

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema.

Los accidentes, la enfermedad de la negligencia y el descuido, también llamada como plaga del siglo XX aparece desde que el hombre comenzó a ponerse en contacto con la naturaleza en su lucha por la supervivencia y sus víctimas apuntan cada día en proporciones considerables. Se conoce que accidentes es cualquier hecho o fenómeno, traumático o morboso, espontáneo, que sobreviene en el individuo sano con el curso de una enfermedad.¹

La comisión de promoción de salud, señala que los accidentes son causados por determinadas circunstancias ambientales y conductas personales, exhiben un patrón epidemiológico claramente definido, aunque variados de acuerdo con la edad y con el sexo del individuo.

Los accidentes domésticos están ubicados entre las cinco primeras causas de muerte de niños, se ubican como el tercer problema de salud más frecuente en los menores de 5 años, después de las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas, y por encima de los accidentes de tránsito, que se sitúan en cuarto lugar, según estudios realizados en países de América Latina y del Caribe incluyendo a Ecuador.

¹ <http://www.sabetodo.com/contenidos/EEpypEIEAudUVdnguo.php>.

Según la Organización Mundial de Salud los accidentes domésticos representan la tercera parte de los accidentes que se reportan como productores de lesiones y muerte.

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.

Enchufes, estufas, suelos que resbalan, aparatos eléctricos, escalera productos tóxicos. 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.

La principal causa de siniestralidad infantil dentro del hogar son las intoxicaciones, y prácticamente todas se producen de forma accidental. Los principales productos implicados en intoxicaciones de menores son los medicamentos, seguidos de cerca por los productos de limpieza, y un poco más lejos por los cosméticos y los productos del hogar.

Alrededor del 90% de las intoxicaciones tienen lugar por vía oral, y el resto son cutáneas, por la mucosa bucal, ocular y nasal, por las vías respiratorias o por varias vías a la vez. Los niños de hasta 3 años son los que más intoxicaciones sufren. También son motivo de importantes accidentes infantiles el transporte, las caídas y las piscinas, ocasionados por azar, descuido, distracción o imprudencia.²

Por ello hay que procurar que los niños siempre permanezcan bajo la vigilancia de un adulto o una persona responsable, sin olvidar adoptar algunas medidas básicas de seguridad.

²http://www.saludalia.com/Saludalia/servlets/contenido/jsp/parserurl.jsp?url=web_saludalia/reportajes/doc/reportajes/doc/doc_accidentes_caseros.xml

En el Hospital San Vicente de Paúl, para el año 2010 se registraron 5.166 casos de accidentes domésticos, de los cuales 494 corresponde a los niños y niñas menores de cinco años. Fracturas, caídas, quemaduras e intoxicaciones fueron las causas más frecuentes de atención y hospitalización. La distribución de los casos se presentan según edad y sexo en donde se destaca el sexo masculino y el grupo de uno a cuatro años con 422 casos siendo éste el más afectado, luego los niños y niñas entre cero y un año con 72 casos.

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.³

Cada vez ocurren más accidentes en el hogar en niños en edad pre-escolar, argumento apoyado por diversos autores debido que las madres trabajan fuera del hogar y se ven obligadas a dejar a sus hijos solos o al cuidado de sus hermanos, los cuales se encuentran en la edad escolar, lo que duplica el riesgo por la exposición prolongada para ambos, ya que en el hogar es donde permanecen mayor tiempo y si no se dispone del espacio suficiente para que los niños puedan expandirse sobreviene el riesgo.

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

³ VELSID *Los accidentes caseros son la primera causa de mortalidad infantil.* 2006

1.2 Formulación del problema:

¿Cuáles son los Factores influyentes asociados en la aparición de accidentes domésticos en niñas y niños menores de 5 años, atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, de la ciudad de Ibarra en el período Noviembre 2010 a Julio del 2011.?

1.3 Objetivos:

1.3.1 General:

Identificar los factores influyentes asociados en la aparición de accidentes domésticos en niñas y niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, de la ciudad de Ibarra en el período Noviembre 2010 a Julio del 2011.

1.3.2 Específicos:

1. Identificar las causas más comunes de los accidentes domésticos en los niños y niñas de 0 a 5 años.
2. Evaluar el nivel de seguridad doméstica de cada familia y el conocimiento de padres y cuidadores acerca de la prevención de accidentes domésticos en niños y niñas menores de cinco años
3. Elaborar una guía sobre la prevención de accidentes domésticos en los niños y niñas menores de cinco años.
4. Socializar la guía sobre la prevención de accidentes domésticos en los niños y niñas menores de cinco años a los padres de familia, que acuden a la consulta externa de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.

1.4 Preguntas guías.

¿Cuál es la influencia que tienen los factores socioeconómicos en los accidentes domésticos en niños y niñas de 0 a 5 años?

¿Cuáles son las causas más comunes de los accidentes domésticos en los niños y niñas de 0 a 5 años?

¿Cuál es el nivel de seguridad doméstica que tienen los niños de 0 a 5 años en

cada uno de sus hogares?

¿Cuáles son los conocimientos que tienen los padres acerca de la prevención de los accidentes domésticos para con sus hijos?

1.5 Justificación:

La finalidad de éste estudio consiste en determinar la prevalencia y las características que rodean a los accidentes en el hogar en los niños y niñas menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia que frecuentemente llegan al Hospital San Vicente de Paúl por diversas situaciones que pudieron ser prevenidas.

Entre las razones que motivan la realización de esta investigación se destacan: la escasa información en lo referente al tema, el carácter multifactorial de los accidentes y la disminución en el desarrollo de destrezas y habilidades que caracteriza a los niños, para reducir los riesgos a los que están expuestos constantemente.

Se puede observar que el número de accidentados dentro del hogar va en aumento y que se debe tomar medidas educativas y de propaganda con la población adulta en la educación de cómo prevenir los accidentes. Los beneficiarios con los resultados de este estudio serán directamente los niños y niñas que hayan sufrido accidentes, y como beneficiarios indirectos los padres y cuidadores, es necesario estudiar este fenómeno para descubrir las formas más indicadas para evitar más accidentes; lo importante está en la prevención.

Por lo que como profesional de enfermería está en mis manos educar a la población para poder minimizar los accidentes y evitar desgracias en nuestros niños y niñas.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.

En los últimos años, los accidentes infantiles se han convertido en la primera causa de mortalidad en el tramo de edad comprendido entre 1-14 años, desplazando de ese puesto a las enfermedades infecciosas y a otro tipo de patologías. La accidentalidad causa en nuestro país más del 30% de los fallecimientos en estas edades, lo que significa que alrededor de mil niños y niñas mueren al año como consecuencia de algún accidente. Sin embargo, a pesar de lo contundente y dramático de estos datos, la mortalidad no refleja adecuadamente la verdadera magnitud del problema, ya que sólo un pequeño porcentaje de los accidentes que se producen (según las estimaciones inferior al 10%) tiene consecuencias que pueden considerarse graves o que, en el peor de los casos, llegan a ser fatales.

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. En el Código de la niñez y adolescencia de Ecuador, no se contempla específicamente una normativa para la protección del niño o niña frente a un accidente; pero si se identifica la protección integral y el acceso oportuno a los servicios de salud.

Los accidentes domésticos se encierran en un tipo de negligencia por parte del cuidador del infante; y en algunos casos se refleja como maltrato infantil.

Por ello es importante citar los capítulos que enfocan los derechos de los niños y niñas para conocer más de cerca las obligaciones que los cuidadores y el personal de salud deben tener al manejar a un niño o niña que hay sufrido un accidente.

Dado que la atención de los accidentes en niños requieren la organización adecuada de los servicios de salud, es necesario 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 los accidentes y hábitos de vida seguros.⁴

2.1.1 LIBRO PRIMERO

LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE DERECHOS

TITULO III

DERECHOS, GARANTIAS Y DEBERES

Capítulo II

2.1.1.1 Derechos de supervivencia

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.⁵

⁴ <http://www.medicosecuador.com/TraumaCD/resume/conferencias/43.htm>

⁵ **CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**, publicado por Ley No. 100. en Registro Oficial 737 de 3 de Enero del 2003.

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

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;

2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;

3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;

4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;

5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;

6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;

7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;

8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;

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

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

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales,

tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.- Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

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

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

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

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

5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;

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

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

Art. 29.- Obligaciones de los progenitores.- Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar la atención de salud que esté a su alcance y asegurar el

cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad.

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar;

2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representantes;

3. Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre;

4. Identificar a los recién nacidos inmediatamente después del parto, mediante el registro de sus impresiones dactilar y plantar y los nombres, apellidos, edad e impresión dactilar de la madre; y expedir el certificado legal correspondiente para su inscripción inmediata en el Registro Civil;

5. Informar oportunamente a los progenitores sobre los requisitos y procedimientos legales para la inscripción del niño o niña en el Registro Civil;

6. Garantizar la permanencia segura del recién nacido junto a su madre, hasta que ambos se encuentren en condiciones de salud que les permitan subsistir sin peligro fuera del establecimiento;

7. Diagnosticar y hacer un seguimiento médico a los niños y niñas que nazcan con problemas patológicos o discapacidades de cualquier tipo;

8. Informar oportunamente a los progenitores sobre los cuidados ordinarios y especiales que deben brindar al recién nacida, especialmente a los niños y niñas a quienes se haya detectado alguna discapacidad;

9. Incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida;

10. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente;

11. Informar inmediatamente a las autoridades y organismos competentes los casos de niños o niñas y adolescentes con indicios de maltrato o abuso sexual; y aquellos en los que se desconozca la identidad o el domicilio de los progenitores;

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

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

Capítulo IV.

2.1.1.2 Derechos de protección

Art. 50.- Derecho a la integridad personal.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.

TITULO IV

2.1.2 DE LA PROTECCION CONTRA EL MALTRATO, ABUSO, EXPLOTACION SEXUAL, TRÁFICO Y PÉRDIDA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Art. 67.- Concepto de maltrato.- Se entiende por maltrato toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquiera sean el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima. Se incluyen en esta calificación el trato negligente o descuido grave o reiterado en el cumplimiento de las obligaciones para con los niños, niñas y adolescentes, relativas a la prestación de alimentos, alimentación, atención médica educación o cuidados diarios; y su utilización en la mendicidad.

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

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

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

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

Art. 78.- Derecho a protección contra otras formas de abuso.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra:

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

2.2 ACCIDENTE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el accidente como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o 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.

Los accidentes son la causa más común de muerte en los niños de más de 1 año de edad, siendo importante la influencia de los factores de riesgo en los hogares.

Según la OMS los domésticos son la tercera parte del total de los accidentes que se reportan como productores de lesiones y muertes.⁶

Se define como **accidente** a cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario, da lugar a una lesión corporal. La amplitud de los términos de esta definición obliga a tener presente que los diferentes tipos de accidentes se hallan condicionados por múltiples fenómenos de carácter imprevisible e incontrolable.

El grupo que genera mayor mortalidad es el de los accidentes producidos con ocasión del transporte de personas o mercancías por tierra, mar o aire. A pesar de las proporciones que suelen alcanzar los accidentes aéreos, sin duda es el transporte por carretera el que mayor número de víctimas provoca.

2.2.1 Causas básicas y causas inmediatas

La causa inmediata de un accidente puede ser la falta de equipo de protección, pero la causa básica puede ser que el equipo de protección no se utilice porque resulta incómodo. Supongamos que a un tornero se le ha clavado una viruta en un ojo. Investigado el caso se comprueba que no llevaba puestas las gafas de seguridad. La causa inmediata es la ausencia de protección individual, pero la causa básica está por descubrirse y es fundamental investigar por qué no llevaba puestas las gafas. Podría ser por tratar de ganar tiempo, porque no estaba especificado que en aquel trabajo se utilizaran gafas (falta de normas de trabajo), porque las gafas fueran incómodas, etc.

2.2.1.1 Causas básicas

Las causas básicas pueden dividirse en factores personales y factores del trabajo. Las más comunes son:

⁶ Alfonso P. Nereida, Salazar Casanova H. Accidentes en el hogar. Revista Cubana de Medicina General Integral. La Habana mar-abr 1999

2.2.1.1.1 Factores personales:

- Falta de conocimiento o de capacitación para desarrollar el trabajo que se tiene encomendado.
- Falta de motivación o motivación inadecuada
- Tratar de ahorrar tiempo o esfuerzo y/o evitar incomodidades.
- Lograr la atención de los demás, expresar hostilidades.
- Existencia de problemas o defectos físicos o mentales.
- Uso anormal e incorrecto de equipos, herramientas e instalaciones.

2.2.1.1.2 Factores de trabajo:

- Falta de normas de trabajo o normas de trabajo inadecuadas.
- Diseño inadecuado de las máquinas y equipos.
- Desgaste de equipos y herramientas.
- Mantenimiento inadecuado a las máquinas y equipos.

2.2.1.2 Causas inmediatas

Las causas inmediatas pueden dividirse en actos inseguros y condiciones inseguras. Veamos algunos ejemplos de los más comunes:

2.2.1.2.1 Actos inseguros

- Realizar trabajos para los que no se está debidamente capacitado.
- Trabajar en condiciones inseguras o a velocidades excesivas.
- No dar aviso de las condiciones de peligro que se observen, o no estén señalizadas.
- No utilizar, o anular, los dispositivos de seguridad con que van equipadas las máquinas o instalaciones.
- Utilizar herramientas o equipos defectuosos o en mal estado.
- No usar los equipos de protección individual establecidos o usar equipos inadecuados.
- Distraer a otros durante el trabajo, en especial si se están realizando trabajos de alto riesgo.

- Reparar máquinas o instalaciones de forma provisional y no segura.
- Realizar reparaciones para las que no se está capacitado.
- Adoptar posturas incorrectas durante el trabajo, sobre todo cuando se manejan cargas a brazo.
- Usar ropa de trabajo inadecuada (con cinturones o partes colgantes o desgarradas, demasiado holgada, con manchas de grasa, etc.).
- Usar anillos, pulseras, collares, medallas, etc. cuando se trabaja con máquinas con elementos móviles (riesgo de atrapamiento).
- Utilizar cables, cadenas, cuerdas, eslingas y aparejos de elevación, en mal estado de conservación.
- Sobrepasar la capacidad de carga de los aparatos elevadores o de los vehículos industriales.
- Colocarse debajo de cargas suspendidas.
- Introducirse en fosos, cubas, cuevas, hoyos o espacios cerrados, sin tomar las debidas precauciones.
- Transportar personas en los carros o carretillas industriales.
- Levantar pesos excesivos (riesgo de hernia).
- No tomar las medidas necesarias cuando se conduce un vehículo.

2.2.1.2.2 Condiciones Inseguras

- Falta de protecciones y resguardos en las máquinas e instalaciones.
- Protecciones y resguardos inadecuados.
- Falta de sistema de aviso, de alarma, o de llamada de atención.
- Falta de orden y limpieza en los lugares de trabajo.
- Escasez de espacio para trabajar y almacenar materiales.
- Almacenamiento incorrecto de materiales, apilamientos desordenados, bultos depositados en los pasillos, amontonamientos que obstruyen las salidas de emergencia, etc.
- Niveles de ruido excesivos.
- Iluminación inadecuada (falta o exceso de luz, lámparas que deslumbran)
- Falta de señalización de puntos o zonas de peligro.

- Existencia de materiales combustibles o inflamables cerca de fuentes de calor.
- Huecos, pozos, zanjas, sin proteger ni señalizar, que representan riesgo de caída.
- Pisos en mal estado; irregulares, resbaladizos, desconchados.
- Falta de barandillas y rodapiés en las plataformas y andamios.⁷

2.3 TIPOS DE ACCIDENTES

Existen varios tipos de accidentes, entre los que se encuentran:

2.3.1 Accidentes en el trabajo:

Consideramos accidente de trabajo, a la lesión corporal que un operario sufre por causa de un trabajo realizado por cuenta ajena. Desde el punto de vista de la seguridad industrial, hablamos más que de accidente, de incidente de trabajo, considerando este como todo suceso anormal, no deseado ni querido que se produzca de forma brusca e imprevista y que interrumpa la normal continuidad del trabajo.

En una actividad cualquiera, podemos tener muchos incidentes distintos, pero cuando estos desembocan en accidentes potencialmente lesivos para el operario, entonces, lo consideramos accidente de trabajo.

Un accidente con potencialidad lesiva que no llega a producir un daño se denomina accidente blanco.

Denominamos avería de trabajo, a la parte del incidente de trabajo que no tiene potencialidad lesiva.

Los incidentes, pueden dar lugar así a 2 tipos de daños:

⁷ <http://es.wikipedia.org/wiki/Accidente>

- Daños sobre las personas: lesiones
- Daños materiales: es lo que denominamos realmente daño.

Las lesiones, pueden provocar en los individuos dos tipos de incapacidad:

- Incapacidad temporal: el accidente da lugar a la pérdida de asistencia al trabajo durante al menos un día
- Incapacidad permanente: La lesión provoca en el trabajador una limitación o menoscabo desde el punto de vista físico o intelectual.

Los accidentes pueden clasificarse según distintos criterios:

- Según la actividad: agricultura, ganadería, minería, industria maderera, industria textil.
- Según la lesión que provocan: es el criterio más interesante desde el punto de vista de la seguridad industrial. Distinguimos:

Accidentes sin lesión o accidentes blancos:

Accidentes con lesión: que a su vez permiten realizar la siguiente distinción:

- Accidentes con lesión leve: son aquellos que dan lugar a una lesión pero que en principio no hacen ausentarse al trabajador de su trabajo. Actualmente se consideran accidentes leves aquellos que aunque produzcan ausencia temporal en el trabajo, no producen ningún tipo de secuela.
- Accidentes con lesión grave: son aquellos que provocan una lesión de tipo permanente.
- Accidentes con lesión mortal: son accidentes muy graves que acarrear la muerte.

- Según el lugar:

En el puesto de trabajo:

In Itinere: en el itinerario hacia el puesto de trabajo

- Según la materia: no nos permite englobar las causas, pero si nos permite englobar accidentes comunes a actividades específicas:

Accidentes de manipulación: se producen por elevación y traslado de artículos.

Caídas.

Choques con objetos.

Caída de objetos.

Herramientas manuales: las herramientas en mal estado o bien un manejo inadecuado de estas, pueden desembocar en accidentes.

Maquinaria: atrapamientos, golpes, cortes.

Otros: incendios, explosiones, electricidad.⁸

2.3.2 Accidentes de tránsito:

Con respecto al accidente de tránsito puede decirse que "es un hecho eventual, producido como consecuencia del tránsito vehicular en el que interviene, por lo menos, un vehículo, cuyo resultado produce lesiones o muertes de las personas y/o daños en las cosas".⁹

Los accidentes de tránsito conocidos comúnmente como "choques" pueden ser clasificados como colisiones o despistes. Las colisiones pueden presentar las siguientes variedades:

-colisión frontal o "topetazo": cuando el choque es frontal, en el que los dos vehículos van en la misma dirección, pero en sentido inverso;

-embestida: cuando la colisión es lateral, en dirección perpendicular;

⁸ <http://www.proyectosfindecarrera.com/accidente-trabajo.htm>

⁹ <https://www.facua.org/es/guia.php?Id=88&capitulo=692>

-colisión trasera: si es de varios vehículos, se denomina "en cadena";

-raspado: cuando hay roce entre vehículos.

A su vez, los despistes, pueden tratarse de:

-choques contra vallas, defensas, árboles, columnas o edificios;

-salidas del camino con colisión o sin ella

-despeñamiento

-vuelcos.

2.3.2.1 Causas

Los factores o causas de los accidentes están directamente relacionados con: el vehículo, el camino y el conductor.

2.3.2.1.1 El vehículo

Respecto de los vehículos, los factores que inciden en el accidente son la masa, la velocidad, el tipo de ruedas, su conformación y la maniobrabilidad. Las fallas están vinculadas a la existencia de materiales defectuosos, su desgaste o falta de mantenimiento. Las características de las lesiones están relacionadas con el agente productor del suceso, por lo que resulta práctico tener en consideración la conformación de los vehículos capaces de producir accidentes y que, con mayor frecuencia, son los siguientes:

Vehículos con ruedas no neumáticas:

De tracción animal: con ruedas de madera y llanta metálica;

De trayecto obligado: ferrocarriles y subterráneos.

Vehículos con ruedas neumáticas:

- bicicletas de bajo peso y escasa velocidad;
- motocicleta de mayor peso y velocidad;
- automóviles de gran peso, velocidad y maniobrabilidad;
- vehículos pesados de mayor peso y menor maniobrabilidad.

Además de los factores mencionados, en la génesis de los accidentes, juegan un papel preponderante ciertos principios generales de la física como los siguientes:

Principio inercia: si sobre un cuerpo no actúa ninguna fuerza o actúan varias que se anulan entre sí, el cuerpo estará en reposo, o bien, en movimiento rectilíneo uniforme. Este principio explica por qué un vehículo mantiene su dirección primitiva al tomar una curva.

Principio de acción y reacción: siempre que un cuerpo ejerce una fuerza denominada acción sobre otro, este reacciona con una fuerza igual y opuesta a la aplicada sobre el primero.

2.3.2.1.2 El camino

Los factores que inciden en el accidente son:

- trazado defectuoso;
- escasa iluminación;
- obstáculos;
- mal estado de conservación con presencia de barro o arena;
- ausencia de señalización o deficiencia; elementos dependientes de factores climatológicos: la lluvia ocasiona menor visibilidad, riesgo de patinamiento o fenómeno de aquaplaning, en el que el vehículo se desliza sin rodar con pérdida

de la eficacia del freno. Otros factores de esta naturaleza son la neblina, la nieve y los vientos fuertes.

2.3.2.1.3 El conductor

En cuanto a los factores que dependen de él, están los de orden natural y los de orden patológico. Entre los primeros se encuentran: la fatiga, el sueño, la alimentación inadecuada, el estado psíquico en el momento del accidente vinculado necesariamente a las características de la personalidad.

Las causas de orden patológico están relacionadas, fundamentalmente, con la ingestión de alcohol y de sustancias psicoactivas, o con patologías tales como epilepsia, infarto agudo de miocardio, cetoacidosis diabética, por citar algunos ejemplos.

En general puede decirse que el 95% de los accidentes de tránsito se debe a errores humanos, mientras que el resto, o sea el 5%, es atribuible a fallas técnicas. El consumo de alcohol aumenta en casi cinco veces la probabilidad de un accidente; el uso de teléfonos celulares mientras se conduce magnifica notoriamente ese riesgo. Por otra parte, el empleo del cinturón de seguridad reduce, de manera sustancial, la incidencia de la severidad y la mortalidad asociada al accidente.

2.3.3 Accidentes en el campo:

Las lesiones que pueden producir pueden ser desde simples heridas sin mayor importancia hasta la propia muerte.

Las salidas al aire libre, al campo, son buenas para la salud pero hay que seguir una serie de pautas para evitar incidentes.

2.3.3.1 Evitar accidentes en el campo

- Es preferible ir al campo o la montaña siempre acompañado.

- Al realizar una ruta, no olvidar los mapas así como la brújula, e informarse de las previsiones meteorológicas, llevar ropa adecuada, avituallamiento (frutos secos, chocolate...), un teléfono móvil con la batería cargada, una linterna y una manta.
- Comunicar a alguien la ruta que se va a hacer y la duración de la misma.
- Intentar realizar la excursión de día y evitar hacerlas de noche o mientras anochece.
- Memorizar algunos puntos de referencia y no separarse del grupo ante malas condiciones climatológicas (niebla, tormenta...).
- En caso de pérdida, recordar que el sol sale siempre por el este y se pone por el oeste, el musgo de los árboles y piedras indica el norte así como la Estrella Polar.¹⁰

2.3.4 Accidentes en el hogar:

Los accidentes constituyen una causa de muerte exógena y por tanto, vulnerable a las actuaciones preventivas de las políticas de salud.

Los accidentes infantiles constituyen una importante causa de muerte para la población de 1 a 14 años, sin embargo, su trascendencia social incluye otras muchas razones.

En los accidentes encontramos tres elementos básicos:

1. Sujeto susceptible.
2. Medio ambiente físico y humano favorable.
3. Agentes que lo provocan.

2.3.4.1. Sujeto susceptible.

- a) Niños: De 1 a 4 años. De 5 a 9 años. De 10 a 14 años.
- b) Mayores de 65 años.

¹⁰ <https://www.facua.org/es/guia.php?Id=88&capitulo=692>

c) Amas de casa.

2.3.4.2. Medio Ambiente Social, Espacial y Temporal.

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

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

2.3.4.3. Agentes que lo provocan.

2.3.4.4 Consecuencia de los accidentes

Caídas, intoxicaciones, alergias e irritaciones, quemaduras, incendios y explosiones, electrocución, asfixia respiratoria, golpes y atrapamientos, heridas.

Por ello debemos aumentar la atención y el cuidado, seguir hábitos seguros en todo lo que concierne a los aparatos, productos, instalaciones y situaciones que en el hogar se van sucediendo.

Caídas: Ocupan más del 90% de los accidentes domésticos.

- Principales causas de las caídas:

Pavimentos poco limpios.

Suelos resbaladizos

Existencia de huecos abiertos o mal protegidos.

En bañeras.¹¹

2.4 ACCIDENTES DOMÉSTICOS

2.4.1 Concepto

Los **accidentes domésticos** son aquellos que ocurren en el hogar o en sus alrededores (escalones, tanto en la vivienda como en el patio, jardín, garaje, accesos a los pisos, vestíbulos en la escalera, etc.). La vivienda es el lugar habitual de los accidentes de los niños menores de cinco años. La Organización Mundial

¹¹ <http://www.jencot.org/congresos/25cot/descargas/ponencias/dgonzalez.pdf>

de la Salud (O.M.S.), resalta la importancia de los accidentes domésticos en la siguiente frase: *"El automóvil más veloz, el avión, la montaña más escarpada..., son menos peligrosos que la escalera, la cocina o el dormitorio de cualquier vivienda. El tubo de aspirina olvidado por descuido encima de una mesa, el agua hirviendo que se derrama... causan entre la juventud y la infancia más muertes e impedidos que la poliomielitis y la tuberculosis"*.¹²

2.4.2 Clasificación

La clasificación de los accidentes domésticos se establece según el agente causal, la mecánica de producción del accidente o la lesión resultante.

Como clasificación se ha utilizado los tipos de accidentes más frecuentes.

2.4.2.1 Mordeduras de animales

Las mordeduras son un problema que vemos frecuentemente en niños, y pueden ser provocadas por animales, especialmente perros y gatos, o por humanos.

Las razas de perros que con mayor frecuencia muerden a los niños, son el Pastor Alemán, los Pit Bull, que desgraciadamente pululan por nuestras calles sin ningún control ni regulación. Muchos de los casos de mordeduras, son por los perros de la casa, y se relacionan con la imprudencia de los niños al molestar a los perros cuando comen, o por juegos bruscos con ellos, siendo la mayoría de los niños de edades pequeñas.

Las mordeduras por humanos afectan con mayor frecuencia a los niños menores de 4 años, por la agresión de un compañero o de un hermano.

El problema con las mordeduras radica no sólo en la lesión y el problema estético que se presente, sino en el riesgo tan alto de infección que existe, ya que la saliva de los animales y de los humanos está altamente contaminada. Aún las

¹² <http://html.rincondelvago.com/accidentes-infantiles.html>

heridas que son solo punzantes, como las que provocan los gatos, tienen un riesgo alto de infección.¹³

Lo más importante entonces, es tomar las precauciones necesarias para evitar las mordeduras: seleccionar a los perros por su carácter, evitar las razas como los Pit Bull, no tener perros entrenados para el ataque si los niños juegan con ellos, enseñar a los niños el manejo apropiado de los perros, presionar a las autoridades para que encierren a los perros callejeros, en fin, utilizar el sentido común cuando existan niños y animales domésticos en una casa.

2.4.2.2 Quemaduras

Dado que la calefacción y el fuego son indispensables en la vida cotidiana para calentar la casa, cocinar y hasta para fumar, se debe dar especial atención diariamente a los riesgos implícitos en el uso del fuego. Entre los elementos más peligrosos e importantes a ser tomados en cuenta se incluyen: el equipo y los cables eléctricos defectuosos, los hábitos en el fumar y el mal uso de los cerillos, el buen funcionamiento del equipo de calefacción, el mantenimiento adecuado de las estufas de petróleo, la espontánea ignición de la basura, el uso inadecuado de líquidos inflamables, las cenizas calientes y la colocación de combustibles en lugares cercanos a los calefactores.

2.4.2.3 Obstrucción de la tráquea

El atragantamiento se produce por la deglución de cuerpos extraños que se implantan en la luz de los conductos respiratorios. Hay una larga lista de alimentos sólidos que pueden producir asfixia por atragantamiento en los bebés: caramelos y dulces de forma esférica (especialmente los que exceden de 2-3 cm. de diámetro) bolitas de anís, legumbres secas (judías, garbanzos) palomitas de maíz, migas de pan, huesos de frutas, aceitunas, espinas de pescado y semillas de frutos: avellana, almendras, cacahuetes, etc.

¹³ <http://www.diagnostico.com/Pediatrics/Accidentes/Mordeduras.stm>

En un lactante la asfixia puede venir por la aspiración del vómito por las vías aéreas. También puede asfixiarse si aspira objetos como botones pequeños, medallas, canicas, pinzas del chupete, cuentecillas de collares, monedas etc.

2.4.2.4 Heridas incisivas

Los accidentes pueden causar tanto heridas que apenas se noten como otras que puedan ser fatales. En ningún tipo de accidente es esto más obvio que en las cortaduras. Las hay leves, en las que no salen sangre y no se siente dolor y las hay que causan gran dolor e incapacidad. Las cortaduras pueden provocar envenenamiento de la sangre, tétanos, o una severa infección que requiera amputar un dedo, una mano o una pierna; la cortadura de un tendón o la pérdida de mucha sangre pueden ocasionar que la persona quede parcialmente lisiada e incluso dar lugar a la muerte.

2.4.2.5 Ahogamiento

Los accidentes por sumergimiento (ahogamiento y casi ahogamiento) son una causa importante de morbimortalidad en niños. Se define **ahogamiento** al fallecimiento dentro de las 24 horas de la sumersión en líquidos y **casi ahogamiento** si el paciente sobrevive a ese primer día (si acaba falleciendo se llama ahogamiento secundario). Si bien se los incluye dentro de los accidentes domésticos, no debe ser tratado como tal, sino como una lesión externa ya que son episodios prevenibles y previsibles.¹⁴

2.4.2.6 Shock eléctrico

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

¹⁴ http://www.pediatriasantafe.com.ar/pdf_graficos/cientif/ahogamiento.pdf

eléctricos. Además de causar quemaduras y provocar incendios, la electricidad no manejada correctamente puede ocasionar conmociones e incluso la muerte, como consecuencia de fuertes descargas de la instalación eléctrica. En las casas antiguas se debe revisar la instalación ya que los aparatos eléctricos modernos demandan mayor carga de corriente. Sobrecargar un circuito y, en consecuencia, hacer que se sobrecaliente, puede ser el resultado de utilizarlo para demasiadas lámparas, motores u otros artículos. El calentamiento que se produce por esta sobrecarga puede provocar un incendio. Aun cuando la corriente no sea excesiva, puede haber un calentamiento peligroso o pueden saltar chispas debido a que las instalaciones eléctricas tengan conexiones sueltas o mal hechas. El fusible que se considera más seguro es el interruptor automático de circuito. Usar una moneda en vez de un fusible o fusibles es un hábito común y muy peligroso.

2.4.2.7 Traumatismos por caídas

Los accidentes causados por caídas son los más comunes en el hogar. De hecho, casi la mitad de las muertes por accidentes domésticos, son consecuencia de caídas. La prevención de éstas depende, esencialmente, de un adecuado mantenimiento de la superficie de los pisos (tanto del exterior como del interior de la casa), del cuidado de eliminar cualquier obstáculo peligroso.

2.4.2.8 Intoxicaciones

No es desusado que en las casas haya medicinas, limpiadores, insecticidas y otros artículos venenosos. No es extraño, entonces, que las muertes por envenenamiento accidental continúen aumentando. A pesar de lo vulnerables que pueden ser los niños a las aspirinas, laxantes y somníferos, más de dos terceras partes de estos accidentes fatales ocurren en personas mayores de 14 años.

Aunque la mayoría de las sustancias peligrosas que pueden causar envenenamientos están en los baños y cocinas, es posible que también se encuentren en cualquier otra parte de la casa (las píldoras para dormir en un mueble del dormitorio, por ejemplo), razón por la cual, las reglas de prevención hay que aplicarlas en todas partes.

2.4.2.9 Sofocación

La sofocación puede producirse de forma accidental en la cuna y en la cama por el uso de almohadas y almohadones, por la introducción de la cabeza del niño entre los barrotes de la cuna o debido a las colchas y sábanas. También se puede producir si un adulto se duerme en la misma cama con el niño, ya que durante el sueño, y de forma fortuita, puede axfixiarle.

Pueden producirse también en los juegos en los que hay que encapucharse con bolsas de material de plásticos o utilizar cascos y caretas de juguete, igualmente la utilización de ropas no adecuadas como capuchas, bufandas largas, etc. Pueden ser causa de un accidente de este tipo. Sin excluir el ahogamiento en bañeras y cubos llenos de agua.¹⁵

2.5 GRUPOS DE RIESGO

- Nacimiento hasta los 4 meses
- Lactante de los 4 a 7 meses
- Lactante de los 8 a 12 meses
- Preescolares

2.6 CONSECUENCIA DE LOS ACCIDENTES DOMÉSTICOS

En el hogar pueden sufrirse numerosos accidentes. Sin embargo, podemos emprender una serie de acciones que, sin duda alguna, convertirán nuestros hogares en un lugar seguro.

Ante todo, es fundamental que exijamos y busquemos aquellas seguridades que podríamos denominar básicas. Como las referentes a la electricidad y el gas. Sus instalaciones deben ser seguras, respetando las normas que las autoridades dictan.

Por otro lado, debemos aumentar la atención y el cuidado, no sólo a nivel personal, sino hacia los dos colectivos mencionados: los niños y los ancianos.

¹⁵ <http://www.enfervalencia.org/ei/antiores/articles/rev58/artic08.htm>

Por último, y esto nos incumbe a todos, debemos seguir hábitos seguros en todo lo que concierne a los aparatos, productos, instalaciones y situaciones que en el hogar se van sucediendo.

2.7 IMPORTANCIA DE LOS ACCIDENTES EN LA INFANCIA

Hay que resaltar la importancia de los accidentes infantiles basándonos en el estudio de los siguientes puntos:

La situación de la mortalidad y morbilidad por accidentes en el niño, tributo y costos de los mismos y por último el estar completamente convencidos que los accidentes son evitables.

2.7.1 Situación de la mortalidad por accidentes en la infancia

En los países industrializados, los accidentes constituyen la primera causa de muerte en niños de uno a catorce años. Las tasas de mortalidad no muestran totalmente la magnitud del fenómeno de los accidentes y sus consecuencias socioeconómicas. La utilización de otro indicador que revele mejor la particular importancia de la mortalidad por accidentes en la infancia es el de "años potenciales de vida perdidos", calculados a partir de la esperanza de vida, lo que nos permite reflejar de manera más precisa aquellas causas de muerte que tienen un mayor impacto en edades tempranas del ciclo de la vida, y que por tanto van a ocasionar un alto costo en vidas humanas potencialmente productivas. En nuestro país, para toda la población y causas de muerte, los accidentes de tráfico y el resto de los accidentes, son la segunda y tercera causa de años potenciales de vida perdidos respectivamente, mientras que son la séptima y novena causa según las tasas de mortalidad.

2.7.2 Situación de la morbilidad por accidentes infantiles

El estudio de la morbilidad nos permite ir completando el espectro de la historia natural de esta patología.

Diferentes estudios epidemiológicos (Centro Internacional de la Infancia) señalan, que por cada accidente mortal, se producen entre doscientos y novecientos no mortales, que producen cien hospitalizaciones y de una a cuatro secuelas que llevan a una invalidez permanente.

2.7.3 Tributo y costos de los accidentes infantiles

El tributo pagado por los accidentes infantiles de muertes incapacitantes, limitaciones, desfiguraciones, afectaciones psicológicas, sufrimientos morales y físicos tanto del propio niño como de quienes lo cuidan y quieren, los costos económicos y sociales de enorme envergadura, las horas de escuela perdidas, las horas de trabajo en blanco de quienes atienden al pequeño durante el período de recuperación, etc., alcanzan un precio que a buen seguro no habría de pagarse si se hubiesen adoptado en su momento un mínimo de medidas adecuadas a tal efecto.

Las lesiones no producidas por los distintos tipos de accidentes, si es que no sobreviene la muerte en el peor de los casos, pueden ir seguidas de un período más o menos largo de cirugía reparadora, rehabilitación y compensación de las secuelas antes de que la víctima pueda reincorporarse a su vida social normal y al colegio. El problema de las secuelas es especialmente dramático. Los progresos hechos en perinatología y la vacunación antipoliomielítica han producido una disminución considerable del número de secuelas motoras, pero los accidentes contribuyen a crear otras. Al mismo tiempo producen igualmente secuelas de tipo visual y mental. . La vivencia de un accidente puede tener largas repercusiones en la mente del niño, sobre todo si ha habido muerte o mutilación de un ser querido.

Se pueden producir alteraciones del comportamiento, tales como estados de ansiedad, agresiones inexplicables, disomnias, depresiones veleidades suicidas, tartamudeo, tics, nerviosismo, etc. Otros niños sueñan despiertos, intentando compensar la pérdida afectiva y que son o pueden ser causa de fracaso escolar. En otras ocasiones desplazan hacia el inconsciente el accidente. No están dispuestos a hablar de él ni en condiciones de hacerlo. Finalmente, pueden aparecer temores a quedar desfigurados cuando se requiere la cirugía estética, llegando a producir distimías hipocondríacas y complejos de inferioridad.

Podemos decir, que más allá de los problemas de asistencia médica que plantean los accidentes infantiles, existen otras repercusiones de muy difícil evaluación y más problemática cuantificación: el dolor por el suceso, el sentido de culpabilidad que queda impreso en la mente de los padres, la amargura de las separaciones.

2.7.4 Los accidentes son evitables

Tradicionalmente ha existido una falta de atención hacia los accidentes como problema de salud pública, y éste hecho es un parte atribuible a la concepción de que son consecuencia de la suerte, el azar, el destino.

Estas connotaciones han impregnado el pensamiento y las acciones, hasta el punto en que no se ha considerado la prevención de accidentes como un área importante sobre la que invertir esfuerzos por parte del trabajo en Salud Pública.

El accidente no debe ser considerado como debido al efecto del azar, a un acontecimiento imprevisible, y por lo tanto inaccesible a la prevención. Recordemos a L'Hirondel que literalmente dice: "*Un niño de dos años juega, sin control, en un jardín donde existe un espacio con agua; se puede prever que el niño será atraído por el agua, que caerá con la cabeza hacia abajo en el recipiente, no podrá levantarse y morirá ahogado*". La frecuencia de este riesgo es estadísticamente previsible.

2.8 FACTORES DESENCADENANTES DE LOS ACCIDENTES INFANTILES

Una vez analizada la importancia de los accidentes en la infancia, veremos cuál es la historia natural, las circunstancias o los factores desencadenantes de los mismos, para así mejor comprender posteriormente la prevención de los mismos.

Los primeros análisis epidemiológicos han demostrado rápidamente cuán justificado era asimilar el accidente a una enfermedad. Así como una gripe o un absceso, el accidente posee un historial etiológico. Se ha puesto cada vez más

evidente que los accidentes examinados tienen tres elementos básicos: un sujeto susceptible de ser contaminado (el niño o adolescente, que es la víctima); un medio ambiente físico o material y humano favorable a dicha contaminación y un agente que la provoca.

2.8.1 El niño

Existen dos categorías de niños especialmente susceptibles de padecer accidentes: los niños con déficits sensoriales, mentales y motores o simplemente inhábiles, que se encuentran en inferioridad de condiciones frente a toda situación peligrosa; y por otro lado, los niños curiosos, intrépidos, aventureros, dispuestos a todo, que no temen a nada. En estos sujetos vulnerables se encuentran generalmente los accidentes que se repiten.

El mismo significado tiene el carácter más intrépido del niño frente a la niña, que lo predispone a ésta patología después del primer año de vida.

Es importante recordar que todos los niños están expuestos a los accidentes por el propio fenómeno de su evolución psicomotora. Existen pocos riesgos personales en el lactante pequeño, el cual depende estrechamente de los que lo rodean y en quien la patología accidental es casi siempre ocasionada por terceros: padres, hermanos, cuidadores, etc.

En realidad, es a la edad en que el niño camina, cuando comienza verdaderamente el peligro de los accidentes.

Citemos de nuevo de L'Hirondel: *"Como un auténtico explorador, he aquí al niño partiendo al descubrimiento del mundo, recorriendo, observando, tocando, probándolo todo. Profesión apasionante pero no exenta de riesgos; nuestro joven explorador posee una coordinación motora imperfecta, su marcha es tambaleante, sus gestos inhábiles, su observación fragmentaria; no ve más que una cosa a la vez y precisamente no distingue el peligro. Es víctima de un mundo desconocido y lleno de trampas, donde los peligros se ocultan detrás de experiencias engañosas"*.

Estas particularidades son las que explican el origen de los accidentes que amenazan a los niños a diferentes edades: intoxicaciones en la etapa oral donde

todo lo lleva a la boca; caídas en la etapa de la marcha incierta; asfixias por inmersión y quemaduras en tanto no hayan aprendido a desconfiar del agua y del fuego.

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

Hay que subrayar que los numerosos estudios hechos en los últimos años para definir el perfil psicológico del accidentado, concuerdan en este punto: "*El retrato del niño víctima de un accidente es el retrato de un niño normal*". Por supuesto, la edad temprana (antes de la escuela), y ciertos rasgos del carácter, como fogosidad, hiperemotividad, etc., van a aumentar el riesgo. Pero esto está fundamentalmente ligado a la naturaleza propia del niño.

2.8.2 Medio ambiente humano

La predisposición fisiológica de los niños pequeños a los accidentes puede ser neutralizada solamente por los adultos responsables de su seguridad y su educación.

Abandonado sin defensa en un medio hostil y peligroso, el niño debe ser protegido contra sí mismo y contra este medio. Es un problema de vigilancia, de orden y de autoridad. Pero justo es reconocer que el sistema de vida y la educación moderna no facilitan en absoluto esta protección.

La falta de vigilancia es flagrante en los casos de niños abandonados mientras los padres trabajan y que son confiados a un abuelo, hermano mayor, vecino, etc. Esto también puede ocurrir en las familias numerosas, donde los padres sobrecargados de niños pequeños, no son capaces materialmente de vigilar a todos sus hijos.

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 esté vigilado por un adulto, no impide siempre que un accidente se pueda producir. 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 el ejemplo de los adultos es muy importante en el esquema de la prevención del accidente. Los malos hábitos del adulto pueden ser causa frecuente de accidente en el niño, ya que éste lo imita todo.

A la falta de vigilancia se agrega en repetidas ocasiones, la falta de autoridad (el niño infringe las prohibiciones de los padres) y la ausencia del orden, que multiplican alrededor del niño las ocasiones de accidentes.

Los riesgos se encuentran aumentados en las familias de condiciones socioeconómicas modestas.

La importancia de una vigilancia inadecuada de los padres, la sobrepoblación del hogar, las comodidades insuficientes, la falta de espacio para guardar los productos peligrosos, etc., debe de ser subrayada. Estas aseveraciones son especialmente válidas en el caso de los accidentes domésticos, que representan la mitad de los accidentes infantiles.

2.8.3 Medio ambiente espacial y temporal

El ambiente espacial juega un papel muy importante en la génesis y la naturaleza de los accidentes. Las causas predisponentes son aquí extremadamente numerosas y variables según la vivienda, la región, el clima y la estación, hasta el punto que toda generalización es imposible.

Cada medio ambiente tiene sus propios riesgos: en la ciudad (zona urbana), contribuyen a los accidentes las construcciones antiguas, vetustas y exiguas; con escasas habitaciones (se favorece el hacinamiento), los inmuebles sin terrenos de juego y zonas verdes; las calles por donde no se puede transitar correctamente; la vecindad de vías de circulación, etc.

En la zona rural debe señalarse la nocividad de estanques mal protegidos, de la maquinaria agrícola, de las dependencias donde son guardados los fertilizantes, insecticidas, materiales inflamables, etc.

En cuanto al tiempo, su papel no está claro. Son más frecuentes los accidentes durante las vacaciones que en el período escolar, y durante los meses escolares son más frecuentes los fines de semana. En la casa con más frecuentes al final de la mañana y de la tarde.

2.8.4 Medio ambiente material y agente vulnerante

Es el elemento determinante de la mayor parte de los accidentes. La industrialización y la urbanización han hecho desaparecer o que sean mucho más raras las causas de accidentes que eran frecuentes en las sociedades tradicionales.

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 las grandes lavanderías de antaño.

Pero, por otro lado han ido apareciendo en una cantidad considerable otras causas de accidentes más modernas, tales como la multiplicación de medicamentos, de productos de aseo y de menaje, de productos fito-sanitarios; el maquinismo agrícola y del menaje del hogar; la utilización de la electricidad; las modernas técnicas de la construcción que han llevado a la aparición en los suburbios de las grandes ciudades de enormes terrenos excavados que suelen llenarse de agua; las ropas de material sintético, los sacos o bolsas de material plástico, los juguetes técnicos y bélicos.

Es necesario señalar además, que éste medio ambiente material está concebido por adultos, para adultos y a la dimensión de los adultos, donde para el niño es un medio hostil y donde se encuentra en una situación de peligro.

Sobre el agente vulnerante diremos que puede establecerse una larga lista con las causas de accidentes y siempre quedarían algunos sin nombrar. Lo más importante es tener presente el contexto material o social en el cual ellos actúan (visto anteriormente). Es necesario saber que todo lo que rodea a un niño puede ser fuente de un accidente.

2.9 PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES INFANTILES

2.9.1 Prevención general

Los accidentes deberemos prevenirlos actuando en forma simultánea sobre los elementos de la constelación: **niño, medio ambiente humano, material y agente vulnerante**. Todo ello apoyado por las acciones emprendidas en la **investigación científica**, que en el caso de los accidentes suele frecuentemente ser olvidado. Es el llamado **Modelo Interactivo del Accidente**.

2.9.1.1 Sobre el niño

Para mejor entender las acciones llevadas a cabo sobre el niño, es conveniente resaltar la llamada **Fórmula de Gustavsson** en los accidentes infantiles. La "*ecuación de seguridad*" creada por Gustavsson se sustenta en la suposición de que los accidentes en edad infantil se originan por la ruptura del equilibrio entre niño y su entorno, partiendo de la base de que, por parte del niño (la víctima o huésped), influyen sus peculiares caracteres, tanto físicos como psicológicos, y que su entorno o perimundo hay que suponerlo potencialmente plagado de agentes peligrosos y agresivos.

De forma esquemática, el balance se puede plasmar en una ecuación, que aplicada en el caso de los accidentes infantiles sería:

$$A * P = V * E$$

En donde **A** representaría los imponderables y peligros del ambiente, el azar en el que se mueve el niño.

La **P** sería el factor de personalidad, que incluye la totalidad de los parámetros psicosociales del niño: la ignorancia de los riesgos, la falta de experiencia, la necesidad de explorar, la conducta arriesgada, las inadaptaciones psicológicas.

La **V** equivale a la vigilancia, supervisión, control y protección de que es objeto el niño por parte de quienes lo tutelan.

Finalmente, **E** representa el factor educativo e instrucción dada al niño por sus padres, educadores y maestros.

Cada vez que el producto $A * P$ supera al otro producto de la ecuación $V * E$, se origina el accidente. De ello, se deduce la importancia que representa el mantenimiento del equilibrio y conducta del niño por un lado, y por otra parte, la vigilancia y educación a las que debe someterse, de tal manera que, a mayor peligrosidad del ambiente o comportamiento más hiperactivo por parte del pequeño, se precisará de un mayor y más constante control, así como de una más cuidadosa educación antiaccidente.

El niño menor de dos años es totalmente tributario de la vigilancia o protección que le brindan los que le rodean, comenzando por los padres. Más tarde, desde los dos o tres años, la actividad protectora debe ser reemplazada por una educación activa, cuyo objetivo fundamental no es el de sustraer al niño de todo riesgo, sino más bien enseñarle un riesgo calculado y aceptable. Desde el punto de vista educativo, los métodos son variables, pero el principio es siempre el mismo: *"la adaptación del niño, en función de su carácter e inteligencia, al mundo que le rodea y en el cual deberá alcanzar progresivamente su autonomía"*. Finalmente diremos que, cuando el niño se va haciendo mayor, necesitará menos de la vigilancia y más de la educación y viceversa al ser más pequeño.

2.10 PAPEL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL ACCIDENTE INFANTIL

Como venimos diciendo hasta ahora, en teoría, los accidentes se pueden prever; y una de las principales responsabilidades de la Enfermería es la de prever y reconocer las situaciones en que se requieren medidas de seguridad, siendo esta labor inherente al ejercicio de la Enfermería.

Los Enfermeros/as que ponen en práctica la seguridad, que están atentos a las necesidades de seguridad en su ambiente y que reconocen la necesidad de educación sobre seguridad, contribuyen a la reducción del número de accidentes.

Varias son las áreas importantes en que se debe enfocar la prevención de accidentes en niños por el

Profesional de Enfermería:

A.) Medidas preventivas encaminadas a la actuación continua sobre el individuo, tales como:

1. Mejorar la calidad de los cuidados infantiles.
2. Educar a los implicados sobre las medidas para hacer que un ambiente sea seguro y cuyo objeto es el de eliminar los factores exógenos, así como los riesgos atrayentes.
3. Estar atento a los factores endógenos, intrínsecos a la conducta del niño en desarrollo.

B.) Además de estas medidas, serán necesarias otras que puedan plantear modificaciones del medio ambiente en que vive el niño. Para ello, el Profesional de Enfermería debe realizar también una labor de detección y notificación e incluso denuncia, a las autoridades pertinentes, de las situaciones de riesgo de accidente.

Para finalizar diremos, que los accidentes infantiles, son un problema no sólo sanitario, no sólo médico, sino un problema de toda la comunidad (arquitectónico, industrial, químico, físico, cultural, social...), donde todos los estamentos deben estar comprometidos. No vale ignorar cual es la particular responsabilidad de cada uno de este mal; no procede escaparse de los deberes que cada colectivo tiene empeñados en el tema, porque a todos afecta por igual, a todos alcanzan sus penosos resultados.

2.11 LOS ACCIDENTES DOMÉSTICOS Y EL DESARROLLO DEL NIÑO.

Tipos de accidentes según el grado de desarrollo del niño y su prevención.

2.11.1 Prevención específica en los distintos períodos de la infancia

Para prevenir los accidentes en los distintos períodos de la infancia, tendremos siempre presente las habilidades del desarrollo del niño, ya que estarán relacionadas con el riesgo de lesiones.

Pasemos a ver sucesivamente y según los períodos infantiles, las medidas ideales para prevenir las lesiones infantiles.

2.11.1.2 Prevención de lesiones durante la lactancia

Tendremos que considerar durante este período lo que pueda ocurrir desde el nacimiento hasta los 4 meses, de los 4 a los 7 meses y posteriormente hasta el año de vida.

2.11.1.3 Nacimiento hasta los 4 meses

A.) Habilidades del desarrollo relacionadas con el riesgo de lesiones:

Reflejos involuntarios, como el de la reptación, pueden impulsar al niño hacia delante.

Puede girar.

Aumento de la coordinación viso manual y reflejo de prensión voluntario.

B.) Prevención de las lesiones:

Ahogamiento

Aunque no es un peligro en este grupo de edad, se debería comenzar lo más precozmente posible a enseñarle a nadar como parte de la seguridad frente al agua.

Nunca dejar al niño solo en la bañera.

Conocer los procedimientos de emergencia para el ahogamiento.

Sofocación

Sostener al lactante para alimentarlo. No darle el biberón en decúbito.

Retirar los biberones al acostar al niño.

Nunca aplicar polvos directamente sobre el lactante. Habrá que espolvorearlos sobre la mano y luego sobre la piel del niño. Guardar el envase cerrado y lejos del alcance del lactante.

Guardar todas las bolsas de plástico lejos del alcance del lactante. Retirar las grandes bolsas de plástico para la ropa tras anudarlas.

No cubrir los colchones ni almohadas con plástico.

Utilizar un colchón duro, sin almohadas y mantas sueltas.

Asegurarse que la cuna sigue el diseño según la normativa vigente (distancia entre los barrotes no superior a 6 cm), y que el colchón se ajuste cómodamente.

Colocar la cuna lejos de los demás muebles.

Evitar dormir con el lactante en la misma cama.

Utilizar chupetes con diseño de seguridad, contruidos en una sola pieza.

No anudar el chupete en una cinta alrededor del cuello del lactante.

Caídas

Levantar siempre las barandas de la cuna.

Mantener subidas las barandas de los parques.

Nunca dejar al lactante en una superficie elevada desprotegida.

Cuando se tenga alguna duda, es preferible dejar al niño en el suelo.

Sujetar al niño en la sillita y nunca dejarlo solo mientras la silla reposa en una superficie elevada.

Utilizar la taza del cuarto de baño cuando el niño tenga edad suficiente para sentarse bien.

Cogerse al pasamano al llevar al lactante escaleras abajo.

No permitir que los niños de corta edad sean transportados por otros niños.

Intoxicación

No es un gran peligro en este grupo de edad, pero debería comenzarse precozmente la protección como veremos en el lactante de 4 a 7 meses.

Quemaduras

Tener un extintor en casa.

Instalar detectores de humo en cada piso de la casa, sobre todo cerca de los dormitorios.

Evitar o ser precavidos al calentar la fórmula en microondas; controlar siempre la temperatura del líquido antes de ofrecerlo.

Controlar siempre el agua del baño; ajustar el calentador de agua a 49°C o incluso menos.

No verter ni beber líquidos calientes cuando el lactante está cerca o sentado en la falda.

No fumar cerca del lactante.

No dejar al lactante al sol durante más de unos minutos; utilizar filtros solares cuando se halle expuesto al sol.

Utilizar pijamas de ignición retardada (algodón, hilo, lana...).

Utilizar vaporizadores fríos.

No dejar al niño en un coche estacionado (riesgo de sobrecalentamiento).

Comprobar el calor superficial del cinturón de seguridad antes de colocar al niño en la sillita.

Vehículos de motor

Transportar al lactante en la sillita del automóvil homologada orientada en sentido contrario a la marcha.

No colocar al lactante sobre el asiento ni en la falda de ningún pasajero.

No colocarlo en un carrito ni sillita detrás de un automóvil aparcado.

Lesiones corporales

Evitar los objetos afilados o de borde mellado.

Mantener los imperdibles cerrados y lejos del lactante.

Proteger al lactante de los niños pequeños y los animales, sobre todo de los perros.

2.11.1.4 Lactante de los 4 a 7 meses

A.) Habilidades del desarrollo relacionadas con el riesgo de lesiones:

Se gira.

Se sienta sólo durante unos momentos.

Puede permanecer de pie con apoyo.

Coge y manipula objetos pequeños.

Recupera un objeto caído.

Presenta la coordinación visomanual bien desarrollada.

Puede fijarse en objetos muy pequeños y localizarlos.

Vocalización muy evidente.

B.) Prevención de lesiones:

Ahogamiento

Se puede empezar a enseñarle a nadar como parte de la seguridad frente al agua.

Sofocación

Guardar botones, cuentas y otros objetos pequeños fuera del alcance del lactante, incluyendo los juguetes pequeños de los hermanos.

No dejar objetos pequeños en el suelo y las alfombras.

Inspeccionar los juguetes en busca de partes que puedan quitarse.

Evitar las pelotas como juguete.

Utilizar chupetes contruidos en una sola pieza y con mango de asa.

No ofrecer al lactante caramelos, nueces, almendras, alimentos con pepitas o semillas, uvas enteras u otras piezas grandes de alimentos.

No dar de comer al lactante en decúbito.

No atar juguetes a través de la cuna o parque.

Eliminar las pilas usadas del tamaño de un botón; guardar las pilas nuevas en un área de seguridad.

Si se utilizan polvos para el lactante, habrá que mantenerlos lejos de su alcance.

Caídas

Mantener los barrotes de la cuna levantados al máximo.

Retirar los topes almohadillados cuando el niño pueda ponerse de pie en la cuna.

Si sentamos al niño en la taza del sanitario, habrá que sujetarlo bien con un cinturón que fije la cintura y pase entre las piernas.

Intoxicación

Colocar las sustancias tóxicas en un estante elevado, si es posible en un armario cerrado.

Asegurarse de que la pintura de muebles y juguetes no contienen plomo.

Colgar las plantas o colocarlas en superficies elevadas en lugar de hacerlo sobre el suelo.

Evitar guardar grandes cantidades de productos de limpieza, pinturas, pesticidas y otras sustancias tóxicas.

Eliminar los envases utilizados de sustancias venenosas.

No guardar sustancias tóxicas en envases de alimentos.

Tener jarabe de ipecacuana en la casa y utilizarlo cuando sea indicado.

Conocer el número de teléfono del centro de intoxicados, donde se dará información precisa relacionada con la intoxicación.

Quemaduras

Controlar siempre el agua del baño; ajustar el calentador de agua a 49°C o menos.

Cubrir la bañera o dejar correr agua fría incluso antes de utilizar el agua caliente.

Mantener los hornillos fuera del alcance del niño.

Colocar los objetos (cigarrillos, velas...) y líquidos calientes en superficies elevadas.

No beber líquidos calientes ni fumar cerca del lactante.

Vehículos a motor

Iguals normas de seguridad que las vistas anteriormente para el niño desde el nacimiento hasta los 4 meses.

Lesiones corporales

Mantener los objetos cortantes fuera del alcance del lactante.

Proporcionar al niño juguetes suaves y redondeados, preferiblemente de madera o plástico.

Evitar los objetos largos y puntiagudos como juguetes.

2.11.1.5 Lactante de los 8 a 12 meses

A.) Habilidades del desarrollo relacionadas con el riesgo de lesiones:

Se arrastra.

Se pone de pie apoyándose sobre los muebles.

Camina alrededor de los muebles.

Camina.

Salta.

Empuja objetos.

Arroja objetos.

Capaz de recoger objetos pequeños.

Explora los objetos colocándoselos en la boca.

Le disgusta estar sujeto.

Explora lejos de los padres.

Comprensión creciente de frases y órdenes sencillas.

Desamparado en el agua.

B.) Prevención de lesiones:

Ahogamiento

Idénticas normas de seguridad que en el lactante de 4 a 7 meses y además,

Colocar vallas de seguridad en las piscinas.

Vigilar siempre que se halle cerca de cualquier lugar con agua, como cubos de limpieza, áreas de drenaje...

Evitar la acumulación de agua innecesaria.

Mantener cerradas las puertas del cuarto de baño.

Caídas

Colocar vallas en la parte superior e inferior de las escaleras si el niño tiene acceso a cualquiera de los extremos.

Mantener los juguetes grandes y los topes fuera de la cuna o el parque, ya que el niño los puede utilizar como escaleras para saltar la baranda.

Vestirlo con calzado y ropas de seguridad (suelas de los zapatos que no se enganchen al suelo, lazadas anudadas).

Evitar el uso de andadores, especialmente cerca de las escaleras.

Intoxicación

Administrar los medicamentos como medicinas, no como dulces.

No administrar medicamentos a menos que se lo prescriba un médico.
Guardar los medicamentos y los tóxicos inmediatamente después de utilizarlos.
Volver a colocar adecuadamente el tapón de seguridad.
Tener en la casa el jarabe de ipecacuana y utilizarlo si es aconsejado.
Disponer del teléfono del centro de intoxicaciones.

Quemaduras

Colocar protecciones frente o alrededor de cualquier calefactor, chimenea o fogón.
No colocar manteles de largos bordes que pudieran estar al alcance del niño.
Mantener las conducciones eléctricas ocultas o fuera del alcance.
Colocar protectores de plástico sobre los enchufes, así como colocar muebles delante de ellos.
No permitir al niño que juegue con aparatos eléctricos ni encendedores.
Aplicar un filtro solar cuando el lactante deba exponerse a la luz solar.

Vehículos de motor

Transportar al lactante de más de 8-10 kg en sillita de automóvil homologada y orientada en el sentido de la marcha.
No permitir que gatee por detrás de un automóvil aparcado.
Si el lactante juega en un patio, habrá que vallarlo.

Lesiones corporales

No permitir que el lactante utilice tenedor para comer él sólo.
Utilizar vasos y platos de plástico.
Controlar la seguridad de juguetes y cajas de juguetes.
Protegerlo de niños pequeños y animales, especialmente de los perros.

2.11.1.6 Etapa preescolar

A.) Habilidades del desarrollo relacionadas con el riesgo de lesiones:

Camina, corre, salta, sube y baja escaleras.

Capaz de abrir puertas y vallas, así como algunas ventanas.
Puede ir en triciclo.
Puede arrojar una pelota y otros objetos.
Capaz de explorar si se lo deja sin supervisión.
Tiene una gran curiosidad.
Desvalido en el agua; desconoce el peligro, la profundidad del agua no tiene significado.
Capaz de alcanzar alturas saltando, estirándose y poniéndose de puntillas.
Tira de objetos.
Explora cualquier agujero o abertura.
Puede abrir cajones y armarios y la mayoría de los envases.
Desconoce los potenciales orígenes del calor o fuego.
Juega con objetos mecánicos.
Explora los objetos colocándoselos en la boca.
No puede leer las etiquetas.
No conoce la dosis o cantidad de seguridad.
Escasa percepción de la profundidad.
Puede digerir trozos de alimentos duros o no digeribles.
Todavía torpe en muchas habilidades.
Se distrae fácilmente de las tareas.
Desconoce el riesgo potencial de los extraños u otras personas.

B.) Prevención de lesiones:

Vehículos de motor

Utilizar una sujeción del automóvil homologada. Si no se dispone de ella, emplear un cinturón de seguridad homologado.
Supervisar el juego de los niños al aire libre o fuera de la casa.
No permitir el juego en el bordillo ni detrás de un automóvil aparcado.
Supervisar la utilización del triciclo.
Cerrar vallas y puertas cuando no se controle directamente a los niños.
Enseñar a los niños a respetar las normas de seguridad para peatones, tales como:

Respetar las normas de tráfico, atravesar sólo por los cruces y sólo cuando la señal indique que puede hacerlo.

Colocarse un paso más atrás del bordillo hasta el momento de cruzar.

Mirar a la derecha, a izquierda y nuevamente a la derecha y vigilar si hay algún automóvil que gire, antes de atravesar la calle.

Utilizar las aceras; cuando no existan, caminar por la izquierda, de frente al tránsito.

Ahogamiento

Supervisar estrechamente cuando esté cerca de una fuente de agua.

Mantener cerradas las puertas del cuarto de baño.

Vallar la piscina y cerrar la puerta.

Enseñarle a nadar y las medidas de seguridad acuática.

Quemaduras

Colocar los mangos de los utensilios hacia la parte posterior de la cocina.

Colocar los aparatos eléctricos, como la cafetera y la tostadora, lejos del borde de la mesa de la cocina.

Colocar protectores frente a radiadores, chimeneas u otros elementos calefactores.

Guardar cerillas y encendedores en un área cerrada o inaccesible.

Colocar las velas encendidas, los alimentos calientes y los cigarrillos fuera del alcance de los niños.

Procurar que los manteles no cuelguen al alcance del niño.

Cubrir los enchufes con capuchones protectores de plástico.

Mantener las condiciones eléctricas ocultas o fuera de su alcance.

No permitir que el niño juegue con aparatos eléctricos ni conducciones, hornos...

Controlar siempre la temperatura del agua del baño; ajustar la temperatura del calefactor de agua a 49°C o menos, o en su caso empezar a llenar la bañera siempre con agua fría y luego la caliente.

Destacar el riesgo de las llamas; enseñar el significado de "*caliente*".

Aplicar un filtro solar cuando el niño deba ser expuesto a la luz solar.

Intoxicación

Colocar todos los agentes potencialmente tóxicos fuera del alcance del niño o en un armario cerrado.

Prohibir comer objetos no digeribles, como plantas.

Guardar inmediatamente los medicamentos después de su uso; colocar adecuadamente los tapones de seguridad.

Administrar las medicaciones como medicamentos y no como dulces.

No tomar los medicamentos en presencia de los niños, ya que éstos tienden a imitar los comportamientos de los mayores.

No guardar grandes cantidades de agentes tóxicos.

Eliminar enseguida los envases vacíos de tóxicos; nunca se deben reutilizar para guardar alimentos u otros tóxicos.

Enseñar al niño a no jugar con los cubos de basura.

Nunca retirar las etiquetas de los envases de sustancias tóxicas.

Tener jarabe de ipecacuana en el hogar y utilizarlo sólo cuando se le aconseja.

Conocer el número y la situación del centro de control de tóxicos más cercano.

Caídas

Colocar protectores en las ventanas, fijarlos con seguridad y utilizar barandas.

Colocar vallas en la parte superior e inferior de las escaleras.

Mantener las puertas cerradas o utilizar coberturas de seguridad para los tiradores a la entrada de las escaleras, los porches altos u otras áreas elevadas.

Retirar los felpudos no asegurados o desgastados.

Colocar alfombras bajo la cuna y el cuarto de baño.

Colocar tiras antideslizantes en la bañera y la ducha.

Mantener las barandas de la cuna totalmente levantadas y el colchón a su altura más baja.

Mantener los juguetes grandes y los protectores fuera de la cuna o el parque (ya que el niño los puede utilizar como escalera para saltar).

Vestirlo con ropas seguras (suelas de los zapatos que no se "*enganchen*" al suelo, cordones de los zapatos bien atados...).

Mantener al niño sujeto en los vehículos; nunca dejarlo sin vigilancia en los carros de supermercados...

Supervisar todos los terrenos de juego, seleccionando áreas seguras de juego con cobertura blanda del suelo.

Sofocación

Evitar grandes trozos de carne (cortarlos a lo largo en trozos pequeños)

Evitar frutas con pepitas, pescados con espinas, legumbres secas, caramelos duros, chicle, frutos secos, uvas...

Escoger juguetes grandes y fuertes sin bordes agudos ni pequeñas partes desmontables.

Eliminar los refrigeradores, hornos viejos...

Si se guarda un aparato viejo, se le deben quitar las puertas.

Guardar el mando de la puerta automática del garaje en lugar inaccesible.

Seleccionar cajas o baúles de juguetes seguros sin pestañas pesadas con gozne.

Mordeduras de animales

Cuando observamos a los animales domésticos y a los niños mientras juegan juntos, nos parece una combinación "natural"... hasta que uno de los dos, súbitamente, traspasa los límites "invisibles" del territorio del otro. Para mantener esta presunta armonía y evitar riesgos a los niños, conviene tomar las siguientes precauciones:

- Nunca deje solo a un niño que tenga menos de un año de edad con un animal doméstico.

- No mantenga en la casa animales no domesticados, como si fueran animales de compañía. - Cuando escoja un animal de compañía, seleccione uno que tenga, en principio, buen carácter. Algunas razas de perro toleran a los niños mejor que otras. - Los niños con menos de cuatro años deben ser vigilados mientras juegan con perros o con gatos.

- Enseñe a los niños que nunca deben acariciar a un animal de compañía, tirarle del rabo o de las orejas o molestarle mientras come o duerme.

- Enseñe a los niños que nunca deben tratar de quitarle un hueso o un juguete a un perro. - Enseñe a los niños que nunca intenten acariciar o jugar con un animal que no conocen.

Lesiones corporales

Evitar darle objetos cortantes o puntiagudos (cuchillos, tijeras, etc.), especialmente cuando camina o corre.

Enseñarle las precauciones de seguridad, por ejemplo, llevar el cuchillo o las tijeras con el extremo puntiagudo orientado hacia abajo.

Guardar todas las herramientas peligrosas, equipamiento de jardín y armas de fuego en armarios cerrados.

Aconsejar el uso de vidrios de seguridad y cintas sobre grandes áreas acristaladas, como las puertas deslizantes de vidrio.

Estar alerta ante el peligro de los animales domésticos (cachorros...).

Enseñarle el nombre, la dirección y el número de teléfono y a pedir ayuda a las personas adecuadas (casero, guarda de seguridad, policía), si se pierde.

Tener identificado al niño (etiquetas en las ropas, dentro del zapato, etc.).

Enseñarle medidas de seguridad frente a los extraños:

Evitar la ropa personalizada en lugares públicos.

Nunca ir con un extraño.

Avisar a los padres si alguien molesta al niño.

Escuchar siempre las preocupaciones del niño respecto a la conducta de otras personas.

Enseñar al niño a decir **no** cuando se enfrenta a situaciones incómodas.

2.12 PRIMEROS AUXILIOS PARA ACCIDENTES DOMÉSTICOS

Cuando ocurre un accidente doméstico muchas veces se siente paralizado por el miedo y la impotencia de no saber qué hacer. Para no volver a sentir esta sensación se proponen las reglas básicas para saber reaccionar ante situaciones de emergencia. Son los primeros auxilios.

Evitar mayores complicaciones

Aunque pueda parecer que el hogar es el lugar más seguro, las estadísticas nos indican lo contrario. Cada año son más los accidentes domésticos que se suceden en nuestras casas. Niños, ancianos y mujeres (estas últimas por ser las que se suelen encargar habitualmente de las tareas domésticas), son los más afectados por esta siniestralidad.

El saber atender estas lesiones y accidentes puede contribuir a evitar mayores complicaciones, aliviar el dolor e incluso, en casos más graves, salvar el miembro o la vida de una persona, hasta la llegada de los Servicios Sanitarios Especializados.

Las técnicas son fáciles de aprender y los remedios son simples e inocuos. Pero el esfuerzo merece la pena.

2.12.1 Quemaduras

Es el accidente doméstico más común producido en los hogares.

El fuego de la cocina, la comida hirviendo o algunos productos de limpieza altamente corrosivos, son las principales causas de las quemaduras. Para aplicar la técnica adecuada has de tener en cuenta qué tipo de quemadura se va a tratar:

2.12.1.1 De primer grado (la piel sólo está enrojecida)

1. Refrescar la quemadura con agua a una temperatura de entre 10 y 20 grados centígrados.
2. Observar la zona, por si se produjera algún cambio.

2.12.1.2 Segundo grado (la piel se quema y aparecen ampollas)

1. Lavar la zona afectada con abundante agua durante al menos 5 minutos.
2. Si la ampolla está intacta ponga antiséptico sobre ella y cubre con un paño limpio o compresa estéril.

3. Si la ampolla está rota, trátela como una herida. Lávese las manos y aplique antiséptico, recortar con una tijera limpia la piel muerta e imprégna la nuevamente con antiséptico.
4. Colocar una tirita para evitar el dolor y la infección.

2.12.1.3 Tercer grado (la piel está carbonizada)

1. Lavar la zona afectada con abundante agua durante al menos 5 minutos.
2. NO retire los restos de ropa.
3. NO reviente las ampollas que aparezcan.
4. NO de pomadas de ningún tipo.
5. Envuelva la parte afectada con un paño limpio, toallas o sábanas, humedecidas en suero o agua.
6. Llame rápidamente al servicio de urgencia.

2.12.2 Accidentes eléctricos

Piense por un momento qué sería de nuestras vidas sin la electricidad. Los aparatos eléctricos han invadido nuestros hogares y con ellos han aumentado el peligro de accidentes debido a la mala manipulación de los mismos. Pero, ¿sabe qué hacer ante una electrocución?

- 1. Desconecte la corriente.** Para evitar que la corriente pase a ud., aíslese debidamente usando calzado y guantes de goma o subiéndose sobre una tabla.
- 2. Si el accidentado queda unido al conducto eléctrico,** sepárale por medio de un palo aislante, por ejemplo, de madera seca.
- 3. Revise sus signos vitales.** Por lo general, puede sufrir pérdida de conocimiento al recibir la descarga y quemaduras.
- 4. Si la víctima se encuentra inconsciente,** realice la reanimación cardiopulmonar.
- 5. No coloque agua** en las quemaduras.
- 6. En cuanto** pueda trasládelo a un centro asistencial.

2.12.3 Envenenamientos e intoxicaciones

Los niños suelen ser muy dados a este tipo de accidentes. Hay que mantener lejos de su alcance cualquier producto que pueda ser peligroso para su salud. Pero si en un descuido, y después de muchos malabares, ha logrado alcanzar el armario donde esconde los productos de limpieza, tenga en cuenta los siguientes consejos:

2.12.3.1 Si lo ha ingerido:

1. Provóquele el vómito y dele bastante líquido. Pero si percibe algún olor extraño (a bencina o parafina), o si ha consumido soda cáustica, ácido nítrico o sulfúrico, no le haga devolver porque puede volver a causar quemaduras en su salida. Tampoco servirá de nada que vomite si hace más de dos horas que ingirió el producto puesto que es muy probable que ya esté disuelto en la sangre.
2. Trasládelo cuanto antes a un centro asistencial.

2.12.3.2 Si lo ha respirado:

1. Trasládelo a un lugar abierto.
2. Suéltele las ropas en cuello y cintura.
3. Practíquele la respiración boca a boca si no respira.
4. Trasládelo rápidamente a un centro asistencial.

2.12.3.3 Si lo ha absorbido por la piel:

Nos referimos, por ejemplo, en el caso de insecticidas o desinfectantes de plantas.

1. Ponga a la víctima bajo un chorro de agua.
2. Retírele la ropa mojada.
3. Cúbrale con ropa limpia.
4. Trasládelo a un centro asistencial.

2.12.4 Técnicas ante hemorragias y heridas

¿Quién alguna vez no se le ha escapado el cuchillo y se ha hecho una pequeña herida? Es más, ¿quién en este último mes no ha sufrido en casa algún tipo de corte o golpe con hemorragia? Estos pequeños accidentes están a la orden del día. Así que seguro es muy común el manejo de este tipo de heridas. Pero ¿qué pasa cuando la hemorragia no para y la herida tiene unas dimensiones importantes?

1. Acueste a la persona afectada, si es posible con la cabeza ligeramente más abajo que su tronco o las piernas. Esta posición reduce las posibilidades de desmayo, incrementando el flujo sanguíneo al cerebro. Si es posible eleve el sitio del sangrado para reducir el flujo sanguíneo.
2. Limpie la herida.
3. Aplique presión sobre la herida con un vendaje estéril o un trapo limpio.
4. Mantenga presión hasta que pare el sangrado y cuando cese envuelva cuidadosamente la zona sangrante.
5. Si el sangrado continúa y traspasa el trapo, no lo quite. Añada más material absorbente encima.
6. Si el sangrado no se para con presión directa, aplique presión a la arteria más importante que nutre de sangre el área de la herida.
7. Una vez que el sangrado ha sido controlado, lleve a la persona herida a un servicio de urgencias. Si no es capaz de parar la hemorragia, llame al servicio de urgencias para que la vengán a buscar cuanto antes.

2.12.5 Ahogamientos y atragantamientos

Durante las comidas ha de masticar muy bien los alimentos ya que puede pasar que algún cuerpo, por su tamaño, quede atascado entre el esófago y la tráquea. También hay que tener cuidado con los niños que son muy dados a meterse cualquier cosa en la boca pudiendo resultar muy peligroso. Si el cuerpo en cuestión se estanca presionando la epiglotis e impidiendo la respiración, ha de hacer que salga. Para ello debe realizar la denominada maniobra de Heimlich.

1. Coloque a la víctima de pie o sentada. Sitúese de pie y por detrás, abrazándola a nivel de la cintura.
2. Coloque una mano plegada como un puño a nivel de su abdomen y con la otra mano agarra la muñeca de la mano anterior.
3. Repita presiones intensas hasta que el objeto causante del problema sea expulsado por la boca.¹⁶

2.12.6 Contusiones, esguinces y fracturas

Son muy comunes las contusiones producidas por un golpe con algún mueble de la casa, con las escaleras o con las puertas, pero aunque el dolor suele ser intenso no pasa de manifestarse con un mero cardenal. Para evitar que se hinche la zona debe:

1. Aplicar frío local.
2. Elevar el miembro para que circule bien la sangre.

Los problemas más graves derivados de golpes o caídas desafortunadas son los esguinces y las fracturas. Para enfrentarse a este problema la palabra clave es “inmovilización” de la zona afectada. A partir de aquí, unos sencillos pasos pueden ser vitales para la recuperación total del miembro afectado.

1. No mueva al accidentado si no es absolutamente necesario.
2. Retire cualquier elemento que puede impedir la buena circulación de la zona (anillos, relojes, pulseras, calcetines...).
3. Explore la movilidad y sensibilidad del miembro afectado.
4. Inmovilice la zona afectada. Si estás ante una fractura, alinee el foco de la misma con suave tracción, evitando movimientos bruscos.
5. Cubra la herida con apósitos estériles si es una fractura abierta, y retenga la hemorragia (si se produce) antes de proceder a su inmovilización.
6. No le de ningún calmante, por si requiere anestesia.
7. Trasládelo inmediatamente al centro de salud para su tratamiento definitivo.

Ante todo, mantenga la calma

¹⁶ <http://mujer.terra.es/muj/cuidate/tusalud/articulo/primeros-auxilios-accidentes-domesticos-1990.htm>

Aunque cuando se produce un accidente doméstico la situación es tensa, no se sienta coaccionado por la situación.

Sobre todo hay de tener en cuenta tres reglas de oro:

1. No debe mover al herido, especialmente si ha perdido la conciencia o se queja de dolor de cuello.
2. Llame cuanto antes a los teléfonos de emergencia (el 911 reúne a todos los servicios en uno –policía, bomberos, ambulancias-).
3. Manténgase siempre al lado del enfermo hasta que acuda la ayuda.

2.13 BOTIQUÍN DE URGENCIAS

Para estar bien preparado ante cualquier eventualidad conviene tener en casa un botiquín que incluya lo siguiente:

- Algodón.
- Gasas Estériles.
- Esparadrapo.
- Antisépticos.
- Tijeras afiladas.
- Tiritas.
- Termómetro.
- Aspirina o paracetamol.
- Agua Oxigenada.
- Alcohol de 70°.
- Solución antiséptica
- Crema antiséptica.
- Crema de hidrocortisona, para picaduras e inflamaciones locales.
- Vendas.

Otras medicaciones que conviene que tenga a mano incluyen antihistamínicos, medicaciones anti-diarreicas (tipo "Protector") y todas aquellas medicaciones específicas que la familia necesite.

Qué hacer en caso de accidentes con bebés y niños

- Buscar salvar la vida al niño
- Evitar que se produzca lesiones posteriores
- Conservar la calma y llamar a un médico
- Acomodar a la persona herida y moverla lo menos posible
- Examinar a la persona con mucho cuidado
- Tranquilizar a la víctima.

Lo que NO se debe hacer en caso de de accidentes con bebés y niños

- Dejar sola a la victima
- Tocar la zona herida sin protección
- Mover la victima sin necesidad
- Agobiar a la víctima con mil preguntas
- Acomodar los huesos en caso de fractura
- Dejar de atender una hemorragia
- No suministrar ningún tipo de medicina ni de alimento, tampoco líquidos.¹⁷

¹⁷ <http://www.guiainfantil.com/pauxilios/indice.htm>

2.14 DEFINICIÓN DE TERMINOS

Accidente: La palabra accidente tiene su origen en el término latino accidens. 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.

Condición insegura: La condición (del latín condicĭo) está vinculada a la propiedad o naturaleza de las cosas. El concepto puede usarse para nombrar al estado o situación en que se halla algo. La inseguridad, por otra parte, es la falta de seguridad. Este último término es definido como aquello que está libre de peligro, riesgo o daño.

Condición insegura La condición insegura, por lo tanto, es el estado de algo que no brinda seguridad o que supone un peligro para la gente. La noción se utiliza en el ámbito laboral para nombrar a las condiciones físicas y materiales de una instalación que pueden causar un accidente a los trabajadores.

Suceso: Un suceso es una cosa que sucede. El término proviene del vocablo latino successus y se utiliza especialmente cuando aquello que sucede tiene una cierta importancia. Es decir: que un hombre salga a caminar por la calle es un suceso en el sentido más literal del concepto (algo que sucede), pero la aplicación de la noción tiene sentido si el hombre que camina está desnudo o si encuentra miles de dólares en su caminata, por ejemplo.

2.15 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operativa	Escala de Medición	Indicador
Muestra	Porción de un producto o mercancía que sirve para conocer la calidad del género.	Parte de un todo que sirve para conocerlo.	Tanto por ciento	Niño Niña Familiares
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina de los animales y las plantas	Género que distingue a los hombres y a las mujeres.	Tanto por ciento	Hombre Mujer
Edad	Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana.	Período de vida de los niños y niñas.	Meses cumplidos	00-12 13-24 25-36 37-48 48-60
Factor Social	Se refiere a los parámetros que afectan los elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales del entorno.	Parámetro de diferenciación de las etnias de los niños y niñas.	Tanto por ciento	Blanco Mestizo Afro Indígena
Factor Económico	Afectan el poder de compra y el patrón de gastos de los consumidores.	Ingreso económico por familia determinado en el mes.	Salario Mensual en dólares americanos.	\$001-100 \$101-200 \$201-300 Superior a \$300
Accidente	Son aquellos sucesos eventuales que ocurren en la vivienda propiamente dicha; patio, jardín, garaje, acceso a pisos	Hechos eventuales que afectan el estado de salud o la integridad física del niño o niña.	Severidad del evento, en tanto por ciento	Leve Moderado Grave

	superiores, vestíbulos de las escaleras, cuarto de baño, cocina o cualquier otro lugar perteneciente al hogar.			
Causa	Aquello que se considera como fundamento u origen de algo	Suceso que obliga a la aparición del accidente.	Tanto por ciento	Mordeduras de animales Quemaduras Obstrucción de la tráquea Heridas Ahogamiento Shock eléctrico Traumatismos por caídas Intoxicaciones Estrangulación Sofocación
Seguridad	Cualidad de seguro.	Seguridad que existe en el hogar.	Nivel de seguridad expresado en porcentaje	Alto Medio Bajo
Prevención	Acción y efecto de prevenir. Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.	Conocimiento de los padres y/o cuidadores acerca de la prevención de los accidentes domésticos.	Nivel de conocimiento expresado en porcentaje.	Alto Medio Bajo

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Se realiza un estudio observacional descriptivo analítico, para determinar el comportamiento de los distintos factores asociados en la ocurrencia de accidentes en el hogar así como la frecuencia, en la población pediátrica menor de 5 años, atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, de la ciudad de Ibarra en el período Noviembre 2010 a Julio del 2011.

Se realiza el análisis estadístico usando las siguientes variables: sexo, grupo de edad, causas de lesión, mecanismo de lesión, lugar de ocurrencia, score de gravedad, distribución corporal de lesiones, resultados obtenidos de la aplicación de las encuestas a los padres y/o cuidadores.

3.1.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación es de tipo cualitativo, ya que aquí se va analizar la calidad y cualidad de los factores influyentes que inciden en la aparición de los accidentes domésticos en los niños y niñas menores de 5 años; también es de tipo cuantitativo ya que se va a cuantificar o contar el número de veces que se repiten los fenómenos producidos. Para la investigación se selecciona una serie de aspectos que se relacionan con el problema de investigación y que determina como variables e indicadores de estudio; estos serán medidos de forma independiente y mediante contrastaciones entre sí para establecer la situación real del problema de estudio.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.

De la población de niños y niñas atendidos en el servicio de emergencia, se escogerá únicamente a los niños y niñas menores de cinco años que hayan sufrido algún tipo de accidente doméstico.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos se utilizará instrumentos como la encuesta, que serán aplicadas a la madres, padres y /o cuidadores de los niños y niñas menores de cinco años atendidas en el servicio de emergencia y que hayan sido víctimas de un accidente doméstico; el cuestionario estará estructurado con preguntas cerradas y de selección; diseñado de esta manera en la fase de recolección de datos e obtendrá información de fuentes primarias, las mismas que serán cuantificadas en tablas y gráficos estadísticos en los que se sustentaran las conclusiones y descripción analítica de la realidad sobre el problema de investigación.

En el presente estudio se considera necesario aplicar además entrevistas y observaciones, con el propósito de obtener datos de fuentes directas, para complementar las recopilaciones realizadas con encuestas, además se mantendrá un constante dialogo con la asesora de la tesis, mediante entrevistas no estructuradas.

Como parte importante del proceso investigativo, se considera 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.

3.4 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

Previo la aplicación de la encuesta se realizará validaciones de los instrumentos, mediante la aplicación de la prueba piloto, misma que fue aplicada a

los padres y cuidadores de niños y niñas que sufrieron accidentes domésticos y que fueron atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo durante el mes de marzo del 2011.

Los datos que se obtengan mediante estos instrumentos de recolección; serán sometidos a una rigurosa prueba de fidedignidad, validez y operatividad.

3.5 ASPECTOS ETICOS

La investigación está orientada a buscar la realidad sobre los factores que influyen y además están asociados en la ocurrencia de los accidentes domésticos en niños y niñas menores de cinco años, por lo tanto como en todas las investigaciones se tiene como propósito fundamental recopilar información fidedigna, pertinente y transparente; datos que serán presentados, analizados e interpretados sustentándose en teorías y fundamentos teóricos; para dar lugar a la construcción de un informe sustentado en la realidad y emitido con criterio imparcial y ético sobre el problema que será investigado.

3.6 PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se realizará una estadística descriptiva, presentando cuadros de doble entrada, en donde se representará cada variable con su frecuencia; los resultados se visualizarán con gráficos de barras y/o pasteles, para la tabulación de resultados se utilizará el programa Excel, para la digitación de datos el programa Word.

3.7 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

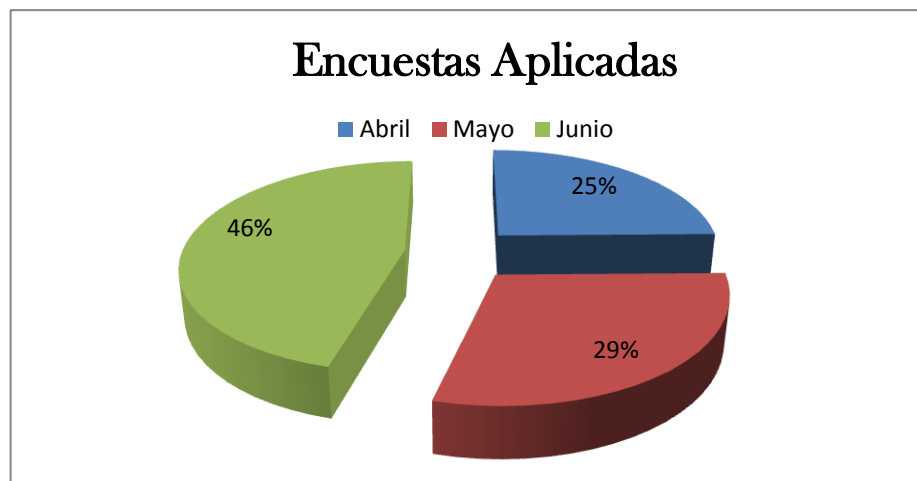
Análisis e interpretación resultados de encuestas aplicadas a madre, padres de familia y cuidadores de niños y niñas menores de cinco años que fueron víctimas de accidentes domésticos.

Tabla N° 1

NUMERO DE ENCUESTAS APLICADAS

Mes	Frecuencia	Porcentaje
Abril	27	25%
Mayo	32	29%
Junio	50	46%
Total	109	100%

Grafico N° 1



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

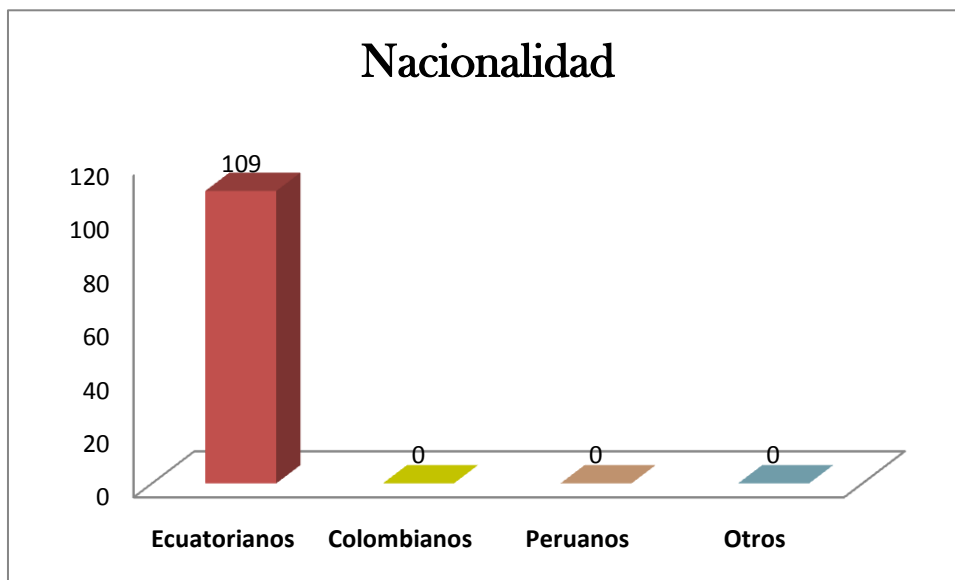
Análisis: Durante el segundo trimestre del 2011 se aplicaron un total de 109 encuestas, en base a la atención en el área de Pediatría, los datos se obtuvieron además de la entrevista directa y del Form MSP 008, es evidente que el mayor número de encuestas fueron aplicadas en el mes de Junio, con un total de 50, lo que representa el 46%, seguido de Mayo y Abril.

Tabla N°2

NACIONALIDAD DEL ENCUESTADO

Nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje
Ecuatorianos	109	100%
Colombianos	0	0%
Peruanos	0	0%
Otros	0	0%
Total	109	100%

Grafico N° 2



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

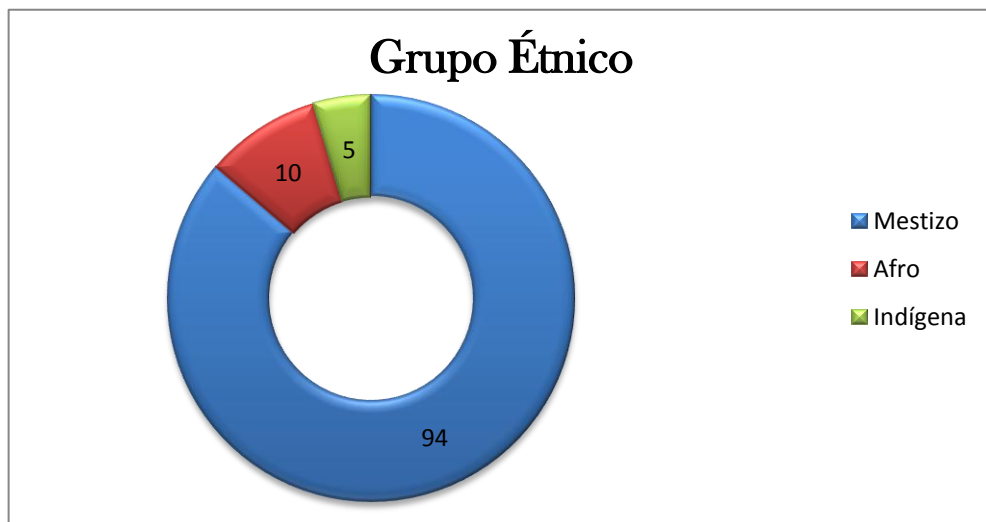
Análisis: El cien por ciento de los encuestados es de nacionalidad ecuatoriana, no se obtuvo encuestas aplicadas a pacientes con otras nacionalidades, como por ejemplo colombianos que también acuden al hospital en busca de atención médica.

Tabla N° 3

GRUPO ETNICO DEL ENCUESTADO

Grupo Étnico	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	94	85%
Afro	10	9%
Indígena	5	6%
Total	109	100%

Gráfico N° 3



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

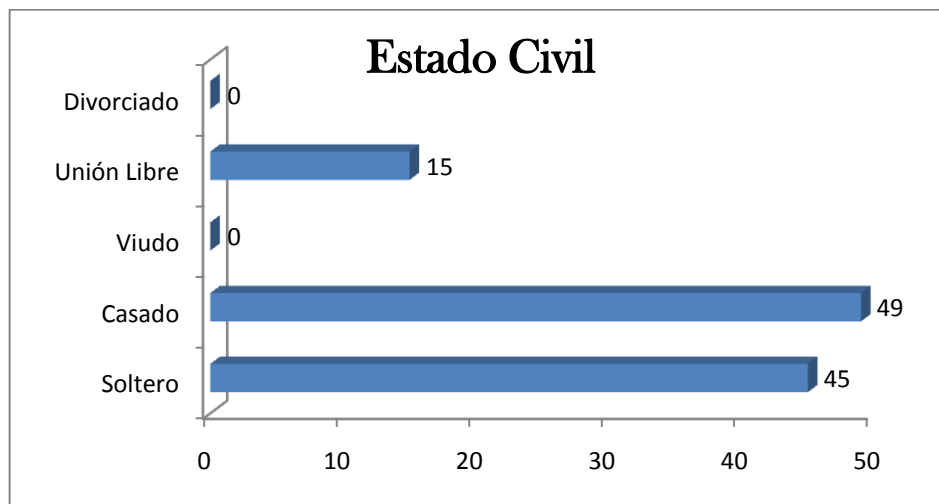
Análisis: Del total de las encuestas aplicadas 94 pacientes fueron de etnia mestiza, 10 afro ecuatorianos y los 5 restantes de etnia indígena, lo que corresponde a que pacientes mestizos han acudido con más frecuencia a la consulta de emergencia, ya que en la ciudad de Ibarra la población mayoritariamente es de etnia mestiza y con un componente importante de afro ecuatorianos.

Tabla N°4

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	45	41%
Casado	49	45%
Viudo	0	0%
Unión Libre	15	14%
Divorciado	0	0%
Total	109	100%

Grafico N° 4



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

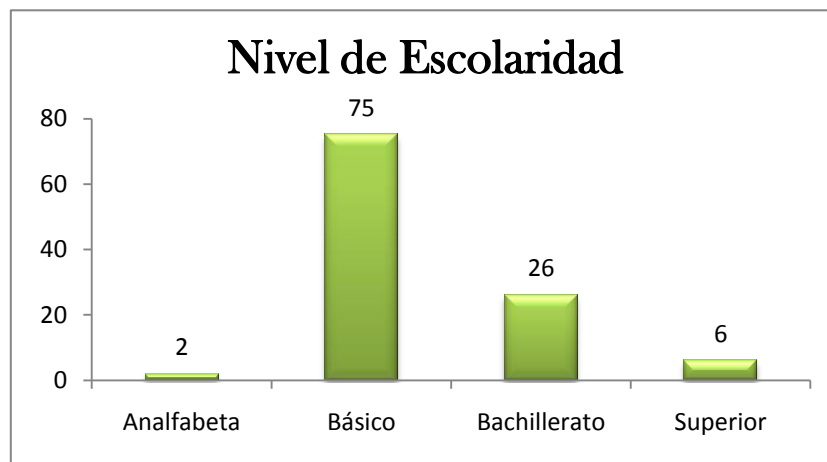
Análisis: En cuanto al estado civil o la unión de hecho de los padres de los niños que sufrieron accidentes domésticos en este período, el estado civil predominante es el casado con 49, seguido de las madres solteras con 45 y posterior las uniones libres con 15 familias, es evidente que no existe mayor diferencia entre las parejas casadas y las madres solteras, en este caso el riesgo de accidentes domésticos se incrementa, ya que las madres deben salir a trabajar, dejando a sus hijos al cuidado de los hermanos menores o de terceras personas como abuelos o vecinos.

Tabla N° 5

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	2	2%
Básico	75	69%
Bachillerato	26	23%
Superior	6	6%
Total	109	100%

Grafico ° 5



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

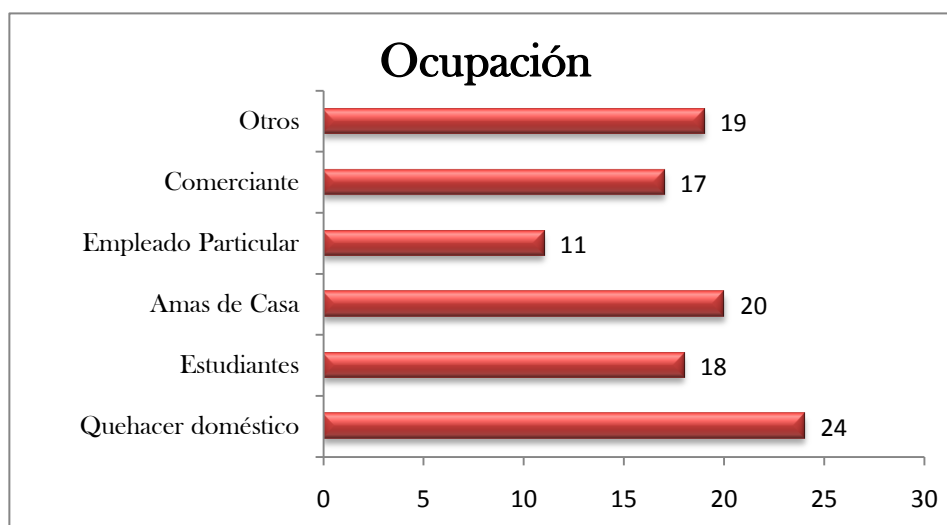
Análisis: En cuanto al nivel de escolaridad de los padres de familia, tenemos que 75 de ellos tienen aprobado el ciclo básico, 26 el bachillerato, 6 el nivel superior y solo 2 de ellos son analfabetas, es importante la relación que hay entre la escolaridad de los padres con el conocimiento que tienen para el cuidado de los niños, ya que esto influye de forma directa sobre la protección que ellos puedan brindar a sus hijos y la reacción inmediata que puedan darle frente a una determinada situación como un accidente en el hogar.

Tabla N° 6

OCUPACION DE LOS PADRES

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Quehacer doméstico	24	22%
Estudiantes	18	17%
Amas de Casa	20	18%
Empleado Particular	11	10%
Comerciante	17	16%
Otros	19	17%
Total	109	100%

Grafico N° 6



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

Análisis: En los que refiere a la ocupación de los padres y madres de familia, están 24 de ellos que se dedican a los quehaceres domésticos, 20 son amas de casa que se dedican exclusivamente al cuidado de los niños y el arreglo de casa, 19 comprendidos por otras ocupaciones, 18 estudiantes de ciclo básico, bachillerato y superior, 17 son comerciantes, 11 son empleados particulares; resulta paradójico que casi en igual número de madres que trabajan fuera de casa y las madres que se

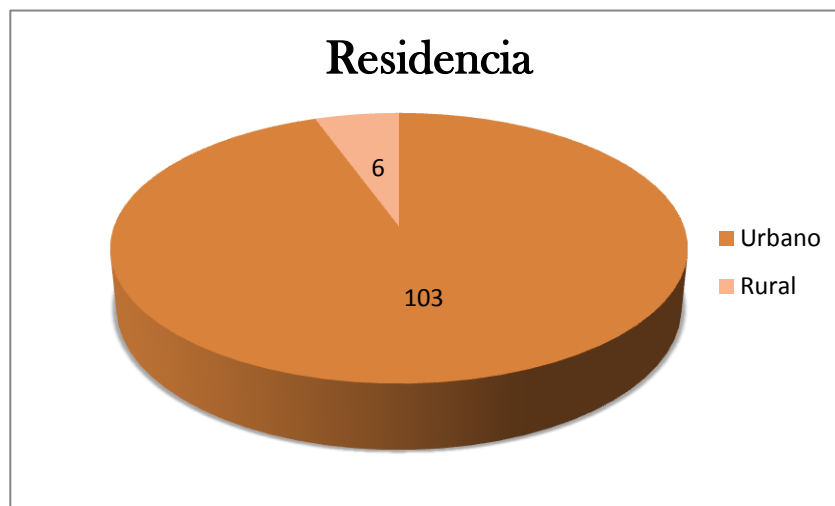
dedican al cuidado exclusivo de los niños se encuentren en niveles muy similares, esto nos quiere decir que un gran porcentaje de los accidentes domésticos ocurren en presencia de los padres o madres que se encuentran al cuidado de los niños.

Tabla N° 7

RESIDENCIA DE LOS PADRES

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	103	94%
Rural	6	6%
Total	109	100%

Grafico N° 7



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

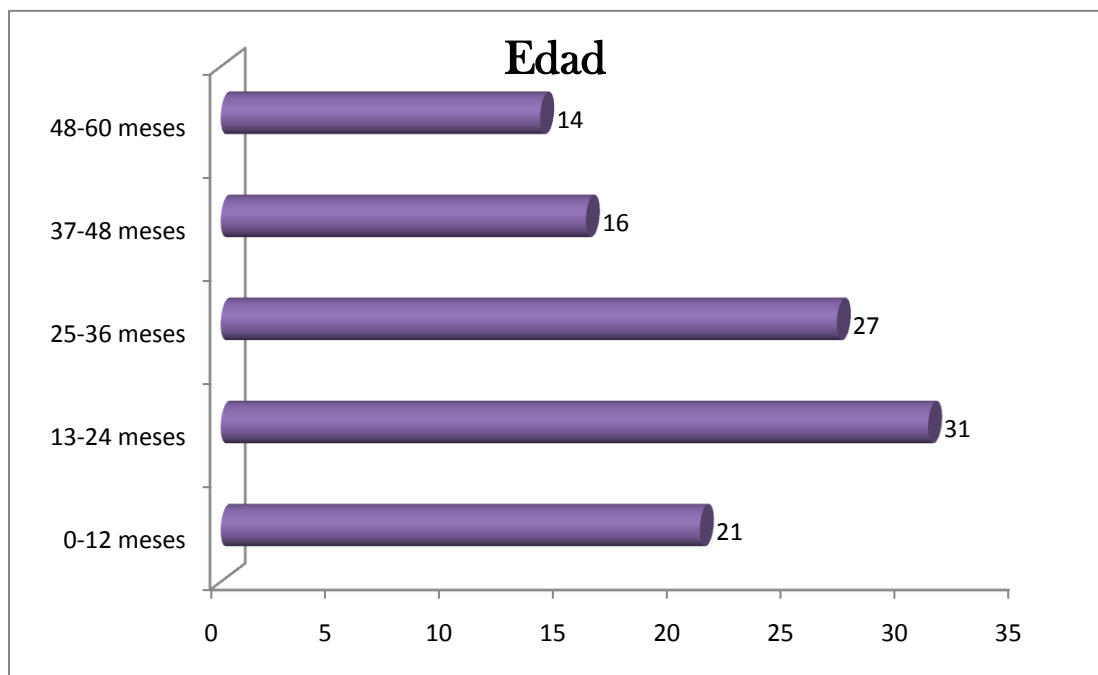
Análisis: En lo que a la residencia corresponde, la mayoría de pacientes atendidos viven en la zona urbana, lo que corresponde al 94.3% y solo el 5.7% restante corresponden a la zona rural, con esto se demuestra que las personas que viven en la zona urbana acceden de una forma más fácil cuando ocurre un accidente en casa, mientras los de la zona rural no acceden o su acceso es con dificultad.

Tabla N° 8

EDAD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

Edad	Frecuencia	Porcentaje
0-12 meses	21	19%
13-24 meses	31	28%
25-36 meses	27	25%
37-48 meses	16	15%
48-60 meses	14	13%
Total	109	100%

Grafico N°8



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

Análisis: Los niños y niñas son los que necesitan mayor protección y vigilancia porque la noción de peligro todavía no está concientizada, e cada etapa de su vida, los niños van aprendiendo y explorando cosas nuevas, una forma básica de aprender es imitando a sus mayores, muchas veces la forma de obrar de los

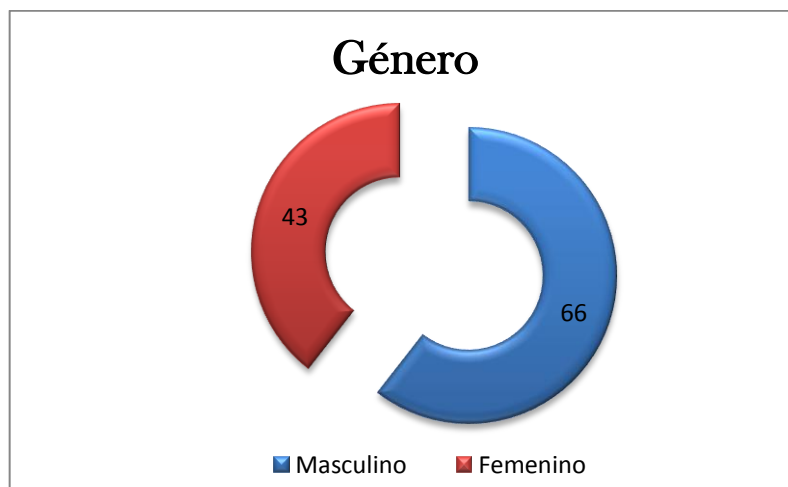
adultos no es la correcta; lo que hace que los niños adquieran malos hábitos que ponen en riesgo su integridad. En lo que se refiere a la edad, tenemos que los niños de entre 13-24 meses sufrieron accidentes con más frecuencia, seguido de cerca por los niños de 25-36 meses, luego los niños de 0-12 meses, luego los niños de 37-48 meses y en último lugar los niños de 48-60 meses de edad.

Tabla N° 9

GÉNERO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	66	61%
Femenino	43	39%
Total	109	100%

Grafico N° 9



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

Análisis: Se conoce que los niños tienen un comportamiento particular que hace que se demuestren más inquietos a la hora de explorar y adquirir nuevos conocimientos, mientras que en las niñas su forma de exploración es más tranquila. En lo que corresponde al sexo, tenemos que los niños sufrieron

accidentes con más frecuencia que las niñas, lo que corresponde al 60.6% para los niños y el 39.4% para las niñas.

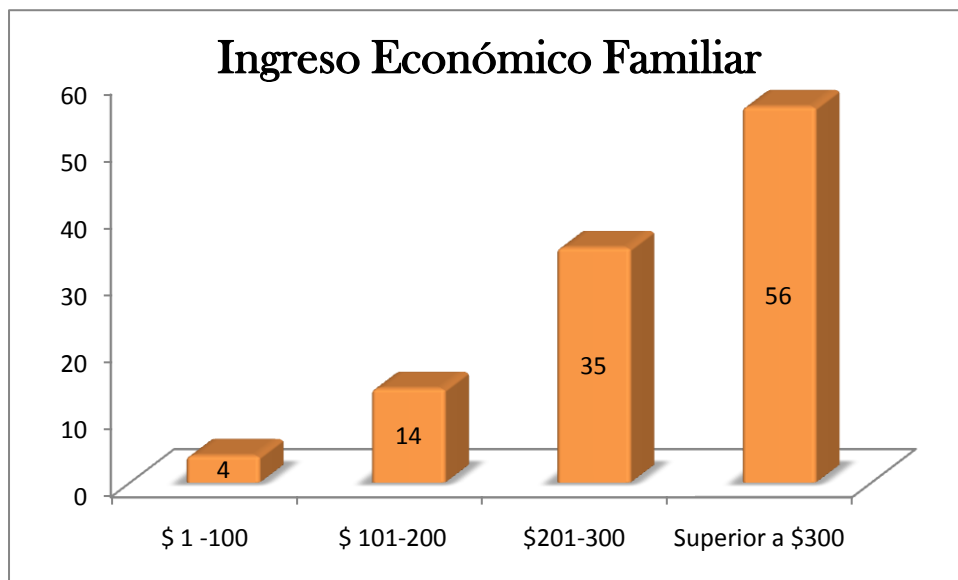
1. Condición Socioeconómica

Tabla N° 10

1.1 INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR POR MES:

Cantidad en dólares	Frecuencia	Porcentaje
\$ 1 -100	4	4%
\$ 101-200	14	13%
\$201-300	35	32%
Superior a \$300	56	51%
Total	109	100%

Grafico N° 10



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

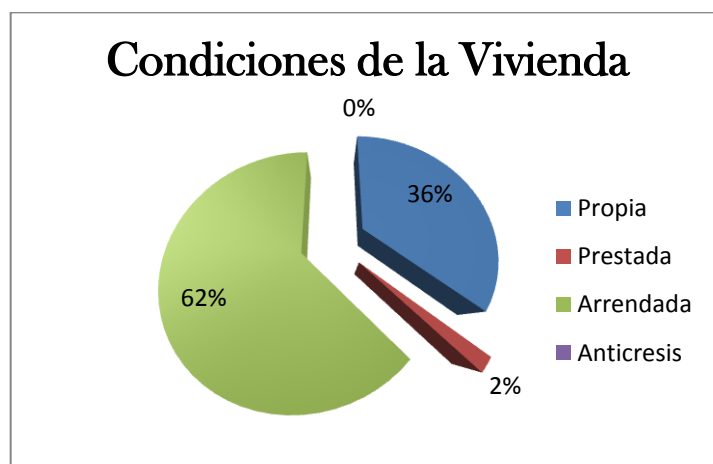
Análisis: Si bien es conocido por todos, la situación económica actual no es una de las mejores para cada una de las familias ecuatorianas, cada una ha buscado la mejor forma de subsistir, en muchos de los hogares es necesario que trabaje la madre y el padre para sacar adelante a los hijos. En lo que corresponde al ingreso económico familiar tenemos que la mayoría de los encuestados se encuentra en la categoría superior a los 300 dólares, lo que nos indica que tienen perciben ingresos superior al sueldo básico.

Tabla N° 11

1.2 LA VIVIENDA DONDE RESIDE ES:

Condición	Frecuencia	Porcentaje
Propia	39	36%
Prestada	2	2%
Arrendada	68	62%
Anticresis	0	0%
Total	109	100%

Grafico N° 11



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

Análisis: Por la situación económica que se tiene no es dable que todas las familias tenga un techo propio para vivir; pero si es importante que en las condiciones en que los niños crecen y se desarrollan sean las más adecuadas para el buen desarrollo físico, mental e intelectual de los niños, ya que el hogar es su primera escuela y aunque sea alquilado o prestado los adultos deben darles a los niños todas las facilidades para que ellos crezcan en un ambiente sano. En cuanto a las condiciones de la vivienda, la mayoría de las familias habitan una casa o departamento arrendado, 39 respondieron que tienen vivienda propia y 2 habitan lugares prestados, ya sea con suegros o familiares cercanos.

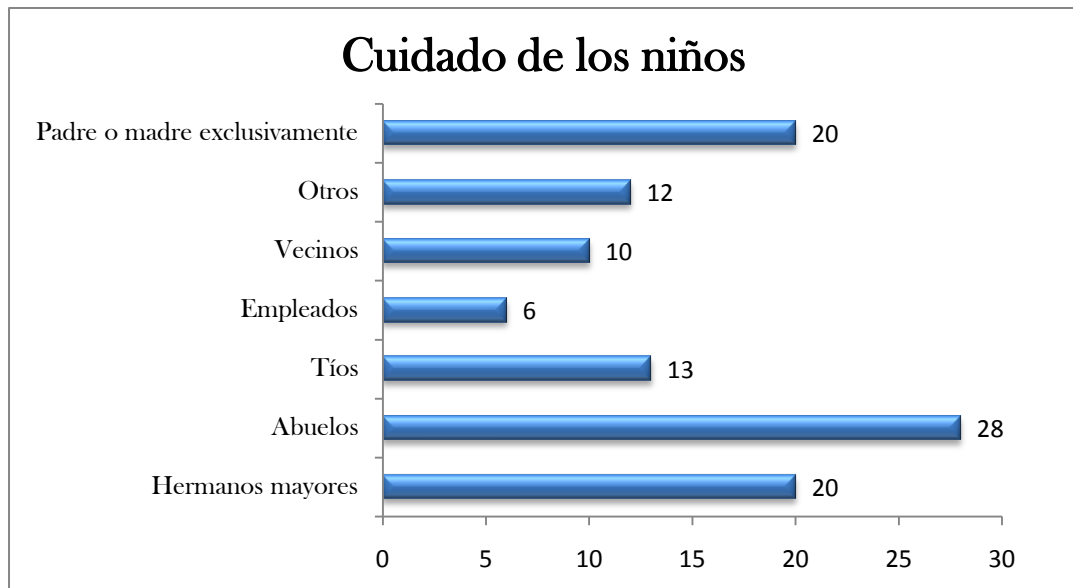
2. Condiciones familiares

Tabla N° 12

2.1 ¿QUIÉN SE DEDICA AL CUIDADO DE LOS HIJOS MIENTRAS LOS PADRES NO SE ENCUENTRAN EN CASA?

Cuidador	Frecuencia	Porcentaje
Hermanos mayores	20	18%
Abuelos	28	26%
Tíos	13	12%
Empleados	6	6%
Vecinos	10	9%
Otros	12	11%
Padre o madre exclusivamente	20	18%
Total	109	100%

Grafico N° 12



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

Análisis: La familia ampliada es un fenómeno que se ha desarrollado, principalmente en sociedades como la nuestra en donde el padre y la madre deben salir a laborar, y el cuidado recae sobre los abuelos o los hijos mayores, en muchos de los casos, la figura paterna no se halla presente; este es el caso de las madres solteras, quienes deben recurrir a su familia para que la crianza de los hijos sea más llevadera. En lo que respecta al cuidado de los niños cuando los padres no están en casa la respuesta predominante fue los abuelos con 28 encuestados, los hermanos mayores y los padres exclusivamente ocupan el segundo lugar, lo que quiere decir que la mayoría de accidentes ocurren a vista y paciencia de los familiares más cercanos.

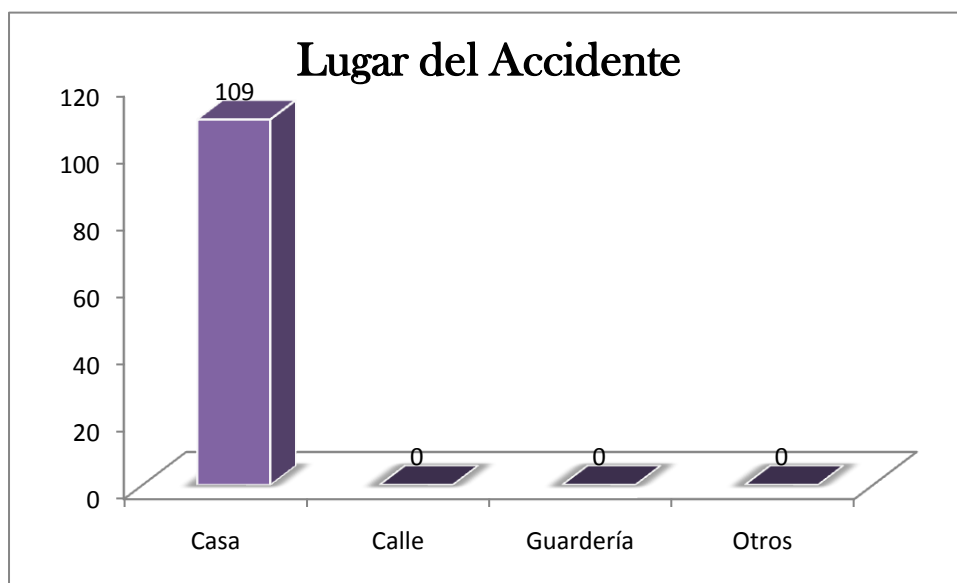
3. Condiciones del accidente

Tabla N° 13

3.1 LUGAR DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Lugar	Frecuencia	Porcentaje
Casa	109	100%
Calle	0	0%
Guardería	0	0%
Otros	0	0%
Total	109	100%

Grafico N° 13



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

Análisis: En la pregunta sobre el lugar donde ocurrió el accidente, el 100% de las encuestas, la respuesta fue en el hogar o en la casa, lo que nos indica que se necesita prestar mayor atención a nuestros hijos cuando están en el hogar, ya que este lugar a pesar de parecer que no provee ningún peligro, resulta el más

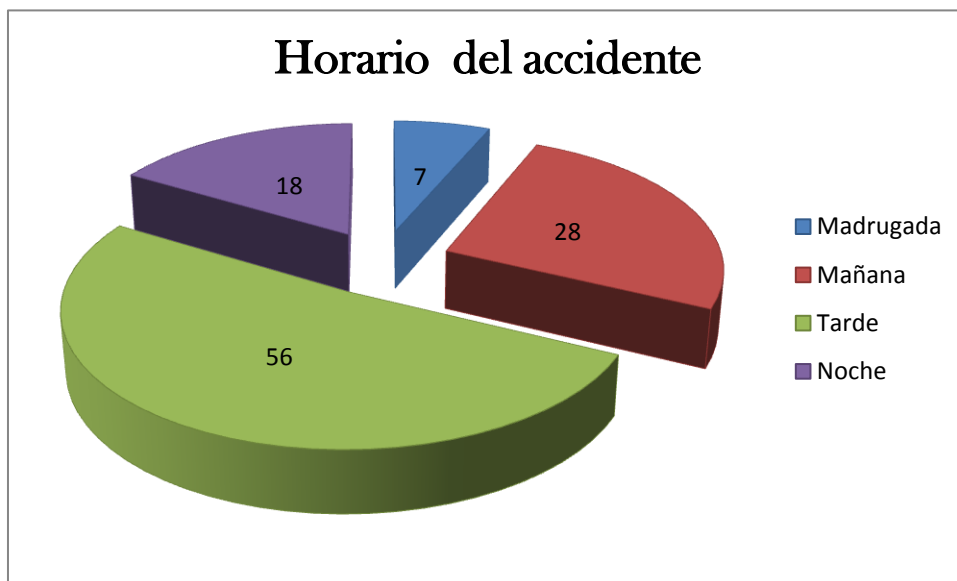
peligroso a la hora de pensar en niños y niñas menores de cinco años, que son víctimas de el descuido y la negligencia de sus cuidadores.

Tabla N° 14

3.2 HORARIO EN EL QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Horario	Frecuencia	Porcentaje
Madrugada	7	6%
Mañana	28	26%
Tarde	56	51%
Noche	18	17%
Total	109	100%

Grafico N° 14



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

Análisis: El horario en el que ocurrió el accidente, se tiene que más del 50% ocurrieron en la tarde, seguidos por los que se dieron suceso en la mañana, la noche y por último la madrugada, resulta difícil creer que la mayoría de accidentes se suceden a vista y paciencia de los padres o cuidadores, ya que en el

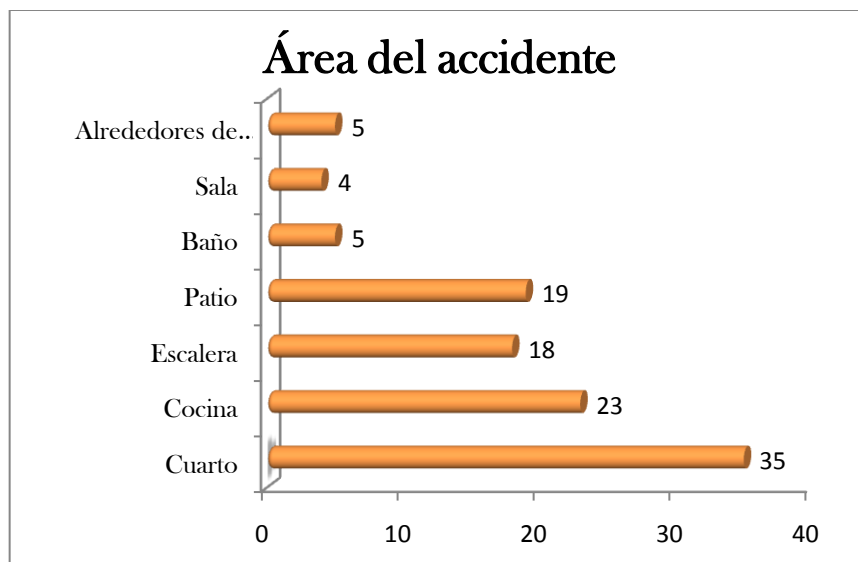
horario de la tarde, la mayoría de ellos ya están en los hogares, e inclusive de acuerdo a la ocupación de los padres o cuidadores son amas de casa que se encuentran permanentemente en ella.

Tabla N° 15

3.3 ÁREA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

Área del accidente	Frecuencia	Porcentaje
Cuarto	35	32%
Cocina	23	21%
Escalera	18	16%
Patio	19	17%
Baño	5	5%
Sala	4	4%
Alrededores de la casa	5	5%
Total	109	100%

Grafico N° 15



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

Análisis: Mientras nosotros como adultos pensamos que el hogar es el lugar más seguro para nuestros niños, resulta contradictorio a los datos estadísticos que se obtienen, el hogar está concebido y hecho por los adultos, es necesario que nosotros tomemos medidas preventivas que nos ayuden a evitar los accidentes y creemos un hogar apto para los niños. Resulta paradójica la máxima respuesta de los encuestados, ya que como primer lugar y área más peligrosa se encuentra el cuarto o dormitorio, en donde se supone que debería ser el lugar más seguro, con un total de 35 encuestados, posterior a ello tenemos la cocina, el patio, las escaleras, seguido por el cuarto de baño y los alrededores de la casa y por último la sala.

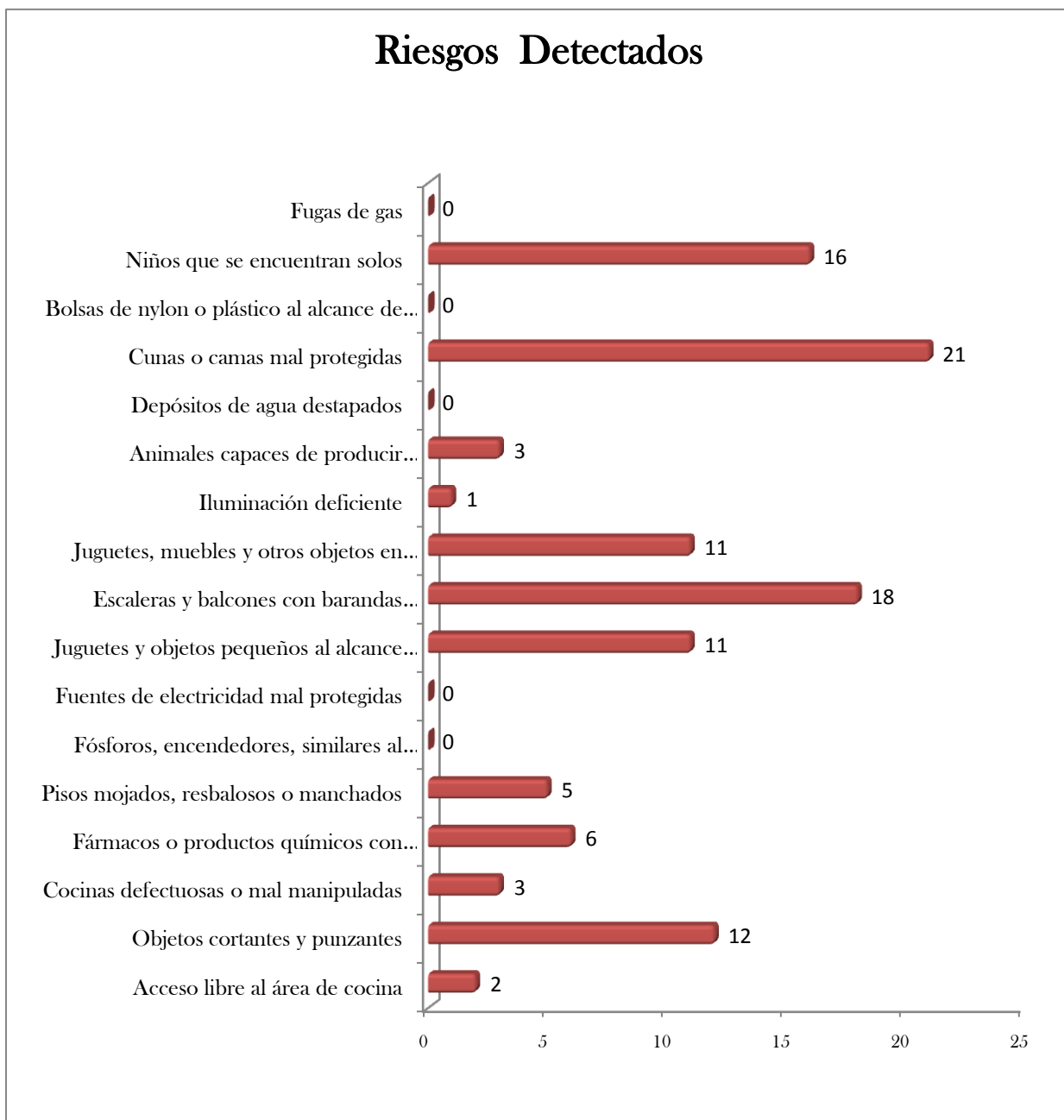
Tabla N°16

3.4 RIESGOS DETECTADOS

Riesgos Detectados	Frecuencia	Porcentaje
Acceso libre al área de cocina	2	2%
Objetos cortantes y punzantes	12	11%
Cocinas defectuosas o mal manipuladas	3	3%
Fármacos o productos químicos con fácil acceso	6	6%
Pisos mojados, resbalosos o manchados	5	5%
Fósforos, encendedores, similares al alcance	0	0%
Fuentes de electricidad mal protegidas	0	0%
Juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños	11	10%
Escaleras y balcones con barandas inseguras	18	17%
Juguetes, muebles y otros objetos en desorden	11	10%
Iluminación deficiente	1	1%
Animales capaces de producir mordeduras	3	3%
Depósitos de agua destapados	0	0%
Cunas o camas mal protegidas	21	19%
Bolsas de nylon o plástico al alcance de los niños	0	0%

Niños que se encuentran solos	16	15%
Fugas de gas	0	0%
Total	109	100%

Gráfico N° 16



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

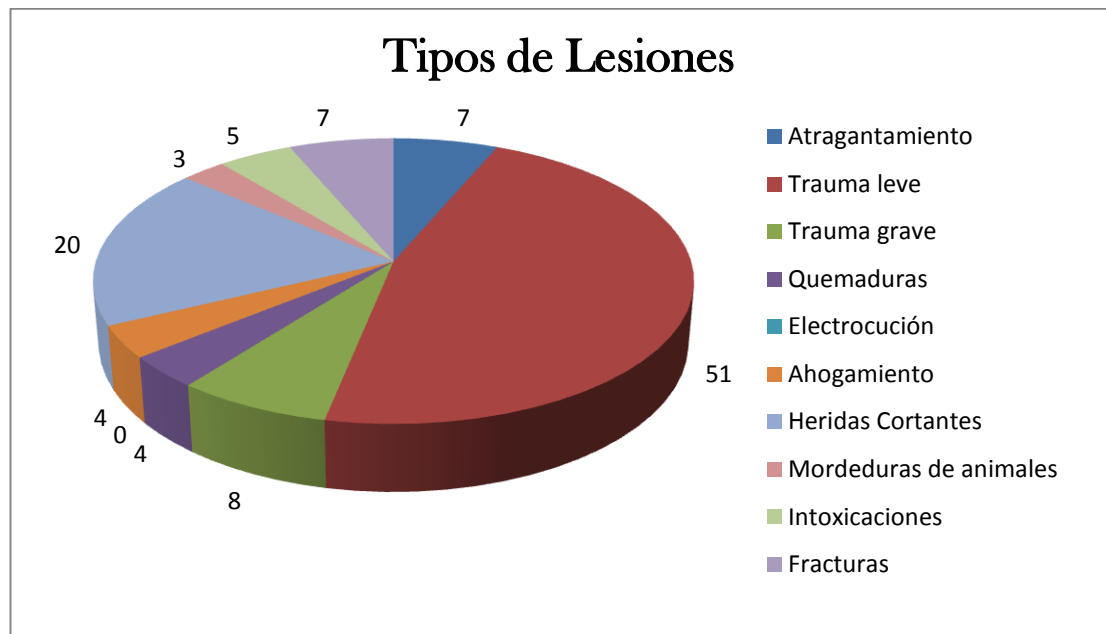
Análisis: Entre los riesgos detectados, tenemos que la mayoría está dentro de la categoría cunas o camas mal protegidas en estas el mayor peligro son los traumatismos, por ello la mayor parte de las consultas son por TCE leve, posterior a ello tenemos las escaleras y balcones con barandas inseguras que son también una importante causa de TCE y de fracturas en miembros superiores e inferiores. Por ello en esta categoría con 21 cunas y camas mal protegidas esta en primer lugar, mientras que fugas de gas o fuentes de electricidad mal protegidas que parecen ser más peligrosas no tienen ninguna puntuación.

Tabla N° 17

3.5 TIPO DE LESIONES

Tipo de Lesiones	Frecuencia	Porcentaje
Atragantamiento	7	6%
Trauma leve	51	47%
Trauma grave	8	7%
Quemaduras	4	4%
Electrocución	0	0%
Ahogamiento	4	4%
Heridas Cortantes	20	18%
Mordeduras de animales	3	3%
Intoxicaciones	5	5%
Fracturas	7	6%
Total	109	100%

Grafico N° 17



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

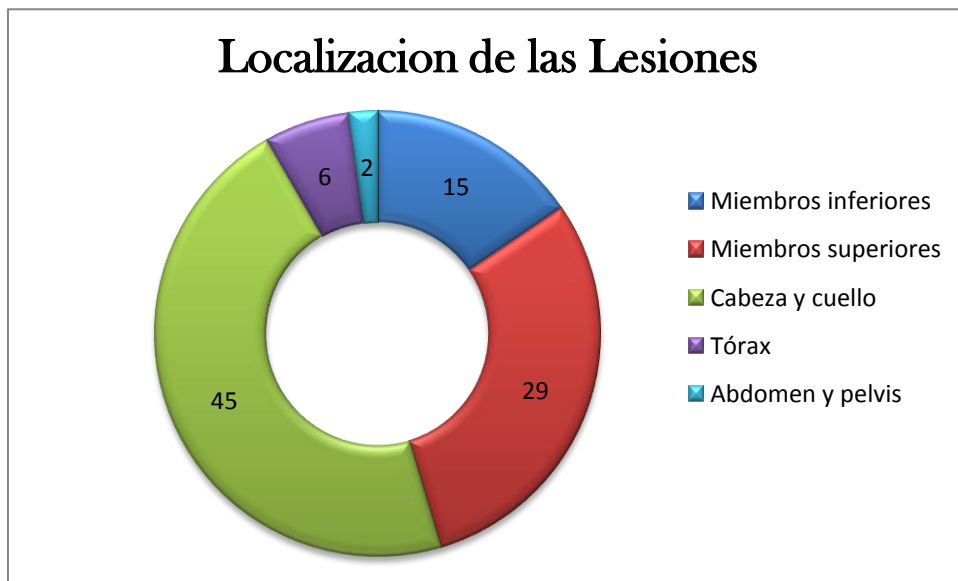
Análisis: En cuanto al tipo de lesiones, tenemos al trauma leve en primer lugar con 51 casos, siendo una principal causa las caídas, ya sean estas de la cama, las escaleras o la propia altura de los niños cuando estos se encuentran solos jugando en el patio, las heridas cortantes, ocupan el segundo lugar con 20 casos, sean estas producidas por objetos cortantes y punzantes al alcance o por traumatismos de los niños, hay que poner mayor énfasis en el cuidado de los niños, ya que ellos aprende mediante la experiencia, y en esta etapa es en donde su cerebro alcanza el mayor grado de desarrollo intelectual, los niños experimentan con cada objeto que tienen a su alcance; y no es justo que dejemos al alcance de nuestros niños objetos que les puedan producir daño.

Tabla N° 18

3.6 LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONES

Lugar	Frecuencia	Porcentaje
Miembros inferiores	15	15%
Miembros superiores	29	29%
Cabeza y cuello	45	45%
Tórax	6	6%
Abdomen y pelvis	2	2%
Total	97	100%

Gráfico N° 18



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

Análisis: Con los primeros pasos que el niño empieza a dar también vienen consigo experiencias y formas de aprender, las caídas son una forma de explorar pero de los cuidadores depende que esas caídas no tengan mayores repercusiones, no es justo que los niños caigan de escaleras, mesones de la cocina porque la

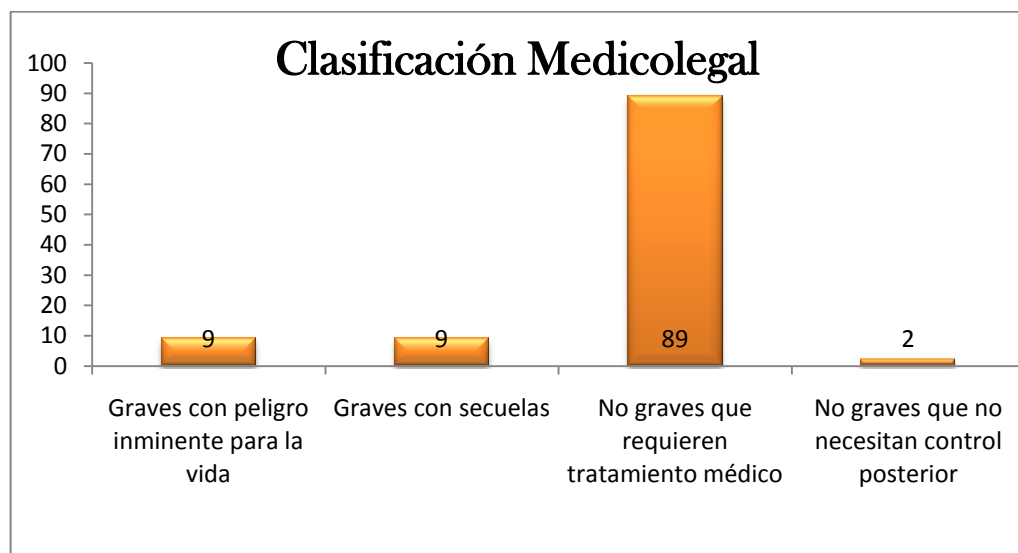
madre se descuido y el niño accidentalmente cayó. En lo que respecta a la localización de las lesiones, tenemos que en la gran mayoría de los encuestados, se encontró en la cabeza y cuello, producto de golpes o caídas, seguidos también por lesiones en los miembros superiores, en este grupo la tabulación se realizó con 97 encuestas, las 5 restantes, fueron intoxicaciones.

Tabla N° 19

3.7 CLASIFICACIÓN MÉDICOLEGAL DE LAS LESIONES

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Graves con peligro inminente para la vida	9	8%
Graves con secuelas	9	8%
No graves que requieren tratamiento médico	89	82%
No graves que no necesitan control posterior	2	2%
Total	109	100%

Grafico N° 19



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

Análisis: En cuanto a la clasificación médicolegal de las lesiones, tenemos que la gran mayoría se ubican dentro de la categoría No graves que requieren tratamiento médico, en ella se incluyen, TCE leve, traumatismos de miembros superiores e inferiores, heridas cortantes, fracturas, dentro de la categoría graves con secuelas se encuentran el TCE grave y las quemaduras, y dentro de la categoría Graves con peligro inminente para la vida tenemos la intoxicación por sustancias químicas, en este caso fueros por Hipoclorito de sodio, veneno, y medicamentos, en la categoría, no graves que no necesitan control posterior, tenemos traumatismos leves de miembros inferiores, que luego de haber realizado todo el control médico no se encontraron lesiones de gravedad.

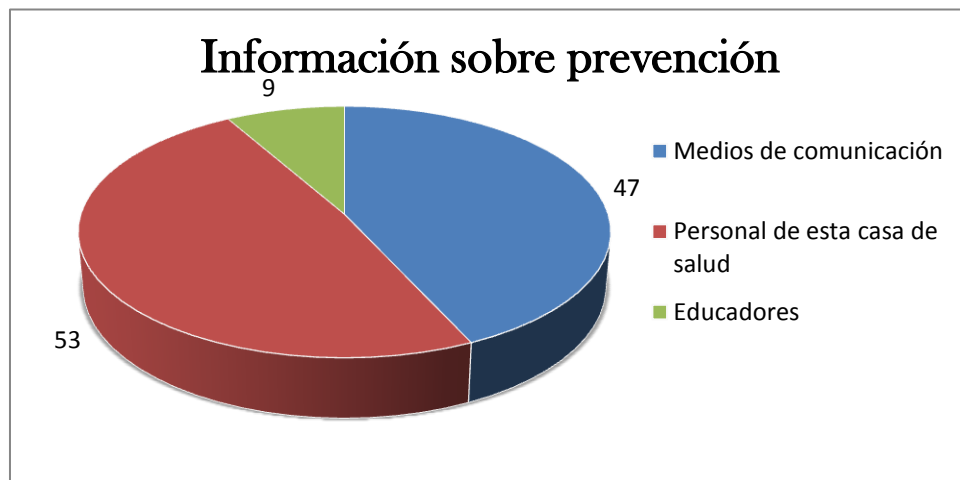
4. Prevención

Tabla N° 20

4.1 ¿DE DÓNDE HA OBTENIDO LA INFORMACIÓN ACERCA DE LA PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES DOMÉSTICOS?

Fuente	Frecuencia	Porcentaje
Medios de comunicación	47	43%
Personal de esta casa de salud	53	49%
Educadores	9	8%
Total	109	100%

Grafico N° 20



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

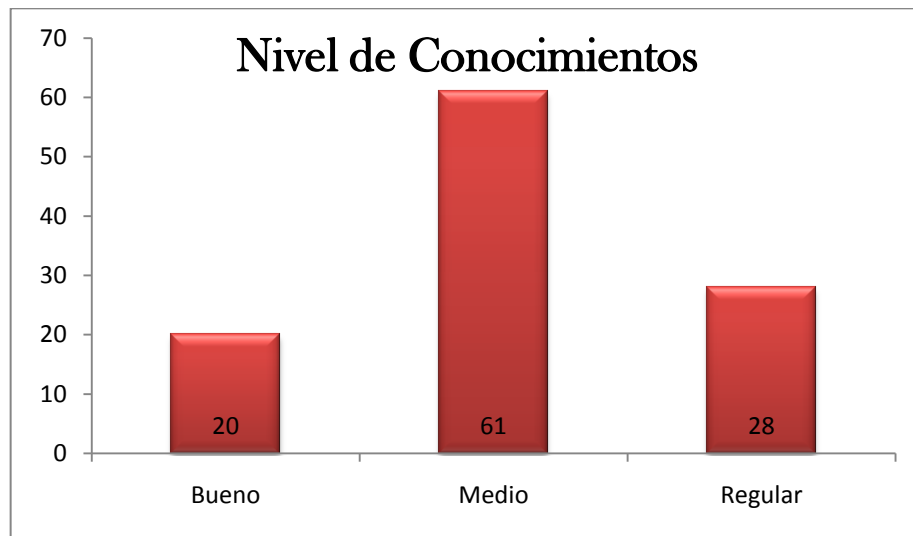
Análisis: En cuanto a la pregunta sobre ¿De dónde ha obtenido la información acerca de la prevención de los accidentes domésticos?, se tiene que la gran mayoría de conocimientos sobre prevención fueron impartidos por médicos y enfermeras del H.S.V.P en el momento de la consulta, otra fuente importante fueron los medios de comunicación.

Tabla N° 21

4.2 SEGÚN SU CRITERIO SU NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS ES

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	20	18%
Medio	61	56%
Regular	28	26%
Total	109	100%

Grafico N° 21



Fuente: Encuestas aplicadas en el segundo trimestre del 2011 atenciones en emergencia área de Pediatría

Elaboración: Minda Almagor Amanda Carolina

Análisis: En lo que respecta al nivel de conocimientos sobre la prevención de accidentes domésticos, la gran mayoría se encuentran dentro de la categoría medio con 61 respuestas, seguido de los que respondieron regular con 28, y los que respondieron bueno fueron solo 20 padres de familia.

CAPITULO IV

4. MARCO ADMINISTRATIVO.

4.1 Recursos:

4.1.1 Recursos Humanos.

- × 1 Director de tesis.
- × 1 Investigador
- × Médicos y enfermeras que atienden a los niños y niñas en el servicio de Emergencia del H.S.V.P.
- × Personal del departamento de estadística del H.S.V.P.
- × Niños y niñas objeto de estudio.
- × Padres de familia, cuidadores de los niños y niñas objeto de estudio.

4.1.2 Recursos Materiales.

4.1.2.1Técnicos.

Bibliografía especializada

Entrevistas

Folletos

Encuestas

Material de Escritorio

4.1.2.2 Tecnológicos.

Internet

Flash Memory

Cámara Fotográfica

Cámara de Video

4.1.3 Recursos Económicos.

Presupuesto:

1. Materiales de Oficina:

Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Valor Total
2.000	Copias	0.02	40
4	Resmas de papel bond	3.50	14
1	Caja de esferos	5.76	5,76
7	Internet	20	140
1	Flash memory 8 GB	24	24
1	Cámara fotográfica	250	250
2.000	Impresiones B/n	0.10	200
500	Impresiones color	0.15	75
4	Empastados con pan de oro	10	40
4	Anillados	1.20	4,8
6	Perfiles	0.60	3,6
	Total		797,16

2. Movilización: 300

3. Alimentación: 560

4. Imprevistos: 160, 71

Total: (1+2+3+4) =1817,1

4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

N°	Meses Actividades	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Entrega del Anteproyecto																																
2	Revisión y Aprobación del anteproyecto.																																
3	Elaboración del proyecto																																
4	Prueba piloto																																
5	Elaboración del marco teórico																																
6	Recolección de Información																																

N°	Meses Actividades	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
5	Elaboración del marco teórico																																
6	Recolección de Información																																
7	Procesamiento de datos																																
8	Análisis de resultados y conclusiones																																
9	Elaboración y entrega del primer borrador al tutor																																
10	Entrega del Informe final al HCD																																
11	Defensa de tesis.																																

CONCLUSIONES

Las lesiones infantiles son una importante causa de morbilidad en Hospital San Vicente de Paúl, luego de las infecciones respiratorias y gastrointestinales. Dado que la prevalencia anual es creciente por lesiones, merece ser considerada como un problema de Salud Pública que requiere un enfoque integral con políticas de prevención y manejo de víctimas en nivel prehospitalario y hospitalario. La población más vulnerable son los infantes entre uno y cinco años, quienes por sus características madurativas, son individuos ambulatorios que realizan múltiples actividades sin ninguna noción del peligro.

Las lesiones infantiles son mayoritariamente prevenibles ya que ocurren dentro del hogar en presencia de sus cuidadores, en quienes puede existir el factor negligencia.

Los tipos de lesiones más frecuentes son las caídas que producen trauma encéfalo craneano de gravedad leve y moderada; quemaduras por inmersión, asimismo presumiéndose que existe abandono por parte de los adultos, lo cual desnuda la carencia de programas de prevención que modifiquen el comportamiento de adultos, niños.

Dadas las características resolutivas de Hospital se ingresa aquellos niños lesionados con scores de gravedad mediana y las víctimas con evaluación de mayor gravedad son transferidas a Hospitales de Tercer Nivel lo que ha determinado que no se registre mortalidad por lesiones.

Como epílogo de este estudio no es aventurado emitir la hipótesis de que la mayor parte de niños con lesiones en nuestro hospital son prevenibles y que un buen programa de intervención en educación y prevención diseñado a nuestra realidad, generaría un impacto positivo en la prevalencia de esta patología.

RECOMENDACIONES

Es necesario que se establezcan convenios de cooperación con las instituciones, dedicadas a la protección integral de los niños para que exista una adecuada articulación de servicios en los cuales se pueda optimizar la atención y vigilar el buen trato de los niños; ya que la mayoría de accidentes ocurre a vista y paciencia de sus cuidadores; lo que se resume en negligencia.

Es importante que en el servicio de emergencia se lleve un registro adecuado de los accidentes indistintamente de cuales sean las causas; ya que se cuenta con los libros pero el registro no es adecuado, en primer lugar porque en la mayoría de los casos la letra no es legible y en segundo lugar en algunas ocasiones existen espacios en blanco en el área de diagnóstico.

Los profesionales de enfermería deben ser los portavoces en cuanto a prevención de accidentes; ya que en su formación académica y en sus cuatro líneas de acción esta el área educativa y ellos son los que mayor tiempo conviven con el paciente y en este caso con el responsable directo de su cuidado, por ello hay que procurar que los niños siempre permanezcan bajo la vigilancia de un adulto o una persona responsable, sin olvidar adoptar algunas medidas básicas de seguridad.

CAPITULO V

5. MARCO PROPOSITIVO

PROPUESTA VIABLE Y PERTINENTE

5.1 TITULO

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

5.2 INTRODUCCIÓN

El planteamiento del problema, el marco teórico, la metodología, el marco administrativo, han servido de base para conocer la problemática de los factores influyentes asociados en la aparición de los niños y niñas menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra en el período noviembre 2010 a julio del 2011, 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 enfermería es importante prevenir antes que tener que curar; ya que existe una idea muy extendida de que los accidentes ocurren por casualidad y son inevitables. No es verdad. Los padres deben acostumbrarse a mirar el hogar desde el punto de vista de los niños y así podrán eliminar los peligros.

Desde muy pequeño hay que enseñar al niño que hay lugares donde no se pueden meter las manos. No en vano la casa es el lugar donde más accidentes se producen y los más afectados son, los niños. Esa tarea preventiva debe realizarse con mucha paciencia, sin gritos, procurando que entienda que la cocina y el cuarto de baño encierran peligros.

Ante esta realidad la Universidad Técnica del Norte a través de Escuela de Enfermería contribuye mediante la elaboración y socialización de la guía para la prevención de accidentes domésticos en los niños y niñas menores de cinco años.

5.3 OBJETIVOS

5.3.1 Objetivo General

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

5.3.1 Objetivos específicos

1. Socializar la guía de prevención de accidentes domésticos en niños y niñas menores de cinco años a los padres de familia que acuden a la consulta externa de pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.
2. Mejorar el nivel de conocimientos acerca de la prevención de accidentes domésticos en los padres de familia y cuidadores de los niños y niñas menores de cinco años.

5.4 IMPORTANCIA

Los resultados obtenidos en el análisis sirven de apoyo para conocer las carencias de información que los padres como cuidadores tienen acerca de la prevención de accidentes domésticos y así como también las principales causas de

accidentes en niños y niñas menores de cinco años, y de esta forma buscar las herramientas para lograr la prevención.

5.5 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 cuanto a la pregunta sobre ¿De dónde ha obtenido la información acerca de la prevención de los accidentes domésticos?, se tiene que la gran mayoría de conocimientos sobre prevención fueron impartidos por médicos y enfermeras del H.S.V.P en el momento de la consulta, otra fuente importante fueron los medios de comunicación.

En lo que respecta al nivel de conocimientos sobre la prevención de accidentes domésticos, se realizaron tres categorías, bueno como nivel más alto, medio como nivel intermedio y regular como el nivel más bajo, el 18% respondió encontrarse en un buen nivel de conocimientos, el 56% en un nivel medio y el 26% en un nivel regular.

5.5.1 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 acerca de la prevención de los accidentes domésticos en los niños y niñas menores de cinco años, esta guía beneficiará de forma directa a los padres de familia y cuidadores que es a ellos a quien va dirigida la guía y a los niños y niñas menores de cinco años que es por ellos por quienes se elabora la guía.

Viabilidad Técnica. Se coordinó para la realización y socialización de la guía con el departamento de educación para la salud del Hospital San Vicente de Paúl, en su nombre la Lic. Nancy Freire y se procedió a la exposición en el área de consulta externa de pediatría.

Viabilidad Económica: La elaboración de la guía no representa ningún costo para el Hospital San Vicente de Paúl 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:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL



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



la prevención
de accidentes
empieza
en el hogar

AMANDA CAROLINA MINDA ALMAGOR
IBARRA- ECUADOR

2011

Amanda Carolina Minda Almagor
Universidad Técnica del Norte

Lic. Mercedes Cruz
Docente Universidad Técnica del Norte

Lic. Nancy Freire
Coordinadora del programa Educación para la Salud
Hospital San Vicente de Paúl

BIBLIOGRAFÍA

1. ALFONSO. P. Nereida, Salazar Casanova H. *Accidentes en el hogar*. Revista Cubana de Medicina General Integral La Habana mar-abr 1999.
2. CHAURE L. Isabel, Inarejos G. María, *Enfermería Pediátrica Problemas de Salud Prevención de Accidentes en la infancia*. Editorial ELSEVIER MASSON Primera Edici
3. Sociedad Colombiana de Medicina Pediatrica *Manejo del Trauma Pediatrico*. Medellin Colombia 1992.
4. ÁRALES, Y. P. *Factores de riesgos asociados a los accidentes en el hogar*. . Rev. MGI 1998.
5. WONG, D.L. & WHALEY, L.F. *Manual clínico de Enfermería Pediátrica*. Masson–Salvat. Barcelona, 1993.
6. FAUSTO Ortega C *Prevalencia y características de los accidentes en niños menores de 5 años*
7. ALFONSO. P. Nereida. y Col. *Factores de riegos relacionados con los accidentes domésticos* Revista Cubana de Medicina General Integral 1998.
8. HERNÁNDEZ S Mariela, García R. René, et als. *Accidentes en el hogar de los menores de 10 años*. Municipio Regla 1996, 1997. Rev. Cubana Higiene y Epidemiología.
9. ARREGUI S. Kléver *Manual de Pediatría Universidad Estatal de Bolívar Guaranda-Ecuador EDITORA MULTICOLOR 2007 TOMO II*
10. CHACÓN Magdalena *Técnicas de Pediatría 1990*
11. VELSID *Los accidentes caseros son la primera causa de mortalidad infantil*. 2006
12. MANDE, R.; MASSE, N. y MANCIAUX, M. *Pediatría Social*. Labor. Barcelona, 1978.
13. URGENCIAS Enciclopedia practica de Primeros Auxilios
14. RIVERA S. Susana Educación para la salud
15. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, publicado por Ley No. 100. en Registro Oficial 737 de 3 de Enero del 2003.
16. http://www.pediatriasantafe.com.ar/pdf_graficos/cientif/ahogamiento.pdf

17. <http://mujer.terra.es/muj/cuidate/tusalud/articulo/primeros-auxilios-accidentes-domesticos-1990.htm>
18. <http://www.diagnostico.com/Pediatrics/Accidentes/Mordeduras.stm>
19. <http://html.rincondelvago.com/accidentes-infantiles.html>
20. <http://www.jencot.org/congresos/25cot/descargas/ponencias/dgonzalez.pdf>
21. <https://www.facua.org/es/guia.php?Id=88&capitulo=692>
22. <http://www.proyectosfindecarrera.com/accidente-trabajo.htm>
23. <http://www.medicosecuador.com/TraumaCD/resume/conferencias/43.htm>
24. <http://es.wikipedia.org/wiki/Accidente>
25. <http://www.sabetodo.com/contenidos/EEpypElEAudUVdnguo.php>.
26. http://www.saludalia.com/Saludalia/servlets/contenido/jsp/parserurl.jsp?url=web_saludalia/reportajes/doc/reportajes/doc/doc_accidentes_caseros.xml

ANEXOS



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

“FACTORES INFLUYENTES ASOCIADOS EN LA APARICIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, DE LA CIUDAD DE IBARRA EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2010 A JULIO DEL 2011”

Madre o padre de familia, la presente encuesta tiene por objetivo recabar, la información necesaria para la elaboración de la presente investigación.

Datos de Identificación del padre o madre.

Nacionalidad: Ecuatoriano Colombiano Peruano Otro

Grupo Étnico: Mestizo Afro Indígena

Estado Civil: Soltero Casado Viudo UL Divorciado

Nivel de Escolaridad: Analfabeto Básica Bachillerato Superior

Ocupación: _____

Residencia: Urbano Rural

Datos de Identificación del niño o niña:

Edad: Años Meses

Sexo: Masculino Femenino

Madre o padre de familia, sírvase contestar las preguntas detalladas a continuación marcando una x en la respuesta que usted crea conveniente.

1. Condición Socioeconómica

1.1 Ingreso económico familiar por mes:

- 1. \$ 1 -100
- 2. \$ 101-200
- 3. \$201-300
- 4. Superior a \$300

1.2 La vivienda donde reside es:

- 1. Propia
- 2. Prestada
- 3. Arrendada
- 4. Anticresis

2. Condiciones familiares

2.1 ¿Quién se dedica al cuidado de los hijos mientras los padres no se encuentran en casa?


- 1. Hermanos Mayores
- 2. Abuelos
- 3. Tíos
- 4. Empleados
- 5. Vecinos
- 6. Otros
- 7. Madre o padre exclusivamente

3. Condiciones del accidente


3.1 Lugar donde ocurrió el accidente

- 1. Casa
 - 2. Calle
 - 3. Guardería
 - 4. Otros
- 

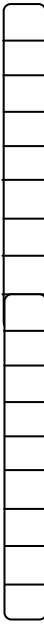
3.2 Horario en el que ocurrió el accidente

- 1. Madrugada
 - 2. Mañana
 - 3. Tarde
 - 4. Noche
- 

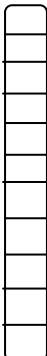
3.3 Área donde ocurrió el accidente

- 1. Cuarto
 - 2. Cocina
 - 3. Escalera
 - 4. Patio
 - 5. Baño
 - 6. Sala
 - 7. Alrededores de la casa
- 

3.4 Riesgos detectados

- 1. Acceso Libre al área de cocina
 - 2. Objetos cortantes y punzantes
 - 3. Cocinas defectuosas o mal manipuladas
 - 4. Fármacos o productos químicos con fácil acceso
 - 5. Pisos mojados, resbalosos o manchados
 - 6. Fósforos, encendedores y similares al alcance
 - 7. Fuentes de electricidad mal protegidas
 - 8. Juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños
 - 9. Escaleras y balcones con barandas inseguras
 - 10. Juguetes, muebles y otros objetos en desorden
 - 11. Iluminación deficiente
 - 12. Animales capaces de producir mordeduras
 - 13. Depósitos de agua destapados
 - 14. Cunas o camas mal protegidas
 - 15. Bolsas de nylon o plástico al alcance de los niños
 - 16. Niños que se encuentran solos
 - 17. Fugas de Gas
- 

3.5 Tipo de lesiones

- 1. Atragantamiento
 - 2. Trauma Leve
 - 3. Trauma Grave
 - 4. Quemaduras
 - 5. Electrocuci3n
 - 6. Ahogamiento
 - 7. Heridas cortantes
 - 8. Mordedura de animales
 - 9. Intoxicaciones
- 

10. Fracturas

3.6 Localización de las lesiones

1. Miembros inferiores
2. Miembros superiores
3. Cabeza y cuello
4. Tórax
5. Abdomen y pelvis

3.7 Clasificación Médicolegal de las lesiones

1. Graves con peligro inminente para la vida
2. Graves con secuelas
3. No graves que requieren tratamiento médico
4. No graves que no necesitan control posterior

4. Prevención

4.1 De dónde 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

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

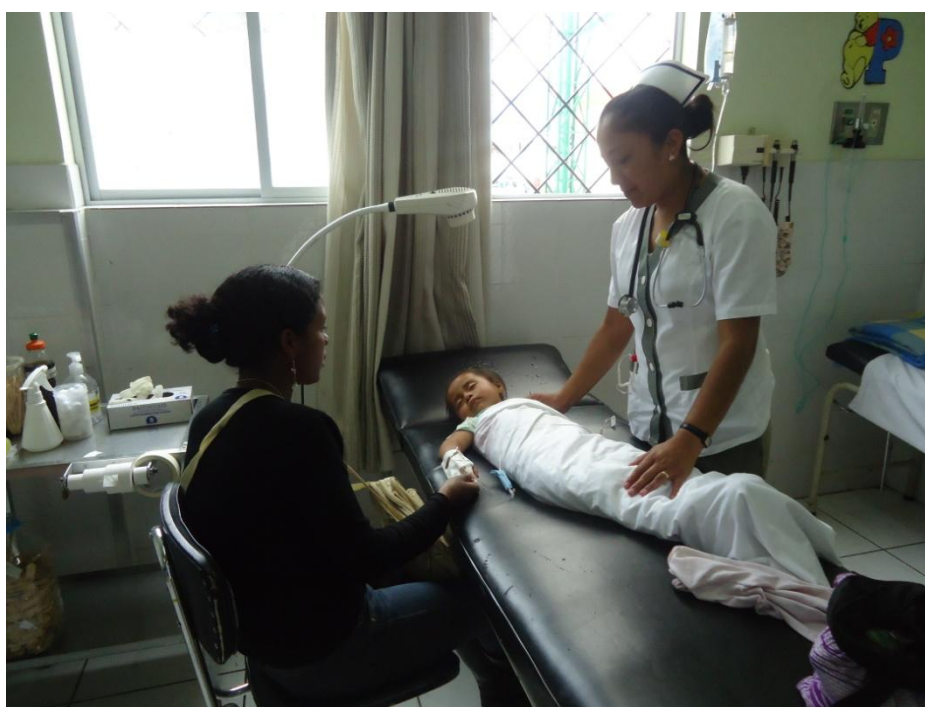
1. Bueno
2. Medio
3. Regular

**GRACIAS PADRE O MADRE DE FAMILIA, LA INFORMACIÓN AQUÍ RECEPTADA
SERÁ DE USO EXCLUSIVAMENTE PARA LA ELABORACIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN.**

Anexo N° 2 Fotografías



Aplicación de encuestas en el servicio de Emergencia, área de pediatría



Servicio de Emergencia, área de pediatría.



Exposición de charlas educativas sobre la prevención de Accidentes domésticos en niños y niñas menores de 5 años, en el área de consulta externa de pediatría.



Exposición de charlas educativas sobre la prevención de Accidentes domésticos en niños y niñas menores de 5 años, en el área de consulta externa de pediatría.