



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA

“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y FAMILIARES ASOCIADOS A RIESGOS DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN NIÑOS QUE LLEGAN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DEL DÍA DEL SEGURO SOCIAL DE QUITO DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2017”.

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

DR. EDGAR GONZALO CARMILEMA ZAMORA

DIRECTOR: DR. GABRIEL CONTRERAS

ASESOR METODOLÓGICO: DR. ALBERTO NARVÁEZ OLALLA

QUITO, JUNIO 2018

DEDICATORIA

A Jesús del Gran Poder mi Dios y mi Todo, por darme la fuerza e inspiración y la Sma. Virgen por la vocación del cuidado de los niños.

Con mucho cariño a mi padre Pablo que está en el cielo sé que está feliz por mi logro, a mi madre Rosita ejemplo de constancia.

A mi esposa Liliana por su amor, apoyo incondicional, mis hijas: Dasha, Coraima quienes me dieron aliento para terminar la especialización y mis hermanas (os) por su fraternidad infaltable e incondicional; a todas aquellas personas que no las menciono, pero las llevo dentro de mi corazón que sin su ayuda no hubiera podido alcanzar este logro tan grande en mi vida.

El cielo es más hermoso cuando ríes y cantas es una frase que me gusta pero esta paz y alegría es el reflejo de disfrutar de los conocimientos de nuestros maestros y reflejarse al practicarles con honradez a conciencia en todos los terrenos que nos situó la vida

AGRADECIMIENTOS

A la Pontificia Universidad Católica de Quito, por su acogida a los docentes:

Dr. Gabriel Contreras como Director de tesis por su amistad y apoyo incondicional en el desarrollo de este tema de tesis.

Dr. Alberto Narváez Asesor Metodológico por cumplir sus labores con buena disposición y entrega.

Dr. Alfredo Naranjo, Coordinador de Post Grado, quien nos recibió desde el primer día, siempre nos apoyó, y me mostró toda su ayuda y comprensión.

Al Hospital del Día del IESS con su Directora Alexandra Rosero por su colaboración, y facilitarme el desarrollo de la investigación.

Finalmente gracias a las madres y niños que colaboraron con la realización de las encuestas, sin quienes no habría sido posible culminar este estudio.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS	3
INDICE DE TABLAS.	8
CAPÍTULO 1.	15
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO 2.	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. ACCIDENTES EN EL HOGAR.....	17
Definición	18
Epidemiología.....	19
Características clínicas del problema.....	19
2.2. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR.	20
2.3 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y FAMILIARES	21
Tipos de familia	21
Funcionalidad familiar	22
Nivel socioeconómico	23
2.4. HACINAMIENTO	24
2.5. REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS.	26
CAPÍTULO 3.	28
MATERIALES Y MÉTODOS	28
3.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	28
3.2. JUSTIFICACIÓN.....	28

3.3. OBJETIVOS	29
3.3.1 Objetivo General	29
3.3.2 Objetivos Específicos.....	29
3.4 HIPÓTESIS	30
3.5. METODOLOGÍA.....	30
3.5.1 Diseño del estudio.....	30
3.5.2 Lugar de estudio.....	30
3.5.3 Universo y muestra.	31
3.5.4 Tamaño de muestra.	32
3.5.5 Criterios de inclusión.	32
3.5.6 Criterios de exclusión	32
3.5.7 Operacionalización de variables.	33
3.5.8 Instrumentos y procedimiento de recolección de la información	38
3.5.9 Procesamiento y análisis de datos.....	39
3.5.10 Aspectos bioéticos	39
CAPÍTULO 4.	41
RESULTADOS	41
4.1 ANÁLISIS UNIVARIAL.....	41
4.1.1. Características demográficas de los niños.	41
Características de padres y cuidadores de los niños.	41
Sector de residencia	42
Situación laboral del jefe de familias	42
Características socioeconómicas de las familias de los niños.	44

4.2. ACCIDENTES.....	47
Características de los accidentes en el hogar de los niños.	47
Tipo de accidentes sufrió el niño en el hogar.	47
Día y hora que sufrió el accidente en el hogar el niño en el hogar.	49
Medidas de prevención y protección en el hogar de los niños estudiados.....	49
Enfermedad y medicamentos que toman e los niños estudiados.	51
Enfermedad y medicamentos que toman e los niños estudiados.	52
4.2.1. Característica demográfica.....	53
4.2.2. Característica demográfica de los padres.....	54
Característica área donde viven los niños y el número de accidentes.	55
Característica situación laboral de los padres y el número de accidentes.....	55
Característica familiar y el número de accidentes.	57
Característica socioeconómica y el número de accidentes.	57
Tipo accidente, frecuencia y horario.....	59
Característica de medidas de protección, prevención y el número de accidentes.....	61
Característica de los niños con enfermedades crónicas, medicación continúa, conducta de riesgo, consejos y número de accidentes.	62
4.3 ANÁLISIS MULTIVARIAL	64
CAPÍTULO 5.	65
DISCUSIÓN.....	65
5.1 DISCUSIÓN.....	65
5.2 LIMITACIONES.....	68
CAPÍTULO 6.	70
CONCLUSIONES	70

CAPÍTULO 7.....	72
RECOMENDACIONES	72
CAPITULO 8.....	73
ANEXOS.....	73

INDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Características demográficas de los niños con accidentes del hogar. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018	41
Tabla 2. Quien cuida en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.	42
Tabla 3. Área y parroquia donde vive el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.	42
Tabla 4. Situación laboral del padre y horario hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.	43
Tabla 5. Situación laboral de la madre y horario de trabajo del hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.	43
Tabla 6. Tipo de Familia y funcionalidad familiar en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.	44
Tabla 7. Tipo de propiedad, tipo de vivienda, tipo de piso de la vivienda en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.	45
Tabla 8. Servicios básicos, acceso a tecnología, posesión de bienes en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.	45
Tabla 9. Número de personas que habitan, número de habitaciones, habitación propia en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.	46
Tabla 10. Ingresos familiares en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.	47
Tabla 11. Número de accidentes en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.	47
Tabla 12. Tipo de accidentes en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.	48
Tabla 13. Lugar del accidente en el hogar y objetos que tiene relación con el accidente de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.	48
Tabla 14. Día de la Semana que ocurrió el accidente y hora en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.	49
Tabla 15. Medidas de protección en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.	49

Tabla 16 Medidas de protección específicas en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.	50
Tabla 17 Enfermedad crónica y su diagnóstico en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018	51
Tabla 18 Medicamento de forma mantenida, en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.	51
Tabla 19 Conducta de riesgo del niño, en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.	52
Tabla 20 Padres dieron consejos en los últimos tres meses, en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.	52
Tabla 21 Relación entre variables demográficas del niño y número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018.	53
Tabla 22 Relación entre variables nivel escolar del cuidador y número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018.	54
Tabla 23. Relación entre variables área donde vive el niño y número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018.	55
Tabla 24. Relación entre variables Situación laboral de los padres y número de accidentes. Hospital del día, IESS. Quito, 2018.	56
Tabla 25. Relación entre variables tipo de familia y número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018.	57
Tabla 26. Relación entre variables socioeconómica de la familia y número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018.	58
Tabla 27. Relación entre variables socioeconómica de la familia y número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018.	59
Tabla 28. Relación entre variables Tipo de accidente y número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018.	60
Tabla 29. Relación entre variables medidas de protección prevención y número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018.	61
Tabla 30. Relación entre variables enfermedades crónicas, medicación continua y número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018.	63

Tabla 32. Análisis multivariado de variables independientes parroquia de residencia y tipo de vivienda con el número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018. 64

RESUMEN

Antecedentes.- Esta investigación tiene importancia porque en el hogar se pasa un buen tiempo de la vida especialmente cuando es niño.

Objetivo: Evaluar la asociación de las condiciones sociodemográficas, económicas, familiares y las características demográficas de los niños, las condiciones de riesgo de la vivienda, con la frecuencia de accidentes en el hogar de los niños comprendidos en las edades de 0 a 14 años que llegan a la emergencia del Hospital del Día del Seguro Social de Quito durante el segundo semestre del 2017.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, con una muestra calculada de 270 pacientes pediátricos de 0 a 14 años que acudieron al servicio de emergencia Hospital del Día del Seguro Social de la ciudad de Quito. Se realizó una encuesta cara a cara a todos los niños y sus padres o cuidadores. Se realizó el análisis univariado y bivariado, utilizando el programa estadístico Epi Info 7.2. Para el análisis univariado se calcularon porcentaje para variables cualitativa y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas (Media y DE; Mediana y Rango Intercuartilico-RIQ). Para el análisis bivariado se clasificó el número de accidentes en dos grupos dos y más vs. Un accidente. Se calcularon OR con IC95% y como prueba de significación estadística el test exacto de Fisher. Se consideró estadísticamente significativo a los valores de $p < 0,05$. Con las variables que presentaron valores de $p < 0,20$ se realizó regresión logística con modelaje paso a paso en el programa SPSS. Se consideró estadísticamente significativo los valores $< 0,05$.

RESULTADOS: De 270 niños estudiados, 143 pacientes fueron varones (52,96%). La persona que estaba a cuidado en el momento del accidente en la mayoría de los casos fue la madre (71,48%), seguido de los abuelitos y con menor frecuencia los padres y otras personas. El lugar del accidente donde ocurrió con mayor frecuencia fue la cocina (40,74%) seguidos por la sala y el dormitorio que tuvieron relación con los muebles en (40,74%), juguetes (22,22%), vidrios de vajillas rotas (13,70%). Las variables que presentaron asociaciones estadísticamente significativas y que presentaron mayor riesgo de sufrir más de dos accidentes en los últimos meses fueron: tipo de vivienda, la parroquia, donde residen. Los niños que habitan en una sola planta que los que viven en dos pisos tienen más riesgo de sufrir más de dos accidentes con (IC0,154-0,74) con un valor de $p = 0,007$, la parroquia del centro histórico

cuyo resultado fue (IC 0,18-0,69) con una p de 0,002 , donde hay una diferencia marcada con las parroquias de san juan ,la libertad probablemente por el escenario en el que viven los niños, la conflictividad como: la movilidad, el aumento del transporte público.

CONCLUSIONES: El género prevalente de accidentes fue el masculino, y el grupo de edad más frecuente fueron los niños preescolares. Existen factores sociodemográficos que afectan la el número de accidentes de los niños como, la edad, la zona de residencia, tipo de familia. Las familias disfuncionales no incrementan el número de accidentes. Por lo tanto establecer estrategias a fortalecer el conocimiento de la madre o del cuidador nos permitirá reducir los factores de riesgo contribuyendo a disminuir la incidencia de lesiones accidentales del niño en el hogar.

PALABRAS CLAVE: accidentes en niños, accidentes domésticos, prevalencia, prevención de accidentes, condición social, económica, contexto familiar

ABSTRACT

Background. - This research is important because in the home a good time of life is spent, especially when a child.

OBJECTIVE: To evaluate the association of sociodemographic, economic, family and demographic characteristics of children, the risk conditions of the home, with the frequency of accidents in the home of children between the ages of 0 to 14 years old. They arrive at the emergency of the Quito Social Security Day Hospital during the second semester of 2017.

METHODOLOGY: A descriptive, observational cross-sectional study was carried out, with a calculated sample of 270 pediatric patients from 0 to 14 years of age who attended the emergency service of the Social Security Day Hospital of the city of Quito. A face-to-face survey was conducted for all children and their parents or caregivers. The univariational and bivariate analysis were performed, using the statistical program Epi Info 7.2. For the univariate analysis, percentage for qualitative variables and measures of central tendency and dispersion were calculated for quantitative variables (Mean and SD, Median and Interquartile Range-RIQ). For the bivariate analysis, the number of accidents was classified into two groups, two and more. An accident. OR with 95% CI were calculated and Fisher's exact test was the test of statistical significance. Values of $p < 0.05$ were considered statistically significant. With the variables that presented values of $p < 0.20$, logistic regression was performed with step-by-step modeling in the SPSS program. Values < 0.05 were considered statistically significant.

RESULTS: Of 270 children studied, 143 patients were male (52.96%). The person who was in care at the time of the accident in most cases was the mother (71.48%), followed by the grandparents and less frequently the parents and other people. The place of the accident where it occurred most frequently was the kitchen (40.74%) followed by the living room and bedroom that were related to furniture in (40.74%), toys (22.22%), broken glassware (13.70%). The variables that presented statistically significant associations and that presented higher risk of suffering more than two accidents in the last months were: type of housing, the parish, where they reside. Children who inhabit a single floor than those who live in two floors are more at risk of suffering two more accidents with (IC 0.154-0.74) with a value of $p < 0.007$, the parish of the historic center whose result was (IC 0.18-0.69) with a p of 0.002,

where there is a marked difference with the parishes of San Juan, freedom probably because of the scenario in which children live, conflictivity such as: mobility, increased transportation public

CONCLUSIONS: The prevalent gender of accidents was male, and the most frequent age group were preschool children. There are sociodemographic factors that affect the number of accidents of children, such as age, area of residence, type of family. Dysfunctional families do not increase the number of accidents.

KEY WORDS: accidents in children, domestic accidents, prevalence, accident prevention, social, economic condition, family context.

CAPÍTULO 1.

INTRODUCCIÓN

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 (Nereida & Salazar, 1998, pág. 440). “Se estima que anualmente 950,000 niños menores de 18 años mueren como consecuencia de una lesión o por la violencia, y cerca del 90% de ellos son identificadas como lesiones no intencionales” (Medina-Gómez, 2015, pág. 117).

Diversos estudios muestran que existe una mayor prevalencia en el sexo masculino, ya que representan cerca del 60% del total de accidentes y fracturas. Las heridas, caídas, accidentes automovilísticos y quemaduras son las causas más frecuentes de lesiones entre los niños de 1 a 4 años. El hogar es el entorno más propicio para que los y las menores de edad presenten accidentes alrededor del 59% han tenido algún accidente no intencional en su hogar (Medina-Gómez, 2015)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define accidente como un acontecimiento no premeditado que produce daño o lesión reconocible o visible corporal o mental. La Real Academia de la Lengua Española lo define como un suceso eventual, del que involuntariamente resulta un daño. El termino accidente está quedando en desuso ya que lleva implícito el concepto de que es algo irreversible que sucede al azar por causa del destino o suerte, hoy se utiliza más el termino de lesiones, intoxicaciones, traumatismos, quemaduras.

Al no tener la exacta dimensión de las repercusiones de los accidentes en el hogar ecuatoriano, por no disponer de un sistema de estadística fiable y completo por el Instituto Nacional de Estadística (INE), un registro de las circunstancias del accidente nos ayudaría a establecer medidas preventivas tanto a nivel individual como familiar. Describiendo áreas de la casa que están produciendo lesiones o qué objeto doméstico que sea peligroso.

El Ecuador ocupa el tercer lugar después de IRA y EDA. Los accidentes más frecuentes en el hogar son: caídas, quemaduras, ingestión de cuerpos extraños, ingesta de venenos, los cuales serían evitables si se toman las debidas precauciones en un 90% (Ortega, 2003)

En esta perspectiva se considera evaluar si la comunicación con los padres y las condiciones socioeconómicas bajas afecta que haya más riesgo de accidentes en el hogar. La aspiración de esta tesis es detener el aumento en la incidencia de lesiones en el hogar esto se puede lograr mediante proyecto de educación y prevención para efectuar un cambio cultural a fin de aplicar estrategias e intervenciones eficaces para prevenir las lesiones y mejorar la salud y el bienestar de los niños ecuatorianos.

CAPÍTULO 2.

MARCO TEÓRICO

2.1. ACCIDENTES EN EL HOGAR

El número de accidentes de diversa índole que se produce en el mundo es cada vez mayor. Sin embargo, los que ocurren en el hogar en niños pequeños pasan inadvertidos, pese a que constituyen un problema importante en el que intervienen factores culturales, sociales y económicos de la familia. A esto se agregan los rasgos propios del niño pequeño, quien tiene poca experiencia o juicio para limitar su afán exploratorio y reconocer el peligro que le rodea, así como el abandono y la falta de medidas de protección dentro del hogar. (Minchola de Pérez, 1984, pág. 414)

En el caso de la población infantil (menores de 10 años), el hogar puede llegar a constituir un ambiente peligroso y un factor determinante en la ocurrencia de lesiones." Esta población se caracteriza por encontrarse en una etapa en la cual se aprende a más de experiencias basadas en ensayo y error, repetición, imitación, causa-efecto. (Híjar Medina, 1992, pág. 667)

La población infantil disfruta del ejercicio físico, jugando, llegando a veces a infravalorar sus riesgos, por lo que realiza actividades de peligro, más allá de sus capacidades. Además de esto se presenta un hogar donde no hay seguridad, como acontece en casi todos los hogares, diseñados para una población adulta que casi siempre lo adecua luego que pasa el accidente.

Se sabe, y hay prueba de ello, que las lesiones físicas comúnmente observadas en los primeros habitantes nómadas del globo terráqueo eran las que sufrían cuando la mamá y los hijos iban a recolectar alimentos complementarios de los grandes mamíferos cazados por los hombres (Torres Márquez, 2010, pág. 369)

Desde 1966, los accidentes se consideran un problema de salud en el mundo. En la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada ese año en Ginebra, se instó a todos los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a tomar medidas encaminadas a la prevención de estos, donde el rápido desarrollo de las últimas décadas es la causa fundamental de su incremento. (Torres Márquez, 2010).

El incremento en la producción de accidentes se debe al desequilibrio que existe en los avances técnicos, el estilo de vida moderno y las medidas de prevención encaminadas a evitarlos. En los países en vías de desarrollo este desequilibrio es más evidente porque se introducen con rapidez nuevas tecnologías que aumentan los riesgos, sin que se establezcan las medidas preventivas para evitar los accidentes. (Arlaes Yero, 1998, pág. 581)

Es difícil la comparación de diferentes estudios en aspectos como incidencia y mortalidad, puesto que la variabilidad puede deberse a diferencias en la definición de accidente, población de referencia (estudios de base poblacional, en urgencias u hospitalarios), criterios clínicos, evento medido (número de accidentes o número de niños lesionados) o diferencias reales. (Casaní Martínez, 2004, pág. 584).

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define accidente como un acontecimiento no premeditado que produce daño o lesión reconocible o visible corporal o mental. La Real academia de la Lengua Española lo define como un suceso eventual, del que involuntariamente resulta un daño. El termino accidente está quedando en desuso ya que lleva implícito el concepto de que es algo irreversible que sucede al azar por causa del destino o suerte hoy se utiliza más el termino de lesiones, intoxicaciones, traumatismos, quemaduras.

Los accidentes representan un verdadera preocupación de salud pública Son eventos imprevistos generalmente nocivos provocados por una fuerza exterior que actúa prontamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas muchas veces incapacitantes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define accidente como un acontecimiento fortuito, generalmente dañino e independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta con la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales. Los accidentes en el hogar se definen como aquellos acontecimientos inesperados que ocurren tanto en la vivienda propiamente dicha como en el patio, el jardín, el garaje, el acceso a pisos o las escaleras. (Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Mexico, 2010)

Epidemiología

La falta de registros de accidentales en el hogar en los niños ecuatorianos es probablemente una de las dificultades que encontramos al iniciar este estudio en el que queremos ser parte de una temática encaminada a reducir su incidencia y la mortalidad.

Los accidentes en los niños son un problema de salud pública tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo; así constituyen la principal causa de muerte en la niñez y adolescencia en países desarrollados, y en el Ecuador ocupa el tercer lugar después de IRA y EDA. Los accidentes más frecuentes en el hogar son: caídas, quemaduras, ingestión de cuerpos extraños, ingesta de venenos, los cuales serían evitables si se toman las debidas precauciones en un 90% (Ortega, 2003)

Los accidentes o lesiones no intencionales representan un problema de salud mundial y constituyen la primera causa de muerte de niños mayores de 1 año y adultos jóvenes en casi todos los países. Es por eso que se consideran un problema creciente en términos de años de vida potencialmente perdidos, ya que afectan en mayor proporción a las poblaciones de menor edad.

Características clínicas del problema

Los niños preescolares aprenden mucho diariamente, tienen interés por su entorno que los rodea. Les gusta descubrir, experimentar por su iniciativa, pero no saben reconocer los peligros, son alegres al imitar a los padres conformen van creciendo tienen gran curiosidad por todo lo aparatos electrónicos, juguetes, aumenta su autonomía pero no se dan cuenta de los peligros o situaciones que conlleva determinada acción.

Los niños son inofensivos víctimas ante ambientes inseguros, construidos desde el inicio para adultos, y cada accidente permite determinar que no existe una conducta de prevención con descuidos y negligencias de la persona a cargo del niño. (Gorrita Pérez, 2017, pág. 146)

El niño ignora el peligro y los adultos olvidan que el hogar es un medio concebido para adultos y cuando el niño crece y desarrolla sus capacidades y habilidades, aumenta su curiosidad, y deseo de explorar. Es en este medio en que aprende mediante ensayo y error, ese empeño puede ser perjudicial (Gorrita, 2017)

Según el profesor Jordán, en la medida que el niño se va desarrollando, va adquiriendo nuevas capacidades; las zonas de peligro por las que el niño va ampliando poco a poco su radio de acción comienzan con la letra C: en la cuna, en la cama, en el cuarto, en el cuarto de baño, en la cisternas, en la cocina en el comedor, en la calle, se considera la última C, el campo. Cuando el niño se traslada al campo, existe el peligro de tres P: posos, presas y las piscinas naturales. (Miranda, 2014)

2.2. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR.

Es interesante destacar que las instituciones de salud, educación ejercen un rol importante en los entornos de promoción, prevención, así en el ámbito del tratamiento, rehabilitación de los niños con secuelas secundarias a lesiones no intencionales.

Países como EEUU han puesto a disposición de las familias e instituciones donde permanecen los niños menores, leyes de seguridad social que incluyen estructuras arquitectónicas, reglamentos, etc., para la protección física integral de los niños, pero al mismo tiempo, estos carecen de acción si existen descuidos por parte de los adultos responsables. Por todo lo referido, es de capital importancia, extremar la vigilancia de la actividad diaria de los niños en su espacio de juego o actividad. (Miranda Tamayo, 2017, pág. 49)

Se ha dicho que para evitar accidentes se requiere tener en cuenta los siguientes factores: previsión, tiempo y disciplina: previsión: para pensar y hacerse sensible a los posibles peligros que acechan a los niños; tiempo para vigilarlos; y disciplina, porque niños y adolescentes deben aprender hasta donde pueden llegar. (Valdés, 2009)

La prevención es definida como la acción efecto de prevenir y se refiere a la preparación de algo con anticipación para un determinado fin, a prever un daño o a anticiparse a una dificultad. De esa manera, se posesiona como el camino acerado para la disminución de los índices de mortandad por accidentes que ocurren cada año. (Centro Nacional para la Prevención de los Accidentes. , 2011)

En cuanto al estudio e investigación es fundamental para la realización, aplicación y evaluación de programas a nivel nacional, destinados a disminuir la progresión de los lesiones no intencionales en la niñez y sus secuelas muchas veces discapacitantes.

2.3 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y FAMILIARES

La familia constituye el ámbito social más importante donde transcurre el desarrollo integral de sus hijos. En ella el niño aprende a dar sus primeros pasos, a decir sus primeras palabras, comienza a relacionarse con los demás, conoce el mundo que lo rodea y aprende a actuar en él, por lo que la familia debe ser orientada para que tome sensibilidad con el papel que desempeña y aproveche todas las posibilidades para educar y enseñar a sus hijos (Borges Fundora, 2017, pág. 125)

Tipos de familia

La Organización de las Naciones Unidas señala que la familia es “el grupo de personas del hogar que tiene cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general a los padres y a los hijos que viven con ellos”.

La familia nuclear clásica lo conforman los padres e hijos, también se les conoce como círculo familiar que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto y que está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla ((Armas, 2007)

La familia monoparental puede tener su origen en situaciones muy diversas. En la mayoría de los casos el progenitor solo se encuentra en una situación muy vulnerable, teniendo que hacer frente a responsabilidades por partida doble en calidad de proveedor del sustento y cuidador de la familia. (Perondi, 2011) Son familias incompletas el padre solo o la madre sola como cabeza de familia provenientes de divorcios aumentan el riesgo de pobreza, de descuido de los hijos, al tener que trabajar la mujer a tiempo completo para poder mantener el hogar.

La familia extensa es aquella en la que conviven en el mismo hogar más de dos generaciones. Es conocida también como “familia extendida”. Entre ellos, se encuentran los bisabuelos, abuelos, tíos, primos; donde existe apoyo y cuidado hacia las personas mayores.

Familia mixta simple y compleja Familia nuclear que ha sido alejada de su hábitat por situaciones de desplazamiento forzado y que se encuentran en un proceso de duelo durante el cual se une a otra tipología familiar. . Se estructuran con la unión obligada para la

sobrevivencia, de más de dos familias, que tienen estructura, funcionamiento y ciclos vitales diferentes. (Rondón, 2011).

Funcionalidad familiar

Familias funcionales son aquellas capaces de crear un entorno que facilite el desarrollo personal de sus miembros, son familias que en general no sufren crisis ni trastornos psicológicos graves (González, 2012). Para que las familias cumplan esta meta deben poseer una estructura que les permita actuar satisfactoriamente tanto económicamente, psicológicamente y socialmente.

Otra de las características que aparece asociada a las familias funcionales es el bajo grado de discrepancia mostrado entre sus miembros al percibir la vida familiar; altos grados de discrepancia que puede existir entre los propios padres, o bien entre éstos y sus hijos, por el contrario, aparecen asociados a problemas en el desarrollo personal y social de los miembros de la familia (Caprara, 2011).

La funcionalidad familiar depende de muchos factores, entre ellos el principal es una adecuada comunicación, a través de ella la familia interactúa, establecen relaciones dentro de su propio entorno y fuera de ella, no existe familias perfectas ya que dentro de cada una existen divergencias muchas de ellas pueden ser positivas o negativas.

La discrepancia no es un valor constante, sino que cambia a lo largo del ciclo familiar, siendo frecuente que se incremente cuando llega la adolescencia, por lo que, aunque puede ir asociada a conflictos considerados normativos, no toda discrepancia ha de implicar disfuncionalidad (González, 2012) Al ser la familia un lugar de encuentro de varias generaciones abuelos, padres, hijos, muchas veces se rompe esta relación donde no hay planteamientos claros, dando lugar a la rotura de la unión familiar a la falta de respeto y pérdida de autoridad generando pérdida de afectividad y un conflicto permanente y una comunicación ineficaz.

Nivel socioeconómico

El nivel socio económico no es una característica física y fácilmente informable sino que se basa en la integración de distintos rasgos de las personas o sus hogares, cuya definición varía según países y momentos históricos. (Vera, 2013).

EN EL 2011 EL Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) realizó la Encuesta de Estratificación de Nivel Socioeconómico a los hogares urbanos de Quito, Guayaquil, Cuenca, Ambato y Machala, la cual permite identificar los grupos socioeconómicos relevantes y sus características

Nivel A el estrato A se encuentra el 1,9%, el material predominante del piso de estas viviendas es duela, o piso flotante. En promedio tienen dos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo para el hogar. Bienes: Más del 95% dispone de electrodomésticos completos tienen vehículo de uso exclusivo para el hogar. El 99% de los hogares de este nivel cuentan con servicio de internet. El Jefe de Hogar tiene un nivel de instrucción superior y un número considerable alcanza estudios de post grado se desempeñan como profesionales científicos, intelectuales, miembros del poder ejecutivo, de los cuerpos legislativos, personal del directivo de la Administración Pública y de empresas. El 95% de los hogares está afiliado o cubierto por el Seguro del IESS además tiene seguro de salud privada.

Nivel B es el segundo estrato y representa el 11,2% característica de las viviendas: en el 46% de los hogares, el piso es parquet. El 81% de los hogares de este nivel cuenta con servicio de internet. El Jefe del Hogar tiene un nivel de instrucción superior, técnicos y profesionales del nivel medio, cubierto por el Seguro del IESS (seguro general, seguro voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL.

Nivel C+ El estrato C+ representa el 22,8% de la población investigada. Características de las viviendas: El material predominante del piso de estas viviendas es cerámica, baldosa. El 96% tiene electrodomésticos completos. El 39% de los hogares de este nivel cuenta con servicio de internet. El Jefe del Hogar tiene un nivel de instrucción de secundaria completa, se desempeñan como trabajadores de los servicios, comerciantes y operadores de instalación de máquinas y montadores. El 77% de los hogares está afiliado o cubierto por el Seguro del IESS (seguro general, seguro voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL.

Nivel estrato C- representa el 49,3% de la población investigada. Características de las viviendas: El material predominante del piso de estas viviendas es ladrillo o cemento. Menos del 48% tiene electrodomésticos completos. El 43% de los hogares utiliza internet. El Jefe del Hogar tiene un nivel de instrucción de primaria, se desempeñan como trabajadores de los servicios y comerciantes, operadores de instalación de máquinas y montadores y algunos se encuentran inactivos. El 48% de los hogares está afiliado o cubierto por el Seguro del IESS (seguro general, seguro voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL.

Nivel D El estrado D representa el 14,9% de la población investigada. Características de material predominante del piso de estas viviendas es ladrillo o cemento, tabla sin tratar o tierra. Menos del 43% dispone de electrodomésticos completos. El 9% de los hogares utiliza internet. El Jefe del Hogar tiene un nivel de instrucción de primaria completa. Se desempeñan como trabajadores no calificados, trabajadores de los servicios, comerciantes, operadores de instalación de máquinas y montadores y algunos se encuentran inactivos. El 11% de los hogares está afiliado o cubierto por el Seguro del IESS (seguro general, seguro voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL. (Instituto Nacional de estadísticas y censos, 2011).

2.4. HACINAMIENTO

Para Sleet y Mercy (2003), la seguridad infantil depende principalmente de tres factores: la apropiada seguridad de los entornos doméstico y comunitario, padres o cuidadores adecuadamente responsables (Ortiz, 2017)

Existen dos criterios utilizados para determinar la existencia de hacinamiento, el número de personas por cuarto y por dormitorio; y el umbral adoptado con mayor frecuencia es el de 2.5 personas. En este caso, calculamos el hacinamiento según los dos criterios: por cuartos y por dormitorios. Con ello, en primer lugar visibilizamos las diferencias de utilizar un criterio más flexible o más riguroso, por otro lado, ofrecemos información a utilizar según las necesidades del usuario. (COVEG, 2010)

Si la familia presenta hacinamiento, presentan mayor riesgo de violencia doméstica, acoso, enfermedades, accidentes y los que más corren riesgo son los niños.

Organismos como la ONU y CEPAL han adoptado el criterio de dormitorios para construir el índice de hacinamiento ya que refleja de mejor manera la utilización de la vivienda por parte de los ocupantes, pues independientemente de ser dos o cinco personas, la vivienda suele tener sólo una cocina, por ejemplo, lo cual no genera conflicto en su uso, pero si existen una diferencia entre que un dormitorio sea utilizado por dos o cinco personas. (COVEG, 2010).

No hay un estándar globalmente aceptado para evaluar el hacinamiento. Las normas varían considerablemente entre sociedades diferentes, e incluso entre sociedades relativamente comparables.

Kaztman (1995): más de dos personas por cuarto – CELADE (1996): a) hacinamiento 2,5 a 4,9 personas por cuarto y, c) hacinamiento crítico: 5 y más. – CEPAL/UNICEF (2010): a) hacinamiento moderado: 3 o más personas por dormitorio, b) hacinamiento severo: 5 o más personas por dormitorio – CEPAL (2011): 3 o más personas por cuarto – CEPAL (2014): más de 3 personas por cuarto (CEPAL, 2017).

El hacinamiento aumenta el estrés y disminuye las defensas naturales de la gente, debido a que las personas se ‘estorban’ entre sí” y hay mayor probabilidad y riesgo de adquirir infecciones respiratorias y enfermedades transmitidas por contacto directo y es causa de situaciones de violencia doméstica al igual que el abuso sexual (Centro de Familia VID, 2014)

Los accidentes del hogar, como caídas, golpes, quemaduras, cortes, heridas intoxicaciones, por productos de limpieza o medicamentos expuestos sin ninguna protección. Niños, que permanecen solos o a veces con cuidadores con incapacidad física o al cuidado de hermanos mayores.

El índice de hacinamiento es la relación entre los miembros que habitan en una casa, versus los dormitorios de la vivienda. Los valores son los siguientes:

- Hasta 2.4: sin hacinamiento
- de 2.5 a 4.9: hacinamiento medio
- más de 5.0: hacinamiento crítico

2.5. REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS.

Las lesiones accidentales son un importante problema de la salud pública en todo el mundo. Los accidentes en el hogar representan una importante causa de morbilidad y mortalidad a cualquier edad siendo más habitual que se presenten en los niños.

Ante esta realidad social FUNDACIÓN MAPFRE decidió abrir una línea de investigación sobre este tipo de accidentes que nos permita conocer dónde y por qué ocurren los accidentes, con el objeto de establecer estrategias y programas para trabajar en su prevención. Es precisamente en esta línea en la que se enmarca este estudio sobre “Accidentes de la población infantil española” que ha sido elaborado junto la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). (Castillo G, 2014)

Las estadísticas internacionales y nacionales muestran que la pobreza y el nivel socio-económico bajo juegan un papel importante en la morbimortalidad por accidentes. Es evidente la heterogeneidad en las tasas de lesiones por edad, sexo y área geográfica. Se requieren más estudios científicos que analicen la epidemiología de las lesiones en la población pediátrica. Los resultados podrían ser de ayuda en el planteamiento de nuevas políticas de prevención de accidentes (Bustos E, 2014, pág. 68)

Otros estudios manifiestan que inequidades socioeconómicas relacionadas con padres desempleados se asocian como uno de los determinantes sociales más importantes para presentar altas tasas de mortalidad por accidentes en niños. Entre los factores de riesgo asociados se encuentran el almacenamiento inadecuado de medicamentos y sustancias peligrosas, así como la colocación inadecuada de equipos de calefacción (Medina-Gómez, 2015)

Las investigaciones muestran que los accidentes no intencionales (entre ellos las asfixias por inmersión) son más comunes en las familias con nivel socioeconómico bajo y en niños menores de cinco años (Sevilla, 2010)

En 2010, Laflamme, Hasselberg y Burrows publicaron una revisión de numerosos artículos sobre accidentes de niños y su relación con la desigualdad socioeconómica (Benavides, 2012).

Los niños del nivel socioeconómico bajo están expuestos más frecuentemente a productos de limpieza y medicamentos. Se cree que la altura donde se guardan los insecticidas, venenos y solventes establece una condición de seguridad porque con ello se garantiza que se encuentren fuera del alcance de los niños. (sevilla, 2011)

Los accidentes en niños constituyen una realidad importante de estudio debido a que por su inmadurez y su falta de aprendizaje son frágiles a sufrir lesiones. La mayoría de ellos acuden a los servicios de emergencia al ser los accidentes comunes y por el incremento tiene importancia la investigación de factores asociados y su seguimiento para tener una cultura bien cimentada de prevención.

CAPÍTULO 3.

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la asociación entre conocimientos y prácticas de prevención de accidentes de los padres o cuidadores, el grado de comunicación de padres sobre prevención de accidentes, las condiciones sociodemográficas, económicas, familiares y las características demográficas de los niños, las condiciones de riesgo de la vivienda, con la frecuencia de accidentes en el hogar de los niños menores de 14 años que llegan a la emergencia del Hospital del Día del Seguro Social de Quito durante el Segundo Semestre del 2017?

3.2. JUSTIFICACIÓN

En la Región de las Américas, cada hora mueren seis niños o adolescentes menores de 20 años, principalmente por lesiones no intencionales causadas por el tránsito, ahogamientos y sofocaciones. Esta situación es más grave en los menores de edad del sexo masculino, ya que su riesgo de morir es de 1,5 a 2,7 veces mayor que el de las niñas. (Peden, 2012, pág. 5)

La finalidad de éste estudio consiste en determinar si la comunicación con los padres y las condiciones sociodemográficas afecta que haya más riesgo de accidentes en el hogar. Conocer la prevalencia y las características que rodean a los accidentes en el hogar en los niños y niñas menores de 14 años atendidos en el Hospital de Día del Seguro Social de Quito. Para determinar la exacta dimensión de las repercusiones de los accidentes en el hogar por no disponer de un sistema de estadística fiable y completa por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), un registro de las circunstancias del accidente nos ayudaría a establecer medidas preventivas tanto a nivel individual como familiar. Describiendo áreas de la casa que están produciendo lesiones o qué objeto doméstico que sea peligroso.

El presente estudio se centra en la influencia de la educación sobre la prevención de lesiones accidentales en niños que acuden a la emergencia. Se entiende como accidente un hecho súbito, que ocasiona daño a la salud y que se produce por la combinación de condiciones potencialmente prevenibles también se pretende determinar las medidas de prevención de lesiones accidentales. 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.

Para poder aplicar soluciones y medidas preventivas, es prioritario saber cuál es la situación actual en Quito a lo que realmente está sucediendo y a la tendencia en el tiempo de los accidentes o lesiones no intencionadas en niños. Deben incluir estrategias multidisciplinarias y multisectoriales, para unir la colaboración entre profesionales de educación, salud, medios de comunicación, etc. con el propósito de elaborar una respuesta adecuada para desarrollar una cultura de prevención

3.3. OBJETIVOS

3.3.1 Objetivo General

Evaluar la asociación entre conocimientos y prácticas de prevención de accidentes de los padres o cuidadores, el grado de comunicación de padres sobre prevención de accidentes, las condiciones sociodemográficas, económicas, familiares y las características demográficas de los niños, las condiciones de riesgo de la vivienda, con la frecuencia de accidentes en el hogar de los niños menores de 14 años que llegan a la emergencia del Hospital del Día del Seguro Social de Quito durante el Segundo Semestre del 2017.

3.3.2 Objetivos Específicos

1. Medir la incidencia de accidentes en el hogar y describir las causas y lesiones provocadas en niños menores de 14 años.
2. Describir las características demográficas de los padres o cuidadores, socioeconómicas y familiares de los niños menores de 14 años.
3. Describir las características demográficas de los niños.
4. Evaluar las condiciones de seguridad de la vivienda para evitar accidentes.
5. Describir los conocimientos, las prácticas y los consejos que los padres o cuidadores realizan para prevenir accidentes en los niños.

6. Evaluar la relación entre características demográficas de los niños y de los padres o cuidadores, socioeconómicas y familiares con la frecuencia de accidentabilidad de los niños menores de 14 años.

7. Evaluar la relación entre las condiciones de seguridad de la vivienda con la frecuencia de accidentabilidad de los niños menores de 14 años.

3.4 HIPÓTESIS

La falta comunicación de los padres, tienen relación con mayor prevalencia de accidentes infantiles en el hogar en función de las características del niño: edad, sexo, enfermedades asociadas y tratamientos en niños menores de 14 años que llegan a la emergencia del Hospital del día del Seguro Social de Quito.

Los factores sociodemográficos de los padres o cuidadores y el contexto familiar influyen en los accidentes en el hogar en niños menores de 14 años que llegan a la emergencia del Hospital del día del Seguro Social de Quito.

3.5. METODOLOGÍA

3.5.1 Diseño del estudio.

Se realizó un estudio descriptivo analítico, observacional, de corte transversal.

3.5.2 Lugar de estudio.

Servicio de emergencia pediátrica del hospital del día del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Quito, es de primer nivel y de especialidades. Su población de atención incluye el sector centro de Quito. En estos hospitales se atienden hijos de afiliados al IESS en su mayoría, es decir personas que cuentan con un trabajo fijo, cuya remuneración mensual es al menos de un sueldo básico. También se atienden afiliados voluntarios, conyugues, hijos menores de 18 años. El Hospital está equipado con Rayos X, Ecografía, Tomógrafo, cuenta con neurología, oftalmología, otorrinolaringología, y traumatología. Dentro del servicio de Pediatría: Consulta Externa de Pediatría, Emergencias Pediátricas, Observación Pediátrica.

La dirección del hospital en las calles Flores 628 y Olmedo, barrio La Marín, en el Centro Histórico Teléfono: (02) 396-7200.

3.5.3 Universo y muestra.

El universo son los niños atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital del Día del Seguro Social de la ciudad de Quito en el último trimestre del 2017. La población pediátrica total atendida en Emergencia del Hospital del Día, es un promedio 1000 niños que se atienden al mes. Se seleccionaran los pacientes por llegada al servicio de emergencia que hayan presentado accidentes en los horarios de 7:00 a 19:00.

Para el cálculo de tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de población finita con las siguientes condiciones muestrales: un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 0.05%. Por lo que, el cálculo es el siguiente:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times p \times q \times N}{(e^2 \times (N-1)) + Z\alpha^2 \times p \times q}$$

Remplazando los valores:

$$n = \frac{3.84 \times 0.6 \times 0.4 \times 1000}{(0.0025 \times (1000 - 1)) + 3.84 \times 0.6 \times 0.4} = \frac{921.6}{2.49 + 0.92} = 3.41$$

$$n = 270$$

N: Es el tamaño de la población o universo de niños atendidos en la Emergencia del Hospital del Día del Seguro Social que equivale a un promedio por mes de 1000 (2017).

Z α : Depende del nivel de confianza asignado, en este caso equivale a 1.96

e: Es el error maestral deseado. Que en el caso del estudio equivale al 5%

p: Es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato corresponde al 60%=0.6 (UNICEF)

q: Es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p que equivale 0.4

n: Es el tamaño de la muestra (número de niños a quienes se aplicara la encuesta) que corresponde a 270 niños.

3.5.4 Tamaño de muestra.

La muestra total fue de 270 niños para el cálculo de tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de población finita con las siguientes condiciones muestrales: un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 0.05%.

3.5.5 Criterios de inclusión.

- Niños menores de 14 años que acuden a la servicio de Emergencia del Hospital del Día del Seguro Social en el último trimestre del 2017.
- Niños autorizados a participar por sus cuidadores (consentimiento informado firmado)
- Niños que dieron su asentimiento para participar
- Niños que estuvieron presentes el día de la encuesta

3.5.6 Criterios de exclusión

- Niños mayores de 14 años
- Niños cuyos padres no firmen el consentimiento informado
- Niños que no dieron su asentimiento para realizar la encuesta
- Niños con accidentes que se presentaron en la escuela.

3.5.7 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE CATEGORIAS
Características demográficas de los niños				
Sexo biológico	Son las peculiaridades que diferencian a los individuos de una especie en masculinos y femeninos		Caracteres sexuales secundarios	Cualitativa Hombre Mujer
Edad	Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.		Años y meses cumplidos	Preescolares: 5 años Escolares: 6 a 10 años Preadolescentes: 11 a 12 años Adolescentes: 13-15 años
Curso o grado	Nivel de instrucción en el que está el niño o adolescente		Nivel de escolaridad Grado o Curso de primaria o secundaria	Maternal Inicial Primaria Secundaria
Características de padres o cuidadores				
Responsable de cuidado	Relación del parentesco del cuidador		Padre Madre Abuelo Abuela Otro	Familiares Directos Familiares indirectos No familiares
Nivel de escolaridad de los padres o cuidadores	Es el nivel de educación de las personas dentro del plano educativo institucional		Nivel de escolaridad Años aprobados	Analfabeto Primaria Secundaria Superior Postgrado.
Residencia del paciente y sus padres Ubicación	Ubicación geográfica donde una persona vive	Área residencia Ciudad Cantón Parroquia	DPA	Urbano Suburbano Rural
Trabajo de los padres		Empleo padres	Trabaja No trabaja	Trabajo uno solo Trabajan los dos

		Horario de trabajo	De mañana (total o predominante) De tarde (total o predominante) Mañana y tarde Nocturno Otro	
Contexto familiar				
Familia	Grupo de personas emparentadas entre sí, que viven juntas	Tipos de familias	Vive con ambos padres Vive con un solo progenitor Viven otras personas aparte de los padres Viven con otras personas que no pertenecen a la familia	Nuclear: Padres con su hijos Monoparental: Padre o madre solo con su hijo Extensa: Abuelos con sus nietos Mixta: Uno o varios hijos de uniones anteriores
Funcionalidad familiar	Capacidad de la familia para enfrentar los problemas como un solo núcleo.	Grado de funcionalidad de la familia	Comunicación Fluida Dificultades de comunicación	Muy bueno Bueno Regular Malo
Nivel socioeconómico familiar				
	Capacidad adquisitiva de la familia para satisfacer sus necesidades.	Ingresos familiares	Ingresos familiares mensuales	Menor a un salario mínimo Igual a un salario mínimo mensual legal vigente Entre 1 y 2 salarios mínimos mensuales legales vigentes
Nivel socio económico			Propiedad de la vivienda	Propia Arrendada Prestada
		Características de la vivienda	Tipo de piso de la vivienda	Piso flotante: Estrato A Piso parquet: Estrato B Piso baldosa: Estrato C+ Piso cemento: Estrato C- Piso tierra: Estrato D
		Servicios básicos	Agua potable Luz Alcantarillado	Si /no Si/ no Si/no

			Internet Televisión Auto o vehículo	
		Índice de Hacinamiento	Número de habitaciones en casa que se utilizan para dormitorio Número de personas en la vivienda Número de personas por dormitorio	Sin hacinamiento < 2,5 Hacinamiento medio > 2,5 a 2,9 Hacinamiento crítico > 3,0
			El niño tiene habitación propia	Si/No
Características de los accidentes y factores de riesgo				
Lesiones más frecuentes.	Accidente como un acontecimiento fortuito	Causa de lesión	Caídas Cortes o pinchazos Golpes contra objeto, persona o animal Quemaduras Mordedura de animal Intoxicaciones Asfixia, atragantamiento Aplastamiento Ahogamiento Cuerpo extraño	
Lugar de la casa donde fue el accidente.		Lugar donde es más frecuente	Cocina Comedor Cuarto de baño Dormitorio infantil Dormitorio padres Escaleras exteriores Escaleras interiores Garaje Pasillo piso Salón o salita de estar Terraza o balcón	
Qué objetos del hogar tuvieron relación con el accidente		Objetos	Silla, Mesa, Cama cuna Otros muebles, Juguetes, Vidrios-vajilla rotos Cuchillo	

			Escaleras escalones interiores Escaleras es calones exteriores Objetos pesados Equipos no eléctricos Equipos eléctricos Techo, paredes u otra parte del inmueble Otro	
Hora del accidente			Hora de accidente	Entre 7 y14 h. Entre 14y 18 h. Entre 18 y 23 h. Entre 11 de la noche y 7 de la mañana
Día de la semana.			Lunes a Domingo Día Festivo	Laborable Festivo o fin de semana
Condiciones de riesgo				
Conducta de riesgo del niño	Personalidad de búsqueda o de Riesgo		Temperamento impulsivo Escasa percepción de riesgo	
			El niño o los niños ¿se quedan solos en casa en algún momento	Menores de 12 años
Enfermedades	Enfermedades que presenta condiciones de riesgo		Enfermedades crónicas con riesgo de accidentes	Con riesgo: Epilepsia Retraso del desarrollo , T. autista TDAH, otra. Sin riesgo:
Medicamentos	Que representan riesgos de accidentabilidad		Tratamiento que toma regularmente	Montelukast (asma) Metilfenidato (TDAH) Broncodilatadores inhalados (asma) Corticoides inhalados (asma) Antiepilépticos Antihistamínicos Vitaminas Otros
Condiciones de seguridad del hogar y medidas de protección				

Condiciones de seguridad	Almacenamiento de Productos químicos		Tienen en el hogar: Pesticidas Productos de limpieza Alcohol Medicamentos, otras sustancias tóxicas	Tienen Si / No
			Almacenamiento	Almacenamiento adecuado y no adecuado
	Medidas de Prevención.		Las esquinas de las mesas y los muebles están protegidas Las puertas tienen algún elemento de seguridad que impida el atrapamiento Están todas las estanterías de su casa fijadas a la pared. Las ventanas tienen elementos que impidan al niño su apertura Por ejemplo, rejas, cierre de seguridad, cerrojo fuera de su alcance Si existen escaleras en la vivienda. Dispone de elementos que impidan la caída. Barandillas laterales, barreras. Tiene los enchufes protegidos	No medidas de Protección Si medidas de protección
Comunicación				

Comunicación de padres con los hijos	Que consejos dan los padres y cuidadores para prevenir accidentes del hogar	Reglas de protección	Padres o cuidadores dieron consejos últimos 3 meses Que consejos dieron:	Si / No
--------------------------------------	---	----------------------	---	---------

3.5.8 Instrumentos y procedimiento de recolección de la información

El autor de la investigación se encargó de recolectar la información a partir de la aprobación del protocolo, se utilizó una encuesta, con preguntas cerradas cara a cara con el padre (tutor) del niño previa autorización de los padres y asentimiento informado de ellos, en el Hospital del Día del Seguro Social de Quito en niños y niñas de 0 meses a 14 años.

La encuesta consiste en 27 preguntas tuvo una duración de 15 minutos se realizó de manera directa en el servicio de emergencia. Consta de un cuestionario con indicadores relacionados con el entorno, sociodemográficos en relación con los accidentes, tipos, frecuencia, lugar y secuelas de los accidentes. Relacionados con los hábitos, medidas preventivas conductas de riesgo, enfermedades, medicación.

La presente investigación permita conocer dónde y porque ocurren los accidentes con el objetivo de establecer medidas preventivas y trabajar en programas de socialización.

3.5.9 Procesamiento y análisis de datos.

Para el análisis de las variables cualitativas se aplicarán porcentajes, frecuencia y moda para el análisis de las variables cuantitativas medidas de posición, tales como: tendencia central y dispersión

La información obtenida durante el estudio, fue organizado a través del programa Excel, para luego ser ingresada la base de datos utilizando el Software Statistical Package for Social Science SPSS versión 23.0.

Para el análisis inferencial bivariado cuali-cuantitativo se utilizó la prueba t student, en todos los casos se consideró que existen diferencias estadísticamente significativas si la probabilidad de error es menor a 5%. El análisis inferencial entre variables se realizó de la siguiente manera:

Análisis de Variables Cuantitativas: los datos obtenidos fueron analizados con medidas de tendencia: central, media, mediana y medidas de dispersión: desviación estándar

Análisis Variables Cualitativas: analizadas con frecuencias absoluta y relativas. Las medidas estadísticas para establecer asociación será el PR y las de inferencia estadística serán la prueba del Chi cuadrado, el intervalo de confianza y la comparación de medias y porcentajes.

3.5.10 Aspectos bioéticos

Dentro de los aspectos bioéticos, fue informar a la población a estudiar acerca del tema, como se va a realizar, que se pretende con éste estudio, en nuestro caso por tratarse de población pediátrica, se informó a los padres y se pidió consentimiento informado como lo estipula la Organización Mundial de la Salud (OMS) (ver anexos), y el asentimiento informado (ver

anexos) a cada niño con el que se realizó la encuesta, tomando en cuenta y respetando su decisión de participar o no.

Los datos de identificación de los niños participantes no serán publicados ni revelados, se manejarán bajo estricta confidencialidad, durante el manejo del trabajo de investigación

Consentimiento informado a padres.

En este estudio se aplicó a los padres o cuidadores un consentimiento informado, tomado de un modelo de la OMS, donde se detalla las características del estudio, las edades comprendidas de los participantes, la metodología del estudio, y la aceptación por parte de los representantes de los pacientes de participar.

Las preguntas del cuestionario; no representaron ningún riesgo para el paciente, ni influyeron sobre su atención en la consulta de emergencia. Se analizara la información y se describirá los factores relacionados con el incremento de accidentes en el hogar para explicarles el propósito y las características de la investigación, y su aceptación a participar en la misma, o no.

Asentimiento a los niños

El asentimiento a los menores de edad es un documento que autoriza la participación de niños y jóvenes en una investigación; sin embargo, este no reemplaza al consentimiento informado.

Este documento está dirigido a los niños y jóvenes para explicarles sobre el estudio en palabras sencillas, y así confirmar su aceptación en la participación del estudio, para conocer aspectos de su vida, familia, para saber cómo la relación entre las características demográficas, socioeconómicas de los niños y de los padres o cuidadores, influyen con la frecuencia de accidentabilidad en el hogar y prevención en menores de 0 meses a 14 años. El modelo utilizado fue tomado de la OMS.

CAPÍTULO 4.

RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS UNIVARIAL

4.1.1. Características demográficas de los niños.

De los 270 niños estudiados hubo un ligero predominio de hombres (52,96%) en todas las edades. Según edad predominaron los preescolares (40%), seguido de escolares (27,78%).

La mayoría fue hijo único (47,04%), seguidos de un hermano (30,3%), muy pocos tienen tres hermanos

Tabla 1. Características demográficas de los niños con accidentes del hogar. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018

Variables	No	%
Sexo (n=270)		
Masculino	143	52,96
Femenino	127	47,04
Edad (n=270)		
Lactante mayor	58	21,48
Preescolar	108	40,0
Escolares	75	27,78
Adolescentes	29	10,74
Número de hermanos (n=270)		
Hijo único	127	47,04
Un hermano	82	30,3
Dos hermanos	52	19,26
Tres hermanos	9	3,33

Características de padres y cuidadores de los niños.

La persona que estaba a cuidado de los niños en el momento del accidente en la mayoría de los casos fue la madre (71,48%), seguido de los abuelitos (20,74%), con menor frecuencia los padres y otras personas.

En nivel de escolaridad en orden de frecuencia fueron estudios secundarios (57,04%) estudios primarios (25,6%), estudios superiores (16,30%) y sin instrucción (1,11%). Cabe recalcar que todos tienen años aprobados niveles completos.

Tabla 2. Quien cuida en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.

Variables	No	%
Quien cuida al niño (n=270)		
Padre	6	2,22
Madre	193	71,48
Hermanos	11	4,07
Abuelo	56	20,74
Otros	4	1,48
Nivel de Escolaridad (n=270)		
Sin instrucción	3	1,11
Primaria	69	25,56
Secundaria	154	57,04
Universidad	44	16,30

Sector de residencia

En relación al sector donde habitan parroquia urbana (99.63%), solo en zona rural (0.37%) De las zonas urbanas el Centro Histórico (40.74%), seguido de San Juan (41,47%) y la Libertad (17,41%) y un solo niño de Guayllabamba. (0.37%).

Tabla 3. Área y parroquia donde vive el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.

Variables	No	%
Área (n=270)		
Urbana	269	99.62
Rural	1	0.37%
Donde vive (n=270)		
Centro Histórico	40,74%	40,74%
San Juan	41,85%	41,85%
La Libertad	17,04%	17,04%
Guayllabamba	0.37%	0.37%

Situación laboral del jefe de familias

En relación a la situación laboral del padre, la mayoría de los padres trabajan (90%), están desempleados (9,26%) y muy pocos estudian (0.74%). Según la jornada laboral horario de trabajo la mayoría de padres trabajan de 8 a 10 horas diarias (69,26%) predominantemente durante la mañana, durante la tarde (12,59%) y en la noche (11,11%). Lo anterior explica el por qué la mayoría de niños están cuidados de su madre.

Tabla 4. Situación laboral del padre y horario hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.

Variables	No	%
Laboral Padre (n=270)		
Trabajando	237	87,78%
Desempleado	25	9,26%
Incapacidad laboral	1	0,37%
Estudiando	1	0,37%
Estudiando y trabajando	6	2,22%
Horario Padre (n=270)		
Desempleado	25	9,26%
De mañana	176	65,18%
De tarde	34	12,59%
Mañana y tarde	5	1,85%
Nocturno	30	11,11%

En relación a la situación laboral de madres trabajan y estudian (47,04%), se dedica a quehaceres domésticos (50,74%) y estudia el (2,22%). Según la jornada laboral horario de trabajo madres que trabajan 8 horas predominantemente durante la mañana el (28,52%), durante la tarde (18,89%) y madres que se dedican a quehaceres domésticos (52,59%), lo que significa que las madres sean con más frecuencia las que más cuidan.

Tabla 5. Situación laboral de la madre y horario de trabajo del hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.

Variables	No	%
Laboral Madre (n=270)		
Trabajando	122	45,19%
Estudiando	6	2,22%
Quehaceres Domésticos	137	50,74%
Estudiando y Trabajando	5	1,85%
Horario Madre (n=270)		
Quehaceres Domésticos	137	50,74%
De mañana	77	28,52%
De Tarde	56	20,74%

Características familiares de los niños.

En relación a las características familiares, las nucleares fueron las más predominantes (82,22%), seguidas de las familias extensas (13,70%) y monoparental (4,07%). De las 270 familias entrevistadas en su contexto disfuncional (13,33 %).

Tabla 6. Tipo de Familia y funcionalidad familiar en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.

Variables	No	%
Tipo familia (n=270)		
Nuclear	222	82,22%
Monoparental	11	4,07%
Extensa	37	13,70%
Función familiar (n=270)		
Buena Relación	231	85,56%
Buen ambiente familiar	3	1,11%
Mala Relación	36	13,33%

Características socioeconómicas de las familias de los niños.

Sobre la propiedad de la vivienda más de la mitad fueron arrendadas (52,22%), seguido de propiedades propias (42,22%) y un bajo porcentaje prestada (5,56%). Tipo de vivienda de un piso (61,85%), de dos pisos (37,78%), de campo (0,37%). Modelo de piso: baldosa (39,63%), parquet (36,67%), cemento (13,70%), flotante (10%).

Tabla 7. Tipo de propiedad, tipo de vivienda, tipo de piso de la vivienda en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.

VARIABLES	No	%
Propiedad vivienda (n=270)		
Propia	114	42,22%
Arrendada	141	52,22%
Prestada	15	5,56%
Tipo vivienda (n=270)		
De un piso	167	61,85%
De dos pisos	102	37,78%
De campo	1	0,37%
Tipo piso (n=270)		
Flotante	27	10,00%
Parquet	99	36,67%
Baldosa	107	39,63%
Cemento	37	13,70%

En relación a los servicios básicos tiene agua potable, alcantarillado, luz eléctrica (100%), acceso a tecnología: tiene internet (53,33%) y no tiene (46,67%). Posesión de Bienes cuenta con un televisor (100%), no tiene auto (81,85%), tiene auto (14,81%) y 3,33% tiene moto (3,33%).

Tabla 8. Servicios básicos, acceso a tecnología, posesión de bienes en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.

VARIABLES	No	%
Servicios básicos (n=270)		
Si	270	100,0%
No	0	0%
Acceso Internet (n=270)		
Si tiene internet	144	53,33%
No tiene internet	126	46,67%
Televisión (n=270)		
Si tiene televisión	270	100,00%
Bienes (n=270)		
No tiene auto	221	81,85%
Si tiene auto	40	14,81%
Si tiene motocicleta	9	3,33%

En relación a las personas que habitan en el hogar son familias compuestas de 4 personas el (62.96%), familias con más de 4 personas el (37.04%). En relación al número de habitaciones: entre 2-3 corresponde al (91.82%), habitaciones entre 4-5 al (7.78%), con una sola habitación al (0.37%). Habitación propia que tiene el niño (79,26%) y no la tiene (20.74%).

Tabla 9. Número de personas que habitan, número de habitaciones, habitación propia en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.

Variables	No	%
Habitantes (n=270)		
2	2	0,74%
3	61	22,59%
4	107	39,63%
5	81	30,00%
6	19	7,04%
Habitaciones (n=270)		
1	1	0,37%
2	133	49,26%
3	115	42,59%
4	20	7,41%
5	1	0,37%
Habitación propia (n=270)		
Si tiene habitación propia	56	20,74%
No tiene habitación propia	214	79,26%

En la presente tabla en relación a los ingresos familiares mensuales fueron igual a un salario mínimo (59,26%), entre 1 y 2 salarios mínimos (38,15%) y menos de un salario mínimo (2,59%).

Tabla 10. Ingresos familiares en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.

Variables	No	%
Ingreso familiar (n=270)		
Menor a un salario	7	2,59%
Igual a un salario	160	59,26%
Entre dos salarios	103	38,15%

4.2. ACCIDENTES.

Características de los accidentes en el hogar de los niños.

En relación al número de accidentes en el hogar, durante los últimos seis meses la persona encargada del cuidado del niño manifestaron, entre 1 y 2 accidentes el (98.52%) y 3 accidentes el (1.48%).

Tabla 11. Número de accidentes en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.

Variables	No	%
Número de accidentes (n=270)		
1	223	82,59%
2	43	15,93%
3	4	1,48%

Tipo de accidentes sufrió el niño en el hogar.

En relación a los niños que tuvieron accidentes por caída al suelo (38,89%), por cortes o pinchazos (17,04%), por golpe contra objeto, persona o animal (12,96% %), (12,22%) quemaduras por líquidos, vapor o fuego (12,22%), cuerpo extraño en orificio: ojos: nariz, oído (9,26%), mordedura de animal (perro) (5,56%) y por intoxicaciones (2,59%).

Tabla 12 .Tipo de accidentes en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.

Variables	No	%
Tipo accidente (n=270)		
Caídas	105	38,89%
Golpes	35	12,96%
Quemaduras por líquidos ,vapor	33	12,22%
Cuerpo Extraño en orificio	25	9,26%
Aplastamiento	1	0,37%
Cortes o pinchazos	46	17,04%
Atragamiento	3	1,11%
Intoxicaciones	7	2,59%
Mordedura de animal	15	5,56%

En relación al lugar del accidente donde ocurrió con mayor frecuencia en el hogar fue la cocina (40,74%) seguidos por la sala y el dormitorio que tuvieron relación con los muebles en (40,74%) ,juguetes (22,22%) ,vidrios de vajillas rotas (13,70%).

Tabla 13. Lugar del accidente en el hogar y objetos que tiene relación con el accidente de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.

Variables	No	%
Lugar casa (n=270)		
Cocina	110	40,74%
Sala	44	16,30%
Dormitorio	47	17,41%
Comedor	23	8,52%
Baño	19	7,04%
Escalera	6	2,22%
Azotea	3	1,11%
Balcón	3	1,11%
Pasillo	9	3,33%
Garaje	2	0,74%
Patio	4	1,48%
Objetos hogar (n=270)		
Muebles	110	40,74%
Juguetes	60	22,22%
Vidrios de vajillas rotas	37	13,70%
Escaleras	8	2,96%
Equipos eléctricos	3	1,11%
Paredes	1	0,37%
Otros	51	18,89%

Día y hora que sufrió el accidente en el hogar el niño en el hogar.

Los accidentes en el hogar se producen en un mayor porcentaje días laborables (80,74%), los días festivos en menor porcentaje, el horario que se produjo más accidentes es entre las 14 horas y las 18 horas seguido del horario de la mañana de 7 a 14 horas.

Tabla 14. Día de la Semana que ocurrió el accidente y hora en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.

Variabales	No	%
Día semana (n=270)		
Laborable	218	80,74%
Festivo o fin de semana	52	19,26%
Hora (n=270)		
Entre 7 y 14 horas	91	33,70%
Entre 14 y 18 horas	143	52,96%
Entre 18 y 23 horas	33	12,22%
Entre 23hy 7AM	3	1,11%

Medidas de prevención y protección en el hogar de los niños estudiados.

Se quedan solos en el hogar alrededor del (5,56%) sin la compañía de ningún adulto conforme aumenta la edad existe la tendencia de dejarlos sin compañía, en caso de emergencia en el hogar de los niños estudiados solo el (0.74%) desconoce el número telefónico.

Tabla 15. Medidas de protección en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.

Quedan solos (n=270)		
Se queda solo	15	5,56%
No se queda solo	255	94,44%
Saben número emergencia (n=270)		
Sabe el número de emergencia	268	99,26%
No sabe el número de emergencia	2	0,74%

En la presente tabla solo el (20%) de las familias tienen dos medidas de protección prevención: guarda los medicamentos y los objetos de limpieza fuera del alcance de los niños.

Tabla 16 Medidas de protección específicas en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.

VARIABLES	No	%
Equinas muebles protegidos (n=270)		
Si	24	8,89%
No	246	91,11%
Puertas seguras (n=270)		
Si	26	9,63%
No	244	90,37%
Estanterías (n=270)		
Si	26	9,67%
No	243	90,33%
Ventanas (n=270)		
Si	48	17,78%
No	222	82,22%
Barandillas (n=270)		
Si	71	26,30%
No	199	73,70%
Medicamentos (n=270)		
Si	216	80,00%
No	54	20,00%
Productos limpieza (n=270)		
1	220	81,48%
2	50	18,52%
Enchufes (n=270)		
Si	121	44,81%
No	149	55,19%
Juguetes (n=270)		
Si	82	30,37%
No	188	69,63%

Enfermedad y medicamentos que toman e los niños estudiados.

Los niños que presenta una enfermedad crónica corresponden al (11,85%). Las enfermedades que están relacionadas con un aumento en el número de accidentes: epilepsia y asma tienen un porcentaje (5,56%).

Tabla 17 Enfermedad crónica y su diagnóstico en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018

Variables	No	%
Enfermedad hijo (n=270)		
Si	32	11,85%
No	238	88,15%
Cual enfermedad (n=270)		
Ninguna enfermedad	238	88,15%
Epilepsia	15	5,56%
Trastorno autista	1	0,37%
TDAH	1	0,37%
Asma	15	5,56%

En la presente tabla en cuanto a los medicamentos existe un porcentaje bajo que toma medicamento para el asma y epilepsia (5,19%).

Tabla 18 Medicamento de forma mantenida, en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.

Variables	No	%
Medicamento hijo (n=270)		
Si	32	11,85%
No	238	88,15%
Cual medicamento (n=270)		
Ninguno	238	88,15%
Montelukast	11	4,07%
Metilfenidato	3	1,11%
Broncodilatadores Inhalados	3	1,11%
Corticoides Inhalados	1	0,37%
Antiepilépticos	14	5,19%

Enfermedad y medicamentos que toman e los niños estudiados.

En la presente tabla un (15,56%) de los padres manifiesta que su hijo tiene una conducta de riesgo, temperamento impulsivo o una escasa percepción de riesgo.

Tabla 19 Conducta de riesgo del niño, en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.

Variables	No	%
Conducta riesgo (n=270)		
Si	42	15,56%
No	228	84,44%
Temperamento (n=270)		
Si	42	15,56%
No	228	84,44%
Percepción riesgo (n=270)		
Si	42	15,56%
No	228	84,44%

En relación si los padres de familias entrevistadas si dieron consejos en los últimos tres meses tienen (53,70%). Y estos fueron los consejos que más se repetían a los niños: el no coger medicamentos, ni productos de limpieza fue de alrededor de (25,93%).

Tabla 20 Padres dieron consejos en los últimos tres meses, en el hogar de los niños estudiados. Hospital del Día IESS, Quito Febrero 2018.

Variables	No	%
Dieron consejos(n=270)		
Si	145	53,70%
No	125	46,30%
Consejos (n=270)		
Ninguno	125	46,30%
No coger medicamentos ni productos limpieza	70	25,93%
No coger medicamentos	50	18,51%
No coger productos de limpieza	25	9,26%

4.2 ANÁLISIS BIVARIAL

4.2.1. Característica demográfica.

Analizando la relación entre las características demográficas del niño y el número de accidentes se encontró que los niños de sexo masculino tienen mayor riesgo de sufrir más de dos accidentes, pero esta asociación no es estadísticamente significativa. En relación a la edad no hay asociación estadísticamente significativa, aunque hay un mayor riesgo de accidentabilidad en lactantes menores y escolares. En correlación al número de hermanos, mientras más hermanos existen mayor riesgo de sufrir más de dos accidentes (OR=1,92; IC95% 0,59-2,11) no es estadísticamente significativo, pero con un valor de p cercano a 0,05 (alta probabilidad de error Tipo II).

Tabla 21 Relación entre variables demográficas del niño y número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018.

Variables	Número de accidentes				OR (IC95%)	p
	2 a 3 (n=47)		1 (223)			
	No	%	No	%		
Sexo						
Masculino (n=143)	26	18,18%	117	81,82%	1,12 (0,59-2,11)	0,75
Femenino (n=127)	21	16,54%	106	83,46%		
Edad						
Lactante menor (n=16)	3	18,75	13	81,25	DM= 0,30 (-0,91 - +1,5)	0,53
Lactante mayor (n=42)	5	11,90	37	88,10		
Preescolares (n=108)	19	17,59	89	82,41		
Escolares (n=75)	16	21,33	59	78,67		
Adolescentes (n=29)	4	13,79	25	86,21		
Promedio (DE)	5,28 (3,8)		4,98 (2,91)			
Mediana (RIQ)	5,0 (2-8)		4 (2-7)			
Hermanos						
De 1 a 3 hermanos (n=143)	31	21,68	112	78,32	1,92 (0,99-3,70)	0,054
Hijo único (n=127)	16	12,60	111	87,40		
Promedio (DE)	1,00 (0,8)		0,74 (0,86)		DM= 0,25 (-0,01 - +1,5)	0,06
Mediana (RIQ)	1,0 (0-2)		1 (0-1)			

4.2.2. Característica demográfica de los padres

En relación a la variable de quien cuida al niño se encontró que hay mayor riesgo de accidentabilidad cuando los cuidadores son padres, hermanos o amigos, pero la asociación no es estadísticamente significativa. En relación al nivel de escolaridad de los padres o cuidadores, los de nivel de instrucción bajo presentan mayor riesgo de sufrir más de dos accidentes, con asociación significativa ($p= 0,01$)

Tabla 22 Relación entre variables nivel escolar del cuidador y número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018.

Variables	Número de accidentes				OR (IC95%)	p
	2 a 3 (n=47)		1 (223)			
	No	%	No	%		
Quienes cuidan						
Padre, hermanos y amigos (n=21)	3	14,29	18	85,71	0,77 (0,21-2.75)	1,0
Madres y Abuelos (n=49)	44	17,67	205	82,33		
Nivel escolar						
Sin instrucción y primaria(n=72)	13	18,06	59	81,94		0,01
Secundaria y Universidad(n=198)	34	17,2	164	82,8		
Promedio (DE)	2,78(0,75)		2,90(0,65)		DM=0,11(-0,33-0,9)	0,48
Mediana (RIQ)	3,0 (2-3)		3,0 (2-3)			
Aprobados						
Sin instrucción(n=3)	3	100	0	0		0,001
Primaria(n=69)	10	14,49	59	85,51		
Secundaria(n=154)	28	18,18	126	81,82		
Universidad(n=44)	6	13,64	38	86,36		
Promedio (DE)	10,4 (4,11)		11,09(3,38)		DM=-0,62 (-1,73-0,48)	0,48
Mediana (RIQ)	12,0 (6-12)		12,0 (6-12)			

Característica área donde viven los niños y el número de accidentes.

En relación a la variable área donde viven y el número de accidentes se encontró que todos los niños encuestados son de la ciudad de Quito la mayoría son de parroquias urbanas solo una familia vive en el sector rural, pero hay una mayor incidencia de tener más de dos accidentes a nivel del centro histórico con una P de 0,01 estadísticamente significativa.

Tabla 23. Relación entre variables área donde vive el niño y número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018.

Variables	Número de accidentes				OR (IC95%)	p
	2 a 3 (n=47)		1 (223)			
	No	%	No	%		
Área						
Urbana(n=269)	47	17,47	222	82,53		1,0
Rural (n=1)	0	0	1	100		
Parroquia						
Centro Histórico (n=110)	29	26,36	81	73,64		0,01
San Juan (n=113)	13	11,50	100	88,50		
La Libertad (n=46)	5	10,87	41	89,13		
Guayllabamba (n=1)	0	0	1	100		

Característica situación laboral de los padres y el número de accidentes.

En relación a la variable situación laboral de los padres y el número de accidentes se encontró que los padres que están trabajando y estudiando hay mayor incidencia de presentar más de dos accidentes pero no es estadísticamente significativo con una p de 0,30, en cuanto a lo horario de los padres que trabajan todo el día y en horario nocturno hay mayor riesgo de tener mayor de dos accidentes si es estadísticamente significativo con una p de 0,06. En cuanto a la madre que se encuentra trabajando y estudiando tienen los niños de presentar más de dos accidentes pero no es estadísticamente significativo.

Tabla 24. Relación entre variables Situación laboral de los padres y número de accidentes. Hospital del día, IEISS. Quito, 2018.

Variables	Número de accidentes				OR (IC95%)	p
	2 a 3 (n=47)		1 (223)			
	No	%	No	%		
Situación laboral del padre						
Trabajando y estudiando (n=242)	45	18,60	197	81,40		0,30
Desempleado(n=26)	2	7,69	24	92,31		
Incapacidad laboral(n=2)	0	0	2	100		
Horario padre						
Mañana tarde y nocturno (n=47)	13	27,66	34	72,34		0,06
Predominantemente mañana (n=195)	32	16,41	163	83,59		
Desempleado (n=28)	2	7,14	26	92,86		
Situación laboral de la madre						
Trabajando y estudiando(n=127)	22	17,32	105	82,68		0,57
Estudiando(n=6)	2	33,33	4	66,67		
Quehaceres domésticos(n=137)	23	16,79	114	83,21		
Horario madre						
Predominantemente mañana(n=133)	24	18,05	109	81,95	1,09 (0,58-2,04)	0,87
Quehaceres domésticos(n=137)	23	16,79	114	83,21		

Característica familiar y el número de accidentes.

En relación a la variable tipo de familia y el número de accidentes se encontró que los niños que viven con más personas aparte de sus padres presentan mayor incidencia de presentar más de dos accidentes aunque no es estadísticamente significativa, en cuanto a la función familiar donde hay buena relación no fue para que existiera un menor número de accidentes aunque tampoco es estadísticamente significativo

Tabla 25. Relación entre variables tipo de familia y número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018.

Variables	Número de accidentes				OR (IC95%)	p
	2 a 3 (n=47)		1 (223)			
	No	%	No	%		
Tipo familia						
Nuclear(n=222)	40	18,02	182	81,98		0,73
Mononuclear(=11)	1	9,09	10	90,91		
Extensa(n=37)	6	16,22	31	83,78		
Función familiar						
Mala relación(n=36)	4	11,11	32	88,89	0,55 (0,18-1,65)	0,35
Buena relación(n=234)	43	18,38	191	81,62		

Característica socioeconómica y el número de accidentes.

En relación a la situación económica y el número de accidentes en los niños el tipo de vivienda la que presenta una sola planta presenta mayor incidencia de tener más de dos accidentes con una p de 0,01 que es significativa, en cuanto a la propiedad la que es arrendada hay mayor número de presentar más de dos accidentes es estadísticamente significativo con una p de 0,19 en cuanto al tipo de piso hay más accidentes en el de cemento aunque no es estadísticamente significativo con una p 0,71 todas las familias encuestadas cuentan con los servicios básicos.

Tabla 26. Relación entre variables socioeconómica de la familia y número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018.

Variables	Número de accidentes				OR (IC95%)	p
	2 a 3 (n=47)		1 (223)			
	No	%	No	%		
Propiedad vivienda						
Arrendada (n=141)	29	20,57	112	79,43	1,59 (0,83-3,04)	0,19
Propia-prestada (n=129)	18	13,95	111	86,05		
Tipo vivienda						
Una sola planta (n=167)	38	22,75	129	77,25	0,01	
De dos plantas(n=102)	9	8,82	93	91,18		
Casa de campo (n=1)	0	0	1	100		
Tipo piso						
Flotante-parquet (n=126)	20	15,87	106	84,13	0,71	
Baldosa (n=107)	19	17,76	88	82,24		
Cemento (n=37)	8	21,62	29	78,38		
Número de personas que habitan						
Dos personas(n=2)	0	0	2	100	0,36	
Tres personas(n=61)	6	9,84	55	90,16		
Cuatro personas(n=107)	21	19,63	86	80,37		
Cinco personas(n=81)	15	18,52	66	81,48		
Seis personas(n=19)	5	26,32	14	73,68		
Número de habitaciones						
Una habitación(n=1)	0	0	1	100	0,97	
Dos habitaciones(n=133)	23	17,29	110	82,71		
Tres habitaciones(n=115)	20	17,39	95	82,61		
Cuatro habitaciones(n=20)	4	20	16	80		
Cinco habitaciones(n=1)	0	0	1	100		
Habitación propia						
Si habitación(n=56)	9	16,07	47	83,93	0,88(0,40-1,96)	0,84
No habitación(n=214)	38	17,76	176	82,24		

El resto de variables socioeconómicas, como ingreso mensual entre dos salarios mínimos como el disponer de un vehículo tienen un mayor riesgo los niños de presentar más de dos accidentes aunque no es estadísticamente significativa con un valor de p 0,51 en cuanto al hacinamiento muestran asociaciones con menos habitaciones, mayor número de personas

que comparten el no disponer de una habitación propia el niño, corren el riesgo de tener más de dos accidentes pero es estadísticamente no significativas.

Tabla 27. Relación entre variables socioeconómica de la familia y número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018.

Variables	Número de accidentes				OR (IC95%)	p
	2 a 3 (n=47)		1 (223)			
	No	%	No	%		
Servicio básicos						
Agua,luz,alcantarillado(n=270)	47	17,41	223	82,59		1
Acceso tecnológico						
Si internet(n=144)	22	15,28	122	84,72	0,72 (0,38-1,37)	0,33
No internet(n=126)	25	19,84	101	80,16		
Bienes						
Televisor(n=270)	47	17,41	223	82,59		1
No tiene auto(n=221)	39	17,65	182	82,35		0,87
Tiene auto(40)	7	17,50	33	82,50		
Tiene motocicleta(9)	1	11,11	8	88,89		
Ingreso familiar						
Menor e igual a un salario(n=167)	27	16,17	140	83,83	0,80 (0,42-1,51)	0,51
Entre 1-2 salarios(n=103)	20	19,42	83	80,58		

Tipo accidente, frecuencia y horario

El riesgo de tener más de dos accidentes fue en la cocina ,comedor, sala, seguido de los exteriores de la casa con una p 0,03 .Con mayor frecuencia el accidente ocurrió en días laborables aunque no es estadísticamente significativo en cuanto al horario comprendido entre 7 y 14h ,entre 14h y 18h donde ocurre más de dos accidentes con una p 0,84 pero no es estadísticamente significativa. Las caídas y golpes son más frecuentes, seguidas accidente por cuerpo extraño, quemaduras, cortes y pinchazos con una p de 0,48 que no es estadísticamente significativa.

Tabla 28. Relación entre variables Tipo de accidente y número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018.

Variables	Número de accidentes				OR (IC95%)	p
	2 a 3 (n=47)		1 (223)			
	No	%	No	%		
Tipo accidente						
Caídas (n=105)	16	15,24	89	84,76		0,48
Golpes (n=35)	6	17,14	29	82,86		
Quemaduras (n=33)	4	12,12	29	87,88		
Cuerpo extraño (n=25)	5	20	20	80		
Aplastamiento (n=1)	0	0	1	100		
Cortes o pinchazos (n=46)	9	19,57	37	80,43		
Asfixia, atragamiento (n=3)	0	0	3	100		
Intoxicaciones(n=7)	1	14,29	6	85,71		
Mordedura de animal (n=15)	6	40	9	60		
Lugar casa						
Exteriores de la casa (n=27)	9	33,33	18	66,67		0,03
Cocina, sala ,comedor (n=177)	31	17,51	146	82,49		
Dormitorio y baño (n=66)	7	10,61	59	89,39		
Objetos hogar						
Equipos no eléctricos, paredes (n=55)	11	20	44	80	1,24 (0,58-2,63)	0,55
Muebles, juguetes, vidrios, vajilla rota, escaleras (n=215)	36	16,74	179	83,26		
Día semana						
Laborable (n=218)	38	17,43	180	82,57	1,00 (0,45-2,24)	1,0
Festivo o fin semana(n=52)	9	17,31	43	82,69		
Horario del accidente						
Entre7y14h(n=91)	16	17,58	75	82,42		0,84
Entre14y18h(n=143)	26	18,18	117	81,82		
Entre18y23h(n=33)	5	15,15	28	84,85		
Entre23hy7h(n=3)	0	0,00	3	100		
Se quedan solos casa						
Si solos en casa(n=15)	1	6,67	14	93,33	0,32 (0,04-2,53)	0,48
No solos en casa(n=255)	46	18,04	209	81,96		
Saben número emergencia						
Si sabe el número(n=268)	46	17,16	222	82,84	0,20(0,01-3,37)	0,31
No sabe el número(n=2)	1	50	1	50		

Característica de medidas de protección, prevención y el número de accidentes.

De las medidas de protección y prevención las familias de los niños cumplen solo dos medidas de las nueve medidas que se preguntó, guardan los medicamentos y los objetos de limpieza fuera de su alcance.(OR= 0,78 IC 95% 0,36-1,65) no estadísticamente significativo con una p 0,54 .En relación con el enchufes no protegido hay mayor riesgo de tener más de dos accidentes en el hogar el cual es estadísticamente significativo con un(OR=0,51,IC 95% 0,26-1,00 con una p 0,05 .

Tabla 29. Relación entre variables medidas de protección prevención y número de accidentes. Hospital del Día, IEISS. Quito, 2018.

Variables	Número de accidentes				OR (IC95%)	p
	2 a 3 (n=47)		1 (223)			
	No	%	No	%		
Esquinas muebles protegidos						
Si protegidos(n=24)	3	12,50	21	87,50	0,65(0,18-2,29)	0,77
No protegidos(n=246)z	44	17,89	202	82,11		
Puertas seguras						
Si protegidos(n=26)	4	15,38	22	84,62	0,84(0,27-2,59)	1,0
No protegidos(n=244)	43	17,62	201	82,38		
Estanterías						
Si protegidos(n=26)	5	19,23	21	80,77	1,13(0,40-3,19)	0,78
No protegidos(n=244)	42	17,28	202	82,72		
Ventanas						
Si protegidos(n=48))	14	29,17	34	70,83	2,35 (1,14-4,86)	0,03
No protegidos(n=222)	33	14,86	189	85,14		
Barandillas						
Si protegidas(n=71)	10	14,08	61	85,92	0,71(0,73-1,53)	0,46
No protegidas(n=199)	37	18,59	162	81,41		
Medicamentos protegidos						
Si protegidos(n=216)	36	16,67	180	83,33	0,78(0,36-1,65)	0,54

No protegidos(n=54)	11	20,37	43	79,63		
Producto limpieza protegidos						
Si protegidos(n=220)	39	17,73	181	82,27	1,13(0,49-2,59)	1,0
No protegidos(n=50)	8	16	42	84		
Enchufes protegidos						
Si protegidos(n=121)	15	12,40	106	87,60	0,51(0,26-1,00)	0,05
No protegidos(n=149)	32	21,48	117	78,52		
Juguetes adecuados para la edad						
Si adecuados(n=82)	24	29,27	58	70,73	2,96(1,55-5,60)	0,01
No adecuados(n=188)	23	12,23	165	87,77		

Característica de los niños con enfermedades crónicas, medicación continúa, conducta de riesgo, consejos y número de accidentes.

Los niños que toman medicación de forma mantenida presentan más de dos accidentes de accidentes que los que no lo toman, la enfermedades relacionadas con los accidentes son epilepsia, TDH, T. Autista, asma con una p 0,19 la cual no es estadísticamente significativa los medicamentos para trastornos neurológicos y asma no existen diferencias significativas Los padres que consideran que sus hijos tienen conducta riesgo, temperamento impulsivo, escasa percepción de riesgo presentan mayor número de presentar más de dos accidentes la cual no es estadísticamente significativa. Los padres que no dieron ningún consejo a sus hijos en los últimos tres meses tienen relación significativa con sufrir más de dos accidentes con un p de 0,04.

Tabla 30. Relación entre variables enfermedades crónicas, medicación continua y número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018.

Variables	Número de accidentes				OR (IC95%)	p
	2 a 3 (n=47)		1 (223)			
	No	%	No	%		
Enfermedad crónica						
Si enfermedad crónica(n=32)	8	25	24	75	1,70(0,71-4,06)	0,22
No enfermedad crónica(n=238)	39	16,39	199	83,61		
Cual enfermedad						
No tiene enfermedad(n=238)	39	16,39	199	83,61	1,70(0,71-4,06)	0,19
Enfermedades S.	10	58,83	7	41,17		
Nervioso(n=17)						
Asma (n=15)	5	33,34	10	66,66		
Medicamento que toma						
Si toma medicamento(n=32)	8	25	24	75	1,70(0,71-4,06)	0,22
No toma medicamento(n=238)	39	16,39	199	83,61		
Cual medicamento						
Ningún medicamento (n=238)	39	16,39	199	83,61	1,70(0,71-4,06)	0,75
Montelukast (n=11)	2	18,18	9	81,82		
Metilfenidato (n=3)	1	33,33	2	66,67		
Broncodilatadores (n=3)	1	33,33	2	6,67		
Corticoides (asma) (n=1)	0	0	1	100		
Antiepilépticos (n=14)	4	28,57	10	71,43		

4.3 ANÁLISIS MULTIVARIAL

Se realizó un análisis multivariado mediante el programa *SPSS* para revisar las variables que son estadísticamente significativas, en cada una de las variables del estudio, se hallaron los siguientes resultados.

Las variables que presentaron asociaciones estadísticamente significativas con el número de accidentes la parroquia donde reside y fueron el tipo de vivienda. En el caso de parroquia de residencia, un solo niño vivía en la parroquia rural Guayllabamba y presentó menor riesgo de tener más de dos accidentes (OR 0,36 IC95% 0,18-0,69; $p=0,002$). Este resultado puede deberse a un error aleatorio por el número pequeño de niños de parroquias rurales, pero también se explica porque los que viven en el centro histórico, San Juan y La Libertad presentan mayores riesgos por la movilidad, el aumento del transporte público y la precariedad de las viviendas.

En relación al tipo de vivienda, los niños que habitan en una sola planta tienen más riesgo de sufrir más de dos accidentes comparado con los que viven en dos pisos con (OR 0,36; IC95% 0,15-0,74; $p=0,007$).

Tabla 31. Análisis multivariado de variables independientes parroquia de residencia y tipo de vivienda con el número de accidentes. Hospital del Día, IESS. Quito, 2018.

VARIABLES IND.	OR AJ.	IC95%	VALOR P
Parroquia residencia (Rural)	0,361	0,18-0,69	0,002
Tipo de vivienda (dos o más plantas)	0,338	0,154-0,74	0,007

CAPÍTULO 5.

DISCUSIÓN

5.1 DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo como uno de los objetivos describir los factores socioeconómicos y familiares asociados a riesgos de accidentes en el hogar en niños. No es un estudio de prevalencia sino de evaluación de riesgo de sufrir más de un accidente en los últimos seis meses.

En el presente estudio se encontró un pequeño predominio de niños (52,96%) en todas las edades. El hallazgo anterior coincide con otros estudios que reportan una mayor frecuencia en varones que en mujeres. (Castillo G, 2014). Esta diferencia de mayor frecuencia en niños que en niñas, puede ser a la tendencia social y educativa. (Benavides M. , 2012) .Para lo cual se tratara de establecer estrategias y programas para trabajar en su prevención.

En el estudio hubo un predominio del grupo de preescolares con (40%), seguido de escolares (27.78%) los accidentes en el hogar son más frecuentes cuanto menor es la edad de los niños. "Los accidentes en el hogar son más frecuentes cuanto menor es la edad del niño y el porcentaje de accidentes padecidos en la escuela y lugares de ocio aumenta cuando el niño es mayor." (Castillo G, 2014).

La persona quien estaba a cuidado en el momento del accidente en la mayoría de los casos fue la madre (71.5%) seguida de los abuelitos; con menor porcentaje los padres y otras personas. Este resultado coincide con el estudio de Medina –Gómez que reporta que los principales cuidadores de los menores son: la madre y la abuela, tíos y el padre en menor porcentaje; el 3.5% de los niños son cuidados por otras personas, incluyendo hermanos, otro familiar y vecinos. (Medina-Gómez, 2015). En relación al trabajo de los padres influye el nivel socioeconómico de los niños. Los accidentes se producen en más porcentaje en los pobres, con alta prevalencia en poblaciones infantiles de países con ingresos más bajos, para lo cual el estado ecuatoriano tendrá que reformar sus políticas económicas

El nivel de escolaridad predominante de los padres fue de estudios secundarios (57,04%), seguidos de estudios primarios (25,56%), estudios superiores (16,30%), sin instrucción (1,11%). Cabe recalcar que todos tienen años aprobados completos sea para estudios primarios, secundarios y superior. Lo anterior se explica porque la mayoría de afiliados al IESS son trabajadores estables y con un nivel de educación superior a la población de no afiliados. Este resultado es similar con el de Medina que concluye que los hijos de padres cuya escolaridad máxima fue de primaria tienen 2 veces más probabilidad de presentar un accidente en comparación de quienes tienen nivel bachillerato o más (Medina-Gómez, 2015). Como en este estudio no se tomaron controles (niños no accidentados) no son comparables los estudios.

En el análisis bivariado se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con mayor accidentabilidad con las siguientes variables:

El riesgo de tener más de dos accidentes fue en la cocina, comedor, sala, seguido de los exteriores de la casa con una $p < 0,03$. La curiosidad de todo niño le lleva a querer tocar, explorar cualquier objeto de la casa, esto es algo que no podemos ni debemos cambiar, lo que hay que evitar es que esta innata necesidad de descubrir sea un peligro para nuestro niño.

Con mayor frecuencia el accidente ocurrió en días laborables aunque no es estadísticamente significativo en cuanto al horario comprendido entre 7 y 14h, entre 14h y 18h donde ocurre más de dos accidentes con una $p < 0,84$ pero no es estadísticamente significativa. El hallazgo es similar a otro estudio donde 81% de los padres están trabajando y lo hacen principalmente en turno de mañana y tarde. Por lo cual se implementara una conducta evitativa con lo cual se pretende menos riesgo de accidente cuando los niños se quedan a cargo de otras personas ya sea retirando del alcance de los hijos todo aquello que pueda suponer un riesgo, estas medidas funcionan básicamente cuando los niños son más pequeños, y estas medidas se retiran conforme vayan creciendo. (Castillo G, 2014)

Las caídas y golpes son más frecuentes, seguidas accidente por cuerpo extraño, quemaduras, cortes y pinchazos con una ($p < 0,48$) que no es estadísticamente significativa. Estos datos se asemejan a un estudio fue publicado en el 2008. Los producidos por la movilidad del niño, que contienen: caídas desde el nivel del suelo; caídas desde alturas y escaleras, Otro grupo de accidentes son los causados por quemaduras, e introducción de cuerpos extraños (bolas, pipas,

garbanzos, tapones de bolígrafos, clips, gomas, y un tercer grupo de accidentes son los desencadenados por otras causas, como pueden ser los cortes (Soria, 2008). Cuando un niño aprende a andar, lo habitual es que sufra caídas banales desde su misma altura, hasta que consigue el equilibrio y la destreza para caminar. Pero hay caídas que son mucho más peligrosas y que pueden producir fracturas, heridas y contusiones en cualquier parte del cuerpo. Por ello es importante realizar campañas periódicas sobre prevención de lesiones en general, y de caídas en particular.

De las medidas de protección y prevención las familias de los niños cumplen solo dos medidas de las nueve medidas que se preguntó, guardan los medicamentos y los objetos de limpieza fuera de su alcance (OR= 0,78 IC 95% 0,36-1,65) no estadísticamente significativo con una p 0,54. En relación con los enchufes no protegidos hay mayor riesgo de tener más de dos accidentes en el hogar el cual es estadísticamente significativo con un (OR=0,51, IC 95% 0,26-1,00) con una p 0,05. En comparación con otros estudios alrededor del 90% de los encuestados cumplen más de 3 medidas de protección-prevención: en el parque, los padres dejan a los niños en las zonas de juego adecuadas para su edad, comprueban las etiquetas de los juguetes y ofrecen a sus hijos los juguetes adecuados para su edad y guardan los medicamentos fuera del alcance de sus hijos. (Castillo, 2014). Gran parte de las lesiones se pueden prevenir mediante la vigilancia, aprendiendo normas adecuada y la educación de la población son esenciales.

Los niños que toman medicación de forma mantenida presentan más de dos accidentes que los que no lo toman, la enfermedades relacionadas con los accidentes son epilepsia, TDH, T. Autista, asma con una p 0,19 la cual no es estadísticamente significativa, los niños que toman medicamentos para trastornos neurológicos y asma no existen diferencias significativas. Estudios similares refieren el 90% de estas intoxicaciones agudas no intencionadas ocurren en el hogar, pueden estar causadas por muchos productos domésticos de uso habitual, incluyendo los medicamentos, los más frecuente errores en la dosificación de fármacos, que constituyen alrededor del 6% del total de intoxicaciones. (Esparza, 2016)

Para evitar estas lesiones debe haber la mayor seguridad de los productos de consumo, una mejor legislación para los productos tóxicos, existencia antídotos, normas de prevención en cuanto a un almacenamiento seguro, mayor vigilancia por parte de los cuidadores.

Los padres que consideran que sus hijos tienen conducta riesgo, temperamento impulsivo, escasa percepción de riesgo presentan mayor número de presentar más de dos accidentes la cual no es estadísticamente significativa. Los padres que no dieron ningún consejo a sus hijos en los últimos tres meses tienen relación significativa con sufrir más de dos accidentes con un p de 0,04. Se relaciona con otro estudio donde la conducta de riesgo tiene relación con la edad (Castillo G, 2014). Si los cuidadores consideran que el niño tiene una conducta o personalidad que busca el riesgo, se debe prestar mayor atención.

En relación a los factores asociados a mayor frecuencia de accidentes solo se encontró asociaciones estadísticamente significativas con parroquia de residencia y con tipo de vivienda. En tipo de vivienda, los niños que viven en una sola planta presentan mayor riesgo de sufrir más de dos accidentes en los últimos seis meses. Coincide con otros estudios cuando el accidente ocurrió en el hogar, el lugar donde más frecuentemente se produce es la sala, cocina se encuentran ubicados frecuentemente en la planta baja. La vivienda debe organizarse para adecuarse al niño, según vaya creciendo, porque las medidas de prevención dependen de la edad, de sus habilidades, destrezas, su curiosidad y de su insensatez. (Esparza, 2016)

5.2 LIMITACIONES

En nuestro estudio no hubo grupo control, es de decir no se incluyeron a los otros niños que llegan por otras causas o niños que llegaron a la consulta externa de pediatría. Por lo que los factores de riesgo identificados se refieren a la frecuencia de accidentabilidad.

La muestra utilizada en este estudio fue pequeña representación de la gran magnitud que ocurre en hospitales pediátricos donde llegan más niños con esta clase de accidentes.

La condición socioeconómica de nuestra población de estudio no es representativa de la población del área de cobertura del hospital por al ser una población afilada o derecho habiente del Seguro Social, no representa la realidad de toda la población.

Es importante hacer un seguimiento a los niños que tuvieron accidentes en el hogar graves como quemaduras, intoxicaciones, para ver que errores se cometieron o faltaron por

implementarse para que no haya consecuencias en su desarrollo físico, emocional, que no agraven su calidad de vida.

Es necesario conocer el tipo de trabajo de los padres, para conocer cuántas horas pasan solos en casa; lo cual tiene una influencia en su desarrollo físico y emocional.

En el estudio al realizarse en el servicio de emergencia tuvo como limitante, la brevedad que los padres tienen en que sus hijos reciban tratamiento lo antes posible que la colaboración responder la encuesta.

CAPÍTULO 6.

CONCLUSIONES

En el estudio de los factores socioeconómicos relación accidentes en el hogar, las variables que influyeron son: la edad, la zona de residencia, el tipo de vivienda, la funcionalidad familiar, funcionamiento social, funcionamiento escolar, determinaron que son más frecuentes en los niños de menor edad, al avanzar la edad los accidentes se desarrollaron en otros ambientes como en la escuela y los parques.

Los cuidadores de los niños con conocimientos de prevención de accidentes solo alrededor de tres medidas cumplieron de las nueve que se preguntó en la encuesta.

Las familias disfuncionales no son un factor que afecta negativamente en cuanto al número de accidentes

El tener un buen ingreso mensual los padres, disponer de una habitación propia el niño, no disminuye el riesgo de tener menos accidentes en el hogar.

La instrucción básica de los padres, el hacinamiento y el nivel socioeconómico bajo son factores determinantes en el tener más de dos accidentes en el hogar.

Los cuidadores de los niños con conocimientos de prevención de accidentes solo alrededor de tres medidas cumplieron de las nueve que se preguntó en la encuesta.

Las formas más frecuentes de accidente infantil son las caídas al suelo, golpes, seguidas ingesta por cuerpo extraño, quemaduras.

El riesgo de tener más de dos accidentes fue en la cocina ,comedor, sala, seguido de los exteriores de la casa

Los niños que toman medicación de forma mantenida presentan más accidentes que aquellos que no toman medicación

El 5% de los niños se quedan solos en casa tienen mayor riesgo de tener accidentes.

Las variables que presentaron asociaciones estadísticamente significativas con más de dos accidentes fueron: la parroquia donde reside y el tipo de vivienda

La prevalencia de los accidentes en el hogar en nuestro país no tiene suficiente información para establecer sus factores, la relación existente entre la edad y el entorno que lo rodea, no se encontraron estadísticas a nivel nacional.

CAPÍTULO 7.

RECOMENDACIONES

Es importante que los pediatras en su atención den a conocer a la familia y los cuidadores el teléfono de toxicología para las urgencias que se presente en cualquier momento.

Se debe hacer énfasis en las unidades de salud el llevar registros de los accidentes en el hogar.

En los momentos de atención durante la consulta de emergencia es necesario fomentar hábitos de prevención en niños según su edad y etapa de desarrollo.

Promover actividades físicas recreativas entre los niños.

Mantener una buena relación y comunicación entre los padres con los hijos y cuidadores de los niños, para tener una educación de prevención con controles permanentes de su casa y el entorno que lo rodea para evitar accidentes.

Implementar acciones de educación en el Hospital del Día de Quito del IESS a los padres que acuden tanto a la consulta externa como en emergencia de pediatría para mejorar la calidad de prevención.

Implementar en el área de emergencia del Hospital del Día de Quito del IESS, propagandas de difusión a través de la televisión de los medicamentos el no dejar al alcance de los niños, aconsejar usar el medidor del jarabe en vez de las cucharadas, no dejar los productos de limpieza en envases de refrescos, agua o gaseosas.

Difundir el esquema de consejos de prevención de accidentes (basado en The Injury Prevention Program – TIPP de la Academia Americana), la que se basa de acuerdo a edades cronológicas de los niños donde los padres apanden guías de seguridad de productos infantiles potencialmente peligrosos

CAPITULO 8.

ANEXOS

Formulario de OMS para el Consentimiento informado

PARTE I: Información

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a padres y niños que son atendidos en el Hospital de Quito y que se les invita a participar en la investigación:

“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y FAMILIARES ASOCIADOS A RIESGOS DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN NIÑOS QUE LLEGAN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DEL DIA DEL SEGURO SOCIAL DE QUITO, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2017”.

Introducción

Soy Edgar Gonzalo Carmilema Zamora, médico postgradista de Pediatría, estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Estoy investigando “factores socioeconómicos y familiares asociados a riesgos de accidentes en el hogar en niños. Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar con alguien con quien se sienta cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, le pido que me lo haga saber para darme tiempo de explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarme a mí.

Propósito

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. La situación familiar de cada uno y los factores socioeconómicos pueden afectar negativamente sobre su calidad de vida.

Tipo de Intervención de Investigación

Esta investigación se realizará mediante una encuesta dirigida a los padres o cuidadores de los niños que acuden a la consulta de emergencia de pediatría del Hospital del Día del Seguro Social con el fin de sociabilizar los resultados entregados.

Selección de participantes

Se invita a que participen todos padres de los niños y niñas que acudan a la consulta de emergencia de pediatría del Hospital del día, durante el segundo semestre del 2017, con accidentes en el hogar.

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en este Hospital y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Duración

La investigación en base a una encuesta durará 15 minutos en total. Consta de 24 preguntas divididas de la siguiente manera: 12 ítems sobre datos del niño, 9 ítems sobre datos de los progenitores o cuidadores, y 3 ítems sobre comunicación familiar del niño en estudio.

Riesgos y Molestias

La falta de colaboración de los padres de familia porque creen que la información obtenida va a repercutir en los servicios que presta la institución hacia sus hijos.

Beneficios

Brindar conocimiento sobre prevención de accidentes para posteriormente tomar medidas y trabajar conjuntamente con médicos, maestros y padres en beneficio de todos los niños.

Confidencialidad

No compartiré la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recoja para este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en lugar de su nombre.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en el momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

A Quién Contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el proyecto, puede contactarme a mí:

Edgar Gonzalo Carmilema Zamora 0992310269 edgar_carmilema@yahoo.com

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación de “factores socioeconómicos y familiares asociados a riesgos de accidentes en el hogar en niños que llegan a la emergencia del Hospital del Día del Seguro Social de Quito, durante el segundo semestre del 2017”.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mis derechos.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

ASENTIMIENTO A LOS NIÑOS Y JÓVENES

Mi nombre es Edgar Carmilema Zamora, soy doctor del postgrado pediatría, y mi trabajo consiste en investigar sobre : “FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y FAMILIARES ASOCIADOS A RIESGOS DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN NIÑOS QUE LLEGAN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DEL DIA DEL SEGURO SOCIAL DE QUITO, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2017”.

He discutido de este estudio con tus padres, quienes están de acuerdo en que participes, y es necesario que tú también me des tu aprobación.

Voy a realizar un estudio para conocer aspectos de tu vida y de tu familia, para saber cómo la relación entre las características demográficas, socioeconómicas de los niños y de los padres o cuidadores, influyen con la frecuencia de accidentabilidad en el hogar y prevención en menores de 0 meses a 14 años.

Si mientras se realiza el estudio tienes alguna duda puedes preguntarme todo lo que quieras saber y si más adelante no quieres seguir con el estudio, puedes parar cuando quieras y nadie se enojará contigo.

De acuerdo: ----- No de acuerdo: -----

Firma del participante del estudio -----

Firma del representante -----

Firma del investigador -----

ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONTEXTO FAMILIAR DE ACIDENTES EN EL HOGAR.

Fecha de la entrevista día/mes/ año...../...../.....

I.- Características del niño:

1. **Sexo:** Hombre () Mujer ()
2. **Edad:**
3. **Número de hermanos:** ()

II. Características de los padres o cuidadores:

4. **Quienes le cuidan (parentesco):**

a. Padre ()	d. Abuelos ()
b. Madre ()	e. Otro:
c. Hermanos ()	

5. Nivel de escolaridad:

Escolaridad:	Sin instrucción	Primaria	Secundaria	Universitario	Postgrado	Años de estudios aprobados
Padre						
Madre						
Cuidador						

6. Donde vive:

- | | |
|---------------|-----------|
| a. Provincia: | d. Área: |
| b. Ciudad: | a) Urbano |
| c. Parroquia: | b) Rural |

7. Situación laboral del padre:

- a. Trabajando ()
- b. Desempleado ()
- c. Incapacidad laboral ()
- d. Jubilado ()
- e. Estudiando ()
- f. Estudiando y trabajando ()

Padre	Número de horas	Horario
	De mañana (total o predominante)	
	De tarde (total o predominante)	
	Mañana y tarde	
	Nocturno	

8. Situación laboral de madre:

- a. Trabajando ()
- b. Desempleada ()
- c. Incapacidad laboral ()
- d. Jubilado ()
- e. Estudiando ()
- f. Quehaceres Domésticos()
- g. Estudiando y trabajando ()

Madre	Número de horas	Horario
	De mañana (total o predominante)	
	De tarde (total o predominante)	
	Mañana y tarde	
	Nocturno	

III. Contexto familiar:

9. Tipo de Familia:

- a. Vive con ambos padres más los hijos. ()
- b. Vive con un solo progenitor. ()
- c. Vive con otras personas aparte de los padres. ()
- d. Vive con otras personas que no pertenecen a la familia. ()

10. Funcionalidad Familiar:

- a. Buena relación entre los miembros de la familia ()
- b. Resuelven problemas juntos, buen ambiente familiar. ()
- c. Mala relación entre los padres ()
- d. No hay buena comunicación entre sus miembros
- e. Hijos que no obedecen a los padres. ()

IV. Nivel Socioeconómico Familiar:

11. Propiedad de la vivienda:

- a. Propia (),
- b. Arrendada (),
- c. Prestada ()
- d. otra:

12. Tipo de vivienda

- a. Piso (una sola planta)
- b. Vivienda de 2 o más plantas
- c. Casa en el campo
- d. Otra:

13. Tipo de piso:

- a. Flotante ()
- b. Parquet ()
- c. Baldosa ()
- d. Cemento ()
- e. Tierra ()

16. ingresos familiares mensuales

a- Menor a un salario mínimo b. Igual a un salario mínimo

c-Entre 1 y 2 salarios mínimos mensuale

14. Servicios:

- a. Agua. Si (), No ()
- b. Luz. Si (), No ()
- c. Alcantarillado Si (), No ()
- d. Internet: Si (), No ()
- e. Televisión: Si (), No ()
- f. Auto o motocicleta: Si (), No ()

15. Hacinamiento.

- a. Número de personas que habitan en la casa:
- b. Número de habitaciones en casa:
- c. El niño tiene habitación propia: Si (), No ()

V. ACCIDENTES

17. ¿Cuántos accidentes domésticos?

18. ¿Qué tipo de accidente sufrió?

- a. Caídas ()
- b. Golpes contra objeto, persona o animal ()
- c. Quemaduras por líquidos, vapor, fuego, etc. ()
- d. Cuerpo extraño en orificio natural (ojos, nariz, oído) ()
- e. Aplastamientos ()
- f. Cortes o pinchazos ()
- g. Asfixia, ahogos y atragantamiento ()
- h. Intoxicaciones ()
- i. Mordedura de animal..... ()
- j. Ahogamiento (piscina, río, mar) ()

19. En qué lugar de la casa fue el accidente?

- | | | |
|-------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| a. Cocina () | g. Azotea-Techo () | l. Cisterna-Pozo () |
| b. Sala () | h. Terraza-Balcón () | m. Otro lugar del hogar (Especifique) |
| c. Dormitorio () | i. Pasillo-Portal () | n. No sabe, no responde |
| d. Comedor () | j. Garaje () | |
| e. Baño () | k. Patio-Jardín () | |
| f. Escalera | | |

20. ¿Qué objetos del hogar tuvieron relación con el accidente?

- a. Silla () Mesa () Cama o cuna () Otros muebles ()
- b. Juguetes ()
- c. Vidrios-vajilla rotos(as) () Cuchillo ()
- d. Escaleras-escalones exteriores e interiores () Objetos pesados ()
- e. Equipos no eléctricos () Equipos eléctricos ()
- f. Techo, paredes u otra parte del inmueble ()
- g. Otro (Especifique).....
- h. No sabe, no responde.....

21. ¿Qué día de la semana era?

Día de la semana (L, M, M, J, V, S, D):

- a. Laborable ()
- b. Festivo o fin de semana ()

22. ¿Qué hora aproximada era?

- a. Entre 7 y 14 h.
- b. Entre 14 y 18 h.
- c. Entre 18 y 23 h.
- d. Entre 11 de la noche y 7 de la mañana

VI. ENTORNO COTIDIANO DE LOS MENORES Y PREVENCIÓN

Condición de riesgo	Si	No
El niño o los niños ¿se quedan SOLOS EN CASA en algún momento? (Responder solo si en el hogar hay menores de 12 años)		
¿Sabe a qué número tiene que llamar en caso de URGENCIA?		
¿Las esquinas de las mesas y los muebles están protegidas?		
¿Las puertas tienen algún elemento de seguridad que impida el atrapamiento?		
¿Están todas las estanterías de su casa fijadas a la pared?		
¿Las ventanas tienen elementos que impidan al niño su apertura? Por ejemplo, rejas, cierre de seguridad, cerrojo fuera de su alcance		
Si existen escaleras en la vivienda, ¿dispone de elementos que impidan la caída? Barandillas laterales, barreras.... (Solo en caso de menores de 6 años)		
¿Guarda los medicamentos fuera del alcance de los niños?		
¿Guarda los productos de limpieza fuera del alcance de los niños?		
¿Tiene los enchufes protegidos? (sólo en caso de menores de 6 años)		
Cuando usted compra un juguete, ¿se fija en la edad para la que se recomienda en la etiqueta? (Sólo en caso de menores de 6 años)		

23. ¿Está diagnosticado su hijo de alguna enfermedad o trastorno? Si () No ()

Indique cual:

- a. Epilepsia ()
- b. Retraso del desarrollo ()
- c. T. autista ()
- d. TDAH ()
- e. Otra.....

24. ¿Toma el niño en la actualidad algún medicamento de forma mantenida? Si ()
No ()

Indique cual:

- a. Montelukast (asma) ()
- b. Metilfenidato (TDAH) ()
- c. Broncodilatadores inhalados (asma) ()
- d. Corticoides inhalados (asma) ()
- e. Antiepilépticos ()
- f. Antihistamínicos ()
- g. Vitaminas ()
- h. Otros: ()

II. COMUNICACIÓN DE PADRES CON LOS HIJOS.

25. ¿Considera que su hijo tiene una conducta o personalidad que busca el riesgo?

Conducta o personalidad que busca el riesgo	Temperamento impulsivo	Escasa percepción de riesgo
Si		
No		

26. Los padres o cuidadores dieron consejos en los últimos tres meses para prevenir accidentes del hogar: Si () No ()

27. **Qué consejo le dio:**.....

(Elaborado por: Dr. Alberto Narváez, Dr. Edgar Carmilema)

CAPÍTULO 9. BIBLIOGRAFÍA

- Arlaes Yero, L. H. (1998). Factores de Riesgos Asociados a los accidentes en el hogar. *Rev Cubana Med Gen Integ.*
- Armas, N. (2007). *Las familias por dentro*. quito: Ediciones America.
- Baeza C, C. R. (2010). Accidentes y lesiones que acontecen en el hogar. *Acta Pediatr Mex.*
- Benavides, M. t. (2012). Accidentes evitables: lesiones de los niños y sus relaciones con los entornos sociales y familiares. *Grupo de Análisis para el Desarrollo.*
- Borges Fundora, L. C. (2017). La preparacion de la Familia para evitar accidentes. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos.*
- Bustos E, C. R. (2014). Epidemiología de lesiones no intencionales en niños:. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 70.
- Campaña 2007 Prevencion de accidentes infantiles. (2007). *Ministerio de Sanidad Servicios sociales e igualdad.*
- Caprara, G. B. (2011). Impact of Family Efficacy Beliefs on Quality . *Applied Psychology:An International Review.*
- Casaní Martínez, C. (2004). Accidentes en la infancia:su prevencion tarea para todos. *Rev Pediatr Aten Primaria 2004.*
- Castillo G, E. M. (2014). *ACCIDENTES EN LA POBLACION ESPAÑOLA*. Madrid: FUNDACIÓN MAPFRE.
- Castillo, G. (2014). Accidentes en la poblacion infantil de españa. *Fundacion Mapre.*
- Centro de Familia VID. (2014). Consecuencias del hacinamiento en la vida familiar. *Centro de Familia VID.*

- Centro Nacional para la Prevención de los Accidentes. . (2011). Mexico previene. *Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)*.
- CEPAL. (2017). Indicadores no monetarios de privación.
- COVEG. (2010). Indicador hacinamiento. *Sistema de indicadores de suelo y vivienda*.
- España, G. d. (2007). Campañas Prevencion de Accidentes Infantiles. *Ministerio de Sanidad servicio social e igualdad*.
- González, F. G. (2012). La percepción de la funcionalidad familiar. *Escritos de Psicología, Vol. 5, n° 1, pp. 34-39*.
- Gorrita Pérez, R. T. (2017). Intervención sobre factores de riesgo de accidentes y accidentes en niños. *Medimay 2017*.
- Gorrita, R. P. (2017). Intervención sobre factores de riesgo de accidentes y accidentes en niños. *Medimay 2017*.
- Híjar Medina, M. T. (1992). Accidentes en el hogar en niños menores de 10 años causas y consecuencias. *Salud Pública de México, 667*.
- Medina-Gómez. (2015). Prevalencia de accidentes en el hogar en ninos ~. *Enfermería Universitaria, 117*.
- Minchola de Pérez, A. (1984). Accidentes en el hogar en niños menores de cinco años de Trujillo Perú. *Bolitin Sanitario*.
- Miniaterio de Sanidad ,servicios sociales e igualdad. (2007). Campaña 2007 Prevencion de accidentes infantiles.
- Miranda Tamayo, I. (2017). Factores de riesgo de los accidentes en niños menores de cinco años 2014. *Multimed. Revista Médica. Granma* .
- Miranda, L. B. (2014). Factores de riesgo de los accidentes en niños menores de cinco años. *Multimed. Revista Médica. Granma*.

- Nereida , A., & salazar, H. (1998). Factores de riesgo relacionados. *Revista Cubana*, 440.
- Nieto De Vargas, V. ,. (2005). Accidentes en el hogar de la poblacion pediátrica registrada en los ambulatorios urbanos e instituto autónomo hospitalurbanos e instituto autónomo hospitalurbanos e instituto autónomo hospital urbanos e instituto autónomo hospital universitario de los . *Programa de Accidentes y hechos Violentos*.
- Ortega, C. (2003). Prevalencia y Características de los accidentes en niños menores de 5 años Hospital de Cañar. *congreso panamericano de trauma*.
- Ortiz, J. K. (2017). Evaluación de impacto de la intervención Módulo Ambientes Seguros. *Revista Latinoamericana de psicología*.
- Peden, M. O. (2012). Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. *Organización Mundial de la Salud*.
- Perondi, A. (2011). Familias formadas por una persona adulta. *Centro de estudios economicos*.
- Rondón, L. (2011). Nuevas formas de familia. *Congreso Internacional de Mediación y Conflictología. Cambios sociales y perspectivas para el siglo XXI. Sevilla : UNIA, 2011*.
- Serrano, T. (2008). Accidentes Infantiles. (*Centro de Prevención de Riesgos* .
- Sevilla, R. (2010). Prevalencia de factores de riesgo para asfixias en el hogar relacionados con el nivel socioeconómico. *PRÁCTICA CLÍNICO-QUIRÚRGICA*.
- sevilla, R. (2011). Nivel socioeconomico y facores de riesgo en niños para envenenamiento e intoxicacion en el hogar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*.

- Singh, L. (2016). Accidentes o lesiones no intencionales en la infancia. *Revista de Informacion Científica*.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Mexico. (2010). Acciones para prevenir accidentes en el Hogar. *Centro Nacional para la Prevención de Accidentes* .
- TEA. (2013). *Evaluación e Intervencion en...Convivencia escolar*. Obtenido de https://web.teaediciones.com/TemasDelMes/2013_enero_Convivencia_Escolar.pdf
- Torres Márquez, M. F. (2010). Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría . *MEDISAN* .
- Valdés, F. (2009). Encuesta Nacional de Accidentes en menores de 20 años en cuba.2007. *Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas*.
- Vera, O. (2013). Evaluación del nivel socioeconómico. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* .

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, **EDGAR GONZALO CARMILEMA ZAMORA C.C. No. 1711370120**, autor del trabajo de graduación intitulado: **“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y FAMILIARES ASOCIADOS A RIESGOS DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN NIÑOS QUE LLEGAN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DEL DÍA DEL SEGURO SOCIAL DE QUITO DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2017”**, previa a la obtención del título profesional de **Especialista en Pediatría** en la Facultad de **Medicina**:

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la **SENESCYT** en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 20 de junio de 2018

Dr. Edy Carmileo Zamora
EDGAR GONZALO CARMILEMA ZAMORA
C.C. No. 1711370120

