



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

**TEMA:**

**Valoración de enfermería en niños con lesiones físicas que acuden al Centro de Salud “Ciudad Victoria” de la ciudad de Guayaquil, desde septiembre/2020 - agosto 2021**

**AUTORAS:**

**Galeas Galeas Cinthia Marjorie  
Mendoza Zarate Mercedes Annabel**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TUTOR:**

**Lic. Franco Poveda Kristy Glenda, MGs.**

**Guayaquil, Ecuador  
30 de agosto del 2021**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Galeas Galeas Cinthia Marjorie** y **Mendoza Zarate Mercedes Annabel**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. FRANCO POVEDA, KRISTY GLENDA MGS.**  
**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA**

**Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Galeas Galeas, Cinthia Marjorie**

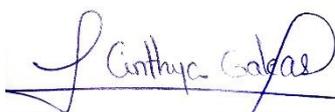
### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería en niños con lesiones físicas que acuden al centro de salud “ciudad victoria” de la ciudad de Guayaquil, desde septiembre/2020 - agosto 2021**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021**

**AUTORA**

f. 

Galeas Galeas, Cinthia Marjorie



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Mendoza Zarate, Mercedes Annabel**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería en niños con lesiones físicas que acuden al centro de salud “ciudad victoria” de la ciudad de Guayaquil, desde septiembre/2020 - agosto 2021**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021**

**AUTORA**

f. Mercedes Mendoza.

Mendoza Zarate, Mercedes Annabel



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Galeas Galeas, Cinthia Marjorie**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería en niños con lesiones físicas que acuden al centro de salud “ciudad victoria” de la ciudad de Guayaquil, desde septiembre/2020 - agosto 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021**

**AUTORA**

f. 

Galeas Galeas, Cinthia Marjorie



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

**Yo, Mendoza Zarate, Mercedes Annabel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería en niños con lesiones físicas que acuden al centro de salud “ciudad victoria” de la ciudad de Guayaquil, desde septiembre/2020 - agosto 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021**

**AUTORA**

f. Mercedes Mendoza.

Mendoza Zarate, Mercedes Annabel

# REPORTE DE URKUND

The screenshot shows the URKUND web interface. The browser address bar displays the URL: [secure.orkund.com/old/view/107104587-544407-469786#q1bKLvayio7VUSrOTM/LTMtMTsxLTIWYmQgFAA==](https://secure.orkund.com/old/view/107104587-544407-469786#q1bKLvayio7VUSrOTM/LTMtMTsxLTIWYmQgFAA==). The document details are as follows:

Documento	Galeas - Mendoza urkund 2.docx (D112407317)
Presentado	2021-09-11 15:15 (-05:00)
Presentado por	cinthia.galeas@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com

Below the details, a green box indicates: 0% de estas 13 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

On the right side, there is a 'Lista de fuentes' (List of sources) panel with the following entries:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="#">Urkund Vera y Puente.docx</a>
	<a href="https://repositorio.uta.edu.ec/">https://repositorio.uta.edu.ec/</a>
	<a href="https://www.redalyc.org/">https://www.redalyc.org/</a>
	<a href="https://www.researchgate.net/">https://www.researchgate.net/</a>

At the bottom of the page, there is a Windows taskbar with the search bar containing the text 'Escribe aquí para buscar' and several application icons.

TEMA: VALORACIÓN DE ENFERMERÍA A NIÑOS CON LESIONES FÍSICAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "CIUDAD VICTORIA" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, DESDE SEPTIEMBRE/2020 - AGOSTO 2021.

AUTORAS: Galeas Cinthia Marjorie Mendoza Zarate Mercedes Annabel

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación busca realizar la valoración de enfermería en las lesiones físicas de pacientes pediátricos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Las lesiones físicas pediátricas se definen como una alteración de la función o fisiología de los órganos, sistemas y aparatos en los niños, estas no solo requieren de un correcto diagnóstico, sino también de una prevención que contribuya a una sensación de bienestar para el paciente pediátrico (1).

La principal característica de las lesiones pediátricas, es que estas no se producen por casualidad, para que estas se den, debe haber tres elementos básicos: sujeto susceptible, agentes que lo provocan y la falta de cuidado. Por motivo de que los enfermos pediátricos son propensos en mostrar lesiones físicas, siendo esta una de las atenuantes causas para ser hospitalizados, entonces es necesario que el personal de enfermería elabore una valoración muy pertinente y veraz que sirva para lograr un adecuado proceso en la atención del personal de enfermería (2).

La investigación de esta problemática social se realizó por el interés de conocer los factores sociales o

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Galeas - Mendoza urkund 2.docx (D112407317)  
**Submitted:** 9/11/2021 10:15:00 PM  
**Submitted By:** cinthia.galeas@cu.ucsg.edu.ec  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'C. Galeas', is located in the lower right quadrant of the page.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por su amor incondicional y por todas sus infinitas bendiciones para poder llegar a cumplir mi meta de ser una profesional.

Agradezco a mi madre Vilma Galeas y a mis hijos, a mi pareja sentimental por estar apoyando siempre que son mis pilares fundamentales por todo el apoyo brindado por la perseverancia, la dedicación, el amor porque a pesar de las dificultades que se me presento en el camino siempre estuvieron apoyándome y diciéndome “tu si puede hija “lo vas a lograr, gracias mami por ser mi ejemplo para salir adelante por todo el sacrificio que has hecho para sacarme adelante. Nunca me voy a cansar de agradecerte por todo lo que me has brindado en la vida.

A mi tutor de tesis la Lic. Kristy Franco Poveda MGs. por todas las enseñanzas brindadas durante el proceso de Titulación.

A mis grandes amigas la licenciada Inés Pérez Ramírez y a la Licenciada Jenn Redwood Ganan a ellas en especial por todo su apoyo incondicional brindado durante este proceso de carrera por su hermosa amistad y apoyarme en todo momento para que cumpla mi meta de ser profesional.

A todos mis amigos que durante estos años compartieron sus conocimientos, alegrías, tristezas y se convirtieron en una segunda familia.

**Galeas Galeas, Cinthia Marjorie**

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxitos mis metas propuestas.

A mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

De manera especial a mi tutora de tesis, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

A la Universidad Católica De Santiago de Guayaquil, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

**Mendoza Zarate, Mercedes Annabel**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis le dedico a mi madre que me ha apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios, ya que ellos siempre han estado presentes para apoyarme moral.

También dedico a mis hijos quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellos .

**Galeas Galeas, Cinthia Marjorie**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida. A todas las personas que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional como ser humano en especial mi hija.

**Mendoza Zarate, Mercedes Annabel**



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.**  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.**  
OPONENTE

## ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD .....	III
AUTORIZACIÓN.....	V
REPORTE DE URKUND .....	VII
AGRADECIMIENTO .....	IX
DEDICATORIA .....	XI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XVI
RESUMEN .....	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS.....	9
OBJETIVO GENERAL .....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS. ....	9
CAPÍTULO II.....	10
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.3 MARCO LEGAL.....	26
CAPÍTULO III.....	29
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
Tipo de Estudio .....	29
Diseño .....	29
Población.....	29
Muestra .....	29
Criterios de inclusión y exclusión .....	30
Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.....	30
Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos .....	30

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano .....	30
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	31
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	34
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	43
CONCLUSIONES .....	45
RECOMENDACIONES.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Distribución de pacientes por edad .....	34
Gráfico No. 2 Distribución de pacientes por sexo .....	35
Gráfico No. 3 Distribución de pacientes por procedencia .....	36
Gráfico No. 4 Distribución de pacientes por cuidador primario .....	37
Gráfico No. 5 Distribución de pacientes por antecedente patológico personal.....	38
Gráfico No. 6 Distribución de pacientes por tipo de familia.....	39
Gráfico No. 7 Distribución de pacientes por nivel de emergencia .....	40
Gráfico No. 8 Distribución de pacientes por factores .....	41
Gráfico No. 9 Distribución de pacientes por número de parejas sexuales..	42

## RESUMEN

Las lesiones físicas pediátricas consisten en alteración de la función o fisiología de los órganos, sistemas y aparatos en los niños, requieren de un correcto diagnóstico que contribuya a una sensación de bienestar. La principal característica es que se presentan por tres elementos básicos: sujeto susceptible, agentes que lo provocan y la falta de cuidado. **Objetivo:** Determinar la valoración de enfermería en niños con lesiones físicas que acuden al centro de salud "Ciudad Victoria" de la ciudad de Guayaquil desde Septiembre 2020 a Agosto 2021. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, transversal. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** matriz de recolección de datos vinculada a la Escala de Manchester. **Población:** 300 pacientes pediátricos. **Muestra:** 169 pacientes pediátricos que presentan lesiones físicas. **Resultados:** Los pacientes pediátricos tienen una edad de 4 a 8 años (35%), sexo masculino (55%), de áreas urbanas (89%), el cuidador primario es la madre (44%), sin antecedentes patológicos personales (52%), de familia monoparental (30%), nivel de emergencia atención inmediata (43%), entre los factores extrínsecos: incisión por objeto cortopunzante (37%), accidente de tránsito (21%), entre los factores intrínsecos: envenenamiento (2%), diagnóstico enfermero: deterioro de integridad cutánea (37%), deterioro de integridad titular (30%), deterioro de la integridad cutánea (27%), riesgo de traumatismo (18%). **Conclusión:** Es evidente que las lesiones pediátricas se pueden presentar por factores que pueden ser prevenibles, por lo tanto, es importante que el Centro de Salud Ciudad Victoria, desarrolle programas de educación comunitaria orientando a los padres de familia, para fortalecer los cuidados preventivos de accidentes en el hogar.

**Palabras Clave:** Valoración de enfermería, niños, lesiones físicas.

## ABSTRACT

Pediatric physical injuries consist of alteration of the function or physiology of the organs, systems and apparatus in children, they require a correct diagnosis that contributes to a feeling of well-being. The main characteristic is that they are presented by three basic elements: susceptible subject, agents that cause it and lack of care. **Objective:** To determine the nursing assessment in children with physical injuries who attend the "Ciudad Victoria" health center in the city of Guayaquil from September 2020 to August 2021. **Design:** descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** data collection matrix linked to the Manchester Scale. **Population:** 300 pediatric patients. **Sample:** 169 pediatric patients with physical injuries. **Results:** Pediatric patients are 4 to 8 years old (35%), male (55%), from urban areas (89%), the primary caregiver is the mother (44%), with no personal pathological history (52 %), single-parent family (30%), level of emergency immediate care (43%), among the extrinsic factors: sharps incision (37%), traffic accident (21%), among the intrinsic factors: poisoning ( 2%), nursing diagnosis: deterioration of skin integrity (37%), deterioration of head integrity (30%), deterioration of skin integrity (27%), risk of trauma (18%). **Conclusion:** It is evident that pediatric injuries can be presented by factors that can be preventable, therefore, it is important that the Ciudad Victoria Health Center develops community education programs guiding parents, to strengthen preventive care of accidents at home.

**Keywords:** Nursing assessment, children, physical injuries.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación busca realizar la valoración de enfermería en las lesiones físicas de pacientes pediátricos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Las lesiones físicas pediátricas se definen como una alteración de la función o fisiología de los órganos, sistemas y aparatos en los niños, estas no solo requieren de un correcto diagnóstico, sino también de una prevención que contribuya a una sensación de bienestar para el paciente pediátrico(1).

La principal característica de las lesiones pediátricas, es que estas no se producen por casualidad, para que estas se den, debe haber tres elementos básicos: sujeto susceptible, agentes que lo provocan y la falta de cuidado, lo que lleva a sugerir que, si se actúa o se modifican, se pueden prevenir y evitar. Por motivo de que los enfermos pediátricos son propensos en mostrar lesiones físicas, siendo esta una de las atenuantes causas para ser hospitalizados, entonces es necesario que el personal de enfermería elabore una valoración muy pertinente y veraz que sirva para lograr un adecuado proceso en la atención del personal de enfermería(2).

La investigación de esta problemática social se realizó por el interés de conocer los factores sociales o culturales que se manejan dentro del hogar, ya que debido a sus labores o actividades de estos, el menor queda bajo el cuidado de familiares o vecinos, pero estos no están completamente supervisándolos, por lo que se exponen a tener algún tipo de lesión, como una fractura, golpe o incisión, a causa del entorno, exposición a terrenos no asfaltados, viviendas hechas de madera o caña, entre otros. Por lo que es importante que este tema se extienda en el sentido que tiene un enfoque tanto para el profesional de enfermería como para los padres de los niños el cuidado que estos deben mantener para evitar cualquier tipo de lesión y si esta se presentara, tratarla inmediatamente para que esa no sea un peligro para el paciente a corto plazo(3).

El interés académico de la presente investigación se basa en que este tema podrá ser de utilidad para que otros investigadores desarrollen sus estudios en base a esta información. Así mismo, podrá servir como una fuente de información para el desarrollo de métodos preventivos en el área en estudio, lugar donde los niños son vulnerables a este tipo de lesiones(4).

En lo que enfoca al interés profesional se debe mantener los protocolos en la atención, estos radican desde que el paciente ingresa al triaje la clasificación y diagnóstico oportuno para la atención de este tipo de lesión es importante, ya que de esto dependerá el desarrollo, valoración y cuidados que el profesional de enfermería va aplicar en este tipo de pacientes(5).

El estudio se basará en la teoría de Hildegard E. Peplau, que es un modelo de interacción donde la enfermera y el paciente pediátrico pueden aprender y crecer juntos personalmente; este modelo está orientado principalmente en las necesidades humanas correspondientes al paciente, como también del profesional de enfermería. Por lo que para las funciones del profesional de enfermería del Centro de Salud "Ciudad Victoria", deberá ser necesario desarrollar relaciona tanto con el paciente pediátrico, como también los cuidados primarios o padres.

Este trabajo se realizará mediante el método cuantitativo, de tipo de descriptivo, prospectivo, transversal, no experimental. Tal como señala Sampieri(6) "la investigación cuantitativa es un proceso de recolección de datos que sirven para probar las variables planteadas con base a medición numérica y su pertinente análisis estadístico"; para lo cual se utilizará un instrumento con preguntas politómicas, validado según el sistema de triaje de urgencias pediátricas Manchester (MTS), para recopilar la información que será utilidad, para cada una de las autoridades que buscarán la solución para el problema presentado en esta institución, minimizando los casos que se presentan con estas lesiones, evitando que a la vez causen complicaciones que puedan conllevar a la muerte infantil, mediante las

acciones emprendidas(7).

La importancia de la investigación se vincula con el desarrollo de los procesos que son llevados a cabo en pacientes con lesiones físicas, siendo también importante la enseñanza dada al paciente y familiares, el uso adecuado de los dispositivos ambulatorios, el proceso de curación y la limitación de las actividades para ayudar a la recuperación. Las labores educativas deben enfocarse en el manejo del dolor, el uso de analgésicos, los antibióticos, el soporte, los cuidados de la herida, los signos y los síntomas de posibles complicaciones (p. ej., estado neurovascular alterado, infecciones, lesiones de la piel) y el autocuidado(8).

Esta investigación se compone de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.

Capitulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal

Capitulo III: metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y operacionalización, presentación y análisis de resultados; discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y Referencias bibliográficas.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las lesiones físicas son un daño causado por accidentes, caídas, golpes, quemaduras, armas y otras causas. Entendiéndose por valoración de enfermería a un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes.

De acuerdo a reportes emitidos por la UNICEF y la OMS, se describe que las urgencias pediátricas han llegado a causar alrededor de dos mil muertes de menores, así como también millones de casos que quedan con secuelas, complicaciones o discapacidades después de haber sido atendidos por una institución de salud; cabe señalar que a través de una óptima estrategia, se puede llegar a prevenir alrededor de mil casos diarios. La mayoría de las lesiones que se presentan en los menores, son causadas por el factor humano, seguidos de los factores ambientales; esto es preocupante, debido a que son casos que pueden prevenirse(9).

En cuanto a la región de América Latina, a través de diferentes informes se ha podido establecer que la frecuencia de las lesiones en niños, se da de 150 a 200 casos por cien mil habitantes; estas cifras en correlación a otras regiones, son mucho mayor, por otra parte las causas que conllevan a su aparición, se debe al factor humano, es decir que la mayoría de estos casos se da dentro del entorno del hogar; cabe señalar que en una gran parte de los casos se dieron por haberse quedado sin un cuidador en el hogar, lo que aumenta la probabilidad de que existan peligros y por ende lesiones(10).

Sin embargo, a nivel nacional, en el Ecuador, el número de casos de este tipo de lesiones, se acentúa en los casos en que los menores tienen quemaduras, caídas, se han intoxicado o ingerido algún cuerpo extraño, por otra parte también es común las enfermedades respiratorias, los

problemas gastrointestinales; por otra parte se debe señalar que esto es establecido en base a ciertas investigaciones, es decir que no se cuenta con un sistema estadístico que permita tener una mayor claridad sobre la situación de estas lesiones(11).

El estudio se llevará a cabo en un Centro de Salud “Ciudad Victoria” tipo C, ubicado al noroeste de la ciudad cerca de la urbanización Ciudad Victoria, vía Daule; donde existe déficit de accesibilidad, servicios básicos, por lo que predomina la tendencia a lesiones físicas pediátricas por el entorno inseguro de vivienda, además porque los padres de familia salen a trabajar y dejan al cuidado al menor, ya sea de familiares o cuidadores, quienes no siempre están vigilándolo o protegiéndolo de algún peligro.

El problema del presente estudio se enfoca en que, el personal de enfermería debe realizar valoración a los niños que presenta lesiones físicas, es menester que se recolecten los datos mediante la entrevista, análisis de datos generales del paciente y familia, utilizando la valoración de enfermería.

En base a esto, es importante que el personal enfermero tenga conocimiento sobre la valoración del dominio seguridad, es decir en cuanto a el riesgo de infección, protección, lesión física, entre otros, los cuales deben ser desarrollados frente a la cantidad de casos que se presentan. En el año 2015 la OMS demostró que es imperativo comprender los motivos que influyen en la seguridad de los pacientes para de esta manera elaborar métodos informativos sobre los riesgos al que se exponen los pacientes y así facilitar correctas intervenciones(12).

De esta forma, se corrobora la importancia de la intervención del personal enfermero, la cual deberá ser dinámica, pero que también debe de poseer bases científicas para poder intervenir de manera adecuada durante la recuperación de los pacientes; ante esto, es relevante que se desarrolle una valoración integral al paciente pediátrico, tomando en consideración

aspectos como la valoración física, la anamnesis, los resultados de laboratorio, permitiendo el alcance de la intervención de enfermería, no solo para su prevención, sino también para un diagnóstico oportuno de complicaciones.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿De qué manera se realiza la valoración de enfermería en los niños con lesiones físicas que acuden al centro de salud “Ciudad Victoria” de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños con lesiones físicas?
- ¿Cómo se establece el tipo de urgencia según Escala de Manchester en los niños con lesiones físicas?
- ¿Cuáles son los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en las respuestas de seguridad y protección en niños con lesiones físicas?
- ¿Cuáles son los diagnósticos enfermeros asociados a las lesiones físicas en niños?

## JUSTIFICACIÓN

La relevancia del presente estudio, se justifica debido a que los pacientes pediátricos, requieren de varios cuidados que deben ser aplicados, por medio de actividades protocolizadas de enfermería que contribuyan en la mejora de la recuperación y prevención del desarrollo de efectos adversos. Surge la necesidad de realizar valoración de enfermería, identificado diagnósticos enfermeros asociados a las lesiones físicas y las respuestas de seguridad y protección que reflejan los pacientes pediátricos durante su recuperación.

Cabe destacar que la seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud, es importante conocer y aplicar los aspectos de la seguridad del paciente y orientar los esfuerzos hacia la prestación de servicios, estimulando a los diferentes actores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto.

La viabilidad del presente estudio se justifica, debido a que se contará con el apoyo de las autoridades del centro de salud donde se realizará el estudio, por lo que será posible la recolección de datos y así se logrará ejecutar el propósito planteado. así mismo será factible porque los datos proporcionados por la institución serán analizados para la conclusión del tema.

Este trabajo de investigación beneficiará de manera directa a los profesionales de Enfermería, en medida que se reconozca los hallazgos sobre la valoración de enfermería de las lesiones físicas dentro de esta área, se podrá superar las limitaciones a través de la implementación de nuevas estrategias y el cumplimiento de protocolos para el diagnóstico de pacientes pediátricos. Beneficiará de manera indirecta a los usuarios del área de pediatría, porque mediante la intervención del profesional, serán orientados sobre los cuidados que deben seguir, los riesgos a los que puede exponerse y las complicaciones que pueden llegar a presentarse.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Determinar la valoración de enfermería en niños con lesiones físicas que acuden al centro de salud "Ciudad Victoria" de la ciudad de Guayaquil desde Septiembre 2020 a Agosto 2021.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Caracterizar socio demográficamente a los niños con lesiones físicas.
- Identificar el tipo de urgencia según escala de Manchester en los niños con lesiones físicas.
- Describir los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en las respuestas de seguridad y protección en niños con lesiones físicas.
- Detallar los diagnósticos enfermeros asociados a las lesiones físicas en niños.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

A través de la revisión de artículos, referentes al tema en que se desarrolla la presente investigación, se describe un estudio llevado en La Habana en el año 2017, a cargo de Rodríguez y Fajardo, sobre el “Rol del enfermero en las etapas de evaluación, valoración e intervención del dolor en niños”, el cual tuvo como finalidad describir el rol del enfermero en las etapas de evaluación, valoración e intervención del dolor en niños. Para esto desarrolla un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y prospectivo, dirigido a 68 pacientes pediátricos. Entre los resultados destaca que cada niño posee su manera de poder describir su experiencia frente a un sufrimiento o dolor, por lo que pueden señalar la parte de su cuerpo indicando que tienen una sensación desagradable, esto a su vez repercute en su estado de ánimo. Por esto los autores finalizando indicando que la valoración junto con el tratamiento de las lesiones, es algo para lo cual el personal debe no solo estar preparado, sino generar la confianza necesaria para poder realizar una mejor valoración(15).

En un estudio llevado a cabo en Cuba, a cargo de Blanco y Flores en el año 2019, con el título “Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre las lesiones en la infancia”; el cual fue un estudio de tipo observacional aplicado a 45 profesionales de enfermería que laboran en los consultorios médicos. Entre los resultados destacan el 80% de enfermeros, no poseen amplios conocimientos con relación a las lesiones que se presentan en la etapa de niñez, por lo que solo el 30% indica conocer sobre el desarrollo de programas que ayuden a prevenir accidentes menores. Los autores concluyen señalando que es importante que dentro de la atención primaria, cada uno de los personas deben estar

preparados, la valoración e identificación de lesiones en los niños, debido a que es una importante necesidad dentro del campo de salud(16).

Así mismo, en un estudio desarrollado por Blanco y Santacruz, en la misma ciudad de la Habana, titulado “Lesiones no intencionales en niños de 1 a 4 años”, el cual tuvo como finalidad caracterizar las lesiones no intencionales en niños y niñas. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo en 220 familias, durante el periodo de Enero a Junio del 2017. Mediante su informe indica que el instrumento fue aplicado a 220 padres, de los cuales 128 menores habían tenido alguna lesión, pero que 56 de los padres, decidieron no buscar ayuda médica. Las lesiones se presentaron con mayor frecuencia dentro del hogar, presentándose comúnmente las caídas. Los autores terminan indicando que las lesiones se siguen dando aunque ya hay dentro del área medidas que se aplican para su prevención(17).

A su vez, en otro estudio, llevado en el año 2017, en Maragoto, por Curbelo y Ríos, titulado “Intervención educativa sobre prevención de accidentes en niños”, el cual tuvo como finalidad modificar los conocimientos que poseen los padres sobre prevención de accidentes en pacientes menores. Esta investigación fue de corte longitudinal y prospectiva aplicado a 237 niños que fueron víctimas de accidentes. Entre los resultados se destaca, los niños que tienen una entre los 5 a 10 años, presentan alguna lesión; los padres señalaron que los lugares comunes fueron la cocina, el patio o los exteriores de la casa, donde se suscitaron dichas lesiones. El 25% señala que los familiares conocen el lugar donde se da con mayor frecuencia el accidente, solo el 60% no acude de inmediato al centro de salud porque consideran que no es grave. De esta manera concluye, que es necesario modificar de manera favorable los conocimientos de los padres, sobre el manejo de un hijo accidentado(18).

En el 2017, en un estudio llevado a cabo en México a cargo de Morales, titulado “Intervención educativa para el reconocimiento de factores de riesgo en la prevención de accidentes en el hogar de niños menores de cinco años”, el cual posee como finalidad conocer la importancia de la

intervención educativa, para la reducción del número de accidentes. Para esto lleva a cabo un estudio cuantitativo, longitudinal, preexperimental y prospectivo. Señala que en sus hallazgos, alrededor del 40% de los cuidados primarios, había sido capacitado sobre los causales que conllevan a las lesiones o accidentes dentro del hogar, de los cuales el 33% se pudo prevenir. El autor indica que se debe seguir desarrollando estudios que vayan enfocados en las capacitaciones que se dan a través de las visitas en casa de cada cuidador, de manera que se pueda no solo capacitar sino también chequear si se está llevando en práctica los conocimientos que se han dado, para así poder llevar un mejor seguimiento y lograr así la prevención de estas lesiones(19).

Sin embargo, Medina desarrolla en el 2015, en Colombia un estudio titulado “Cuidados de enfermería al niño en la atención inicial de urgencias” que tuvo como finalidad identificar la valoración de enfermería, para lo cual aplica un estudio documental y un estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo, en donde se hace uso de 12 encuestas semiestructuradas dirigidas a profesionales de enfermería que laboran en urgencias pediátricas, A través de los hallazgos, expresan se considera algo complejo los problemas de traumatismo craneoencefálico, debido a que no se puede establecer una causa fija, puede ser talvez un golpe, a la vez es complejo, porque no se conoce la extensión que tenga esta lesión y los efectos que pueden llegar a presentarse. De tal manera finaliza indicando que los personales deberán de desarrollar una valoración adecuada, junto con una atención inmediata para ayudar a reducir un poco las secuelas que el paciente pediátrico pueda llegar a presentar(20).

En Perú, a través de una investigación desarrollada por Calsin y Ramos en el 2017, titulada “Conocimientos y prácticas hacia la prevención de accidentes domésticos en madres con niños de 3 a 5 años”, el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos para la prevención de accidentes en niños. Se aplica un estudio de tipo correlacional y de corte transversal, dirigido a 150 madres de una institución educativa. En cuanto

al nivel de conocimiento, el 26% tenía un deficiente nivel de conocimiento, mientras que el 26% tuvo un nivel bueno y el 47% un nivel regular, en relación a la prevención de accidentes dentro del hogar. De esta forma finaliza indicando que se deben continuar llevando a cabo las visitas en la comunidad, para lo cual también es relevante tomar a consideración la capacitación del personal para que pueda actuar de manera adecuada ante la comunidad(21).

Así mismo en un estudio desarrollado en Quito en el año 2017, a cargo de Carmilema titulado “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”, el cual tuvo como finalidad evaluar la asociación de las condiciones y características demográficas de los niños, las condiciones de riesgo de la vivienda, con la frecuencia de accidentes en niños. Estudio descriptivo, observacional de corte transversal, enfocado en 270 pacientes pediátricos. Señala en sus hallazgos, que el cuidador principal era la madre, representado el 70% de los casos, el 40% de los casos de lesiones se dieron en la cocina, el 40% en la sala, el 22% fueron ocasionados por juguetes y el 13% por vajillas rotas. Entre sus conclusiones indica que la frecuencia de accidentes es mayor en niños, que tienen una edad preescolar, y que incidieron factores como la edad, la residencia y el tipo de familia(22).

Otro estudio, realizado también en Perú, por Ortiz y Koller, en el año 2017, titulado “Evaluación de impacto de la intervención Módulo Ambientes Seguros para la prevención de accidentes domésticos durante la primera infancia”, tuvo como objetivo determinar la relación de los accidentes con la seguridad del hogar en niños; para lo cual se realiza una investigación cuantitativa, analítico, con el diseño correlación y transversal, se utiliza la técnica de entrevista. Señala mediante sus hallazgos que el 46% presentaron caídas y el 28% se habían quemado con algún objeto; por otra parte el 66% de los accidentes fue mediante juegos, el 19% por caerse de una moto; el 22% de los casos fue dentro del hogar, el 71% dentro de la cocina y el 14% en la parte de los exteriores del hogar. De

esta manera es importante que se establezca una comunicación continua con los padres para poder guiarlos en cuanto a la prevención de este tipo de lesiones o accidentes dentro del entorno del hogar(23).

En un estudio llevado a cabo por Molina, en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, de la ciudad de Guayaquil, titulado “Prevalencia de accidentes en Niños De 0 – 10 años atendidos en el área de emergencia, en el año 2017”. Para lo cual aplica el método observacional, descriptivo y de corte transversal, enfocado a 251 niños. El autor señala que las lesiones fueron comunes en niños con una edad de 9 a 10 años (21%), que viven en zonas residenciales urbanas (42%), el 30% de los casos de lesiones fueron a causa de quemaduras, el 20% se dio por laceraciones, el 80% fue causada por materiales eléctricos, el 34% se presentó por lugares que no estaban protegidos o había un desnivel. En base a esto resalta la importancia de que los padres o cuidadores sean periódicamente informados a través del uso de medios didácticos que expongan toda la información concerniente a la prevención de estas lesiones dentro del hogar, a su vez resaltando la importancia de que el menor deba estar siempre bajo el cuidado de un mayor(24).

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL.**

### **Lesiones físicas**

Desde el punto de vista médico, se trata de toda alteración anatómica o funcional por un agente exógeno o endógeno que puede actuar sobre el individuo. A medida que los niños van desarrollando, ellos van generando un sin número de accidentes de acuerdo a sus edades, además anotamos que ellos no se dan cuenta de los peligros que afrontan hasta ciertas edades, es entonces que desarrollan instintos investigativos analizando y comprendiendo, el entorno de ellos, y el porqué de sus contingencias(23).

Según informe enviado por la UNICEF en el año 2016, los niños que oscilan entre las edades de 1 a 17 sufren lesiones comúnmente de muerte

en países altamente desarrollados. Este mismo informe de la UNISEF, destaca que los accidentes de ahogamiento, pérdida de equilibrio, es decir, caídas, flagelos o lesiones auto estimuladas, estimulan el deceso de más de 20.000 muertes de niños en los países más prominentes del mundo(25).

## **Tipos de lesiones**

### **Niños Menores de un año**

- Síndrome de muerte súbita o muerte de cuna
- Sofocación o asfixia
- Atragantamiento
- Caídas
- Choques de vehículos de motor
- Quemaduras con líquidos calientes
- Ahogamiento
- Envenenamiento
- Choques eléctricos(26)

### **Preescolar: Niños de 1-4 años**

- Caídas
- Envenenamiento
- Quemaduras
- Choques de vehículos
- Cortaduras
- Estrangulación
- Ahogamiento(27).

### **Escolares: Niños de 5-14 años**

- Choques de vehículos de motor
- Fracturas, laceraciones, dislocaciones y otros ocurridos durante actividades recreativas
- Caídas de bicicletas, patines, ausencia de uso de casco.
- Ahogamiento(28).

Es importante señalar que, en los infantes, la mayoría de las lesiones ocurren dentro del hogar. En los niños mayores, las lesiones más frecuentes están asociadas a choques de vehículos de moto(28).

### **Aspectos Clínicos**

Las lesiones pediátricas presentan en su mayoría manifestaciones clínicas evidentes, pero por otro parte, es necesario que todas sean valoradas, para identificar el pronóstico y el tratamiento. Entre los aspectos clínicos, ya sean de mayor o menor grado, presentan dolor, el cual puede ceder parcialmente en las siguientes horas, puede variar su intensidad de acuerdo al órgano que fue afectado. Estas gravedades dependen del tipo lesión que hayan tenido, como por ejemplo tenemos: La intoxicación, también se la puede entender como envenenamiento, la adquisición de esta lesión es por vía oral y como consecuencias se producirán vómitos, problemas o dolores en el estómago. Otras lesiones llegan por vía nasal y es seguro que causen agudos problemas respiratorios(29).

Estos dependerán, también, de la tipología de las sustancias ingeridas afectando múltiples órganos al mismo tiempo, los cuales producen varios niveles de síntomas. Afectará también el aparato respiratorio, corazón, cerebro, etc. Suele ocurrir también que los síntomas o efectos se presentan en otros órganos afectando algún sistema específico, muy parecido cuando se ingiere alguna sustancia psicotrópica y es en el cerebro donde se va a manifestar principalmente el efecto, estos suelen ser por lo general ofuscaciones, mareos, sueños. Dependiendo de las cantidades ingeridas, pueden causar graves alteraciones y/o perturbaciones(29).

Cabe señalar que las lesiones físicas se presentan con más frecuencia en niños de 1 a 12 años de edad, atendidos en el área de urgencias, entre las cuales se destacan en el primer nivel las caídas y en el segundo nivel las quemaduras.

## **Triaje de urgencias pediátricas**

Es el proceso de valoración clínica preliminar, antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa, que permite conocer el grado de urgencia de cada paciente. Es imprescindible y fundamental realizar este proceso para poder realizar un correcto y seguro funcionamiento en los pacientes ya que permite que se los puede clasificar en los variados niveles de urgencias y de esta manera establecer el nivel de prioridad en su asistencia de una manera muy segura y eficaz (Triaje. - significa clasificar y designar adecuadamente a los pacientes para tratarlos de acuerdo y en relación a su situación económica familiar en proporción a la demanda(30).

### **Sistema de triaje Manchester (MTS).**

La asociación Manchester Triage, en el año de 1994 desarrolló un sistema, que estuvo clasificado en cinco etapas, cada una de estas etapas fue asignada con un nombre y un color. (Ver anexos). Posteriormente, en el año 2006, se revisó este sistema, desde esa fecha se han venido continuamente hecho aportaciones a este sistema, hasta la actualidad. Entre los objetivos del triaje, se puede destacar el permitir la priorización en función del nivel de clasificación, acorde con la urgencia de la condición clínica del paciente(30).

Es importante también, informar a los familiares de los pacientes el nivel de atención que están recibiendo para poder definir las probabilidades y gravedad de la espera. De esta manera se mejora la circulación de los pacientes y a la vez se mejora el tiempo en las salas de espera. De esta manera los profesionales también reciben información muy importante para poder monitorear, identificar y mejorar lo complejo del servicio y así optimizar la gestión de los recursos. Normalmente las decisiones tomadas después del triaje son rápidas y apuradas de tal manera que llevan escasa información que repercuten directamente en la atención que se brinda a los pacientes y en el cronograma general de atención de urgencias. Entonces, es primordial y prioritario que se apliquen herramientas

adecuadamente diseñadas para un personal correctamente capacitado y bien documentado en un lugar físicamente bien adecuado(30).

Este sistema está dividido, como se dijo en párrafos previos, de cinco niveles, el cual permite distribuir a los pacientes pediátricos en 52 motivos de consulta, dentro de los cuales se puede destacar enfermedad o lesión, conducta normal o inusual, catástrofes. Cabe señalar, que previamente se realiza de cuatro a cinco preguntas, que permiten conocer la clasificación de la prioridad de estos pacientes. Dentro de los discriminadores de este sistema, se aplica el riesgo vital, la hemorragia, el dolor, la temperatura, la evolución, los cuales se aplican no solo en los adultos, sino también en los pacientes pediátricos. Se recomienda que, para su desarrollo, sea bajo la responsabilidad del personal de enfermería, quien debe poseer de la experiencia y el conocimiento adecuado(30).

Por esta razón, es necesario que los profesionales a cargo de esta área, deben tener una serie de características personales, tales como:

- Debe actuar según los principios bioéticos (autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia).
- Poseer habilidades comunicativas (empatía, trato, respeto) y dominio en la técnica de la entrevista, especialmente en pediatría. Los niños se asustan, lloran o no cooperan, alterando así sus signos vitales, dificultando la medición e interpretación de los parámetros clínicos.
- Debe tener capacidad para la toma de decisiones, liderazgo y gestión.
- Debe tener capacidad de trabajar en equipo y saber delegar.
- Debe garantizar la seguridad del paciente desde su ingreso en el servicio de urgencia (pulsera identificativa a su entrada, acompañamiento acorde a los protocolos asistenciales a su salida).
- Deberá actualizar los conocimientos sobre el sistema de forma periódica y será conocedor del plan de gestión de catástrofes(30).

## **Factores que inciden en las lesiones pediátricas**

**Accidente de tránsito.-** Las lesiones físicas causadas por el tránsito son la primera causa de mortalidad en las Américas entre personas de 5 a 14 años. En lo que atañe a aquellos que sobreviven a las lesiones, la necesidad de atención y rehabilitación y la posibilidad de que sufran discapacidades permanentes pueden tener una gran repercusión en su futuro, salud y educación, así como en su inclusión social y en los medios de subsistencia de sus padres(31).

**Intoxicación alcohólica.-** La intoxicación se considera como una manifestación patológica definida por los signos y síntomas que secundarios a la acción de una o varias dosis de un agente tóxico y su evolución puede llevar al sujeto a un estado irreversible e incluso a la muerte. La intoxicación alcohólica es causada por alcoholes, compuestos orgánicos que se derivan de los hidrocarburos y están formados por grupos hidroxilos(32).

**Intoxicación por drogas.-** La intoxicación por estas sustancias, generalmente se relaciona a la exposición que ha tenido el niño desde el vientre materno o durante la lactancia materna, donde se ha expuesto a estas sustancias. Pero ya en la etapa de la adolescencia generalmente se relaciona con el consumo directo(33).

**Inhalación de gases.-** La inhalación de estos gases afecta tanto al pulmón de los niños, como también a las vías aéreas, su agresividad dependerá no solo de la exposición a estos, sino también a la respuesta que refleje el organismo. Las lesiones que se presentan a causa del calor, afecta en la vía aérea por la parte superior de las cuerdas vocales, pero los vapores de los gases irritantes, causan irritación en la mucosa de la vía aérea superior e inferior(33).

**Incisión por objeto corto punzante.-** Se denomina así a los cortes en la piel de los niños, causadas por objetos punzocortantes, ya sea una aguja,

cuchillo u otro objetivo que logra penetrar la piel. Se la conoce también como lesión percutánea(33).

**Envenamiento.-** Casi todos los envenenamientos tienen relación con la dosis adquirida. Las dosis están definidas por el largo tiempo que tenga en su concentración. La toxicidad puede ser producida por una exhibición prolongada a sustancias usualmente no tóxicas. Varias intoxicaciones son originadas por cualquier sustancia que son venenosas en todas las dosis. Las reacciones de hipersensibilidad e idiosincrasia muestran como se elaboran los envenenamientos siendo estas imprescindibles pero que no tienen relación con la dosis y su intolerancia siendo esta una reacción tóxica a sustancias que generalmente no son tóxicas de alguna sustancia(33).

**Abuso físico.-** Es un importante problema de salud de carácter universal, que resulta de una compleja interacción de los factores de riesgo del individuo, la familia y la sociedad. Su identificación es un verdadero reto para el médico, pues la historia clínica recogida es muchas veces inexacta, engañosa, los hallazgos al examen físico son en muchas ocasiones inespecíficos y los médicos, la mayoría, no lo incluyen en su diagnóstico diferencial(34).

**Ahogamiento.-** Aproximadamente 500.000 personas mueren anualmente en el mundo por ahogamiento, cerca de la mitad son menores de 16 años; el ahogamiento es la asfixia respiratoria resultante de la sumersión en un medio líquido. Puede ser mortal o no ser mortal (previamente denominado casi ahogamiento). El ahogamiento da lugar a hipoxia, que puede dañar múltiples órganos, incluidos los pulmones y el encéfalo(35).

**Mordedura.-** Las mordeduras de animales ocupan el 1% de las consultas en urgencias. En la mayoría el animal agresor es el perro, pudiendo generar lesiones de diversa gravedad, complicaciones infecciosas y secuelas. Como daño adicional pueden presentarse complicaciones

infecciosas, secuelas estéticas y daño psicoemocional elevando los costos sanitarios(35).

Quemadura.- Las quemaduras en los niños constituyen un reto terapéutico para el equipo multidisciplinario que se ocupa de su tratamiento. La gravedad de estas lesiones está en dependencia de su extensión, profundidad, daño de la vía aérea, reanimación óptima entre otros factores, pueden comprometer la vida del niño. Estas lesiones son una causa importante de ingresos hospitalarios y de mortalidad por trauma, en especial, en la población pediátrica y con frecuencia requiere de largos periodos de hospitalización(35).

### **Taxonomía de Diagnósticos Enfermeros (NANDA)**

Aquellos diagnósticos son una clave esencial para formar el conocimiento de enfermería por medio del archivador, la restauración y recopilación de los datos obtenidos, con la finalidad de incitar el estudio (45). Por esa razón, esta taxonomía fue hecha con el fin que se estableciera un instrumento conveniente para el personal enfermero. También, posee muchas virtudes, entre las cuales, proporciona un idioma modernizado para precisar globalmente la labor enfermera, estudiar naturalmente, sutilidad y precisión este lenguaje que es compuesto por los diagnósticos anteriores(36).

Con la finalidad de ordenar los actuales diagnósticos establecidos por la NANDA se acordó formar una estructura taxonómica actual que radica en usar los modelos funcionales de Gordon, como fundamento de la estructura e instrucción de los dominios, los mismos que son identificados de la siguiente forma:

- Dominio 1: Promoción de Salud
- Dominio 2: Nutrición
- Dominio 3: Eliminación
- Dominio 4: Actividad /Reposo
- Dominio 5: Percepción/Cognición

- Dominio 6: Autopercepción
- Dominio 7: Rol relaciones
- Dominio 8: Sexualidad
- Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés
- Dominio 10: Principios vitales
- Dominio 11: Seguridad protección
- Dominio 12: Confort
- Dominio 13: Crecimiento desarrollo(37).

### **Dominio 11: Seguridad / Protección**

#### **Clase 2: Lesión física**

Riesgo de mayor vulnerabilidad a caídas, produciendo daños físicos, debido a:

- Historia de caídas.
- Vivir solo.
- Prótesis en las extremidades inferiores.
- Uso de dispositivos de ayuda (p. ej., andador, bastón).
- Uso de silla de ruedas.
- Entorno desordenado.
- Habitación débilmente iluminada.
- Falta de material antideslizante en la bañera.
- Falta de material antideslizante en la ducha.
- Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA).
- Ansiolíticos.
- Antihipertensivos.
- Diuréticos(38).

Entre los factores fisiológicos, se describe:

- Enfermedad aguda.
- Anemia.
- Artritis.
- Disminución de la fuerza en las extremidades inferiores.
- Diarrea.

- Dificultad en la marcha.
- Mareos al extender el cuello.
- Mareos al girar el cuello.
- Problemas en los pies.
- Dificultades auditivas.
- Deterioro del equilibrio.
- Deterioro de la movilidad física.
- Incontinencia.
- Neoplasias (p. ej., fatiga/limitación de la movilidad).
- Neuropatía.
- Hipotensión ortostática.
- Condiciones postoperatorias.
- Cambios de la glucemia posprandrial.
- Déficit propioceptivos.
- Insomnio.
- Urgencia urinaria.
- Enfermedad vascular.
- Dificultades visuales(38).

Riesgo de presentar alteraciones, tanto en la sensibilidad, circulación en la movilidad, debido a:

- Quemaduras.
- Fracturas.
- Inmovilización.
- Compresión mecánica (p. ej., torniquete, muleta, escayola, abrazadera, apósito, sujeción).
- Cirugía ortopédica.
- Traumatismos.
- Obstrucción vascular(39).

Riesgo de presentar lesiones por interacción con ambientes junto con los recursos defensivos y adaptativos, tales como:

- Perfil sanguíneo anormal (p. ej., leucocitosis/leucopenia, alteración de los factores de coagulación, trombocitopenia, células falciformes, talasemia, disminución de la hemoglobina).
- Disfunción bioquímica.
- Edad de desarrollo (fisiológico, psicológico).
- Disfunción efectora.
- Disfunción inmune/autoinmune.
- Disfunción integradora.
- Malnutrición. Físicos (p. ej., solución de continuidad de la piel, alteración de la movilidad).
- Psicológicos (orientación afectiva).
- Disfunción sensorial.
- Hipoxia tisular(39).

Riesgo de aumento de días postoperatorios, debido al inicio de actividades relacionados con el mantenimiento de su bienestar o salud, debido a características como:

- Dificultad para moverse en el entorno.
- Evidencia de interrupción de la curación de la herida quirúrgica (p. ej., enrojecimiento, induración, drenaje, inmovilidad).
- Fatiga.
- Pérdida de apetito con náuseas.
- Pérdida de apetito sin náuseas.
- Percepción de necesitarse más tiempo para la recuperación
- Demora en la instauración de las actividades laborales.
- Expresa sentir discomfort.
- Expresa sentir dolor.
- Necesita ayuda para completar el autocuidado(39).

Riesgo de lesión tisular accidental (p. ej., herida, quemadura, fractura).

Factores de riesgo:

- Problemas de equilibrio.
- Dificultades cognitivas.

- Conocimientos deficientes sobre procedimientos de seguridad.
- Conocimientos deficientes sobre precauciones de seguridad.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Dificultades emocionales.
- Historia de traumatismos previos.
- Mala visión.
- Disminución de la coordinación ojo-mano.
- Disminución de la coordinación muscular.
- Disminución de la sensibilidad.
- Debilidad(40).

#### Dominio 11: Seguridad/Protección

##### Clase 4: Peligros del entorno

Exposición a contaminantes ambientales que pueden llegar a causar efectos adversos, entre los cuales están los dermatológicos, gastrointestinales, neurológicos, inmunológicos, genéticos, productos de la exposición a pesticidas, agentes químicos, agentes biológicos, material radioactivo y radiaciones(40).

Riesgo de ingestión accidental de productos peligrosos en dosis suficiente para comprometer la salud, debido a:

- Dificultades cognitivas.
- Conocimientos deficientes sobre los medicamentos.
- Conocimientos deficientes sobre la prevención de la intoxicación.
- Dificultades emocionales.
- Falta de las precauciones adecuadas.
- Disminución de la visión.
- Expresa que el entorno laboral no tiene las debidas precauciones de seguridad(40).

## 2.3 MARCO LEGAL

### Constitución del Ecuador

**Art. 4.- Definición de niño, niña y adolescente.** - Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad(41).

**Art. 6.- Igualdad y no discriminación.-** Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares(41).

**Art. 27.- Derecho a la salud.-** Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende: 1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable; 2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten(41).

### Código de la niñez y adolescencia

**Art. 27.-** El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de

la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;

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

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

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

6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios(42).

**Art. 34.-** Los niños y niñas tienen derecho a conservar, desarrollar, fortalecer y recuperar su identidad y valores espirituales, culturales, religiosos, lingüísticos, políticos y sociales y a ser protegidos contra cualquier tipo de interferencia que tenga por objeto sustituir, alterar o disminuir estos valores(42).

**Art. 44.-** Todo programa de atención y cuidado a los niños, niñas y adolescentes de las nacionalidades y pueblos indígenas, negros o afro ecuatorianos, deberá respetar la cosmovisión, realidad cultural y conocimientos de su respectiva nacionalidad o pueblo y tener en cuenta sus necesidades específicas, de conformidad con la Constitución y la ley(42).

## **Ley Orgánica de Salud**

### Capítulo I de las Acciones de Salud

**Art. 1.** Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsarán acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio. Todas estas acciones requieren de la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general y están dirigidas a alcanzar una cultura por la salud y la vida que implica obligatoriedad de acciones individuales y colectivas con mecanismos eficaces como la veeduría ciudadana y rendición de cuentas, entre otros”.

### **Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida**

Señala en su primer objetivo, el cual trata sobre garantizar una vida digna, que ante los problemas que enfrenta el Ecuador en relación al rol de la mujer en la sociedad; describe la importancia de recuperar el sistema de salud referente a la salud sexual y reproductiva, además de desarrollar un sistema de protección para las mujeres embarazadas(43).

### **Ministerio de Salud Pública del Ecuador**

El Ministerio de Salud Pública, señala que los pacientes pediátricos dentro del servicio de urgencia, deben ser atendidos de acuerdo al nivel de urgencias establecido por el Sistema de triaje Manchester; por lo que el personal de enfermería deberá tomar sus datos personales, se tomarán los signos vitales, para que un médico pueda categorizar la atención del paciente, en una urgencia calificada, se debe reconocer los factores de riesgos que inciden en la urgencia y priorizar al paciente para asignarle el área donde va a ser atendido según su urgencia(44).

## CAPÍTULO III

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### Tipo de Estudio

**Nivel:** Descriptivo

**Métodos** Cuantitativo.

#### Diseño:

**Según el Tiempo:** Retrospectivo

**Según el período y la secuencia del estudio:** es de corte transversal

**Población:** Conformada por 300 pacientes pediátricos que presentaron lesiones físicas durante en tiempo de estudio.

**Muestra:** Para el cálculo de la muestra se aplica la fórmula correspondiente:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

N = Población = 300

P = Probabilidad de éxito = 0,5

Q = Probabilidad de fracaso = 0,5

P\*Q= Varianza de la Población = 0,25

e = Margen de error = 0,05

NC (1- $\alpha$ ) = Confiabilidad = 95%

Z = Nivel de Confianza = 1,96

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.25 * 300}{(0.05)^2 * (300 - 1) + (1.96)^2 * 0.25}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 300}{0.0025 * 299 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{288.12}{0.7475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{288.12}{1.7079}$$

$$n = 168.69$$

La cantidad de la muestra con que se trabajará en el presente estudio, será de 169 pacientes pediátricos que presentan lesiones físicas atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

### **Criterios de inclusión y exclusión:**

#### **Criterios de inclusión**

Pacientes de 0 a 10 años.

Pacientes con lesiones físicas.

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes que sean mayores a 10 años.

Pacientes que no presentan lesiones físicas.

### **Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:**

**Técnica:** Observación Indirecta

**Instrumento:** Matriz de recolección de datos mediante la revisión de la historia clínica e indicadores de la Escala de Manchester(30).

**Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:** Se realizará la tabulación de datos mediante el uso del programa EPIINFO. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

### **Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano**

Se utilizará el consentimiento informado garantizando la privacidad de los datos de los pacientes.

## VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

**Variable general:** Valoración de enfermería en las lesiones físicas

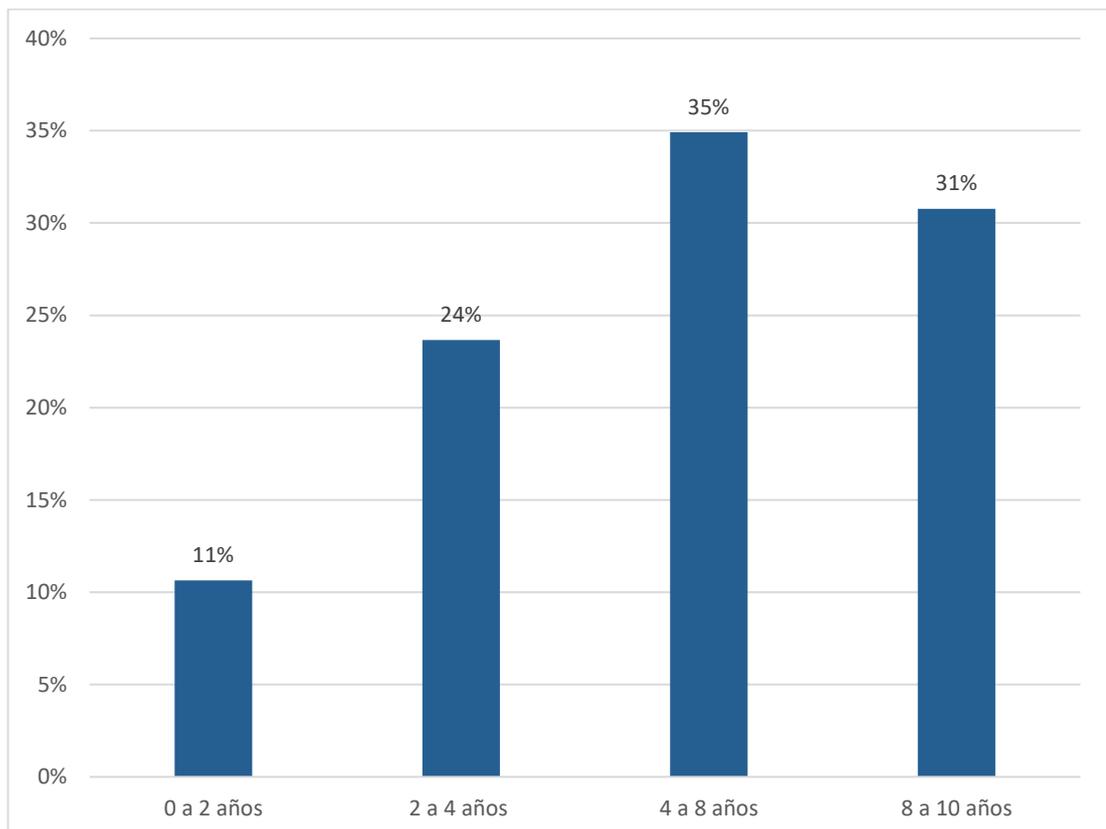
<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Técnica/ Instrumento</b>
Características sociodemográficas	Edad	0 a 2 años 2 a 4 años 4 a 8 años 8 a 10 años	Observación indirecta/matriz de recolección de datos
	Sexo	Masculino Femenino	
	Procedencia	Urbana Rural	
	Cuidador primario	Mamá Papá Tíos Abuelos Otros	
	Antecedente patológico personal	Asfixia neonatal Parálisis cerebral Epilepsia Asma Gastroenteritis Dermatitis	
	Tipo de familia	Nuclear Extensa Monoparental Ensamblada Acogida	
Tipo de urgencia según Escala de Manchester	Estado: nivel de emergencia durante el triaje	Atención inmediata (rojo) Muy urgente (tomate) Urgente (Amarillo) Normal (Verde) No urgente (Azul)	Observación indirecta/matriz de recolección de datos

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Técnica/ Instrumento</b>
Factores extrínsecos	Accidente de tránsito	Si No	Observación indirecta/matriz de recolección de datos
	Incisión por objeto C. punzante	Si No	
	Picadura	Si No	
	Abuso físico	Si No	
	Ahogamiento	Si No	
	Mordedura	Si No	
	Quemadura	Si No	
Factores intrínsecos	Intoxicación por drogas	Si No	Observación indirecta/matriz de recolección de datos
	Intoxicación alcohólica	Si No	
	Inhalación de gases	Si No	
	Envenenamiento	Si No	
Diagnóstico enfermero	Limpieza ineficaz de las Vías aéreas	Si No	Observación indirecta/matriz de recolección de datos
	Riesgo de Lesión	Si No	
	Riesgo de Asfixia	Si No	
	Riesgo de Traumatismo	Si No	
	Riesgo de Aspiración	Si No	
	Protección Inefectiva	Si No	

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Técnica/ Instrumento</b>
Diagnóstico enfermero	Deterioro de la Integridad Tisular	Si No	Observación indirecta/matriz de recolección de datos
	Deterioro de la Mucosa Oral	Si No	
	Deterioro de la Integridad Cutánea	Si No	
Diagnóstico enfermero	Deterioro de la dentición	Si No	Observación indirecta/matriz de recolección de datos
	Riesgo de caídas	Si No	
	Riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante	Si No	

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**Gráfico No. 1**  
**Distribución de pacientes por edad**



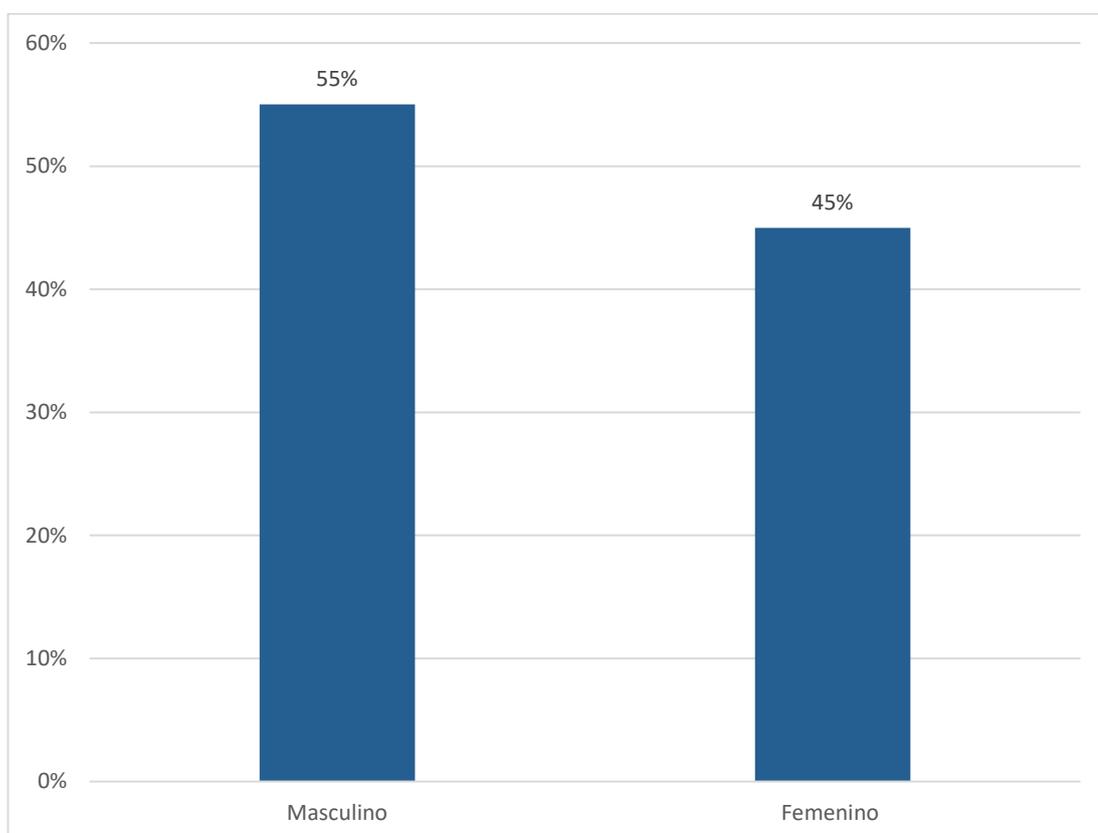
**Fuente:** Historias clínicas de niños que presentaron lesiones físicas

**Elaborado por:** Galeas Galeas Cinthia Marjorie - Mendoza Zarate Mercedes Annabel

### **Análisis:**

Los datos recopilados a través de la matriz de observación indirecta, permite identificar en las lesiones pediátricas, hay un mayor predominio de menores que tienen una edad de 4 a 8 años (35%) seguido del grupo etario de 8 a 10 años (31%). Se refleja que las lesiones tienen mayor frecuencia en estas edades, debido a que son menores que durante el día pasan bajo el cuidado de otra persona, por lo que puede estar expuesto a ciertos riesgos o peligros.

**Gráfico No. 2**  
**Distribución de pacientes por sexo**

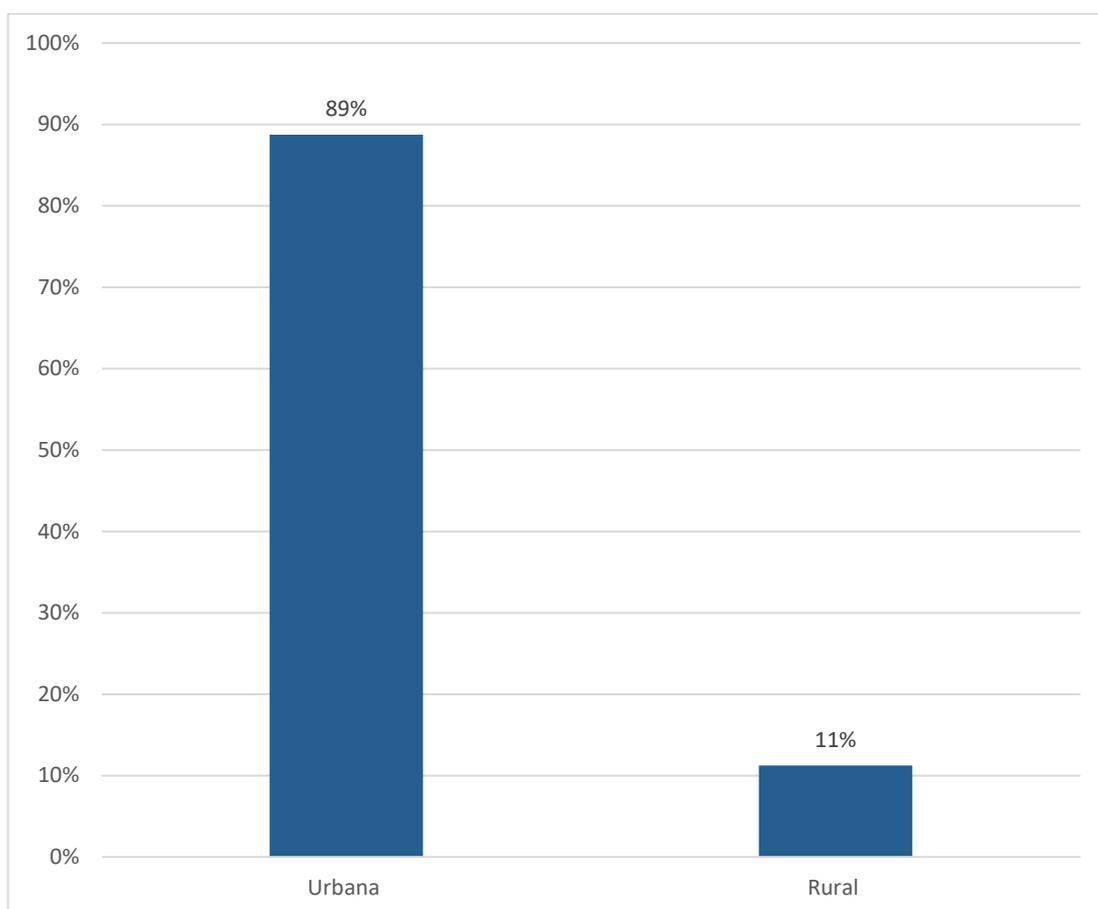


**Fuente:** Historias clínicas de niños que presentaron lesiones físicas  
**Elaborado por:** Galeas Galeas Cinthia Marjorie - Mendoza Zarate Mercedes Annabe

**Análisis:**

Mediante la revisión de las historias clínicas, se puede identificar que un gran número de pacientes pediátricos (55%), son de sexo masculino, mientras que el 45% restante son de sexo femenino. Tal parece que el predominio de las lesiones pediátricas en los niños, es causado porque los padres confían en que, por ser de este sexo, se pueden cuidar o defender por sí solos; por esto es importante resaltar a los padres sobre la importancia de cuidar a los niños de los factores peligrosos en el hogar.

**Gráfico No. 3**  
**Distribución de pacientes por procedencia**



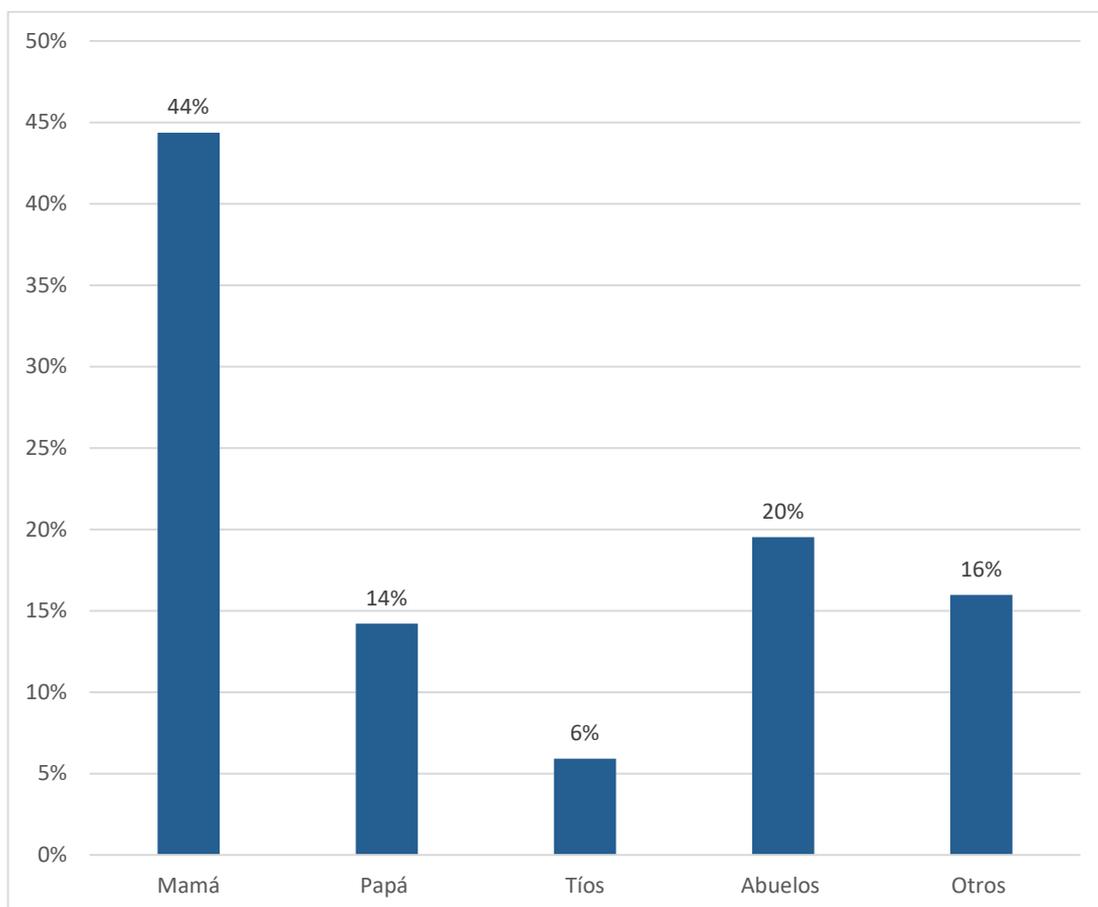
**Fuente:** Historias clínicas de niños que presentaron lesiones físicas

**Elaborado por:** Galeas Galeas Cinthia Marjorie - Mendoza Zarate Mercedes Annabel

**Análisis:**

La tabulación de los datos, permite identificar que el 89% de los pacientes provienen de áreas urbanas. Este dato permite conocer que los menores que presentan este tipo de lesiones pediátricas se encuentran en zonas, donde hay accesibilidad a centro de salud, donde pueden ser trasladados por sus padres inmediatamente al presentar algún tipo de lesión.

**Gráfico No. 4**  
**Distribución de pacientes por cuidador primario**



**Fuente:** Historias clínicas de niños que presentaron lesiones físicas

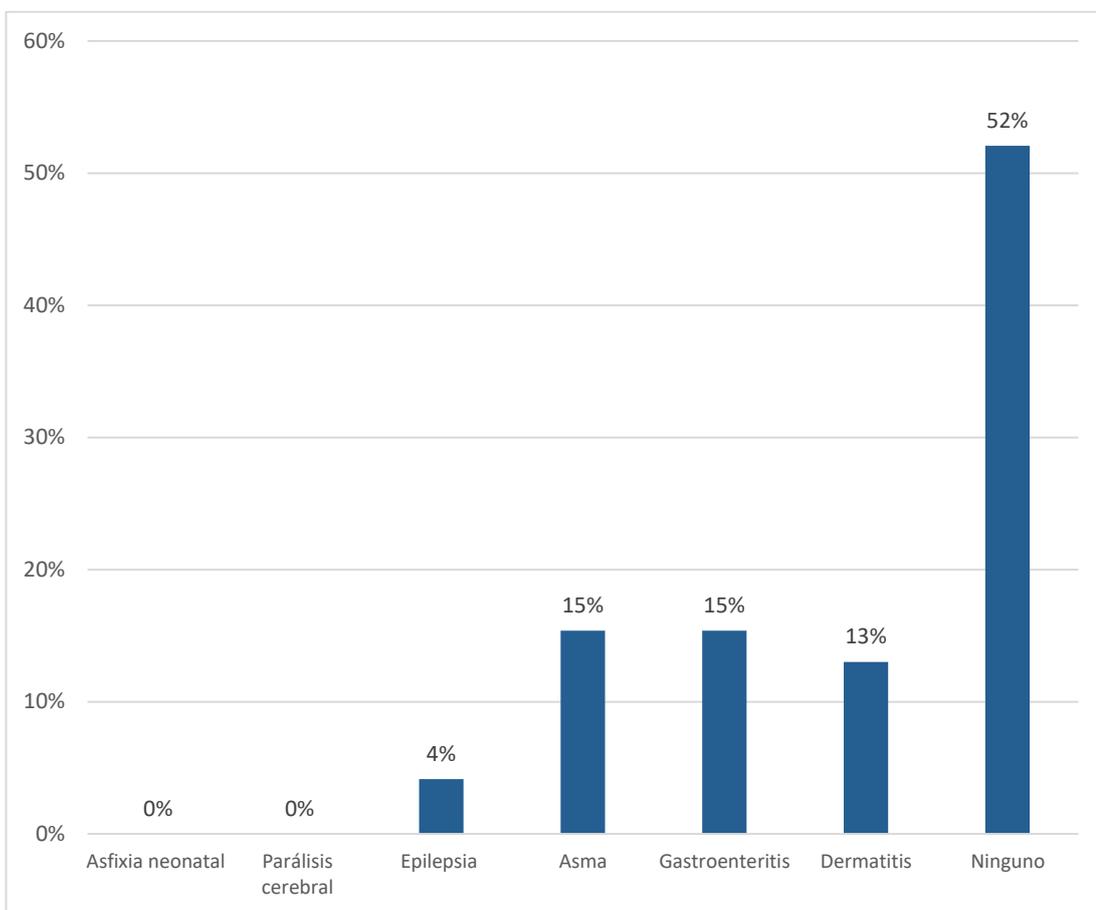
**Elaborado por:** Galeas Galeas Cinthia Marjorie - Mendoza Zarate Mercedes Annabel

### **Análisis:**

A través del presente cuadro estadístico, se puede observar que la mayoría de los pacientes pediátricos se encuentran a cargo de la mamá (44%), seguido de otro grupo que estuvo a cargo de los abuelos (20%). A pesar de que la mayor parte de los menores, está a cargo de los padres, es evidente que existen menores que quedan a cargo de otros familiares, quienes debido a sus actividades diarias no le pueden dedicar todo el tiempo a sus cuidados, por lo que el niño puede exponerse a algún riesgo o peligro.

### Gráfico No. 5

#### Distribución de pacientes por antecedente patológico personal



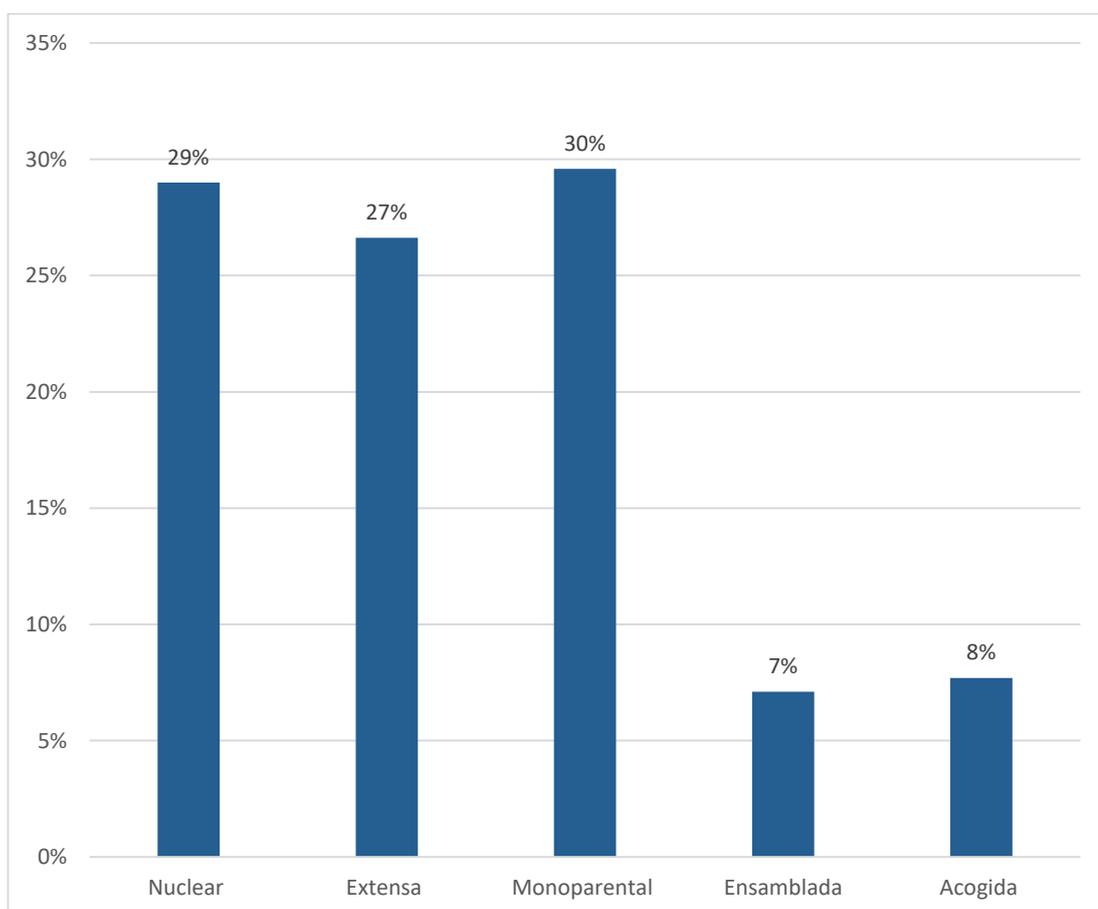
**Fuente:** Historias clínicas de niños que presentaron lesiones físicas

**Elaborado por:** Galeas Galeas Cinthia Marjorie - Mendoza Zarate Mercedes Annabel

#### Análisis:

La revisión de las historias clínicas, permite conocer también que el 52% de los pacientes pediátricos no presentaba ningún antecedente patológico personal. esta circunstancia permite conocer que solo un grupo minoritario podría presentar algún tipo de lesión debido a sus antecedentes patológicos, como en este caso los que señalaron presentar epilepsia (4%), quienes al no poder controlar sus facultades motrices puede tener algún tipo de lesión.

**Gráfico No. 6**  
**Distribución de pacientes por tipo de familia**



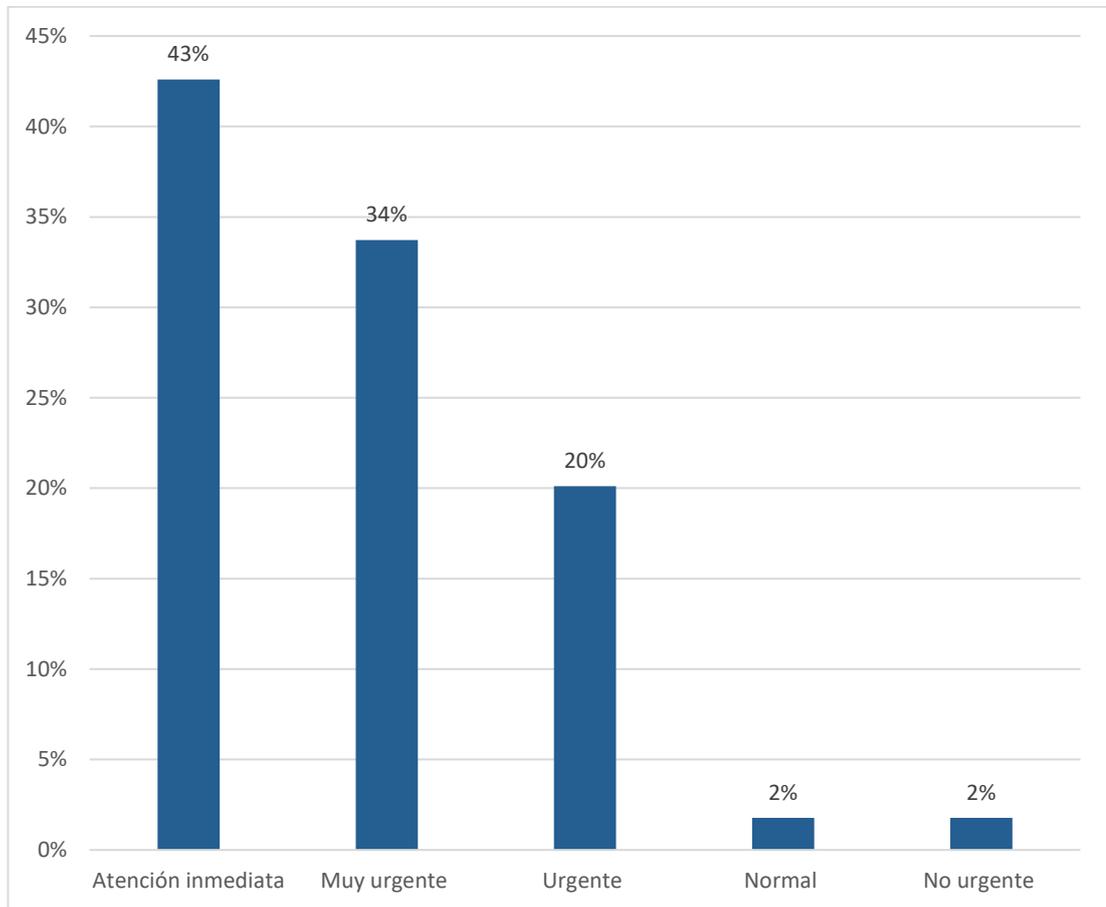
**Fuente:** Historias clínicas de niños que presentaron lesiones físicas

**Elaborado por:** Galeas Galeas Cinthia Marjorie - Mendoza Zarate Mercedes Annabel

### **Análisis:**

La revisión de las historias clínicas, permite identificar que el 30% de las lesiones pediátricas se presenta en pacientes que se encuentran en familias monoparentales. En este tipo de familia monoparental, en la que no existe el padre o la madre, le corresponde a la mujer asumir la responsabilidad total de la crianza de sus hijos, por lo tanto, resulta importante destacar cómo difieren las prácticas de crianzas utilizadas en esta familia y suelen estar más sujetos a dificultades en los cuidados.

**Gráfico No. 7**  
**Distribución de pacientes por nivel de emergencia**



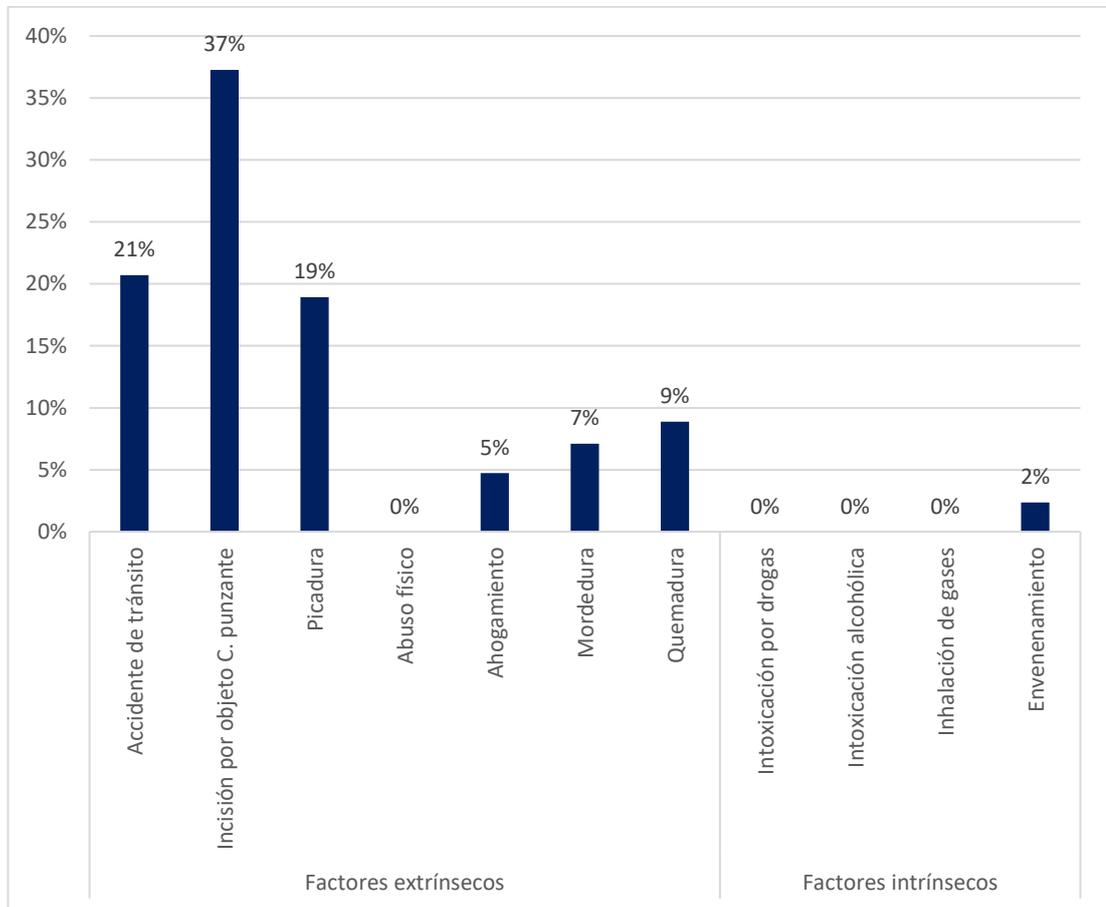
**Fuente:** Historias clínicas de niños que presentaron lesiones físicas

**Elaborado por:** Galeas Galeas Cinthia Marjorie - Mendoza Zarate Mercedes Annabel

**Análisis:**

La presente tabulación, refleja que un gran número de pacientes pediátricos (43%) que fueron atendidos en este centro de salud, tuvieron un nivel de emergencia de “atención inmediata”. Es decir que las lesiones que presentaron los pacientes fueron con riesgo vital inmediato, ya sea por accidente, incisiones, quemaduras o envenenamiento; por lo que es necesario que los padres tengan un mayor cuidado para prevenir este tipo de lesiones.

**Gráfico No. 8**  
**Distribución de pacientes por factores**



**Fuente:** Historias clínicas de niños que presentaron lesiones físicas

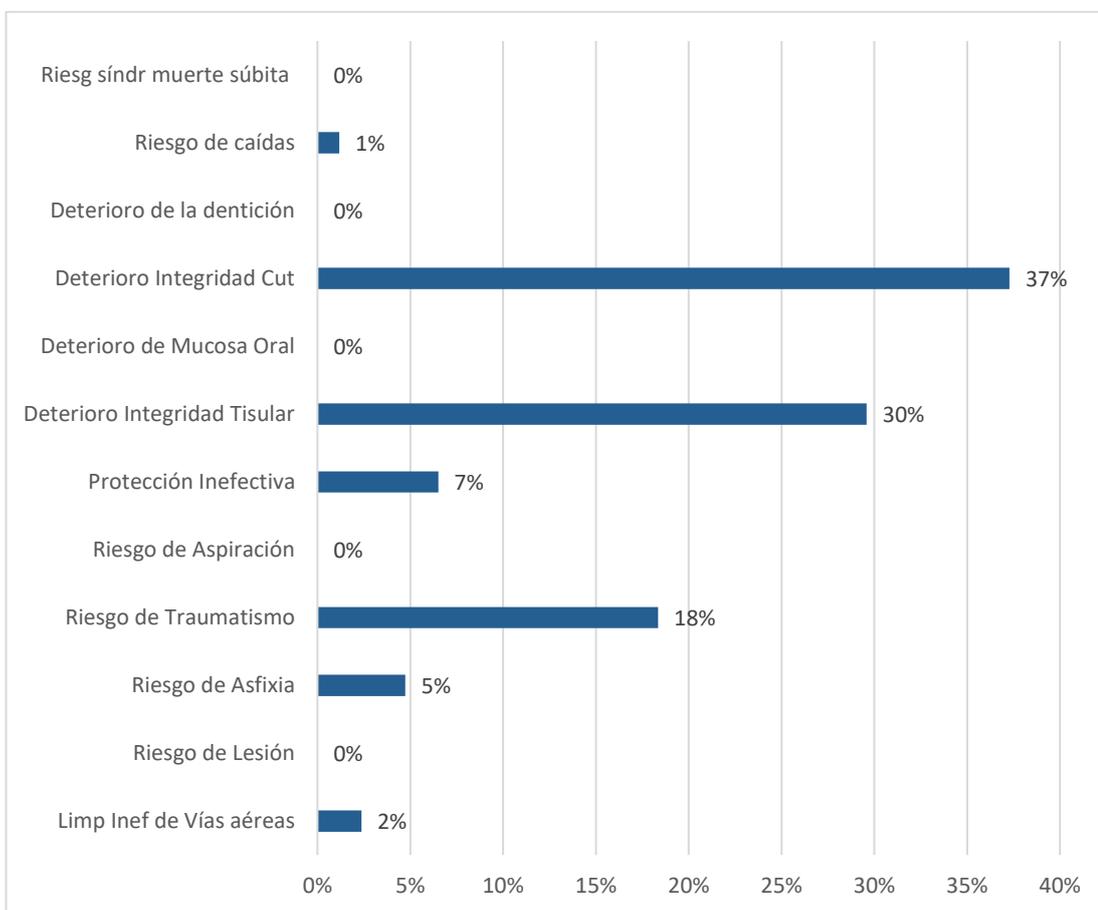
**Elaborado por:** Galeas Galeas Cinthia Marjorie - Mendoza Zarate Mercedes Annabel

**Análisis:**

Los datos representados a través del presente cuadro estadístico, permiten evidenciar que el 37% de los casos de lesiones pediátricas, se debe a objetos cortopunzantes. Los padres, dentro del hogar deben cuidar de los factores peligrosos en el hogar.

### Gráfico No. 9

#### Distribución de pacientes por diagnóstico enfermero



**Fuente:** Historias clínicas de niños que presentaron lesiones físicas

**Elaborado por:** Galeas Galeas Cinthia Marjorie - Mendoza Zarate Mercedes Annabel

#### Análisis:

Mediante los resultados, se puede identificar que el diagnóstico enfermero que tuvo mayor predominio, fue el deterioro de integridad cutánea (37%) y el deterioro de integridad titular (30%), frente a los cuales el profesional de enfermería debe estar preparado para aplicar las estrategias correspondientes.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la interpretación de los datos estadísticos y de antecedentes bibliográficos, permiten evidenciar que los pacientes que presentaron lesiones pediátricas tenían una edad de 4 a 8 años (35%), sexo masculino (55%), de áreas urbanas (89%), lo cual al ser comparados con otros estudios, se refleja cierto contraste con Molina(24), quien refiere que el 20% de los pacientes pediátricos, tiene una edad de 9 a 10 años , el 42% son de áreas urbanas; mientras que en el estudio Carmilema(22), no se observa una similitud, debido a que el 63% de los pacientes pediátricos, tenía 10 años de edad y el 52% provienen de áreas urbanas.

En cuanto a los cuidadores primarios, se destaca que el 44% de los pacientes pediátricos se encuentran a cargo de la madre, el 52% de estos no presentó antecedente patológico personal y el 30% de estos provienen de familias monoparentales. Lo cual se asimila con el estudio de Ortiz y Koller(23), quienes describen entre sus resultados que el 52% están a cargo de la madre y viven en un entorno monoparental; al igual que en el estudio de Carmilema(22), también se destaca como cuidador principal a la madre (71,48%), pero que habitan en una familia nuclear.

Al revisar los datos sobre el nivel de atención, en el presente estudio hubo un mayor predominio de pacientes pediátricos (43%) que se les asignó como “atención inmediata”, y “muy urgente” (34%); lo cual al relacionarse con otros estudios, se distingue cierta similitud con el estudio de Calsin y Ramos(21), quienes indicaron que el 56% de los pacientes pediátricos se les asignó la priorización de “atención inmediata”; mientras que existe cierto contraste con el estudio de Molina(24), quien señala que el 61% de los pacientes se le dio la priorización de “urgente” a los pacientes pediátricos que acudieron a esta institución hospitalaria.

Al ser revisados los factores, se encontró que las lesiones pediátricas se originaron por factores extrínsecos, tales como incisión por objeto cortopunzante (37%) y accidente de tránsito (21%), al igual que factores intrínsecos, tales como envenenamiento (2%); esto discrepa con los hallazgos de Molina(24), quien destaca que entre los factores, el 30% fue por quemadura y el 80% por materiales térmicos y eléctricos; en el estudio de Ortiz y Koller(23), se presentaron las lesiones a causa de caídas (46%) y quemaduras (28%); y en el estudio de Carmilema(22), se dio por objetos cortopunzantes dentro de la cocina.

Finalmente, se indagó sobre los diagnósticos enfermeros, destacándose que el 32% de los pacientes pediátricos se le diagnosticó riesgo de lesión, el 27% deterioro de la integridad cutánea y el 18% riesgo de traumatismo. Al revisarse otros artículos, se pudo constatar que Blanco y Santacruz(17), determinó que el 47% de los menores se les determinó “riesgo de lesión”, mientras que en el estudio de Curbelo y Ríos(18), se determinó el diagnóstico de enfermero de riesgo de traumatismo, al 31% de los menores que habían presentado lesiones.

## CONCLUSIONES

A través de los hallazgos, sobre la valoración de enfermería a niños con lesiones físicas que acuden al Centro de Salud “Ciudad Victoria”, se pudo conocer las características de los pacientes pediátricos, evidenciándose un mayor predominio de las lesiones en menores de 4 a 8 años, de sexo masculino, de áreas urbanas, que no presentaron antecedentes patológicos personales y provienen de familias monoparentales.

Mientras que, en relación al nivel de atención, hubo un mayor predominio de pacientes pediátricos que se les asignó la priorización de “atención inmediata” y de “muy urgente”, al ser atendidos en el Centro de Salud “Ciudad Victoria”.

Se identificó significativos factores de riesgos, entre los factores extrínsecos se destaca la incisión por objeto cortopunzante y el accidente de tránsito, mientras que en los intrínsecos hubo un menor predominio de pacientes pediátricos por envenenamiento.

Al revisarse las historias clínicas, los diagnósticos enfermeros que mayormente se determinaron en los pacientes pediátricos atendidos en el área de emergencia, fue el deterioro de la integridad cutánea y el deterioro de integridad tisular.

## RECOMENDACIONES

A nivel general, el Ministerio de Salud pública debe promover la educación familiar mediante cada uno de las instituciones de salud, con la finalidad de fortalecer los cuidados preventivos de accidentes en el hogar no sobrecargando de responsabilidades a la madre.

A nivel institucional, capacitar a los padres y madres de familia que ingresan con sus hijos al Centro de Salud "Ciudad Victoria", con el fin de informarlos en medidas preventivas y primeros auxilios en caso lesiones pediátricas, con el objetivo de disminuir el riesgo de que el trauma se repita, o que se produzca en otro de sus hijos.

A nivel académico, sugerir a la carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, que se sigan abordando estos temas en trabajos de investigación, con el fin de estudiar más de cerca esta problemática sobre el conocimiento de las madres en cuanto a prácticas preventivas de accidentes en el hogar y de esta manera se puedan evitar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gonzalez Estrella J, Elizalde Oviedo W. Prevención de lesiones no intencionales en niños de la Escuela José Ingenieros de Loja. 2019 [citado 31 de diciembre de 2020]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/22227>
2. Ferreira RC, Duran ECM, Ferreira RC, Duran ECM. Validación clínica del diagnóstico de enfermería “00085 Deterioro de la movilidad física” en víctimas de múltiples traumas. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 17 de noviembre de 2019];27. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-11692019000100381&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692019000100381&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
3. Bustos Córdova E, Cabrales Martínez RG, Cerón Rodríguez M, Naranjo López MY. Epidemiología de lesiones no intencionales en niños: revisión de estadísticas internacionales y nacionales. Bol Med Hosp Infant Mex. 1 de marzo de 2014;71(2):68-75.
4. Figueredo MD, González MG, González CAC, Hermida AEG, Amador MP, García IR. Morbilidad por accidentes en menores de cinco años. Medisur. 2015;11(2):115-125-125.
5. Esparza M. Guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas en la edad infantil | Asociación Española de Pediatría. 2016;228.
6. Sampieri R. Concepción o elección del diseño de investigación. 2017;30.
7. Pérez C. Organización funcional de un sistema de triaje como herramienta para mejorar la calidad de atención del paciente pediátrico en el servicio de emergencias del hospital “Quito N°1”. 2017 [citado 20 de enero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/14775>
8. Antonacci M. Consejos para prevenir accidentes con electricidad. La Opinión [Internet]. 2015 [citado 12 de diciembre de 2020]; Disponible en:

<https://laopinion.com/2014/01/07/consejos-para-prevenir-accidentes-con-electricidad/>

9. Organización Mundial de la Salud. Cada día mueren más de 2000 niños por lesiones no intencionales. 2018;1.
10. Singh Chuy L, Espinosa Abreu M, Aties Savon M, García Aucio Y. Accidentes o lesiones no intencionales en la infancia. Revista Información Científica. 2016;95(6):1019-28.
11. Instituto Nacional de Estadísticos y Censos. Estadísticos de la población y vivienda del Ecuador. 2017;6.
12. Avila Manjarrez BI, Acurio Sánchez MÁ. Factores que influyen en la aplicación del método enfermero del profesional de enfermería en atención a paciente post-quirúrgicos mediatos Hospital Luis Vernaza 2015 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 2015 [citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8190>
13. Instituto Nacional de Estadísticos y Censos. Composición de los hogares Ecuatorianos. 2016; Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Sociodemograficos/Composicion\\_Hogares\\_Ecuatorianos\\_2000-2020.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Sociodemograficos/Composicion_Hogares_Ecuatorianos_2000-2020.pdf)
14. Avila Manjarrez BI, Acurio Sánchez MÁ. Factores que influyen en la aplicación del método enfermero del profesional de enfermería en atención a paciente post-quirúrgicos mediatos Hospital Luis Vernaza 2015 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 2015 [citado 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8190>
15. Rodríguez Hernández I, Fajardo Villarroel A, Peña Jiménez M. Rol del enfermero en las etapas de evaluación, valoración e intervención del dolor en niños. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2017;15(3):399-407.
16. Blanco Fleites Y, Torres Esperon J, Bernal Valladares E. Conocimientos en profesionales de enfermería sobre lesiones no intencionales en la infancia temprana. Revista Chilena de Enfermería. 5 de diciembre de 2019;1(1):7-19.

17. Blanco Fleites Y, Santacruz Domínguez M, Torres Esperon J. Lesiones no intencionales en niños de 1 a 4 años. 2018;11.
18. Curbelo Fajardo J, Rodríguez León E, Rios Torres R. Intervención educativa sobre prevención de accidentes en niños. Consejo Popular “Celso Maragoto”. 2015. Enfermería 2017 [Internet]. 5 de julio de 2017 [citado 4 de enero de 2021]; Disponible en: <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/view/539>
19. Morales R, Estrella O. Intervención educativa para el reconocimiento de factores de riesgo en la prevención de accidentes en el hogar de niños menores de cinco años en Mérida, Yucatán. waxapa. 5 de septiembre de 2019;9(17):7-12.
20. Medina Moncada P, Coronado Padilla S. Cuidados de enfermería al niño con trauma encéfalo-craneano: en la atención inicial de urgencias. 2015;14.
21. Calsin Pacompia ML, Ramos Condori SA. Conocimientos y prácticas hacia la prevención de accidentes domésticos en madres con niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial No 207 Huaycán, 2016. Universidad Peruana Unión [Internet]. 13 de febrero de 2017 [citado 12 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/421>
22. Carmilema Zamora E. “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”. 2018 [citado 12 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/14984>
23. Ortiz M. JA, Koller SH, Carbonell B. OA. Evaluación de impacto de la intervención Módulo Ambientes Seguros para la prevención de accidentes domésticos durante la primera infancia. Revista Latinoamericana de Psicología. 1 de septiembre de 2017;49(3):203-12.
24. Molina Rodríguez K. Prevalencia de accidentes en niños De 0 – 10 años atendidos en el área de emergencia del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. 2019 [citado 4 de enero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12448>

25. Pérez M, Higuera H, Cordero M, Rodríguez L. Conocimientos de un grupo de madres sobre prevención de accidentes en el hogar. *Medimay*. 2 de noviembre de 2015;21(2):335-45.
26. Pérez R, López G, Pérez Y. Factores de riesgo, funcionamiento familiar y lesiones no intencionales en menores de cinco años. *Medimay*. 2016;22(1):42-57.
27. Quispe Mendoza SA, Mollan Tuesta JG, Jurupe Burgos NS. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el período trans operatorio en un hospital de Lima Metropolitana 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2018 [citado 17 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3963>
28. Roque Lopez O. Accidentes Domésticos relacionados con la seguridad del Hogar en niños menores de cinco años Centro de Salud Paucarcolla Puno junio – agosto del 2018. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 2019 [citado 4 de enero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4147>
29. Andrade E. Calidad de vida en niños con lesiones como consecuencia del área de ediatría. 2015;
30. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Triage de urgencias de pediatría: Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría. 2019; Disponible en: <https://seup.org/protocolos/>
31. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. 2016;48.
32. Mora M. Intoxicación alcohólica. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2016;33(2):66-76.
33. O'Malley G. Generalidades del envenenamiento - Lesiones y envenenamientos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2018 [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/intoxicaci%C3%B3n/generalidades-del-envenenamiento>
34. Fernández Couse G, Perea Corral J. Síndrome del maltrato infantil. *Revista Cubana de Pediatría*. 2018;76(3):0-0.

35. Camargo M, Cano D, Osorio M. Lesión por inhalación de gases tóxicos en paciente quemado en espacios confinados. 2017 [citado 20 de enero de 2021]; Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/1994>
36. Elsevier. Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación. :593.
37. Viñas-Vera C. Efectividad de la metodología enfermera nanda – noc – nic en el control y seguimiento de pacientes con insuficiencia cardíaca. 2015 [citado 3 de diciembre de 2019]; Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/10128>
38. Millares OA. Caídas en pacientes hospitalizados: un evento adverso evitable [Internet]. 2014 [citado 30 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/5228>
39. Pinela Requena EE, Vera Tabares ME. Evaluación del riesgo de caída en los pacientes hospitalizados en el área de medicina interna de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Guayaquil. 5 de agosto de 2019 [citado 3 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13276>
40. Ferreira RC, Duran ECM, Ferreira RC, Duran ECM. Validación clínica del diagnóstico de enfermería “00085 Deterioro de la movilidad física” en víctimas de múltiples traumas. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 17 de noviembre de 2019];27. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-11692019000100381&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692019000100381&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
41. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
42. Asamblea Nacional. Código de la niñez y adolescencia. 2013; Disponible en: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/estees-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyesconexas.pdf>

43. Plan Nacional Buen Vivir [Internet]. nov 10, 2018 p. 1-674. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/Plan\\_Nacional\\_Buen\\_Vivir\\_2013-2017.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf)
44. Ministerio de Salud Pública. Sistema de Triage de Manchester en el área de emergencia pediátrica. 2017;19.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1



**CARRERAS**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y  
Estética



Certificado No EC SG 2018902043

Tel. 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 02 de junio del 2021

Señoritas  
Cinthia Marjorie Galeas Galeas  
Mercedes Annabel Mendoza zarate  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería

De mis consideraciones:

Reciban una cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería la presente es para comunicarles que el tema de trabajo de titulación: **Valoración de Enfermería en niños con lesiones físicas que acuden al centro de salud "Ciudad Victoria" de la ciudad de Guayaquil, desde septiembre 2020 – agosto 2021**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera. La tutora asignada es la Lic. Kristy Franco Poveda.

Me despido deseándoles éxito en su trabajo.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vines  
**DIRECTORA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

Cc: Archivo

## ANEXO 2

Guayaquil, Junio 8 del 2021

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

De mis consideraciones:

Por medio de la presente dejo en constancia que luego de revisar el anteproyecto de la señorita Cinthia Marjorie Galeas Galeas con CI: 0920761228 y de la señorita Mercedes Annabel Mendoza Zarate con CI:0919288571 cuyo tema es: **Valoración de Enfermería a Niños con Lesiones Físicas que acuden al Centro de Salud "Ciudad Victoria" de la Ciudad de Guayaquil, desde Septiembre/2020 - Agosto 2021.** La institución acepta que elabore este trabajo.

Atentamente:



Dr. Gabriel Villavicencio S.  
MEDICINA GENERAL INTEGRAL  
REG. PROF. 0016641180

Dr. Gabriel Andrés Villavicencio Sánchez

Dr. Especialista primer grado en Medicina integral



ANEXO 3



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

ENCUESTA

**Tema:** Valoración de enfermería en las lesiones físicas de pacientes pediátricos del Centro de Salud “Ciudad Victoria” de la ciudad de Guayaquil.  
 Septiembre 2020 - Agosto 2021

**Objetivo:** Recabar información sobre la valoración de enfermería en pacientes con lesiones pediátricas.

No.	Edad				Sexo		Procedencia		Cuidador primario					Antecedente Patológico Personal					Tipo de familia					Nivel de emergencia						
	0 a 2 años	2 a 4 años	4 a 8 años	8 a 10 años	M	F	Urbana	Rural	Mamá	Papá	Tíos	Abuelos	Otros	Asfi. Neon	P. Cereb	Epilepsia	Asma	Gastro	Dermatitis	Nuclear	Extensa	Monoparental	Ensamblada	Acogida	Atención inm	Muy urgent	Urgente	Normal	No urgente	
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														

No.	Factores extrínsecos						Factores intrínsecos						Diagnóstico enfermero										
	A- de Ttrans	Incisión	Picadura	Abuso físico	Ahogamiento	Mordedura	Quemadura	Intox por drogas	Intox alcohólica	Inhalación de gases	Envenenamiento	Limpieza ineficaz	Riesgo de lesión	Riesgo de asfixia	Riesgo de traumat	Riesgo de aspirac	Protección inefectiva	Deterioro Int Tisular	Deterioro Mucosa Oral	Deterioro Integr Cutánea	Deterioro de dentición	Riesgo de caída	Riesgo Sind. Muert Súb
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							

<b>Clave:</b>
S: Si N: No

## ANEXO 4

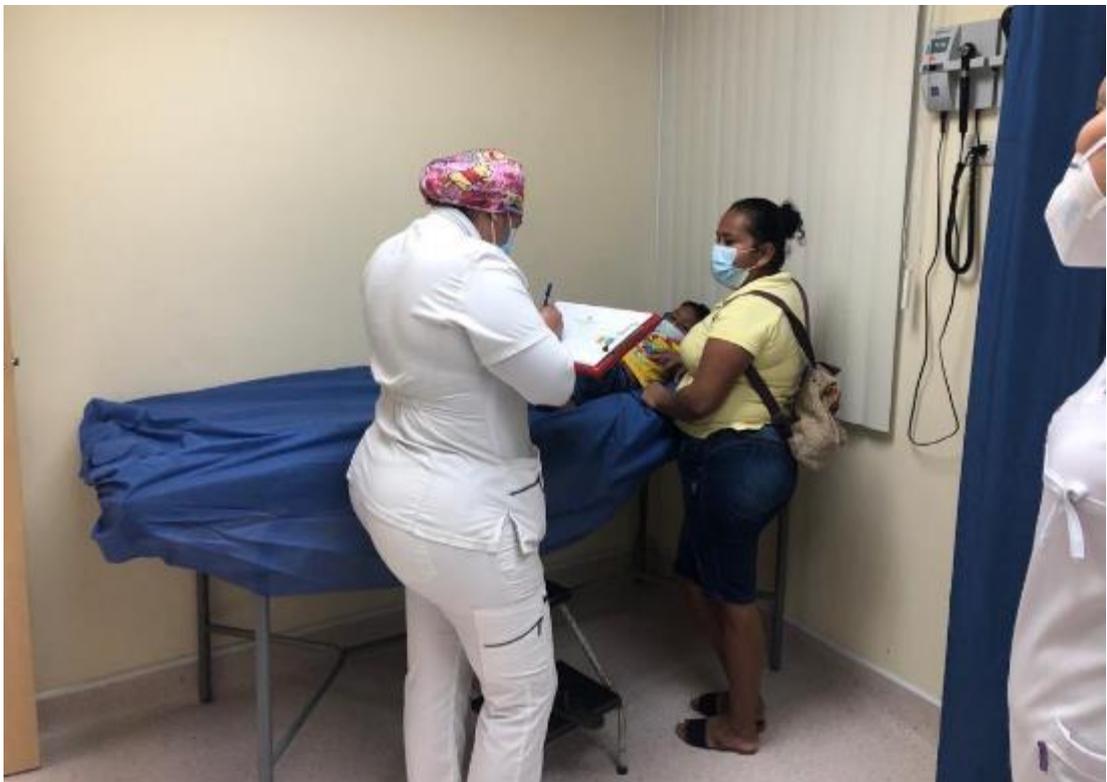
### Niveles de priorización del Sistema de triaje Manchester

NIVEL	NOMBRE	COLOR	TIEMPO
1	Atención inmediata	Rojo	0
2	Muy urgente	Naranja	10 minutos
3	Urgente	Amarillo	60 minutos
4	Normal	Verde	120 minutos
5	No Urgente	Azul	240 minutos

Fuente: El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias.

Autor: Pérez, T. (7).

**ANEXO 5**  
**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**







**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Galeas Galeas Cinthia Marjorie** con C.C: # **0920761228**, autora del trabajo de titulación: **Valoración de enfermería a niños con lesiones físicas que acuden al Centro de Salud “Ciudad Victoria” de la ciudad de Guayaquil, desde septiembre 2020 - agosto 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021**

f. \_\_\_\_\_

**Galeas Galeas, Cinthia Marjorie**

**C.C: 0920761228**



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Mendoza Zarate, Mercedes Annabel** con C.C: # **0919288571**, autora del trabajo de titulación: **Valoración de enfermería a niños con lesiones físicas que acuden al Centro de Salud “Ciudad Victoria” de la ciudad de Guayaquil, desde septiembre 2020 - agosto 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021**

f. Mercedes Mendoza.

**Mendoza Zarate, Mercedes Annabel**

**C.C: 0919288571**

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Valoración de enfermería a niños con lesiones físicas que acuden al Centro de Salud "Ciudad Victoria" de la ciudad de Guayaquil, desde septiembre 2020 - agosto 2021		
<b>AUTOR(ES)</b>	Galeas Galeas Cinthia Marjorie Mendoza Zarate Mercedes Annabel		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Licd. Kristy Franco Poveda MGs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias medicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	<b>30 de agosto del 2021</b>	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	60
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud publica		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Valoración de enfermería, niños, lesiones físicas.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>Las lesiones físicas pediátricas consisten en alteración de la función o fisiología de los órganos, sistemas y aparatos en los niños, requieren de un correcto diagnóstico que contribuya a una sensación de bienestar. La principal característica es que se presentan por tres elementos básicos: sujeto susceptible, agentes que lo provocan y la falta de cuidado. Objetivo: Determinar la valoración de enfermería en niños con lesiones físicas que acuden al centro de salud "Ciudad Victoria" de la ciudad de Guayaquil desde Septiembre 2020 a Agosto 2021. Diseño: descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, transversal. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: matriz de recolección de datos vinculada a la Escala de Manchester. Población: 300 pacientes pediátricos. Muestra: 169 pacientes pediátricos que presentan lesiones físicas. Resultados: Los pacientes pediátricos tienen una edad de 4 a 8 años (35%), sexo masculino (55%), de áreas urbanas (89%), el cuidador primario es la madre (44%), sin antecedentes patológicos personales (52%), de familia monoparental (30%), nivel de emergencia atención inmediata (43%), entre los factores extrínsecos: incisión por objeto cortopunzante (37%), accidente de tránsito (21%), entre los factores intrínsecos: envenenamiento (2%), diagnóstico enfermero: deterioro de integridad cutánea (37%), deterioro de integridad titular (30%), deterioro de la integridad cutánea (27%), riesgo de traumatismo (18%). Conclusión: Es evidente que las lesiones pediátricas se pueden presentar por factores que pueden ser prevenibles, por lo tanto, es importante que el Centro de Salud Ciudad Victoria, desarrolle programas de educación comunitaria orientando a los padres de familia, para fortalecer los cuidados preventivos de accidentes en el hogar.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-985991017 +593-969081921	<b>E-mail:</b> antonyanto_lady81@hotmail.com meche-punkmetelera@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::</b>	<b>Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena</b>		
	<b>Teléfono: +593993142597</b>		
	<b>E-mail: mholguinjime@gmail.com</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			