

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES EN EL HOGAR  
EN FAMILIAS DE PRE-ESCOLARES DEL DISTRITO DE VINCHOS,  
AYACUCHO - 2017**

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

**AUTORES:**

**ALANYA CANCHO, SANDRO  
POMATAYLLA ESCALANTE, ZULMA**

**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

### ASESORA: DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO

Nº de Libro: 002

Nº de Acta de Sustentación: 040

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 mis padres con cariño por su apoyo y comprensión incondicional para el logro de mi especialidad.

(Sandro)

Con especial consideración y agradecimiento infinito a mis padres, esposo e hijos por su apoyo y comprensión incondicional.

(Zulma)

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, por permitirnos abrir sus puertas  
para poder estudiar y culminar la especialidad

A los docentes de la especialidad de Emergencias y Desastres de la  
Universidad Nacional del Callao

Al colegio de Enfermeros del Perú - Región Ayacucho por realizar  
convenios nacionales especialmente con la Universidad Nacional del  
Callao.

A las familias con niños en edad pre – escolar que participaron en la  
investigación.

## ÍNDICE

RESUMEN	05
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 específico)	10
1.4 Justificación	11
1.5 Importancia	12
II.MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Base científica	21
2.3. Bases teóricas	38
2.4. Definición de términos básicos	41
III.VARIABLES E HIPÓTESIS	43
3.1 Variables de estudio	43
3.2 Operacionalización de variables	44
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	45

IV.METODOLOGÍA	46
4.1.Tipo de investigación	46
4.2.Diseño de la Investigación	46
4.3.Población y muestra	48
4.4.Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	49
4.5.Procedimientos de recolección de datos	50
V.RESULTADOS	51
VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
6.1.Contrastación de hipótesis con los resultados	59
6.2.Contrastación de resultados con otros estudios similares	59
VII.CONCLUSIONES	63
VIII.RECOMENDACIONES	64
IX.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	69
• Instrumento de recolección de datos	
• Matriz de Consistencia	

## TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 5.1 PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES EN EL HOGAR EN FAMILIAS DE PRE-ESCOLARES DEL DISTRITO DE VINCHOS, AYACUCHO – 2017.	51
TABLA 5.2 PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES DE TIPO OSTEOMUSCULAR EN EL HOGAR EN FAMILIAS DE PRE-ESCOLARES DEL DISTRITO DE VINCHOS, AYACUCHO – 2017.	53
TABLA 5.3 PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES DE TIPO DÉRMICO EN EL HOGAR EN FAMILIAS DE PRE-ESCOLARES DEL DISTRITO DE VINCHOS, AYACUCHO – 2017.	55
TABLA 5.4 PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES DE TIPO CARDIO RESPIRATORIO EN EL HOGAR EN FAMILIAS DE PRE-ESCOLARES DEL DISTRITO DE VINCHOS, AYACUCHO – 2017.	57



## GRAFICOS

GRAFICO 5.1 PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES EN EL HOGAR EN FAMILIAS DE PRE-ESCOLARES DEL DISTRITO DE VINCHOS, AYACUCHO – 2017.	52
GRAFICA 5.2 PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES DE TIPO OSTEOMUSCULAR EN EL HOGAR EN FAMILIAS DE PRE-ESCOLARES DEL DISTRITO DE VINCHOS, AYACUCHO – 2017.	54
GRÁFICA 5.3 PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES DE TIPO DÉRMICO EN EL HOGAR EN FAMILIAS DE PRE-ESCOLARES DEL DISTRITO DE VINCHOS, AYACUCHO – 2017.	56
GRAFICA 5.4 PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES DE TIPO CARDIO RESPIRATORIO EN EL HOGAR EN FAMILIAS DE PRE-ESCOLARES DEL DISTRITO DE VINCHOS, AYACUCHO – 2017.	58

## RESUMEN

El objetivo general del estudio fue determinar las prácticas preventivas frente a accidentes en el hogar en familias de Pre-escolares del Distrito de Vinchos, Ayacucho 2017. Material y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, aplicada, diseño de estudio no experimental, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por los representantes de 65 familias con niños pre-escolares dentro del núcleo familiar, y la muestra estuvo constituido por 30 representantes de la familia. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y la observación. Resultados: El 57% presenta prácticas preventivas deficientes frente a accidentes en el hogar; un 30% presenta prácticas preventivas regulares y sólo un 13% presenta prácticas preventivas buenas. Respecto a las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo osteomuscular en el hogar, del total de familias del estudio, un 50% presenta prácticas preventivas deficientes. Respecto a las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo dérmico, un 63% presenta prácticas preventivas deficientes. Respecto a las prácticas preventivas frente a los accidentes de tipo cardio respiratorio, un 73% presenta prácticas preventivas deficientes. Conclusiones: El mayor porcentaje de familias presenta prácticas preventivas deficientes frente a los accidentes de preescolares en el hogar

**Palabra clave:** Prácticas preventivas frente a accidentes en el hogar

## **ABSTRACT**

The general objective of the study was to determine the preventive practices against accidents at home in preschool families of the District of Vinchos, Ayacucho 2017. Material and methods: Study of quantitative approach, applied, design of non-experimental study, descriptive of cut cross. The population was made up of representatives of 65 families with pre-school children within the family nucleus, and the sample consisted of 30 representatives of the family. The technique of data collection was interviewing and observation. Results: 57% have poor preventive practices against accidents in the home; 30% have regular preventive practices and only 13% have good preventive practices. Regarding preventive practices against musculoskeletal accidents at home, of the total number of families in the study, 50% have poor preventive practices. Regarding the preventive practices against accidents of the dermal type, 63% present poor preventive practices. Regarding preventive practices against respiratory cardio-type accidents, 73% present poor preventive practices. Conclusions: The highest percentage of families presents poor preventive practices against accidents in preschool children at home.

Keyword: Preventive practices against accidents at home

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Identificación del problema.

El Programa de Detección de Accidentes Domésticos (DADO) del 2015 en España, refleja que en ese año se produjeron 1.971.956 accidentes en los hogares españoles y actividades de esparcimiento que precisaron de atención sanitaria. Estadísticamente, los niños menores de cinco años y los ancianos son los grupos más vulnerables ante este tipo de accidentes, y los que los padecen con mayor frecuencia. Según un informe presentado por la Alianza Europea para la Seguridad Infantil de la Asociación Europea para la Seguridad del Consumidor (Ecosa) en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo, las lesiones son la principal causa de muerte y discapacidad de los niños de la Unión Europea. Para llegar a esta conclusión se han tomado como referencia las estadísticas aportadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Centros de Investigación en los Estados Miembros de 2012.<sup>(01)</sup>

El programa de prevención de lesiones y “detección de Accidentes domésticos y de Ocio (DADO)” 2015, se ha implementado básicamente para evitar accidentes y reducir los factores de riesgo, los padres tienen que saber orientar la curiosidad, frenar la desobediencia, y combatir la ignorancia de sus hijos". Vamos a

centrar nuestra atención sobre los primeros, los más pequeños de la casa, pues España es el segundo país europeo en número de accidentes infantiles.<sup>(02)</sup>

En Chile el Presidente Sebastián Piñera presentó a su población, el Programa "ELIGE VIVIR MÁS SEGURO" en mayo del 2013, donde pretende crear conciencia en la población sobre los peligros y riesgos cotidianos que implican los accidentes domésticos, enfermedades o la delincuencia, para así prevenirlos y evitarlos. Durante el lanzamiento de la iniciativa en la comuna de La Florida, el Mandatario explicó que la idea es "darles a las familias chilenas más herramientas, más información y más instrumentos para que puedan cuidar mejor la seguridad de su hogar y la calidad de vida de su familia, lo que se traduce en pasar de una cultura que espera que las cosas pasen para después reaccionar, a una cultura que se anticipa para que las cosas malas no pasen".

En el Documento Técnico Política Nacional de Salud (MINSA 2011 – 2020), el Perú presenta mayor porcentaje de la mortalidad, por falta de una adecuada planeación e intervención inmediata para enfrentar una situación de emergencia provocada por accidentes domésticos y esto pone en mayor riesgo nuestras vidas y nuestro patrimonio.<sup>(04)</sup>

En la Región de Ayacucho la atención de emergencias domésticas en los servicios de salud es muy frecuente; las familias no están adecuadamente preparados para responder y mitigar las probabilidades de muerte en la población vulnerable; asimismo se evidencia la limitada intervención del estado y la falta de interés de la población en el cuidado de su salud, lo que se refleja 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 que llevan las familias, en el Distrito de Vinchos de la Provincia de Huamanga, pone en riesgo la integridad de sus miembros, donde los niños pre escolares son los más vulnerables, quienes tienen mayor riesgo a presentar accidentes domésticos que conllevan a la discapacidad y/o muerte; entre las prácticas que conllevan a 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.

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema general.**

- ¿Cuáles son las prácticas preventivas frente a accidentes en el hogar en familias de Pre-escolares del Distrito de Vinchos, Ayacucho?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

- a. ¿Cuáles son las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo osteomuscular en el hogar en familias de Pre-escolares del Distrito de Vinchos, Ayacucho?
- b. ¿Cuáles son las Prácticas preventivas frente a accidentes de tipo dérmico en el hogar en familias de Pre-escolares del Distrito de Vinchos, Ayacucho?
- c. ¿Cuáles son las Prácticas preventivas frente a accidentes de cardio respiratorio en el hogar en familias de Pre-escolares del Distrito de Vinchos, Ayacucho?.

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general.**

Determinar las prácticas preventivas frente a accidentes en el hogar en familias de Pre-escolares del Distrito de Vinchos, Ayacucho.

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- a. Identificar las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo osteomuscular en el hogar en familias de Pre-escolares del Distrito de Vinchos, Ayacucho.
- b. Identificar las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo dérmico en el hogar en familias de Pre-escolares del Distrito de Vinchos, Ayacucho.
- c. Identificar las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo cardio respiratorio en el hogar en familias de Pre-escolares del Distrito de Vinchos, Ayacucho.

### **1.4. Justificación**

Es fundamental promover la cultura de prevención de riesgos domiciliarios, así como el desarrollo de capacidades al interior de las familias, en el manejo de accidentes domésticos y mejorar las habilidades de intervención, en el manejo de riesgos derivados de los accidentes domésticos.

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

A nivel educativo y/o metodológico, es importante desarrollar métodos y técnicas educativas activas y dinámicas para afianzar las



capacidades de los docentes, estudiantes, padres de familia y la comunidad entera, para prevenir los accidentes domésticos; asimismo desarrollar capacidades para actuar ante situaciones de emergencia domiciliaria..

A nivel práctico, el trabajo contribuirá para seguir precisando más en la aplicación del programa educativo de una cultura preventiva en accidentes en el hogar; brindará información que ayude a desarrollar programas, estrategias y propuestas a la hora de accidentes en el hogar, con el fin de optimizar la calidad y cantidad de vida.

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 en el hogar en pre-escolares, y de esta manera coadyuvara a contribuir el bienestar físico, mental y social del individuo.

### **1.5. Importancia**

En el Distrito de Vinchos se ha podido observar que las familias carecen de prácticas adecuadas para enfrentar la frecuencia de accidentes que ocurren en el hogar sobre todo en los grupos de riesgo como los niños preescolares, por ello, es importante

determinar la efectividad del programa Allin Kausay en el cambio de conductas de las familias en estudio y estos resultados se podrían replicar en otras poblaciones.

Los resultados del estudio permitirán generar la formulación de un programa de prácticas preventivas frente a accidentes en el hogar en familias de Pre-escolares del Distrito de Vinchos, Ayacucho, asimismo desde el enfoque del Modelo de Atención Integral Basado en Familia y Comunidad, fortalecer en las familias y cuidadores del hogar, las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo osteomuscular, de tipo dérmico y accidentes de tipo cardio respiratorio, cuyo programa piloto sirva para generalizar a otros establecimientos de salud.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del estudio.**

##### **2.1.1 A nivel internacional**

Córdova (2013) en su tesis titulada “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. El autor concluye en lo siguiente: De 184 niños que presentaron accidentes en el hogar, el 28.9% son de 2 a 3 años, los accidentes más comunes son las traumas con un 63.6%. La causa más frecuente de los accidentes en el hogar, constituye la caída al piso con un 38%, accidentes derivados por el uso de los mobiliarios 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.<sup>(05)</sup>

Loja (2011) en su 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 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.<sup>(06)</sup>

Villarreal (2010) en su tesis titulada, "Programa De Formación Integral en Cultura Preventiva en Accidentes Domésticos a Adolescentes". Venezuela, el autor concluye en lo siguiente: 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. Más de la mitad de la muestra consultada (informales) afirma haber sufrido algún tipo de accidente domésticos en el último año. 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.<sup>(07)</sup>

Hernández (2012), en su 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 51,7% del universo considerado, seguido de los accidentes en la vía pública con un 21,7%; 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.<sup>(08)</sup>

### **2.1.2 A nivel nacional**

Rivera y Vilcatoma (2011), en su tesis titulada: “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en cuidadores de pacientes del programa de atención domiciliaria. ESSALUD” de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga - Ayacucho-Perú.

Materiales y métodos: La tesis es de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño transversal, los autores concluyen en los siguientes: El 65.1% de cuidadores de pacientes del programa de atención domiciliaria (PADOMI) presento un nivel de conocimiento malo sobre el manejo de emergencias médicas, 28.8% regular y 6.1% bueno; asimismo la profesión de los cuidadores de pacientes en el programa de atención domiciliaria fue el principal factor

asociado significativamente con el nivel de conocimiento sobre emergencias médicas ( $p < 0.05$ ) estableciéndose una correlación media según el coeficiente “C” de Pearson ( $r = 0.64$ ) que nos indica que los cuidadores que tienen como profesión alguna disciplina de ciencias de salud poseen mayor conocimiento sobre emergencias médicas.<sup>(09)</sup>

Benavides, León, Veramendi y D`Azevedo (2012) realizaron una investigación titulada “Los accidentes en los niños. Un estudio en contexto de pobreza” con el objetivo de analizar la presencia, características y consecuencias de la ocurrencia de lesiones accidentales en niños y niñas de 0 a 8 años de edad en tres regiones del Perú. El estudio fue epidemiológico de diseño retrospectivo. Las metodologías empleadas fueron encuestas y fichas que fueron aplicados a niños provenientes de 903 hogares ubicados en tres regiones diferentes: Loreto, Huancavelica y Lima; trabajando con dos distritos de cada región. Dentro de los resultados se señala que el 75% de niños ha sufrido al menos una lesión accidental con mayor incidencia en las áreas geográficas que responden zonas urbanas; registrando Lima los porcentajes más elevados (75%), seguida por Huancavelica (72%) y Loreto (71%). Se destaca que el 80% de los niños entre los 3 y 5 años de edad sufrieron la ocurrencia de alguna lesión accidental; siendo las caídas el accidente más frecuente (63%). Después de las caídas, el tipo de

accidente más frecuente fue la picadura o mordedura de animal con un 12% del total de la muestra, siendo los niños entre 6 a 7 años los que mayor incidencia tienen en las zonas rurales. En tercer lugar, las quemaduras constituyen el 9% de incidencia en los niños entre 3 a 5 años que habitan en las zonas urbanas a diferencia de las rurales. Por otro lado, se estudió las circunstancias en las que acontecieron estos accidentes; al respecto se identificó que el lugar donde mayormente ocurren las lesiones accidentales en los niños, es el hogar, Lima es la región que mayor tasa de accidentes en los dormitorios presenta (43%), seguidos de ambientes como cocina y escaleras. Asimismo, en los resultados se consideraron las actividades que realizaba el niño cuando ocurrió el accidente, identificando entre las principales actividades: juegos o actividades de entretenimiento (81%), durante el descanso y sueño (18%), permanecer acompañando de un adulto (12%) y, finalmente, está realizando alguna actividad cotidiana como, por ejemplo, vestirse (6%); no se precisan mayores especificaciones.<sup>(10)</sup>

Huamán (2015) realizó un estudio en Perú con el objetivo de determinar las prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años. El estudio fue cuantitativo de diseño descriptivo y de corte transversal. La metodología empleada fue el cuestionario aplicado a 43 madres de niños de 2 a 5 años. Los resultados denotan que el 47% de madres

refirió llevar a cabo prácticas medianamente seguras para reducir y evitar el acontecimiento de algún tipo de lesión accidental en sus hogares. La conclusión cabe destacar que las madres de los niños refirieron mayoritariamente que llevan a cabo prácticas moderadamente seguras para la prevención de lesiones accidentales en el hogar. Asimismo, al análisis individual de cada tipo de lesión: caída, quemaduras e intoxicaciones, los porcentajes son similares; ya que el mayor número de madres manifestó accionar de forma medianamente segura para evitar que sus hijos sufran caídas y quemaduras; mientras que otro grupo en un porcentaje altamente significativo expresó aplicar prácticas seguras para reducir la incidencia de intoxicaciones en sus hogares.<sup>(11)</sup>

Arias, G. (2017) en la tesis titulado “Conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares de una institución educativa. Ate – Vitarte, el objetivo principal del presente estudio es determinar los conocimientos y prácticas de las madres sobre prevención de accidentes en hogar de niños preescolares. Estudio de enfoque cuantitativo, aplicativo, no experimental, descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 66 madres; se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario, desarrollado en la institución educativa y una lista de chequeo, aplicada en los hogares de los niños. Se concluyó que la gran mayoría de las madres de niños preescolares tienen



conocimientos sobre la prevención de accidentes en el hogar, sin embargo, no practican las medidas de prevención en igual porcentaje.<sup>(12)</sup>

Calsin, M. y Ramos, S. (2017), en su tesis Conocimientos y prácticas hacia la prevención de accidentes domésticos en madres con niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 207 Huaycán, 2016. Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre la prevención de accidentes domésticos en madres con niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 207. Métodos: Estudio correlacional y de corte transversal. La muestra fue no probabilística y de carácter censal, conformada por 150 madres con niños de 3 a 5 años. Los instrumentos empleados en la recolección de datos fueron de elaboración propia, contando con un alfa de Cronbach de 0,736 para el cuestionario de conocimientos y 0,857 para el de prácticas, demostrando su confiabilidad. Por otro lado, para la validación de contenido de obtuvo un valor de 0.934 a través de la prueba V de Aiken. Resultados: A partir del estadístico Tau b Kendall se comprobó que existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas hacia la prevención de accidentes domésticos en madres con niños de 3 a 5 años con un p- valor de 0.028. También se encontró relación entre la dimensión “prevención de caídas” (p=0.01) y “prevención de quemaduras (p=0.01) con los conocimientos de las

madres. Conclusión: Existe relación entre las variables de estudio.  
Palabras clave: Accidente doméstico, conocimientos, prácticas, madre, niños.<sup>(13)</sup>

## **1.2. Base Teórica.**

### **2.2.1 Modelo de las Creencias Sobre la Salud (Becker, 1974)**

El Modelo de Creencias en Salud fue desarrollado en los años 50, debido al interés por buscar una explicación a la falta de participación pública en los programas de detección precoz y prevención de enfermedad.

Este modelo está basado en las teorías del valor esperado (expectativas) cuyo postulado básico es que la conducta depende principalmente de dos variables, el valor que la persona da a un determinado objetivo y la estimación que la persona hace sobre la probabilidad de que al llevar a cabo una acción determinada se logre el objetivo deseado.

La idea principal que defiende el modelo es que las conductas de una persona están determinadas por la amenaza percibida a su salud. Esta vulnerabilidad que se experimenta, a su vez, está condicionada por la percepción acerca de la susceptibilidad hacia la enfermedad y la severidad percibida de las consecuencias de adquirirlas. Un incremento en la percepción de vulnerabilidad ante una amenaza para la salud produce una motivación y un

fortalecimiento de las conductas de protección hacia esa amenaza. Además se hace una estimación de los costes/beneficios de llevar a cabo la conducta, de manera que la persona utilizará una serie de claves o señales bien externas o internas que le ayudará a determinar la decisión de puesta en práctica de la conducta. En conjunto, si hay una disposición alta para emitir la conducta y las barreras consideradas son bajas, es probable que realice la conducta preventiva o de salud, al contrario, se omitirá la acción. Dentro de las contribuciones de este modelo se encuentran: conceptualizar las creencias como elementos relevantes para la interpretación de las conductas de los individuos en lo referente a la salud y la enfermedad. (19)

Así pues, de acuerdo a este modelo, se puede predecir la ocurrencia de una conducta de salud (o preventiva de la enfermedad) cuando el sujeto en cuestión se percibe como susceptible a un problema de salud que le amenaza, que valora como grave y respecto al cual considera que la acción que puede emprender será beneficiosa y no demasiado onerosa. En otras palabras, lo que se sugiere es que el conjunto de creencias del individuo produce algún grado de preparación psicológica para actuar encarando el problema de salud.

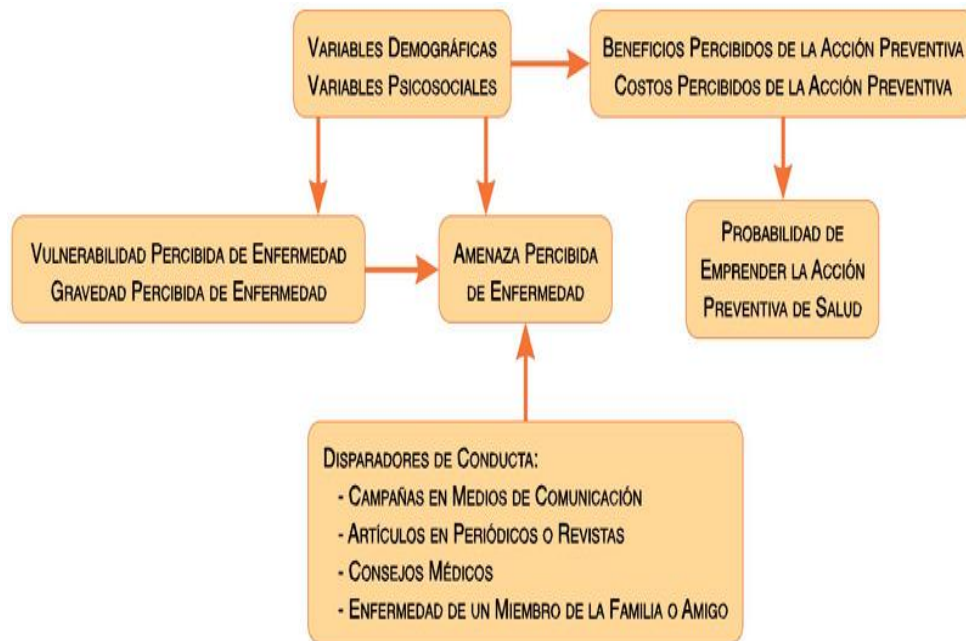


Figura 1. Aplicación del modelo de creencias sobre la salud aplicado a la predicción de la conducta de salud o conducta preventiva (Becker y Maiman 1975)

### 1.3. Base científica.

#### 2.3.1 Programa de promoción de una cultura preventiva.

Según la Dirección General de Promoción de la Salud. (2010), consiste en capacitar a las personas para que ejerzan un mayor control sobre los determinantes de su salud para evitar o disminuir riesgos y daños. En general 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.<sup>(14)</sup>

La prevención de enfermedades y riesgos, 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.

Según la OPS (2013), la cultura preventiva 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.

## **2.4 Base Conceptual**

### **2.4.1 Prácticas Preventivas**

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria. (25)

Al lograr una mejor calidad de vida mediante la adquisición de estilos de vida saludable, menos personas sufrirán enfermedades graves en edad productiva y reproductiva. Pero también sus familias se evitarán el sufrimiento de tener enfermos, y al existir menos personas productivas incapacitadas, estas gozarán de un mejor ambiente familiar y mayores recursos. La sociedad tendrá que mantener menos incapacitados y estos recursos podrán ser invertidos en prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de los mayores, cuando de manera natural dejen de ser productivos. En relación con los servicios de salud y a raíz de que está probado que resulta más fácil y económico prevenir la enfermedad promoviendo la salud, que tratarla, se dispondría de más recursos para mejorar la atención de las enfermedades no prevenibles.

Los distintos niveles de prevención están en íntima relación con las fases de la historia natural de las enfermedades, enunciadas anteriormente:

- Prevención primaria o frente a las causas.
- Prevención secundaria frente a la enfermedad en sus fases precoces.
- Prevención terciaria o rehabilitación, dado que previene la incapacidad.

Ante la enfermedad, se emplean, por tanto, tres tipos de esfuerzos con vistas a conseguir:

- Que no aparezca.
- Que desaparezca.
- Que se desarrollen capacidades que compensen las lesiones que se originen.

Son los tres momentos de la prevención: primario, secundario y terciario.

### **A. Prevención primaria**

Las actividades de prevención primaria son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo será disminuir la incidencia de la enfermedad. Desde una vertiente más amplia, saludable, también incluye las actividades que buscan

el desarrollo de las potencialidades físicas, psíquicas y sociales en individuos y comunidades.

La prevención primaria incluye medidas específicas de protección contra la enfermedad o el trauma, como inmunización, saneamiento ambiental y protección contra riesgos ocupacionales. Las actividades de promoción de salud se consideran como una forma de prevención primaria. De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención primaria interviene en el periodo preclínico y parte del periodo subclínico. Según Leavell y Clark las estrategias a nivel de la prevención primaria se centran en alterar los factores del agente, del huésped, o del entorno antes de la pérdida de la salud o el inicio de la enfermedad. Las metas de la prevención primaria son aumentar el nivel de la calidad de estar bien y minimizar o eliminar el riesgo de la pérdida de la salud. (26)

### **B. Prevención secundaria**

La prevención secundaria busca eliminar la enfermedad en sus primerísimas fases. Por ello, decimos lucha contra la prevalencia, por cuanto la enfermedad ya está entre nosotros. La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. Esto se logra mediante controles para detectar las enfermedades. El propósito es detectar



los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad. (24)

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención secundaria interviene en parte del periodo subclínico. Hall y Redding expresan que el propósito está orientado a identificar cuanto antes e intervenir eficazmente en el proceso de la enfermedad para minimizar los efectos adversos y controlar las complicaciones. Se articula en un conjunto de acciones que buscan:

- El diagnóstico precoz.
- El tratamiento intensivo correspondiente de las enfermedades antes de que hayan producido manifestaciones clínicas que motiven a acudir a quienes las padecen a los centros asistenciales.

La prevención secundaria actúa cuando la primaria no ha existido o ha fracasado. Su objetivo es reducir la morbimortalidad. Tiene lugar en la fase presintomática del periodo patogénico de la historia natural de la enfermedad.

El núcleo fundamental de las actividades de prevención secundaria lo forman los programas de cribado o detección (screening, tamizado, detección precoz) y consisten en el conjunto de procedimientos (pruebas de laboratorio, exploraciones radiológicas, etc.) que ofrece el Sistema Sanitario para detectar una enfermedad. Los cribados pueden ir dirigidos a la población general o a algún

grupo que por sus características personales sea considerado de riesgo. Las pruebas de cribado que se utilizan en la detección precoz de una enfermedad son, generalmente, muy sensibles porque interesa detectar todos los casos posibles.

### **C. Prevención terciaria**

Las actividades de prevención terciaria se definen como aquellas que están dirigidas al tratamiento y rehabilitación de una enfermedad ya previamente establecida. Buscan enlentecer la progresión de la enfermedad y, con ello, evitar la aparición o agravamiento de complicaciones e invalideces, intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes. Entre ellas podemos incluir el ejercicio precoz en un IAM, abandono del hábito tabáquico en un sujeto con EPOC, etc.

#### **2.4.2. 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.<sup>(15)</sup>

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 (hora dorada) y en

el que la aplicación de los primeros auxilios por cualquier persona es de importancia primordial. Algunos autores americanos promovieron el concepto de hora dorada como la primera hora de un suceso en la que la mortalidad es elevada por la alta frecuencia de aparición de complicaciones mortales.<sup>(16)</sup>

### **2.2.3. 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 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. Entre los riesgos domiciliarios encontramos:

- 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.<sup>(17)</sup>

- b. 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.<sup>(17)</sup>
- c. 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 retraining. En fin, debemos considerar a la iluminación como un ente necesario y obligatorio de estudio para todas las actividades que se realiza.<sup>(17)</sup>
- d. 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.<sup>(17)</sup>

e. 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.<sup>(17)</sup>

f. **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.<sup>(17)</sup>

#### **2.2.4. Accidentes domésticos.-**

**a. Definición.-** 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".<sup>(17)</sup>

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).

**b. 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. Los tipos de accidentes más frecuentes son:<sup>(17)</sup>

**b.1. 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). 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.

**b.2. Hemorragias.-** 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 taponar dicho vaso, impidiendo la salida de sangre. La atención de primeros auxilios contribuye a que este proceso sea efectivo.

La intensidad de la hemorragia se manifiesta 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)

**b.3. 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. Las causas principales de las heridas, son diversas.

**b.4. 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.

**b.5. 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 auxilio (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.

**b.6. Electrocutión.-** En las viviendas existe un riesgo general de electrocutión. 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.

**b.7. 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 queden obstruidas.

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

## **2.3. Base teórica.**

### **2.3.1. Teoría de Enfermería.-**

**La teoría Déficit de autocuidado:** Dorothea Orem 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.<sup>(18)</sup>

- 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.

### **Enfoque del Modelo de promoción de la salud según Nola Pender.-**

La presente investigación toma como modelo científico, el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), de Nola Pender, pues sus fundamentos expresan lo que busca la investigadora, teniendo en cuenta que la prevención de accidentes en el hogar son estrategias preventivo-

promocionales que favorecen a la población especialmente a los niños. Nola Pender expresó en su teoría, que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, lo que busca la investigación es como las madres pueden aprender una de las formas de cuidar la salud de sus hijos previniendo los accidentes en el hogar.<sup>(19)</sup>

RAMONA MERCER “ADOPCION DEL PAPEL MATERNAL”.- Otra de las teorías que fundamenta la investigación es la Teoría de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer, quien propone que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol, el cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la

persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna, la adopción de este rol influye en su compromiso de aprender las distintas formas de prevenir los accidentes en el hogar y por ende protegerlo de daños como los accidentes que ponen en riesgo la salud y vida de sus hijos.<sup>(20)</sup>

#### **2.4. Definición de términos.**

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

**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.

**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.

## **CAPITULO III**

### **VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1 Definición de las variables**

##### **Variable 1:**

**Prácticas preventivas frente a accidentes en el hogar.-** Conjunto de acciones y medidas orientados a evitar la prevalencia de accidentes en niños preescolares dentro del hogar.



### 3.2 Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICION	VALOR FINAL
<p><b>(Variable dependiente)</b></p> <p>Prácticas preventivas frente a accidentes en el hogar.</p>	<p>Conjunto de acciones que realiza la familia para evitar accidentes en niños prescolares dentro del hogar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas preventivas frente a accidentes de tipo osteomuscular.</li> <li>• Prácticas preventivas frente a accidentes de tipo dérmico.</li> <li>• Prácticas preventivas frente a accidentes de tipo cardio respiratorio.</li> </ul>	<p>Uso de barreras de protección.</p> <p>Observación permanente del niño.</p> <p>Cuidado permanente del niño.</p> <p>Mejoramiento de las conexiones eléctricas riesgosas.</p> <p>Conservar en forma adecuada las sustancias tóxicas.</p> <p>Evitar la exposición con el calor y el fuego.</p> <p>Supervisión de la alimentación.</p> <p>Evitar el acceso de objetos de riesgo de atragantamiento.</p>	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>	<p>Numérica</p>

### **3.3 Hipótesis.**

Hi: El mayor porcentaje de familias, no realizan prácticas preventivas para evitar accidentes en Pre-escolares, a nivel de los hogares del Distrito de Vinchos, Ayacucho, 2017.

Ho: El mayor porcentaje de familias, realizan prácticas preventivas para evitar accidentes en Pre-escolares, a nivel de los hogares del Distrito de Vinchos, Ayacucho, 2017.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipo de Investigación**

La presente investigación es de tipo aplicada y de enfoque cuantitativo. Salinas (2014), sostiene que la investigación aplicada, se caracteriza, por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ellas se deriven”. Esta investigación busca conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar, le preocupa la aplicación inmediata sobre una realidad circunstancial antes que el desarrollo de un conocimiento de valor universal.<sup>(22)</sup>

El presente estudio está enmarcando en el enfoque cuantitativo. HERNÁNDEZ et al., (2010), sostienen que “El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer con exactitud los resultados de los patrones de comportamiento en una población”.<sup>(23)</sup>

### **4.2. Diseño de la Investigación**

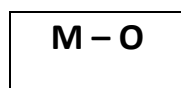
El diseño de investigación corresponde a una investigación No Experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal.

Hernández define a la investigación no experimental como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables; es decir las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. <sup>(23)</sup>

De acuerdo al período y secuencia del estudio, pertenece a un estudio transversal. Las variables simultáneamente se examinan en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. <sup>(23)</sup>

En general el estudio pertenece a un diseño **descriptivo simple** donde el investigador busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, está constituida por una variable y una población. <sup>(23)</sup>

Esquema



Donde:

M: Muestra con quien o quienes vamos a realizar el estudio

O: Información (observaciones relevante o de interés que recogemos de la muestra.

El Área De Estudio, se realizó en la zona urbana del Distrito de Vinchos, se encuentra ubicado en la vía los libertadores a 42 Km de la ciudad de Ayacucho.

### **4.3. Población y muestra**

**4.3.1. Población.-** La población de estudio estuvo conformada por 65 familias con niños pre-escolares dentro del núcleo familiar, pertenecientes al Distrito de Vinchos, Ayacucho, durante el período de Diciembre 2017.

**4.3.2 Muestra.-** La muestra estuvo constituida por 30 familias, para el efecto se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple:

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

n= Tamaño de la muestra

z=Nivel de confianza deseado: 95%

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.

Tamaño de muestra: 30

**Unidad De Análisis:** Unidad familiar

**Criterios de inclusión**

- Familias con niños pre-escolares que deseen participar de manera activa en el estudio.
- Familias que viven en la zona urbana del Distrito de Vinchos,

**Criterio de exclusión.**

- Familias con niños pre-escolares que no deseen participar en el estudio.
- Familias con hijos mayores a 7 años.
- Familias que no radican en el casco urbano del distrito de Vinchos,

**4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

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

**Técnicas:** Observación directa no participante

**Instrumentos:** Lista de cortejo.

#### **4.5. Procedimiento de recolección de datos**

Se solicitó la autorización correspondiente a las familias del Distrito de Vinchos, que nos permitirá obtener la información y la aplicación de nuestro instrumento, necesaria para dar respuesta a la pregunta de la investigación, utilizando para el efecto la guía de observación (lista de cotejo y la ficha de evaluación de manejo de accidentes domésticos a través de simulacros permanentes durante la ejecución del proyecto de investigación.

#### **4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Una vez recabada la información en función de la muestra definitiva se procedió con la creación de una base de datos en la hoja de cálculo Excel, seguidamente los datos fueron 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 cortejo. Según, Behar, D. (2008).

## V. RESULTADOS

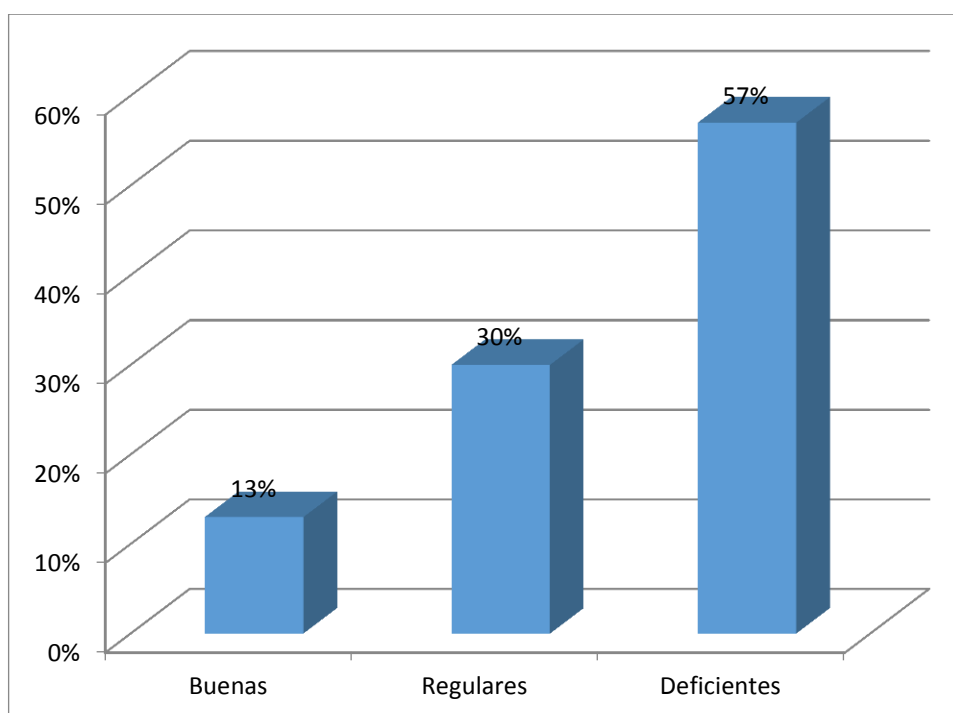
**TABLA 5.1**  
**PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES EN EL HOGAR,**  
**EN FAMILIAS DE PRE-ESCOLARES DEL DISTRITO DE VINCHOS,**  
**AYACUCHO – 2017.**

<b>PRÁCTICAS PREVENTIVAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buenas	4	13%
Regulares	9	30%
Deficientes	17	57%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

En la tabla 5.1, se observa que del total de familias del estudio, un 57% presenta prácticas preventivas deficientes frente a accidentes en el hogar; un 30% presenta prácticas preventivas regulares y sólo un 13% presenta prácticas preventivas buenas.



**GRAFICO 5.1**  
**PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES EN EL HOGAR,**  
**EN FAMILIAS DE PRE-ESCOLARES DEL DISTRITO DE VINCHOS,**  
**AYACUCHO – 2017.**



En la gráfica 5.1, se observa que del total de familias del estudio, un 57% presenta prácticas preventivas deficientes frente a accidentes en el hogar; un 30% presenta prácticas preventivas regulares y sólo un 13% presenta prácticas preventivas buenas.

**TABLA 5.2**

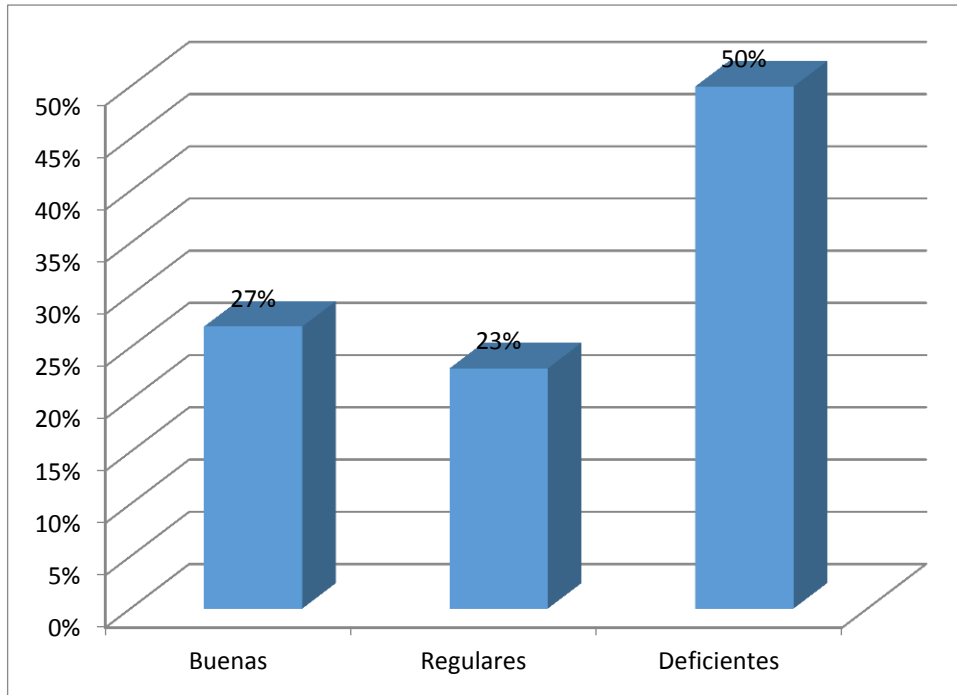
**PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES DE TIPO OSTEOMUSCULAR EN EL HOGAR, EN FAMILIAS DE PRE-ESCOLARES DEL DISTRITO DE VINCHOS, AYACUCHO – 2017.**

<b>PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES DE TIPO OSTEOMUSCULAR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buenas	8	27%
Regulares	7	23%
Deficientes	15	50%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Respecto a las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo osteomuscular en el hogar, se observa que del total de familias del estudio, un 50% presenta prácticas preventivas deficientes; un 23% presenta prácticas preventivas regulares y un 27% presenta prácticas preventivas buenas.

**GRAFICA 5.2**

**PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES DE TIPO OSTEOMUSCULAR EN EL HOGAR, EN FAMILIAS DE PRE-ESCOLARES DEL DISTRITO DE VINCHOS, AYACUCHO - 2017**



Respecto a las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo osteomuscular en el hogar, se observa que del total de familias del estudio, un 50% presenta prácticas preventivas deficientes; un 23% presenta prácticas preventivas regulares y un 27% presenta prácticas preventivas buenas.

**TABLA 5.3**

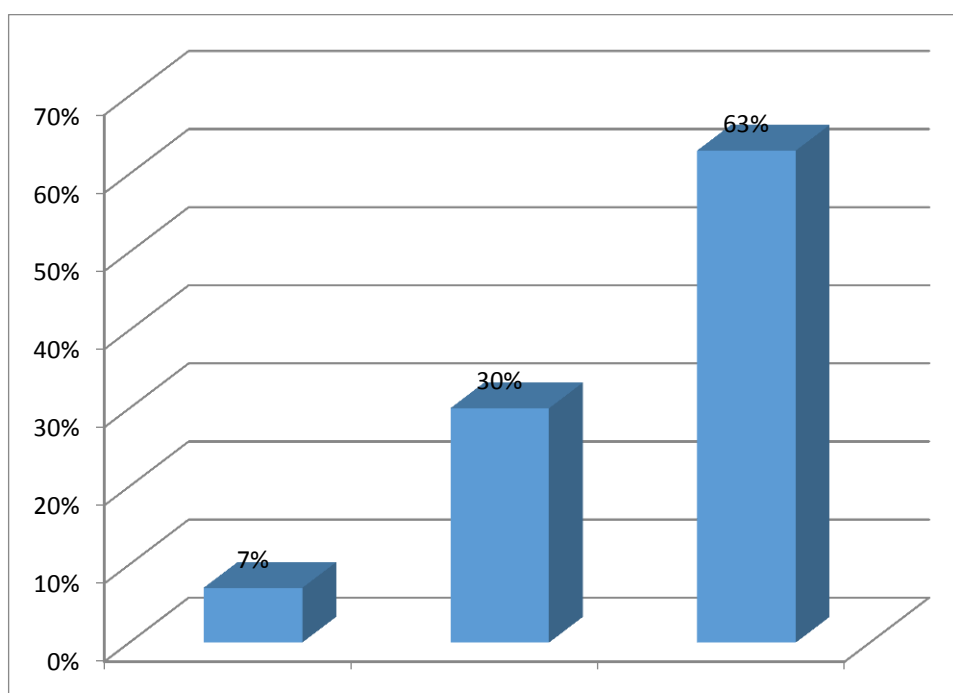
**PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES DE TIPO  
DÉRMICO EN EL HOGAR, EN FAMILIAS DE PRE-ESCOLARES DEL  
DISTRITO DE VINCHOS, AYACUCHO – 2017.**

<b>PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES DE TIPO DÉRMICO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buenas	2	7%
Regulares	9	30%
Deficientes	19	63%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Respecto a las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo dérmico en el hogar, se observa que del total de familias del estudio, un 63% presenta prácticas preventivas deficientes; un 30% presenta prácticas preventivas regulares y sólo un 7% presenta prácticas preventivas buenas.

**GRÁFICO 5.3**

**PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES DE TIPO DÉRMICO EN EL HOGAR, EN FAMILIAS DE PRE-ESCOLARES DEL DISTRITO DE VINCHOS, AYACUCHO – 2017**



Respecto a las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo dérmico en el hogar, se observa que del total de familias del estudio, un 63% presenta prácticas preventivas deficientes; un 30% presenta prácticas preventivas regulares y sólo un 7% presenta prácticas preventivas buenas.

**TABLA 5.4**

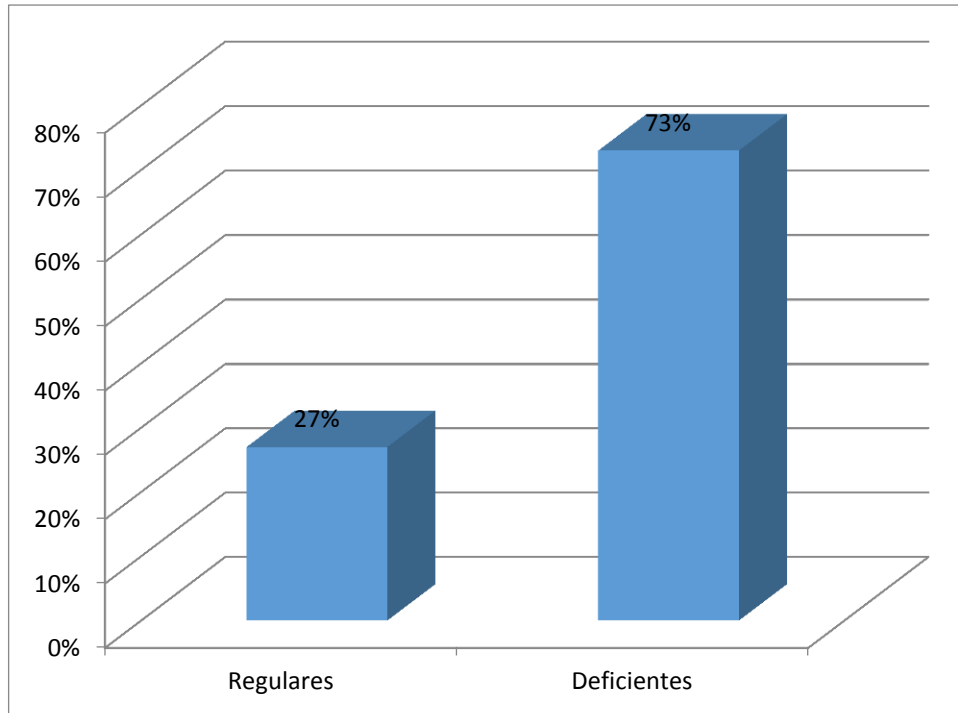
**PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES DE TIPO  
CARDIO RESPIRATORIO EN EL HOGAR, EN FAMILIAS DE PRE-  
ESCOLARES DEL DISTRITO DE VINCHOS, AYACUCHO – 2017.**

<b>PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES DE TIPO CARDIO RESPIRATORIO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buenas	0	0%
Regulares	8	27%
Deficientes	22	73%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Respecto a las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo cardio respiratorio en el hogar, se observa que del total de familias del estudio, un 73% presenta prácticas preventivas deficientes; un 27% presenta prácticas preventivas regulares y ninguna familia presenta prácticas preventivas buenas.

**GRAFICA 5.4**

**PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES DE TIPO  
CARDIO RESPIRATORIO EN EL HOGAR, EN FAMILIAS DE PRE-  
ESCOLARES DEL DISTRITO DE VINCHOS, AYACUCHO - 2017**



Respecto a las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo cardio respiratorio en el hogar, se observa que del total de familias del estudio, un 73% presenta prácticas preventivas deficientes; un 27% presenta prácticas preventivas regulares y ninguna familia presenta prácticas preventivas buenas.

## **CAPITULO VI**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados**

La hipótesis principal (Hi) fue: El mayor porcentaje de familias, no realizan prácticas preventivas para evitar accidentes en Pre-escolares, a nivel de los hogares del Distrito de Vinchos, Ayacucho, 2017.

Mientras la hipótesis nula (Ho): El mayor porcentaje de familias, realizan prácticas preventivas para evitar accidentes en Pre-escolares, a nivel de los hogares del Distrito de Vinchos, Ayacucho, 2017.

De acuerdo a los resultados del estudio se acepta la hipótesis de investigación, y se rechaza la hipótesis nula, debido a que un 57% de las familias presentan prácticas preventivas deficientes frente a accidentes en el hogar.

#### **6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares**

En la tabla 5.1, se observa que del total de familias del estudio, un 57% presenta prácticas preventivas deficientes frente a accidentes en el hogar; un 30% presenta prácticas preventivas regulares y sólo un 13% presenta prácticas preventivas buenas.



Este resultado es similar a los hallazgos de los estudios realizados por Calsin, ML y Ramos, SA (2017) que del 100% de las madres encuestadas, el 24,7% presentan prácticas no seguras hacia la prevención de accidentes domésticos en madres con niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 207 de Huaycan, el 54,7% realiza practicas medianamente seguras y solo el 20.7% realiza practicas reguras.<sup>(21)</sup>

De acuerdo a los resultados obtenidos por Huamán (2015), un estudio realizado en el Perú con el objetivo de determinar las prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años, estableció que el 47% de madres refirió llevar a cabo prácticas medianamente seguras para reducir y evitar el acontecimiento de algún tipo de lesión accidental en sus hogares.

Respecto a las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo osteomuscular en el hogar, se observa que del total de familias del estudio, un 50% presenta prácticas preventivas deficientes; un 23% presenta prácticas preventivas regulares y un 27% presenta prácticas preventivas buenas. En relación a las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo dérmico en el hogar, se observa que del total de familias del estudio, un 63% presenta prácticas preventivas deficientes; un 30% presenta prácticas preventivas regulares y sólo un 7% presenta prácticas preventivas buenas.

En relación a las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo cardio respiratorio en el hogar, se observa que del total de familias del estudio, un 73% presenta prácticas preventivas deficientes; un 27% presenta prácticas preventivas regulares y ninguna familia presenta prácticas preventivas buenas.

Teniendo en consideración los resultados del estudio Benavides, León, Veramendi y D`Azevedo (2012) en su investigación titulada “Los accidentes en los niños. Un estudio en contexto de pobreza” con el objetivo de analizar la presencia, características y consecuencias de la ocurrencia de lesiones accidentales en niños y niñas de 0 a 8 años de edad en tres regiones del Perú, identificaron que el 75% de niños ha sufrido al menos una lesión accidental con mayor incidencia en las áreas geográficas que responden zonas urbanas; registrando Lima los porcentajes más elevados (75%), seguida por Huancavelica (72%) y Loreto (71%). Se destaca que el 80% de los niños entre los 3 y 5 años de edad sufrieron la ocurrencia de alguna lesión accidental; siendo las caídas el accidente más frecuente (63%). Después de las caídas, el tipo de accidente más frecuente fue la picadura o mordedura de animal con un 12% del total de la muestra. En tercer lugar, las quemaduras constituyen el 9% de incidencia en los niños entre 3 a 5 años que habitan en las zonas urbanas a diferencia de las rurales.<sup>(10)</sup>

En general queda demostrado que los niños y niñas del área geográfica señalada, permanentemente están expuestos a lesiones y accidentes en el hogar, debido a que el mayor porcentaje de las familias no realizan las acciones de prevención necesarios para evitar los accidentes dentro del hogar.

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- a) Del total de familias del estudio, el mayor porcentaje, equivalente a 57% presenta prácticas preventivas deficientes frente a accidentes en el hogar; un 30% presenta prácticas preventivas regulares y sólo un 13% presenta prácticas preventivas buenas.
  
- b) Respecto a las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo osteomuscular en el hogar, del total de familias del estudio, un 50% presenta prácticas preventivas deficientes; un 23% presenta prácticas preventivas regulares y un 27% presenta prácticas preventivas buenas.
  
- c) Respecto a las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo dérmico en el hogar, del total de familias del estudio, un 63% presenta prácticas preventivas deficientes; un 30% presenta prácticas preventivas regulares y sólo un 7% presenta prácticas preventivas buenas.
  
- d) Respecto a las prácticas preventivas frente a accidentes de tipo cardio respiratorio en el hogar, del total de familias del estudio, un 73% presenta prácticas preventivas deficientes; un 27% presenta prácticas preventivas regulares y ninguna familia presenta prácticas preventivas buenas.

## **CAPITULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- a. Al Profesional de Enfermería, sensibilizar a la población en especial a padres y cuidadores de niños menores de edad a identificar los riesgos domiciliarios, utilizando medios de comunicación masiva.
- b. A la familia, promover una cultura preventiva en manejo de riesgos domiciliarios y accidentes domésticos.
- c. Sensibilizar a las familias sobre la importancia de implementación de botiquín de fácil acceso en su hogar.
- d. Al establecimiento de salud, priorizar acciones preventivo-promocional en programas de riesgo y manejo de accidentes en el hogar en el Distrito de Vinchos.

## IX.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Organización Mundial de la Salud, 2012.
2. Detección de Accidentes Domésticos y de Ocio. [http://consumo-inc.gob.es/publicac/textos/informe\\_DADO-2011-2012.pdf](http://consumo-inc.gob.es/publicac/textos/informe_DADO-2011-2012.pdf)
3. MINSA.- Programa "ELIGE VIVIR MÁS SEGURO", Chile, 2011-2013
4. MINSA.- Documento Técnico Política Nacional de Salud 2011-2020, Lima Perú 2010.
5. Córdova.- "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.2013.
6. Loja.- Tesis: "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, 2011.
7. Villarroel.- Tesis: "Programa De Formación Integral en Cultura Preventiva en Accidentes Domésticos a Adolescentes". Universidad Central de Venezuela. Postgrado Integrado en Seguridad Social. Venezuela, 2010.
8. Hernández.- Tesis "Accidentes en el hogar de la población pediátrica registrado en los ambulatorios urbanos e instituto

- autónomo Hospital Universitaria de los Andes”. Mérida. Venezuela. 2012.
9. Rivera y Vilcatoma.- Tesis: “Factores asociados al nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en cuidadores de pacientes del programa de atención domiciliaria. ESSALUD” de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga- Ayacucho-Perú. 2011.
10. Benavides, M. Leon, J. D`Azevedo, A. Veramendi, M. (2012). Pobreza y equidad Los accidentes en los niños. Un estudio en contexto de pobreza. Recuperado de [http://repositorio.grade.org.pe/bitstream/GRADE/47/1/AI8\\_.pdf](http://repositorio.grade.org.pe/bitstream/GRADE/47/1/AI8_.pdf).
11. Huaman, S. (2015). Prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años usuarios de un establecimiento de Essalud de la Red Asistencial Rebagliati . Noviembre 2015 Para optar el Título de Licenciada en Enfermería. universidad nacional mayor de san marcos. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4756/1/Huam?n\\_fs.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4756/1/Huam?n_fs.pdf)
12. Arias, G.- Tesis “Conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares de una Institución Educativa, Ate – Vitarte. 2016”.

13. Calsin, M. y Ramos, S.- Tesis: Conocimientos y prácticas hacia la prevención de accidentes domésticos en madres con niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 207, Huaycán, 2016.
14. MINSA.- Promoción de la Salud, Dirección General de Promoción de la Salud, Perú, 2010.
15. Diccionario Enciclopédico Real Academia Española. Editorial grupo océano, Barcelona- España 2006.
16. Manual CTO Enfermería. Recomendaciones de RCP del ERC. 2012 5ta edición CTO. Editorial, Madrid. España 2013.
17. FACUA Andalucía.- Accidentes en el Hogar, Andalucía, Disponible en <http://www.consumoresponde.es/sites/default/files/Gu%C3%ADa%20Accidentes%20en%20el%20Hogar.pdf>
18. Prado, LA, Et Al.- La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención, Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba, Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
19. Aristizábal, Blanco y Sánchez, C.- El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión UNAM. México. 2011
20. Alvarado, L. Et Al.- Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil, en CUIDARTE Revista de



Investigación Escuela de Enfermería UDES. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>

21. Calsin, ML y Ramos, SA.- Conocimientos y prácticas hacia la prevención de accidentes domésticos en madres con niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 207 Huaycán, 2016. UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Enfermería, Lima, febrero de 2017
22. Salinas J. Metodología de la Investigación Científica. Primera edición. Venezuela: Universidad De Los Andes; 2014.
23. Hernández S. Metodología de la Investigación. Quinta edición. México D.F.: McGraw-Hill; 2010.

# **ANEXOS**

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### FICHA DE COTEJO DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A ACCIDENTES EN EL HOGAR EN FAMILIAS DE PRE-ESCOLARES

Familia:.....

#### 1.- FACTOR DE RIESGO EN LESIONES OSTEOMUSCULARES A CAÍDAS

##### A. CAÍDAS

Piso	Húmedo		Superficie plana		Limpios		Transitables		Orden en los pasillos		Pje.
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Valor											
Tierra											
Cemento/ Loseta											

Puntaje: <3 inadecuado

>3 adecuado

Escaleras	Barandas		Altura de las barandas		Seguras		Alturas de los Peldaños		Pje.
	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		Pje
	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		Pje
	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.

