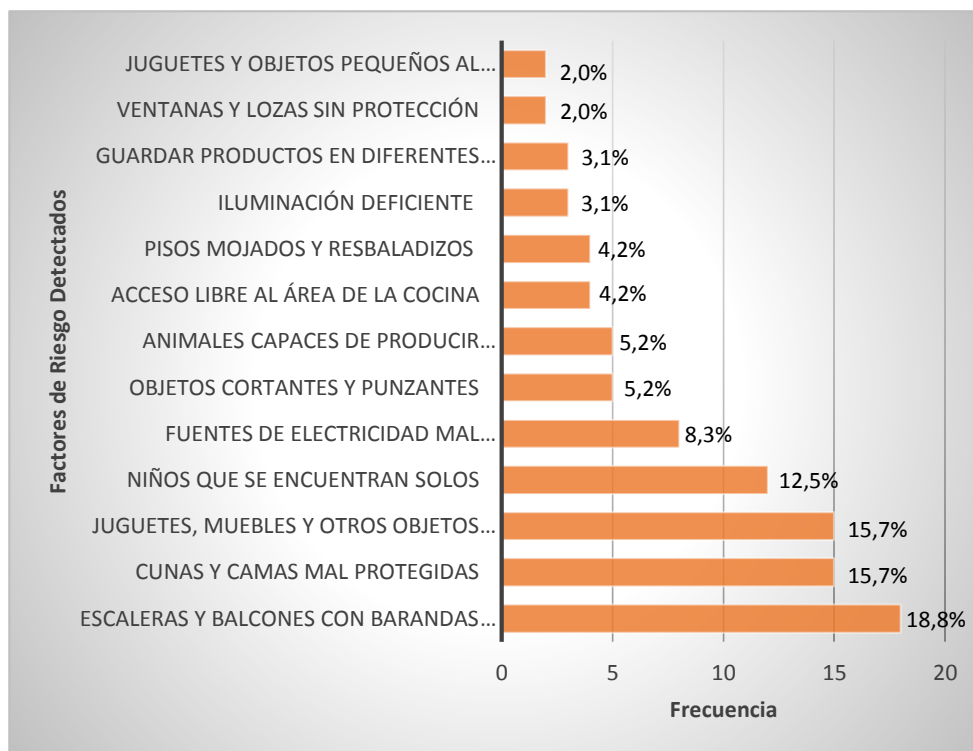
Tabla 5

Factores de riesgo encontrados en las viviendas de los niños que presentaron lesiones por accidentes domésticos. Hospital General Isidro Ayora, Loja.

FACTORES DE RIESGO		
RIESGOS DETECTADOS	F	%
Escaleras y balcones con barandas inseguras	18	18,8
Cunas y camas mal protegidas	15	15,7
Juguetes, muebles y otros objetos en desorden	15	15,7
Niños que se encuentran solos	12	12,5
Fuentes de electricidad mal protegidas	8	8,3
Objetos cortantes y punzantes	5	5,2
Animales capaces de producir mordeduras	5	5,2
Acceso libre al área de la cocina	4	4,2
Pisos mojados y resbaladizos	4	4,2
Iluminación deficiente	3	3,1
Guardar productos en diferentes envases	3	3,1
ventanas y lozas sin protección	2	2,0
Juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños	2	2,0
Total	96	100

FUENTE: Datos de la Encuesta.

AUTOR: David Gonzalo Sisalima Castillo.



FUENTE: Datos de la Encuesta.
AUTOR: David Gonzalo Sisalima Castillo.

Figura 5. Factores de riesgo encontrados en las viviendas de los niños que presentaron lesiones por accidentes domésticos. Hospital General Isidro Ayora, Loja.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Entre los factores de riesgo más frecuentes tenemos las escaleras y balcones con barandas inseguras con el 18,8% (n=18), seguido del 15,7% (n=15) cunas y camas mal protegidas y los juguetes, muebles y otros objetos en desorden con similar porcentaje y con un 12,5% (n=12) niños que se encuentran solos en el hogar.

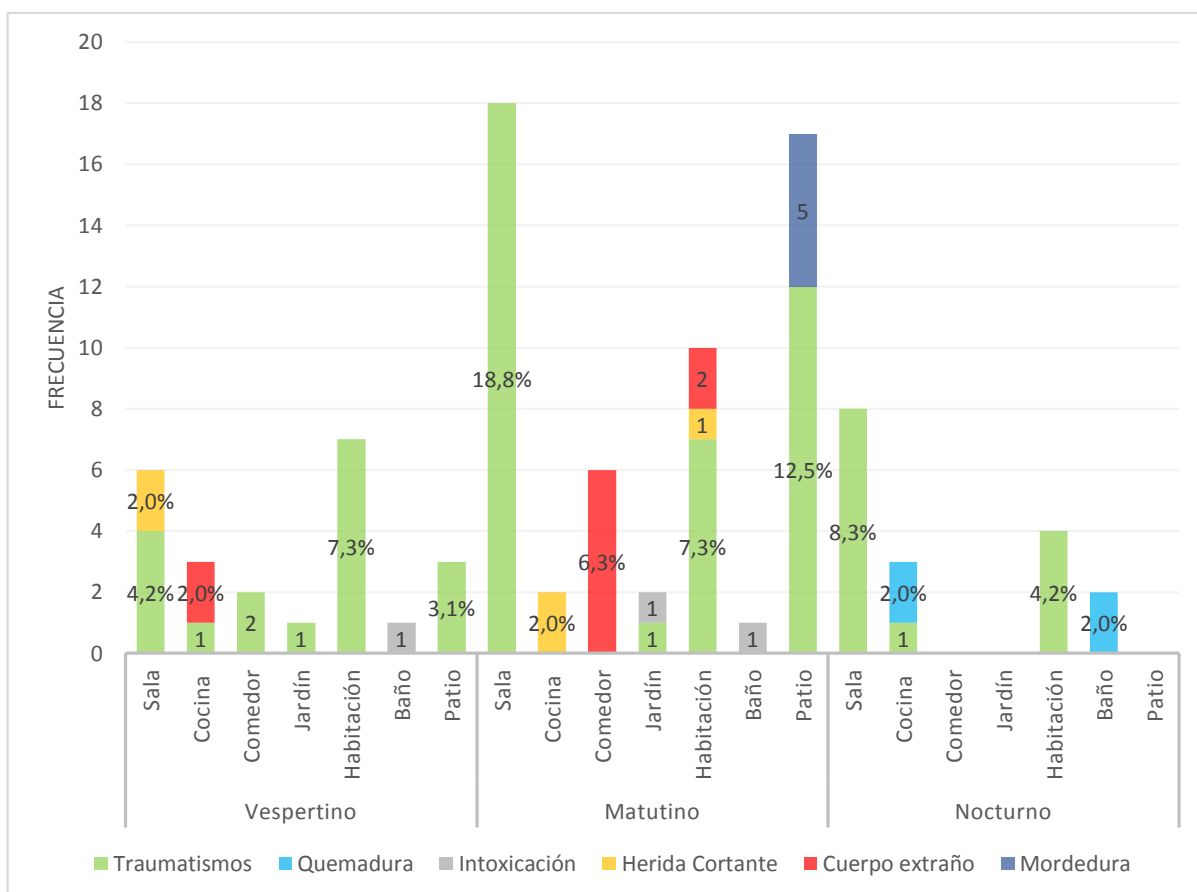
6.6 Resultados para el sexto objetivo: Precisar el lugar, el día y la hora en el cual ocurren los accidentes domésticos.

Tabla 6

Frecuencia del accidente según el área de la vivienda y horario en el cual ocurrió el accidente doméstico que presentaron los niños. Hospital General Isidro Ayora, Loja.

ACCIDENTE SEGÚN EL ÁREA Y HORARIO																								
HORARIO	Vespertino						Matutino						Nocturno						Total					
	6 am - 11:59 pm						12pm – 5:59pm						6pm - 5:59 am											
ÁREA	Sala	Cocina	Comedor	Jardín	Habitación	Baño	Patio	Sala	Cocina	Comedor	Jardín	Habitación	Baño	Patio	Sala	Cocina	Comedor	Jardín	Habitación	Baño	Patio	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
ACCIDENTE																								
Traumatismos	4	1	2	1	7		3	18		-	1	7		1	2	8	1	-	-	4	-	-	69	71,9
Quemadura	-	-	-	-	-		-	-		-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	4	4,2
Intoxicación	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,1
Herida Cortante	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5,2
Cuerpo extraño	-	2	-	-	-	-	-	-	-	6	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	10,4
Mordedura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5,2
TOTAL	24,0%						58,3%						17,7%						96	100				

FUENTE: Datos de la Encuesta.
AUTOR: David Gonzalo Sisalima Castillo



FUENTE: Datos de la Encuesta.
 AUTOR: David Gonzalo Sisalima Castillo.

Figura 6. Frecuencia del accidente según el área de la vivienda y horario en el cual ocurrió el accidente doméstico que presentaron los niños. Hospital General Isidro Ayora, Loja.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El área en la que se producen con mayor frecuencia los accidentes es la sala en un 33,3% (n=32) seguido de la habitación el 21,9% (n=21) y el patio con el 20,9% (n=20).

Presentándose con mayor frecuencia los accidentes domésticos el 58,3% (n=56) durante la tarde, seguido de la mañana el 24,0% (n= 23) y un 17,7% (n=17) en la noche.

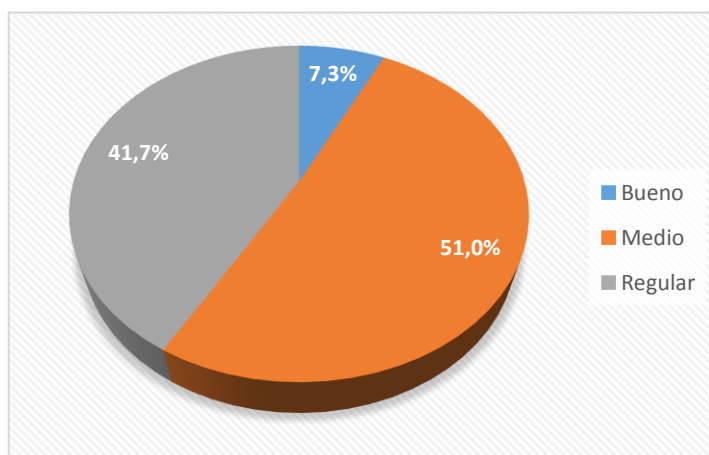
6.7 Resultados para el séptimo objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los padres y cuidadores de los niños sobre la prevención de los accidentes domésticos.

Tabla 7

Nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores de los niños sobre la prevención de accidentes domésticos. Hospital General Isidro Ayora, Loja.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES Y/O CUIDADORES		
NIVEL	F	%
Bueno	7	7,3
Medio	49	51,0
Regular	40	41,7
TOTAL	96	100

*FUENTE: Datos de la Encuesta.
AUTOR: David Gonzalo Sisalima Castillo.*



*FUENTE: Datos de la Encuesta.
AUTOR: David Gonzalo Sisalima Castillo.*

Figura 7. Nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores de los niños sobre la prevención de accidentes domésticos. Hospital General Isidro Ayora, Loja.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El nivel de conocimientos sobre la prevención de accidentes domésticos, es medio en un 51,0% (n=49), seguida de regular con 41,7% (n=40), y bueno el 7,3% (n=7).

7. DISCUSIÓN

Los accidentes domésticos constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad infantil, además de traer consigo angustia y dolor familiar implica un gran impacto económico tanto a familiares como al Estado.

En lo referente a la distribución de edad y género de los 96 pacientes que presentaron lesiones por accidentes domésticos que formaron parte de este estudio investigativo, según los criterios de inclusión, se encontró edades que oscilan desde 1 año hasta 5 años, siendo el rango más frecuente el de 2 y 4 años con el 27,1 % y 26,0 % respectivamente ; y con la distribución de género de 53,2% masculino y 46,8% femenino, estos resultados fueron similares a los obtenidos en estudios previos por Minda Almagor A. C., en el año 2011 en Ibarra-Ecuador, en cuya investigación muestra que de 109 niños atendidos, se encontró una mayor prevalencia del género masculino dando un porcentaje del 60,6% seguido del género femenino con un 39,4%. En lo que concierne a la edad los niños de 13-24 meses sufrieron accidentes con más frecuencia, seguido de cerca por los niños de 25-36 meses con el 28% y 25% respectivamente. **(Minda Almagor A. C. 2011)**

Según Córdova Cango M, y Duy Tenesaca Y, en el año 2013, en Cuenca-Ecuador asegura que de 184 niños estudiados se observó que el 32,1 % (n=59) tenían la edad de 2 a 3 años y que el 25,0% (n=46) tenían entre 3 a 4 años del total de los niños de 0 a 5 años que presentaron accidentes en el hogar. **(Córdova Cango M. L, Duy Tenesaca Y. A. 2013)**

De acuerdo a los antecedentes de accidentes previos que presentaron los niños en los últimos seis meses el 96,6% (n=93) no tuvieron antecedentes y el 3,1% (n=3) si los tuvieron. En el estudio realizado por Pérez Romero L. E. en Barquisimeto en el año 2003 demostraron que de 214 pacientes el 88,3% (n=189) no tenían antecedentes de accidentes domésticos y el 11,7% (n=25) si los tuvieron. Como también lo refiere Palacios Barón K., en el año 2008

de 203 niños el 79,8% (n=162) no tuvieron antecedentes de accidente los meses previos al accidente actual y el 20,2% (n=41) si habían tenido accidentes los meses previos. **(Pérez Romero L. E. 2003) (Palacios Barón K. 2008)**

El promedio de edad de la madre fue de 20 a 29 años con el 48,9% (n=47) y para el padre el 9,4% (n=9), mientras que para otro cuidador fue < a 19 años con el 8,3% (n=8). Según el grado de instrucción de la madre fue secundaria completa con el 39,6%, (n=38) y para el padre el 9,4% (n=9), mientras que para otro cuidador el 9,4% (n=9).

Al comparar los resultados de este estudio con los de Palacios Barón K., en el año 2008 se determinó que la edad de la madre estuvo entre 20-39 años con el 38,89% (n=77) y para el padre el 33,93% (n=57) y la edad de otros cuidadores comprendida de 50-59 años con el 26,92% (n=14). Así mismo el grado de Instrucción de la madre fue secundaria en un 57,58%, (n=114), para el padre el 55,95% (n=94) y otro cuidador instrucción primaria con el 50% (n=26). **(Palacios Barón K. 2008)**

Al relacionar el tipo de accidente con severidad del mismo se observa que independientemente del tipo de accidente, el 82,3% (n=79) es moderada, el 12,5% (n=12) leve y el 5,2% (n=5) grave. En las lesiones leves se ubican los traumatismos con 8,3% (n=8), seguido los cuerpos extraños con 2,0% (n=2) y las intoxicaciones con 2,0% (n=2). En las lesiones moderadas le corresponde al traumatismo con 59,3% (n=57), seguido los cuerpos extraños con 7,3%(n=7), y las mordeduras de animales con 5,2% (n=5). En las lesiones graves el traumatismo con 4,2% (n=4) seguido del cuerpo extraño con 1,0% (n=1).

Según el estudio de Palacios Barón K. 2008, indica que el 50% (n=119) sufre lesiones moderadas, el 39% (n=91) representan lesiones leves y el 11% (n=26) son graves. Al igual que Pérez Romero L. E. 2003, tuvo los siguientes resultados el 83,6% (n=179) moderado,

el 7,5% (n=16) graves, no índico un 6,5% (n=14) y el 2.3% (n=5) leves. **(Pérez Romero L. E. 2003) (Palacios Barón K. 2008)**

Entre los riesgos detectados en este estudio tenemos las escalera y balcones con barandas inseguras 18,8% (n=18), seguido del 15,7% (n=15) en cunas y camas mal protegidas y los juguetes, muebles y otros objetos en desorden con similar porcentaje y con un 12,5% (n=12) niños que se encuentran solos en el hogar. Considerando así que los resultados de este estudio son similares a los encontrados por Minda Almagor A. C., en el año 2011 en el cual los factores de riesgo son las cunas o camas mal protegidas con el 19% (n=21), seguido tenemos las escaleras y balcones con barandas inseguras con el 17% (n=18) y un 15% (n=16) niños dejados solos. **(Minda Almagor A. C. 2011)**

De acuerdo al tipo de accidente, al área y el horario en el cual se producen los accidentes tenemos que los traumatismos fueron frecuentes en un 71,9% (n=69), seguido de los cuerpos extraños en diferentes localizaciones con 10,4% (n=10) y las heridas cortantes con las mordeduras de animales con el 5,2% (n=5). El área con mayor frecuencia tenemos la sala en un 33.3% (n=32) seguido de la habitación el 21,9% (n=21) y el patio con el 20.9% (n=20). El horario es la tarde con el 58,3% (n=56), seguido de la mañana con el 24,0% (n= 23) y un 17,7% (n=17) se produjeron en la noche.

Datos similares encontró Palacios Barón K., en su estudio en el cual el tipo de accidente más frecuente fue el traumatismo con 48,77% (n=99), seguido de los cuerpos extraños en diferentes localizaciones con 14,79% (n=30) y las intoxicaciones y quemaduras con igual porcentaje 2,96%. Para Minda Almagor A. C., El área en la cual se ocasionan más accidentes domésticos tenemos el dormitorio con el 32% (n=35), seguido de la cocina con un 21 % (n=23) y el patio con el 17% (n=19). De acuerdo a la hora son más frecuentes los accidentes

en la tarde con el 47,3% (n=96), seguido de la mañana el 35,46% (72) y la noche 17,2% (35).

(Palacios Barón K. 2008) (Minda Almagor A. C. 2011)

En lo que respecta al nivel de conocimientos sobre la prevención de accidentes domésticos, tenemos que el 51,0% (n=49) indicó que su conocimiento está en un nivel medio, seguido del 41,7% (n=40) lo consideran regular y el 7,3% (n=7) lo consideran bueno. Resultados similares encontrados por Minda Almagor A. C., en su estudio en el cual un 56% (n=61) el nivel de conocimiento es medio, seguido del 26% (n=28) es regular y finalmente un 18% (n=20) es bueno. **(Minda Almagor A. C. 2011)**

De este modo el presente trabajo de investigación ha alcanzado cada uno de los objetivos planteados a lo largo de la realización del presente estudio; se ha logrado identificar los factores de riesgo que intervienen en los accidentes domésticos en niños menores de 5 años atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja.

8. CONCLUSIONES

Una vez finalizado el presente trabajo investigativo he llegado a las siguientes conclusiones:

1. Los accidentes domésticos son más frecuentes en el género masculino en los niños 2 años.
2. De los pacientes estudiados el 3,1% presentó antecedentes de accidentes previos ocurridos en el hogar.
3. El niño se encontró al cuidado de personas de género femenino, los cuales tienen entre 20 – 29 años y su instrucción secundaria completa.
4. El accidente más frecuente es el traumatismo de severidad moderada.
5. Entre los factores de riesgo tenemos las escaleras y balcones con barandas inseguras seguido las cunas y camas mal protegidas y los niños que se encuentran solos en el hogar.
6. La sala es el área en el cual se producen con mayor frecuencia los accidentes los mismos que se presentan durante la tarde.
7. El nivel de conocimiento encontrado en los padres y cuidador sobre la prevención de los accidentes domésticos es medio

9. RECOMENDACIONES

Una vez analizados todos los parámetros de este trabajo se sugiere lo siguiente:

1. Se sugiere que el Ministerio de Salud Pública utilizando los medios de comunicación concienticen a la población en general sobre la prevención de accidentes domésticos en niños para así disminuir.
2. También se recomienda que todas las Instituciones que prestan servicios de salud profundicen más sobre la prevención de accidentes domésticos en niños.
3. Se sugiere al Hospital Isidro Ayora como primer formador de especialistas en Pediatría, convertirse en promotor en la prevención de los accidentes valiéndose de instrumentos impresos como trípticos, los cuales sean entregados a los familiares donde se señalen de forma sencilla las medidas preventivas para evitar los accidentes en el hogar.
4. Sensibilizar a la población con respecto a la prevención de accidentes usando como vía los medios de comunicación masivos.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Accidentes, (2014). *Accidentes en la infancia: epidemiología, frecuencia y prevención*. Informe del Comité Nacional para la prevención de accidentes en los niños. Asociación Española de Pediatría. An Esp Pediatr. (7ª ed.) pp. 299-309.
- Benguigui Y, Bossio J, Fernández H. (2001). *Investigaciones Operativas Sobre Atención Integrada A Las Enfermedades Prevalentes De La Infancia*. EEUU. Wachington DC. 2001. IBID. Pág. 533
- Córdova, M.L., Duy, Y.A. (2013). *Prevalencia y características de los accidentes en el hogar que presentaron los niños/as menores de 5 años*. (Trabajo de Grado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Del Pozo, V., Miñana, E. (2011). *Cómo hacer prevención de los accidentes infantiles desde la consulta*. Formac Méd Cont en At Primaria. Cap. 18. pp. 73-77.
- Dr. Sáenz, C. (2008). *Mortalidad Por Causas Accidentales En Niños Menores De 5 Años*. El Hospital Nacional De Niños. Vol. 50. Costa Rica.
- Enfro, O.P. (2003). *Accidentes En EL Hogar De Niños De 0 a 5 años*. Buenos Aires, Argentina. Ergon Manual de Pediatría. Ed. 2ª. Madrid. 2008: 1095-1101.
- Fernández, A.S., Mintegi Raso. (2008). *Epidemiología de las intoxicaciones en pediatría*. Santiago Mantegi. Manual De Intoxicaciones en Pediatría. 2ª ed. España. Ergon Ediciones S.A. pp-pp 3-8. Recuperado de:<http://www.seup.org/seup/html/gtrabajo/manualIntoxicaciones/manual indez.htm>
- Galleguillos, I. (2011). *Prevención De Accidentes En El Hogar*. Arica, Chile.
- García, et al. (2005). *Accidentes en pediatría: oportunidades para la prevención*. Rev. Méd. Chile. Cap. 133. pp. 1389 -1391.
- Glizer, M. (2003). *Prevención de accidentes y lesiones*. Washington DC, OPS/OMS/ Serie Paltex. Capítulo I. pp. 2-3.
- Guía Infantil. (2008). *Cómo prevenir los accidentes domésticos*. Recuperado de: <http://www.guiainfantil.com/accidentes/hogar.htm>
- Hanfling, M.J., Gill, A.C. (2008) *Overview of Pediatric injury prevention: Epidemiology; History; Application*. Up to date. 30, Abril, 2008
- Harry, J. (2009). Ahogamiento y casi ahogamiento. Richard E, Behrman, Kliegman, Jenson. Nelson Tratado De Pediatría. 18ª ed. España, Mc Graw Hill. Volumen I. pp. 305-314.

- Loja, M. (2011). *Implementación de un proyecto educativo sobre la prevención de accidentes caseros en niños escolares de la Escuela Padre Lobato. Parroquia yaruquíes*. (Tesis de Grado). Escuela superior politécnica del Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- Medina, M., Pazmiño, A. (2012). *Análisis del ámbito infraestructura de los estándares de calidad de MIES - INFA y su incidencia en la seguridad de los niños de 4 – 5 años de los centros infantiles de la parroquia de Chillogallo*. Sangolqui, Ecuador.
- Minda, A. (2011). *Factores influyentes asociados en la aparición de accidentes domésticos en niñas y niños menores de 5 años*. Servicio de Emergencia del Hospital San Vicente de Paúl. (Trabajo de Grado). Universidad Técnica Del Norte, Ibarra, Ecuador.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). *Campaña de prevención de accidentes infantiles*. Recuperado de: <http://www.msc.es/campannas/campanas07/seguridadInfantil2.htm>
- Organización Mundial de la Salud/ OMS /World Health Repor. (2008). Recuperado de: <http://www.cansafe.nl/esi/conference/who.html>
- Organización Mundial de la Salud/ OMS y UNICEF. (2008). *World Report on Child Injury Prevention*. Ginebra: OMS. Recuperado de: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563574_eng.pdf
- Organización Mundial de Salud/ OMS. (2008). «*Accidents and injuries*». Recuperado de: <http://www.who.int/ceh/risks/cehinjuries2/en/index.html>
- Palacios, K. (2008). *Factores de riesgo para accidentes de diversa etiología entre 0 y 13 años de edad atendidos en la emergencia del Hospital Pediátrico “Dr. Agustín Zubillaga”*. (Trabajo de Grado) Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” (UCLA), Barquisimeto.
- Paulsen, S., et al. (2005). *Factores de riesgo para accidentes en niños: Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uria”*. Rev. Chil. Pediatr. Capítulo 76. Vol. 1. pp. 98-107.
- Pérez, L. (2003). *Factores de riesgo para accidentes domésticos en lactantes y preescolares. Hospital Pediátrico “Dr. Agustín Zubillaga”*. (Tesis Doctoral). Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” (UCLA), Barquisimeto.
- Pou Luaces J.C. (2008). *Accidentes infantiles. Intoxicaciones*. En M. Cruz edit.
- Regalado, I. et al. (2011). *Accidentes en el Hogar en Niños que Residen en el barrio Vietnam de Cristo Rey*. Rev. Méd Dom. Vol. 72-No.3. pp. 33 – 38.
- Rivara FP, Grossman D. (2009). *Control de las lesiones*. En Nelson edit. Elsevier Tratado de Pediatría. Ed. 18ª. Barcelona. 2009: 366-374.

- Rojas, M. (2003). *Factores de riesgo que ocasionan accidentes en los alumnos cursantes de la primera etapa de la Escuela Básica en Cabudare. Estado Lara. Julio 2001 a Julio 2002.* (Tesis de Grado). Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” (UCLA), Barquisimeto.
- Romero, P.P. (2010). *Accidentes en la infancia: Su prevención tarea prioritaria en este milenio.* Rev. Chil. Pediatr, Chile.
- Sáinz, A., Delgado, R., Burgués, P., González, N. (2007). Aspiración de cuerpos extraños en la infancia. Cir Pediatr. pp. 25-28.
- Sminkey, L., Mekki, N. (2008). *Preventable injuries kill 2000 children every day.* World Health Organization. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/en/index.html>
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Fundación MAPFRE. (2010). *Estudio sobre accidentes infantiles atendidos en los Centros de Salud.*
- Soriano, M., et al. (2010). *Accidentes Infantiles.* Laborales de Jaén/Consejería de empleo. Junta de Andalucía. Granada. pp. 1-76.
- Velásquez, R.L., Ramírez, I., Guzmán, M., Cruz, Y., González, F. (2007). *Incidencia de accidentes domésticos en niños de 0-15 años en el Hospital Infantil Doctor Robert Reíd Cabra. 2001-2002.* (Tesis de grado medicina). Universidad Autónoma de Santo Domingo, Santo Domingo, República Dominicana.

11. ANEXOS

Anexo 1

OFICIO DE AUTORIZACIÓN

Autorizado:

*Ing. Anita Soto, preparacion con hoja 008
y brindar facilidades*

Loja, 25 de Mayo del 2015

HOSPITAL GENERAL
"ISIDRO AYORA"
COORDINACIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

Dr. Jorge Guapulema
DIRECTOR DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA
CIUDAD.-

De mis consideraciones

Yo, DAVID G. SISALIMA C., con cédula de identidad N° 110411299-8, estudiante de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja, por medio de la presente me dirijo ante su digna autoridad de la manera mas comedida para solicitarle autorice a quien corresponda se me conceda el permiso para tener acceso a las carpetas de la pacientes atendidos y recopilar información en el servicio de emergencia de sobre el tema "FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LOS ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL ISIDRO AYORA, LOJA, ABRIL- SEPTIEMBRE 2015".

Por la favorable atención que se digna dar a la presente le anhele mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

HOSPITAL GENERAL
ISIDRO AYORA
RECIBIDO
Loja a, 25/05/2015
Hora: 12h10
Firma: [Firma]
SECRETARÍA DE GESTIÓN
ASISTENCIAL

[Firma]
David G. Sisalima C.
C.I. 110411299-8

25-05-15
HOSPITAL GENERAL
"ISIDRO AYORA"
AUTORIZADO POR DIRECCION ASISTENCIAL

*Para Doñana
Favor volver por terminación y
fidelidad.*

HOSPITAL GENERAL
"ISIDRO AYORA"
26/05/2015
COORDINACIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

Anexo 2

**HOSPITAL GENERAL “ISIDRO AYORA DE LOJA”
CONSENTIMIENTO INFORMADO
“FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LOS ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA”.
(HOSPITAL ISIDRO AYORA, LOJA, ABRIL- SEPTIEMBRE 2015)**

DECLARACION DE PARTICIPANTE

Yo..... he escuchado la explicación detallada del investigador, además he podido realizar las preguntas necesarias para que la información recibida este totalmente clara y sé que si tengo alguna duda más puedo comunicarme con el investigador.

Comprendo que la participación de mi hijo/a es voluntaria y que puedo negarme a la misma y aun así tendré derecho a la misma atención médica, de enfermería y demás cuidados para mi hijo (a) a fin de mantener su salud. También comprendo que los datos de mi hijo (a) serán identificados con un código por tanto el nombre de mi hijo (a) será confidencial, y que únicamente el investigador y sus tutores tendrán acceso al mismo.

Por lo tanto autorizo que mi hijo/a participe en la investigación.

NOMBRE DE LA MADRE

NOMBRE DEL PADRE

CI: -----

CI: -----

Yo he explicado completamente al Sr(a).....la naturaleza y propósito del estudio.

FECHA _____

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Anexo 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

“FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LOS ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA”.

I. Datos de Identificación del Niño.

Código de identificación: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: ___ años ___ meses.

Género: M___ F___

Antecedentes de accidentes en los últimos 6 meses: Si () No () Tipo _____

II. Datos de la Persona a cargo del Niño en el momento del Accidente.

Habitualmente ¿Quién cuida al niño? Mamá () Papá () Hermano(a) mayor ()
Abuelo(a) () Tío (a) () Otro: Especifique _____

Durante el accidente quien cuidaba al niño _____ Edad _____ Género _____

Grado de instrucción: Primaria Completa _____ Incompleta _____

Secundaria Completa _____ Incompleta _____ Universitario _____ Analfabeta _____

III. Características de la lesión

Tipo de Accidente:

Traumatismo: _____; Caída _____; Fractura: _____; Contusión: _____; Aplastamiento _____

Quemadura _____ Intoxicaciones _____ Herida cortante _____ Cuerpo extraño _____

Herida penetrante _____ Asfixia _____ Casi ahogamiento _____ Mordedura _____

A qué nivel se localiza la lesión: _____

Severidad de la lesión: Leve _____ Moderado _____ Grave _____ Muerte _____

Lugar donde ocurrió el accidente: Sala _____ Cocina _____ Comedor _____ Jardín _____

Habitación _____ Baño _____ Patio _____ Otro _____ Cual _____

Día de la semana del accidente: _____

Hora del día del accidente: 07h00 a 12:59 _____ 13h00 a 18:59 _____ 19H00 a 06:59 _____

Qué actividad realizaba el niño cuando se produjo la lesión: _____

IV. Factores de Riesgo Específicos por Accidentes Domésticos.

A. HERIDAS – TRAUMATISMOS – CAIDAS

- ✓ Hay escaleras o peldaños en la casa Sí () No ()
- ✓ Existen escombros en la vivienda: Sí () No ()
- ✓ El terreno de la vivienda es: pendiente () plano () irregular ()
- ✓ Donde guarda los instrumentos cortantes _____
- ✓ Lugar de la caída: Cuna o cama (); De la misma altura (); Escalera ()
Mueble (); Terraza (); Andador (); Otro cual _____

B. QUEMADURAS

- ✓ Agente: Líquido caliente () Fuego directo () Otro _____
- ✓ En qué lugar de la casa ocurrió: _____
- ✓ Qué región del cuerpo fue la afectada: _____

C. INTOXICACIONES

- ✓ Había ingerido alimentos Sí _____ No _____
- ✓ El niño es inquieto Sí _____ No _____
- ✓ En qué lugar guarda los medicamentos _____
- ✓ Donde estaba almacenado el toxico: En su envase () En un envase diferente () Otro () Especifique _____
- ✓ Existen problemas familiares Sí () No () Cuales _____

D. CASIAHOGAMIENTO

- ✓ Existe piscina en la casa Sí () No ()
- ✓ Tiene agua almacenada Sí () No ()
- ✓ En qué lugar almacena el agua _____, permanece con tapa Sí () No ()

E. ASFIXIA POR CUERPO EXTRAÑO

- ✓ Tipo de cuerpo extraño: Vegetal () Animal () Moneda () Otro _____
- ✓ Vía digestiva () Respiratoria ()
- ✓ Forma parte de juguete () Utensilio del hogar () Otro _____

V. EVOLUCIÓN CLÍNICA

Manejo del paciente: Observación () Ambulatorio ()
 Hospitalización: Piso () UCIP ()
 Tratamiento recibido: Médico () Quirúrgico () ambos ()
 Secuelas: Sí _____ No _____ Cuales _____

VI. PREVENCIÓN

De donde ha obtenido la información acerca de la prevención de los accidentes domésticos.

- 1. Medios de comunicación
- 2. Personal de esta casa de salud
- 3. Educadores

Según su criterio su nivel de conocimiento sobre la prevención de accidentes domésticos es:

- 1. Bueno
- 2. Medio
- 3. Regular

FIRMA DEL INVESTIGADOR

David Gonzalo Sisalima Castillo

Anexo 4

5) Intoxicaciones

Mantén los **productos tóxicos** (limpieza, pintura, barnices, pegamentos...), fuera del alcance de los niños.



Si las **latas de conservas** presentan **abolladuras**, al abrirlas sale gas o huele mal, tíralas, no las consumas.

Revisa la **instalación de gas** periódicamente y **cierra la llave de paso** cuando no lo estás utilizando.



Enseña a los pequeños el **peligro del mal uso de las medicinas** y nunca les engañes diciéndoles que son golosinas para que se las tomen mejor.



6) Quemaduras

Pon los mangos de las sartenes y de las cazuelas **hacia adentro**.



No dejes nunca cerillas, mecheros o cigarrillos encendidos a su alcance.

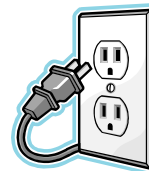


Regula y comprueba la **temperatura del agua** siempre antes del baño.

No acerques **objetos combustibles** (cortinas, alfombras...) y asegúrate de que aquellas funcionan correctamente (llama de color azulado).



Quando **manipules aparatos eléctricos**, asegúrate de que **están desenchufados**. Tócalos siempre con las manos secas.



“Prevención de accidentes en el hogar”

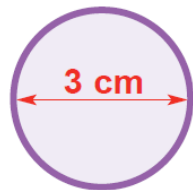


DAVID G. SISALIMA CASTILLO

LOJA – ECUADOR
2015

1) Atragantamientos

Impide que los niños menores de 3 años jueguen con juguetes u objetos pequeños. Ten especial cuidado con las piezas pequeñas y las pilas de los juguetes.



No dejes objetos menores de este tamaño al alcance de un niño pequeño.

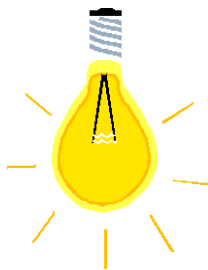


RECUERDA

No dejes que los niños jueguen con bolsas de plástico. Pueden meter la cabeza dentro de ellas y asfixiarse.

2) Caídas y golpes

Procura tener siempre una buena iluminación en casa. Evitarás un buen número de tropezones y de caídas innecesarias.



Para limpiar los suelos utiliza productos que no los conviertan en una

superficie resbaladiza, como ocurre con los abrillantadores o las ceras.



Coloca barandillas altas o cierres de seguridad en los lugares peligrosos como ventanas, escaleras, balcones...



El "orden" en la casa es de gran ayuda para prevenir los accidentes: acostumbra a los niños a que aprendan a recoger sus juguetes, una vez hayan terminado de jugar.



3) Cortes y heridas

Utiliza con cuidado los objetos cortantes o punzantes que hay habitualmente en el hogar, como cuchillos, tijeras, navajas, alfileres, etc.



En las casas donde hay niños es conveniente proteger las esquinas de

las mesas, los salientes y los muebles bajos de cristal.



Al vestir o al desnudar a los niños, ten cuidado con las cremalleras, pueden engancharse en la piel y producir heridas importantes.



RECUERDA

Mantén al día tu vacunación antitetánica y la de tus hijos.

4) Hemorragias

No dejes al alcance de los más pequeños objetos cortantes como cuchillos, tijeras, imperdibles o agujas.



No introduzcas ningún objeto -ni los dedos- en los orificios naturales del organismo, como la nariz o los oídos.



Anexo 5

MARCO PROPOSITIVO

PROPUESTA VIABLE Y PERTINENTE

TITULO

“Guía para la prevención de accidentes domésticos en niños menores de cinco años”

INTRODUCCIÓN

El planteamiento del problema, el marco teórico, la metodología, el marco administrativo, han servido de base para conocer la problemática de los factores de riesgo que intervienen en los accidentes domésticos en los niños menores de cinco años atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja de abril – septiembre de 2015, así mismo tener las conclusiones y recomendaciones, considerando que sirven para proceder a la elaboración de la presente guía.

La propuesta de la elaboración de una guía de prevención de accidentes domésticos en niños menores de cinco años se realizó como parte de la tesis, teniendo en cuenta que como profesional de Medicina es importante prevenir.

Ante esta realidad la Universidad Nacional de Loja a través del Área de la Salud Humana contribuye mediante la elaboración y socialización de la Guía para la prevención de accidentes domésticos en los niños menores de cinco años.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar la Guía para la prevención de accidentes domésticos en los niños menores de cinco años dirigida a los padres de familia y cuidadores.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Socializar la guía de prevención de accidentes domésticos en niños menores de cinco años a los padres de familia que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora de Loja.
- Mejorar el nivel de conocimientos acerca de la prevención de accidentes domésticos en los padres de familia y cuidadores de los niños menores de cinco años.

IMPORTANCIA

Los resultados obtenidos en el análisis sirven de apoyo para conocer las carencias de información que los padres y cuidadores tienen acerca de la prevención de accidentes domésticos y así como también las principales causas de accidentes en niños menores de cinco años, y de esta forma buscar las herramientas para lograr la prevención.

PLANIFICACIÓN

De acuerdo a los métodos de investigación como son la observación directa y la entrevista y la encuesta en lo referente a conocimientos sobre la prevención de accidentes domésticos se obtuvo que:

En lo que respecta al nivel de conocimientos sobre la prevención de accidentes domésticos, se realizaron tres categorías, bueno como (nivel más alto), medio (nivel intermedio) y regular el (nivel más bajo), el 51,0 % respondió encontrarse en un nivel medio de conocimientos, el 41,7 % en un nivel regular y el 7,3 % en un nivel de conocimiento bueno.

ESTUDIO DE VIABILIDAD DE LA PROPUESTA

La viabilidad es la medida del beneficio obtenido gracias al desarrollo de elaboración de la Guía.

VIABILIDAD OPERATIVA

La realización de esta Guía es para educar a los padres de familia y cuidadores en la prevención de los accidentes domésticos en niños menores de cinco años, de igual manera beneficiará de forma directa a los padres y cuidadores y a los niños menores de cinco años que es por ellos por quienes se la elaboró.

VIABILIDAD TÉCNICA

Se elaboró y posterior a eso se llevó a cabo la socialización de la Guía.

VIABILIDAD ECONÓMICA

La elaboración de la Guía no representa ningún costo para el Hospital Isidro Ayora de Loja por el hecho de ser parte de la propuesta de la tesis, esto quiere decir que si el departamento de educación para la salud del Hospital está interesado en continuar educando en cuanto a la prevención de accidentes domésticos tienen la libre disposición para la utilización de la guía.

DISEÑO TÉCNICO

Se detalla a continuación la guía (**ANEXO 4**).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA



**GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES
DOMÉSTICOS EN NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS**

DAVID GONZALO SISALIMA CASTILLO

LOJA - ECUADOR
2015

David Gonzalo Sisalima Castillo

Universidad Nacional de Loja

Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo

Docente Universidad Nacional de Loja

CONTENIDO

Introducción	1
I. Antecedentes	2
II. Razones para evitar los accidentes en el hogar	3
III. Preparación básica	4
IV. Cómo prevenir un accidente en el hogar	7
Asfixias	
Caídas	
Intoxicaciones, alergias e irritaciones	
Quemaduras	
Electrocuciones	
Bibliografía	20

INTRODUCCIÓN

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 las Infecciones Respiratorias Agudas y la Enfermedad Diarreica Aguda.



Anualmente millones de niños necesitan ser atendidos por varios tipos de traumatismos los cuales se caracterizan por la falta de intencionalidad, las consecuencias que producen, y la rapidez con que ocurren. Miles de niños sanos mueren anualmente por esta causa constituyendo un evento trágico, otros miles quedan con alguna secuela y la necesidad subsecuente de rehabilitación con un efecto importante sobre nuestro

sistema de atención de salud. Si bien los accidentes de tránsito son la principal causa de muerte por accidentes en todos los grupos etarios, la morbilidad por accidentes que se producen en el hogar es de gran importancia en los menores de 5 años.

El hogar es uno de los lugares en donde se produce un mayor número de accidentes infantiles, y es que el 54% de los percances en niños menores de 5 años ocurren en casa.

Los accidentes más frecuentes en el hogar son: caídas, quemaduras, ingestión de cuerpos extraños, ingesta de sustancias tóxicas, los cuales serían evitables si se toman las debidas precauciones.

Esta guía ha sido elaborada como una herramienta para dar a conocer a padres y cuidadores la importancia que tiene la prevención de los accidentes domésticos, principalmente en niños y niñas menores de cinco años, procurando así la disminución de los mismos.

ANTECEDENTES

Se entiende por accidente aquella circunstancia fortuita, no prevista, que aparece en forma súbita y que origina lesiones, ya sean leves (raspones, torceduras, rasguños, etc.) o de tal gravedad que pueden derivar en la muerte (asfixia por atragantamiento, quemaduras por derrame de líquidos, etc.).



Los accidentes en el hogar se definen como aquellos acontecimientos inesperados que ocurren tanto en la vivienda propiamente dicha como en el patio, el jardín, el garaje, el acceso a pisos o escaleras.

La introducción en nuestras casas de aparatos mecánicos y eléctricos, la gran cantidad de medicamentos que almacenamos, los productos de limpieza, los plaguicidas y, en general, todo aquello que nos proporciona

bienestar y progreso, pueden convertir a nuestro hogar en una trampa que en ocasiones puede resultar mortal.



El niño nace totalmente ignorante de lo que es o no peligroso para su integración corporal y esto es algo que los adultos olvidan frecuentemente, que el niño está en el hogar, en un medio concebido para adultos y en la medida que va creciendo y desarrollando sus capacidades y habilidades, aumenta también su curiosidad, su deseo de saberlo todo y en esta etapa, en este medio, es donde el niño aprende, mediante prueba y error, lo que es perjudicial o no.

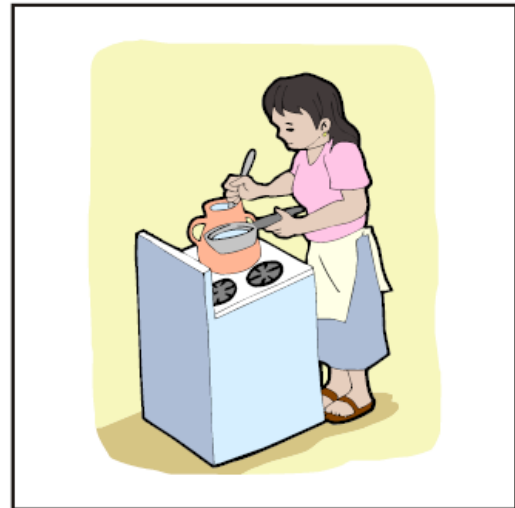
II. RAZONES PARA EVITAR ACCIDENTES EN EL HOGAR

En el Hospital Isidro Ayora de Loja se atienden diariamente casos de accidentes domésticos, a los cuales están expuestos los niños menores de cinco años. Fracturas, caídas, quemaduras e intoxicaciones son las causas más frecuentes de atención y hospitalización. La distribución de los casos se presentan según edad y género en donde se destaca el género masculino y el grupo de uno a cuatro años siendo éste el más afectado, seguido los niños entre cero y un año.



Resulta paradójico, pero es un reflejo de la situación que enfrenta la infancia en nuestro país, los niños sufren más

lesiones en sus hogares y en presencia de sus padres que en las calles.



Otros factores incluyen la existencia de aparatos electrodomésticos es lo que predispone aún más al riesgo de accidentes en el hogar, a todo lo anterior se agrega el hacinamiento en el cual viven muchos infantes.



III. PREPARACIÓN BÁSICA

Los accidentes no se producen por casualidad, sino que son la consecuencia predecible de una combinación de factores humanos y ambientales. Lo importante es conocer las causas que los provocan para poder prevenirlos y, así, dejar el mínimo margen a la casualidad.

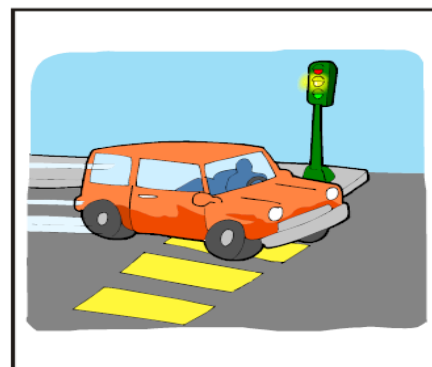


En un accidente intervienen tres elementos:

1. LA PERSONA QUE SUFRE EL ACCIDENTE.

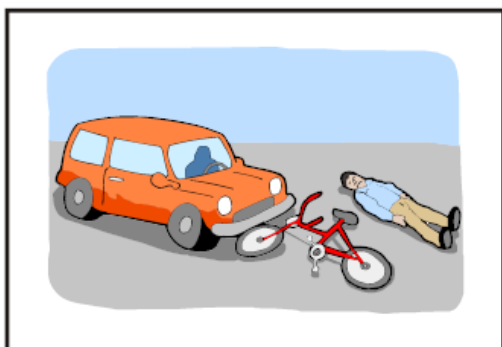
Grupo de edad	Cambios fisiológicos y/o psicológicos	Accidentes más frecuentes
Menos de 1 año	Conocimiento del sonido, movimiento, tacto y color. Etapa oral del niño (curiosidad por introducir objetos a la boca).	<ul style="list-style-type: none"> • Asfixia por cuerpo extraño en vía aérea. • Violencia y maltrato infantil.
1 a 6 años	Edad del movimiento, curiosidad, exploración (de la mano a la boca), desarrollo del lenguaje, intensa actividad física, imaginación e imitación, juego cooperativo social, coordinación física.	<ul style="list-style-type: none"> • Asfixia por inmersión. • Quemaduras por líquidos, caídas en braceros, fogones o estufas. • Intoxicaciones, electrocuciones.

2. **EL AGENTE**, es decir, el objeto, elemento o mecanismo que desencadena el accidente y que puede ser peligroso por sí mismo (enchufe, cable, pesticida, etc.) o que lo es debido a un defecto de diseño o de fabricación, o bien a una utilización incorrecta (sobrecargar un enchufe, no sujetar las cocinas a la pared, dejar la sartén con el mango hacia el exterior, etc.).



Accidente	Agente
Asfixia	Monedas, alfileres, corcholatas, restos de alimentos, semillas, etc.
Caídas	Obstáculos, pisos resbaladizos, alfombras sueltas, iluminación deficiente, calzado inadecuado, juguetes, lazos, ropa tirada, falta de protección en las ventanas, muebles en mal estado, etc.
Heridas	Objetos punzocortantes (cuchillos, tijeras, alfileres, navajas, etc.)
Intoxicaciones, alergias e irritaciones	Medicamentos, productos de limpieza, insecticidas y productos de jardinería, pinturas, solventes y adhesivos combustibles (y productos derivados de la combustión), productos de perfumería y cosmética, bebidas alcohólicas.
Quemaduras	Sólidos calientes (planchas, estufas), líquidos calientes (aceite o agua), sol, frío, etc.; ácidos (clorhídrico, sulfúrico, muriático, etc.) y álcalis (sosa cáustica); veladoras, cigarrillos, cerillos, encendedores.
Electrocuciones	Descargas eléctricas a diferentes voltajes.
Lesiones por arma de fuego	Armas de bolsillo.

3. **EL ENTORNO**, que es la situación o circunstancia en que se produce el accidente; puede ser de naturaleza física, social, económica, cultural o psicológica.



En función del lugar donde se desarrolla el individuo se han identificado varias circunstancias que favorecen la presencia de accidentes. Dichas circunstancias van desde el grado de escolaridad de la persona y su nivel socioeconómico hasta las características de su vivienda (tipos de piso, iluminación, ventilación, etc.) y sus usos y costumbres.

IV. CÓMO PREVENIR UN ACCIDENTE EN EL HOGAR

Asfixias

Consisten en la obstrucción de las vías respiratorias, lo que impide que el aire llegue a los pulmones.



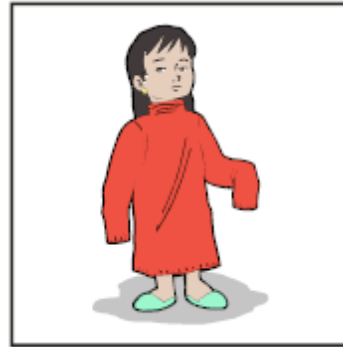
Cómo prevenir las asfixias

- Instale calentadores, estufas de gas en el exterior de los baños nunca al interior de las habitaciones pequeñas o mal ventiladas.



- Evite que los bebés y los niños más pequeños jueguen y manipulen objetos de tamaño muy reducido o aquellos que puedan desmontarse en piezas o, que no sean recomendados para su edad.
- Procure no utilizar ropa de cama que

pueda provocar estrangulamiento (sábanas demasiado largas, camisones, prendas con cuellos estrechos, redes).



- De preferencia no utilice cunas con barrotes demasiado separados.
- Impida que los niños usen bufandas demasiado largas.



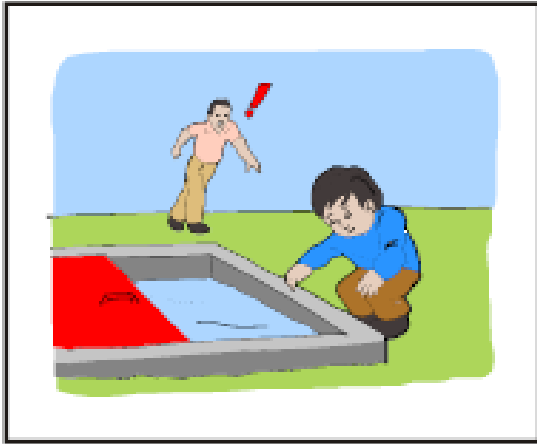
- Evite dejar recipientes con agua cerca de los niños, sobre todo antes del año y medio de edad.
- Procure que los niños aprendan a nadar.



- Proteja las áreas de almacenamiento de agua (piscinas, estanques, pozos, cisternas y lavaderos), ya sea cerrándolas,

separándolas o dificultando el acceso.

- Vigile a los niños que circulan cerca de los lugares con agua.



- Provoque el eructo (sacar los gases) de los lactantes después de las comidas y antes de recostarlos para dormir.
- Coloque de costado (posición lateral de seguridad) a la persona que haya perdido el conocimiento para facilitar la salida al exterior de posibles vómitos.



- De ser posible, evite que adultos y lactantes duerman en la misma cama.

- Nunca deje a los niños pequeños solos en la bañera.



- Mantenga fuera del alcance de los niños bolsas de plástico y evite que jueguen con ellas o que las utilicen como impermeables.
- Nunca deje solo a un bebé cuando tenga el biberón dentro de la boca.



- Evite que los niños corran con alimentos en la boca o jueguen durante la comida.
- Asegúrese de que los niños no introduzcan en la boca juguetes u otros objetos pequeños.



Caídas

Las caídas accidentales pueden ser causantes de hematomas, esguinces, luxaciones o fracturas.

Cómo prevenir las caídas

- Mantenga el suelo libre de obstáculos, sobre todo en las zonas de circulación y trabajo.



- Evite las superficies resbaladizas; si encera el suelo, utilice cera o productos no deslizantes y procure que las superficies estén siempre limpias.

- Coloque alfombras antideslizantes en el baño.

- Revise que las escaleras de acceso a la vivienda tengan barandilla de altura no



inferior a los 90 centímetros y que dispongan de pasamanos en todos sus tramos.

- Proteja aquellas ventanas que se encuentren a menos de 1 metro del suelo mediante defensas apropiadas (barandillas, rejas) que impidan la caída de las personas. Los barrotes, de haberlos, deben colocarse verticalmente y con una separación tal que impida el paso de la cabeza de un niño pequeño.



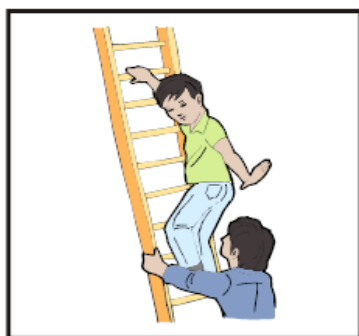
- Procure evitar la utilización de objetos que anulen o reduzcan la protección de la barandilla (por ejemplo, macetas junto a un balcón).

- Instale un sistema de bloqueo en puertas, balcones y ventanas que den acceso a zonas de riesgo de caída para,

de este modo, impedir que los niños los abran.



- Al utilizar escaleras de mano defectuosas no descienda por ellas de espaldas (deben bajarse siempre de cara a ellas y con las manos sobre sus largueros).
- Además, prohíba a los niños que usen estas escaleras.
- Evite que más de una persona a la vez suba por una escalera de mano.



- Evite sillas o muebles para alcanzar objetos altos.

Utilice preferentemente escaleras de tijera para este propósito o para trabajar, y no suba hasta que dichas escaleras estén totalmente abiertas o en perfecto equilibrio.



- Cerciórese de que el asiento de las sillas sea consistente y coloque éstas de tal manera que el respaldo quede contra la pared o estantería para impedir que alguien se trabe con él al bajar.
- Fije las estanterías firmemente contra la pared.
- No trepe ni permita que los niños trepen a los muebles y permanezcan de pie sobre ellos.



- Nunca deje solo a un niño en la silla portabebé.
- Impida que los niños jueguen en las escaleras, se sienten o corran por ellas.



- Cerciórese de que los pantalones y camisas de los niños no sean demasiado largos y que los zapatos no les queden muy grandes o estén mal amarrados.
- Evite que los niños trepen a la parte superior de mesas, sillas, bancos y otras superficies altas.



- Las literas son seguras sólo para los niños mayores.
- Evite peleas o juegos violentos dentro de la casa.

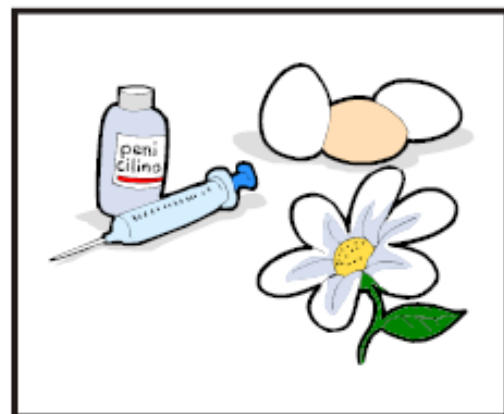
Intoxicaciones, alergias e irritaciones

Consisten en el efecto perjudicial que se produce cuando una sustancia tóxica es ingerida, inhalada o entra en contacto con la piel, los ojos o las membranas mucosas.

La intoxicación es la reacción del organismo frente a la entrada de un tóxico, el cual puede causar lesiones o inclusive la muerte, dependiendo del tipo de tóxico, la dosis, la concentración y la vía de administración.



La alergia es una reacción de defensa exagerada del organismo en contra de diversas sustancias extrañas (alérgenos) que se introducen, aun en cantidades mínimas, ya sea por inhalación, ingestión, inyección o contacto con la piel.

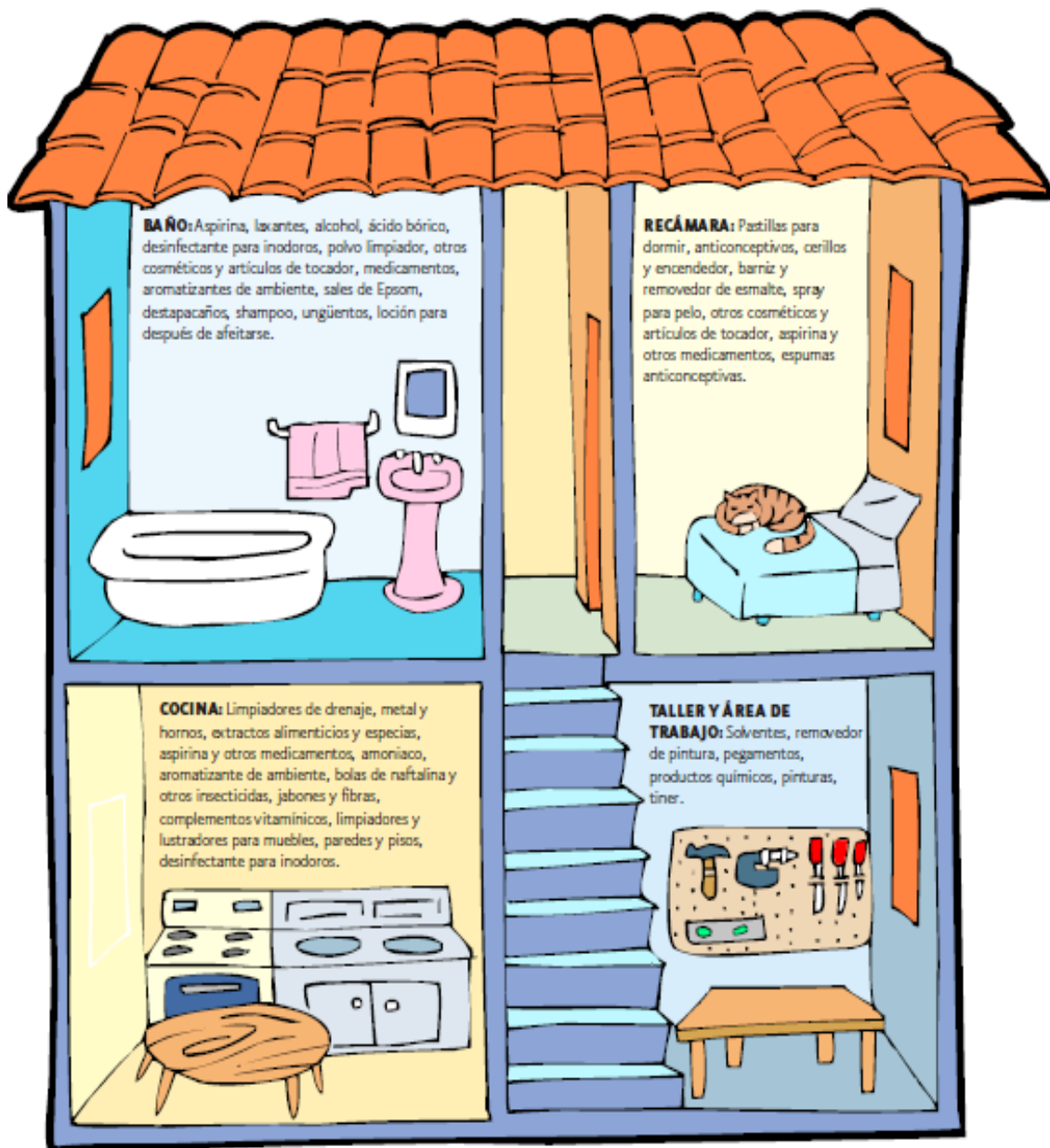


Dichas sustancias pueden ser medicamentos (como la penicilina),

alimentos (como el huevo), polen o productos químicos. La reacción se manifiesta con síntomas respiratorios, cutáneos o nerviosos, y en casos extremos, puede ser mortal.

Por último, la irritación es una herida producida por roce o por algún agente que provoca una reacción local en el sitio de contacto.

Casi todas las habitaciones de la casa contienen sustancias de uso común que pueden generar intoxicaciones, alergias e irritaciones:



Entre los principales agentes causantes de estos accidentes sobre todo por ingestión y muy rara vez, por inhalación o contacto con la piel se destacan los siguientes:

- Medicamentos;
- Productos de limpieza;
- Insecticidas;
- Productos de jardinería;
- Pinturas, solventes y adhesivos;
- Combustibles (y productos derivados de la combustión);
- Productos de perfumería y cosmética
- Bebidas alcohólicas

Cómo prevenir las intoxicaciones, alergias e irritaciones

- Guarde en un lugar seguro, fuera del alcance de los niños, los productos que representen algún riesgo.



- Etiquete debidamente los recipientes y, de ser posible, mantenga los productos en sus envases originales.
- Preste cuidado a los envases que se parecen entre sí.
- Evite rellenar con sustancias tóxicas los envases de productos alimenticios o los utilizados para agua o bebidas refrescantes. Si éstos llegan a usarse, trate de quitar la etiqueta original y coloque otra etiqueta que identifique correctamente el nuevo contenido.



- Siga las instrucciones de uso del fabricante del producto.
- Recuerde no almacenar conjuntamente distintos tipos de productos (alimenticios, tóxicos, etc.)



- Guarde bajo llave los medicamentos y nunca los almacene en los veladores.
- Nunca mezcle indiscriminadamente los productos de limpieza.



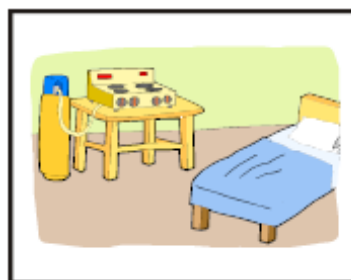
- Tenga cuidado de no pulverizar insecticidas y productos de jardinería sobre alimentos, personas o animales domésticos.
- Aléjese de habitaciones tratadas con insecticidas hasta que haya transcurrido el tiempo indicado.



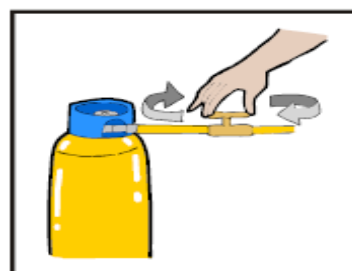
- Aplique pinturas, solventes y adhesivos en áreas con buena ventilación, y no se limpie las manos con solventes.
- Aléjese de habitaciones recién pintadas o barnizadas e ingrese en ellas hasta que desaparezca el olor del solvente.



- Evite colocar calentadores de gas en cuartos de baño o en áreas mal ventiladas.
- No coloque estufas y braseros en áreas sin ventilación ni en dormitorios, y controle la buena combustión de los braseros de carbón.



- De preferencia evite mantener el automóvil en marcha en el interior de garajes pequeños y mal ventilados.
- Cierre la llave de paso del gas al finalizar su utilización y por la noche.



- Vigile los recipientes con líquidos sobre el fuego que al hervir puedan rebosar y apagar la llama.

- Si percibe olor a gas no accione interruptores eléctricos ni encienda fósforos o encendederos, ya que la chispa puede provocar una explosión.



Quemaduras



Una quemadura es el daño o destrucción de la piel o de tejidos más profundos, como los músculos y los huesos, por calor o frío. Es producida por agentes externos, ya sean físicos, químicos, eléctricos y cualquiera de sus combinaciones, y provoca una deshidratación súbita y potencialmente mortal.

Los diferentes tipos de agentes pueden ser:

- **Físicos:** sólidos calientes (planchas, estufas), líquidos (aceite o agua), sol, frío, etc.

- **Químicos:** ácidos (clorhídrico, sulfúrico, muriático, etc.) y álcalis (soda cáustica).
- **Eléctricos:** descargas a diferentes voltajes.

Las quemaduras, que pueden ser ocasionadas por el contacto o proyección de objetos, partículas o líquidos a temperaturas elevadas, ocurren por acciones como las siguientes:

- Situar objetos calientes (estufas eléctricas, lámparas, hornos, tostadores de pan, etc.) en lugares accesibles para los niños o no debidamente protegidos.



- Utilizar recipientes o cuerpos calientes desprovistos de asas o mangos aislantes.



- Manejar objetos a altas temperaturas sin protección en las manos.
- Cocer o freír los alimentos que dan

origen a salpicaduras sin usar tapaderas.

- Manipular inadecuadamente pólvoras (fuegos artificiales).



- Exponer la piel a sustancias químicas o corrosivas como ácidos.

Cómo prevenir las quemaduras

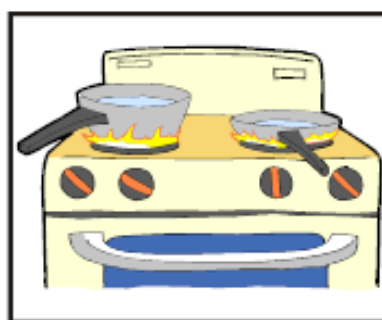
- Coloque protecciones alrededor de los objetos calientes que están al alcance.



- Seleccione y utilice objetos provistos de elementos de agarre aislantes y en buen estado (mangos, asas, etc.).
- Utilice guantes o manoplas aislantes para mover objetos calientes o manipularlos dentro de un horno encendido.



- Mientras cocina utilice cubiertas o tapas para evitar las salpicaduras.
- Evite que los mangos de sartenes, cacerolas y ollas sobresalgan de la estufa.



- Aleje a los niños de la cocina y el área donde se plancha.
- Sitúe los objetos calientes o con llama viva fuera del alcance de los niños.



Impida que los niños jueguen con fósforos, velas o encendedores.

- Evite los fuegos artificiales y, por ningún motivo, permita que los niños jueguen con ellos.

- Manipule con cuidado la batería del automóvil, ya que contiene ácido sulfúrico.



- Manipule con cuidado la soda cáustica, la cal viva o cualquier producto químico.



Accidentes Eléctricos

Son las lesiones que se producen por la acción de la energía eléctrica al entrar en contacto con el cuerpo, lo que ocasiona daños severos, sobre todo porque se atacan nervios, vasos y músculos, los cuales son buenos conductores de la electricidad.



En función del área afectada y el pronóstico, estas lesiones pueden ser leves, graves y/o mortales. En otras palabras, producen desde lo que se conoce como “calambrazo” hasta la muerte por paro cardíaco.

El peligro que entraña un contacto eléctrico se hace mucho mayor cuando la persona está en un ambiente mojado y/o descalza sobre el suelo.

El contacto accidental de una persona con un objeto en tensión se da de dos formas:

1. Al tocar directamente elementos eléctricos en tensión, debido a las siguientes circunstancias:



- Por existir cables desprotegidos, con aislante defectuoso o insuficiente.
- Por conectar aparatos con cables desprovistos de la clavija correspondiente.
- Por cambiar fusibles o tratar de desmontar o reparar un aparato sin haberlo desconectado.
- Por introducir tijeras o alambre en los

orificios de los enchufes (esto es particularmente muy frecuente en los niños).

- Por manejar aparatos que carecen de tapas protectoras y que, por consiguiente, tienen partes eléctricas accesibles.

2. Al tocar la carcasa o parte exterior metálica de algún aparato



electrodoméstico que se ha puesto en contacto con la tensión y que tiene una deficiencia en los aislamientos interiores.

Esto suele ser frecuente en el refrigerador, el lavaplatos, el televisor, el tostador, etc.

Las áreas con más riesgo de presentar estos accidentes son: el cuarto de baño, la lavandería, la cocina y el dormitorio.

Cómo prevenir los accidentes eléctricos

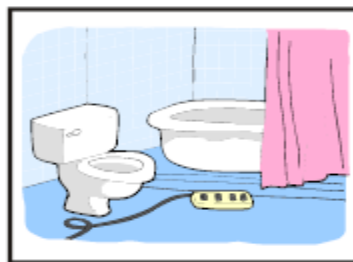
- Nunca conecte aparatos que se hayan mojado.



- Procure no usar ni tocar aparatos eléctricos si está descalzo (incluso si el piso está seco).

- En el baño evite que las estufas eléctricas, tomas de corriente u otros

aparatos eléctricos estén al alcance o a menos de un metro del borde de la tina.



- Utilice enchufes giratorios o de enclavamiento profundo para proteger a los niños.

- Ante cualquier reparación o manipulación de la instalación eléctrica desconecte el interruptor general, situado normalmente en el cuadro general, y asegúrese de que no haya tensión.

- Enseñe a los niños a no introducir llaves, alfileres u otros objetos de metal en los orificios de los contactos, y protéjalos con cinta adhesiva para evitar que los niños manipulen estos orificios.



- No permita que los niños usen aparatos eléctricos cerca del agua.

Y recuerde siempre que
**LA PREVENCIÓN ES POSIBLE
Y ES EFICAZ**

BIBLIOGRAFIA

- Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Recuperado de:
www.cenapra.salud.gob.mx
- Como podemos evitar los accidentes domésticos y que debemos hacer si suceden. Recuperado de: www.cruzroja.es
- Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Promoción de la salud y prevención. Accidentes domésticos y otros. Recuperado de:
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/prevenir/accidentesDomesticos.htm>
- Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Campañas 2007 - Prevención de accidentes infantiles. Recuperado de:
<http://www.msssi.gob.es/campañas/campañas07/seguridadInfantil5.htm>
- Guía de accidentes en el hogar. Servicio de prevención Diputación de Huelva
- OrientaPadres.com.ar. Prevención de accidentes en nuestro hogar. Recuperado de:
<http://www.orientapadres.com.ar/blog/seguridad/prevencion-de-accidentes-en-nuestro-hogar-3>
- SaludNewss24. Niños y accidentes domésticos. Recuperado de:
<http://www.saludnews24.com.ar/noticias/salud/3483-ninos-y-accidentes-domesticos.html>

Anexo 6



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS ACCIDENTES DOMÉSTICOS
QUE PRESENTARON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

N°	Edad	Género	Accidente Doméstico						Observaciones
			Traumatismo	Quemadura	Intoxicación	Cuerpo extraño	Mordedura de animales	Heridas	
1	1 año	F	X						
2	4 años	M	X						
3	4 años	M	X						
4	5 años	M						X	
5	2 años	F	X						
6	1 año	M	X						
7	1 año	M	X						
8	4 años	M					X		
9	1 año	F			X				
10	2 años	F					X		
11	4 años	M				X			
12	2 años	F	X						
13	1 año	F			X				
14	3 años	M						X	
15	3 años	M	X						
16	2 años	M	X						
17	3 años	M					X		
18	4 años	F	X						
19	5 años	F	X						
20	4 años	M	X						
21	5 años	M	X						
22	5 años	F	X						

23	5 años	M	X						
24	1 año	M	X						
25	4 años	F	X						
26	2 años	F	X						
27	2 años	F				X			
28	2 años	M	X						
29	5 años	M					X		
30	4 años	M	X						
31	2 años	M				X			
32	4 años	F	X						
33	5 años	F					X		
34	1 año	F	X						
35	2 años	M						X	
36	2 años	M	X						
37	2 años	F	X						
38	5 años	M				X			
39	3 años	F	X						
40	1 año	M	X						
41	5 años	F	X						
42	5 años	F				X			
43	2 años	F						X	
44	1 año	M	X						
45	5 años	F	X						
46	1 año	F	X						
47	4 años	M	X						
48	2 años	F	X						
49	5 años	F	X						
50	2 años	F	X						
51	5 años	M	X						
52	5 años	M	X						
53	4 años	F		X					
54	4 años	M	X						
55	5 años	M	X						
56	2 años	F		X					
57	4 años	M	X						
58	1 año	F				X			
59	2 años	F	X						
60	2 años	F				X			
61	4 años	M	X						

62	4 años	M	X						
63	1 año	M	X						
64	4 años	F	X						
65	2 años	M	X						
66	3 años	M	X						
67	4 años	M	X						
68	1 año	F			X				
69	1 año	M	X						
70	1 año	F	X						
71	2 años	F	X						
72	4 años	F		X					
73	2 años	M	X						
74	5 años	M	X						
75	3 años	M	X						
76	4 años	M	X						
77	3 años	F	X						
78	2 años	M	X						
79	1 año	M	X						
80	5 años	F	X						
81	1 año	M	X						
82	5 años	F				X			
83	2 años	F				X			
84	4 años	M	X						
85	2 años	M	X						
86	2 años	M		X					
87	4 años	F	X						
88	1 año	F	X						
89	4 años	M						X	
90	3 años	M	X						
91	4 años	M	X						
92	4 años	M	X						
93	2 años	F	X						
94	2 años	F	X						
95	4 años	F				X			
96	2 años	F	X						

Anexo 7

HISTORIA CLÍNICA ÚNICA – FORMILARIO 008

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		CODIGO		LOCALIZACION			N° HISTORIA CLÍNICA						
						PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA							
1 REGISTRO DE ADMISION															
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRES		NACIONALIDAD		N° CÉDULA DE CIUDADANIA					
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL						CANTÓN		PROVINCIA	N° TELÉFONO						
FECHA DE ATENCION	HORA	EDAD	SEXO		ESTADO CIVIL				INSTRUCCIÓN		OCCUPACION		N° SEGURO DE SALUD		
			MAS	FEM	SOL	CAS	DIV	VU	UL	SN	BAS	BACH	SUP	ESPE	IESB
NOMBRE DE LA PERSONA PARA NOTIFICACION				PARENTESCO O AFINIDAD				DIRECCIÓN		N° TELÉFONO					
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE				N° CÉDULA DE IDENTIDAD				DIRECCIÓN		N° TELÉFONO					
FORMA DE LLEGADA			FUENTE DE INFORMACION			INSTITUCION O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE			N° TELÉFONO						
AMBULATORIO	SILLA DE RUEDAS	CAMILLA													
<small> MAS= MAS QUE; FEM= FEMENINO; SOL= SOLTERO; CAS= CASADO; DIV= DIVORCADO; VU= VIUDO; UL= UNION LIBRE; SN= SIN INSTRUCCIÓN; BAS= BASICA; BACH= BACHILLERATO; SUP= SUPERIOR; ESPE= ESPECIAL </small>															
2 INICIO DE ATENCION															
HORA	VIA AGREA LIBRE	VIA AGREA OSTRUIDA	GRUPO - Rh		CONDICIONES DE LLEGADA		ESTABLE	ESTABLE	OTRO						
MOTIVO DE LLEGADA															
3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION															
LUGAR DEL EVENTO		DIRECCION DEL EVENTO				FECHA		HORA		VEHICULO O ARMA		NO APLICA			
TIPO DE EVENTO						AUTORIDAD COMPETENTE					NO APLICA				
ACCIDENTE	EMERENDAMENTO	VIOLENCIA	OTRO			HORA DENUNDA		CUSTODIA POLICIAL							
OBSERVACIONES															
INTOXICACION						VIOLENCIA					NO APLICA				
ALIENO ETILICO	VALOR ALCOHOLICO	HORA EXAMEN	SE FICHA ALCOHOLICA	OTRAS SUSTANCIAS	SOSPECHA	ABUSO FISICO	ABUSO PSICOLOGICO	ABUSO SEXUAL							
OBSERVACIONES															
QUEMADURA				PICADURA				MORDEDURA			NO APLICA				
GRADO I	GRADO II	GRADO III	PORCENTAJE SUPERFICIE												
4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES RELEVANTES															
<small> PARA DESCRIBIR SEÑALE EL NUMERO Y LA LETRA CORRESPONDIENTE P= PERSONAL, F= FAMILIAR </small>															
1. ALERGICOS	2. CLINICOS	3. GINECOLOGICOS	4. TRAUMATOLOGICOS	5. PEDIATRICOS	6. QUIRURGICOS	7. FARMACOLOGICOS	8. OTROS			NO APLICA					
5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISION DE SISTEMAS															
<small> CRONOLOGIA - LOCALIZACION - CARACTERISTICAS - INTENSIDAD - FRECUENCIA - FACTORES AGRAVANTES </small>															
6 CARACTERISTICAS DEL DOLOR															
REGION ANATOMICA		PUNTO DOLOROSO		EVOLUCION		TIPO		MODIFICACIONES			ALVIA CON		NO APLICA		
				AGUDO		CRÓNICO		POSICION	RITMO	DISTRIBUCION	DEBILIDAD	DEBILIDAD	DEBILIDAD	INTENSIDAD	
				SUBAGUDO		INTERMITENTE		PROGRESION	RITMO	DISTRIBUCION	DEBILIDAD	DEBILIDAD	DEBILIDAD	INTENSIDAD	
				CRÓNICO		CONTINUO		RITMO	DISTRIBUCION	DEBILIDAD	DEBILIDAD	DEBILIDAD	INTENSIDAD	LEVE	
				INTERMITENTE		INTERMITENTE		RITMO	DISTRIBUCION	DEBILIDAD	DEBILIDAD	DEBILIDAD	INTENSIDAD	MODERADO	
				CRÓNICO		CONTINUO		RITMO	DISTRIBUCION	DEBILIDAD	DEBILIDAD	DEBILIDAD	INTENSIDAD	GRAVE	
				INTERMITENTE		INTERMITENTE		RITMO	DISTRIBUCION	DEBILIDAD	DEBILIDAD	DEBILIDAD	INTENSIDAD	GRAVE	

7 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES														
PRESION ARTERIAL		FRECUENCIA CARDIACA		FRECUENCIA RESPIRATORIA		TEMPERATURA BUCAL °C		TEMPERATURA AXILAR °C		PESO Kg		TALLA m		PERIMETRO CEFALICO cm
GLUCOSA INICIAL	OCULAR	VERBAL	LETORNA	TOTAL		REACCION PUPILAR		REACCION PUPILAR		T. LINDERO CARBARI				

8 EXAMEN FISICO R= REGIONAL S= SISTEMICO CP= CONEVIDENCIA DE PATOLOGIA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NUMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES SP= SINEVIDENCIA DE PATOLOGIA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR														
	CP	SP		CP	SP		CP	SP		CP	SP		CP	SP
1R PIEL Y ANEXOS			4R BOCA			11R ABDOMEN			15 ORGANOS DE LOS SENTIDOS			6R URINARIO		
2R CABEZA			TR ORO FARINGE			12R COLUMNA VERTEBRAL			20 RESPIRATORIO			7R MUSCULO ESQUELETICO		
3R OJOS			8R CUELLO			13R INGL O-PIERNE			30 CARDIO VASCULAR			8R ENDOCRINO		
4R OIDOS			9R AXILAS -MAMAS			14R MIEMBROS SUPERIORES			40 DIGESTIVO			9R HEMO LINFATICO		
5R NARIZ			10R TORAX			15R MIEMBROS INFERIORES			50 GENITAL			10R NEUROLOGICO		

9 DIAGRAMA TOPOGRAFICO		NOTAR EL NUMERO SOBRE EL LUGAR DE LA LESION	NO APLICA	10 EMBARAZO - PARTO				NO APLICA
	1 HERIDA PENETRANTE			GESTAS	PURITAS	ABORTOS	OSABIAS	
	2 HERIDA NO PENETRANTE			FECHA ULTIMA MENSTRUACION		EMBARAZO DESIACON	MOVIMIENTO FETAL	
	3 FRACTURA EXPUESTA			FRECUENCIA C. FETAL		MEMBRANAS ROTAS	TIEMPO	
	4 FRACTURA CERRADA			AL TAMA UTERINA		PRESENTA CIGN		
	5 AMPUTACION			GLATACION		ROMBAMEN TO	PLACEN TA	
	6 HEMORRAGIA			PELUS UTE		ROMBADO VAGINAL	CONTRACCIONES	
	7 MORDEDURA							
	8 R CADURA							
	9 EXCORIACION							
	10 DEFORMADO O MASA							
	11 HEMATOMA							
	12 QUEMADURA G-I							
	13 QUEMADURA G-II							
	14 QUEMADURA G-III							
	15							
	16							

12 PLAN DIAGNOSTICO												REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NUMERO	NO APLICA	
1. BIOPSIA	3. QUIMICA SANGRE	5. GASES	7. ENDOSCOPIA	9. R X ABDOMEN	11. TOMOGRAFIA	13. ECOGRAFIA PELVICA	15. RESPONSIVIDAD							
2. URINALISIS	4. ELECTROLITOS	6. ELECTROCARDIOGRAMA	8. R X TORAX	10. R X OSEA	12. RESONANCIA	14. ECOGRAFIA ABDOMEN	16. OTRAS							

13 DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS			CIE	14 DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS			CIE
1				1			
2				2			
3				3			

15 PLAN DE TRATAMIENTO										DESCRIBIR ABAJO, ANOTANDO EL NUMERO	
MEDICAMENTO GENÉRICO				VA	DOSES	POSOLOGIA	DIAS	1. INICIA	2. INICIA	3. INICIA	4. OTROS
1											
2											
3											
4											

16 SALIDA									
CONSULTA	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACION	INTERACCION	REFERENCIA	URG	ESTABLE	INESTABLE	DIAS DE INCAPACIDAD	
SERVICIO		ESTABLECIMIENTO			MENTE DE EMERGENCIA	CAMA			
FECHA DE SALIDA	HORA DE SALIDA	MEDICO			FIRMA				CODIGO

Anexo 8

FOTOGRAFÍAS DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



Figura 8. Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja



Figura 9. Servicio de Emergencia del Hospital Isidro Ayora de Loja

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS.....	iv
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	vi
1. TITULO.....	1
2. RESUMEN	2
SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	6
4.1 Antecedentes.....	6
4.2 Definición.....	6
4.2.1 Accidente	6
4.2.2 Accidente doméstico	6
4.3 Importancia	7
4.4 Epidemiología	8
4.5 Accidentes más frecuentes en el hogar	10
4.5.1 Caídas	11
4.5.2 Heridas	12
4.5.3 Quemaduras.....	12
4.5.1 Asfixias e ingestión de cuerpos extraños	12
4.5.1 Accidente Eléctrico.....	13
4.5.1 Intoxicaciones	14
4.5.2 Alergias e irritaciones	15
4.5.1 Golpes	15
4.6 Factores que desencadenan los accidentes	15
4.6.1 El sujeto susceptible	16
4.6.1 Medio ambiente	16
4.6.1 El agente causante	17
4.7 Sitios del hogar donde ocurren los accidentes.....	18
4.7.1 Cocina	18
4.7.2 Baño	18
4.7.1 Las escaleras	19

4.7.2 Ventanas y balcones	19
4.7.3 Jardín y patio	19
4.8 Consecuencias de los accidentes	20
4.9 Prevención de accidentes en el hogar	20
4.9.1 Generalidades	20
4.10 Acciones específicas frente a los accidentes en el hogar	23
4.10.1 Caídas	23
4.10.2 Quemaduras	23
4.10.3 Asfixia por inmersión e ingestión de cuerpos extraños	24
4.10.4 Ingestión tóxica	25
4.10.5 Heridas.....	26
5. MATERIALES Y MÉTODOS	27
5.1 TIPO DE ESTUDIO	27
5.2 ÁREA DE ESTUDIO	27
5.3 UNIVERSO	27
5.4 MUESTRA	27
5.5 CRITERIOS.....	27
5.5.1 Criterios de Inclusión.....	27
5.5.2 Criterios de Exclusión.....	27
5.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
5.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	29
6. RESULTADOS	30
6.1 RESULTADOS PARA EL PRIMER OBJETIVO	30
6.2 RESULTADOS PARA EL SEGUNDO OBJETIVO	31
6.3 RESULTADOS PARA EL TERCER OBJETIVO	32
6.4 RESULTADOS PARA EL CUARTO OBJETIVO.....	34
6.5 RESULTADOS PARA EL QUINTO OBJETIVO.....	36
6.6 RESULTADOS PARA EL SEXTO OBJETIVO	38
6.7 RESULTADOS PARA EL SÉPTIMO OBJETIVO.....	40
7. DISCUSIÓN	41
8. CONCLUSIONES	45
9. RECOMENDACIONES	46
10. BIBLIOGRAFIA	47
11. ANEXOS.....	50
Anexo 1	50
Anexo 2	51
Anexo 3	52
Anexo 4	54

Anexo 5	56
Anexo 6	80
Anexo 7	83
Anexo 8	85
ÍNDICE	86