

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**EFFECTO DEL PROGRAMA "INFANCIA SEGURA" EN EL  
CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES DE PREESCOLARES  
SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. ASOCIACIÓN  
"GUAMÁN POMA DE AYALA", AYACUCHO. 2014**

**Tesis para obtener el título profesional de:**

**LICENCIADO (a) EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. CORDERO FLORES, Kelly Nathaly**

**Bach. BEJAR NAVARRO, Jorge Luis**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2 014**

#### DEDICATORIA

A nuestros padres por estar presentes cuando más los necesitamos; en especial a nuestras madres por su ayuda y constante cooperación.

## **AGRADECIMIENTO**

A la universidad nacional por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

A los profesores que durante toda nuestra carrera profesional han aportado con un granito de arena a nuestra formación.

De igual manera a nuestro asesor de tesis, por su visión crítica de muchos aspectos de la vida, por sus consejos, que ayudan a formarnos como persona e investigador.

A todos ellos muchas gracias

**EFFECTO DEL PROGRAMA "INFANCIA SEGURA" EN EL  
CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES DE PREESCOLARES  
SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS. ASOCIACIÓN  
"GUAMÁN POMA DE AYALA", AYACUCHO. 2014**

**Autores:**

**Bach. Cordero Flores, Kelly N. y Bach. Bejar Navarro, Jorge L.**

**RESUMEN:**

**Objetivo:** Determinar el Efecto del programa "Infancia segura" en el conocimiento y actitud de las madres de preescolares sobre prevención de accidentes domésticos. Asociación "Guamán Poma de Ayala", Ayacucho. 2014. **Material y métodos:** Enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, nivel cuasiexperimental, diseño longitudinal y prospectivo. **La muestra:** Estuvo constituida por 20 madres voluntarias de pre escolares teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. La técnica de recolección de datos fue la observación y entrevista; los instrumentos fueron las fichas de observación, encuestas realizadas en un pre y pos test. **Conclusiones:** La aplicación del programa "Infancia Segura" tiene un efecto positivo en el incremento del conocimiento sobre prevención de accidentes domésticos, demostrándose el incremento del conocimiento del 10% de conocimiento bueno antes de la aplicación del programa a 60% después de la aplicación del programa. Asimismo, la aplicación del programa "Infancia Segura" tiene un efecto positivo en el cambio de actitud de las madres de preescolares. Sin embargo existe 55% de madres con actitud desfavorable manteniéndose un elevado porcentaje.

**PALABRAS CLAVE:** Accidentes domésticos, programa, conocimiento, actitud.

## INTRODUCCIÓN

Los accidentes domésticos en los preescolares alcanzan tasas elevadas y son la causa más frecuente de morbimortalidad, siendo un problema creciente de salud pública cuyas causas van acompañadas del desarrollo tecnológico que contribuyen progresivamente al incremento de la tasa de morbimortalidad de los niños.

La organización mundial de la salud (OMS) define accidente como un acontecimiento fortuito, generalmente dañino e independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta con la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales. De igual manera define accidente doméstico como aquel que ocurre en la vivienda propiamente dicha, patio, jardín, garaje, acceso a los pisos, vestíbulos de las escaleras y en todo lugar perteneciente al domicilio. <sup>(1)</sup>

A nivel mundial, los accidentes domésticos en preescolares son muy frecuentes. El niño en esta edad es sumamente activo, inquieto y trata de conocer el mundo que lo rodea para manipular todo lo que se encuentra a su alcance, sin medir las consecuencias, poniendo muchas

veces en riesgo su salud y su vida.

Aproximadamente, el 80% de los accidentes se producen en la esfera privada, es decir, en el hogar y en las actividades de tiempo libre. Los accidentes domésticos son la causa más frecuente de morbimortalidad en los niños preescolares. <sup>(2)</sup>

El informe realizado por la sociedad Española de Medicina de familia y comunitaria para Fundación MAPFRE de España (2010), refiere que según datos de la Encuesta Nacional de Salud, en el año 2006, 9,63% de los niños de 0 a 4 años sufrieron algún accidente. En el grupo de niños de 0 a 4 años, 10,77% acudió a su centro de salud, el 69,65% fue atendido por algún servicio de urgencias y el 17,96% no necesitó servicios médicos. <sup>(3)</sup>

En un estudio realizado en España, encontró que el conocimiento de los padres y cuidadores sobre las causas y factores de riesgo que ocasionan los accidentes domésticos en niños, es fundamental para prevenirlas, ya que por lo general son evitables. Los padres deben saber que representan el modelo de comportamiento del niño y que son los principales agentes capaces de modificar el ambiente en que éste se desenvuelve. Por ello deben reconocer la importancia del conocimiento sobre la prevención de los accidentes domésticos. <sup>(4)</sup>

Los accidentes domésticos se ubican entre las cinco primeras causas de muerte en niños de 20 países de América latina y del Caribe. En estos países, los accidentes son la causa de casi 10% del total de

muerdes (aproximadamente 293,000 personas por año). Tan sólo en los niños de 0 a 14 años de edad se calculan alrededor de 50,000 defunciones anuales por accidentes y violencia, ya sea por causa intencional o no intencional. Además, por cada fallecimiento debido a un accidente hay varios lesionados. Y aunque algunos de ellos reportan lesiones menores, otros requieren hospitalización, a veces prolongada, con la consecuente demanda de servicios. <sup>(5)</sup>

El estudio "Conocimiento de Prevención de accidentes en niños de 1 a 5 años. Policlínico Universitario de la Familia "Camilo Cienfuegos Gorriarán". Cuba 2007", en una de sus conclusiones refiere que, la mayoría de los encuestados (madres y cuidadores) no tenían información adecuada sobre prevención de accidentes y que los accidentes que con más frecuencia ocurrieron fueron las caídas y las heridas. En cuanto al nivel de información sobre prevención de accidentes fue escaso en un 66% lo cual evidencia una pobre labor educativa, aunque por supuesto esto no es lo único que determina el nivel de conocimiento de este aspecto que es fundamental para evitar accidentes. <sup>(6)</sup>

En el estudio: "Intervención educativa en la promoción de iniciativas para evitar accidentes domésticos", Cuba (2009), refiere que los niños de un año son los más accidentados y que además las caídas son de mayor incidencia en un 22.7%. <sup>(7)</sup>

En un estudio desarrollado en Chile, sobre el nivel de conocimientos para la prevención de los accidentes en madres de niños

menores que 5 años se observó que el 50,0 % de ellas tomaban medidas de prevención tanto en la cocina como en otras dependencias de la casa, basándose en los conocimientos que poseían a partir de la información recibida por las diferentes medios. <sup>(8)</sup>

Alarcón Vera en un estudio en la ciudad de Lima: "Conocimiento y prácticas de madres sobre accidentes en el hogar en niños preescolares del AAHH Virgen del Carmen", observó que a mayor conocimiento sobre accidentes en el hogar, mejores son las prácticas realizadas por las madres. <sup>(9)</sup>

En la investigación: "Efecto del programa educativo en los conocimientos y prácticas preventivas sobre accidentes domésticos del cuidador del pre – escolar. Chimbote 2006". Refiere que un 72.9% de los cuidadores del pre-escolar tienen un bajo nivel de conocimiento en accidentes domésticos. El 66% de los cuidadores realizan prácticas preventivas inadecuadas en accidentes domésticos. <sup>(10)</sup>

De igual manera Bautista. En su investigación "Accidentes más frecuentes de hogar durante la primera infancia y su evolución en usuarios atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho 1998", encontró que 66% de los casos de accidentes domésticos en niños menores de 5 años fueron hospitalizados por la gravedad considerable del accidente para el diagnóstico y tratamiento apropiado. <sup>(11)</sup>

Hinostroza Chauchu, Paola., En su investigación realizada en la región de Ayacucho (2011). Refiere, que el factor de riesgo físico



predomina en los accidentes domésticos con 54.0%, el grado de severidad de los accidentes domésticos presentadas por los preescolares fue moderada (72.0%) y grave (28.0%).<sup>(12)</sup>

La única forma de disminuir la morbimortalidad de accidentes domésticos y consecuencias graves es la prevención. Para ello es necesario identificar y mejorar los conocimientos y actitudes que poseen las madres, para que posteriormente practiquen actividades favorables frente a los accidentes domésticos.<sup>(13)</sup>

Durante las prácticas pre profesionales se observó que un gran número de niños que acudieron al servicio de emergencia pediátrica a solicitar ayuda terapéutica fue a consecuencia de accidentes domésticos, siendo hospitalizados posteriormente por la gravedad del accidente doméstico.

Al interrelacionarnos con las madres de niños preescolares hospitalizados, refirieron: "Los accidentes domésticos son muy comunes en los niños preescolares, quienes por su propia naturaleza, son inquietos, curiosos y tratan de descubrir lo desconocido" y así mismo refirieron que nunca recibieron información sobre prevención de accidentes domésticos.

La importancia del presente trabajo es brindar información necesaria para la reducción de factores de riesgo en los accidentes domésticos ya que mediante trabajos anteriores coinciden que la principal causa de muerte de los niños preescolares son los accidentes domésticos

y de igual manera su hospitalización.

La presente investigación, está sustentada por la alta frecuencia de accidente domésticos (80% a nivel mundial), el limitado conocimiento de los padres acerca del tema de estudio y la ausencia de programas preventivos.

Teóricamente alcanza información relevante sobre el conocimiento y actitud de las madres sobre accidentes domésticos para plantear alternativas de solución.

Metodológicamente se propone un programa, "Infancia segura", elaborado por los investigadores.

Los beneficiarios principales son los niños preescolares, los padres, familiares, personal de salud en la aplicación de programas, investigadores y la sociedad.

Las referencias señaladas sobre la problemática, el limitado conocimiento de las madres sobre prevención de accidentes domésticos y la falta de programas relativos al problema motivaron la realización del estudio sobre: Efecto del programa "Infancia segura" en el conocimiento y actitud de las madres de preescolares sobre prevención de accidentes domésticos. Asociación "Guamán Poma de Ayala", Ayacucho. 2014.

Para lo cual se plantearon los siguientes objetivos:

**General:**

- Determinar el Efecto del programa "Infancia segura" en el conocimiento y actitud de las madres de preescolares sobre prevención de accidentes domésticos. Asociación "Guamán Poma de Ayala", Ayacucho. 2014

**Específicos:**

- Identificar el conocimiento de las madres sobre prevención de accidentes domésticos, antes y después de la aplicación del programa.
- Identificar la actitud de las madres sobre prevención de accidentes domésticos, antes y después de la aplicación del programa.
- Identificar la relación entre el conocimiento y actitud de las madres de preescolares sobre prevención de accidentes domésticos, antes y después de la aplicación del programa.

La hipótesis de la investigación fue el siguiente:

Hi: El programa "Infancia segura" sobre accidentes domésticos, tiene un efecto positivo en el conocimiento y actitud de las madres de preescolares. Asociación "Guamán Poma de Ayala", Ayacucho. 2014

Ho: El programa "Infancia segura" sobre accidentes domésticos, no tiene efecto en el conocimiento y actitud de las madres de

preescolares. Asociación “Guamán Poma de Ayala”, Ayacucho. 2014.

La presente investigación es de un enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, de nivel cuasiexperimental, diseño longitudinal y prospectivo. La técnica de recolección de datos fue la observación y entrevista; los instrumentos fueron las fichas de observación, encuestas realizadas en un pre y post test. Estuvo constituida por 20 madres voluntarias de pre escolares teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Realizados en la Asociación “Guamán Poma de Ayala”, Ayacucho. 2014.

Como un hallazgo importante se demostró que el programa tiene un efecto positivo en el incremento del conocimiento y la actitud sobre prevención de accidentes domésticos de las madres de niños preescolares. Asociación “Guamán Poma de Ayala”, Ayacucho. 2014.

El presente estudio consta de los siguientes elementos:

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: Revisión de la literatura

CAPITULO II: Material y métodos.

CAPITULO III: Resultados

CAPITULO IV: Discusión

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

## CAPITULO I

### REVISIÓN DE LA LITERATURA

#### 1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

Habiendo realizado una amplia revisión de la literatura se menciona las siguientes investigaciones como antecedentes del estudio.

En el estudio: Impacto de la campaña escolar "Aprende a Crecer con Seguridad" sobre prevención de riesgos domésticos. España 2008. **Objetivo:** Determinar el impacto de la campaña escolar en el conocimiento sobre riesgo y prevención de accidentes domésticos. Disminuir el número de accidentes infantiles. **Material y métodos:** la investigación es de un enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, de nivel cuasiexperimental, con prueba pre/post Test. Los instrumentos utilizados fueron hoja de identificación de riesgos. Hoja de evaluación de conocimientos. Hoja de registro de accidentes. La muestra estuvo conformada por 1500 padres y cuidadores. **Resultados:** 1. El 60% aumentaron los conocimientos de riesgo de los estudiantes; mejoraron los conocimientos sobre las formas de prevenir accidentes en los contextos que se desenvuelven; se produjo la generalización de los conocimientos

al ámbito laboral. 2. El impacto significativo que se ha detectado después de la realización una la campaña limitada a un solo día en el contexto educativo. **Conclusión:** La campaña posee unos efectos inmediatos significativos, tanto en la trasmisión de conocimientos sobre situaciones de riesgo y prevención en el contexto del hogar.<sup>(14)</sup>

En la investigación titulada "Intervención educativa en la prevención de accidentes del hogar en menores de 5 años, pertenecientes al consejo popular Piedrecitas del Municipio Carlos Manuel de Céspedes". Cuba, 2009. **Objetivo:** Mejorar conocimientos y habilidades sobre la prevención de los accidentes en el hogar a los padres o tutores de niños. **Material y métodos:** Enfoque cuantitativo. Tipo: aplicativo. La muestra estuvo conformada por 75 padres o tutores de pacientes accidentados en el hogar a los que se les aplicó una encuesta que incluyó las variables objeto de estudio, posteriormente se capacitó a los padres o tutores de estos niños y se estudiaron nuevamente los accidentados después de la intervención. **Resultados:** 1. El porcentaje de accidentes disminuyó en un 5% lo cual significa que la intervención educativa fue efectiva. 2. El 29.3% mostró una mejora en el conocimiento sobre la identificación de factores de riesgo en el hogar. **Conclusiones:** 1. Se mejoró relativamente los conocimientos y habilidades sobre prevención de accidentes en el hogar. 2. Los accidentes del hogar constituyen un problema de salud en nuestro sector y en correspondencia a esta problemática la intervención educativa diseñada se convierte en un instrumento eficaz para disminuir

los mismos. 3. Se aplicó una efectiva Intervención Educativa que propició la disminución de los accidentes en el hogar en niños. <sup>(7)</sup>

En el estudio titulado: "Conocimiento de Prevención de accidentes en niños de 1 a 5 años. Policlínico universitario de la familia "Camilo Cienfuegos Gorriarán". Cuba.2007. **Objetivo:** Determinar el conocimiento sobre prevención de accidentes que poseen madres o tutores de niños. **Material y métodos:** Enfoque: cuantitativo. Tipo: aplicativo. Nivel: Descriptivo-retrospectivo de corte transversal. El universo de trabajo abarco los 10 consultorios médicos de familia del área urbana del CP Sansariq y el criterio de inclusión de la muestra quedará constituido por 50 personas, madres o tutores pertenecientes a estos consultorios seleccionados por muestreo aleatorio simple, 5 personas de cada uno de estos consultorios. **Resultados:** 1. El nivel de conocimiento sobre prevención de accidentes fue inadecuado en 33 encuestados (66%) y adecuada en 17 (34 %), lo cual nos habla de una pobre labor educativa, aunque por supuesto esto no es lo único que determina el nivel de conocimiento de este aspecto que es fundamental para evitar accidentes. 2. En cuanto a aspectos que deben conocerse sobre prevención de accidentes, los que más se manejan son protección de tomas de corriente 34 %, en segundo lugar evitar juegos en la cocina 26%, y en tercer lugar evitar juegos con objetos cortantes 18%, se desconocen aspectos tan importantes como protección de recipientes de agua de gran tamaño, protección de escaleras, etc. 3. Los tipos de accidente que más incidieron en estos niños fueron las caídas en el sexo masculino (34 %), en segundo

lugar las heridas (14%), también en el sexo masculino la ingestión de sustancias tóxicas (4%) y mordeduras (2%) en el sexo femenino.

**Conclusión:** El conocimiento sobre prevención de accidentes la consideramos inadecuada y la información más conocida fue la protección de toma-corrientes.<sup>(6)</sup>

En la investigación titulada "Conocimiento, actitud y comportamiento de madres sobre accidentes domésticos en hogares de La Habana" Cuba, 2009, **Objetivo:** Determinar el efecto de la información en el conocimiento actitud y comportamiento de las madres de preescolares sobre prevención de accidentes domésticos. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, de tipo aplicativo, nivel cuasiexperimental, diseño longitudinal. **La muestra:** Estuvo conformado por 210 madres de pre escolares teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento fue un pre y pos test y la ficha de observación para la recolección e identificación tanto del conocimiento y de la actitud. **Resultados:** Se reportaron de un total de 210 padres de familia entrevistados, el 60.0% (126) presentaban nivel de conocimiento malo sobre accidentes domésticos y el 40.0% (84) nivel de conocimiento bueno. Luego de las atenciones de salud y la información recibida por parte del personal asistencial, el conocimiento bueno se incrementó a 75.7% (159) y el conocimiento malo descendió a 24.3% (51). **Conclusión:** Se demostró que las informaciones impartidas por el personal asistencial mejoró el conocimiento de este grupo de padres de familia, resultados



similares a los hallados en la presente investigación. Por lo tanto esta información fue efectiva. <sup>(28)</sup>

En el estudio "Nivel de Conocimiento y actitud preventiva sobre accidentes domésticos en madres con hijos en edad preescolar." "Venezuela, 2010. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y la actitud materna en la prevención de accidentes domésticos. **Material y métodos:** Enfoque: cuantitativo. Tipo: aplicativo. Nivel: Cuasiexperimental. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo constituida por 110 madres de familia. El instrumento que se utilizó fue la ficha de observación que contiene la escala de valoración de actitudes maternas realizadas de manera presencial. **Los resultados:** Se reportó de un total de 110 madres con hijos en edad preescolar, el 61.8% (68) presentaban nivel de conocimiento malo, de ellas el 36.4% (40) presentaron actitud desfavorable frente a la prevención de accidentes domésticos y el 18.2% (20) actitud favorable. Asimismo, el 38.2% (42) presentaron nivel de conocimiento bueno, de ellas el 22.7% (25) presentaron actitud favorable frente a la prevención de accidentes domésticos y el 9.1% (10) actitud desfavorable, no hallando asociación entre ambas variables, ni tampoco una relación directamente proporcional. <sup>(42)</sup>

En el estudio titulado: "Conceptos, actitudes y prácticas en salud sobre prevención de lesiones en niños menores de 10 años". Realizado en Uruguay- Montevideo 2008. **Objetivo:** Identificar los conceptos, actitudes y prácticas en salud sobre prevención de lesiones que tienen los

responsables de los niños menores de 10 años. **Material y métodos:** Enfoque: cuantitativo. Tipo: aplicativo. Nivel: descriptivo- prospectivo cuya población fueron las madres o sustitutos responsables de los niños que concurren a dichos centros de salud. La muestra estuvo conformada por 536 padres o sustitutos. Se entrevistó a las madres o sustitutos presentes aplicando un formulario pre codificado. **Resultados:** 1. En relación al concepto si los accidentes que sufren los niños son productos del azar el 80% contestó que los accidentes si se pueden evitar y solo el 10% piensa que son producto del azar. 2. Con respecto a las actitudes y practicas el 74 % las realizo de forma inadecuada , por lo cual ellas refieren que tuvieron dificultades para la aplicación de las medidas de prevención, tal vez vinculadas a condiciones socioculturales desfavorables. 3. Los cuidadores manifestaron haber recibido información para la prevención de accidentes por diferentes vías, siendo los medios masivos de comunicación audiovisual los mencionados más frecuentemente 74% y solo el 17% nombra al personal de salud como fuente de información. Se destaca la baja frecuencia con que en este estudio refieren al equipo de salud como fuente de información, tratándose además de una población que acude a control a los centros de salud, conformado por el claro déficit en la atención primaria. 3. El 65,8% refirió que alguno de sus hijos sufrió un accidente. **Conclusión:** 1. A pesar de la enormidad de recursos destinados al tratamiento de las lesiones accidentales, la única forma de disminuir su morbimortalidad y los costos en salud es enfocar el esfuerzo en la prevención. 2. Se destaca

el papel protagónico que tienen los medios de comunicación ya que se percibe como la fuente principal de información, por tanto deberían privilegiarse en los planes de salud nacionales asumiéndolo como una responsabilidad prioritaria del Estado. 3. Recalamos el enfoque preventivo para optimizar las estrategias de promoción de salud. <sup>(16)</sup>

En la investigación: "Actitud materna y efecto de la intervención educativa en la prevención de accidentes domésticos de niños de 3 a 6 años. México 2004 **Objetivo:** Identificar la actitud materna y el efecto de la intervención educativa en la prevención de accidentes domésticos. **Material y métodos:** Enfoque: cuantitativo. Tipo: aplicativo. Nivel: cuasiexperimental. El muestreo fue no probabilístico, la muestra estuvo constituida por 250 madres de familia. El instrumento que se utilizó fue la ficha de observación que contiene la escala de valoración de actitudes maternas realizadas de manera presencial. **Resultados:** Reportó de un total de 250 madres de familia, que antes de la aplicación de la intervención educativa, el 78.0% (195) madres entrevistadas presentaban actitud desfavorable frente a la prevención de accidentes domésticos y el 32.0% (55) presentaban actitud favorable frente a la intervención educativa. Luego de la aplicación de la intervención educativa, el 63.0% (157) seguía manteniendo la actitud desfavorable frente a la prevención de accidentes domésticos y el 37.0% (93) presentaron actitud favorables frente a los accidentes domésticos. <sup>(22)</sup>

El estudio titulado: "Riesgos de accidentes en el hogar y medidas preventivas que adoptan las madres de niños menores de 5 años, centro

de salud Tahuantinsuyo bajo, independencia Lima, 2009”, **Objetivo:** Determinar la existencia de riesgos de accidentes en el hogar en niños menores de 5 años y las medidas preventivas que adoptan las madres, **Material y métodos:** Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, nivel descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 81 niños y 60 madres que asistieron al servicio de CRED entre los meses de octubre a diciembre del 2009, **Resultados:** 1. El factor de riesgo físico predomina en los accidentes domésticos con 54.0%, seguido del riesgo químico con 30.0% y por último el 16.0% de factor de riesgo biológico. 2. El 92% de las madres realizan medidas preventivas de forma inadecuada y solo el 8% lo realiza de manera adecuada. **Conclusión:** Se determinó que a mayor riesgo de accidentes en el hogar mayor será la probabilidad de que las medidas de prevención sean inadecuadas. <sup>(18)</sup>

En la investigación: “Efecto del programa educativo en los conocimientos y prácticas preventivas sobre accidentes domésticos del cuidador del pre – escolar”. Chimbote 2006. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de accidentes domésticos y las prácticas preventivas del cuidador de pre-escolares. **Material y métodos:** Enfoque: cuantitativo. Tipo: aplicativo. Nivel: descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por el universo muestral (149), la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento: un cuestionario. **Resultados:** Reportaron que de un total de 149 de padres y cuidadores, que antes de la aplicación del programa educativo el 72.9% (107) de madres entrevistadas presentaban

nivel de conocimiento malo sobre prevención de accidentes domésticos y luego de la aplicación del programa educativo solamente el 20.1% (30) se mantuvo con nivel de conocimiento malo. Asimismo, del 9.1% (14) de madres con conocimiento regular antes del programa educativo, luego de la aplicación 19.9% (30) presentó nivel de conocimiento regular. Finalmente, del 18.0% (27) de madres con nivel de conocimiento bueno antes del programa preventivo, luego de la aplicación se incrementó a 60.0% (89) de madres con conocimiento bueno sobre prevención de accidentes domésticos. **Conclusión:** El programa educativo si es efectivo ya que se evidencio un incremento en el conocimiento sobre prevención de accidentes domésticos después de la aplicación de esta, así mismo está relacionado directamente con procesos educativos.<sup>(10)</sup>

La investigación titulada: "Accidentes más frecuentes en el hogar durante la primera infancia y su evolución en usuarios atendidos en el Hospital regional de Ayacucho". **Objetivo:** Determinar los accidentes más frecuentes en el hogar durante la primera infancia y su evolución en usuarios atendidos en el hospital regional de Ayacucho, 1998. **Material y métodos:** Mediante un estudio descriptivo retrospectivo, con una muestra de 169 niños, aplicando como instrumento una ficha de datos, encontró los siguientes **Resultados:** 1. Las quemaduras, fracturas y TEC constituyen los accidentes más frecuentes en el hogar y representa el 82.8% del total de accidentes. 2. El sexo del niño no constituye un factor determinante de la frecuencia de accidente sin embargo influye en el tipo de accidente que podría sufrir. 3. El mayor porcentaje de accidentes en el

hogar se presentan en niños que provienen de las zonas urbanas y periurbanas con predominio de fracturas en 30.8% y 20.7% de niños que sufrieron quemaduras. 4. La ausencia paterna y materna en el cuidado de los niños determina mayor riesgo y presencia de accidentes en el hogar. Finalmente **Concluyen:** El mayor porcentaje de accidentes producidos en el hogar e menores de 5 años son de gravedad considerable y merecieron hospitalización para el tratamiento apropiado. <sup>(19)</sup>

En la investigación: "Factores de riesgo relacionado con accidentes domésticos de niños preescolares atendidos en el hospital regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena - Ayacucho (2011)" **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo relacionados con los accidentes domésticos de niños preescolares. **Material y métodos:** Enfoque: cuantitativo. Tipo: aplicativo. Nivel: descriptivo de diseño transversal, retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 50 preescolares que hayan sufrido accidentes domésticos, la técnica utilizada fue la observación y entrevista y los instrumentos: una guía de observación y una lista de cotejo. Los **resultados:** 1. El factor de riesgo físico predomina en los accidentes domésticos con 54.0%, seguido del riesgo químico con 38.0% y por último el 8.0% de factor de riesgo biológico. 2. Los tipos de accidentes que se presentaron con mayor frecuencia fueron: lesiones o heridas 56.0%, seguido de quemaduras y/o electrocutamientos 22.0%, intoxicaciones 14.0% y mordeduras 8.0%. 3. El grado de severidad de los accidentes domésticos presentadas por los preescolares fue moderada (72.0%) y grave (28.0%). 4. En cuanto al factor de riesgo físico, las escaleras no

protegidas son las que produjeron mayores lesiones o heridas con 26.0%, el factor de riesgo químico es en su mayoría, el acceso a fósforos y objetos calientes causaron quemaduras, siendo está representada por las viviendas infestadas de arañas con 6.0%.<sup>(12)</sup>

## **1.2 BASE TEÓRICA:**

### **PROGRAMA “INFANCIA SEGURA” SOBRE PREVENCIÓN ACCIDENTES DOMÉSTICOS**

#### **PROGRAMA**

Un programa es un conjunto coherente de acciones encadenadas y construidas a partir de una evaluación de necesidades, buscando la creación o adaptación de actividades dirigidas al cumplimiento de los objetivos realistas trazados como metas del programa a implementar. Se desarrollan en áreas o dominios donde se trabajan los factores de riesgo y de protección.<sup>(21)</sup>

El objetivo del programa es intentar crear conciencia al grupo dirigido para desarrollar una cultura preventiva, como consecuencia no solo salvar vidas sino de crear un entorno saludable, desarrollando normas de seguridad dentro del hogar.

#### **PREVENCIÓN PRIMARIA**

La prevención primaria contiene medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo. Con el fin de disminuir la

incidencia de las enfermedades. Mantener y mejorar la salud. <sup>(23)</sup>

La prevención primaria es el accionar dirigido a mantener en estado de salud y evitar la enfermedad. Puede darse a partir de dos tipos de acciones y actividades.

**Directas o específicas:** Son aquellas dirigidas al individuo, la familia y la comunidad sana.

**Indirectas o inespecíficas:** Dirigidas al medio físico, ecológico y social donde vive el hombre que están encaminadas al mejoramiento y eliminación de factores que pueden repercutir y afectar desfavorablemente sobre este.

El objetivo de la prevención primaria es limitar la incidencia de enfermedad mediante el control de sus causas y de los factores de riesgo

## **ACCIDENTES DOMÉSTICOS**

La Organización Mundial de la Salud define accidente en el hogar como aquel que ocurre en la vivienda propiamente dicha, patio, jardín, garaje, acceso a los pisos, vestíbulos de las escaleras y en todo lugar perteneciente al domicilio. <sup>(27)</sup>

La mayoría de los países no llevan estadísticas de los accidentes en el hogar, pero se sabe que 1/3 de todos los accidentes fatales son en el hogar y que el 99% de estos accidentes son evitables. Aproximadamente, el 80% de los accidentes se producen en la esfera privada, es decir, en el hogar y en las actividades de tiempo libre. Los



accidentes domésticos son la causa más frecuente de morbimortalidad en los niños preescolares. <sup>(2)</sup>

## **TIPOS DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS**

### **CAÍDAS**

La OMS define las caídas como consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad. <sup>(28)</sup>

Las caídas se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son. <sup>(1)</sup>

En el bienio 2003-2004 se observó una elevación muy marcada de las tasas por caídas accidentales, que fueron de 16 y 17 por cada 100000 habitantes respectivamente. Estas reflejan este comportamiento en todos los grupos de edades y de igual manera en preescolares. <sup>(29)</sup>

Las caídas con riesgo son las que se producen desde una altura importante que si es mayor de 5 metros se convertiría en precipitación desde ventanas y balcones, hoyos del terreno, arboles entre otros. Es considerada la segunda causa de politraumatismos en la edad pediátrica, solo superada por los lesionados de tránsito. <sup>(30)</sup>

Los accidentes que más incidieron en estos niños fueron las caídas (34%), y como consecuencia produjeron heridas (14%), la

ingestión de sustancias tóxicas (4 %) y mordeduras (2 %).

El grupo de edad de 2 a 5 años el tipo de accidente considerado como más frecuentes son las caídas, seguido por las caídas por el uso de juguetes, los golpes o choques contra objetos, personas o animales y a continuación las lesiones por aplastamiento, cortes o pinchazos. De nuevo, la información aportada por los profesionales corresponde con los estudios sobre incidencia de accidentes domésticos en la infancia entre el tipo de caídas más frecuentes, un 40,17% de los médicos destacan en primer lugar la caída al mismo nivel por tropiezo y el 31,78% caídas al saltar desde altura menor de un metro. En cuanto a las consecuencias de los accidentes en este grupo de edad, la considera como más frecuente es la contusión o magulladura por un 35,27%, seguida de las heridas abiertas en el 29,65% y de las distorsiones, torcedura o esguinces en el 23,65%.<sup>(31)</sup>

## **CONSECUENCIAS DE LAS CAÍDAS**

### **HERIDAS**

Es toda pérdida de continuidad en la piel, secundaria a un traumatismo.

### **HEMORRAGIAS**

La hemorragia es la salida de sangre de los vasos sanguíneos como consecuencia de la rotura de los mismos.

## **LUXACIONES**

Una luxación o dislocación es toda lesión cápsulo-ligamentosa con pérdida permanente del contacto de las superficies articulares por causa de un trauma grave. Una luxación se define como la pérdida del contacto normalmente existente entre dos superficies articulares.

## **FRACTURAS**

Una fractura puede definirse como la interrupción de la continuidad ósea y/o cartilaginosa. Habitualmente se producen como consecuencia de un traumatismo único de intensidad superior a la que el hueso sano puede soportar. <sup>(32)</sup>

## **COMO PREVENIR LAS CAÍDAS:**

- Mantenga el suelo lo más libre posible de obstáculos, sobre todo en las zonas que el niño frecuenta.
- Revise que las escaleras de acceso a la vivienda tengan barandilla de altura no inferior a 90 cm. y dispongan de pasamanos en todos sus tramos.
- Proteja aquellas ventanas que se encuentren a menos de 1 metro del suelo mediante defensas apropiadas (barandillas, rejas), que impidan la caída de los niños. Los barrotes, de existir, han de estar colocados verticalmente y su separación debe ser tal que impida el paso de la cabeza de un niño pequeño.
- No permita que los niños suban sobre muebles y permanezcan en

ellos de pie.

- Evitar almacenar golosinas en sitios altos que estimulen al niño a subir y obtenerlos.
- No dejar al niño por ningún motivo solo en los pisos superiores.
- Evite tener las superficies resbaladizas.<sup>(32)</sup>

## QUEMADURAS

Las quemaduras son lesiones causadas por agentes físicos, químicos y térmicos que lesionan la piel y otros tejidos acompañándose de un complejo síndrome humoral.<sup>(33)</sup>

Las quemaduras ocupan el tercer o cuarto lugar en frecuencia según las edades y suponen una importante causa de muerte accidental para los menores de 1 año y para el grupo de 5 a 9 años. Habitualmente se define a las quemaduras como lesiones provocadas en los tegumentos por la acción del calor.<sup>(34)</sup>

El mecanismo de producción es diverso. El niño vierte sobre sí mismo líquidos calientes, cae sentado sobre algo caliente, contacta con superficies de temperatura elevada, juega con fósforos y prende objetos que se incendian fácilmente. Estos y el uso de cocinas de petróleo son los elementos etiológicos directos. Las quemaduras eléctricas, aunque comparten características con las térmicas, exhiben notorias diferencias. Típicamente causan efectos tardíos y lesiones profundas graves que no corresponden a la apariencia relativamente sana de la piel y los tejidos superficiales, los cuales pueden verse mínimamente afectados. Además,

la electricidad de por sí puede lesionar órganos vitales como el corazón o el cerebro, con quemadura o sin ella. En la población infantil constituye un serio problema. Aparte del riesgo de morir que tiene el niño quemado, que es mayor que el del adulto, estas lesiones pueden dejar secuelas invalidante graves, y lesiones funcionales y estéticas que causaran desajustes psíquicos, sociales y laborales serios durante toda la vida.<sup>(35)</sup>

Nuevamente es en la cocina el lugar donde se produce la mayoría de los accidentes y en la mayoría de los casos, los sujetos afectados son niños de 1 a 4 años en quienes estas lesiones revisten mayor gravedad.

En Brasil las quemaduras en niños es el 82,4% por sustancia caliente fuente de calor; el 14,3% por exposición al humo, fuego, llama; 3,3% por exposición a la corriente eléctrica. Predominó el sexo masculino (56,6%) y la edad de un año (6,1 por 1,000 niños).<sup>(36)</sup>

En Chile las quemaduras son la cuarta causa de muerte accidental entre los niños mayores de 1 año, son además fuente de gran sufrimiento para los afectados, provocando un enorme impacto personal, social y económico para las víctimas y su familia, así como cuantiosos costos en su manejo y rehabilitación, dejando perdurables cicatrices que acompañaran al niño y le afectaran radicalmente en su entorno a una vida emocional normal.

Las quemaduras afectan más frecuentemente a los lactantes mayores y preescolares, de ambos sexos, ocurren de preferencia en el hogar, durante los meses de invierno y en regiones de clima frío,

afectando a familias de situación socioeconómica precaria, en condiciones de hacinamiento, con escasas medidas de protección.

Se originan principalmente por escaldaduras, contacto con estufas (braseros) u otros objetos calientes, por manipulación de equipos eléctricos y en incendios, causados por cigarrillos encendidos, juegos con fósforos, fallas en sistema eléctrico, etc.

Las lesiones por líquidos calientes son más frecuentes en niños menores de 5 años, sufren quemaduras más profundas, afecta una mayor proporción de superficie corporal que el adulto, en contacto son similar cantidad de energía térmica.

La mayoría de los decesos por causa de incendio, suceden en el lugar del accidente y se originan por inhalación de humo y en ocasiones cuando los niños pequeños son mantenidos en habitaciones cerradas, donde tienen escasas posibilidades de escapar en una situación de incendio.

Se recordara la trágica circunstancia de muerte de decenas de niños discapacitados que murieron en horas de la noche, atrapados en habitaciones de su hogar, en un recinto con las puertas cerradas con llave, ventanas con reja metálica, y el cuidador que se percató del fuego cuando nada podía hacer para ayudarlos.

## **CLASIFICACIÓN**

**Primer grado o eritema:** Es el enrojecimiento de la piel. Afecta a la epidermis.

**Segundo grado:** Afecta a la epidermis y dermis. Aparecen ampollas que contienen plasma en su interior.

**Tercer grado:** Afecta a la hipodermis, dermis y epidermis y pueden afectar a músculos, nervios, vasos sanguíneos, etc. Se caracteriza por una escara de color negruzco. No son dolorosas, por la destrucción de las terminaciones nerviosas de dolor. <sup>(34)</sup>

## **CÓMO PREVENIR LAS QUEMADURAS:**

- Vigilar al niño continuamente
- Alejar a los niños de la cocina y zona de planchar.
- Preparar las comidas en las hornillas de las partes posteriores.
- No dejar líquidos o comida caliente en los bordes de la cocina o de la mesa.
- Mantener los fósforos o encendedores lejos del alcance de los niños.
- Colocar en lo posible protecciones alrededor de aquellos objetos que se encuentran calientes y que resultan accesibles necesariamente.
- No tener toma corrientes ni otros aparatos eléctricos al alcance del niño.

- Proteger o cubrir los enchufes para evitar la manipulación del niño.

## **INTOXICACIONES**

Constituye una patología toxica particular de la infancia definida por la ingestión de productos de uso doméstico, en especial de medicamentos, sustancias químicas, como detergentes, lejías, desgrasantes, diluyentes, cosméticos y en menor medida, bebidas alcohólicas y plaguicidas, estas últimas de mayor incidencia en las zonas rurales. El perfil típico del sujeto susceptible a estos accidentes es: niña mujer de 4 años y proveniente de familias numerosas donde la vigilancia es menor.

El envase del producto resulta atractivo para los niños, es fácil de abrir y en muchos casos es dejado abierto. Además, en algunos casos se utilizan envases de bebidas para guardar productos tóxicos, lo cual induce la confusión en el niño e incluso en el adulto que lo administra porque se trata de frascos de medicamentos o alimentos. Las intoxicaciones con productos en estado líquido son más frecuentes, seguidas de las tabletas que pueden asemejarse las golosinas. <sup>(33)</sup>

Respecto al ambiente en que ocurren, el orden y el espacio para guardar estos productos es fundamental. Los lugares donde suelen almacenarse estos productos son cocinas, baños y dormitorios.

La inhalación de gases tóxicos, aunque con una incidencia menor, puede ocurrir en cualquier medio, fundamentalmente en los locales poco



ventilados. Fuera del hogar hay que considerar la ingestión o contacto con plantas tóxicas.

Aproximadamente entre el 4 y 7% de las consultas en los servicios de urgencias infantiles. En el hospital E. Gonzales Cortes, la cifra alcanza a alrededor del 4,5% y representa 1300 consultas anuales por la causa, de acuerdo a las informaciones comunicadas por CITUC, (centro de información toxicológica, Universidad Católica de Chile), en Santiago, las Consultas anuales por la causa alcanzan entre 38 000 y 49000, estas cifras acreditan la importancia del problema como fuente de morbilidad. Un pequeño número de los niños afectados necesitara hospitalización (7%), con frecuencia su admisión se efectuara en las unidades de paciente crítico, por su condición de gravedad o por requerir una estricta vigilancia de sus signos vitales. Los antecedentes respecto a decesos por esta causa en Chile muestran un número importante de casos (57 durante el año 2000), de misceláneos orígenes, acumulados con mayor frecuencia entre los niños preescolares.

#### **Como prevenir las intoxicaciones**

- Guardar dichos productos en lugar seguro, fuera del alcance de los niños.
- Etiquetar debidamente los recipientes y a ser posible mantener los productos en sus envases originales.
- Evite usar envases de productos alimenticios, o los utilizados para agua o bebidas refrescantes, para rellenarlos con

contenidos tóxicos. Si llegan a usarse, trate de quitar la etiqueta original y no olvide colocar otra etiqueta que lo identifique correctamente.

- Seguir las instrucciones de uso del fabricante del producto.
- No almacenar conjuntamente distintos tipos de productos (alimentos, sustancias tóxicas, etc.)
- Medicamentos: Guardarlos bajo llave.
- Productos de limpieza: No mezclarlos indiscriminadamente, especialmente en el caso de la lejía.
- Pinturas, disolventes y adhesivos: Aplicar con buena ventilación.<sup>(32)</sup>

## **ATRAGANTAMIENTO**

Se denomina atragantamiento a la obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño, provocando un cuadro repentino de asfixia, que si no se resuelve provoca una hipoxia grave, que da lugar a inconsciencia, seguida de paro cardiorrespiatorio y muerte.<sup>(37)</sup>

Según los pediatras españoles, entre el 60% y el 80% de los atragantamientos se producen por culpa de los frutos secos, encabezados por los cacahuetes (que causan casi la mitad de los accidentes). Y pese a que las estadísticas sobre mortalidad infantil por atragantamiento y asfixia han descendido significativamente en las últimas décadas, el ahogamiento por un cuerpo extraño representa nada menos que el 40% de las muertes en menores de un año.

En el caso de objetos extraños no alimentarios, el 29% de las muertes por aspiración lo son por globos. <sup>(33)</sup>

Los ámbitos de la Pediatría es éste un aspecto trascendental. Es preciso tomar medidas de prevención primaria y secundaria. Entre las primeras se incluye la educación en la población general y a los padres, cuidadores de guarderías y personal que se relaciona con los niños en particular. Es necesario transmitir la importancia del problema y también algunos consejos básicos: evitar que los niños coman, jueguen, anden o lloren con objetos en su boca; evitar que los niños jueguen con objetos pequeños (botones, tornillos, fichas) o fácilmente desmontables, así como con globos y guantes de látex (los globos son un riesgo particular en los más pequeños ya que pueden morder el globo inflado y aspirar los fragmentos mientras se asustan de su rotura); dar a los niños alimentos adecuados a su edad evitando la administración de frutos secos en los menores de 5 años; enseñar a los niños a masticar despacio y correctamente, evitando que se rían y hablen cuando comen. Dentro de lo que debe incluir la educación sanitaria es conveniente también enseñar e instruir a toda la población en las maniobras de desobstrucción de la vía aérea.

Respecto a lo que debe incluir la prevención secundaria hay que hacer mención a la actuación que el médico pediatra debe realizar, fundamentalmente en lo que se refiere a un diagnóstico lo más precoz posible, siguiendo las pautas mencionadas anteriormente. <sup>(38)</sup>

## CONOCIMIENTO Y ACTITUD

### CONOCIMIENTO

Según Mario Bunge: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje, que se construye y reconstruye constantemente, se va desarrollando con el paso del tiempo. Con el acontecer del tiempo se van realizando más y más investigaciones que aportan datos nuevos para la comprensión de la realidad. <sup>(24)</sup>

Según Salazar Bondy: El conocimiento es una de las actividades más comunes de la vida humana. A nadie le será difícil admitir esto, pues la experiencia de su propia actividad y la de los demás hombres así lo demuestran. <sup>(25)</sup>

El conocimiento es cuanta información tiene la madre sobre prevención primaria de accidentes domésticos en preescolares como: caídas, quemaduras, intoxicaciones y atragantamientos. Sabiendo para que un individuo obtenga conocimiento es necesario que disponga de información de una u otra forma, la principal forma de adquirir información especializada acorde con las necesidades de las madres del preescolar y la capacidad para aprender. El conocimiento no es un privilegio del nacimiento, sino recompensa del aprendizaje constante a lo largo de nuestra vida; es una necesidad primaria, pues el desarrollo completo y armónico se ve frecuentemente impedido o dificultado por las deficiencias en el conocimiento, observándose que hay una tendencia que a mayor información en prevención de accidentes pues mayor será el

conocimiento que se tenga. <sup>(10)</sup>

## **ACTITUD**

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar. <sup>(26)</sup>

Las actitudes son adquiridas, se aprenden, pueden ser modificadas y son de libre elección, para lo cual las intervenciones educativas son técnicas que contribuyen a dicho cambio. El cambio de actitud es un proceso continuo que requiere tiempo, así mismo requiere continuas intervenciones educativas.

De igual manera para que se dé el cambio de actitud se debe cambiar previamente los pensamientos o creencias y este cambio conlleva una serie de etapas o pasos que progresivamente debe atravesar la persona. <sup>(26)</sup>

## **CRITERIOS TEÓRICOS:**

### **PROGRAMA**

Un programa es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir. <sup>(20)</sup>

**EFEECTO:**

EL efecto es lo que resulta de otra cosa. Es lo que sucede a consecuencia de una causa. <sup>(22)</sup>

**FACTOR DE RIESGO:**

Es la probabilidad que ocurra un acontecimiento generalmente desgraciado o dañino, independiente de la voluntad humana, que actúa rápidamente y que puede producir lesiones físicas y/o mentales. <sup>(38)</sup>

**SUJETO SUSCEPTIBLE**

Varios investigadores afirman que todos los niños son susceptibles de padecer lesiones.

A medida que el niño avanza en edad, alcanza la bipedestación y la capacidad de marcha, el riesgo de sufrir lesiones o traumas aumenta y es explicable encontrar, la ingestión de cuerpos extraños (monedas, juguetes pequeños), caídas de diversa índole, quemaduras por agua en ebullición, quemaduras esofágicas por cáusticos. <sup>(42)</sup>

Las características del desarrollo psicomotor del niño a una edad determinada hacen peligrosas situaciones que son inofensivas para un niño de otra edad, es por tanto, la variable edad la más importante a la hora de caracterizar al, sujeto susceptible de padecer lesiones domesticas:

**MEDIO AMBIENTE SOCIAL O FAMILIAR, ESPACIAL Y TEMPORAL:**

Medio familiar. Existen varias circunstancias en este medio que favorecen

la ocurrencia de accidentes en los niños. <sup>(41)</sup>

Falta de vigilancia.

Ausencia del orden.

Condiciones socioeconómicas.

Falta de educación. La falta de educación impide el conocimiento de cómo evitar los riesgos por parte de padres y cuidadores.

Según el modelo ambiente-agente-huésped se encuentran asociados todos los factores de susceptibilidad, causales y favorecedores. Los lesionados son niños de nivel socioeconómico bajo, hijos de madres jóvenes, carentes de control familiar y abandonado y están expuestos a un ambiente físico aún más inseguro. <sup>(39)</sup>

**El hogar:** Los accidentes domésticos representan la mitad de todos los accidentes. Respecto a las muertes por accidentes en el grupo de 2 a 5 años predominan los accidentes domésticos y la mortalidad es más elevada en este grupo. Dentro de la vivienda familiar los lugares más peligrosos son, en orden decreciente, la cocina, el baño, las escaleras, ventanas y balcones y el patio o jardín cuando existe. <sup>(17)</sup>

**Principales factores de riesgo en el hogar:**

- Acceso libre al área de la cocina.
- Fármacos con fácil acceso o mal identificados.
- Fósforos, encendedores y similares al alcance.

- Fuentes de electricidad mal protegidas.
- Juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños.
- Escaleras y balcones con barandas inseguras.
- Animales capaces de producir mordeduras.
- Cunas o camas mal protegidas.
- Niños dejados solos.

### **Áreas frecuentes de accidentes domésticos**

- Cocina
- Escaleras, balcón
- Patio y jardín
- Baño

### **Factor tiempo**

Muchos investigadores han determinado variaciones estacionales, semanales y horarias en la distribución de los accidentes domésticos. Se refiere una mayor frecuencia en periodos vacacionales, lo que se atribuye por un lado a la mayor presencia del niño en lugares de mayor riesgo y por otro, a la disminución de la vigilancia de los padres por la sobrecarga de trabajo en el hogar. <sup>(6)</sup>

En cuanto a las variaciones semanales se constata mayor número de accidentes en días festivos. Así en periodo escolar el mayor número de lesionados ocurre jueves y domingos, mientras que en las vacaciones la distribución es casi igual todos los días de la semana.



## **CAPITULO II**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

**2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:** Cuantitativo

**2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Aplicativo

**2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:** Cuasi experimental

**2.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:** Longitudinal y prospectivo

**2.5. ÁREA DE INVESTIGACIÓN:** La investigación se desarrolló en la Asociación "Guamán Poma de Ayala" que se encuentra a 900 metros lado sureste de la Plaza Mayor de la ciudad de Ayacucho. La ciudad de Ayacucho queda en los andes centro sur del Perú, a una altitud de 2746 msnm.

**2.6. POBLACIÓN Y MUESTRA**

**2.6.1. POBLACIÓN**

La población de estudio estuvo constituida por todas las madres de preescolares de la Asociación "Guamán Poma de Ayala", Ayacucho. 2014.

### **2.6.2. MUESTRA**

Estuvo constituida por 20 madres voluntarias de preescolares de la Asociación "Guamán Poma de Ayala". Obtenida en la casa comunal a la cual concurren los pobladores los días domingos.

### **2.6.3. TIPO DE MUESTREO**

No probabilístico, intencional.

## **2.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **2.7.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Madres de preescolares.
- Madres con consentimiento informado.

### **2.7.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Madres inasistentes a las sesiones.
- Madres sin consentimiento informado.

## **2.8. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica de recolección de datos fue la observación y entrevista; los instrumentos fueron las fichas de observación, encuestas realizadas en un pre y post test para la evaluación del conocimiento y actitud sobre prevención de accidentes domésticos a las madres comprendidos en el estudio.

## **2.8. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.8.1. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Se solicitó autorización para la realización del trabajo de investigación al presidente de la Asociación "Guamán Poma de Ayala".
- Se visitó la casa comunal en las reuniones de padres de familia y se conversó con ellos, previa sensibilización, explicación y firma del consentimiento informado.
- Se realiza la visita domiciliaria para identificar la actitud de las madres de preescolares sobre prevención de accidentes domésticos mediante la ficha de observación antes de la realización del programa.
- Seguidamente se hizo la presentación y el beneficio de la presente investigación a las madres comprendidas en la investigación, explicándoles el proceso de recolección de datos mediante el cuestionario.
- Durante la recolección de datos se procedió a la supervisión del llenado del cuestionario a las madres.
- Se aplicó el programa propuesto.
- Se realizó la segunda visita domiciliaria para la identificación del conocimiento y la actitud de las madres de preescolares sobre

prevención de accidentes domésticos mediante el cuestionario y la ficha de observación después de la aplicación del programa propuesto.

- Finalmente se procedió a codificar cada instrumento de datos para su posterior procesamiento.

### **2.8.2. PLAN DE PROCESAMIENTO DE LOS DATOS**

- Una vez obtenida los datos se procedió a crear una base de datos (matriz tripartita) previa codificación de los datos obtenidos mediante los instrumentos de recolección de datos.
- Con la base de datos se construyeron los cuadros estadísticos de contingencia de una entrada y doble entrada mediante el Software Estadístico SPSS 22.0.

## **CAPITULO III**

## **RESULTADOS**

CUADRO Nº 01

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE PREESCOLARES SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA "INFANCIA SEGURA". ASOCIACIÓN GUAMÁN POMA DE AYALA, AYACUCHO. 2014**

CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	2	10.0	12	60.0
Regular	15	75.0	8	40.0
Malo	3	15.0	0	0.0
Total	20	100.0	20	100.0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación del cuestionario sobre prevención de accidentes domésticos a las madres de preescolares. Asociación "Guamán Poma de Ayala", Ayacucho. 2014.

En el cuadro Nº 01, referido al conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de accidentes domésticos antes y después de la aplicación del programa "Infancia Segura", se evidencia que del 100.0% (20) de madres de preescolares en estudio, antes de la aplicación del programa, el 75.0% (15) de madres encuestadas presentaban un conocimiento regular sobre prevención de accidentes domésticos, 15.0% (3) presentaban un conocimiento malo y 10.0 (2) de presentaban un conocimiento bueno. Luego de la aplicación del programa solamente el 40.0% (8) de madres encuestadas se mantuvieron con un conocimiento regular. Así mismo hubo un incremento a 60.0%(12) de madres con un conocimiento bueno sobre prevención de accidentes domésticos. Finalmente después de la aplicación del programa ninguna madre encuestada presentó un conocimiento malo sobre prevención de accidentes domésticos.

## CUADRO Nº 02

**ACTITUD DE LAS MADRES DE PREESCOLARES SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA "INFANCIA SEGURA". ASOCIACIÓN GUAMÁN POMA DE AYALA, AYACUCHO. 2014**

ACTITUD	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
Favorable	6	30.0	9	45.0
Desfavorable	14	70.0	11	55.0
Total	20	100.0	20	100.0

FUENTE: Datos obtenidos de la ficha de observación sobre prevención de accidentes domésticos realizado a las madres de preescolares. Asociación "Guamán Poma de Ayala", Ayacucho. 2014.

El cuadro Nº 02 referido a la actitud de las madres de preescolares sobre prevención de accidentes domésticos antes y después de la aplicación del programa "Infancia Segura", muestra que del 100.0% (20) de madres de preescolares en estudio, que antes de la aplicación del programa, el 70.0% (14) madres encuestadas presentaban una actitud desfavorable sobre prevención de accidentes domésticos y el 30.0% (6) presentaban una actitud favorable sobre prevención de accidentes domésticos. Luego de la aplicación del programa, sólo el 55.0% (11) seguía manteniendo la actitud desfavorable y el 45.0% (9) presentaron actitud favorables sobre prevención primaria de accidentes doméstico.

CUADRO Nº 03

CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LA ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS DE LAS MADRES DE PREESCOLARES ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA "INFANCIA SEGURA". ASOCIACIÓN "GUAMÁN POMA DE AYALA", AYACUCHO.2014.

CONOCIMIENTO	ANTES						DESPUÉS					
	Actitud				Total		Actitud				Total	
	Favorable		Desfavorable		Nº	%	Favorable		Desfavorable		Nº	%
Nº	%	Nº	%	Nº			%	Nº	%			
Bueno	2	10.0	0	0.0	2	10.0	7	35.0	5	25.0	12	60.0
Regular	4	20.0	11	55.0	15	75.0	2	10.0	6	30.0	8	40.0
Malo	0	0.0	3	15.0	3	15.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>30.0</b>	<b>14</b>	<b>70.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>9</b>	<b>45.0</b>	<b>11</b>	<b>55.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Datos obtenidos del cuestionario y la ficha de observación sobre prevención de accidentes domésticos realizado a las madres de preescolares. Asociación "Guamán Poma de Ayala", Ayacucho. 2014



En el cuadro Nº 03 referido al conocimiento relacionado a la actitud sobre prevención de accidentes domésticos de las madres de preescolares antes y después de la aplicación del programa "Infancia Segura", muestra que del 100.0% (20) de madres de preescolares en estudio antes de la aplicación del programa, el 75.0% (15) presentaron un conocimiento regular sobre prevención de accidentes domésticos, de ellas el 55.0% (11) presentaron una actitud desfavorable y el 20.0% actitud favorable, asimismo el 15.0% (3) de madres tuvieron un conocimiento malo, presentando la totalidad de ellas actitud desfavorable sobre prevención de accidentes domésticos. Después de la aplicación del programa, el 60.0% (12) de madres presentaron un conocimiento bueno, de ellas el 35.0% (7) tuvieron una actitud favorable sobre prevención de accidentes domésticos y el 25.0% (5) actitud desfavorable, seguido del 40.0% (8) de madres con un conocimiento regular, de ellas el 30.0% (6) tuvieron actitud desfavorable sobre prevención de accidentes domésticos y el 10.0% (2) tuvieron actitud favorable.

## CAPITULO IV

### DISCUSIÓN

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje, que se construye y reconstruye constantemente, se va desarrollando con el paso del tiempo. Para que la persona obtenga conocimiento es necesario que disponga de información de una u otra forma, la principal forma de adquirir conocimientos es recibiendo información especializada acorde con las necesidades de las madres del preescolar. El conocimiento no es un privilegio del nacimiento, sino recompensa del aprendizaje constante a lo largo de nuestra vida; es una necesidad primaria, pues el desarrollo completo y armónico se ve frecuentemente impedido o dificultado por las deficiencias en el conocimiento, observándose que hay una tendencia que a mayor información en prevención primaria de accidentes domésticos pues mayor será el conocimiento que se tenga.<sup>(10)</sup>

La organización mundial de la salud define accidente doméstico como aquel que ocurre en la vivienda propiamente dicha.<sup>(27)</sup>

Aproximadamente el 80% de los accidentes se producen dentro del hogar. Los accidentes domésticos son la causa más frecuente de morbimortalidad pero se sabe que el 99% de estos accidentes son evitables. <sup>(2)</sup>

El nivel de conocimiento sobre prevención de accidentes domésticos está relacionado directamente con procesos educativos los cuales deben impartirse en las instituciones de salud. <sup>(6)</sup>

Referente al conocimiento de las madres sobre prevención de accidentes domésticos (CUADRO N° 01), mediante la presente investigación, antes de la aplicación del programa "Infancia Segura", se encontró que, (75%) de madres tenían conocimiento regular, (15%) conocimiento malo y sólo (10%) de conocimiento bueno, después de la aplicación del programa estas cifras se acomodaron de la siguiente manera: (60%) de madres de preescolares alcanzaron un conocimiento bueno y (40%) conocimiento regular y (0%) conocimiento malo. Estos resultados prueban el efecto positivo del programa "Infancia Segura" en el incremento del conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de accidentes domésticos. De lo referido se infiere que la aplicación del programa tendría efectos en la disminución de la morbimortalidad de accidentes domésticos.

Al respecto, Rodríguez y Aquino (2009: Cuba) en la investigación "Conocimiento, actitud y comportamiento sobre accidentes domésticos en hogares de La Habana", reportaron de un total de 210 padres de familia

entrevistados, antes de la intervención educativa, 60.0% de madres presentaron un nivel de conocimiento malo sobre accidentes domésticos y el 40.0% nivel bueno. Después de la intervención educativa, el conocimiento bueno se incrementó a 75.7% y el conocimiento malo descendió a 24.3%, demostrándose que las sesiones educativas impartidas por el personal asistencial mejoró el conocimiento de este grupo de padres de familia <sup>(28)</sup>.

Asimismo, Colchado L. y Velásquez O. En la investigación "Efecto del programa educativo en el conocimiento y prácticas preventivas sobre accidentes domésticos del cuidador del pre – escolar. Chimbote 2006" Reportaron que, antes de la aplicación del programa Educativo, 72.9% de madres alcanzaron un nivel de conocimiento malo, seguido de un 18.0% de nivel bueno y 9.1% de nivel regular, luego de la aplicación del programa educativo, el conocimiento bueno se incrementó a 60%, solamente el 20.1% se mantuvo con nivel de conocimiento malo y 19,9% de conocimientos regulares. <sup>(10)</sup>

Nuestros resultados concuerdan con los referidos por los autores mencionados, en consecuencia podemos afirmar que el programa "Infancia segura", tiene un efecto positivo en el incremento del conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de accidentes domésticos.

Respecto al cuadro N° 02, Las actitudes, son formas de comportamiento adquiridas, se aprenden, pueden ser modificadas y son de libre elección, para lo cual las intervenciones educativas contribuyen a dicho cambio. El cambio de actitud es un proceso continuo que requiere tiempo, así mismo requiere continuas intervenciones educativas. <sup>(22)</sup>

Para lograr un cambio en la actitud de la población estudiada, se requiere previamente, modificar el pensamiento, así como las costumbres y creencias, las cuales se lograran mediante la aplicación del programa "Infancia segura".

Referente a la actitud de las madres de preescolares sobre prevención de accidentes domésticos (CUADRO N° 02), mediante la presente investigación, antes de la aplicación del programa "Infancia Segura", 70.0% madres presentaron actitud desfavorable sobre prevención de accidentes domésticos y 30.0% presentaron actitud favorable. Luego de la aplicación del programa, éstas cifras evolucionaron de la siguiente manera, 55.0% seguían manteniendo actitud desfavorable sobre prevención de accidentes domésticos y 45.0% alcanzaron una actitud favorable sobre accidentes domésticos, evidenciándose una brecha de 15%, lo cual demuestra efectividad del programa "Infancia Segura".

De los resultados encontrados, podemos afirmar que, la aplicación del programa "Infancia segura" ejerció moderadamente en el cambio de actitud de las madres de preescolares, sin embargo existe 55% de madres con actitud desfavorable. De lo referido se infiere que la

aplicación del programa tiene efectos positivos en el cambio de actitud de las madres de preescolares.

Al respecto, CRUZ LEON En la investigación: "Actitud materna y efecto de la intervención educativa en la prevención de accidentes domésticos de niños de 3 a 6 años". México, 2004. Reportó de un total de 250 madres de familia, que antes de la aplicación de la intervención educativa, el 78.0% madres entrevistadas presentaban actitud desfavorable frente a la prevención de accidentes domésticos y el 32.0% presentaban actitud favorable frente a la intervención educativa. Luego de la aplicación de la intervención educativa, el 63.0% seguía manteniendo la actitud desfavorable frente a la prevención de accidentes domésticos y el 37.0% presentaron actitud favorables frente a los accidentes domésticos, demostrándose una brecha de 5% en el incremento de actitud favorable, lo cual evidencia el efecto positivo del programa "Infancia Segura".<sup>(22)</sup>

Nuestros resultados coinciden con los datos que refiere el autor mencionado, en consecuencia podemos afirmar que, la aplicación del programa preventivo primario "Infancia segura" tiene un efecto positivo en el cambio de actitud de las madres de preescolares, manteniéndose un elevado porcentaje de ellas con actitud desfavorable.

Respecto al cuadro N° 03, El nivel de conocimiento y la actitud, frente a la prevención de accidentes domésticos no se encuentran asociados, lo que significa que a pesar de tener un buen conocimiento sobre prevención de accidentes domésticos, algunas madres no cambian de actitud.<sup>(23)</sup>

Sobre la relación conocimiento y actitud (CUADRO N° 03), mediante la presente investigación, se ha identificado, antes de la aplicación del programa "Infancia Segura", (75.0%) de madres de preescolares presentaron conocimiento regular, de ellas, (55.0%) presentaron actitud desfavorable y 20% actitud favorable; asimismo (15.0%) de madres presentaron conocimiento malo, de ellas la totalidad presentaron actitud desfavorable sobre prevención de accidentes domésticos. Después de la aplicación del programa, el 60.0% de madres presentaron un conocimiento bueno, de ellas el 35.0% obtuvieron una actitud favorable sobre prevención de accidentes domésticos y el 25.0% actitud desfavorable, seguido del 40.0% de madres con un conocimiento regular, de ellas el 30.0% obtuvieron actitud desfavorable sobre prevención de accidentes domésticos y el 10.0% obtuvieron actitud favorable.

Al respecto, Martínez y Velásquez (2011: Venezuela) Conocimiento y actitud preventiva sobre accidentes domésticos en madres con hijos en edad preescolar. Maracaibo – Venezuela. Reportó de un total de 110 madres con hijos en edad preescolar, el 61.8% presentaban nivel de conocimiento malo, de ellas el 36.4% presentaron actitud desfavorable

frente a la prevención de accidentes domésticos y el 18.2% actitud favorable. Del mismo modo, 38.2% presentaron nivel de conocimiento bueno, de ellas 22.7% presentaron actitud favorable frente a la prevención de accidentes domésticos y el 9.1% actitud desfavorable, no refieren asociación entre ambas variables, ni tampoco una relación directamente proporcional. Después de la aplicación del programa el 65.0% presentaron nivel de conocimiento bueno, de ellas el 45.0% presentaron actitud favorable frente a la prevención de accidentes domésticos y el 20.0% actitud favorable. Del mismo modo, 35.0% presentaron nivel de conocimiento malo, de ellas 25.0% presentaron actitud favorable frente a la prevención de accidentes domésticos y el 10.0% actitud desfavorable, no hallando asociación entre ambas variables, ni tampoco una relación directamente proporcional. <sup>(23)</sup>

Así mismo, Rodríguez y Aquino (2009: Cuba) en la investigación "Conocimiento, actitud y comportamiento sobre accidentes domésticos en hogares de La Habana", reportaron de un total de 210 padres de familia entrevistados, el 60.0% presentaban nivel de conocimiento malo sobre accidentes domésticos y el 40.0% nivel de conocimiento bueno. Luego de las atenciones de salud y la información recibida por parte del personal asistencial, el conocimiento bueno se incrementó a 75.7% y el conocimiento malo descendió a 24.3%, demostrándose que las sesiones educativas impartidas por el personal asistencial mejoró el conocimiento de este grupo de padres de familia, resultados similares a los hallados en la presente investigación. <sup>(28)</sup>



Nuestros resultados concuerdan con los datos que refieren los autores mencionados, en consecuencia podemos afirmar que el programa "Infancia segura" influyó significativamente en el incremento del conocimiento de las madres de preescolares. Del mismo modo se evidencia una reducción de 15% de la actitud desfavorable. Con lo cual se demuestra el efecto positivo del programa "Infancia segura" en el incremento del conocimiento y la disminución de la actitud desfavorable, evidenciándose la independencia de las variables de estudio.

## CONCLUSIONES

De los resultados hallados en la presente investigación se arriba a las siguientes conclusiones:

1. La aplicación del programa "Infancia Segura" tiene un efecto positivo en el incremento del conocimiento sobre prevención de accidentes domésticos, demostrándose el incremento del conocimiento del 10% de conocimiento bueno antes de la aplicación del programa a 60% después de la aplicación del programa. Asimismo, la aplicación del programa preventivo primario "Infancia Segura", ejerció moderadamente en el cambio de actitud de las madres, manteniéndose 55% de madres con actitud desfavorable lo que nos indica que existe la necesidad de continuar aplicando el programa "Infancia Segura", hasta lograr un cambio de actitud significativo.
2. Se identificó que, el 75% tuvieron un conocimiento regular sobre prevención de accidentes domésticos, habiendo solo un 10% de madres de preescolares que tuvieron un conocimiento bueno. Después de la aplicación del programa se identificó que el 60% obtuvieron un conocimiento bueno. Así mismo habiendo un 40% de madres de preescolares que obtuvieron un conocimiento regular y no habiendo madres de preescolares con un conocimiento malo.

3. Se identificó que el 70% tuvieron una actitud desfavorable sobre prevención de accidentes domésticos y 30% actitud favorable. Después de la aplicación del programa, 55% continúan con una actitud desfavorable y 45% con actitud favorable.
  
4. Antes de la aplicación del programa "Infancia Segura" se identificó una relación entre el conocimiento y la actitud sobre prevención de accidentes domésticos. Sin embargo después de la aplicación del programa no se identificó una relación de dependencia entre las variables de estudio.

## **RECOMENDACIONES**

- Al sector salud, fomentar la educación sobre prevención de accidentes domésticos de forma continua mediante la implementación de programas educativos, con el objetivo de incrementar los conocimientos y mejorar la actitud sobre prevención de accidentes domésticos.
  
- El equipo de salud y los medios de comunicación, impartan información a la población acerca de accidentes domésticos y prácticas preventivas.
  
- A la Universidad, especialmente a la Facultad de Enfermería para que continúen investigando sobre accidentes domésticos en preescolares, implementando más estrategias educativas que conlleven un mayor tiempo de aplicación, tanto en el enfoque cualitativo y cuantitativo.
  
- Fomentar la educación sobre prevención de accidentes en instituciones educativas iniciales y primarias orientada a los niños preescolares y escolares.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1.-YAYO M. Para evitar accidentes. Educación para la salud. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2003. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14\\_5\\_98/mgi06598.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_5_98/mgi06598.htm)
- 2.CUSMINSSKIM. Manual de crecimiento y desarrollo del niño. Washington DC. OPS, 1993. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid=S086421251998000500006&caller=scielo.sld.cu&lang=es>
- 3.- FUNDACION MAPFRE, Estudio sobre accidentes infantiles atendidos en los centros de salud, sociedad Española de Medicina de familia y comunitaria. España 2006. Disponible en:  
[http://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es\\_es/prevencion-salud-medio-ambiente/publicaciones-y-estudios/estudios/prevencion/accidentes-infantiles.jsp](http://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/prevencion-salud-medio-ambiente/publicaciones-y-estudios/estudios/prevencion/accidentes-infantiles.jsp)
- 4.-ROMÁN C. J. Prevención de accidentes infantiles, Madrid. Editorial: Elsevier España, 2004
- 5.-MENEGHELLO R., Pediatría Práctica en Diálogos, Edit. Panamericana, Argentina 2001.
- 6.-HERNÁNDEZ L. C. y AQUINO P. L. Conocimiento de Prevención de accidentes en niños de 1 a 5 años. Policlínico Universitario de la Familia "Camilo Cienfuegos Gorriarán". Cuba-Yaguajay. 2007. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23\\_2\\_07/enf06207.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_2_07/enf06207.htm)
- 7.-FERNÁNDEZ J. y ÁLVAREZ R. Estudio "Intervención educativa en la prevención de accidentes del hogar en menores de 5 años, pertenecientes al consejo popular Piedrecitas del Municipio Carlos Manuel de Céspedes", Cuba- Camagüey. 2009
- 8.-ACEVEDO I, GONZÁLEZ I. Nivel de conocimientos sobre prevención y cuidados de primeros auxilios en accidentes y problemas de salud más frecuentes del niño. Chile 1996. Disponible en:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=202519&indexSearch=ID>

**9.-ALARCÓN Vera L.** Conocimiento y práctica de madres sobre accidentes en el hogar en niños preescolares del asentamiento humano Virgen del Carmen (Tesis de Titulación). Universidad Cayetano Heredia - Lima.1997.

**10.-COLCHADO L. y VELÁSQUEZ O. R.** “Efecto del programa educativo en los conocimientos y prácticas preventivas sobre accidentes domésticos del cuidador del pre – escolar Chimbote 2006”

**11.-BAUTISTA E. I.** “Accidentes más frecuentes de hogar durante la primera infancia y su evolución en usuarios atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho 1998”

**12.-HINOSTROZA C. P.** En la investigación: Factores de riesgo relacionado con accidentes domésticos de niños preescolares atendidos en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho 2011

**13.-ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Prevención de accidentes y lesiones, (Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud; No. 29). Washington 1993

**14.- BARBOSA X. L.; SILVA J. E.; VIEIRA L.J. y ORIÁ, M.O.** Impacto de una campaña escolar de prevención de riesgos domésticos "Aprende a Crecer con Seguridad" 2008. Madrid. Disponible en:

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2934902>

**15.-Scientific Electronic Library Online.** Accidentes en la infancia el lugar de ocurrencia y la conducta de los familiares en el ámbito domiciliario, España. 2009

Disponible en:

[http://www.bibliodar.mppeu.gob.ve/?q=doc\\_categoria/Salud%20del%20Ni%C3%B1](http://www.bibliodar.mppeu.gob.ve/?q=doc_categoria/Salud%20del%20Ni%C3%B1)

**16.-LORELEY G. G. , PAULA G. , NUBIA C. .** “Conceptos, actitudes y prácticas en salud sobre prevención de lesiones en niños menores de 10 años”. Uruguay 2008.

- 17.-HERNÁNDEZ S. M, GARCÍA R. R., PÉREZ S. D. Y RAMOS M.D.**  
“Información sobre prevención de accidentes que poseen adultos y niños a su cuidado”, La Habana- Cuba, 1997. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/2232/223214834004.pdf>
- 18.-ROBLES Q. M.** “Riesgos de accidentes en el hogar y medidas preventivas que adoptan las madres de niños menores de 5 años, centro de salud Tahuantinsuyo bajo, independencia Lima, 2009”
- 19.- BAUTISTA E. I.** “Accidentes más frecuentes en el hogar durante la primera infancia y su evolución en usuarios atendidos en el hospital regional de Ayacucho”.1998
- 20.-GRAY M. y FOWWLER G.;** Preventive Medicine in General Practice. Oxford University Press – 1983.Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1496465/>
- 21.-ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.** Accidents and injuries. Childrens environ mental health. OMS 2005.Disponible en:  
<http://www.pediatricsdigest.mobi/content/116/2/454.short>
- 22.-CRUZ LEÓN. A.** “Actitud materna y efecto de la intervención educativa en la prevención de accidentes domésticos de niños de 3 a 6 años”. México 2004  
<http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080111035.pdf>
- 23.-MARTÍNEZ M, Y VELÁSQUEZ J.** Conocimiento y actitud preventiva sobre accidentes domésticos en madres con hijos en edad preescolar. Maracaibo - Venezuela.2011. Resúmenes de Investigaciones Científicas. Pp: 251-259.
- 24.-BUNGE, MARIO.** La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires. Ediciones Siglo Veinte, 1996.
- 25.-SALAZAR B. A.,** “Dominación y liberación. Escritos 1966-1974”, Universidad de San Marcos, Lima 1995.
- 26.-MOYA M. C.** Persuasión y cambio de actitud. Madrid Mc. Graw-hill. 2001
- 27.-PADRÓN Álvarez A.** Accidentes estudio en pacientes menores de 15 años en Revista Cubana 1994. Disponible en:

<http://publicaciones.pri.sld.cu/bol-mgi/bol-mgi62/bol-mgi622.html>

**28.-**Rodríguez E, y Aquino N. Conocimiento, actitud y comportamiento de madres sobre accidentes domésticos en hogares de La Habana. Cuba 2009. Resúmenes de Investigaciones Científicas: 360-368

Disponible en: [http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS10\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf)

**29.-**SALAZAR O.F, MEDINA D. P, NEIRA C. M, .Factores de riesgo de accidentes en niños que consultaron al policlínico infantil de Medellín. Colombia 1999. Disponible en:

<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/viewFile/3798/14>

**30.-**FERNÁNDEZ R. F., LÓPEZ H. J., Y PÉREZ M. Aplicación de la escala pronóstica de mayer en el niño politraumatizado. Revista cubana de medicina intensiva y emergencias. Cuba 2003. Disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2\\_1\\_03/mie03103.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_1_03/mie03103.pdf)

**31.-**LÓPEZ S.A., ESPARZA O. J. Estudio sobre accidentes infantiles atendidos en los centros de salud. Edit. Lufecompsl. Sociedad española de medicina de familia y comunitaria, fundación Mapfre. Madrid 2010.

**32.-**GLIZER M.: Prevención de accidentes y lesiones. Washington D. C. OPS / Serie Paltex 1993

**33.-**JORDI POU, coordinador del comité de Seguridad y Prevención de Lesiones Accidentales de la Asociación Española de Pediatría (AEPED) . España 2010. Disponible en:

<http://www.europapress.es/salud/noticia-inclusion-alimentos-solidos-bebe-debe-realizarse-funcion-capacidades-20130310103215.html>

**34.-**SCHNAIDERMAN D. y ZORI E. Quemaduras en la infancia. Archivo pediátrico. Argentina 2002.

**35.-**MEZA O. F., ROJAS S., NORIEGA Z. Quemaduras eléctricas en niños. Reporte de tres casos relacionados con papalotes. Revisión de la literatura. México. 2001

**36.-**MARTINS, C. B. Y ANDRADE, S. M. Quemaduras en niños y adolescentes: análisis de la morbilidad hospitalaria y de la mortalidad. 2001. Brasil. Disponible



en:[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002007000400013&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002007000400013&script=sci_abstract&lng=es)

**37.-**JACKSON R.E. Reanimación cardiopulmonar Básica., Medicina de urgencias. Editorial: Graw-HillInteramericana. México 1997;

**38**BLASCO A. J., MORENO P. D., Y MILANO M. G. Ahogamientos y casi ahogamientos en niños. España 2005. Disponible en:

<http://www.apcontinuada.com/es/ahogamiento/articulo/80000316/>

**39.-**BRAVO Mata M. accidentes: los males de la infancia y adolescencia. Cuba 2001. Disponible en:

<http://files.sld.cu/dne/files/2010/03/encuesta-nacional-de-accidentes.pdf>

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11927696>

**40.-**CALLEJO HERNANDEZ M, MARTINEZ L. O. Síndrome de casi ahogamiento. Revista cubana de medicina intensiva y emergencias. Cuba 2004)

[http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3\\_1\\_04/mie09104.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_1_04/mie09104.htm)

**41.-** HERNANDEZ S.M., GARCIA R., PEREZ S. D., Ramos M. D. Información sobre prevención de accidentes que poseen adultos y niños a su cuidado. Rev. Cubana 2001. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223214834004>

**42.-**LUJAN y FIGUEROA. "Nivel de Conocimiento y actitud preventiva sobre accidentes domésticos en madres con hijos en edad preescolar." Venezuela. Resúmenes de investigaciones científicas. Pp: 156-165. Venezuela 2010.

# ANEXO

## ANEXO A

## UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

## FACULTAD DE ENFERMERIA

## FICHA DE DATOS

## I. DATOS GENERALES:

¿Cuál es su edad?

- a) 15-25 años ( )
- b) 26-36 años ( )
- c) 37-47 años ( )
- d)  $\geq$  48 años ( )

¿Cuál es su Estado civil?

- a) Soltera ( )
- b) Conviviente ( )
- c) Casada ( )
- d) Viuda ( )

¿Cuál es su Grado de instrucción?

- a) Primaria completa ( )
- b) Secundaria completa ( )
- c) Superior Técnico ( )
- d) Superior Universitario ( )

¿Cuál es su Ingreso económico mensual?

- a) Menor de S/.750 ( )
- b) De S/.750 a S/.1200 ( )
- c) Mayor de S/.1200 ( )

¿Cuál es su procedencia? .....

¿Cuántos hijos tienen?

- a) 1 hijo ( )
- b) 2 hijos ( )
- c) 3 hijos ( )
- d) Mayor de 3 hijos ( )

## PRE Y POST TEST

### INSTRUCTIVO:

**SR. (a)** El presente cuestionario, recogerá información sobre los conocimientos de accidente domésticos. Rogamos que sus respuestas seas sinceras. Gracias

De las proposiciones que a continuación se detalla, marque con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente.

### CUESTIONARIO RELACIONADO AL CONOCIMIENTO SOBRE ACCIDENTES DOMÉSTICOS

1. ¿Cuál es su concepto de accidentes domésticos?
  - a) Aquellos accidentes que ocurren en el trabajo.
  - b) Aquellos accidentes que ocurren en la vivienda propiamente dicha.**
  - c) Aquellos accidentes que ocurren en el que hacer doméstico.
  - d) Aquellos accidentes que ocurren en los colegios.
  
2. ¿Cuál es su concepto de factores de riesgo en el hogar?
  - a) Es la probabilidad que ocurra un acontecimiento generalmente dañino en el hogar.**
  - b) Es aquella situación cotidiana en el hogar.
  - c) Es la probabilidad que ocurra un acontecimiento beneficioso en el hogar.
  
3. ¿Cuál cree Ud., son factores de riesgo para que ocurran accidentes domésticos?
  - a) Falta de vigilancia, ausencia de orden, falta de educación, economía, etc.**
  - b) Hogares ordenados.
  - c) Comunicación entre padres en el cuidado del hijo.
  
4. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo en el hogar? **Excepto.**
  - a) Falta de orden en el hogar, ventanas gradas y balcones con barandas inseguras.
  - b) Acceso libre al área de la cocina, fuentes de electricidad mal protegidas.
  - c) Medicamentos de fácil acceso o mal identificados.
  - d) Juguetes y objetos al alcance del niño.
  - e) Gradas con sus barandas.**

5. ¿Cuáles son los accidentes más comunes en el hogar?
- a) **Caídas y quemaduras.**
  - b) Ahogamientos y aplastamientos.
  - c) Electrocuciiones.
  - d) Asfixias.
6. ¿Dónde ocurren mayormente las caídas?
- a) Sala.
  - b) Cocina.
  - c) **Patio y gradas.**
  - d) dormitorio.
7. ¿Cuál es la consecuencia más grave de las caídas?.
- a) Heridas
  - b) Hemorragias
  - c) Luxación
  - d) Fracturas
8. ¿Qué elementos pueden producir las quemaduras? **Excepto.**
- a) Plancha.
  - b) corriente eléctrica.
  - c) Cocina.
  - d) Sustancias causticas.
  - e) **Radio.**
9. ¿Qué sustancias causan intoxicación? **Excepto**
- a) Lejías.
  - b) Venenos.
  - c) Ácidos.
  - d) Medicamentos.
  - e) Agua.
10. Conceptualice que es atragantamiento.
- a) **Es la obstrucción accidental de las vías respiratorias altas de manera accidental.**
  - b) Es la dificultad para comer.
  - c) Es la alteración de las cuerdas vocales.

11. ¿Qué elementos pueden cree Ud. producir atragantamientos? **Excepto.**

- a) Juguetes pequeños.
- b) Semillas pequeñas.
- c) Alimentos.
- d) **Líquidos**

**Fuente:** Cuestionario realizado por Colchado Landauro Y. y Velásquez Obregón R. en su investigación

"Efecto del programa educativo en los conocimientos y prácticas preventivas sobre accidentes domésticos del cuidador del pre – escolar. Pueblo Joven tres estrellas - Chimbote 2006" validado por el mismo autor con coeficiente 0,757

### **ESCALA DE EVALUACIÓN**

8-11= bueno

4-7= regular

0-3= malo

## ANEXO B

## UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

## FACULTAD DE ENFERMERIA

FICHA DE OBSERVACION PARA EVALUACION DE LA ACTITUD DE LAS MADRES  
DE PREESCOLARES SOBRE PREVENCION PRIMARIA DE ACCIDENTES  
DOMESTICOS MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS

## Opciones de respuesta:

- SI =1 Cuando realiza las actividades de manera adecuada.
- NO = 2 Cuando realiza las actividades de manera inadecuada.

CRITERIOS DE EVALUACION	(1)	(2)
1. Mantiene a su hijo en constante vigilancia		
2. La vivienda esta ordenada.		
3. El piso está seco y libre de obstáculos.		
4. Las ventanas cuentan con barandillas o con alguna protección.		
5. Evita almacenar golosinas o juguetes en sitios altos que estimulen al niño a obtenerlos		
6. Mantiene alejado al niño de la cocina mientras está cocinando		
7. Mantiene al niño fuera de la cocina cuando coloca ollas con comida caliente sobre el suelo.		
8. Mantiene las asas de la cacerola que están sobre la estufa hacia dentro		
9. Los contactos de electricidad están protegidos o fuera el alcance de los niños.		
10. Mantiene los materiales tóxicos (lejía, detergente, cloro, kerosene) en lugares seguros o fuera del alcance del niño		
11. Los productos de limpieza están en sus envases originales y fuera de alcance.		
12. Los medicamentos están en lugares seguros y bien cerrados.		
13. Dentro de los juguetes del niño está ausente objetos pequeños como globos, daños		
14. Evita que el niño camine, juegue llore con objetos en la boca.		

**Fuente:** Ficha de observación realizado por Cruz León Aralucy. En su investigación: Actitud materna y efecto

de la intervención educativa en la prevención de accidentes domésticos de niños de 3 a 6 años Universidad autónoma de nuevo león. México 2004 validado por el mismo autor con coeficiente 0,766

**Escala de evaluación**

8 – 14 = favorable

0 – 7 = desfavorable

### PROGRAMA PREVENTIVO PRIMARIO "INFANCIA SEGURA"

El programa preventivo primario "INFANCIA SEGURA" estuvo conformada por la proyección de videos sobre prevención de accidentes domésticos los cuales se realizaron antecediendo a las sesiones educativas dando a conocer los accidentes domésticos, tipos de accidentes, factores de riesgo y cómo prevenirlos.

De igual manera se realizó la vigilancia de la actitud de las madres de preescolares mediante las visitas domiciliarias antes y después de la realización del programa.

#### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº de sesión	Título	Fecha	Tiempo de duración	Materiales	Responsable
Sesión N° 1	Accidentes domésticos Factores de riesgo	20/04/2014	15 minutos	Data show Afiches	Bachiller Bejar Navarro Jorge Luis
Sesión N° 2	Caidas Prevención	27/04/2014	20 minutos	Rotafolios Cartulinas	Bachiller Bejar Navarro Jorge Luis
Sesión N° 3	Quemaduras Prevención	27/04/2014	20 minutos	Afiches Papelotes	Bachiller Bejar Navarro Jorge Luis
Sesión N° 4	Intoxicación Prevención	04/05/2014	20 minutos	Data show	Bachiller Cordero Flores Kelly Nathaly
Sesión N°5	Atragantamiento Prevención	04/05/2014	20 minutos	Data show	Bachiller Cordero Flores Kelly Nathaly

#### Cronograma de visitas domiciliarias

Visita domiciliaria	Fecha	Responsables
Antes de la aplicación del programa	Del 01/04/2014 al 12/04/2014	Bach. Bejar Navarro Jorge Luis Bach. Cordero Flores Kelly Nathaly
Después de la aplicación del programa	Del 11/05/2014 al 24/05/2014	Bach. Bejar Navarro Jorge Luis Bach. Cordero Flores Kelly Nathaly



**SESION N° 01****TÍTULO: ACCIDENTES DOMÉSTICOS Y FACTORES DE RIESGO****I. Datos generales:****1.1. Responsables:** Bachilleres de Enfermería**1.2. Población objetiva:** Madres de niños preescolares**1.3. Lugar y fecha:** Casa comunal de la Asociación – 20/04/2014**1.4. Duración:** 15 minutos**Objetivos:**

- Definir con sus propias palabras la importancia de prevención de accidentes domésticos
- Identificar los factores de riesgo en el hogar

**II. Contenido:****2.1. Saludo y presentación****2.2. Motivación****2.3. Contenido teórico****Accidentes domésticos**

- Definición
- Prevención primaria de accidentes domésticos
- Tipos de accidentes domésticos

**Factores de riesgo:**

Factores de riesgo en el medio familiar, espacial y temporal:

Medio familiar

Medio espacial - el hogar

Principales factores de riesgo en el hogar

Áreas frecuentes de accidentes domésticos

Medio temporal - factor tiempo

### **III. Metodología**

#### **3.1. Método: activo- participativo- expositivo**

### **IV. Medios y materiales**

#### **4.1. Medios**

- auditivo visual: video educativo y diapositivas

#### **4.2. Materiales**

- Data show
- Laptop
- Papel bond
- Lapiceros
- Cinta masken tape

**VI. Evaluación:** se efectuará al inicio y al término de cada sesión educativa para determinar la eficacia de la misma.

## SESION N° 02

### Título: CAÍDAS

#### I. Datos generales:

- 1.1. **Responsables:** Bach. de Enfermería
- 1.2. **Población objetiva:** Madres de niños preescolares
- 1.3. **Lugar y fecha:** Casa comunal de la Asociación – 27/04/2014
- 1.4. **Duración:** 20 minutos

#### Objetivo:

- Definir con sus propias palabras la importancia de prevención de la caídas
- Identificar los factores de riesgo en el hogar

#### II. Contenido:

- 2.1. **Saludo y presentación**
- 2.2. **Motivación**
- 2.3. **Contenido teórico**

### CAIDAS

Definición

Factores der riesgo

Medidas de prevención

**Consecuencias de las caídas**

#### III. Metodología

3.1. **Método:** activo- participativo- expositivo

#### IV. Medios y materiales

##### 4.1. Medios

- auditivo visual: video educativo y diapositivas

##### 4.2. Materiales

- Data show
- Laptop
- Papel bond
- Lapiceros

V. **Evaluación:** se efectuará al inicio y al término de cada sesión educativa para determinar la eficacia de la misma,

**SESION N° 03**  
**QUEMADURAS**

**I. Datos generales:**

- 1.1. Responsables:** Bach. de Enfermería
- 1.2. Población objetiva:** Madres de niños preescolares
- 1.3. Lugar y fecha:** Casa comunal de la Asociación – 27/04/2014
- 1.4. Duración:** 20 minutos

**Objetivo:**

- Definir con sus propias palabras la importancia de prevención de la quemaduras
- Identificar los factores de riesgo en el hogar

**II. Contenido:**

**2.1. Saludo y presentación**

**2.2. Motivación**

**2.3. Contenido teórico**

**Quemaduras**

Definición

Factores der riesgo

Medidas de prevención

**III. Metodología**

**3.1. Método:** activo- participativo- expositivo

**IV. Medios y materiales**

**4.1. Medios**

- auditivo visual: video educativo y diapositivas.

**4.2. Materiales**

- Laptop
- Data show
- Rotafolio
- Papel bond
- Lapiceros

**V. Evaluación:** se efectuará al inicio y al término de cada sesión educativa para determinar la eficacia de la misma.

**SESION N° 04**  
**Título: Intoxicaciones**

**I. Datos generales:**

- 1.1. Responsables:** Bach. de Enfermería
- 1.2. Población objetiva:** Madres de niños preescolares
- 1.3. Lugar y fecha:** Casa comunal de la Asociación – 04/05/2014
- 1.4. Duración:** 20 minutos

**Objetivo:**

- Definir con sus propias palabras la importancia de prevención de la intoxicaciones
- Identificar los factores de riesgo en el hogar

**II. Contenido:**

- 2.1. Saludo y presentación**
- 2.2. Motivación**
- 2.3. Contenido teórico**

**Intoxicaciones**

Definición

Factores der riesgo

Medidas de prevención

**III. Metodología**

- 3.1. Método:** activo- participativo- expositivo

**IV. Medios y materiales**

**a. Medios**

- auditivo visual: video educativo y diapositivas

**b. Materiales**

- Laptop
- Data show
- Rotafolio
- Papel bond
- Lapiceros

**V. Evaluación:** se efectuará al inicio y al término de cada sesión educativa para determinar la eficacia de la misma.

**SESION N° 05**  
**Título: ATRAGANTAMIENTOS**

**Datos generales:**

- 1.1. Responsables:** Bach. de Enfermería
- 1.2. Población objetiva:** Madres de niños preescolares
- 1.3. Lugar y fecha:** Casa comunal de la Asociación – 04/05/2014
- 1.4. Duración:** 20 minutos

**Objetivos:**

- Definir con sus propias palabras la importancia de prevención de los atragantamientos
- Identificar los factores de riesgo en el hogar

**II. Contenido:**

**2.1. Saludo y presentación**

**2.2. Motivación**

**2.3. Contenido teórico**

**ATRAGANTAMIENTO**

- Definición
- Factores de riesgo
- Medidas de prevención

**III. Metodología**

- a. **Método:** activo- participativo- expositivo

**IV. Medios y materiales**

**a. Medios**

-auditivo visual: video educativo y diapositivas

**Materiales**

- Data show
- Laptop
- Afiches
- Papel bond
- Lapiceros

- V. Evaluación:** se efectuará al inicio y al término de cada sesión educativa para determinar la eficacia de la misma,

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Junta directiva de la asociación Guamán Poma de Ayala



Proceso de llenado del cuestionario autoadministrado



Realización de la sesión educativa a cargo de Bach. Jorge Bejar



Realización de la sesión educativa a cargo de Bach. Kelly Cordero





Visita domiciliaria



Visita domiciliaria