

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “ALLIN
KAUSAY” EN LA PROMOCION DE UNA CULTURA PREVENTIVA EN
ACCIDENTES DOMESTICOS EN PRE-ESCOLARES, DISTRITO DE
QUINUA, AYACUCHO-2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:
EDGAR CARDENAS VARGAS
CRIS FERNÁNDEZ ROJAS**

**CALLAO – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN VOCAL

ASESOR: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 002

Nº de Acta de Sustentación: 032

Fecha de Aprobación de la Tesis: 07/09/2018

Resolución Decanato N° 1354-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo.

A mis maestros, por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales en la elaboración de esta tesis ofrecida en este trabajo de investigación.

Cris.

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi eterno agradecimiento:

A Dios, por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado de cada uno de nosotros.

A la Universidad Nacional del Callao, por la oportunidad de forjar a todos los estudiantes de pos-grado quienes realizan sus estudios superiores basada en nuestra carrera profesional.

Nuestros sinceros agradecimientos a todas las familias con niños pre escolares del Distrito de Quinua, de alguna forma fueron partícipes durante la aplicación del programa.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	03
RESUMEN.....	04
ABSTRACT.....	06
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	07
1.1 Identificación del problema	07
1.2 Formulación de problemas.....	10
1.3 Objetivos de la investigación (general y específicos).....	11
1.4 Justificación.....	11
II. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Antecedentes del estudio.....	13
2.2 Base Cientificas.....	14
2.3 Definición de términos.....	49
III. VARIABLES E HIPOTESIS.....	51
3.1 Definición de las variables.....	51
3.2 Operacionalización de variables.....	52
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas.....	54
IV.METODOLOGÍA.....	55
4.1 Tipo de investigación.....	55
4.2 Diseño de la investigación.....	55
4.3 Población y muestra.....	56
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	57
4.5 Procedimientos de recolección de datos.....	58
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	58
V. RESULTADOS.....	59
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	64
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	64
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	64
VII. CONCLUSIONES.....	69

VIII. RECOMENDACIONES	70
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	74
Matriz de consistencia	
Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 5.1 PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO OSTEOMUSCULAR EN LA POBLACIÓN PRE-ESCOLARES ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “ALLIN KAUSAY”. DISTRITO DE QUINUA, AYACUCHO-2017	59
Grafico 5.2 PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO DÉRMICOS EN LA POBLACIÓN PRE-ESCOLARES ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “ALLIN KAUSAY”. DISTRITO DE QUINUA, AYACUCHO-2017	60
Grafico 5.3 PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIO RESPIRATORIO EN LA POBLACIÓN PRE-ESCOLARES ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “ALLIN KAUSAY”. DISTRITO DE QUINUA, AYACUCHO-2017.	61
Grafico 5.4 EFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “ALLIN KAUSAY” EN PREVENCIÓN DE RIESGOS DOMICILIARIOS EN LA POBLACIÓN PRE ESCOLARES. DISTRITO DE QUINUA, AYACUCHO-2017.	62
Grafico 5.5 EFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “ALLIN KAUSAY” EN EL MANEJO DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN LA POBLACIÓN PRE ESCOLARES. DISTRITO DE QUINUA, AYACUCHO-2017.	63

RESUMEN

El **Objetivo** fue Determinar la efectividad de la aplicación del programa “ALLIN KAUSAY” de promoción de una cultura preventiva en accidentes domésticos en pre-escolares. Distrito de Quinua, Ayacucho 2017, la investigación fue cuantitativa, aplicada, el diseño prospectivo, de corte transversal, pre experimental (prueba / pos prueba, la población estuvo conformada por familias con niños pre-escolares en el seno del hogar y la muestra fue constituida por 26 familias con niños pre escolares muestreo fue no probabilístico intencional. Se utilizó la lista de cotejo, los instrumentos fueron aplicados antes y después de la aplicación del programa. Los resultados muestran en relación a las practicas sobre prevención de riesgos osteomuscular, dérmico y cardiorrespiratorio, del 100% de la población en estudio, antes de la aplicación del programa el 10% promovía practicas adecuadas y el 90% promovía practicas inadecuadas, producto de los factores de riesgo; luego de la aplicación del programa “ALLIN KAUSAY” el 70% de la población en estudio han mejorado las prácticas de prevención de riesgos osteomuscular, dérmico, cardiorrespiratorios y aun el 30% muestran o promovieron cambios no significativas; asimismo en relación al manejo de accidentes domésticos sobre problemas osteomuscular, dérmicas y cardiorrespiratorio, antes de la aplicación del programa el 100% de la población en estudio tenían un manejo deficiente; posterior a la aplicación del programa “ALLIN KAUSAY” hubo cambios notables como: el 50% promovió un manejo bueno de accidentes domésticos osteomuscular, dérmicos, cardiorrespiratorio, el 30% tuvo un manejo regular y aun al 20% mantiene un manejo deficiente. Se concluye que el Programa “ALLIN KAUSAY” es efectiva en la promoción de prácticas de prevención de riesgos domiciliarios en accidentes domésticos en pre-escolares del Distrito de

Quinoa ($p < 0.05$) y es efectiva en el manejo de accidentes domésticos más frecuentes en pre-escolares del Distrito de Quinoa ($p < 0.05$).

Palabras clave: Programa “ALLIN KAUSAY” en la promoción de una cultura preventiva en accidentes domésticos en pre escolares.

ABSTRACT

The objective was to determine the effectiveness of the implementation of the "ALLIN KAUSAY" program to promote a culture of prevention in pre-school domestic accidents. District of Quinoa, Ayacucho 2017 the quantitative research was applied, the prospective, cross-sectional, pre experimental (test / post-test, the population consisted of families with pre-school children within the home and The sample consisted of 26 families with children preschool sample was not probabilistic intentional the checklist was used instruments were applied before and after the implementation of the program. The results show in relation to the practices of prevention musculoskeletal, dermal and cardiac risk, 100% of the study population before implementing the program promotes adequate 10% 90% practices and promotes bad practices, due to the risk factors after program implementation " ALLIN KAUSAY "70% of the study population have improved musculoskeletal prevention practices, dermal, cardiorespiratory and even 30% show no significant changes or promoted risks; also in relation to the handling of domestic accidents on musculoskeletal, skin and cardiac problems before implementing the program 100% of the study population had poor management; after application of the "ALLIN KAUSAY" program there were significant changes as 50% promoted a good management of domestic accidents musculoskeletal, skin, cardiac, 30% had a regular management and even 20% remains poor management. We conclude that the "ALLIN KAUSAY" program is effective in promoting prevention practices in domestic household accident risks preschool District Quinoa ($p < 0.05$) and is effective in the management of more frequent domestic accidents in pre District -escolares Quinoa ($p < 0.05$).

Keywords: "ALLIN KAUSAY" program in the promotion of a preventive culture in domestic accidents in preschools.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema.

El crecimiento urbano acelerado, la explosión demográfica, la agresión al ambiente y el incremento de la pobreza en la población general, nos hacen cada vez más vulnerables a los efectos de los fenómenos naturales y a los peligros generados por la propia mano del hombre, razones estas por la cual el tema de accidentes domésticos y sus efectos sobre el desarrollo, han alcanzado gran interés en el plano mundial.

Ante esta situación es inobjetable la necesidad de propiciar un cambio de mentalidad, aptitud, actitud y conducta, de tal manera que la incertidumbre y la resignación en algunos sectores de la población, den paso a un adecuado comportamiento sobre riesgos en accidentes domésticos, una nueva forma de percibir, interpretar, reaccionar antes, durante y después de la ocurrencia de situaciones adversas, logrando así la posibilidad del desarrollo sostenible de los pueblos ante la reducción de tal vulnerabilidad a las amenazas, cualquiera sea su origen.

Bratschi (2012), afirma que se está trabajando en materia de autoprotección y están más avanzados en los países de China, España, Chile, Cuba, entre otros", en el caso de Chile, que logró minimizar y mitigar los daños ante la ocurrencia de los riesgos domésticos, donde se deduce que los países han tomado medidas de autoprotección preparándose en materia de riesgos, Además de estos países todos, sin excepción deben prepararse para casos de emergencia o desastres independientemente del lugar donde ocurra.

El Plan de actuación y programas preventivos. Según, Martínez, (2012) es la organización de un sistema escalonado de atención de las víctimas y a la utilización de técnicas apropiados dentro de un conjunto de esfuerzos coordinados y racionalmente utilizados.

En la Región de Ayacucho la atención de emergencias domésticas fundamentalmente se provee a través de los servicios de salud en los diferentes niveles de establecimientos de salud; en la cual ante un inminente u ocurrencia de riesgo y accidente domésticos las familias no están adecuadamente preparados para responder y mitigar las probabilidades de muerte en la población vulnerable; como también la limitada intervención del estado y la falta de interés de la población en el cuidado de su salud, refleja directamente en una débil cultura preventiva de accidentes domésticos, encaminado negativamente en el incremento de discapacidades, muertes por falta de una acción oportuna ante los accidentes suscitados.

Las condiciones de vida de las familias en el Distrito de Quinua pone en riesgo la integridad de sus niños pre escolares que muchas veces presentan accidentes domésticos que conllevan a la discapacidad y/o muerte, entre los riesgos domésticos identificados tenemos: escaleras sin barandas, inadecuada instalación eléctrica en domicilios, superficies inadecuadas, ambientes con poca iluminación, inadecuado almacenamiento de productos químicos y objetos de menor tamaño, estos riesgos domésticos muchas veces no son considerados como riesgo prioritario para la familia, siendo necesario la sensibilización a través de la aplicación de un programa a fin de reducir los mencionados riesgos.

No existiendo un programa de intervención preventivo desde los procesos de sensibilización de las familias en controlar los riesgos domiciliarios y el manejo de las emergencias más frecuentes en los senos de los hogares, por lo tanto es indispensable promover en la promoción de una cultura preventiva ante accidentes domésticos con un enfoque familiar y una buena intervención con la participación de la familia como eje principal para la prevención de daños y riesgos ante accidentes domésticos en pre-

escolares, teniendo en cuenta los diferentes sistemas sociales, culturales y económicos de la población.

La propuesta del programa está centrada en sesiones educativas familiares individualizadas y la aplicación de técnicas de simulacros con sesiones demostrativas y re-demostrativas.

En el Perú los estudios realizados de accidentes en edad pre escolar, se calcula que las caídas tienen un porcentaje mayor a comparación de otros accidentes, las caídas es de 15%, quemaduras 3% y fracturas en un 2% el incremento de accidentes también se debe al avance tecnológico, de igual forma también se enmarca en estilos de vida que lleva el ser humano.

Los niños más pequeños son los que sufren con mayor frecuencia con los accidentes en el hogar como son: caídas, quemaduras, intoxicaciones, atragantamientos, mordeduras, etc. que generalmente se producen en el interior del hogar, porque los niños se encuentran la etapa de explorar los objetos.

Los indicadores se desarrolla en la mayoría de los niños son saber los nombres de los colores, mostrar afecto y saltar en un pie, los niños según que van creciendo van desarrollando las diferentes áreas de su motricidad, en su conducta de querer correr, saltar, gatear a medida que los niños entran en su primera infancia su mundo empieza a expandirse, se harán más independientes.

Los niños que están fuera de la familia también van a explorar y preguntar sobre las cosas de su alrededor de su acción familiar.

El instituto nacional del niño el (2012) reporto 1599 casos de traumatismos, envenenamiento.

El estudio de León Veramendi B 2012 titulado los accidentes de los niños, un estudio en un contexto de pobreza se refiere a los diferentes tipos de accidentes como son quemaduras, traumatismos, caídas también

encontró que un 75% de los niños de la muestra han sufrido alguna lesión.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la efectividad de la aplicación del programa “**ALLIN KAUSAY**” en la promoción de una cultura preventiva de accidentes domésticos en pre-escolares. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017?

1.2.2. Problema específico:

1. ¿Cuáles son las prácticas en prevención de riesgos domiciliarios que conllevan a los accidentes domésticos en pre-escolares, en las familias; antes y después de la aplicación del programa “ALLIN KAUSAY”. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017?.

2. ¿Cuál fue la practica en prevención de daños en accidentes domésticos más frecuentes en pre-escolares, antes y después de la aplicación del programa “ALLIN KAUSAY”. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017?.

3. ¿Cómo es el manejo de accidentes domésticos más frecuentes en pre-escolares después de la aplicación del programa “ALLIN KAUSAY”. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017.

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la efectividad de la aplicación del programa “**ALLIN KAUSAY**” de promoción de una cultura preventiva en accidentes domésticos en pre-escolares. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017.

1.3.2. Objetivo específico:

1. Identificar las prácticas en prevención de riesgos domiciliarios que conllevan a los accidentes domésticos en pre-escolares, en las familias, antes de la aplicación del programa. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017.
2. Evaluar el manejo de accidentes domésticos más frecuentes en pre-escolares, antes de la aplicación del programa. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017.
3. Evaluar el manejo de accidentes domésticos más frecuentes en pre-escolares después de la aplicación del programa "ALLIN KAUSAY". Distrito de Quinua, Ayacucho-2017.

1.4. Justificación

Creemos que la investigación que abordamos está plenamente justificada por la novedad de la temática, pero sobre todo, por los beneficios que sin duda, podrían derivarse de ella a medio y largo plazo en cuanto puede aportar luz y orientaciones precisas encaminadas a la integración exitosa de la enseñanza de la prevención en la comunidad. Según Nilsen (2012), la cultura en materia de prevención de riesgos domiciliarios, manejo de accidentes domésticos y las conductas de intervención, es la formación en la prevención de riesgos domiciliarios. En la actualidad, es necesario un incremento la calidad en la enseñanza en prevención. Aspecto que comparten países europeos y comunidades autónomas, desde una perspectiva formativa tanto del investigador y el investigado. Para los diferentes países europeos y comunidades autónomas, la calidad debe centrarse en el desarrollo de herramientas y habilidades básicas que impulsen componentes formativos y actitudinales en los propios hábitos de

enseñanza.

A nivel social, este trabajo permitirá a tomar conciencia en todos los ámbitos de la sociedad e instituciones tanto público y privados para así prevenir cualquier tipo de accidentes domésticos.

A nivel educativo y/o metodológico, los docentes, estudiantes, padres de familia y la comunidad entera podrán participar a prevenir cualquier situación o condición de riesgo que ponga en peligro la seguridad de las personas o que pueda representar un obstáculo para responder rápida y efectivamente ante los accidentes domésticos; contando con un botiquín con insumos necesarios para atender una emergencia.

El presente trabajo de investigación permitirá generar herramientas a las familias a fin de reducir los riesgos de mortalidad causados por accidentes domésticos, así mismo la promoción de una cultura preventiva en disminuir los riesgos domiciliarios que conllevaran a reducir los casos de accidentes domésticos en pre-escolares, y de esta manera coadyuvara a contribuir el bienestar físico, mental y social del individuo.

1.5 Importancia.

Este trabajo de investigación es importante porque nos ayuda a la población a mejorar en cuanto al auto cuidado para evitar los accidentes en el hogar.

La mayor parta de las lesiones accidentales es susceptibles de prevención, si analizamos el mecanismo por el que sucede, puede determinar que son accidentes inevitables.

Es importante conocer la epidemiología para poder incidir en las medidas de prevención.

La epidemiología durante la infancia no es homogénea ni estable, a los periodos sucesivos por los que pasa los niños a lo largo de su desarrollo.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.

Córdova y Day en el 2014 investigaron la “Prevalencia y Características de los Accidentes de Hogar que Presentaron Niños y Niñas Menores de 5 Años de la Parroquia el Valle” Cuenca. Universidad de Cuenca. Ecuador. Concluyendo: *De 184 niños que presentaron accidentes en el hogar, de ellos el 28.9% son de 2 a 3 años, los accidentes más comunes son las traumas con un 63.6%. El accidente en el hogar la causa más frecuente fue el piso con un 38.0% seguido por el mobiliario con un 29.3 %. El 98.4 % de los niños no se quedaron en el hospital y el 0.5 % se quedaron hospitalizados en los servicios de emergencia y cirugía pediátrica por un tiempo de 15 días, de ellos el 91.8% se han recuperado totalmente y no tienen ningún tipo de discapacidad y el 7.1 % no se han recuperado totalmente dejando así secuelas durante toda su vida.*

Loja M, 2011, en su trabajo de investigación “Implementación de un Proyecto Educativo Sobre la Prevención de Accidentes Domésticos en Niños Escolares de la Escuela Padre Lobato. Parroquia Yaruquíes de la Ciudad de Riobamba” Ecuador. Escuela Superior Politécnico de Chimborazo. El autor concluye en lo siguiente:

“Los niños menores de la casa tienen un riesgo del 55% de sufrir una caída, ocasionase un golpe en cualquier parte de su cuerpo ya que muchos de ellos son influenciados por los dibujos animados de la televisión y por lo tanto imitan juegos y movimientos peligrosos que atenta contra su integridad física. Los accidentes de mayor riesgo de los niños y niñas fueron por quemaduras en un 41% que ocurrieron en la cocina, estos se dieron sin la presencia de un adulto produciéndolos un daño psicológico y físico para toda su vida”

Hernández (2012) tesis titulada “accidentes en el hogar de la población pediátrica registra en los ambulatorios urbanos e instituto autónomo hospital universitaria de los andes”. Mérida. Venezuela. El autor concluye en lo siguiente: *“Los accidentes en el hogar representan el 51,74% del universo considerado, seguido de los accidentes en la vía pública con un 21,68%. La mayor prevalencia de accidentes en el hogar en la edad pediátrica oscila entre 1 a 9 años de edad especialmente de 1 a 4 años de edad. Los accidentes en el hogar ocurren mayormente entre 1 a 4 años de edad, edad en la cual el lactante mayor y preescolar se encuentran en la etapa exploratoria, comienzan a gatear y a caminar, suelen tomar objetos y examinarlos, desencadenando un accidente en el hogar”*

Tarco (2013), en su trabajo titulado: “Auditoria Médica y Calidad de Atención en el Programa de Atención Domiciliaria Essalud” de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la Facultad de Medicina-Postgrado. Lima-Perú. El trabajo es de tipo descriptiva/correlacional, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental. El investigador concluye: *“El plan de trabajo de las atenciones médicas mensuales, es conforme sólo en 5% de pacientes y por tanto las prescripciones resultan inapropiadas y las evoluciones medicas desfavorables. La calidad del registro de la historia clínica, es conforme en el 59% de casos, la codificación CIE X correcta en 67% de casos y la firma y sello conforme en no más del 74%. Estos parámetros no influyen el manejo clínico de los pacientes, pero sí en la estadística que no muy confiable que genera, y en la responsabilidad del médico transparente”.*

2.2. Base Científica.

Teorías del autocuidado de Dorothea Orem

DOROTHEA, explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una

actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

La Promoción de la salud.

Consiste en capacitar para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar la calidad de vida. Es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, acontecimientos las no transmisibles y otras amenazas para la salud.

La prevención de enfermedades y acontecimientos es el conjunto de medidas adoptadas para evitar o disminuir los riesgos y daños a la salud.

✓ La Prevención **primaria**. Busca evitar o reducir nuevos casos de una enfermedad.

- ✓ La Prevención **secundaria**. Tiene como objetivo detectar tempranamente y otorgar tratamiento oportuno para reducir la permanencia de una enfermedad ya presente.
- ✓ La Prevención **terciaria**. Es el conjunto de medidas que se toman para reducir las limitaciones físicas o mentales producidas por una enfermedad y reincorporar al individuo a su medio.

Cultura preventiva.

Según OPS (2013). Es un componente más de la cultura preventiva organizativa que alude a las actitudes, competencias y patrones de comportamiento individual y de grupo que afectan e influyen sobre la salud y seguridad en el trabajo y consecuentemente sobre la prevención. Las observaciones preventivas de seguridad contribuyen a la homogeneización de actitudes y comportamientos “seguros” a través de la identificación de prácticas seguras e inseguras, su corrección y su comunicación al conjunto ayuda a mejorar la actitud de cada persona adquirir una buena cultura preventiva durante el transcurso.

Programas dirigidos a la población general.

Están localizados en los principales ámbitos donde se desarrolla la educación para la salud: familia, escuela, centros de trabajo, centros de asistencia primaria y hospitales.

Los programas pueden estar diseñados para la población general en su conjunto, o bien para colectivos específicos que forman parte de esta población, como por ejemplo niños, mujeres, adolescentes y personas mayores.

Estrategias del programa de promoción para una cultura preventiva.

Según, Córdova (2011), Esta estrategia encaminará nuestros esfuerzos para otorgar un paquete garantizado de servicios de promoción y prevención a todas las personas y a todas las familias.

a. Talleres.

Martin, Ulises, Aparicio (2010) es una modalidad de enseñanza-aprendizaje caracterizada por la interrelación entre la teoría y la práctica, en donde el instructor expone los fundamentos teóricos y procedimentales, que sirven de base para que las familias realicen un conjunto de actividades diseñadas previamente y que los conducen a desarrollar su comprensión de los temas al vincularlos con la práctica operante. Bajo el enfoque actual de competencias, es considerado superior a los cursos puramente teóricos, ya que el taller presenta el ambiente idóneo para el vínculo entre la conceptualización y la implementación, en donde el instructor permite la autonomía de los integrantes de la familia bajo una continua supervisión y oportuna retroalimentación.

Tres principios didácticos identificados en el taller.

Aprendizaje orientado a la producción, el taller está organizado y funciona orientado por el interés de los participantes de producir algún resultado relativamente preciso.

Aprendizaje colegial, el aprendizaje se produce gracias a un intercambio de experiencias con participantes que tienen una práctica de un nivel similar.

Aprendizaje innovador, el aprendizaje se logra como parte de un continuo desarrollo de la práctica, especialmente de los sistemas, procesos y productos

Seis fases de la correcta aplicación de un taller

- a. Fase de iniciación, en que los iniciadores fijan el círculo de invitados y delimitan el marco teórico y la organización.
- b. Fase de preparación, los organizadores informan a los participantes sobre el proyecto y las diferentes tareas (o metas de aprendizaje), exigen los aportes y, si corresponde, que sean enviados los materiales para su preparación.
- c. Fase de explicación, se presenta a los participantes un esquema de los problemas que enfrentarán o de las tareas, y los productos que trabajarán. Se forman grupos de trabajo y se asignan los recursos necesarios.
- d. Fases de interacción, los grupos de trabajo trabajan en la formulación de soluciones o la preparación de productos, se consulta a expertos sobre la información disponible, se utilizan herramientas y se formulan soluciones o propuestas.
- e. Fase de presentación, los grupos de trabajo presentan sus soluciones o productos, se discuten y, si es necesario, se someten a prueba.
- f. Fase de evaluación, los participantes discuten los resultados del taller y sus perspectivas de aplicación, evalúan sus procesos de aprendizaje y sus nuevos conocimientos, terminan las actividades finales, y finalmente formulan, preparan y presentan un informe final.

b. Sesiones demostrativas.

Según, Guía Metodológica para Personal de Salud (2010), Es una actividad educativa que permite aprender haciendo. En esta, los participantes aprenden a dar la solución en casos de accidentes domésticos (intoxicaciones, hemorragias, heridas, quemaduras y asfixias respiratorias, etc), donde adquieren, ejercitan conocimientos y actitudes

fundamentales a lo largo del proceso de capacitación en cuanto a calidad, consistencia y variedad de los sucesos.

Una Sesión Demostrativa es, básicamente, una clase práctica sobre sucesos inesperados que pueden presentarse en niños, mujeres, adolescentes o personas adultas de nuestra región.

Estas sesiones pueden realizarse en un establecimiento de salud, municipios, instituciones educativas o en casa; siempre y cuando cuente con las condiciones necesarias. Consiste en reunir a un grupo familiar, quienes aprenderán con la ayuda del investigador, a actuar frente a situaciones inesperadas y la ayuda social.

Objetivos de una Sesión Demostrativa

Posiblemente es mucho más sencillo convocar y encontrar a los participantes en el seno del hogar para darles una capacitación y taller demostrativo con los mismos contenidos. Sin embargo, el nivel de eficacia y recordación que se logra en una sesión demostrativa es superior. El gran objetivo es fortalecer, mediante la práctica, conocimientos fundamentales para una actuación ante un suceso. Nunca será lo mismo escuchar una exposición por muy dinámica y participativa que esta sea que aprender haciendo, como proponemos.

Momentos durante una Sesión Demostrativa:

- Recepción y bienvenida
- Presentación y/o motivación
- Sensibilización
- Contenidos educativos
- Talleres demostrativos.
- Evaluación

Simulacros en manejo de accidentes domésticos.

Según, Guía Metodológica para Personal de Salud (2010) Los simulacros, son el medio por el cual se revisan las políticas y procedimientos establecidos para los casos de emergencia; con ellos debe probar que lo planeado resulta sencillo y eficiente. Es posible que los simulacros revelen deficiencias, las cuales puede remediarse durante una situación de emergencia simulada, en lugar de tratar de encontrar soluciones durante una emergencia real.

Son ensayos o prácticas de cómo se actuaría en caso de un accidente provocada por algunos riesgos que presenta la familia tales como: escaleras sin barandas, pisos resbaladizos, cocinas en mal estado, instalaciones eléctricas deficientes o el riesgo de mayor probabilidad que pueda presentarse en su familia, aplicando las acciones preventivas.

El principal objetivo de los simulacros es lograr que la familia practique las acciones previstas para realizar una intervención con óptimo desempeño, de modo que se generen y consoliden los hábitos correctos de respuesta. Con el fin de generar la información necesaria para la realización de un simulacro, los responsables de su diseño y planeación determinarán el tipo de riesgo al que están expuestos las familias.

Pasos a seguir.

- Imagine alguna situación de emergencia probable en su casa (electrocución, atragantamiento, quemaduras, caídas etc.).
- Interrumpa inmediatamente cualquier actividad que estén realizando.
- Durante el accidente no desesperarse ni gritar.
- Verifique que el accidentado este consciente o inconsciente.
- Realice los primeros auxilios.
- Analice y discuta cada uno de los puntos incorrectos, para corregirlos.
- Deben participar todos los integrantes de la familia.

Emergencia.

Según, diccionario de la Real Academia Española (2015), Etimológicamente *“emergency”* significa situación peligrosa que sobreviene de repente y que amenaza la vida o el bienestar de una persona o grupo de personas, como un desastre natural, crisis médica o situación traumática.

Manual (2013). Define que es toda situación urgente en la que está en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano. Es aquel caso en el que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de los primeros auxilios por cualquier persona es de importancia primordial.

Emergencia doméstica.

Según Cruz (revista REMT-P 2012). Es la necesidad o falta de ayuda médica para una condición que sobreviene sin previo aviso, en la cual se ve amenazada la vida o salud inmediata causando la muerte de no ser asistida. Ejemplos de ellos serían: dificultad respiratoria marcada con inhabilidad para realizar tareas, heridas, caídas mayores a 3 veces la altura de la persona, intoxicaciones, quemaduras, entre otras

Este mismo autor afirma, que cualquier incidente, en el hogar, que provoque lesiones físicas a los integrantes de la familia. Para intervenir en una emergencia médica hay que estar formado en materia de primeros auxilios.

Según, la revista (PMESP-2011), Es una enfermedad o lesión repentina que necesita tratamiento inmediato. Esto sucede cuando el problema de salud de una persona, puede causarle la muerte o la pérdida de un miembro como un dedo, un brazo, una pierna o algo más. Si no obtiene ayuda, podría tener problemas muy serios o incluso morir.

Riesgos domiciliarios.

Es la vulnerabilidad ante un potencial perjuicio o daño para las familias. Cuanto mayor es la vulnerabilidad mayor es el riesgo, pero cuanto más factible es el perjuicio o daño, mayor es el peligro. También podemos decir que es la probabilidad de que suceda un evento, impacto o consecuencia adversos. Se entiende también como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro, y está en relación con la frecuencia con que se presente el evento.

a. Escaleras sin barandas.- Las escaleras sin barandas son origen de un gran número de accidentes domésticos, principalmente caídas a distinto nivel en ancianos y niños, representando aproximadamente el 5 % del total de accidentes.

Las barandillas y pasamanos de las escaleras son necesarias por diferentes razones. Las barandillas protegen a los peatones de caer se del borde de las escaleras o de los descansos mientras suben o bajan las escaleras.

Millones de personas son tratadas por lesiones relacionadas con las caídas. Un experto le ofrece recomendaciones que le pueden ayudar a reducir las caídas. Con más de 8 millones de personas tratadas por lesiones relacionadas a las caídas en el 2013, las caídas son la causa principal de lesiones involuntarias no fatales tratadas en las salas de emergencia de los hospitales.

b. Iluminación inadecuada en el hogar.- podemos considerar que la falta de iluminación puede ser la culpable de accidentes que tengan como consecuencia la inhabilitación de un miembro de la familia.

Un punto importante es que como responsable de la salud, debemos de saber que una iluminación defectuosa acarrea malestares físicos inmediatos a la familia como: vista cansada, daño muscular y lesiones en

el cuerpo. Pero además del daño físico, genera daño emocional que se manifiesta en forma de estrés, genera también daños económicos que se presentan en forma de retrabajo. En fin, debemos considerar a la iluminación como un ente necesario y obligatorio de estudio para todas las actividades que se realiza.

A. Cables inadecuadamente instalados y tomacorrientes sin protección. Los riesgos representados por la electricidad son de diversos tipos y de lo más peligroso que existe, ya que pueden dar lugar a accidentes muy graves. Accidentes directamente sufridos por personas, uno de los riesgos mayores es que la persona pueda recibir una descarga por uno de los polos, esta descarga tendrá diferente magnitud de daños según la reciba de forma directa o no, si está húmedo y según el tiempo en el que esté enganchado. Lo que es necesario es retirar a la persona lo antes posible, para evitar que llegue a los órganos vitales y tenga riesgo de muerte. Si la descarga se produce por un aparato, es menor que si se hace de forma directa con la instalación.

Producción de un incendio: otra situación aún más peligrosa es que el chispazo de una mala instalación eléctrica, del mal estado de algún enchufe o de algún aparato, puede dar lugar a que se caliente demasiado y salga un chispazo o incendie el lugar.

Hay que respetar las distancias de protección entre los tomacorrientes, los interruptores y donde tenemos puestos los aparatos que están funcionando.

En el caso de que la instalación ya esté creada, no la modifiques sin la supervisión de un experto y tampoco intentes hacer si algo no funciona algo, llama siempre a un electricista.

B. Inadecuado almacenamiento de productos químicos: La inadecuada utilización y almacenamiento de productos químicos se ha

extendido a prácticas en todas las ramas de actividad, de modo que existen ciertos riesgos en numerosos lugares de trabajo y en el hogar

Hoy en día todavía no se conoce con exactitud el posible efecto que muchos productos pueden llegar a producir sobre el medio ambiente y/o sobre la salud de las personas. A pesar de sus múltiples aplicaciones, el enorme mercado de productos químicos y la creciente globalización es necesario crear medidas de seguridad.

La forma material de un producto químico puede influir en cómo penetrar en el organismo y en alguna medida, en el daño que provoca. Las principales formas materiales de los productos químicos son sólidos, polvos, líquidos, vapores y gases. Para un control efectivo de los riesgos químicos en el lugar, se requiere contar con un adecuado flujo de información sobre sus peligros y las medidas de seguridad. A este flujo de información debe sumársele el esfuerzo diario de la empresa para que se adopten y se apliquen las medidas necesarias con el fin de proteger a los integrantes de la familia y su medio ambiente.

Accidentes.

Se denomina accidente a cualquier suceso motivado por una acción violenta e inesperada generalmente de un factor externo involuntario, que deja como consecuencia una lesión corporal. Esta afección puede incidir en la salud psíquica, en la salud física o por lo menos generar contratiempos a través de problema que requiere una solución en corto, mediano o largo plazo.

En otro ámbito en el que los accidentes suelen acaecer con bastante frecuencia es en el seno del hogar. Allí cabe prestar especial atención con los riesgos domiciliarios que presentan.

Accidentes domésticos.

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

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

Por lo tanto podemos decir, ante una emergencia en accidentes domésticos es importante actuar rápidamente; pero manteniendo la calma para transmitir confianza al accidentado; además, ante una emergencia cuando no dominamos la situación no sabemos cómo proceder, es conveniente no hacer nada de lo que no estemos seguros. Lo mejor es conseguir auxilio médico urgente. Guía completa de primeros auxilios (2009).

Consecuencia de los accidentes.

Guía completa de primeros auxilios (2009). Los tipos de accidentes son numerosos. Si bien en el hogar procuramos prevenir accidentes tomando resguardos, los niños, adolescentes, adultos entre otros con su permanente inquietud y curiosidad, son protagonistas de situaciones riesgosas. Lo mismo ocurre en la escuela, mientras juegan practican deporte. También en el taller o la fábrica son lugares en los que se deben tomar extremas precauciones, ya que el mal funcionamiento de las

máquinas y herramientas, la manipulación de sustancias químicas, los escapes de líquidos y gases nocivos pueden provocar trastornos en la salud.

Clasificación de accidentes domésticos.

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

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

A. Intoxicaciones

Son alteraciones producidas en el organismo por la penetración en el mismo de sustancias tóxicas, dependiendo el riesgo de la dosis y de la toxicidad del producto. Farfán, F. (2013), La penetración de los tóxicos en el organismo puede ser:

• Las causas principales de las intoxicaciones:

- Medicamentos.
- Productos de limpieza.
- Insecticidas y productos de jardinería.
- Pinturas, disolventes y adhesivos.
- Combustibles (y productos derivados de la combustión).
- Productos de perfumería y cosmética.
- Bebidas alcohólicas.

- **Formas en que el tóxico se introduce en el organismo:**

- **Por vía respiratoria:** Inhalación de gases tóxicos como fungicidas, herbicidas, plaguicidas, insecticidas, humo en caso de incendio, vapores químicos, monóxido de carbono, dióxido de carbono de pozos y alcantarillado, cloro, así como los vapores producidos por algunos productos domésticos como pegamentos, pinturas etc.
- **A través de la piel:** Absorción o contacto con sustancias como plaguicidas, insecticidas, fungicidas, herbicidas; o los producidos por plantas.
- **Por vía digestiva:** Ingestión de alimentos en descomposición, sustancias cáusticas, medicamentos, alcohol etc.
- **Por vía circulatoria:** Se puede producir de dos maneras:
- **Inoculación:** Por picaduras de animales que producen reacción alérgica como la abeja, la avispa y las mordeduras de serpientes venenosas.
- **Inyección de medicamentos:** Sobredosis, medicamentos caducados o reacción alérgica a un tipo específico de medicamentos.
- **Prevención de intoxicaciones, alergias e irritaciones:**
- **Medicamentos:** No almacenarlos en las mesillas de noche. Guardarlos bajo llave.
- **Productos de limpieza:** No mezclarlos indiscriminadamente, especialmente en el caso de la lejía y el sulfuro de amonio (se produce un fuerte desprendimiento de cloro, que es un gas tóxico). Igual ocurre con la mezcla de lejía y amoníaco.
- **Insecticidas y productos de jardinería:** No pulverizarlos sobre alimentos, personas o animales domésticos. No permanecer en

habitaciones tratadas con insecticidas hasta transcurrido un tiempo prudencial.

- **Pinturas, disolventes y adhesivos:** Aplicar con buena ventilación; no lavarse con disolventes. No permanecer en las habitaciones recién pintadas o barnizadas hasta que desaparezca el olor del disolvente.
- **Combustibles y productos de combustión:** No situar calentadores a
- **Cerrar la llave** del paso al finalizar la utilización **del gas** y siempre **por la noche.**
- Evitar las corrientes de aire sobre la llama que puedan apagarla.
- Vigilar los recipientes con líquidos sobre el fuego que, al hervir, rebosen y apaguen la llama.
- Si percibe olor a gas no accione interruptores eléctricos ni encienda cerillas o mecheros: la chispa provocaría una gran explosión.

B. Hemorragias.

Sin duda, estar frente a una persona accidentada, con un sangrado masivo es una de las situaciones que pondrá a prueba nuestra capacidad para responder y ayudar al accidentado. Se debe mantener la tranquilidad ya que las medidas que vemos son sumamente eficaces mientras que las realicemos correctamente. La sangre se encuentra circulando por el interior de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares), que la transportan por todo el cuerpo. Cuando alguno de estos vasos sanguíneos se rompe generalmente luego de un traumatismo ya sea contuso o cortante, la sangre sale de su interior, originándose así una hemorragia que será de mayor gravedad e intensidad de acuerdo al mecanismo de acción y la intensidad del accidente, así como también si afecta directamente vasos arteriales .

Toda pérdida de sangre debe ser controlada cuanto antes, sobre todo si es abundante.

En caso de hemorragias el organismo pone en funcionamiento su mecanismo para controlarla, inicialmente genera una vasoconstricción (achicamiento del diámetro del vaso), agregando las plaquetas alrededor del vaso lesionado y formando un coágulo que tapona dicho vaso, impidiendo la salida de sangre.

La atención de primeros auxilios contribuye a que este proceso sea efectivo.

Esta atención debe ser inmediata porque en pocos minutos la pérdida de sangre puede ser masiva, ocasionando shock y muerte.

❖ **Hemorragia externa.**

Por afectar la integridad de la piel, se produce la salida de la sangre, lo que ocasiona la hemorragia y potencialmente la herida puede infectarse secundariamente

Manifestaciones:

Según el diámetro del vaso que se vea afectado, será la intensidad del sangrado, pudiéndolas dividir en:

Hemorragia capilar o superficial: Compromete solo los vasos sanguíneos superficiales que irrigan la piel; generalmente esta hemorragia es escasa y se puede controlar fácilmente.

Hemorragia venosa: Las venas llevan sangre de los órganos hacia el corazón; las hemorragias venosas se caracterizan porque la sangre es de color rojo oscuro y su salida es continua, de escasa o de abundante cantidad.

Hemorragia arterial: Es un sangrado que por tener alta presión adquiere características espectaculares, generando temor al accidentado y a quien esté encargado de realizar los primeros auxilios. Las arterias conducen la sangre desde el corazón hacia los demás órganos y el resto del cuerpo; la hemorragia arterial se caracteriza porque la sangre es de color rojo brillante, su salida es abundante y en forma intermitente, coincidiendo con cada pulsación. (Tener siempre en cuenta que con la compresión de la zona se detiene invariablemente el mismo)

Control de La hemorragia externa:

- Acueste a la víctima.
- Colóquese guantes descartables de látex. De no tener, utilice una bolsa de nailon o similar de manera de no tomar contacto directo con la sangre del accidentado.
- Descubra el sitio de la lesión para valorar el tipo de hemorragia ya que esta no es siempre visible; puede estar oculta por la ropa o por la posición de la víctima.
- Para identificar el tipo de hemorragia seque la herida con una tela limpia gasa o apósito
- Desinfecte la herida con antisépticos como solución de iodopovidona, agua oxigenada o alcohol.
- Para controlar la hemorragia siga los siguientes pasos (en este orden de ser posible):

a. Compresión directa:

- Aplique sobre la herida una compresa o tela limpia haciendo presión fuerte. Si no dispone de compresa o tela puede hacerla directamente con su mano siempre y cuando usted no tenga ninguna lesión en las manos o esté protegido con guantes.

- La mayoría de las hemorragias se pueden controlar con compresión directa.
- La compresión directa con la mano puede ser sustituida con un vendaje de presión, cuando las heridas son demasiado grandes o cuando tenga que atender a otras víctimas.
- Esta técnica generalmente se utiliza simultáneamente con la elevación de la parte afectada excepto cuando se sospeche lesión de columna vertebral o fracturas, (antes de elevar la extremidad se debe inmovilizar).

b. Elevación.

- La elevación de la parte lesionada disminuye la presión de la sangre en el lugar de la herida y reduce la hemorragia.
- Si la herida está situada en un miembro superior o inferior, levántelo a un nivel superior al corazón.
- Cubra los apósitos con una venda de rollo.
- Si continua sangrando coloque apósitos adicionales sin retirar el vendaje inicial.

Técnica de elevación y presión indirecta sobre la arteria.

c. Presión directa sobre la arteria.

- Consiste en comprimir con la yema de los dedos una arteria contra el hueso subyacente.
- Se utiliza cuando no se ha podido controlar la hemorragia por compresión directa y elevación de la extremidad o en los casos en los cuales no se pueden utilizar los métodos anteriores (fracturas abiertas).
- Esta técnica reduce la irrigación de todo el miembro y no solo de la herida como sucede en la presión directa.

- Al utilizar el punto de presión se debe hacer simultáneamente presión directa sobre la herida y elevación.

Para controlar la hemorragia en miembros superiores e inferiores haga lo siguiente:

En miembros superiores:

La presión se hace sobre la arteria braquial, cara interna del tercio medio del brazo. Esta presión disminuye la sangre en brazo, antebrazo y mano.

Para aplicar la presión, coloque la palma de su mano debajo del brazo de la víctima, palpe la arteria y presiónela contra el hueso.

En miembros inferiores:

La presión se hace en la ingle sobre la arteria femoral. Esta presión disminuye la hemorragia en muslo, pierna y pie.

- Coloque la base de la palma de una mano en la parte media del pliegue de la ingle.
- Si la hemorragia cesa después de tres minutos de presión, suelte lentamente el punto de presión directa.
- Si esta continua, vuelva a ejercer presión sobre la arteria.
- Lávese las manos al terminar de hacer la atención.

c. Torniquete.

Se debe utilizar como último recurso, debido a las enormes y graves consecuencias que trae su utilización (la compresión intensa y sostenida sobre los nervios que se hallan cercanos a las arterias y venas, produce un bloqueo en el suministro de oxígeno, lo que compromete la transmisión de los impulsos nerviosos pudiendo ocasionar hasta la parálisis del miembro afectado), por lo que está reservado sólo a los casos donde la

hemorragia es tan grave que los tres métodos anteriores han fallado, como una amputación, donde deberá ser el primer paso para el control efectivo de la hemorragia (la vida del paciente está siendo amenazada).

- Utilice una venda triangular doblada o una banda de tela de por lo menos 4 cm de ancho. (no utilice vendas estrechas, cuerdas o alambres).
- Coloque la venda cuatro dedos arriba de la herida.
- Dé dos vueltas alrededor del brazo o pierna.
- Haga un nudo simple en los extremos de la venda.
- Coloque una vara corta y fuerte. Haga dos nudos más sobre la vara.
- Gire la vara lentamente hasta controlar la hemorragia.
- Importante. Suelte una vez cada 7 minutos.
- Traslade inmediatamente la víctima al centro asistencial.

C. Heridas.

Según guía completa de primeros auxilios (2008). Las heridas son lesiones que generan la pérdida de continuidad en la integridad de los tejidos. Por tejidos blandos entendemos piel, músculo, tejido subcutáneo, órganos blandos, tendones, nervios, entre otros.

Pueden producirse por agentes externos (cuchillos, vidrios, latas, etc.) o agentes internos (huesos fracturado). A su vez encontramos tipos de heridas abiertas, cerradas, simples y complicadas.

Causas principales de las heridas.

El contacto de manos y pies, generalmente, con objetos cortantes o punzantes produce cortes y pinchazos.

Estas heridas, sin ser graves, ocurren con demasiada frecuencia y se deben principalmente a:

- Deje objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños.
- No guarde los objetos cortantes o punzantes una vez que han sido utilizados.
- No utilice una protección que impida el contacto directo con el elemento de corte (rejilla de ventilador, funda de cuchillo, etc.).
- No haber reparado o desechado aquellos objetos (vasos, platos, etc.), que con el uso se han convertido en parcialmente cortantes.
- Sitúe plantas punzantes como los cactus en zonas poco visibles y al alcance de los niños.

Prevención de las heridas por objetos cortantes y punzantes.

- Proteja, aleje o elimine en lo posible del alcance de los niños aquellos objetos que presenten superficies o aristas vivas (cuchillos, aspas de ventilador, trituradora, cuchillas de afeitarse, agujas de coser o de punto, tijeras, etc.).
- Coloque las herramientas en cajones con las puntas o elementos cortantes hacia dentro.
- Revise y elimine platos y vasos rotos o descantillados.
- Sitúe las plantas punzantes en lugares visibles y fuera del alcance de los niños.

Otras heridas específicas.

- En el hogar pueden producirse heridas por armas de fuego y por animales domésticos (mordeduras y arañazos):
- Las armas de fuego deben guardarse descargadas y en lugares bajo llave (armeros).

- Para evitar mordeduras y arañazos debe tratarse adecuadamente a los animales domésticos.

D. Caídas.

Según OMS (2012). 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 buscan atención médica o faltan al trabajo o a la escuela.

Según OMS (2012). Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales. Se calcula que anualmente mueren en todo el mundo unas 424 000 personas debido a caídas, y más de un 80% de esas muertes se registran en países de bajos y medianos ingresos. Los mayores de 65 años son quienes sufren más caídas mortales. Cada año se producen 37,3 millones de caídas cuya gravedad requiere atención médica. Las estrategias preventivas deben hacer hincapié en la educación, la capacitación, la creación de entornos más seguros, la priorización de la investigación relacionada con las caídas y el establecimiento de políticas eficaces para reducir los riesgos.

Las causas principales de las caídas:

- Pavimentos poco limpios: con agua, grasas, aceites, etc.
- Suelos resbaladizos por el uso o porque han sido pulidos o encerados inadecuadamente.
- Existencia de huecos abiertos o mal protegidos: ventanas bajas, barandillas de corta altura.
- Utilización de elementos inadecuados para subir o alcanzar objetos a otra altura (sillas en lugar de escaleras) o subirse a escaleras con

peldaños rotos, o a sillas con peldaños inestables o asientos frágiles. Mesas u otros objetos inestables al pisar sus bordes.

Para prevenir las caídas tendremos en cuenta lo siguiente:

- Mantenga el suelo lo más libre posible de obstáculos, sobre todo en las zonas de circulación y trabajo.
- Evite tener las superficies resbaladizas. Ténganse siempre limpias. Si encera el suelo, utilice cera o productos no deslizantes.
- En la bañera, utilice alfombras o pegatinas antideslizantes.
- 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 las personas. 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.
- Evite colocar objetos que anulen o neutralicen la protección de la barandilla (macetas junto a un balcón) por reducir su altura de protección.
- Las puertas, balcones, ventanas que den acceso sobre zonas de riesgo de caída, deben disponer de un sistema de bloqueo que impida su apertura a los niños.
- Pida ayuda para transportar bultos voluminosos, aunque no sean pesados.
- No utilice escaleras de mano defectuosas (travesaños rotos, sistema de bloqueo anti apertura averiado o inexistente) ni las baje de espaldas; han de ser bajadas siempre de cara a ellas, agarrándose a sus largueros. El uso de escaleras debe estar prohibido a los niños.

- Utilice preferentemente escaleras de mano dobles (de tijera) para trabajar o alcanzar objetos elevados. No suba hasta que no estén totalmente abiertas o en perfecto equilibrio.
- Revise su escalera de mano antes de usarla.
- No suban a la vez más de una persona a una escalera de manos.
- Evite utilizar sillas o muebles para alcanzar objetos altos en vez de escaleras apropiadas.
- Si utiliza sillas, asegúrese de que su asiento es consistente y coloque la silla de tal manera que el respaldo quede contra la pared o estantería para impedir que se trabe con él al bajar.
- Fije las estanterías firmemente a la pared
- No suba ni permita que los niños suban sobre muebles y permanezcan en ellos de pié.

Primeros auxilios en caso de caída:

- No levantar a la persona inmediatamente; asegúrese antes de que no hay fracturas ni aturdimiento.
- Si hay pérdida de consciencia [y golpe fuerte en la cabeza, la espalda o el tórax].
- Si se trata de un golpe fuerte sin herida externa (contusión).
- Si se trata de un golpe fuerte con herida externa (traumatismo) y hemorragia.
- Si se trata de un golpe fuerte con fractura de algún hueso.
- Si se trata de un fuerte dolor y deformación en una articulación (luxación).
- Si se trata de un dolor intenso en una articulación sin deformación de la misma (esguince).

E. Quemaduras.

Según, Manual (2013), son traumatismos provocados por agentes físicos externos que pueden ser térmicos, químicos, eléctricos o radioactivos, que destruyen la piel y los tejidos adyacentes, dependiendo de la profundidad a la que lleguen. Los efectos resultantes están influidos por la intensidad de la energía, la duración de la exposición y el tipo de tejido que se lesione.

Son las lesiones traumáticas producidas por el calor en cualquiera de sus formas, así como por sustancias químicas, causticas o corrosivas. Manual práctico de primeros auxilios (2013), clasifica en lo siguiente:

➤ **Quemaduras de primer grado:** Son provocados por el contacto con líquidos y objetos muy calientes o por la exposición prolongada a los rayos del sol.

Se los denomina también “de primer grado” y dañan la parte más superficial de la piel. Se curan rápidamente y no dejan costras o cicatrices.

➤ **Quemaduras de segundo grado:** se destruyen las células de la epidermis, llegando hasta la dermis. De vasos capilares de esta capa fluye abundante líquido plasmático que forma ampollas y vesículas.

Cuando estas se rompen se rompen, dejan al descubierto unas papilas de color rojo, que producen dolor intenso y muy doloroso cuando se les presiona.

➤ **Quemaduras de tercer grado:** cuando se producen este tipo de lesiones, la destrucción de los tejidos abarca todas las capas de la piel y llega, en algunos casos al tejido muscular.

Causas principales de quemaduras.

- ✓ Situar objetos calientes (estufas eléctricas, lámparas, hornos, tostadores de pan, etc.), en lugares accesibles a los niños o no protegidos adecuadamente.
- ✓ Utilizar recipientes o cuerpos calientes desprovistos de asas o mangos aislantes.
- ✓ Manejar objetos a alta temperatura sin protección en las manos.
- " Cocer o freír los alimentos que dan origen a salpicaduras sin usar tapaderas.
- ✓ Manipular inadecuadamente pólvoras (cohetes, petardos o cartuchos).
- ✓ También suelen producirse quemaduras intensas al entrar en contacto la piel con sustancias causticas (sosa) o corrosivas (ácido sulfúrico)

Prevención de las quemaduras.

- Coloque en lo posible protecciones alrededor de aquellos objetos que se encuentran calientes y que resultan accesibles necesariamente.
- Seleccione y utilice objetos provistos de elementos de agarre aislante (mangos, asas, etc.), en buen estado.
- Utilice guantes o manoplas aislantes para mover objetos calientes o manipular dentro de un horno encendido.
- Evite las salpicaduras, usando cubiertas o tapaderas mientras se cocinan los alimentos.
- Los mangos de sartenes, cacerolas y pucheros no deben sobresalir del mueble de cocina.
- Aleje a los niños de la cocina y zona de planchar.
- Sitúe los objetos calientes o con llama viva fuera del alcance de los niños.

- Impida que los niños jueguen con cerillas y mecheros.
 - Manipule con cuidado cohetes, petardos y cartuchos y no los deje al alcance de los niños.
 - Manipule con cuidado las baterías de los coches, por contener ácido sulfúrico.
 - Manipule con cuidado cualquier producto químico, así como la sosa caustica o la cal viva
- **¿Cómo actuar?**
 - Enfriar las quemaduras bajo un chorro de agua fría.
 - En quemaduras químicas enfriar al menos 15-20 minutos.
 - Cubrir la zona con apósitos estériles humedecidos.
 - No aplicar pomadas, ungüentos ni otros productos.
 - En general, no quitar ropas adheridas a la zona quemada. Quitar sólo las ropas impregnadas de productos químicos, cáusticos o hirvientes
 - No dar nada de beber. Sólo humedecer los labios. Jamás pinchar las ampollas
 - Retirar anillos, pulseras, etc. para evitar la compresión por posible inflamación
 - Si una persona arde, evitar que corra pues aviva más las llamas. Tirarla al suelo haciéndola rodar.

✓ **Recomendaciones específicas en caso de quemaduras por congelación.**

- No realizar fricciones locales. Las zonas congeladas, se vuelven frágiles y pueden lesionarse los tejidos
- Cubrir las zonas afectadas con ropa de abrigo.
- No aplicar bolsas de agua caliente, ni compresas calientes.
- No colocar a la víctima cerca de una estufa o foco de calor.

- Si el individuo está consciente, darle bebidas calientes azucaradas. Nunca darle bebidas alcohólicas.
- Al entrar en calor hacer ejercicio con los miembros afectados.

F. Electrocuación.

En las viviendas existe un riesgo general de electrocuación. Una persona puede electrocutarse fácilmente ya que las tensiones que alimentan los aparatos electrodomésticos (220 ó 125 voltios) son peligrosas. En caso de aplicarse por accidente a una persona puede producir desde el conocido "calambrazo" hasta la muerte por paro cardíaco.

El peligro que entraña un contacto eléctrico se hace mucho mayor cuando la persona está en ambiente mojado o descalza sobre el suelo.

Causas principales de electrocuación:

- ✓ El cuarto de baño.
- ✓ El lavadero.
- ✓ La cocina.
- ✓ En cualquier lugar después de fregar el suelo o regar. El contacto accidental de una persona con un objeto que esté en tensión se da de dos formas distintas:

Cuando se tocan directamente elementos eléctricos que estén con tensión:

- ✓ Por existir cables pelados, con aislante defectuoso o insuficiente.
- ✓ Por conectar aparatos con cables desprovistos de la clavija correspondiente.
- ✓ Al cambiar fusibles o tratar de desmontar o reparar un aparato sin haberlo desconectado.
- ✓ Al introducir los niños tijeras o alambre en los agujeros de los enchufes.

✓ Por manejar aparatos que carecen de tapas protectoras y, por consiguiente, tienen partes eléctricas accesibles.

✓ Cuando se toca la carcasa o parte exterior metálica de algún aparato electrodoméstico que se ha puesto en contacto con la tensión como consecuencia de una deficiencia en los aislamientos interiores. Esto suele ser frecuente en:

- Lavaplatos.
- Televisor.
- Tostador.
- Etc.

No son peligrosos los aparatos electrodomésticos que lleven el símbolo de doble aislamiento en su chapa de características, a no ser que se mojen.

Cómo prevenir la electrocución:

✓ No conectar aparatos que se hayan mojado.

✓ Procurar no usar ni tocar aparatos eléctricos estando descalzo, aun cuando el suelo esté seco.

✓ No tener estufas eléctricas, tomas de corriente ni otros aparatos eléctricos al alcance de la mano en el cuarto de baño y a menos de 1m. del borde de la bañera.

✓ Usar enchufes giratorios o de enclavamiento profundo para proteger a los niños.

✓ Ante cualquier reparación o manipulación de la instalación eléctrica desconectar el interruptor general situado normalmente en el cuadro general y asegurarse de la ausencia de tensión.

Recomendaciones específicas en caso de quemaduras por electricidad.

- Desconectar la corriente antes de tocar a la víctima. Si no es posible desconectar la corriente, separarlo con algún objeto aislante (palo, toalla seca)
- Verificar la presencia o ausencia de pulso y respiración. En caso negativo, iniciar la reanimación cardiopulmonar
- Cubrir con paños limpios la zona afectada (zona de entrada y salida de la corriente)
- Trasladar urgentemente a un Centro Sanitario

G. Asfixia respiratoria.

La asfixia, fallo de la respiración pulmonar, se explica por una falta de oxígeno en el aire o por la imposibilidad de que éste llegue a los pulmones.

El oxígeno del aire no puede llegar a los pulmones cuando las vías respiratorias quedan obstruidas.

La obstrucción de las vías respiratorias puede ser externa o interna.

Obstrucción externa: Se denomina sofocación y consiste en el taponamiento de la nariz y la boca, o en la imposibilidad de mover la caja torácica. Si la sofocación se produce por una compresión externa a través del cuello, se trata del estrangulamiento y la ahorcadura.

Obstrucción interna: Puede ser por objetos sólidos o por líquidos.

✓ **Sólidos:** Proceden del exterior de forma accidental. O bien alimentos que se atragantan.

✓ **Líquidos:** Por vómitos; o bien, si el líquido procede del exterior, por inmersión de la cabeza en el agua: asfixia por ahogamiento.

Causas principales que producen la asfixia.

- ✓ Falta de oxígeno en los baños debido a la presencia de quemadores de gas en estufas y calentadores.
- ✓ Introducción por boca y nariz de objetos de diámetro superior al de las vías respiratorias (botones, canicas, alfileres, imperdibles, ojos de peluches, ruedas de coches pequeñas, etc.).
- ✓ Taponamiento externo de las vías respiratorias por el vestido o la ropa de cuna.
- ✓ Sofocación por otro cuerpo humano (adulto) durante el sueño.
- ✓ Llevar en el cuello lazos o cadenas que sujetan chupete y medallas.
- ✓ Ropas inadecuadas: bufandas demasiado largas.
- ✓ Utilización de bolsas de plástico como capuchas o caretas de juego.
- ✓ Bañeras, cubos y otros recipientes llenos de agua.

Prevención de la asfixia.

- ❖ No instale calentadores ni estufas de gas en el interior de los baños ni en las habitaciones pequeñas mal ventiladas.
- ❖ Evite que los niños de corta edad jueguen y manipulen objetos pequeños o aquellos que puedan desmontarse en piezas pequeñas o no sean los recomendados para su edad.
- ❖ No utilice cunas con barrotes demasiado distanciados.
- ❖ Impedir que los niños vistan con bufandas demasiado largas.
- ❖ No deje recipientes con agua cerca de los niños, sobre todo antes del año y medio.
- ❖ Enseñanza precoz a la natación.
- ❖ Protección por cierre vallado, separación, acceso difícil, uso de redes en piscinas, estanques, pozos, cisternas, lavaderos y cursos de agua.

- ❖ Provoque el eructo de los lactantes después de las comidas y antes de recostarlos para dormir.
- ❖ Coloque al niño que haya perdido el conocimiento de costado (posición lateral de seguridad) para facilitar la salida al exterior de posibles vómitos.
- ❖ Evite que los niños jueguen con bolsas de plástico.
- ❖ No dormir en la misma cama adultos y lactantes.
- ❖ Vigile a los niños que circulen cerca de los lugares con agua.
- ❖ No deje a los niños pequeños solos en la bañera

Primeros auxilios.

En el contexto de la prevención de riesgos laborales, podemos decir que los primeros auxilios son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas antes de ser trasladadas, de forma segura, desde el área de trabajo a un centro asistencial.

La actuación en estas emergencias no conviene que sea improvisada, por eso, el objetivo de esta guía es proporcionar unas recomendaciones, aunque, todo trabajador debería recibir una formación básica presencial en esta materia para poder actuar en caso necesario. Principalmente en emergencias médicas. Guía completa de primeros auxilios (2009)

Botiquín.

Se denomina botiquín a un elemento destinado a contener los medicamentos y utensilios indispensables para brindar los primeros auxilios para tratar dolencias comunes. La disponibilidad de un botiquín suele ser prescriptiva en áreas de trabajo para el auxilio de accidentados.

Generalmente se dispone dentro de una caja u otro adminículo capaz de ser transportado pero también se aplica el término a una instalación fija ubicada en un área de atención a la salud.

EL botiquín de primeros auxilios es un recurso básico para las personas que prestan un primer auxilio, ya que en él se encuentran los lamentos indispensables para atender a las víctimas de unos accidentes o enfermedad repentina, y en muchos casos son decisivos para salvar vidas

Su contenido puede cambiar de forma constante, de acuerdo a los materiales y/o medicinas que se adquieran

Para poder preparar un botiquín de primeros auxilios, es necesario seguir estas recomendaciones

Material de curación

- Vendas adhesivas (curitas)
- Esparadrapos hipo alérgicos.
- Gasa estéril.
- Algodón.
- Jabón bactericida para lavar heridas (yodopodovidona)
- Guantes de látex.
- Mascarillas (tapa bocas)
- Baja lenguas.
- Vendas elásticas (de todos los tamaños)
- Apósitos estériles /(varios tamaños)
- Alcohol.
- Agua oxigenada.
- Suero: cloruro de sodio y glucosa de un litro.

Equipos.

- Tensiómetro.
- Termómetro.
- Glucómetro completo.
- Pinza para extraer astillas.

- Succionador de secreciones.
- Tijera punta roma.
- Hojas de bisturí.
- Linterna.
- Gotero.
- Encendedor.
- Imperdibles.
- Tablilla como férulas (2 piezas de 30 x 5 cm, de 6mm); (2 piezas de 50 x 5cm, de 6mm); (2 piezas de 1 m x 5cm, de 6mm); (2 piezas de 1.50 m x 5cm, de 6mm)
- Bolsa de compresas (frio-caliente).

Otros equipos complementarios.

- Vasos descartables.
- Toallitas húmedas.
- Manta o frazada.
- Manual de primeros auxilios.
- Bolsas plásticas o de papel.
- Libreta y lapicero.
- Papel toalla.

Una vez haya completado el botiquín de primeros auxilios

- Léase el manual de primeros auxilios entero para que sepa cómo utilizar el contenido del botiquín (si sus hijos son los bastantes mayores para entenderlo, repase con ellos el manual).
- Guardar el botiquín de primeros auxilios en un lugar que este fuera de alcance y la vista de los niños pero que sea de fácil acceso para un adulto.
- Revise regularmente el botiquín y reponga los artículos o medicamentos gastados o caducado.

Niño pre escolar

Miriam (2012). El preescolar es el niño con edad comprendida de los dos a los seis años de vida extrauterina, crece en medio de una gran ampliación del número de personas con las que interactúa; se caracteriza por tener una velocidad de crecimiento menor que la del lactante y por un gran desarrollo en todos los aspectos, que poco a poco la capacidad (le da el aprestamiento) para afrontar la vida como escolar.

El desarrollo del niño de los dos a los seis años de edad se caracteriza por la adquisición de mayores habilidades corporales, el paso de un egocentrismo total de una forma práctica de actuar, la adquisición del control de los esfínteres y la distinción de género, la consolidación de su autonomía y el desarrollo de una gran iniciativa para hacer las cosas, lo que significa un avance significativo en la construcción de la creatividad.

Es una época con la que se da una lucha entre la obtención de independencia y autonomía y la demanda de atención y cuidado por parte de los adultos. Se caracteriza por grandes adquisiciones en el lenguaje y en la socialización.

Pineda (2010) La etapa preescolar se conoce también como niñez temprana y puede empezar desde los dos años y medio y prolongarse hasta los siete. Aunque los cambios no son tan drásticos como en las etapas anteriores, se dan cambios importantes que les ayudan a adaptarse físicamente, a tener una mayor competencia cognoscitiva y una relación social más compleja. El ingreso en la vida preescolar marca la experiencia personal y el desarrollo de los niños de entre tres y siete años. A partir de los tres años, el niño sale, casi por primera vez, del entorno doméstico y familiar para iniciar su etapa preescolar. Para afrontar este importante cambio necesita tomar conciencia de sí mismo; esto le dará seguridad y una gran autoestima para enfrentarse a este nuevo desafío, tanto social como intelectual. En esta etapa pueden contemplarse diversas áreas de desarrollo las cuales van generando una

gran cantidad de habilidades y destrezas que se irán desarrollando a medida que los niños van creciendo. Entre ellas podemos mencionar:

1. Área de Desarrollo Físico: Comprendía los aspectos relacionados a la forma y configuración corporal y estado de salud del niño.
2. Área del Desarrollo Cognoscitivo: Los conocimientos de las propiedades lógicos- matemáticos, espacio temporal y la capacidad de entender y expresar.
3. Área Desarrollo Socio Emocional: Las conductas relacionadas con el desarrollo las expresiones y respuesta a afectivas.
4. Área Desarrollo Moral: La capacidad de razonamiento frente a situaciones.
5. Área Desarrollo de Lenguaje: Comprendía la articulación, fonación, lenguaje comprensivo y en proceso de escritura y lectura.

2.3. Definición de términos.

Programas. Es un conjunto organizado de políticas, procedimientos y actividades diseñado para proteger y promover la salud.

Programa efectivo: Un programa efectivo es la forma ideal de cumplir con un objetivo o meta. No sólo se alcanzará el efecto deseado, sino que se habrá invertido la menor cantidad de recursos para realizar y alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización del programa.

Emergencia. Son situación peligrosa que sobreviene de repente y que amenaza la vida o el bienestar de una persona o grupo de personas

Emergencias domésticos. Es la necesidad o falta de ayuda médica para una condición que sobreviene sin previo aviso, en la cual se ve amenazada la vida o salud inmediata causando la muerte de no ser asistida.

Talleres. Es una actividad educativa que permite aprender haciendo. En esta, las/os participantes aprenden a dar las soluciones.

Capacitación. Es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal.

Intoxicación. Son alteraciones producidas en el organismo por la penetración en el mismo de sustancias tóxicas, dependiendo el riesgo de la dosis y de la toxicidad del producto.

Heridas. Son lesiones que generan la pérdida de continuidad en la integridad de los tejidos. Por tejidos blandos entendemos piel, músculo, tejido subcutáneo, órganos blandos, tendones, nervios, entre otros.

Quemaduras. Son las lesiones traumáticas producidas por el calor en cualquiera de sus formas, así como por sustancias químicas, causticas o corrosivas.

Asfixias. Suspensión de la respiración y las funciones vitales a ella anejas de una persona, un animal o una planta por falta de oxígeno o por otras causas.

Familias. Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos, cuando los tienen.

Primeros auxilios. Es el cuidado inmediato proporcionado a un herido o a una persona enferma antes del tratamiento administrado por personal médico.

Allin Kausay. Vivir mejor.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Variable independiente: Efectividad del programa “ALLIN KAUSAY”

Es la propuesta estratégica, para lograr de una manera más efectiva los objetivos propuestos; para hacer frente a las adversidades eventuales que pudieran presentarse, donde fomenta la responsabilidad individual y colectiva y conlleva adquirir resultados en la cultura preventiva.

Variable dependiente: Cultura preventiva de accidentes.

Es educar para crear conciencia, adoptar nuevas conductas y una actitud responsable y de respeto por la protección de las vidas, la prevención implica, una actitud colectiva que solo puede construirse mediante un largo proceso social, donde cada ser humano, toma conciencia.

3.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICION	VALOR FINAL
<p>(Variable independiente) Efectividad del programa “ALLIN KAUSAY”.</p>	<p>Es la propuesta estratégica, para lograr de una manera más efectiva los objetivos propuestos; para hacer frente a las adversidades eventuales que pudieran presentarse, donde fomenta la responsabilidad individual y colectiva y conlleva adquirir resultados en la cultura preventiva</p>	<p>Conocimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simulacros • Talleres vivenciales. <p>Prácticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos domésticos. • Cuidados en caso de accidentes. <p>Práctica de prevención de riesgos domésticos.</p>	<p>Deficiente</p> <p>Regular</p> <p>Bueno</p>	<p>Numérica</p>

<p>(Variable dependiente)</p> <p>Cultura preventiva de accidentes.</p>	<p>Es educar para crear conciencia, adoptar nuevas conductas y una actitud responsable y de respeto por la protección de las vidas, la prevención implica, una actitud colectiva que solo puede construirse mediante un largo proceso social, donde cada ser humano, toma conciencia.</p>	<p>Prevención de riesgos domésticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de riesgo osteomuscular. • Prevención de riesgo dérmico. • Prevención de riesgos cardio respiratorio. 	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>	<p>Numérica</p>
---	---	---	--	-----------------------------------	-----------------

3.3 HIPÓTESIS.

H1: El programa preventivo “**ALLIN KAUSAY**” de promoción de una cultura preventiva en accidentes domésticos en pre-escolares en las familias. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017 es efectivo.

Ho: El programa preventivo “**ALLIN KAUSAY**” de promoción de una cultura preventiva en accidentes domésticos en pre-escolares en las familias no es efectivo. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017 no es efectivo.

CAPITULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1 Tipo de investigación

Cuantitativa- Positivista. Porque en la presente investigación las cosas o fenómenos serán medibles y comprobadas con exactitud.

4.2 Diseño de investigación

Aplicativo cuasi experimental de corte transversal.

Cuasi experimental de un solo grupo de recolección de información que se realiza en dos momentos en pre y pos prueba.

Grupo	Pre prueba	Programa	Post prueba
Experimental (m)	O ₁	X	O ₂

Donde:

m : Grupo Experimental

O₁ - O₁ : Aplicación del Pre prueba

X : Técnicas de la mediación

O₂ - O₂ : Aplicación del Post prueba

M O₁ X,Y O₂

Método

Método Inductivo.

Área De Estudio.

La presente investigación se realizara en la zona urbana del Distrito de Quinua, Se encuentra ubicado a 34 Km al Nor - Este de la ciudad de Ayacucho.

4.3 Población y muestra

La población de estudio estará conformada por 30 familias que tengan niños pre-escolares en el seno del hogar. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017.

Muestra.

La muestra estará constituida por 26 familias. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017.

Margen: 10%

Nivel de confianza: 99%

Población: 30

Tamaño de muestra: 26

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra

z=Nivel de confianza deseado

p=Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q=Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población.

Tipo De Muestra.

Aleatoria o probabilística

Unidad De Análisis.

Unidad familiar

Criterios de inclusión exclusión.

Criterios de inclusión

Familias con niños pre-escolares que deseen participar de manera activa y voluntariamente en la aplicación del programa “**ALLIN KAUSAY**” frente a prevención de riesgos domésticos y manejo de accidentes domésticos.

Familias que viven en la zona urbana del Distrito de Quinua.

Familias en Expansión (papa, mama, e hijos), requisito fundamental para el programa educativo.

Criterio de exclusión.

Familias con niños pre-escolares que no deseen participar voluntariamente en la aplicación del programa “**ALLIN KAUSAY**” frente a accidentes domésticos.

Familias con hijos mayores a 7 años.

Familias que no radican en el casco urbano del distrito de Quinua

4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizaron instrumentos como la lista de cotejo, donde se considera necesario aplicar entrevistas estructuradas y observaciones, con el propósito de obtener datos de fuentes directas, para completar las recopilaciones donde los instrumentos serán aplicados el pre y post prueba con opciones de respuestas diferentes, los cuales se encuentran en anexo.

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Observación directa no participante	▪ Lista de cotejo en pre prueba
Observación directa no participante	▪ Lista de cotejo en post prueba

4.5 Plan De Recolección De Datos

A través de la Escuela Profesional de Enfermería, se solicitó la autorización correspondiente a las familias del Distrito de Quinua, que nos permitirá establecer la relación con objeto o sujeto de investigación para obtener la información y la aplicación de nuestro instrumento necesaria para dar respuesta a la pregunta de la investigación, fue: la guía de observación (lista de cotejo), revisión documental y la ficha de evaluación de manejo de accidentes domésticos a través de simulacros permanentes durante la ejecución del proyecto de investigación.

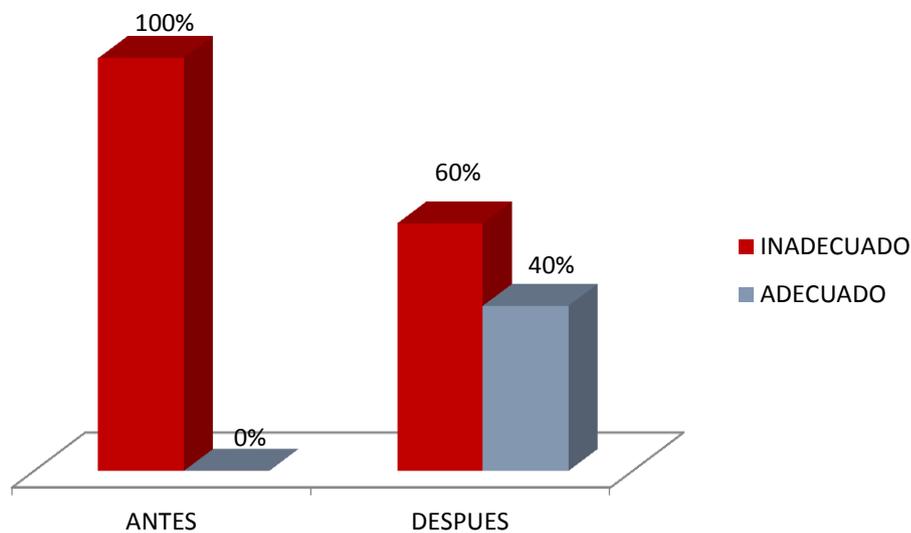
4.6 Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recabada la información en función de la muestra definitiva se procederá a la creación de una base de datos en la hoja de cálculo Excel, seguidamente los datos serán procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 20 y presentados en cuadros estadísticos de acuerdo a los objetivos. Utilizando tablas, gráficos y alguna técnica tales como: Observación directa no participante a base de Lista de cotejo en pre y post prueba. Según, Behar, D. (2008).

V. RESULTADOS

GRAFICO N° 01

PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO OSTEOMUSCULAR EN LA POBLACION PRE-ESCOLARES ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “ALLIN KAUSAY”. DISTRITO DE QUINUA, AYACUCHO-2017



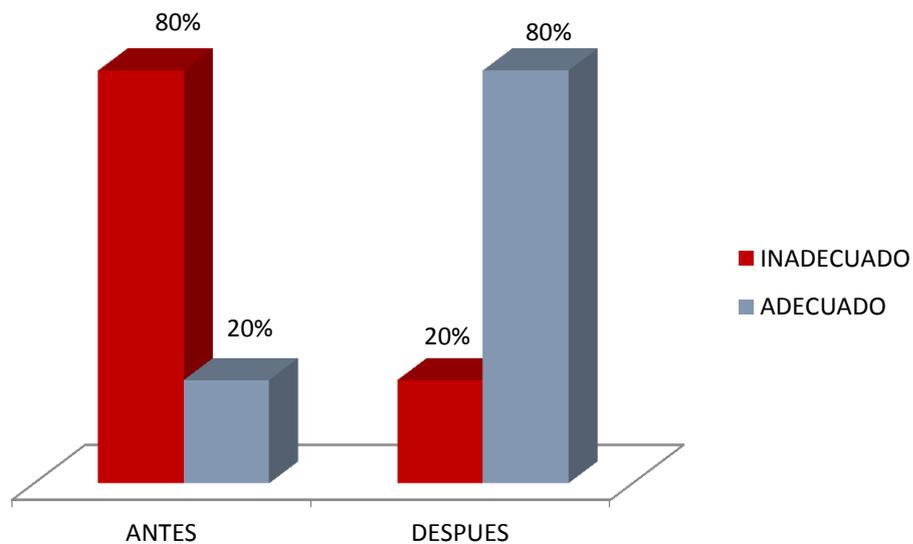
Fuente: Ficha de cotejo administrado en las familias.

Según el gráfico N° 01 en relación a las practicas sobre prevención de riesgo osteomusculares , del 100% de la población en estudio, antes de la aplicación del programa el 100% promovían practicas inadecuadas, es decir estuvieron expuestas a caídas producto de los factores de riesgo como: pisos con desnivel, pisos húmedos, escaleras sin barandas, altura inadecuada de las barandas, peldaños con alturas inadecuadas y con ambientes no iluminadas; luego de la aplicación del programa “ALLIN KAUSAY” el 40% de la población en estudio han mejorado las prácticas de prevención de riesgos osteomusculares y aun el 60% muestran o promovieron cambios no significativas.

La prueba de t de student nos permitió identificar que el programa “**ALLIN KAUSAY**” fue efectivo para mejorar las prácticas de prevención de riesgo osteomusculares ($p < 0.05$).

GRAFICO N° 02

PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO DERMICOS EN LA POBLACION PRE-ESCOLARES ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “ALLIN KAUSAY”. DISTRITO DE QUINUA, AYACUCHO-2017.



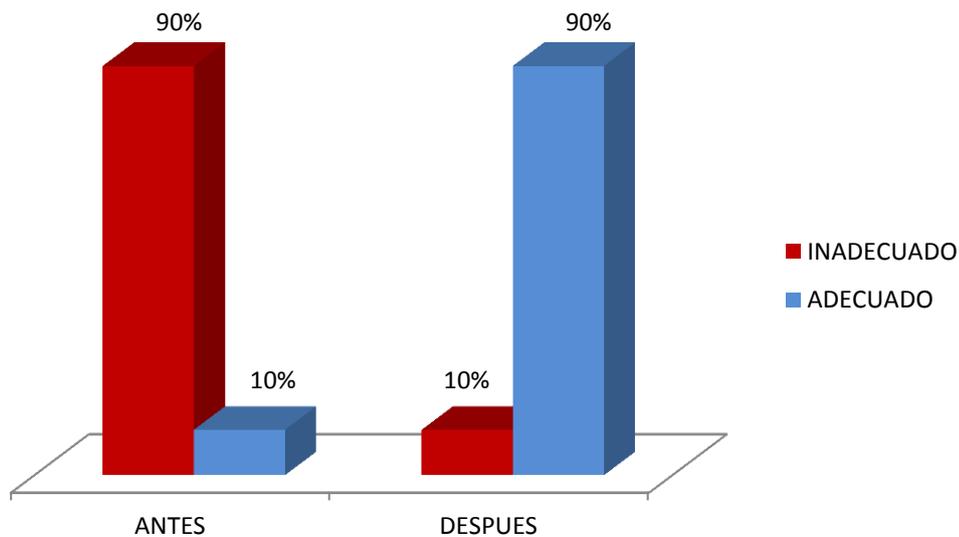
Fuente: Ficha de cotejo administrado en las familias.

Según el gráfico N° 02 en relación a las practicas sobre prevención de riesgo dérmico , del 100% de la población en estudio, antes de la aplicación del programa “ALLIN KAUSAY” el 20% promovían practicas adecuadas y el 80% realizaban practicas inadecuadas, es decir estuvieron expuestas a quemaduras producto de los factores de riesgo como: altura inadecuada de la cocina, uso de recipientes sin asas o mangos, inadecuada ubicación de objetos calientes, instalaciones defectuosas, cables pelados, inadecuada protección de los agujeros del interruptor, etc. Luego de la aplicación del programa el 80% de la población en estudio han mejorado las prácticas de prevención de riesgos dérmico y aun el 20% muestran o promovieron cambios no significativos.

La prueba de t de student nos permitió identificar que el programa “**ALLIN KAUSAY**” fue efectivo para mejorar las prácticas de prevención de riesgo dérmico ($p < 0.05$).

GRAFICO N° 03

**PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIO RESPIRATORIO EN LA POBLACION PRE-ESCOLARES ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “ALLIN KAUSAY”.
DISTRITO DE QUINUA, AYACUCHO-2017.**



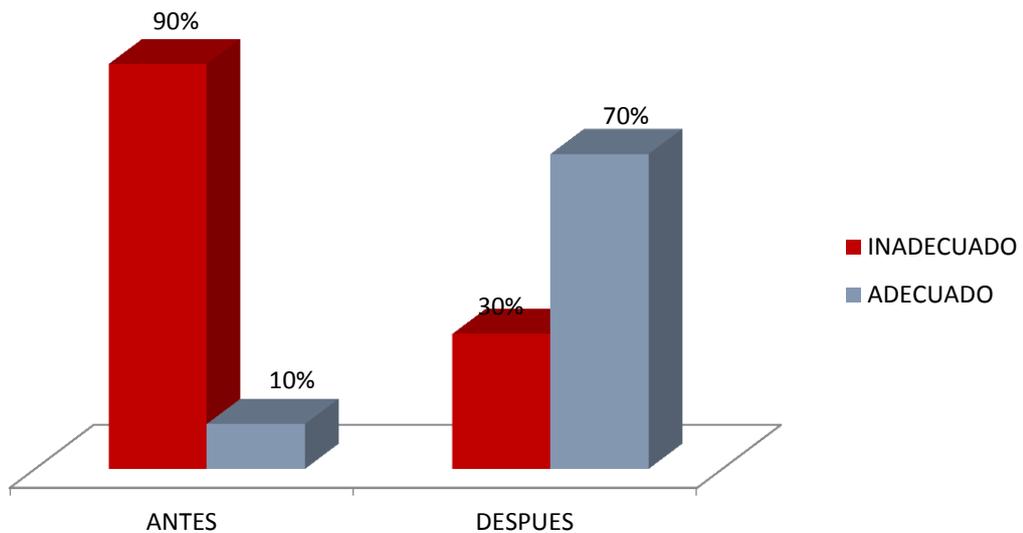
Fuente: Ficha de cotejo administrado en las familias.

Según el gráfico N° 03 en relación a las practicas sobre prevención de riesgo cardiorrespiratorio , del 100% de la población en estudio, antes de la aplicación del programa “ALLIN KAUSAY” el 10% promovían practicas adecuadas y el 90% promueve practicas inadecuadas, es decir estuvieron expuestas a atragantamientos, asfixia e intoxicación producto de los factores de riesgo como: inadecuada almacenamiento de objetos de menor tamaño(botones, alfileres, canicas), inadecuado almacenamiento de los medicamentos, inadecuado almacenamiento de insecticidas y productos tóxicos, etc.; luego de la aplicación del programa el 90% de la población en estudio han mejorado las prácticas de prevención de riesgos cardiorrespiratorios y aun el 10% muestran o promovieron cambios no significativas.

La prueba de t de student nos permitió identificar que el programa “**ALLIN KAUSAY**” fue efectivo para mejorar las prácticas de prevención de riesgo cardiorrespiratorio ($p < 0.05$).

GRAFICO N° 04

EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “ALLIN KAUSAY” EN PREVENCIÓN DE RIESGOS DOMICILIARIOS EN LA POBLACION PRE ESCOLARES. DISTRITO DE QUINUA, AYACUCHO-2017.

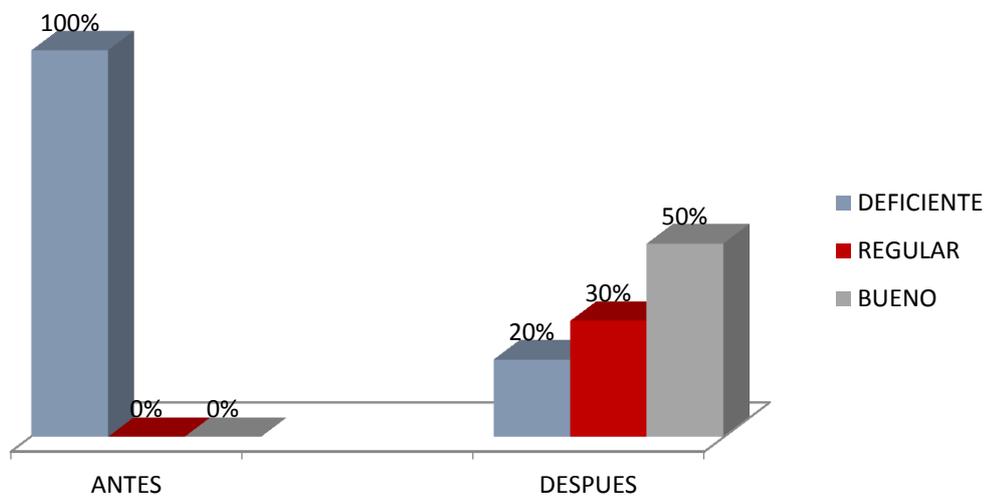


Fuente: Ficha de cotejo administrado en las familias.

Según el gráfico N° 04 en relación a las practicas sobre prevención de riesgo osteomuscular, dérmico y cardiorrespiratorio , del 100% de la población en estudio, antes de la aplicación del programa el 10% promovían practicas adecuadas y el 90% promueve practicas inadecuadas, es decir estuvieron expuestas a fracturas, luxaciones, heridas, hemorragias externas, quemaduras, electrocución, atragantamientos, asfixia e intoxicación; producto de los factores de riesgo; luego de la aplicación del programa “ALLIN KAUSAY” el 70% de la población en estudio han mejorado las prácticas de prevención de riesgos osteomuscular, dérmico, cardiorrespiratorios y aun el 30% muestran o promovieron cambios no significativas. La prueba de t de student permite verificar estadísticamente que el programa “ALLYN KAUSAY” fue efectivo para mejorar las Prácticas de prevención de riesgos domiciliarios en accidentes domésticos en pre escolares por parte de las familias de Distrito de Quinua ($p < 0.05$).

GRAFICO N° 05

EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “ALLIN KAUSAY” EN EL MANEJO DE ACCIDENTES DOMESTICOS EN LA POBLACION PRE ESCOLARES. DISTRITO DE QUINUA, AYACUCHO-2017.



Fuente: Ficha de evaluación administrado en las familias.

En el grafico N° 05 En relación al manejo de accidentes domésticos sobre problemas osteomusculares(fracturas, luxaciones, heridas, hemorragias externas) dérmicas (quemaduras y electrocución) cardiorrespiratorio (atragantamiento, asfixia, intoxicaciones), antes de la aplicación del programa el 100% de la población en estudio tenían un manejo deficiente; posterior a la aplicación del programa “ALLIN KAUSAY” hubo cambios notables como: el 50% promovió un manejo bueno de accidentes domésticos osteomusculares, dérmicos, cardiorrespiratorio, el 30% tuvo un manejo regular y aun al 20% mantiene un manejo deficiente.

5 De igual manera la prueba de t de student permite comprobar estadísticamente que el programa “ALLIN KAUSAY” fue efectivo para mejorar el manejo de accidentes domésticos en pre escolares por parte de las familias de Distrito de Quinua ($p < 0.05$).

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de hipótesis con los resultados.

La prueba de t de student nos permitió identificar que el programa “**ALLIN KAUSAY**” fue efectivo para mejorar las prácticas de prevención de riesgo dérmico ($p < 0.05$).

La prueba de t de student nos permitió identificar que el programa “**ALLIN KAUSAY**” fue efectivo para mejorar las prácticas de prevención de riesgo osteomusculares ($p < 0.05$).

La prueba de t de student nos permitió identificar que el programa “**ALLIN KAUSAY**” fue efectivo para mejorar las prácticas de prevención de riesgo cardiorrespiratorio ($p < 0.05$).

De igual manera la prueba de t de student permite comprobar estadísticamente que el programa “**ALLIN KAUSAY**” fue efectivo para mejorar el manejo de accidentes domésticos en pre escolares por parte de las familias de Distrito de Quinua ($p < 0.05$).

6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares

En el gráfico N° 01. Antes de la aplicación del programa Allin Kausay se encontró que las prácticas sobre prevención de riesgo osteomusculares; el 100% promovían prácticas inadecuadas, es decir estuvieron expuestas a caídas producto de los factores de riesgos existentes.

Al contrastarlo con el estudio de Loja (2011) tesis titulada “Implementación de un Proyecto Educativo Sobre la Prevención de

Accidentes Domésticos en Niños Escolares de la Escuela Padre Lobato. Parroquia Yaruquíes de la Ciudad de Riobamba” Ecuador. Escuela Superior Politécnico de Chimborazo. El autor concluye en lo siguiente.

1. *Los niños menores de la casa tienen un riesgo del 55% de sufrir una caída, ocasionase un golpe en cualquier parte de su cuerpo ya que muchos de ellos son influenciados por los dibujos animados de la televisión y por lo tanto imitan juegos y movimientos peligrosos que atenta contra su integridad física*

2. *Con la utilización del manual de prevención de accidentes domésticos se logró concientizar a los niños y niñas que todo tipo de accidentes se puede prevenir siempre y cuando adoptemos las normas de prevención para poder hacer de nuestro hogar un lugar seguro.*

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por Loja.

En el grafico 02. Antes de la aplicación del programa Allin Kausay se encontró que las prácticas sobre prevención de riesgo dérmicos; el 80% promovían practicas inadecuadas, es decir estuvieron expuestas a quemaduras producto de los factores de riesgos existentes.

Al contrastarlo con el estudio de Loja (2011) tesis titulada “Implementación de un Proyecto Educativo Sobre la Prevención de Accidentes Domésticos en Niños Escolares de la Escuela Padre Lobato. Parroquia Yaruquíes de la Ciudad de Riobamba” Ecuador. Escuela Superior Politécnico de Chimborazo. El autor concluye en lo siguiente.

Los accidentes de mayor riesgo de los niños y niñas fueron por quemaduras en un 41% que ocurrieron en la cocina, estos se dieron sin la presencia de un adulto produciéndolos un daño psicológico y físico para toda su vida.

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por Loja.

En el gráfico N° 03. Se ha identificado que el Programa educativo aplicado es efectivo en la mejora de prácticas preventivas para disminuir y/o evitar los factores de riesgo de morbilidad o mortalidad para el niño pre escolar ya que los resultados muestran que el 90% de la población en estudio han mejorado las prácticas de prevención de riesgos cardiorrespiratorios y aun el 10% muestran o promovieron cambios no significativas.

Al contrastarlo con el estudio de Villarroel (2010) tesis titulada, “Programa De Formación Integral en Cultura Preventiva en Accidentes Domésticos a Adolescentes”. Venezuela. Universidad Central de Venezuela. Postgrado Integrado en Seguridad Social. El autor concluye en lo siguiente:

6. Un alto porcentaje (75%) manifiesta escasos conocimientos en materia de prevención, sin embargo expresan sus deseos de conocer los mecanismos que pudieran ayudarlos a evitar accidentes domésticos.

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por Villarroel.

En el grafico N° 04. Se ha identificado que el Programa educativo aplicado es efectivo en la mejora de prácticas preventivas para disminuir y/o evitar los factores de riesgo de morbilidad o mortalidad para el niño pre escolar ya que los resultados muestran que el 70% de la población en estudio han mejorado las prácticas de prevención de riesgos osteomusculares, dérmico, cardiorrespiratorios y aun el 30% muestran o promovieron cambios no significativas.

Al contrastarlo con el estudio de Villarroel (2010) tesis titulada, “Programa De Formación Integral en Cultura Preventiva en Accidentes Domésticos a Adolescentes”. Venezuela. Universidad Central de Venezuela. Postgrado Integrado en Seguridad Social. El autor concluye en lo siguiente:

7. Un alto porcentaje (75%) manifiesta escasos conocimientos en materia de prevención, sin embargo expresan sus deseos de conocer los mecanismos que pudieran ayudarlos a evitar accidentes domésticos.

8. Más de la mitad de la muestra consultada (informales) afirma haber sufrido algún tipo de accidente domésticos en el último año.

9. Los aspectos relativos a la seguridad social y a la prevención en accidentes domésticos arrojaron como principales resultados un desconocimiento absoluto sobre una cultura preventiva en accidentes domésticos; asimismo manifiestan poco interés por una seguridad social.

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por Villarroel.

En el gráfico N° 05. Se ha identificado la efectividad del programa educativo utilizado en las prácticas de manejo de accidentes en menores

por parte de las familias; es así, que los resultados muestran que del 100% de la población en estudio, el 50% promovieron un buen manejo de accidentes domésticos sobre problemas osteomusculares(fracturas, luxaciones, heridas, hemorragias externas) dérmicas (quemaduras y electrocución) cardiorrespiratorio (atragantamiento, asfixia, intoxicaciones), el 30% tuvo un manejo regular y aun al 20% mantiene.

Al contrastarlo con el estudio por Hernández (2012) tesis titulada “accidentes en el hogar de la población pediátrica registra en los ambulatorios urbanos e instituto autónomo hospital universitaria de los andes”. Mérida. Venezuela. El autor concluye en lo siguiente:

1. *Los accidentes en el hogar representan el 51,74% del universo considerado, seguido de los accidentes en la vía pública con un 21,68%.*
2. *La mayor prevalencia de accidentes en el hogar en la edad pediátrica oscila entre 1 a 9 años de edad especialmente de 1 a 4 años de edad.*
3. *los accidentes en el hogar ocurren mayormente entre 1 a 4 años de edad, edad en la cual el lactante mayor y preescolar se encuentran en la etapa exploratoria, comienzan a gatear y a caminar, suelen tomar objetos y examinarlos, desencadenando un accidente en el hogar.*

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por Hernández.

VII. CONCLUSIONES

a) El Programa “**ALLIN KAUSAY**” en la promoción de una cultura preventiva en accidentes domésticos, es efectivo; es así que el 70% de las familias presentan prácticas adecuadas de prevención riesgos domiciliarios y el 50% tienen buen manejo de los accidentes domésticos en las familias de pre-escolares después de la aplicación del programa.

b) En la prevención de riesgos domiciliarios que conllevan a los accidentes domésticos en pre-escolares, antes de la aplicación del programa el 90% de las familias promovían prácticas de prevención de riesgos domiciliarios inadecuadas y solo el 10% realizaba prácticas adecuadas.

c) En la prevención de riesgos domiciliarios que conllevan a los accidentes domésticos en pre-escolares, después de la aplicación del programa el 70% de las familias promueven prácticas de prevención de riesgos domiciliarios adecuadas y el 30% mantienen prácticas inadecuadas.

VIII. RECOMENDACIONES

- a) A las familias, promover una cultura preventiva en manejo de riesgos domiciliarios y accidentes domésticos. Implementación de botiquín a fácil acceso en su hogar.
- b) Al Profesional de Enfermería, sensibilizar a la población en especial a docentes que trabajan con pre-escolares, padres y cuidadores de niños menores de edad a identificar los riesgos domiciliarios, utilizando medios de comunicación masiva.
- c) Al establecimiento de salud, priorizar acciones preventivo-promocional en programas de riesgo y manejo de accidentes domésticos en el Distrito de la Quinua.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Principales indicadores de salud. La Habana: MINSAP, Cuba. 2001.
2. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico del MINSAP. Principales causas de muerte de 1–4 años de edad. Cuba. 2004.
3. OMS. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Organización Mundial de la Salud, 2012.
4. Bratschi. Colaboradora permanente de UNISDR (Oficina de las Naciones Unidas para la reducción de riesgos de desastres. 2010)
5. MINSA. Política Nacional de Salud Ambiental 2011 – 2020: Documento técnico (R.M. N° 258-2011/MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental -- Lima: Ministerio de Salud; 2011.
6. Córdova y Day. “Prevalencia y Características de los Accidentes de Hogar que Presentaron Niños y Niñas Menores de 5 Años de la Parroquia el Valle” Cuenca. Universidad de Cuenca. Ecuador 2014.
7. Loja M. “Implementación de un Proyecto Educativo Sobre la Prevención de Accidentes Domésticos en Niños Escolares de la Escuela Padre Lobato. Parroquia Yaruquíes de la Ciudad de Riobamba” Ecuador 2011.
8. Cuña R. (2012). En la investigación titulada: Accidentes en niños asistidos por el servicio de emergencias sanitarias de Castilla y León. Epidemiología y análisis cronobiológico de 10933 casos. 2012. Valladolid-España.

9. Villarroel. N. "Programa De Formación Integral en Cultura Preventiva en Accidentes Domésticos a Adolescentes". Universidad Central de Venezuela. 2010.
10. Minchola A. "Accidentes en el hogar en niños menores de cinco años". Trujillo Cesar Vallejo Perú. 2011.
11. Bautista E. "Accidentes más frecuentes en el hogar durante la primera infancia y su evolución en usuarios atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho" 1998.
12. Hinostroza C. "Factores de riesgo relacionado con accidentes domésticos de niños pre-escolares atendidos en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena" 2011.
13. Cordero. N. y Bejar .J. En la tesis titulada "Efecto del Programa Infancia Segura en el Conocimiento y Actitudes de la Madres de pre-escolares sobre la prevención de accidentes domésticos. Asociación Guamán Poma de Ayala. Ayacucho" 2014.
14. Fernández, B. Material didácticos de apoyo para profesionales sanitarios de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Complutense de Madrid-España 2001
15. Manual CTO Enfermería. Recomendaciones de RCP del ERC. 2012 5ta edición CTO. Editorial, Madrid. España 2013.
16. Diccionario enciclopédico real academia española. Editorial grupo océano, Barcelona- España 2006.

17. Rodríguez, G. Consideraciones didácticas para la formación de la habilidad "Reanimar" Cienfuegos 2007,
18. Torres y col. Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. MEDISAN 2010; 14(3):368. Cuba
19. Yones J, Rajs D. Mortalidad por causas violentas entre adolescentes y jóvenes de la región de las Américas. En: Maddaleno M, Munist MM. La salud del adolescente y del joven. Washington, DC: OPS: 169–82 (Publicación Científica No. 252).
20. Mintegui Raso S. Epidemiología de las intoxicaciones pediátricas. En: Casado Flores J. Cuadernos de urgencia pediátrica en atención primaria. Madrid: Ediciones Ergon, 2012:14.
21. Jordán Rodríguez JR, Valdés Lazo F. Promoción y prevención de accidentes. La Habana: ECIMED, 2012:151-68.
22. Dueñas Fuentes JR. Cuidados de enfermería en la prevención de accidentes infantiles. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, 2010:65- 75.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

**EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “ALLIN KAUSAY” EN LA PROMOCIÓN
DE UNA CULTURA PREVENTIVA EN ACCIDENTES DOMESTICOS PRE-ESCOLARES.
DISTRITO DE QUINUA, AYACUCHO 2017.**

Familia:.....

FICHA DE COTEJO

1.- FACTOR DE RIESGO EN LESIONES OSTEOMUSCULARES A CAÍDAS

A. CAÍDAS

Piso	Húmedo		Superficie plana		Limpios		Transitables		Orden en los pasillos		Puntaje
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Valor	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	
Tierra											
Cemento/ Loseta											

Puntaje: <3 inadecuado >3 adecuado

Escaleras	Barandas		Altura de las barandas		Seguras		Alturas de los Peldaños		Puntaje
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Si	No	Adecuada	Inadecuada	
Valor	1	0	1	0	1	0	1	0	

Puntaje: <2 inadecuado >2 adecuado

Ambientes	Oscuros		Luz deslumbrante		Interruptores a una altura adecuada y accesibles		Puntaje
	Si	No	Si	no	Si	no	
Valor	0	1	1	0	1	0	

Puntaje: <2 inadecuado >2 adecuado

Puntaje total de caídas: <9 inadecuado.

>9 adecuado.

2. FACTOR DE RIESGO EN LESIONES DÉRMICAS

A. QUEMADURAS

Cocina	Mantienen a una altura adecuada		Utilizan recipientes previstos de asas y mangos		Sitúan objetos calientes o con llamas vivas fuera del alcance de los niños		Mantienen alejados a los niños de la cocina y zona de planchar		Puntaje
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Valor	1	0	1	0	1	0	1	0	
Fogón									
Cocina a gas									

Puntaje: <2 inadecuado >2 adecuado

B. ELECTROCUCIÓN

Instalaciones	Poseen cables pelados		Instalaciones defectuosas		Tienen conectados varios cables instalados en un solo interruptor.		Protegen los agujeros del interruptor para evitar que los niños introduzcan alambres, tijeras, clavos, etc.		Los interruptores están instalados a una altura adecuada		Puntaje
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Valor	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	

Puntaje: <3 inadecuado >3 adecuado

3. FACTOR DE RIESGO EN LESIONES CARDIORRESPIRATORIAS

A. ATRAGANTAMIENTO, ASFIXIAS, AHOGAMIENTO E INTOXICACIONES

Protección	Guardan objetos de menor tamaño (botones, alfileres, canicas)		Guardan las bolsas de plástico y no permiten que los niños jueguen con ellos.		Mantienen los recipientes con agua con sus tapas		Almacenan correctamente los medicamentos		Guardan correctamente los insecticidas		Etiquetan debidamente y también lo mantienen en sus envases originales		Puntaje
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Valor	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	

Puntaje: <4 inadecuado >4 adecuado.

Fuente: Elaboración propia de los investigadores, Fernández C. Cárdenas E. Ayacucho 2017.

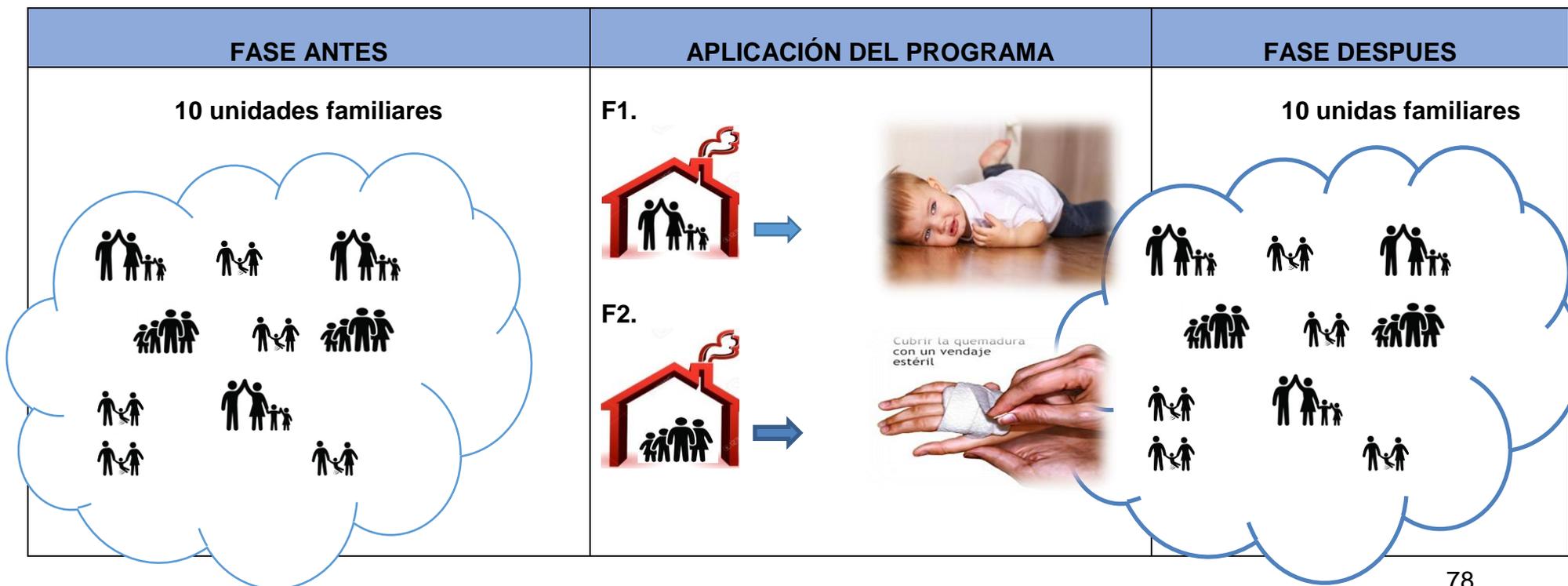
MATRIZ DE CONSISTENCIA

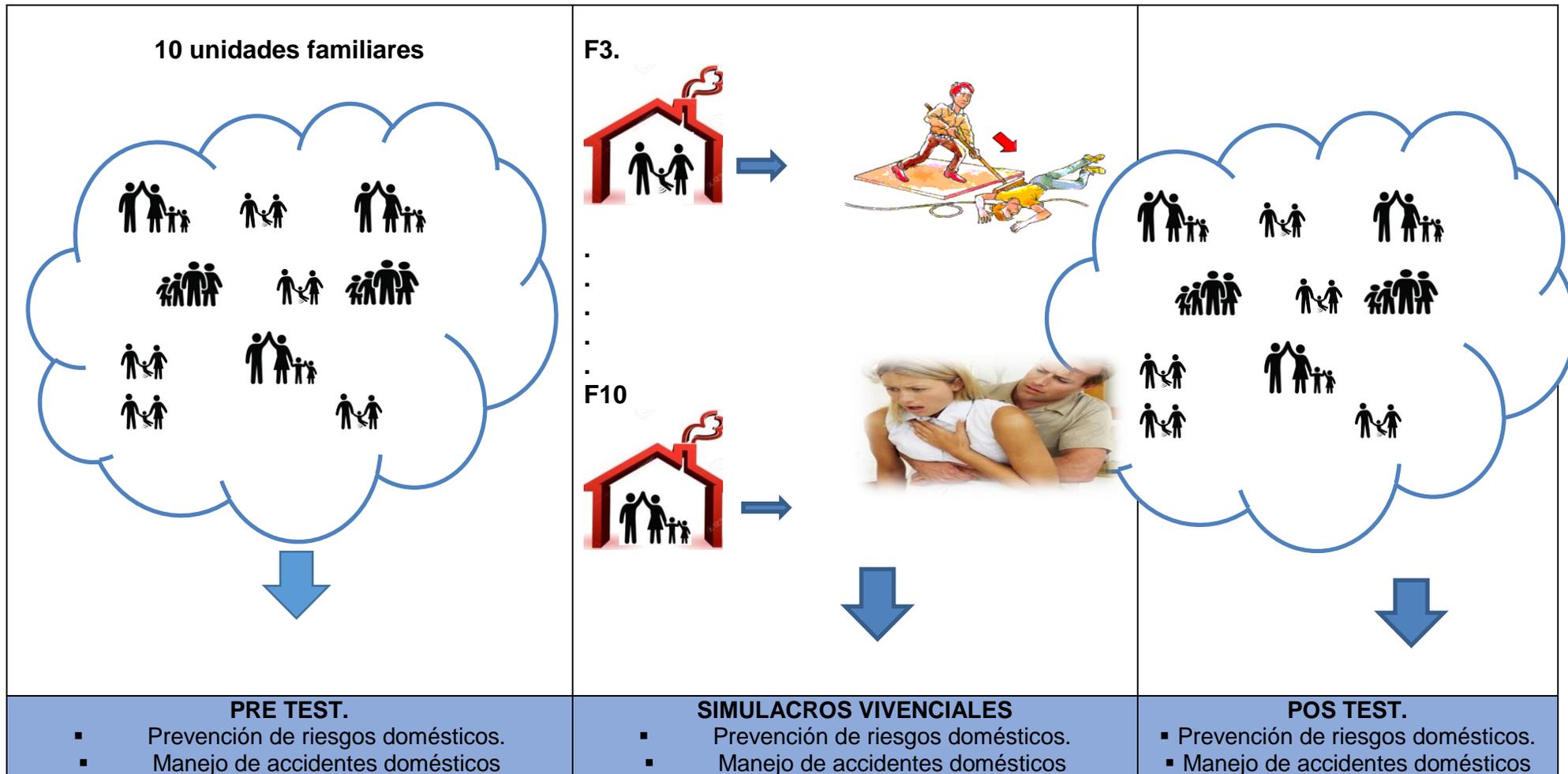
TÍTULO: EFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “ALLIN KAUSAY” DE PROMOCIÓN DE UNA CULTURA PREVENTIVA EN ACCIDENTES DOMÉSTICOS PRE-ESCOLARES. DISTRITO DE QUINUA AYACUCHO-2017.

INTERROGANTES	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO
Problema principal	OBJETIVO GENERAL		
¿Cuál es la efectividad de la aplicación del programa “ALLIN KAUSAY” de promoción de una cultura preventiva en accidentes domésticos pre-escolares- Distrito de Quinua, ¿Ayacucho-2017?	Determinar la efectividad de la aplicación del programa “ALLIN KAUSAY” de promoción de una cultura preventiva en accidentes domésticos en pre-escolares. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017.	H1: El programa preventivo “ALLIN KAUSAY” de promoción de una cultura preventiva en accidentes domésticos en pre-escolares en las familias es efectivo. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017.	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo: Experimental • Diseño: <i>cuasi experimental:</i> <p>Grupo experimental $G_e O_1 X O_2$</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: 30 Familias del Distrito de Quinua • Muestra: Unidad familiar <p>Grupo experimental: 26</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestreo: probabilístico • Variables <p>Variable Independiente Efectividad del Programa “ALLIN KAUSAY”.</p> <p>Variable Dependiente. Cultura preventiva de accidentes domésticos en pre-escolares.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas e instrumentos de recolección de datos. <p>Observación y su instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fichas de observación de pre prueba y post prueba “lista de cotejo”
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS		
<p>1.- ¿Cuáles son las prácticas en prevención de riesgos domiciliarios que conllevan a los accidentes domésticos en pre-escolares, en las familias; antes y después de la aplicación del programa “ALLIN KAUSAY” Distrito de Quinua, ¿Ayacucho-2017?</p> <p>2.- ¿Cuál fue la practica en prevención de daños en accidentes domésticos más frecuentes en pre-escolares, antes y después de la aplicación del programa “ALLIN KAUSAY”? Distrito de Quinua, Ayacucho-2017?.</p> <p>3.- ¿Cómo es el manejo de accidentes domésticos más frecuentes en pre-escolares después de la aplicación del programa “ALLIN KAUSAY”. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017.</p>	<p>1.- Identificar las prácticas en prevención de riesgos domiciliarios que conllevan a los accidentes domésticos en pre-escolares, en las familias, antes de la aplicación del programa. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017.</p> <p>2.- Evaluar el manejo de accidentes domésticos más frecuentes en pre-escolares, antes de la aplicación del programa. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017.</p> <p>3.- Evaluar el manejo de accidentes domésticos más frecuentes en pre-escolares después de la aplicación del programa “ALLIN KAUSAY”. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017.</p>	<p>H°: El programa preventivo “ALLIN KAUSAY” de promoción de una cultura preventiva en accidentes domésticos en pre-escolares en las familias no es efectivo. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017.</p>	

GRAFICO DE LA APLICACION DEL PROGRAMA

“ALLIN KAUSAY”





Leyenda.

F1: Familia compuesta (papá, mamá e hijos).

PLAN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

“ALLIN KAUSAY”

1.- DENOMINACION: La aplicación del programa preventivo **“ALLIN KAUSAY”** es para mejorar las actitudes y la calidad de vida antes y después de un accidente doméstico pre-escolar. Distrito de Quinua, Ayacucho 2017.

2.- DURACION: La aplicación del programa preventivo **“ALLIN KAUSAY”** se desarrollará en un tiempo previsto, no menos de un mes.

3.- DESTINATARIO DEL PROGRAMA: El programa preventivo está dirigido a la unidad familiar extensa con niños pre-escolares, que constituye el grupo experimental de la muestra de estudio. Distrito de Quinua, Ayacucho 2017.

4.- GRUPO BENEFICIARIO: unidad familiar extensa con niños pre-escolares. Distrito de Quinua, Ayacucho 2017.

5.- PROGRAMA

Es un conjunto de actividades basadas en el proceso neuro lingüístico, puede ser entendido como el anticipo de lo que se planea realizar en algún ámbito o circunstancia, que se brindara a población objetiva para cambiar o modificar las conductas y actitudes para prevenir las consecuencias en un futuro.

6.- OBJETIVOS:

6.1.- OBJETIVO GENERAL:

Determinar la efectividad de la aplicación del programa **“ALLIN KAUSAY”** de promoción de una cultura preventiva en accidentes domésticos en pre-escolares. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017.

6.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1.- Identificar las prácticas en prevención de riesgos domiciliarios que conllevan a los accidentes domésticos en pre-escolares, en las familias, antes de la aplicación del programa. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017.

2.- Evaluar el manejo de accidentes domésticos más frecuentes en pre-escolares, antes de la aplicación del programa. Distrito de Quinua, Ayacucho-2017.

3.- Evaluar el manejo de accidentes domésticos más frecuentes en pre-escolares después de la aplicación del programa "ALLIN KAUSAY". Distrito de Quinua, Ayacucho-2017.

6.3.- FUNDAMENTACION:

El estudio permitirá generar herramientas a las familias a fin de reducir los riesgos de mortalidad causados por accidentes domésticos, así mismo la promoción de una cultura preventiva en disminuir los riesgos domiciliarios que conllevan a reducir los casos de accidentes domésticos en pre-escolares, y de esta manera coadyuvara a contribuir el bienestar físico, mental y social del individuo.

Seguidamente, permitirá a cada participante tomar conciencia, analizar o autoanálisis frente al problema mencionado anteriormente; también, permitirá a los familiares a priorizar y conocer el manejo de reducción de accidentes domésticos.

7.- DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA:

7.1.- SITUACION INICIAL:

Los accidentes domésticos están ubicados entre las cinco primeras causas de muerte de niños, se ubican como el tercer problema de salud más frecuente en los menores de 5 años, después de las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas, y por encima de los accidentes de tránsito, que se sitúan en cuarto lugar, por ello hay que procurar que los niños siempre permanezcan bajo la vigilancia de un adulto o una persona responsable, sin olvidar adoptar algunas medidas básicas de seguridad.

Hoy en día los accidentes domésticos se dan mayormente en niños y niñas menores de cinco años. Fracturas, caídas, quemaduras e intoxicaciones fueron las causas más frecuentes. El programa que se va a aplicar en las

familias con niños pre escolares, tiene como fin priorizar y conocer el manejo de reducción de accidentes domésticos en niños pre escolares, puesto que no tienen un amplio conocimiento sobre las consecuencias severas que puede traer en un futuro.

7.2.- PROCESO

El programa va a consistir las 4 sesiones y cada sesión consta de 1 por semana, en la cual incluye lo siguiente:

REFLEXION: esta ofrecerá nuevos pensamientos, actitudes y ampliar nuevos conocimientos, para mejorar la actitud de la familia, a la familia se le motivará con las diferentes actividades que se va a aplicar con el objetivo de modificar sus cambios de conductas.

Esta sesión consta de 4 sesiones, cada sesión de 45 minutos.

SESIONES	CONTENIDO	ACTIVIDADES
SESION 1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caídas. 	Talleres psicoeducativas, sesiones demostrativas y simulacros
SESION 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Heridas. ▪ Hemorragias. 	Talleres psicoeducativas, sesiones demostrativas y simulacros
SESION 3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quemaduras. ▪ Electrocuación. 	Talleres psicoeducativas, sesiones demostrativas y simulacros
Sesión 4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atragantamiento. ▪ Asfixias. ▪ Ahogamiento. ▪ Intoxicaciones. 	Talleres psicoeducativas, sesiones demostrativas y simulacros

¿CÓMO SE HIZO?

Según las definiciones sobre los accidentes domésticos más frecuentes, en la actualidad, se está planificando realizar 4 sesiones de talleres y simulacros de accidentes domésticos vivenciales.

¿Cuándo SE HIZO?

El programa se aplicara desde el momento de la aprobación del proyecto de investigación, tiempo que se efectuara las 4 sesiones (talleres y simulacros en prevención de riesgos domésticos y manejo de accidentes domésticos) y finalmente se evaluara, la efectividad de la aplicación del programa **“ALLIN KAUSAY”**.

¿CON QUE SE HIZO?

Se utilizará, principalmente recursos humanos, muñecos de simulacros, maquetas, herramientas de talleres en el manejo de accidentes domésticos, etc.

¿QUIÉN LO HIZO?

Las sesiones de la aplicación del programa **“ALLIN KAUSAY”** fueron elaboradas y realizado por los Lic. **FERNÁNDEZ ROJAS, Cris y CÁRDENAS VARGAS, Edgar.**

FORTALEZA

- Curiosidad de aprender sobre el tema.
- Apoyo y compromiso de los padres de familia.
- Participación activa de las familias, demostrando interés y aceptación.

DEBILIDADES

- Falta de compromiso de algunos integrantes de la familia.

7.3.- RESULTADOS

Después de efectuar la aplicación del programa, las familias serán capaces de realizar las prácticas en prevención de riesgos domiciliarios y manejo de accidentes domésticos, que corresponde aquellos que queremos experimentar o alcanzar, en ello se está creando la semilla que se requiere para comenzar a través de los recursos que se necesita para manifestar la experiencia en el campo físico.