



**Universidad de Cuenca  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Medicina**

**Prevalencia de accidentes en la infancia y factores asociados en el área de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso 2017.**

Proyecto de investigación  
previa a la obtención del Título  
de Médico

**AUTORA:** María Cristina Quizhpe Mora

**CI:** 0104578372

**DIRECTOR:** Dr. Adrián Marcelo Sacoto Molina

**CI:** 0301557633

CUENCA - ECUADOR

2017



## RESUMEN

**Introducción:** Las lesiones accidentales son un importante problema de salud. Los accidentes comúnmente se presentan en dos etapas de vida; niños y ancianos siendo causa importante de morbilidad y mortalidad.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de accidentes en la infancia y sus factores asociados en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2017.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional de prevalencia y analítico. El universo fueron los pacientes atendidos en el área de Emergencia del Hospital con una muestra de 207. Se aplicó una encuesta, la información fue recolectada en formularios y procesada en Microsoft-Excel 2010, Epi-info7 y Epi-Data3.1. Los resultados se expresaron mediante frecuencia absoluta y porcentajes, se representaron en tablas. Se emplearon los estadísticos: prevalencia, chi cuadrado para determinar la asociación y odds ratio con un IC del 95%.

**Resultados:** La prevalencia de accidentes en niños es 39,61%. El grupo etario de niños que sufren accidentes más afectado fue entre 120 a 191 meses (42,58%), con predominancia del sexo masculino (54,88%) y de residencia urbana (53,65%). El tipo de accidente más frecuente fue el de tránsito (39,02%) y el lugar del accidente la calle (41,46%), el tutor a cargo mayoritario fue la madre (70,73%). Los factores asociados estadísticamente significativos y que se relacionan con la ocurrencia de accidentes son edad del niño 120-191 meses ( $p < 0,05$ ) y que los cuidadores no sean los padres ( $p 0.07$ ).

**Conclusiones:** La prevalencia de accidentes en niños es alta, por lo tanto, es un problema de salud. Los factores asociados son edad del niño y que los padres no sean los cuidadores.

**PALABRAS CLAVE:** ACCIDENTES EN LA INFANCIA, NIÑO, ACCIDENTALIDAD.



## ABSTRACT

**Introduction:** the accidental injuries are a Public Health's important health problem. The accidents are commonly presented in two stages of life: childhood and old age. The accidents represents an important cause of morbidity and mortality at any age.

**Objectives:** To determine the prevalence of accidents during childhood and its associated factors at the Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2017.

**Materials and methods:** It is a prevalence observational study and analytical study. The universe were the patients attended at the emergency area of the Hospital, the sample is formed by 207 with a confidence level of 95% and an error range of 5%. The information was collected on forms, and data was processed using Microsoft Excel 2010, Epi info 7 and Epi Data 3.1. Statistical variables were used: Prevalence, Chi square to determine the association between variables and odds ratio with a 95% confidence interval.

**Results:** the prevalence of accidents in children is 39.61%. The most affected group were the kids between the age of 120 to 191 months (42.58%), the group of prevalence was males (54.88%) and from urban areas (53.65%). As for accidents, the most frequent type was traffic accidents (39.02%) and the most common place of the accident where the street (41.46 %), role of tutor in charge, mother (70.73%). The statistically significant factors associated with the occurrence of accidents are the age of the child ( $p < 0.05$ ) and the guardian that were not the parents ( $p = 0.07$ ).

**Conclusions:** the prevalence of accidents in children is high, therefore, it is a public health problem. The factors associated are the age of the child and the parents were not the guardian.

**KEY WORDS:** ACCIDENTS IN CHILDREN, KIDS.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido	Página
<b>Resumen.....</b>	<b>2</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>3</b>
1. Introducción.....	11
1.1. Planteamiento del problema .....	11
1.2. Pregunta de investigación.....	12
1.3. Justificación .....	13
2. Fundamento teórico.....	15
2.1. Accidentes en la infancia .....	15
2.1.1. Definición .....	15
2.1.2. Epidemiología .....	15
2.1.3. Factores asociados .....	16
2.1.3.1. Sujeto susceptible.....	16
A. Sexo.....	16
2.1.3.2. Medio social.....	16
A. Tutor a cargo .....	16
2.1.3.3. Medio ambiente espacial.....	17
A. Zonas urbanas.....	17
B. Zonas rurales.....	17
2.1.4. Agente causal .....	18
2.1.4.1. Traumatismos causados por el transito .....	18
A. Usuarios de la vía pública.....	18
2.1.4.2. Ahogamientos.....	18
A. Dispositivos de seguridad.....	18
B. Transporte inseguro.....	18
C. Alcohol.....	19
2.1.4.3. Quemaduras.....	19
A. Equipo peligroso .....	19
B. Sustancias inflamables .....	19
C. Artículos pirotécnicos.....	19



2.1.4.4. Caídas .....	19
A. Entorno físico .....	19
B. Entorno sociocultural .....	20
2.1.4.5. Intoxicaciones .....	20
A. Almacenamiento y acceso a los tóxicos .....	20
B. Entorno sociocultural .....	20
3. Hipótesis .....	20
4. Objetivos .....	20
4.1. Objetivo general.....	20
4.2. Objetivos específicos .....	20
5. Metodología .....	21
5.1. Tipo de estudio .....	21
5.2. Área de estudio.....	21
5.3. Universo – muestra.....	21
5.3.1. Universo .....	21
5.3.2. Muestra .....	21
5.4. Criterios de inclusión y exclusión .....	22
5.4.1. Criterios de inclusión .....	22
5.4.2. Criterios de exclusión .....	22
5.5. Métodos, técnicas e instrumentos.....	22
5.5.1. Métodos .....	22
5.5.2. Técnicas.....	22
5.5.3. Instrumentos .....	22
5.6. Procedimientos .....	23
5.6.1. Autorización: .....	23
5.6.2. Supervisión .....	23
5.7. Plan de tabulación y análisis.....	23
5.8. Aspectos éticos.....	23
6. Resultados .....	24
7. Discusión .....	30
8. Conclusiones .....	32



9. Recomendaciones .....	32
10. Referencias Bibliográficas .....	33
9. Anexos.....	37
9.1 Anexo N° 1: Variables.....	38
9.2 Anexo N° 2: Recursos Humanos .....	42
9.3 Anexo N° 3: Recursos Materiales .....	42
9.4 Anexo N° 4: Presupuesto.....	42
9.5 Anexo N° 5: Cronograma.....	43
9.6 Anexo N° 6: Encuesta.....	44
9.7 Anexo N°2: Consentimiento Informado.....	47
9.8 Anexo N°3: Asentimiento Informado .....	49
9.9 Anexo N°3: Permisos.....	51



## Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional.

MARÍA CRISTINA QUIZHPE MORA en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**PREVALENCIA DE ACCIDENTES EN LA INFANCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2017**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMIA SOCIA DE LOS CONOCIMIENTO, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 03 de Agosto del 2017

.....

María Cristina Quizhpe Mora

CI: 0104578372



## RESPONSABILIDAD

Yo, MARIA CRISTINA QUIZHPE MORA, autora del proyecto de investigación  
**“PREVALENCIA DE ACCIDENTES EN LA INFANCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO 2017”** certifico que las ideas, opiniones y contenidos expuesto en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 03 de Agosto del 2017

A blue ink signature in cursive script, appearing to read "María Cristina". It is enclosed in a hand-drawn oval shape.

.....  
María Cristina Quizhpe Mora

CI: 0104578372



## **AGRADECIMIENTO:**

A Dios por ser mi guía en esta carrera, a mi familia que es un pilar fundamental que me ha brindado su apoyo y me ha incitado a seguir en los momentos más difíciles, un agradecimiento muy especial al Dr. Adrián Sacoto, ya que gracias a sus conocimientos, ideas, persistencia, paciencia, motivación y sobre todo a su tiempo he llegado a concluir este proyecto, el cual ha sido un gran asesor y director de tesis. Un agradecimiento a todos los Docentes que han sido grandes profesionales y personas que nos dejan grandes conocimiento en mi vida.

María Cristina Quizhpe Mora



**DEDICATORIA:**

Dedico esta tesis en especial a mi familia, sobre todo a mis padres que día a día se esfuerzan para que pueda tener lo mejor en educación, que siempre me apoyan y ayudan a superar momentos difíciles, también dedicado a mi tutor y director que se tomaba su tiempo para poder realizar este proyecto como profesional, enseñándome nuevas técnicas para realizar este proyecto de la mejor manera.

María Cristina Quizhpe Mora

## 1. Introducción

Las lesiones accidentales son un importante problema de la salud pública en todo el mundo. Los accidentes representan una importante causa de morbilidad y mortalidad a cualquier edad. Los accidentes más comúnmente se presentan en dos etapas de la vida; en los niños y ancianos (1, 2).

En países latinoamericanos como Cuba los accidentes constituyen la primera causa de muerte en preescolares, escolares y adolescentes (3). En Uruguay la prevalencia de los accidentes es del 7.8% (4). En un estudio publicado en el año 2013 en Cuenca, realizado en el sector El Valle, sobre prevalencia y características de los accidentes en el hogar que presentaron los niños/as menores de 5 años, se encontró una prevalencia de accidentes de 28.9% (5).

Los accidentes en niños constituyen en la actualidad un problema importante de investigación, debido a que por su inmadurez y falta de experiencia son vulnerables a sufrir lesiones (2). La mayoría de ellos asisten al servicio de emergencia del Hospital. En pediatría los accidentes son muy comunes, en los cuales es de importancia el estudio de factores asociados. Los cuales son de suma importancia para la atención hospitalaria.

Este estudio se realizó en 207 niños atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca en el período de tiempo desde enero 2017 hasta mayo de 2017 para determinar la prevalencia de los accidentes y los factores que pudiesen estar asociados a estos.

### 1.1. Planteamiento del problema

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud los accidentes en niños constituyen la principal causa de muerte en mayores de 9 años. La prevalencia de accidentes en los menores es del 90% y el 95% se producen mayoritariamente en países en desarrollo y a menudo necesitan hospitalizaciones y rehabilitación prolongadas. Las cinco principales causas de lesiones en orden de mortalidad y morbilidad en niños son: por accidentes de tráfico, por ahogamiento, quemaduras, caídas e intoxicaciones no intencionales (6, 7).

En diversos estudios en países latinoamericanos como en Bolivia se ha demostrado que las lesiones accidentales son más frecuentes que las



intencionales, con una relación 4:1 (2). En Cuba en el año 2005 y 2006 los accidentes constituyen la primera causa de muerte en preescolares, escolares y adolescentes (3). En Uruguay en el año 2008, los accidentes tienen una prevalencia de 7.8% es decir 2.275 pacientes atendidos en el área de emergencia (4). En Bogotá en el año 2015 el 63% son intradomiciliarios con prevalencia del género masculino (8). En Cuenca en un estudio realizado a niños menores de 5 años en el Valle se ve una prevalencia de 28.9% en niños de 2 a 3 años (5).

Los accidentes en niños tienen gran importancia debido a su elevada tasa de morbilidad y mortalidad, por lo que es necesario conocer los factores que pudiesen desencadenar estos sucesos. Se han encontrado diversas causas en cuanto a la ocurrencia de accidentes en niños como: la edad, el sexo, productos de limpieza al alcance de los niños, faltas de ares de recreación, dificultad para vigilarlos, entre otras (3, 9, 10).

Los costos médicos y la atención especial que a menudo se necesitan en el caso de los niños gravemente lesionados o discapacitados pueden suponer un enorme gasto económico para los padres y causar grandes dificultades a las familias o a las personas encargadas de cuidar a los niños. El costo de programas de prevención primaria es mucho menor que el tratamiento de un niño. El costo económico que deben afrontar los gobiernos debido a las lesiones es enorme. En los Estados Unidos ha mostrado que los costos médicos y las pérdidas de productividad como resultados de todas las lesiones de los niños de 0 a 14 años son aproximadamente de \$50.000 millones al año (11).

## 1.2. Pregunta de investigación

- ¿La accidentalidad en niños que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso supera el 20%?
- ¿La accidentalidad en la edad pediátrica en el Hospital Vicente Corral Moscoso se asocia con los siguientes factores: edad, sexo, el tipo de cuidador a cargo, residencia?



### 1.3. Justificación

Los accidentes ocurridos en la niñez se caracterizan por la falta de intencionalidad, la rapidez con que ocurren puede llegar a ocasionar heridas graves (6). El objetivo de este estudio es identificar los múltiples factores que se asocian a accidentes en el área de pediatría, debido a que son la población más susceptible a estos problemas. Los accidentes constituyen la primera causa de muerte para los grupos de edad entre 1 a 19 años y son reconocidos como un problema de salud pública tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo (9).

Además, las lesiones accidentales constituyen una de las principales causas de amenaza para la vida en la población infantil, la cual es una emergencia (6). Este es un problema que afecta a un amplio sector de la colectividad es por ello que esta investigación nos permite: obtener una información sobre la prevalencia de los accidentes en el área pediátrica y cuáles son los que se producen en un mayor porcentaje y sus características como edad, sexo, condición socioeconómica, entre otros.

Según el Ministerio de Salud Pública. Las principales causas de morbilidad en adolescentes tempranos de 10-14 años corresponden a infecciones de diversos tipos, accidentes y violencia, enfermedades quirúrgicas y síndromes ligados a la salud sexual y salud reproductiva. La importancia de la atención integral para adolescentes es debido a que en el Ecuador constituyen el 31% de la población. Los costos económicos y sociales a futuro serán considerables si este grupo no llega a la edad adulta gozando de buena salud, educación y con la capacidad de responder a las necesidades personales y colectivas, y la posibilidad de participar en la sociedad dirigiendo e impulsando el desarrollo del país (12).

Con los resultados obtenidos en este estudio se podrán implementar políticas prevención de accidentes, evitar lesiones y constatar las relaciones entre los accidentes y los diferentes factores de riesgo (13).

Mediante esta investigación se aportará datos para mejorar las normas de seguridad en nuestra ciudad, y prevenir los accidentes en niños, por lo tanto, se podrá reducir los costos en atención de accidentes en niños, debido a que los gastos en prevención son menores que los gasto en atención. Finalmente, con la



prevalencia de los accidentes se podrá mejorar la atención en los centros de salud. Además de constatar la asociación entre los accidentes ocurridos en niños y los factores de riesgo planteados. Esta tesis se encontrará disponible en el Repositorio Digital de la Universidad de Cuenca.



## 2. Fundamento teórico

### 2.1. Accidentes en la infancia

#### 2.1.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al accidente como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, que ocurre independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición orgánica o trastornos mentales (14).

#### 2.1.2. Epidemiología

En datos de OMS se ha observado que el 90% de las lesiones en niños son por accidentes. Alrededor de 830.000 niños mueren cada año y 23 cada día. En México los mecanismos más comunes en los niños de 0 a 9 años los accidentes de tránsito representan un 61.9%, caídas en un 72.87%, golpes y quemaduras 17.45% y otro en 3.49%. En cuanto a la edad de 10 a 19 años se observa un 13.71% en accidentes de tránsito, 53.53% en caídas, 22.95% en golpes y quemaduras y un 3.81% en otros (2).

En países latinoamericanos como Cuba, en el año 2006 la tasa por accidentes en el grupo etario de 10- 19 años fue de 13,1 por 100.000 habitantes. (3). En Uruguay en el año 2010 se observa que los accidentes en niños del sexo masculino tienen un 60% y en un 40% en el femenino (7). El 57% de los accidentes ocurridos son intradomiciliarios y el 43% extradomiciliarios (4). En Bogotá el 63% de los accidentes ocurren más frecuentemente en el hogar y 50.6% en el género masculino (8). En un estudio publicado en el año 2013 en Cuenca, realizado en el sector El Valle, sobre prevalencia y características de los accidentes en el hogar que presentaron los niños/as menores de 5 años, se encontró una prevalencia de accidentes de 28.9% (5).



### **2.1.3. Factores asociados**

La etiología es multifactorial, en los cuales podemos observar tres elementos básicos:  
a. sujeto susceptible, b. medio social, c. medio ambiente espacial.

#### **2.1.3.1. Sujeto susceptible**

##### **A. Sexo**

En un estudio realizado en Estados Unidos se indica que existe diferencia entre el sexo femenino y masculino de la población pediátrica, se constata que en el sexo femenino existe una mayor percepción del riesgo que en el sexo masculino, el cual se realizó mediante dibujos simulados. Además, las niñas atribuyen sus lesiones a su comportamiento mientras que los niños las atribuyen a la mala suerte. Según este estudio se demostró que los niños toman más riesgos que las niñas sin importar la edad (15).

Existen diferencias de género en la propensión a asumir riesgos. El riesgo percibido por el sexo masculino es menor, lo que indica una mayor probabilidad de participar en comportamientos riesgosos. En género femenino se observa que existe mayor percepción de las situaciones de riesgo y que la calificación de gravedad de las lesiones es mayor en el género femenino. Esto indica que las niñas pueden evitar situaciones de riesgo con cualquier probabilidad de daño percibido y los niños pueden evitar situaciones de riesgo sólo si los posibles perjuicios percibidos son juzgados como de gravedad (16).

#### **2.1.3.2. Medio social**

##### **A. Tutor a cargo**

Es importante que las personas responsables del cuidado de los niños menores tengan información sobre prevención de accidentes. Los medios por los cual se recibía información con mayor frecuencia era la televisión, radio y en menor medida por el personal de salud. Menos del 20% de las madres no sabían cómo prevenir o qué medidas tomar ante los accidentes. El abandono o descuido por parte de los padres o tutores es un factor de riesgo para accidentes en el hogar, lugares de recreación, calles, entre otros. Debido a 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 exposición prolongada para ambos. Se ha demostrado que el 76% de los cuidadores encuestados manifestó nunca haber recibido información sobre la prevención de accidentes (2, 8, 10, 20-22).

#### **2.1.3.3. Medio ambiente espacial**

Existe la necesidad de identificar los múltiples riesgos de la salud ambiental para conducir a estrategias de prevención y beneficios para la salud de niños y adolescentes. Por ejemplo, en las zonas rurales las lesiones están relacionadas principalmente a actividades agrícolas, plaguicidas, ahogamientos, etc. En las zonas urbanas, la mayoría de lesiones son por accidentes de tránsito, artefactos eléctricos, caídas, intoxicaciones por productos químicos de usos doméstico, etc. (23).

##### **A. Zonas urbanas**

###### **i. Hogar**

El hogar está diseñado a menudo para la comodidad de los adultos y no para la seguridad de los niños. Existen riesgos en la vivienda como productos al alcance de los niños, por ejemplo: monedas, clavos, cuchillos de afeitar, juguetes pequeños, cosméticos, fósforos, medicamentos, y productos de limpieza (21).

###### **ii. Escuela**

La escuela constituye un importante lugar donde se producen lesiones no intencionales debido a que existen lugares peligrosos como los patios, escaleras, donde no existe mucha vigilancia (10).

###### **iii. La calle**

En la calle se debe tener cuidado debido a que a los niños les gusta soltarse de la mano mientras caminan por la acera y a menudo en los estacionamientos y garajes pueden salir autos en cualquier momento (24).

###### **iv. El parque**

En el parque las pueden existir objetos peligrosos en el suelo como cristales, excrementos, piedras pequeñas, latas, clavos, etc. Los cuales pueden causar daño al niño que se encuentre jugando en esa área. También un peligro para los niños pueden ser los perros sueltos (24).

##### **B. Zonas rurales**

###### **i. Lagos, lagunas y ríos**



El riesgo es debido a que en los ríos se presenta corrientadas de agua, también en estos lugares existen diferentes profundidades. Se pueden sufrir cortes y lastimaduras por ramas, latas o vidrios. El moho sobre las piedras puede causar resbalones y caídas (25).

## **ii. Montañas, sierras y cerros**

El riesgo de estos lugares es el terreno difícil de transitar en el cual se encuentran piedras, pendientes pronunciadas, etc. Las malas condiciones climáticas pueden favorecer a la ocurrencia de accidentes (25).

### **2.1.4. Agente causal**

#### **2.1.4.1. Traumatismos causados por el tránsito**

Más de 260.000 niños mueren anualmente a consecuencia de colisiones de tránsito y se calcula que hasta 10 millones más sufren traumatismos no mortales. Los accidentes de tránsito urbano son más frecuentes que los rurales, aunque la tasa de letalidad en las áreas rurales es mayor (2,11).

Los niños corren riesgo de sufrir traumatismos causados por el tránsito por diversas razones:

#### **A. Usuarios de la vía pública**

Peatones: los niños corren riesgo debido a su menor tamaño

Ocupantes de vehículos: los niños corren riesgo cuando no utilizan los sistemas de seguridad o cuando los usan incorrectamente.

Conductores: los conductores adolescentes suelen ser los conductores de 16 años. Además, suelen conducir después de haber tomado bebidas alcohólicas (11).

#### **2.1.4.2. Ahogamientos**

Los ahogamientos causan más de 175 000 defunciones en niños y adolescentes de 0 a 19 años. Más del 98% de ahogamientos infantiles se dan en países de ingresos bajos y medianos (11).

Los niños corren un riesgo elevado de ahogamiento por diversas razones:

#### **A. Dispositivos de seguridad**

Los dispositivos de flotación, como chalecos salvavidas, son imprescindibles en todas las embarcaciones, ya estén destinadas al transporte o al recreo. Además de la falta de estos dispositivos, otro riesgo es el mantenimiento deficiente del equipo (11).

#### **B. Transporte inseguro**



Los niños son vulnerables al ahogamiento cuando viajan en barcos o transbordadores grandes abarrotados de pasajeros, o embarcaciones que no navegan bien o que carecen de dispositivos de seguridad (11).

### C. Alcohol

Es de especial importancia el grupo de los adolescentes en los que los accidentes se asocian al consumo de alcohol y otras drogas (10).

#### 2.1.4.3. Quemaduras

En el 2004, casi 96.000 menores de 20 años fallecieron a consecuencia de quemaduras por fuego en todo el mundo. Las quemaduras afectan más frecuentemente a los lactantes mayores y preescolares de ambos sexos (11, 13).

Los niños corren el riesgo de sufrir quemaduras por diversas razones:

##### A. Equipo peligroso

El fácil acceso de los niños a los utensilios de cocina, estufas, lámparas y cazuelas que contiene líquidos de ebullición constituye un factor de riesgo importante (11).

##### B. Sustancias inflamables

Las sustancias inflamables que no se almacenan correctamente y se las coloca en el hogar constituyen un peligro de incendio (11).

##### C. Artículos pirotécnicos

En muchos países se celebra fiestas religiosas o nacionales con fuegos artificiales y otros artículos pirotécnicos y suelen producirse muchas quemaduras (11).

#### 2.1.4.4. Caídas

A nivel mundial, casi 47.000 menores de 20 años fallecen anualmente a consecuencia de una caída grave. Las caídas representan más de la mitad del total de consultas en los servicios de urgencias (11, 13).

Los niños corren el riesgo de caerse por diversas razones:

##### A. Entorno físico

Entre factores de riesgo encontramos el mantenimiento inadecuado de las propiedades, la ausencia de protecciones en las ventanas de edificios altos o casas, la falta de barandillas y escales y balcones y el acceso libre a los tejados (11).



## B. Entorno sociocultural

En las familias con recurso económicos bajos, es posible que los niños no solo no estén vigilados, sino que se espera que atiendan a sus hermanos menores (11).

### 2.1.4.5. Intoxicaciones

La intoxicación accidental causa anualmente más de 45.000 defunciones de niños y adolescentes de 0 a 19 años. Las intoxicaciones forman del 4-7% de las consultas en niños en los servicios de urgencias infantiles (11, 13).

Los niños que corren el riesgo de sufrir intoxicaciones por diversas razones:

#### A. Almacenamiento y acceso a los tóxicos

Los productos de uso hogareño, en especial medicamentos, sustancias químicas (detergentes desgrasantes, diluyentes, cosméticos), en menor incidencia bebidas alcohólicas que son de mayor incidencia en las zonas rurales. Aun cuando el tóxico este envasado, los niños corren el riesgo si no se almacenan los productos de forma adecuada (10).

## B. Entorno sociocultural

Los factores frecuentes son paternidad a temprana edad, la vigilancia limitada por parte de los adultos y cambios frecuentes de domicilio. Otros factores son las condiciones de vida deficientes, las costumbres locales y el desconocimiento de los peligros de los productos químicos (11).

## 3. Hipótesis

- El porcentaje de accidentalidad en niños es mayor al 20% en el Hospital Vicente Corral Moscoso.
- La accidentalidad ésta relacionada con la edad, sexo, el tipo de cuidador a cargo y la residencia.

## 4. Objetivos

### 4.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de los accidentes en la infancia y sus factores asociados en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017.

### 4.2. Objetivos específicos

- 4.2.1 Caracterizar a la población de acuerdo a las variables edad, sexo y residencia.



- 4.2.2 Establecer la prevalencia de accidentes en la infancia en el grupo de estudio.
- 4.2.3 Conocer el tipo y el lugar del accidente.
- 4.2.4 Mostrar el tutor a cargo de los niños que sufrieron accidentes.
- 4.2.5 Identificar los factores de riesgo que estén asociados a los accidentes en niños como: edad del niño, sexo, tutor a cargo, edad del tutor y lugar de residencia.

## 5. Metodología

### 5.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional de prevalencia y analítico, fundamentado en la información recolectada en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca en el período enero- mayo 2017.

### 5.2. Área de estudio

Área de Emergencia pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso.

### 5.3. Universo – muestra

#### 5.3.1. Universo

La investigación incluyó a los pacientes atendidos en la emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso que sean atendidos en el Área de Emergencia Pediátrica de 0 a 15 años.

#### 5.3.2. Muestra

La muestra no probabilista calculada de la prevalencia de accidentalidad.

Fórmula:

$$n = \frac{p * q * Z^2}{e^2}$$

**n=** total de muestra

**Z<sup>2</sup>=** Nivel de confianza 1.96<sup>2</sup> (90%)

**p=** proporción esperada (en este caso 14.24% = 0.1424)



**q= (1-P)** en este caso  $1-0.1424=0.8576$

**e<sup>2</sup>=** precisión (en este caso deseamos un 5%)

$$n = \frac{0.1424 * 0.8576 * 1.96^2}{0.05^2}$$

$$n = \frac{0.4691447972}{0.0025}$$

**Total de la muestra:**  $187, 66 = 188$

**Total de la muestra:**  $188 + 10\% = 188 + 18.8 = 206.8 = 207$

#### **5.4. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **5.4.1. Criterios de inclusión**

- Pacientes en el área pediátrica de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso
- Pacientes de 0 a 15 años de edad.
- Pacientes de ambos sexos
- Aceptación del consentimiento informado

##### **5.4.2. Criterios de exclusión**

- Incapacidad de los tutores de proporcionar los datos adecuados para la investigación.

#### **5.5. Métodos, técnicas e instrumentos**

##### **5.5.1. Métodos**

El método utilizado para la recolección de la información fue la aplicación de una encuesta.

##### **5.5.2. Técnicas**

Para la obtención de la información se utilizó la técnica de la entrevista estructurada.

##### **5.5.3. Instrumentos**

La información obtenida fue ingresada en un formulario de recolección de datos,



donde constan todas las variables necesarias para el estudio y sirvió como instrumento en la investigación (Anexo N° 1).

## 5.6. Procedimientos

### 5.6.1. Autorización:

Para la realización del presente trabajo se solicitó autorización al Consejo Directivo, la Comisión de Proyectos de Investigación, al Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas y al Coordinador de Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso el Dr. Ismael Morocho Malla para que se permita el acceso al Hospital y recolección de la información de los pacientes del área de emergencia de pediatría, durante el periodo 2017.

### 5.6.2. Supervisión

La presente investigación contó con la supervisión del Dr. Adrián Sacoto.

## 5.7. Plan de tabulación y análisis

Se procesaron los datos utilizando los programas Microsoft Excel 2010, Epi info 7 y Epi Data 3.1. Los resultados fueron expuestos mediante frecuencia absoluta y porcentajes, los cuales fueron representados en tablas. Se emplearon los estadísticos: Prevalencia, Chi cuadrado para determinar la asociación entre variables y Odds ratio con un intervalo de confianza del 95%. En la variable edad de tutor no se realizó análisis debido a que la muestra de niños cuidados por menores de 20 años es del 1.20% por lo cual no se puede realizar este tipo de cálculos estadísticos.

## 5.8. Aspectos éticos

Para la realización de la investigación se solicitó la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca y del Hospital Vicente Corral Moscoso. Se pidió firmar el Consentimiento Informado (Anexo N° 2) por parte del representante legal del menor para participar en el estudio. Los datos se manejan con absoluta confidencialidad y serán utilizados solo en esta investigación, los sujetos no serán expuestos de ninguna forma.

## 6. Resultados

**Tabla Nº 1: Distribución de 207 niños atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso según la edad y el sexo, Cuenca 2017.**

Edad (meses)	n	%
1 a 11	46	22,22
12 a 59	75	36,23
60 a 119	33	15,94
120 a 191	53	25,60
Total	207	100,00
Sexo	n	%
Femenino	89	43,00
Masculino	118	57,00
Total	207	100,00

Fuente: Base de datos  
Elaborado por: La autora

El grupo de mayoritario en este estudio es de 12 a 59 meses, el cual está representado con el 36,23%, el sexo prevalente es el masculino representado con el 57%, mientras que el femenino se encuentra representado por un 43%.

**Tabla Nº 2: Distribución de 207 niños atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso según la ocurrencia de accidente, Cuenca 2017.**

Accidente	n	%
Si	82	39,61
No	125	60,39
Total	207	100,00



Fuente: Base de datos  
Elaborado por: La autora

En la Tabla Nº 2 se observa que en cuanto a accidentados tenemos un porcentaje de 39,61% y con otros diagnósticos corresponde al 60,39%.

**Fórmula para calcular prevalencia:**

$$P = \text{número de casos} / \text{población} \times 100$$

$$P = 82/207 \times 100$$

$$P = 39,61\%$$

Se analizaron los pacientes atendidos en el área de Emergencia Pediátrica, que fueron 207, de estos, hubo 82 casos de accidentes, que representa una prevalencia del 39,61%.

**Tabla Nº 3: Distribución de 82 niños accidentados atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso según el sexo, Cuenca 2017.**

Sexo	n	%
Femenino	37	45,12
Masculino	45	54,88
Total	82	100,00

Fuente: Base de datos  
Elaborado por: La autora

El sexo mayoritario de niños que sufrieron accidentes es el masculino representado con un 54,88%, mientras que el sexo femenino se encuentra en menor porcentaje 45,12%.



**Tabla Nº 4: Distribución de 82 niños accidentados atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso según el lugar de residencia, Cuenca 2017.**

Residencia	n	%
Urbana	44	53,65
Rural	38	46,34
Total	82	100,00

Fuente: Base de datos  
Elaborado por: La autora

En la tabla se observa que del total de niños atendidos por accidentes la mayoría viven en el área urbana, representados con el 53,65%.

**Tabla Nº 5: Distribución de 82 niños accidentados atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso según la edad, Cuenca 2017.**

Edad (meses)	n	%
1 a 11	7	8,50
12 a 59	24	29,27
60 a 119	16	19,51
120 a 191	35	42,68
Total	82	100,00

Fuente: Base de datos  
Elaborado por: La autora



En la Tabla Nº 5 se puede constatar que de los niños que sufren accidentes existe un grupo mayoritario entre 120 a 191 meses de edad con un 42,68% y con menor porcentaje de 1 a 11meses con un el 8,50%.

**Tabla Nº 6: Distribución de 82 niños accidentados atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso según el tipo de accidente, Cuenca 2017.**

Tipo de accidente	n	%
Accidentes de tránsito	32	39,02
Quemaduras	11	13,40
Intoxicaciones	10	12,20
Ahogamiento	5	6,10
Caídas	24	29,27
Total	82	100

Fuente: Base de datos  
Elaborado por: La autora

Se observa que el tipo de accidente con mayor porcentaje son los accidentes de tránsito con el 39,02% y con menor frecuencia se presentaron los ahogamientos con el 6,10%

**Tabla Nº 7: Distribución de 82 niños accidentados atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso según el tutor, Cuenca 2017.**

Tutor a cargo	n	%
Mamá	58	70,73
Papá	10	12,20
Abuela	5	6,10
Tía	5	6,10
Otros	4	4,88



Total	82	10,00
-------	----	-------

Fuente: Base de datos  
Elaborado por: La autora

Se puede apreciar que el tutor a cargo del menor es en la mayoría de los casos la mamá con el 70,73%.

**Tabla Nº 8: Distribución de 82 niños accidentados atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso según el lugar, Cuenca 2017.**

Lugar del accidente	n	%
Calle	34	41,46
Hogar	32	39,02
Escuela	9	11,00
Parque	3	3,66
Lago, laguna, río	2	2,44
Montaña, sierra, cerro	2	2,44
Total	82	100,00

Fuente: Base de datos  
Elaborado por: La autora

El lugar en el cual los niños sufren accidentes con mayor porcentaje es en la calle representado con el 41,46%, seguido por el hogar con el 39,02%.



**Tabla Nº 9: Distribución de 207 niños atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso según los factores asociados a los accidentes.**

Factor		Accidente		P	OR	IC	Chi cuadrado	
		Si	No					
Edad del niño (Meses)	n	120 a 191	35	18	0,00	12,23	5,69- 26,29	49,00
	%		42,70	14,40				
	n	1 a 119	17	107				
	%		57,30	85,60				
Sexo	n	Masculino	45	73	0,61	0,86	0,49 - 1,51	0,25
	%		54,90	58,40				
	n	Femenino	37	52				
	%		45,10	41,60				
Tutor	n	Otro Tutor	14	11	0,07	2,13	0,91 - 4,96	3,19
	%		17,10	8,80				
	n	Madre/Padre	68	114				
	%		82,90	91,20				
Residencia	n	Urbana	44	66	0,9	1,03	0,59 - 1,80	0,01
	%		53,70	52,80				
	n	Rural	38	59				
	%		46,3	47,2				

Fuente: Base de datos



Elaborado por: La autora

En el análisis bivariado se dicotomizó variables para realizar asociación de los factores en este estudio. Los factores asociados estadísticamente significativos y que se relacionan con la ocurrencia de accidentes son la edad del niño ( $p < 0,05$ ). Se encontró que la edad del niño de 120 a 191 meses se asocia con mayor riesgo de accidentes (OR 12,23, IC 5,69 - 26,29). En las variables sexo y residencia no se halló significancia debido a  $p > 0.05$ . En cuanto a la variable tutor aunque se encuentra en valores limítrofes con un valor de P de 0.07 (OR 2.13, IC 0.91 – 4.96) existe una significancia estadística por lo cual otros tutores se asocian con mayor riesgo de accidentes.

## 7. Discusión

En este estudio se determinó la prevalencia de accidentes en la infancia y los factores asociados en pacientes atendidos en el área de Emergencia Pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso en el período de tiempo de noviembre de 2016 hasta mayo de 2017.

Se observó que la prevalencia de accidentes en niños es de 39.61%, superior a la encontrada en el año 2013 en la parroquia El Valle, donde se mostró una prevalencia del 28.9%. Otros países latinoamericanos como Cuba muestran cifras inferiores, existe una prevalencia del 54% y en Uruguay se encuentra una prevalencia menor del 7.8%. Estos datos son relevantes debido a que los accidentes en la población pediátrica debido a que constituye un problema importante de salud e incluso se encuentra dentro de las principales causas de muerte pediátrica (3, 4, 5).

En cuanto a la edad de los niños que sufren accidentes y son atendidos en el área de Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso, encontramos que la edad de 120 a 191 meses es un factor de riesgo para sufrir accidentes ( $p = 0$ , OR 12,23, IC 5,69 - 26,29). En un estudio realizado en Cuenca en niños menores de 5 años, se encuentra una prevalencia del 32.1% en niños de 2 a 3 años (48 – 72 meses), teniendo menor porcentaje, por el otro lado en estudio realizado en Bogotá se encuentra que la población adolescente es la más afectada con un 33.5%, siendo en nuestro estudio la prevalencia de la población de 120 a 191 meses del 42,70%, existiendo mínimas diferencias en cuanto a población infantil y adolescente. (5, 8).

En sexo masculino tuvo un predominio del 54.9% en niños que sufrieron accidentes, el cual concuerda con nuestra hipótesis planteada. Al comparar con estudios realizados a



nivel nacional e internacional se encuentra similitud, en un estudio realizado en Cuenca los pacientes accidentados de sexo masculino representaron el 52.7% y a nivel de otros países: Colombia el predominio de sexo masculino es del 64.7%, Bolivia con un 55% de prevalencia y en México del 62%, debido a que los niños de sexo masculino se involucran en actividades de alto riesgo puesto que son más impulsivos e incluso sufren lesiones de mayor gravedad (1, 5, 8, 15, 16, 26).

En este estudio en cuanto al factor tutor a cargo: otros tutores que no son los padres es un factor que se asocia a riegos de accidentes, teniendo una significancia estadística, aunque se encuentra en valores limítrofes con un valor de P de 0.07 (OR 2.13, IC 0.91 – 4.96), con un porcentaje del 17.10%, en otro estudio realizado en Bolivia se observa similitud en los resultados, el porcentaje niños cuidados por personas que no son sus padres fue del 39%, el cual corresponde al cuidado por un hermano, y en un estudio en Cuba existe un porcentaje total de niños que no son cuidados por sus padres del 44.6% entre los cuales se encuentra hermanos, profesor, entre otros (8, 21).

En el área urbana existe prevalencia de ocurrencia de accidentes con un 53,65%, observándose similitud con un estudio realizado en Bolivia, con un 83% de accidentes ocurridos en el área urbana, debido a que existe mayor peligro en por la presencia de vehículos, tecnología y las ocupaciones de la vida diaria (8).

Los accidentes más prevalentes en la infancia fueron los accidentes de tránsito con 39,02% y en segundo lugar las caídas con el 29,27%. En estudios realizados en Bolivia y Colombia fueron caídas las primera causa de accidentes, representado con el 36% y 54.7% respectivamente. En cuanto a lugar donde ocurren los accidentes, en un 41,46% es la calle, en Venezuela el principal lugar de accidente es el hogar con un 51.74% y en segundo lugar accidentes en la calle. En otro estudio realizado en Bolivia tenemos en primer lugar la casa y en segundo lugar la vía pública (2, 22).



## 8. Conclusiones

- La prevalencia de accidentes en niños es de 39,61%, superior a otros estudios a nivel de nacional y en América Latina, lo cual nos indica que es un problema de salud pública.
- Los más afectados fueron el grupo etario de 120 a 191 meses (5 – 7 años) con el (42,68%), el sexo masculino con 54,88% y los que residen en zonas urbanas con el 53,65%.
- En cuanto a los accidentes, el tipo más frecuente son los accidentes de tránsito (39,02%) y el lugar más común donde suceden es la calle con 41,46%.
- En la gran mayoría de los casos la mamá desempeña el rol de tutor a cargo con el 70,73%. Los factores asociados estadísticamente significativos y que se relacionan con la ocurrencia de accidentes son la edad del niño ( $p < 0,05$ ). Se encontró que la edad del niño de 120 a 191 meses se asocia con mayor riesgo de accidentes (OR 12,23, IC 5,69 - 26,29). En las variables sexo y residencia no se halló significancia estadística. Además se encuentra asociación con tutor a cargo que se encuentra en valores limítrofes con un valor de P de 0.07 (OR 2.13, IC 0.91 – 4.96) existe una significancia estadística de otros tutores que no son madre/padre que se asocian con mayor riesgo de accidentes.

## 9. Recomendaciones

- Procurar mayor cuidado en niños menores, no dejarlos solos, ni al cuidado de hermanos menores o personas que no tengan experiencia con el cuidado de los niños.
- Guardar artículos de limpieza, objetos pequeños, medicamentos en sitios seguro



y que no sean de alcance de los niños.

- No guardar sustancias tóxicas en envases no correspondientes.
- No poner sillas, taburetes, etc. cerca de superficies inestables o cerca de sitios de altura que no tengan seguridad y puedan ocasionar caídas.
- Educar a los niños para que cuando bajen de vehículos sea por las puertas más cercanas a la acera y observando si no existe algún peligro. Enseñarles la manera correcta para cruzar la calle y que lo hagan acompañados de una persona responsable.
- Dejar fuera del alcance de los niños cerillas y productos tóxicos con lo que puedan ocasionarse intoxicaciones o quemaduras.

## 10. Referencias Bibliográficas

1. Hijar MC, Tapia JR, Lozano R, López MV. Accidentes en el hogar en niños menores de 10 años. Causas y Consecuencias. Salud Pública Mex. 1992 Nov-Dic. 34(6):615-625.  
Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10634609.pdf>
2. Córdova E, Cabrales RG, Cerón M, Naranjo MY. Epidemiología de lesiones no intencionales en niños: revisión de estadísticas internacionales y nacionales. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2014 Mar-Abr. 71(2).  
Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462014000200002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200002)
3. Torres M, Fonseca, Díaz MD, Del Campo OA, Roché R. Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. Medisan. 2010. 14(3): 368.  
Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_3\\_10/san13310.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_3_10/san13310.pdf)
4. Bernandá M, Assandi E, Cuadro M, Perdomo V, García L, Chamorro F, Migdal C, Gibara S, Romero C, Pereyra A. Accidentes en la infancia. Prevalencia, características y morbilidad determinada por los accidentes en una población de Uruguay. Revista médica del Uruguay. 2010. 26: 224-237.  
Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-0390201000400005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-0390201000400005&script=sci_arttext)
5. Córdova M, Duy Y. Prevalencia y características de los accidentes en el hogar que presentaron los niños/as menores de 5 años, de la Parroquia “El Valle”



Cuenca, 2013. Universidad de Cuenca. Facultad de ciencias médicas. Escuela de enfermería. 2013.

Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4870>

6. OMS. Cada día mueren más de 2000 niños por lesiones no intencionales. Centro de prensa. 2008.

Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/>

7. OMS “Diez datos sobre lesiones infantiles” REPORTE. 2012.

Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/injuries\\_children/facts/es/index2.html](http://www.who.int/features/factfiles/injuries_children/facts/es/index2.html)

8. Hurtado DE, Medina EM, Sarmiento CA, Godoy JA. Factores de riesgo relacionados con accidentes pediátricos en un hospital infantil de Bogotá. Revista Salud Pública. 2015. 17 (1): 74-84.

Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v17n1/v17n1a07.pdf>

9. Salazar V, Sandoval O, Mejía H. Prevalencia y mortalidad por accidentes en niños menores de 10 años Hospital del Niño Rev. Bol. Ped. 2002 Agosto. 41(3).

Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752002000300002](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752002000300002)

10. Zayas R, Cabrera U, Cayón D. ¿Accidentes infantiles o lesiones no intencionales? Rev. Cubana Pediatría. 2007 ene-mar. 29(1).

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312007000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000100009)

11. Peden M, Oyegbite K, Ozanne J, Hyder A, Branche C, Fazlur A, Rivara F, Bartolomeos K. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Washington: OMS. Organización Panamericana de la Salud. Unicef. 2008.

Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=2793&Itemid=270&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2793&Itemid=270&lang=en)

12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. “Salud de Adolescentes”. Quito. Guía de supervisión. 2014.

Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GUIA-SUPERV-ADOLESCCT-Editogran1.pdf>



13. Romero P. Accidentes en la infancia: su prevención, tarea prioritaria en este milenio. Revista Chilena Pediátrica. 2007. 78(1): 57-73.  
Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v78s1/art05.pdf>
14. Hernández GM, Manchola E, Sifontes M, Reyes N. Accidentes del Hogar en niños de 0 a 9 años. Revista Archivo Médico De Camagüey. 1998. 2(3).  
Disponible en: [http://www.amc.sld.cu/amc/1998/v2n3/amc2\(3\)09.htm](http://www.amc.sld.cu/amc/1998/v2n3/amc2(3)09.htm)
15. Morrongiello B, Rennie H. Why do boys engage in more risk taking than girls? The role of attributions, beliefs, and risk appraisals". Journal of psychology. 1998. 23(1): 33-43.  
Disponible en: <http://jpepsy.oxfordjournals.org/content/23/1/33.full.pdf>
16. Harris C, Jenkins M. Gender Differences in Risk Assessment: Why do Women Take Fewer Risks than Men? Judgment and Decision Making. 2006 July. 1(1): 48-63.  
Disponible en: <http://journal.sjdm.org/jdm06016.pdf>
17. Hidalgo M, Sánchez J, Lorence B. Procesos y necesidades de desarrollo durante la infancia. Revista de educación. 2008. 10: 85-95.  
Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/30963>
18. Padilla R. Desarrollo psicoevolutivo en niños de 6 – 12 años ene. Revista digital Innovación y Experiencias Educativas. 2009. 14: 1-10.  
Disponible en: [http://www.csic.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_14/RAFAEL\\_PADILLA\\_1.pdf](http://www.csic.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/RAFAEL_PADILLA_1.pdf)
19. Casas J, Ceñal M. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral. 2005. 9(1): 20-24.  
Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo\\_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
20. Hernández M, García R, Pérez D, Ramos D. Información sobre prevención de accidentes que poseen adultos y niños a su cuidado. Revista Cubana de Higiene Epidemiológica. 2001. 39(2): 95-100.  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032001000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032001000200004)
21. Paulsen K, Mejía H. Factores de riesgo para accidentes en niños. Hospital del niño Dr. Ovidio Aliaga Uria. Rev Soc Bol Ped. 2003. 42(2): 86-92.



Disponible

en:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752003000200002](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752003000200002)

22. Nieto V, Quintero O, Pereira C, Fuenmayor A, Salinas P, Hernández M. Accidentes en el hogar de la población pediátrica registrada en los ambulatorios urbanos e instituto autónomo hospital universitario de los Andes. 2008 Jul-Dic. 7(14): 77-86.

Disponible

en:

<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/29786/1/articulo6.pdf>

23. OMS. Children's environmental health. Injuries.

Disponible en: <http://www.who.int/ceh/risks/cehinjuries/en/>

24. Reina C. Riesgos Infantiles I. 2009 marzo. 16.

Disponible

en:

[http://www.csic.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_16/CRISTINA\\_REINA\\_2.pdf](http://www.csic.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/CRISTINA_REINA_2.pdf)

25. Fundación Sociedad Argentina de Pediatría. Manual de prevención de Accidentes. Subcomisión de prevención de accidentes. 2da edición. Argentina. 2005.

Disponible en: [http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/manual\\_accidentes.pdf](http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/manual_accidentes.pdf)

26. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Atención Integral de Salud. Quito.

Disponible

en:

[http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_M\\_AIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_M_AIS-MSP12.12.12.pdf)





## 9. ANEXOS

### 9.1 Anexo N° 1: Variables

Se consideraron variables como: edad del niño, sexo, accidente, residencia, tipo de accidente, tutor a cargo, lugar del accidente, edad del tutor.

VARIABLES INDEPENDIENTES	VARIABLE DEPENDIENTE
Edad del niño	Accidente
Sexo	
Tutor	
Edad del tutor a cargo	
Residencia	

**Operacionalización de variables**

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad del niño	Tiempo de existencia transcurrido desde el nacimiento. Contabilizado en años.	Tiempo	Encuesta.	Recién Nacido: 0 a 28 días. 1 mes a 11 meses. 12 meses a 59 meses. 60 meses a 119 meses años.
Edad del tutor	Tiempo de existencia transcurrido desde el nacimiento. Contabilizado en años.	Tiempo	Encuesta.	<20 años 20-30 años 31-40 años 41 - 50 años >50 años
Sexo	Condición fisiológica que diferencia en dos sexos masculino y	Biológica	Observación Fenotípica y mediante la encuesta	Masculino Femenino



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Accidentalidad	Acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, que ocurre independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición	Suceso	Encuesta/HC	Si No
Mecanismo	Manera en la cual se produce la lesión.	Factor	Encuesta	Accidentes causados por tránsito. Ahogamientos Quemaduras Caídas Intoxicaciones
Residencia	Lugar actual donde vive una persona o grupo de personas.	Geográfica	Encuesta	Urbana Rural



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Lugar del accidente	Área geográfica en la cual se produce la lesión.	Geográfica	Encuesta	Hogar. Escuela. Calle. Parque. Lagos, Lagunas, Ríos. Montañas, Sierras, Cerros.
Diagnóstico	Identificación de la enfermedad basado en la historia clínica, examen físico, y los exámenes complementarios	Clínico	CIE 10	(V00-V98) Accidentes de transporte (W65 a W74) Ahogamiento y sumersión accidentales (T20-T32) Quemaduras y corrosiones (W00-W19) Caídas (T51-T65) Intoxicaciones pos sustancias no medicinales (T36-T50) Intoxicaciones por fármacos



## 9.2 Anexo N° 2: Recursos Humanos

### Directos:

- Autora: María Cristina Quizhpe Mora.
- Director: Dr. Adrián Sacoto.

### Indirectos:

- Pacientes atendidos en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso.

## 9.3 Anexo N° 3: Recursos Materiales

- Encuestas
- Computadora
- Papel e impresora
- Internet
- Materiales de papelería

## 9.4 Anexo N° 4: Presupuesto

Recursos	Cantidad	Precio	Total
Encuestas	207	0.05	10.35
Recolección de datos	120 horas	1.00	120.00
Impresión del trabajo de investigación	3	5.00	15.00
Impresión de Tesis	3	20.00	60.00
<b>Total</b>			<b>205.35</b>

**9.5 Anexo N° 5: Cronograma**

Actividades	TIEMPO EN MESES															
	1				2				3				4			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de datos	*	*	*	*	*	*	*	*								
Tabulación de información									*	*						
Elaboración y análisis de tablas estadísticas											*	*				
Elaboración del informe final													*	*		
Revisión y corrección del informe final													*	*		



## 9.6 Anexo N° 6: Encuesta

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

“Prevalencia de accidentes en la infancia y factores asociados en el área de emergencia Hospital Vicente Corral Moscoso 2017”

Ficha de entrevista a los familiares de los niños/as

Número de Formulario: \_\_\_\_\_

Fecha de la Entrevista: \_\_\_\_\_.

### El Niño/a

Datos de Identificación:

1.- Edad del niño: \_\_\_\_\_ (meses)

2.- Sexo: F  M

3.- Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Tutor a Cargo

4.- ¿A cargo de quien se encuentra el menor todo el tiempo?

Papá  Mamá  Abuelo  Abuela  Hermanos mayores

Hermanos menores  ¿otros? \_\_\_\_\_

5.- Edad del tutor: \_\_\_\_\_ (años)

**Residencia**

6.- ¿Ubicación de la vivienda? Urbana  Rural

**Diagnóstico**

7.- Diagnóstico según el CIE 10

- (V00-V98) Accidentes de transporte
- (W65 a W74) Ahogamiento y sumersión accidentales
- (T20-T32) Quemaduras y corrosiones
- (W00-W19) Caídas
- (T51-T65) Intoxicaciones pos sustancias no medicinales
- (T36-T50) Intoxicaciones por fármacos

**Accidentalidad**

8.- La lesión fue un accidente (Si la respuesta es afirmativa continuar con la encuesta, si es negativa se termina la encuesta).

Sí  No

**Mecanismo de la lesión**

9.- ¿Qué tipo de accidente(s) ha tenido el niño/a?

Accidentes causados por tránsito  Quemadura  Intoxicaciones   
Ahogamiento  Caídas

**Lugar**



10.- Lugar del accidente

Hogar  Escuela  Calle  Parque

Lago, Laguna, Rio  Montaña, Sierra, Cerro



## 9.7 Anexo N°2: Consentimiento Informado

### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** "Prevalencia de accidentes en la infancia y factores asociados en el área de emergencia Hospital Vicente Corral Moscoso 2017".

**Organización:** Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias médicas.

**Nombre del investigador:** María Cristina Quizhpe Mora.

**Datos de localización del investigador:** 2341141, 0982950335, ma.cristina\_2@live.com.

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación sobre Prevalencia de accidentes en la infancia y factores asociados. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no. Si usted decide participar en este estudio, le invitamos a compartir sus inquietudes sobre el estudio

Se está realizando este estudio como tesis para obtención de título de médica, el cual contara con 207 participantes. Este estudio se realizará para adquirir el conocimiento de las principales características de los accidentes pediátricos.

En este estudio se le realizará una encuesta donde se incluirán algunos datos del tutor a cargo y del niño como edad del niño y del tutor, sexo, fecha de nacimiento, residencia, accidentalidad, mecanismo de lesión, lugar del accidente. La cual durará aproximadamente 5 minutos. El estudio siguiente no conlleva a ningún riesgo físico ni emocional. Los beneficios en este estudio es el aporte de información, la cual puede ser utilizada para mejorar las normas de seguridad en nuestra ciudad, incluso en nuestro país y prevenir los accidentes en niños. El presente estudio no cuenta con ningún costo ni compensación económica.

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y director de tesis tendrán acceso.
- 2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

**Consentimiento informado**

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha



## 9.8 Anexo N°3: Asentimiento Informado

### Formulario Asentimiento Informado

**Título de la investigación:** “Prevalencia de accidentes en la infancia y factores asociados en el área de emergencia Hospital Vicente Corral Moscoso 2017”.

**Organización:** Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias médicas.

**Nombre del investigador:** María Cristina Quizhpe Mora.

**Datos de localización del investigador:** 2341141, 0982950335, ma.cristina\_2@live.com.

Mi nombre es María Cristina Quizhpe Mora. Actualmente estoy realizando un estudio de investigación de tesis sobre Prevalencia de accidentes en la infancia y factores asociados para conocer las principales características de los accidentes pediátricos y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder una encuesta donde se incluirán algunos datos como edad del niño y del tutor, sexo, fecha de nacimiento, residencia, accidentalidad, mecanismo de lesión, lugar del accidente. Esta durara aproximadamente 5 minutos.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones nos ayudará mediante la proporción de información, la cual puede ser utilizada para mejorar las normas de seguridad en nuestra ciudad, incluso en nuestro país y prevenir los accidentes en niños.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio y el tutor a cargo.

**Asentimiento informado**

Comprendo mi participación en este estudio. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Sí quiero participar

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el asentimiento informado

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

Fecha



## 9.9 Anexo N°3: Permisos

Adrián Sacoto Marcelo Molina

## Informo

Que se ha procedido en calidad de Director a la revisión de los contenidos teóricos, diseño metodológico, ortografía, redacción, referencias bibliográficas y se procedió a revisar en el programa URKUND el protocolo de tesis "Prevalencia de accidentes en la infancia y factores asociados en el área de emergencia Hospital Vicente Corral Moscoso 2017" realizado por la estudiante María Cristina Quizhpe Mora previo a la obtención del título médica.

Considero que es un valioso aporte para el campo de la medicina por lo que solicito muy comedidamente a la Comisión de Proyectos de Investigación (CPI) se realice el trámite respectivo de inscripción del protocolo en los registros establecidos por la Comisión.

Cuenca, 25 de abril, 2016



---

DIRECTOR DE TESIS



Cuenca, 25 de abril, 2016

Doctor

Sergio Guevara Pacheco

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Su despacho

De mi consideración:

Yo, María Cristina Quizhpe Mora, estudiante de la Escuela de medicina, con un cordial saludo me dirijo a Usted y por su digno intermedio al Consejo Directivo para solicitarle de manera más comedida, proceda con el trámite de aprobación de mi protocolo de tesis denominado “Prevalencia de accidentes en la infancia y factores asociados en el área de emergencia Hospital Vicente Corral Moscoso 2017”, dirigido por el Doctor Adrián Sacoto.

Para los fines consiguientes, informo que estoy matriculada en decimo ciclo de la carrera:

Maria Cristina Quizhpe Mora.      Matriculado en decimo ciclo.      Lectivo 2015- 2016.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Maria Cristina Quizhpe Mora

0104578372