

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO Y ACCIONES PREVENTIVAS DE LOS PADRES DE NIÑOS  
PRE ESCOLARES SOBRE ACCIDENTES DOMESTICOS CENTRO DE SALUD  
MOROCOCHA 2020**

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

**AUTORES:**

**KARINA HERLINDA SANDOVAL RODRÍGUEZ**

**LISBETH DIANE HUAMAN ORELLANA**

**GINA PETRONILA NINANYA CALDERON**

**Callao - 2020**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- MG. HAYDDE BLANCA ROMÁN ARAMBURU VOCAL

### ASESORA: DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 67-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 10 de Setiembre del 2020

Resolución de Sustentación:

Nº 303-2020-D/FCS de fecha 10 de Setiembre del 2020

## **DEDICATORIA**

Agradecemos a Dios por bendecirnos con salud en un contexto de emergencia sanitaria y a personas cercanas a lo largo de nuestra vida, por guiarnos, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. A nuestros padres, hermanos, y familia en general por su amor, comprensión y sacrificio incondicional en todos estos años de estudio y más, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí. A nuestros profesores que fueron la fuente y guía para la elaboración del presente trabajo de investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

- A la Universidad Nacional del Callao por permitir nuestro desarrollo profesional, e incrementar nuestros conocimientos y capacidades como enfermeros.
- A los Docentes de la universidad por su apoyo y el tiempo en el trabajo de investigación.
- A todos los que hicieron posible esta tesis, muchas gracias.

## ÍNDICE

|  | Pág. |
|--|------|
| <b>RESUMEN</b>   | 05   |
| <b>ABSTRACT</b>  | 06   |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>  | 07   |
| <b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>                             | 09   |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática                     | 09   |
| 1.2. Formulación del problema                                    | 09   |
| 1.3. Objetivos   | 13   |
| 1.4. Limitantes de la investigación                              | 14   |
| <b>II. MARCO TEÓRICO</b>   | 15   |
| 2.1. Antecedentes  | 15   |
| 2.2. Bases teóricas  | 21   |
| 2.3. Conceptual  | 24   |
| 2.4. Definición de términos básicos                              | 40   |
| <b>III. HIPÓTESIS Y VARIBALES</b>                                | 42   |
| 3.1. Hipótesis   | 42   |
| 3.2. Definición conceptual de variables                          | 42   |
| 3.2.1. Operacionalización de variables                           | 43   |
| <b>IV. METODOLOGÍA</b>   | 45   |
| 4.1. Tipo y diseño de investigación                              | 45   |
| 4.2. Método de investigación                                     | 45   |
| 4.3. Población y muestra   | 46   |
| 4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado                     | 47   |
| 4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la<br>información | 47   |
| 4.6. Análisis y procesamiento de datos                           | 49   |
| <b>V. RESULTADOS</b>   | 50   |
| 5.1. Resultados descriptivos                                     | 50   |

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| 5.2.       | Resultados inferenciales   | 54        |
| 5.3.       | Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema ay la hipótesis. | 57        |
| <b>VI.</b> | <b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>   | <b>60</b> |
| 6.1.       | Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados                                | 60        |
| 6.2.       | Contrastación de resultados con otros estudios similares                                       | 61        |
| 6.3.       | Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes                                    | 68        |
|            | <b>CONCLUSIONES</b>  | <b>70</b> |
|            | <b>RECOMENDACIONES</b>   | <b>71</b> |
|            | <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>  | <b>72</b> |
|            | <b>ANEXOS</b>  | <b>78</b> |

•

## TABLAS DE CONTENIDO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES SOBRE PREVENCION DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS, CENTRO DE SALUD MOROCOCHA -2020</b>                      | <b>50</b> |
| <b>ACCIONES PREVENTIVAS DE LOS PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES SOBRE ACCIDENTES DOMÉSTICOS, CENTRO DE SALUD MOROCOCHA -2020</b>                                     | <b>52</b> |
| <b>RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACCIONES PREVENTIVAS DE LOS PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES SOBRE ACCIDENTES DOMÉSTICOS CENTRO DE SALUD MOROCOCHA -2020</b> | <b>54</b> |
| <b>CARACTERISTICAS PERSONALES DE LOS PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARESQUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA CENTRO DE SALUD MOROCOCHA -2020</b>                        | <b>57</b> |
| <b>FRECUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES SOBRE PREVENCION DE ACCIDENTES, CENTRO DE SALUD MOROCOCHA -2020</b>                           | <b>58</b> |
| <b>FRECUENCIA DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS DE LOS PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES SOBRE PREVENCION DE ACCIDENTES, CENTRO DE SALUD MOROCOCHA -2020</b>                | <b>59</b> |

## **TABLAS DE GRAFICOS**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES SOBRE PREVENCION DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS, CENTRO DE SALUD MOROCOCHA -2020</b>                       | <b>51</b> |
| <b>ACCIONES PREVENTIVAS DE LOS PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES SOBRE ACCIDENTES DOMÉSTICOS, CENTRO DE SALUD MOROCOCHA -2020</b>                                      | <b>63</b> |
| <b>RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACCIONES PREVENTIVAS DE LOS PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES SOBRE ACCIDENTES DOMÉSTICOS, CENTRO DE SALUD MOROCOCHA -2020</b> | <b>56</b> |

## RESUMEN

El estudio tuvo por **Objetivo**. Determinar la relación entre el conocimiento y las acciones preventivas de los padres de niños pre escolares sobre accidentes domésticos en el Centro de salud Morocochoa, **Metodología** estudio correlacional prospectivo de corte transversal para una población de 60 padres de familia y un muestreo aleatorio simple de 50, las técnicas que se utilizaron para la recolección de datos fueron la entrevista y observación y el instrumento un cuestionario de nivel de conocimiento de 23 ítems y la guía de acciones preventiva 20 ítems ambos instrumentos contaron con una validez de contenido menor de 0,05, y una confiabilidad kuder Richarson de 0.98 y 0.658 respectivamente, se realizó el análisis de la estadística descriptiva, de frecuencias absolutas, relativas, media y desviación estándar para la categorización de las variables, finalmente estadística inferencial correlación de Spearman **Resultados** El 36 % presento nivel de conocimiento medio con acciones preventivas regulares, el 42% presento un nivel de conocimiento alto respecto a prevención de caídas, prevención de quemaduras el 64% nivel de conocimiento alto. Prevención de intoxicaciones, alergias e irritaciones 50% Y acciones preventivas en caídas 64% presento acciones regulares, 56 % prevención regular de quemaduras, 58% prevención regular sobre intoxicaciones alergias e irritaciones y 64% prevención regular de asfixias. **Concluyendo** .Existe relación significativa positiva entre nivel de conocimiento y acciones preventivas de los padres de niños pre escolares al obtenerse un coeficiente de correlación de Spearman de 0.343 y un p de 0.015.

**PALABRAS CLAVES:** Conocimiento, Acciones preventivas, accidentes

## **ABSTRACT**

The study had as objective. To determine the relationship between the knowledge and preventive actions of parents of preschool children about domestic accidents at the Morococha Health Center, Methodology, a cross-sectional prospective correlational study for a population of 60 parents and a simple random sampling of 50, The techniques used for data collection were the interview and observation, and the instrument was a 23-item knowledge level questionnaire and the 20-item preventive action guide. Both instruments had a content validity of less than 0.05, and a kuder Richarson reliability of 0.98 and 0.658 respectively, the analysis of descriptive statistics, of absolute, relative frequencies, mean and standard deviation for the categorization of the variables, finally inferential statistical Spearman correlation was performed. Results 36% presented level of medium knowledge with regular preventive actions, 42 % presented a high level of knowledge regarding fall prevention, burn prevention 64% high level of knowledge. Prevention of poisoning, allergies and irritations 50% And preventive actions in falls 64% have regular actions, 56% regular prevention of burns, 58% regular prevention of poisoning, allergies and irritations and 64% regular prevention of asphyxiation. In conclusion, there is a significant positive relationship between the level of knowledge and preventive actions of the parents of preschool children when obtaining a Spearman correlation coefficient of 0.343 and a p of 0.015.

**KEY WORDS: Knowledge, Preventive actions, accidents**

## INTRODUCCION

La vivienda es considerada como el lugar de refugio, donde uno puede encontrar seguridad y tranquilidad sin embargo, no siempre es así pues diversos estudios internacionales y nacionales mencionan que el hogar uno de los lugares donde se presentan el mayor número de accidentes los mismos que ocurren con mayor frecuencia en los menores de 5 años pues durante el proceso de desarrollo físico, emocional y social, este despierta inquietudes por experimentar y conocer el mundo que le rodea, aunque sin prever los peligros que esas acciones puede provocarle daños.

Dichos accidentes son considerados como eventos inesperados, a veces impredecible, ocasionados por múltiples factores y de innumerables tipos siendo de mayor casuística las caídas, quemaduras, intoxicaciones, cortes, asfixia con aspiración entre otras las mismas que dejan innumerables secuelas físicas y psicológicas cabe mencionar que dichos factores son modificables y cuyo control depende de la prevención.

Los accidentes infantiles también repercuten de manera muy considerable en la sociedad por los costos del tratamiento médico, así como las repercusiones familiares y sociales por el alejamiento de los familiares durante su estancia hospitalaria, así como el tiempo que durara su rehabilitación física y psicológica por otro lado la están la pérdida del trabajo de los padres, menores ingresos económicos horas perdidas por escolaridad etc. Sin duda alguna los accidentes infantiles son un creciente problema de salud, con todo lo que ello implica para la sociedad en su conjunto pues No sólo repercuten en el área de salud con la necesidad que este genera en cuanto a asistencia, sino que además los accidentes implican numerosos problemas de orden económico y social, Frente a esta problemática identificada se realizó el estudio con el objetivo de; determinar el conocimiento y las acciones preventivas de los padres de niños Pre escolares sobre accidentes domésticos. El trabajo de

investigación que se expone a continuación está constituido por seis capítulos con los siguientes contenidos: en el Capítulo I, se estableció la problemática en la que se enmarco la investigación; se determinó y se formuló el problema, los objetivos del estudio y limitantes ; en el Capítulo II, antecedentes fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III, se estableció la hipótesis definición conceptual , operativa de la variable; en el capítulo IV, se determinó la metodología a seguir en el estudio para alcanzar los objetivos; en el Capítulo V se presentó los resultados descriptivos; capítulo VI discusión de resultados, responsabilidad ética , finalmente conclusiones , recomendaciones referencias Bibliográficas y los anexos.

## **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

#### **1.2. Formulación del Problema**

Los accidentes infantiles constituyen un problema de salud pública que tiene gran interés por su prevalencia, su mortalidad y particularmente, por la posibilidad de prevención, Actualmente las principales causas de los accidentes en el hogar de niños menores de 5 años de edad, teniendo en cuenta que el niño nace totalmente ignorante de lo que es o no peligroso para su integración corporal y esto es algo que los adultos olvidan frecuentemente, que el niño está en el hogar, en un medio concebido para adultos y en la medida que va creciendo y desarrollando sus capacidades y habilidades, aumenta también su curiosidad, su deseo de saberlo todo y en esta etapa, en este medio, es donde el niño aprende, mediante prueba y error, lo que es perjudicial o no es entonces esa capacidad de exploración de conocer el mundo y su alrededor la que muchas veces incrementa su riesgo a sufrir accidentes en el hogar (1).

La OMS define un accidente como un "acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales (2). Actualmente 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, según estudios realizados en países de América Latina y del Caribe (1), cabe mencionar que los países en vías de desarrollo afrontan las situaciones más graves, y las tasas se elevan continuamente de forma marcada. El aumento en la ocurrencia de accidentes puede deberse al

desequilibrio que existe entre los avances técnicos, el estilo de vida moderno y las medidas de prevención encaminadas a evitarlos así como la otra cara de la moneda el hacinamiento carencia de servicios básicos, ausencia de los padres por motivos laborales ( 3).

La mortalidad por causa de las lesiones no intencionadas accidentes en el hogar de niños menores es alta, la OMS (Organización Mundial de la Salud) reporta que en todo el mundo se presentan 226.577 defunciones por lesiones de niños de 1 a 4 años, equivalentes a 45,8 defunciones por cada 100.000 habitantes de este grupo de edad. En España la tasa actual media es de 5,98 defunciones por cada 100.000 habitantes entre 1 y 4 años, la mortalidad por lesiones no intencionadas parece moderadamente más elevada que la que se observa en otros países de Europa Occidental (4).

Según datos de Eurosafe (Asociación Europea para la Prevención de Accidentes y la promoción de la seguridad), una de cada tres muertes de menores de 14 años se debe a accidentes en su propia casa. Pues Constantemente llegan a urgencias niños con lesiones que se podían haber evitado, aunque la seguridad total es imposible a cualquier edad, y menos aún en los niños, cuya curiosidad innata y sus características fisiológicas son una combinación explosiva esta no puede dejarse de lado De hecho, en los países de la Unión Europea actualmente mueren más niños por accidentes que por la suma de todas las enfermedades infantiles, se calcula que casi 8 millones de menores europeos son tratados cada año por esta causa en hospitales, y cerca de 200.000 requieren atención médica de emergencia debido a juguetes, muñecos y otros productos infantiles, con especial relevancia de los cambiadores, origen de muchas de las frecuentes caídas en altura (5).

Así mismo los enchufes, estufas, suelos que resbalan, aparatos eléctricos, escalera, productos tóxicos. El hogar es uno de los lugares en donde se produce un mayor número de accidentes infantiles, y es que el 54% de los percances en niños menores de 5 años ocurren en casa (1). Instituto Nacional de Salud del Niño, indicó que en el Perú cada año, más de 15 mil niños sufren quemaduras en el cuerpo, de los cuales el 80% de los casos son causados por el descuido de los padres en el hogar (6). Huby Vidaurre, señaló que anualmente se recibe entre 300 a 400 casos de niños menores de 4 años quemados, de los cuales más del 70% son por líquidos y alimentos calientes, el 15% por fuego, 4% por electricidad mientras que el 2% por manipulación de pirotécnico, cifras que van aumentando considerablemente en los últimos meses del año. Siendo los distritos de Lima donde se registra la mayor incidencia de quemaduras en niños como, Ate, San Juan de Lurigancho, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores. Y las regiones de Junín, Huánuco, Ayacucho y Piura (7).

Por otro lado, en un estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en 373 niños, de los cuales 260 habían sufrido por lo menos un golpe en la cabeza, reportando en total 381 traumas craneales. El 89% (339/381) de los accidentes ocurrieron en casa y 39,9% (152/381) en horas de la mañana. En el 71,7% de los casos (243/260), fueron caídas de altura, con la cama como el origen más frecuente, en 62,6% (162/243). En 15,4% (59/381) de los accidentes, la madre acudió a servicios de emergencia y en 5,7% (22/381) a una posta médica. Un 1,5% (6/381) de los casos requirieron atención hospitalaria (6).

Según el informe del plan regional concertado de salud Región Junín 2013 – 2021 se identificó 367 casos de Quemaduras y corrosiones en niños menores de 5 años, 1219 casos de Traumatismos de la cabeza y cuello u otras partes del cuerpo (8). Situación nada distinta se evidencia en el Centro de Salud Morococha siendo el único en la jurisdicción, en los

últimos años se presentaron diversos niños accidentados, un promedio de 8 a 12 siendo las quemaduras y caídas las de mayor frecuencia entre otras, como fue el caso en el 2018 hubo un caso de quemadura de tercer grado en una niña de 3 años que una vez estabilizada que fue evacuada en el hospital del niño de ciudad de lima a los 4 días lamentablemente la niña falleció por el grado y extensión de quemaduras otro caso muy resaltante sucedió el 2019 con la caída de dos hermanitos menores de 6 años, al relave del centro Minero Austria Duvaz los mismos que fallecieron, o el caso en que un niño de 3 años que jugaba en la cocina y el agua caliente le cayó los pies entre otros casos y si tenemos en cuenta que el proceso de recuperación de un paciente quemado es largo y costoso, aproximadamente fluctúa entre los 200 mil y 500 mil soles por el lapso de dos años, sin considerar su tratamiento psicológico porque muchas de estas emergencias por accidentabilidad traen secuelas físicas y psicológicas; por lo que identificar e invertir en prevención sin duda alguna es la mejor opción, ya que debe ser tomada con mucha atención (9).

Al entrevistar a algunos de los padres sobre la causas de los accidentes las respuestas son un sinfín empezando de que “no pensé que mi niño cogerían esa botella y se lo tomaría,” “estaba apurada haciendo la comida y mi niño se cruzó”, “la puerta estaba abierta y no me di cuenta cuando bajo, “salimos a trabajar y se quedan al cuidado de sus abuelos y como son inquietos se cayeron” “estábamos comiendo y mi niño jalo la taza caliente, entre otras pues en realidad el hogar que es considerado como el ambiente más seguro este puede convertirse en un lugar peligroso si no se tiene en cuenta ciertas medidas de seguridad.

Por todo lo expuesto, se formulan las siguientes interrogantes.

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las acciones preventivas de los padres de niños pre escolares sobre accidentes domésticos Centro de Salud Morococha – 2020?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de los niños pre escolares sobre accidentes domésticos, caídas quemaduras intoxicaciones y asfixias, Centro de Salud Morococha – 2020?
- ¿Cómo son las acciones preventivas de los padres de niños pre escolares sobre accidentes domésticos caídas quemaduras intoxicaciones y asfixias, Centro de Salud Morococha 2020?

## **1.3. Objetivos:**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento y las acciones preventivas de los padres de niños pre escolares sobre accidentes domésticos Centro de Salud Morococha.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento de los padres de los niños pre escolares sobre accidentes domésticos, caídas quemaduras intoxicaciones y asfixias, Centro de Salud Morococha

- Describir las acciones preventivas de los padres de niños pre escolares sobre accidentes domésticos, caídas quemaduras intoxicaciones y asfixias, Centro de Salud Morococha

## **1.4 LIMITANTES DE LA INVESTIGACION**

### **1.4.1 Limitante teórico**

No se encontraron limitantes teóricos respecto trabajo ya es y ha sido investigado nivel internacional y nacional. Lo que si no se encontraron son informes estadísticos respecto a los accidentes en niños pre escolares.

### **1.4.2 Limitante temporal**

El factor tiempo siempre es uno de los inconvenientes para la toma de las encuestas por lo que se tomaron como estrategia las visitas domiciliarias, la toma de los instrumentos fueron de corte transversal ya que la toma de datos se realizó en un solo momento y espacio dado.

### **1.4.3 Limitante espacial**

El lugar donde se desarrolló la investigación fue en la jurisdicción correspondiente al Centro de Salud Morococha, contando con la factibilidad y viabilidad (autorización y apoyo del personal) de la Institución de salud y los familiares de niños pre escolares.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DERL ESTUDIO

##### 2.1.1 ANTECEDENTE INTERNACIONAL

**CARMILEMA ZAMORA Edgar Gonzalo.** en su estudio “ Factores socioeconómicos y familiares asociados a riesgos de accidentes en el hogar en niños que llegan a la emergencia del Hospital del día del Seguro Social de Quito durante el segundo semestre de 2017”. Persiguió como objetivo evaluar la asociación de las condiciones sociodemográficas, económicas, familiares y las características demográficas de los niños, las condiciones de riesgo de la vivienda, con la frecuencia de accidentes en el hogar de los niños comprendidos en las edades de 0 a 14 años que llegan a la emergencia del Hospital del Día del Seguro Social de Quito durante el segundo semestre del 2017., para la obtención de la información utilizó como técnica la encuesta cara a cara a todos los niños y sus padres o cuidadores. Realizó el análisis univariable y bivariado, utilizando el programa estadístico Epi Info 7.2. Para el análisis univariado calculo porcentaje para variables cualitativa y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas (Media y DE; Mediana y Rango Intercuartilico-RIQ). Para el análisis bivariado clasificó el número de accidentes en dos grupos dos y más vs. Un accidente. Se calcularon OR con IC95% y como prueba de significación estadística el test exacto de Fisher obteniendo como resultados que la persona que estaba a cuidado en el momento del accidente en la mayoría de los casos fue la madre (71.48%), seguido de los abuelitos y con menor frecuencia los padres y otras personas El lugar del accidente donde ocurrió con mayor frecuencia fue la cocina (40,74%) seguidos por la sala y el dormitorio que tuvieron relación con los muebles en (40,74%), juguetes (22,22%), vidrios de vajillas rotas (13,70%). Las variables que presentaron asociaciones

estadísticamente significativas y que presentaron mayor riesgo de sufrir más de dos accidentes en los últimos meses fueron: tipo de vivienda, la parroquia, donde residen. Los niños que habitan en una sola planta que los que viven en dos pisos tienen más riesgo de sufrir más dos accidentes con (IC0,154-0,74) con un valor de  $p = 0,007$  (7).

**NAULAGUARI MEDINA Patricia Piedad** en su estudio Prevalencia y factores de riesgo asociados a lesiones no intencionales en niñas/os menores de 5 años, parroquia urbana de Azogues Ecuador 2016 tuvo por objetivo determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a lesiones no intencionales en niñas/os menores de 5 años, parroquia urbana de Azogues 2016. Realizando una investigación cuantitativa de corte transversal, con una muestra de 108 niños/as; se empleó la observación y la aplicación de encuesta encontrando como resultados que la media de edad de la población infantil fue de 2.7 donde el 55% corresponden al sexo masculino. Las lesiones no intencionales se suscitaron en el grupo de 1.01 a 2 años en un 85.7%% ( $p < 0.001$ ), teniendo fácil acceso a la cocina en un 86.7% (RP 1.3; IC 95%: 0.8 – 2) y perteneciendo a familias extensas en un 73.3% ( $p=0.02$ ; IC 95%: 1 – 1.99). La prevalencia de lesiones no intencionales fue del 71.7%, la principal causa las caídas 81.3%, generando en la mayoría de casos TEC 53.4%, mismos que fueron atendidos en el hogar 63.9%. Concluyendo que la prevalencia de lesiones no intencionales en niños/as menores de 5 años es alta y se asocia con la edad del niño, la pertenencia a familias extensas y el acceso a áreas como la cocina (8).

**Martínez Pérez Maritza / Gutiérrez Higuera Hilarión / Alonso Cordero Magda Emilia / Hernández Rodríguez Laydis**, realizaron un estudio sobre: Conocimiento de un grupo de madres sobre prevención de Accidentes en el hogar Cuba 2015. Tuvieron como objetivo El identificar el nivel de conocimientos que poseen las madres de niños menores de

cinco años sobre la prevención de accidentes en el hogar, el estudio fue descriptivo de corte transversal en 136 madres. Se estudiaron los conocimientos sobre la prevención de accidentes y se relacionaron con la edad, escolaridad ocupación y estado civil de las madres. Los resultados arrojaron que el 90 % del total de madres, así como el 50 % de entre 20 y 30 años, tenían conocimientos insuficientes sobre la prevención de accidentes en el hogar. El mayor número de madres tenían preuniversitario y universitario terminado y de ellas el 30 %, y el 35 % respectivamente poseían conocimientos insuficientes. El 55 % de las madres trabajadoras, así como el 35 % de las madres casadas y acompañadas poseían conocimientos insuficientes sobre prevención de accidentes. Concluyeron que las madres de niños menores de cinco años no poseen conocimientos suficientes sobre la prevención de accidentes en el hogar (9).

**REMACHE JARAMILLO Janeth fidelina /SISALIMA CASTILLO David,** realizaron un estudio titulado Factores de riesgo que intervienen en los accidentes domésticos en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia Hospital Isidro Ayora, abril- septiembre Ecuador 2015 cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo para accidentes domésticos; Precisar el lugar, día y hora en el cual ocurren los accidentes; Determinar el nivel de conocimiento de los padres y cuidadores sobre la prevención de los accidentes. Realizo un estudio observacional, analítico, descriptivo, en 96 niños, siendo el 53,2% niños y el 46,8% niñas. Los más afectados fueron niños de 2 años de edad. Utilizaron como instrumento una encuesta estructurada. Obteniendo como resultados que , el 68,8% de las personas que cuidan al niño es de género femenino, de edades entre 20-29 años. El traumatismo fue más frecuente con 69 casos, los factores de riesgo fueron: las escaleras y balcones con barandas inseguras con el 18,8%, el 15,7% cunas y camas mal protegidas, el área donde se presenta el mayor número de

accidentes fue la sala en un 33,3%. Concluyendo que los accidentes domésticos son más frecuentes en el género masculino en los niños de 2 años de edad. El accidente más frecuente es el traumatismo. Los factores de riesgo fueron las escaleras y balcones con barandas inseguras, las cunas y camas mal protegidas y los niños que se encuentran solos en el hogar (10).

## **2.1.2 ANTECEDENTE NACIONAL**

**CAJAHUANCA ANCO Lisset / QUISPE CASTRO Rosamel.** En su estudio Conocimiento de las madres sobre prevención de accidentes domésticos en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Sapallanga Huancayo - Perú 2017 tuvo por objetivo Determinar el conocimiento de las madres sobre prevención de accidentes domésticos en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Sapallanga 2017 realizaron un estudio descriptivo, prospectivo y cuantitativo, de corte transversal, en una muestra de 100 madres de niños menores de 5 años; a las cuales evaluaron el conocimiento sobre prevención de accidentes aplicándoles un cuestionario como instrumento. Encontrando como resultados que el conocimiento de las madres sobre prevención de accidentes domésticos en niños menores de 5 años fue malo, ya que el 48% de las madres de niños menores de 5 años mostraron un conocimiento malo sobre prevención de accidentes domésticos en niños, 46 % de las madres presentaron un conocimiento regular y solo el 6 % de las madres tuvo un conocimiento bueno sobre prevención de accidentes en niños menores de 5 años (11).

**Pinedo Sánchez Adner/ Abanto Salas Javier/Tuanama Flores Erick** en su estudio Conocimiento y práctica de prevención de accidentes en el hogar en adultos con hijos menores 5 años. Asentamiento Humano

Nuevo Versalles, Iquitos Perú -2017 estudio que tuvo por objetivo determinar la asociación entre el conocimiento y la práctica en prevención de accidentes más frecuentes en el hogar: caídas, quemaduras e intoxicaciones, en adultos con hijos menores 5 años Asentamiento Humano Nuevo Versalles, de la Ciudad de Iquitos – durante el año 2017. El método que emplearon fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional y transversal, en una muestra de 67 personas asignadas mediante muestreo probabilístico estratificado con afijación proporcional. Las técnicas fueron la entrevista y la observación, los instrumentos fueron: El cuestionario sobre prevención de accidentes en el hogar (Validez 91.72% y confiabilidad de 89.22%), y una Guía de observación de accidentes en el hogar (Validez 91.43% y confiabilidad de 88.93%). Obteniendo como resultados que el nivel de conocimiento sobre prevención de accidentes en el hogar del 100.0% (67) adultos 88,0% (59) tuvieron conocimiento satisfactorio, en las prácticas de prevención de accidentes en el hogar del 100.0% (67) adultos 82,1% (55) tuvieron prácticas de prevención de accidentes en el hogar inadecuadas. Concluyendo que no se obtuvieron resultados significativos ( $p=0,577$ ), por lo que se rechaza la hipótesis de investigación: Existe asociación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica en prevención de accidentes más frecuentes en el hogar: caídas, quemaduras e intoxicaciones, en adultos con hijos menores 5 años Asentamiento Humano Nuevo Versalles, de la Ciudad de Iquitos (12).

**CALSIN PACOMPIA Mary Luz/ RAMOS CONDORI Sara Arely** en su estudio titulado. 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, Perú 2016 tuvo por 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, realizaron un estudio correlacional y de corte transversal. La estuvo conformada por 150 madres con niños de 3 a 5 años. Emplearon 2 instrumentos los mismos que fueron validados por la autoras del estudio, obteniendo como resultados 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. Concluyendo que existió relación entre las variables de estudio (13).

**GUARDAMINO MACEDO Mery Laura.** En su investigación titulada; Medidas De Prevención de quemaduras Aplicadas por las Madres de Preescolares Institución Educativa Inicial Pastorcitos de Fátima Huascata Chacacayo Junio Perú 2017 estudio que tuvo por objetivo determinar las medidas de prevención de quemaduras aplicadas por las madres de preescolares Institución Educativa Inicial Pastorcitos de Fátima Huascata Chacacayo junio 2017. Realizo en estudio con De enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal en una muestra de 60 madres de familia de la Institución Educativa Inicial “Pastorcitos de Fátima”, para la recolección de los datos aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario encontrando como resultados que la mayoría de las madres de preescolares tienen entre 20 – 25 años 47% , estado civil 60% casadas, Grado de instrucción predomina secundaria 52% y tipo de vivienda es material noble con 60% . respecto a las medidas de prevención de quemaduras aplicadas por las Madres de Preescolares Institución Educativa Inicial Pastorcitos De Fátima estas fueron inadecuadas 55% y adecuadas 45% por lo que concluyo que las madres de preescolares de la institución educativa pastorcitos de Fatima

presentaron prevención de quemaduras inadecuadas por lo tanto se acepta la hipótesis planteada (14).

**ARIAS PORRAS Gavina Luisina** realizó un estudio titulado Conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares de una institución educativa. Ate – vitarte 2016 tuvo por objetivo determinar los conocimientos y prácticas de las madres sobre prevención de, accidentes en hogar de niños preescolares. Realizo un estudio con enfoque cuantitativo, aplicativo, descriptivo, transversal la muestra estuvo conformada por 66 madres; utilizo dos instrumentos: un cuestionario, desarrollado en la institución educativa y una lista de chequeo, aplicada en los hogares de los niños. Encontrando por resultados que 89.39% de las madres conocen sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares, pero el 10.61% no conocen las medidas de prevención. En relación a la práctica el 36.36% previene los accidentes, pero el 63.64% de madres no practican las medidas de prevención. Concluyendo 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 (15).

## **2.2 BASES TEORICAS**

La gnoseología es la teoría del conocimiento, es una rama de la filosofía que estudia la naturaleza, la entrada y el alcance. En la gnoseología se distingue tres tipos: la noción proposicional, el principio práctico o performativo, y conocimiento directo. El primero se asocia a la expresión «saber que», el segundo a «saber cómo», y el tercero, a «conocer» (en vez de «saber»). El sujeto construye el conocimiento cuando se relaciona

con el entorno físico y social cuyo producto dependerá de la evolución de sus capacidades cognitivas.

El conocimiento es la capacidad humana que permite conocer, comprender y transformar la realidad, a través de la transmisión de datos e informaciones derivadas del proceso de enseñanza y aprendizaje que se va almacenando en nuestra memoria (16).

Así mismo la Psicología de la Salud es el estudio del **comportamiento** pionero de la salud y la enfermedad aplicativamente es **la intervención o practica preventiva**. Este último tiene su origen latino y hace alusión a la acción y efecto de prevenir hace referencia a la preparación o a la acción anticipada y a cómo evitar males o daños inminentes,

Si se tiene en cuenta que un sujeto “prevenido” es una persona avisada, que conoce con antelación el curso de los acontecimientos y que esta se articula a ver cómo actuar entonces se llevará a cabo una serie de acciones que impidan el daño del que previamente se está informado, que ocurrirá a menos que actuemos. Así en los casos de catástrofes (terremotos, incendios, tormentas, etc.) conocer con antelación permite prepararse en cierto modo para el evento.

Es importante tener en cuentas los tipos de prevención entre estas se tiene la intervención primaria esta dada para evitar que suceda el daño y las actividades tendente a remediar la posible amenaza del que se tiene “información” llamada prevención secundaria como son, vacunar, instruir a la población para que actúe de una determinada manera en casos de incendio, accidentes lavarse los dientes después de las comidas, hacer ejercicio regularmente o descansar frecuentemente etc, la **prevención terciaria** aquellos tipos de actuaciones en los que se interviene cuando la enfermedad está diagnosticada pero incipiente, en la que aparecen los primeros síntomas y la **prevención cuaternaria** a la intervención que

se realiza cuando el sujeto ya padece o ha padecido la enfermedad, y ha sido tratado con el resultado de curación o al menos, dependiendo del tipo de enfermedad.(17).

**Madeleine Leninger**, en su teoría relacionada a la interculturalidad hace referencia que se debe distinguir las diversas culturas que las personas sienten, piensan y hacen entorno a su propio cuidado de la salud. En el que cada persona, grupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. Por lo que los padres de niños tienen un protagonismo importante en el cuidado donde sus prácticas se ven influidas muchas veces por su saber o cultura popular si bien muchas de estas son muy arraigadas estas pueden ser mejoradas y reorientas por el profesional de enfermería tomando en cuentas sus características.

Existen varios factores que hacen urgente la construcción de una nueva cultura de la salud y de los cuidados de enfermería en la dimensión transcultural: los grandes desafíos que enfrenta hoy el campo de la salud para atender el complejo panorama epidemiológico; los procesos de modernización de las sociedades tradicionales; las limitaciones para prevenir y manejar problemas de salud pública que se van convirtiendo en endémicos, la coexistencia de diversos sistemas de salud y la búsqueda de solucionar a los problemas que no atienden los servicios estatales de salud.

La cultura, es por tanto, el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite por precepto a cada nueva generación pero condicionado por categorías colectivas (18).

## 2.3 BASES CONCEPTUALES

### 2.3.1 CONOCIMIENTO.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

#### a) Elementos del conocimiento.

- **El sujeto del conocimiento.**

El sujeto es la persona que conoce, capta algún aspecto de la realidad y obtiene así algún pensamiento referente a ese aspecto captado.

- **El objeto del conocimiento.**

El objeto es la cosa o persona conocida. El sujeto y el objeto forman una cierta polaridad u oposición, típica en el acto de conocer. El sujeto conoce al objeto. El acto de conocer relaciona estos dos polos en una peculiar unidad, propia del conocimiento.

- **La operación cognoscitiva.**

Es un proceso psicofisiológico, necesario para que el sujeto se ponga en contacto con el objeto y pueda obtener algún pensamiento acerca de dicho objeto. Nótese que no es lo mismo el acto de ver que la imagen obtenida con ese acto. La operación cognoscitiva dura un momento; en cambio, el pensamiento obtenido permanece en la memoria del sujeto y

puede ser traído a la conciencia nuevamente con una segunda operación mental.

## b) Tipos de conocimiento.

- **Cotidiano:** El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. Tiene lugar en las experiencias cotidianas, es y ha sido respuesta a necesidades vitales, ofrece resultados prácticos y útiles, se transmite de generación en generación.
- **Técnico:** Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes. La experiencia hizo el conocimiento técnico.
- **Empírico:** También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. Es a metódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:
  - Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
  - Es superficial porque se forma con lo aparente.
  - Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
  - Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

- **Científico.** Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Sus características: explica los motivos de su certeza, partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie y es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

### **2.3.2 Acciones preventivas de los accidentes en el hogar.**

Son las acciones que se realizan en determinados lugares para prevenir los accidentes en el hogar con mayor incidencia, caídas, quemaduras e intoxicaciones, para evitar consecuencias no deseadas como lesiones e incluso la muerte. La prevención es el método más eficaz y económico de evitar accidentes. Favorece a la disminución de probabilidad de accidentes mejorando la calidad de vida de las personas evitando así incapacidades transitorias o permanentes (12).

### **2.3.3 Accidente Doméstico**

Son aquellos que ocurren en la vivienda propiamente dicha; patio, jardín, garaje, acceso a pisos superiores, vestíbulos de las escaleras, cuarto de baño, cocina o cualquier otro lugar perteneciente al hogar. También conocido como un acontecimiento que ha ocurrido por azar, de forma imprevisible, un hecho casual que no puede evitarse, pero la realidad es que la mayoría de lesiones que sufren los niños se producen en circunstancias cuanto menos facilitadoras. Cuando se habla de lesiones, se presupone la existencia de una dolencia con factores de riesgo y

medidas protectoras conocidas que pueden manejarse para determinar las estrategias de prevención de las mismas.

Todo accidente infantil precisa de la interacción entre tres factores: un huésped o receptor, un agente o emisor y un medio en el que se produce. Se propone que todas las lesiones se pueden atribuir a cinco formas de energía que son cinética, química, térmica, eléctrica y la radiación, y que el daño se produce cuando la energía procedente de cualquier fuente se transfiere al niño (19).

#### **a) Accidentes más frecuentes en el hogar.**

Los mecanismos lesivos son muy numerosos y la frecuencia con la que aparecen viene determinada por el grado de desarrollo y la edad del niño. Las caídas son la principal causa de accidente no letal que lleva a los niños a los Servicios de Urgencias hospitalarios. Las lesiones más frecuentes son por, caídas, heridas abiertas, luxaciones y esguinces, seguidas por fracturas, lesiones intracraneales, ingesta-aspiración de cuerpos extraños, quemaduras e intoxicaciones (20).

- **Caídas**

En el estudio de Sisalima hace mención a Loja, Del Pozo y Sminkey quienes refieren que más del 90% de las lesiones accidentales en el hogar son traumatismos, la gran mayoría leves, del tipo de contusiones, heridas o esguinces. Así en los últimos años más de 40.000 niños menores de 15 años fueron hospitalizados por diversas lesiones a consecuencia de caídas. La combinación de curiosidad, inmadurez de las habilidades motoras y falta de juicio, hacen que los preescolares sean especialmente susceptibles a este mecanismo. Los niños de mayor riesgo son los menores de 5 años que muchas veces juegan sin supervisión. Los varones son el grupo que tiene el mayor riesgo de lesión por caída y de hecho se accidentan por esta causa aproximadamente el

doble que el resto de la población. El lugar de la caída depende de la edad del niño, de tal manera que los menores de un año, cuando aún no son capaces de caminar, se suelen caer de la cuna, del cambiador o de sillas. Las caídas por escaleras también ocurren con mayor frecuencia en niños de 6 a 12 meses, muchas veces en relación con el inicio de la deambulaci3n.

Entre los 12 meses y los 5 a1os de edad, habitualmente se producen al mismo nivel en relaci3n con la hiperactividad del ni1o, aunque entre los 2 y los 6 a1os de edad son frecuentes las caídas desde distinto nivel, preferentemente desde ventanas, literas, muebles, etc. Lo que determina la gravedad no suele ser la altura de la caída, sino la superficie contra la que se golpea el ni1o. Los factores predisponentes para las lesiones inducidas por caídas son los antecedentes de lesiones anteriores tales como alteraciones neurol3gicas, retraso del desarrollo, epilepsia o hiperactividad, la negligencia de los cuidadores del ni1o y la falta de seguridad del entorno.

- **Heridas**

Herida es la soluci3n de continuidad o rotura producida en la piel o las mucosas, por un agente traumático. Estas pueden ser simples, la misma que es producida por un instrumento filoso (cuchillo, navaja, etc.) que no lesiona los 3rganos situados debajo de la piel. Herida compuesta es una herida que a menudo de bordes son irregulares y que lesiona, además de la piel, m3sculos o tendones, nervios arterias, etc y las heridas complicadas es aquella que se complica con una infecci3n local o a veces general (flem3n, t3tano, gangrena gaseosa, etc).

- **Quemaduras**

Paulsen y Hamfling refieren que las quemaduras son uno de los percances más frecuentes en los ni1os, sobre todo en los menores de 4

años. Siete de cada diez quemaduras ocurren en el hogar, siendo el lugar más peligroso la cocina. Este tipo de lesión produce anualmente unos 96.000 fallecimientos mundiales en la infancia, siendo la tasa de mortalidad 11 veces mayor en países de renta per cápita baja y media que en los de alta. Las quemaduras son mucho más frecuentes en familias de bajo nivel socioeconómico porque en sus casas es frecuente el hacinamiento, la falta de protección de los sistemas de calefacción y la frecuente ausencia de supervisión de los niños por parte de un adulto (10).

- **Asfixias e ingestión de cuerpos extraños**

La asfixia por aspiración de cuerpo extraño se presenta cuando alguien no puede respirar en forma repentina, debido a que algún objeto obstruye las vías respiratorias, impidiendo la respiración. La presencia de estos cuerpos en el tracto respiratorio puede provocar asfixia y la muerte. Representan una de las principales causas de muerte involuntaria en el hogar, en especial los niños menores de 5 años con un mayor riesgo entre 1 y 3 años de edad (21). Según Harry el 2009 la obstrucción de las vías respiratorias puede ser externa o interna. Obstrucción externa es denominada 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 Obstrucción interna puede ser provocada por objetos sólidos o por líquidos (22).

- **Accidente Eléctrico**

Romero 2019 menciona que los niños pequeños manifiestan un gran interés por los enchufes. Es necesario protegerlos con objetos metálicos. A ser posible debemos colocarlos fuera de su alcance, ya que los niños

suelen introducir tijeras o alambres en los agujeros de los enchufes. Los incendios en las instalaciones eléctricas pueden ser el resultado de una sobrecarga en los circuitos, de cables defectuosos, de material aislado deficientemente, de interruptores defectuosos y del mal empleo de los aparatos eléctricos. Además de causar quemaduras y provocar incendios, la electricidad no manejada correctamente puede ocasionar conmociones e incluso la muerte.

- **Intoxicaciones.**

Regalado Una intoxicación producida por sustancias naturales o químicas causa daños u alteraciones de las funciones vitales del organismo, siendo parciales o letales de acuerdo al grado de toxicidad del mismo. Un toxico o veneno es cualquier sustancia que al ser ingerida, inhalada, absorbida, aplicada en la piel en cantidades relativamente pequeñas, producen lesión al organismo por su acción química y producen deterioro de sistemas vitales tales como respiratorios, cardiacos, digestivos, nerviosos, etc. La franja de edad de máxima incidencia comprende entre el año y los 4 - 5 años, generalmente no son graves y ocurren dentro de casa. Los medicamentos representan el 42-45% de los productos ingeridos, sobre todo antitérmicos y psicofármacos, siendo el paracetamol el más frecuente de ellos, en parte por la accesibilidad al mismo dentro del hogar. Tanto es así que la sospecha de intoxicación por paracetamol supone más del 10% del total de las que acuden a los Servicios de Urgencias de nuestro entorno. La gran mayoría de los ingresos por intoxicaciones infantiles en las Unidades de Cuidados Intensivos se deben a sustancias medicamentosas. Los grupos de fármacos más peligrosos en términos de gravedad son los antidepresivos, los salicilatos, los fármacos de acción cardiovascular, los opiáceos, las teofilinas, los anticonvulsivantes, los hipoglucemiantes orales, el hierro, la isomiaria y los anticolinérgicos. En estos casos una

de las claves en el pronóstico es el tiempo transcurrido entre el accidente y el tratamiento. Aunque la mortalidad que producen es baja, estas sustancias generan alta morbilidad, muchas veces debido a que se introducen en recipientes distintos al original y se confunden con bebidas.

- **Alergias e irritaciones**

Estos accidentes se producen por ingestión y más raramente, de inhalación o contacto con la piel de productos como: Medicamentos, productos de limpieza, Insecticidas y productos de jardinería, pinturas, disolventes y adhesivos, combustible (productos derivados de la combustión) productos de perfumería y cosmética. Todos estos productos deben ser guardados en lugar seguro y lejos del alcance de los niños.

- **Golpes**

Cuando los tejidos del organismo sufren una lesión por un golpe o choque contra un cuerpo resistente sin que exista herida en la piel, se dice que hay contusión. Las contusiones son producidas en general por un objeto sin filo ni punta, que chocan contra el organismo (puño, bastón, piedra etc.). Otras veces es el cuerpo que choca contra el objeto (caídas, choques). Hay diversos tipos de contusión. Son frecuentes las equimosis y los hematomas (23).

## **b) Factores que desencadenan los accidentes**

La OMS – UNICEF 2008, consideran que los accidentes tienen tres elementos básicos: un sujeto susceptible de ser lesionado, un medio ambiente físico o material favorable para provocar dicha lesión y un agente que la provoca.

- **El sujeto susceptible**

Existen dos categorías de niños especialmente susceptibles involucrados en accidentes: los niños con déficit mental, sensorial y motor que se encuentran en inferioridad de condiciones frente a toda situación peligrosa, y por otro lado los niños curiosos y aventureros. Es importante recordar que todos los niños están expuestos a los accidentes por el propio fenómeno de su evolución psicomotora.

En el lactante menor, el cual depende estrechamente de los que lo rodean: padres, hermanos, cuidadores, por lo anterior, se deduce que cuando el niño comienza a caminar es cuando empieza verdaderamente el peligro de los accidentes. Estas particularidades son las que explican el origen de los accidentes que amenazan a los niños a diferentes edades tales como intoxicaciones en la etapa oral donde todo lo llevan a la boca, caídas en la etapa donde comienzan a caminar, asfixias por inmersión y quemaduras en tanto no hayan aprendido a desconfiar del agua y del fuego. Por lo tanto no es exagerado decir que todo niño especialmente curioso o muy activo, es muy propenso a sufrir un accidente hasta que llegue a una edad en la cual la educación que reciba y la experiencia, a veces desgraciada lo hará más prudente.

- **Medio ambiente**

La vivienda es el lugar habitual de los accidentes de los niños menores de cinco años además la predisposición fisiológica de los niños pequeños a los accidentes puede ser neutralizada solamente por los adultos responsables de su seguridad y su educación. Es un problema de vigilancia, de orden y de autoridad.

La falta de vigilancia a los casos de niños, mientras los padres trabajan y que son confiados a un abuelo, hermano mayor o vecino, también puede ocurrir en familias numerosas, donde los padres sobrecargados de niños

pequeños, no son capaces materialmente de vigilar a todos sus hijos, esto puede llevar a un accidente.

Los problemas familiares e ingresos bajos también pueden tener su influencia negativa. Aunque el medio ambiente cumple un gran papel, es necesario precisar que el hecho de que un niño este vigilado por un adulto, esto no impide que un accidente se pueda producir. Más de la mitad de los accidentes ocurren en presencia de un adulto en un momento de distracción o simplemente porque el adulto no se imagina o piensa que una determinada situación puede representar un peligro para el niño. Hay que destacar también, que las acciones de los adultos son muy importantes en el esquema de la prevención del accidente.

Los malos hábitos del adulto pueden ser causa frecuente de accidente en el niño, puesto que éste lo imita todo. Los riesgos se encuentran aumentados en las familias de condiciones socioeconómicas humildes. La importancia del cuidado de los padres, el hacinamiento, las comodidades insuficientes, la falta de espacio para guardar los productos peligrosos, etc.; estas y muchas más aseveraciones son especialmente válidas en el caso de los accidentes domésticos, que representan la mitad de los accidentes infantiles.

- **El agente causante**

Es el elemento determinante de la mayor parte de los accidentes. La calefacción central y la urbana, han producido una disminución de las quemaduras por llama de fuego debidas a las cacerolas tradicionales y a las chimeneas. La utilización de las máquinas lavadoras han producido igualmente una disminución del número de quemaduras por agua caliente, frecuentes en los lavados de ropa de antaño. Pero por otro lado han ido apareciendo en una cantidad considerable otras causas de accidentes más modernos, tales como una multiplicación de

medicamentos, de productos de aseo, la utilización de electricidad, las ropas de material sintético, las bolsas de plástico y los juguetes bélicos. Según el modelo ambiente-agente-huésped se encuentran asociados todos estos factores de susceptibilidad, causales y favorecedores. Los lesionados son niños de nivel socioeconómico bajo, hijos de madres jóvenes carentes de control familiar por lo tanto están expuestos a un ambiente físico aún más inseguro (2).

### **Sitios del hogar donde ocurren los accidentes**

Remache hace referencia lo descrito por Garcia en el 2005 menciona que el sitio donde ocurren los accidentes juegan un papel muy importante en la génesis y naturaleza de los accidentes, cada medio ambiente tiene sus propios riesgos. Respecto a la muertes por accidentes en el grupo 0 a 10 años predominan los accidentes domésticos y la mortalidad es más elevada entre los menores de 5 años. Dentro de la vivienda familiar los lugares más peligrosos son en orden decreciente, la cocina, el baño, las escaleras, ventanas, balcones y el patio o jardín cuando existe.

- **Cocina**

Es el lugar de la casa donde se producen más accidentes, por el fuego de las hornallas, horno, preparaciones calientes, elementos filosos o productos de limpieza.

Las quemaduras causan mucho sufrimiento y dolor por su larga recuperación y las secuelas estéticas que suelen dejar. Las más frecuentes son por agua caliente sobre todo en aquellos hogares que utilizan braseros o calentadores. En los casos de fuego directo o incendios, se agrega la intoxicación por monóxido de carbono.

- **Baño**

El baño también resulta uno de los lugares más peligrosos. Las caídas por los pisos resbaladizos son las más frecuentes como también los

ahogamientos en la bañera. En el baño cuando se utiliza agua caliente y se vuelve a abrir el grifo, parte del agua queda retenida en el mismo, muchas quemaduras leves se producen por este motivo, sobre todo entre los niños, ya que tienen una piel especialmente sensible.

- **Las escaleras**

Las escaleras presentan una serie de peligros únicos. Aproximadamente 25 millones de personas resultan lesionadas a causa de caídas de escaleras. Sin embargo, las escaleras no tienen que ser peligrosas si se siguen algunas recomendaciones: como dar un paso a la vez, usar los pasamanos en todo momento en lo posible no usar las escaleras como un lugar de almacenamiento. Mantener las escaleras libres de obstáculos y de desorden. Nunca saltar escalones o saltar de un nivel a otro.

- **Ventanas y balcones**

Las ventanas a menos de 1 metro del suelo mediante defensas apropiadas (barandillas, rejas), que impiden la caída de las personas. Los barrotes al existir deben estar colocados verticalmente y su separación debe ser tal que impida el paso de la cabeza de un niño pequeño.

Por lo que se debe evitar colocar objetos que anulen o neutralicen la protección de la baranda (masetas 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.

- **Jardín y patio**

En el patio es frecuente encontrar baldosas o tablas piso flojo, clavos salientes, alambres, pues estos producen a menudo heridas en los pies, capaces de provocar tétano y otras infecciones. Los plaguicidas junto con los insecticidas son de uso diario en jardines, los niños inclusive suelen intoxicarse con la manipulación de envases vacíos. Para evitar un

sinnúmero de accidentes se debe mantener las herramientas guardadas en forma ordenada. No dejar picos, palas, rastrillos abandonados en el suelo también se debe tener en cuenta de no dejar botellas o vidrios rotos los cuales serían muy peligrosos para los niños (10)

### **c) Consecuencias de los accidentes**

Enfron 2003 Son las caídas, heridas, quemaduras, asfixia respiratoria, intoxicaciones, electrocución entre otros. Por ello debemos aumentar la atención y el cuidado siguiendo hábitos seguros en el hogar. Una de las características distintivas de los accidentes es su brusquedad, por lo cual las consecuencias para la salud son evidentes de inmediato presentándose así niños con secuelas irreparables, largos periodos de recuperación y en ocasiones la muerte del niño (24).

### **d) Prevención de accidentes en el hogar**

- **Generalidades**

Respecto a la prevención Rimache hace referencia a Hanfling y Gill 2008 quienes mencionan que la mejor manera de luchar contra los accidentes es evitar que sucedan o al menos, reducir sus consecuencias ya que con ello se obtienen beneficios tanto individuales como colectivos. La prevención es el abordaje principal para hacer frente a este gran problema de salud pública. Las lesiones son tanto predecibles como prevenibles y son la consecuencia de múltiples factores ambientales, socioeconómicos e individuales, por lo que algunos expertos en este campo, nunca emplean el término “accidente” por considerarlo equívoco e inadecuado. El riesgo de accidente en un niño está determinado por circunstancias sociales y físicas que varían con la edad y el desarrollo, existiendo patrones basados en la edad, el sexo, la hora del día y la estación del año.

**e) La prevención abarca distintos ámbitos, de tal manera que se deben tener en cuenta tres niveles de actuación:**

- Primaria, que consiste en intervenir cuando aún no ha sucedido el accidente, es decir, cuando lo que se pretende es evitar la producción del mismo. Lo más efectivo son las medidas educativas y legislativas, haciendo hincapié en la evitación de conductas de riesgo.
- Una vez presentado el percance se pone en marcha la prevención secundaria, encaminada a reducir al mínimo las posibles secuelas. Es la empleada para disminuir tanto la mortalidad como la morbilidad, teniendo en cuenta sobre todo la atención médica al accidentado. Ésta debe ser organizada y sistematizada, con equipos específicos y experimentados. Resultando útil la creación de guías y programas de atención al accidentado.
- Cuando ya existen daños, con la prevención terciaria se trata de rehabilitar al lesionado para disminuir la incapacidad, mejorando de esta manera su pronóstico final.

**f) Acciones específicas frente a los accidentes en el hogar**

- **Se pueden prevenir las caídas teniendo en cuenta lo siguiente:** Protegiendo terrazas, ventanas y otros sitios elevados, manteniendo en buen estado los pasamanos y escaleras, evitando dejar objetos en el suelo manteniendo los pisos secos, limpios y libres de obstáculos. Manteniendo el baño seco y, si es muy liso colocar tapetes antideslizantes.
- **Las quemaduras por líquidos calientes se pueden prevenir:** Procurando que los niños no jueguen en la cocina e impidiéndoles

la manipulación de ollas, cafeteras o sartenes Poniendo los utensilios de cocina en el fogón con el mango hacia atrás

- **Las quemaduras por electricidad se pueden prevenir:** Asegurando regularmente del buen funcionamiento de las instalaciones y aparatos eléctricos protegiendo los enchufes que no se usan y evitando sobrecarga de éstos con muchos aparatos. Evitando extensiones a la vista en forma permanente
- **Las quemaduras por fuego se pueden prevenir:** Guardando encendedores, fósforos y líquidos inflamables en un lugar seguro. Así mismo evitar dejar cirios y velas encendidas cerca de elementos de fácil combustión. Siendo sumamente cuidadosos cuando se utilicen hornos, calentadores, chimeneas y fogatas.
- **Asfixia por inmersión e ingestión de cuerpos extraños;** Estos accidentes pueden ser por inmersión, sofocación, confinamiento, obstrucción, intoxicación y por compresión extrínseca. En general, las asfixias son más frecuentes en niños pequeños.
- **La asfixia por inmersión se puede prevenir:** Teniendo especial cuidado con las piscinas, tanques, pozos y ríos, manteniendo los niños separados de estos sitios, y cuando sean utilizados por ellos, siempre debe ser con la supervisión cuidadosa del adulto.
- **La asfixia por sofocación se puede prevenir:** Evitando dormir en la misma cama con los niños y jugar con mantas, cojines u otros objetos que puedan producir la obstrucción de las fosas nasales o la boca.

- **La asfixia por confinamiento se puede prevenir:** Desestimulando los juegos en que los niños se encierran en baúles, alacenas o cuartos pequeños, manteniendo a la mano las llaves de todas las cerraduras de las puertas, con el fin de abrirlas con rapidez en caso de urgencia, impedir que los niños metan sus cabezas en bolsas de plástico
- **La asfixia por obstrucción se puede prevenir:** Evitando los juegos con lazos, cordones, correas u otros materiales similares que pueden enredarse en el cuello. Teniendo cuidado que los niños no ingieran frutas con semillas, enseñándoles el peligro de introducir semillas u otros objetos pequeños en su nariz o en su boca no dar a los niños bombas o globos desinflados y eliminando inmediatamente el que se rompa. Así mismo enseñarles a que no corran mientras comen.
- **La asfixia por tóxicos inhalados se puede prevenir:** Asegurando una buena ventilación en el sitio que tenga gases tóxicos.
- **La asfixia por compresión extrínseca se puede prevenir:** Evitando los juegos o situaciones en las que se comprima excesivamente el tórax del niño
- **Se pueden prevenir las intoxicaciones:** Guardando separadamente los medicamentos, los venenos y los derivados del petróleo, debidamente rotulados y en envase original, y ojalá en alacenas con llave. Manteniendo refrigerados los alimentos de alto contenido proteico. Evitando guardar alimentos y venenos en el mismo lugar, así como evitando tener el calentador de gas y el fogón de petróleo o carbón en cuartos cerrados, exposición a

gases tóxicos, y si es inevitable hacerlo, se debe ventilar al máximo el lugar y teniendo en cuenta, en caso de incendio, que se deben abrir puertas y ventanas, tomar a los niños y salir.

- **Las heridas se pueden prevenir:** Manteniendo fuera del alcance de los niños aquellos con los que se pueden cortar o chuzar, como vidrios, tijeras, cuchillas, clavos, agujas u otros. Cambiando rápidamente los vidrios rotos, recogiendo rápidamente los pedazos cuando se quiebren platos, vasos o tazas, así como enterrando o botando bien empacados los vidrios o latas que ofrezcan peligro. El juguete roto o semidestruido es especialmente peligroso, por lo cual se debe discutir con el niño la necesidad de descartarlo (10).

## **2.4 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS**

**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE ACCIDENTES EN EL HOGAR:** En el estudio se consideró como el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre la prevención de accidentes más frecuentes: caídas, quemaduras e intoxicaciones, que tiene los padres con hijos con edad pre escolar.

### **Padres de familia**

Son las personas del sexo masculino o femenino que tiene el poder, la autoridad y la responsabilidad de satisfacer las necesidades, de salud, económicas, sáciales, educativas, afectivas de un hogar.

### **Pre escolar:**

También llamada niñez temprana abarca de los tres a los seis años de edad, donde el desarrollo del niño es más lento donde se van desarrollando las destrezas físicas adquirir destrezas físicas,

competencias intelectuales capacidad de comunicación y relaciones sociales esta última se hace más compleja.

### **Accidente Doméstico**

Son aquellos que ocurren en la vivienda propiamente dicha, También conocido como un acontecimiento que ocurre por azar, de forma imprevisible.

## CAPITULO III

### HIPOTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 HIPOTESIS

##### 3.1.1 HIPOTESIS GENERAL

Existe relación significativa entre el conocimiento y las acciones preventivas sobre los accidentes domésticos en los padres de los niños pre escolares.

##### 3.1.2 Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento de los padres de niños pre escolares sobre prevención de accidentes domésticos es medio.
- Las acciones preventivas de los padres de pre escolares sobre accidentes domésticos son regular.

#### 3.2 DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES

##### 3.2.1 Variable independiente:

###### **Conocimiento**

Conjunto de conceptos, ideas, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto. Almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

##### 3.2.2 Variable dependiente:

###### **Acciones preventivas**

Es el conjunto de medidas habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad cuya finalidad es eliminar la causa y evitar que puedan volver a ocurrir en las mismas situaciones o similares

### 3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

| Variables   | Definición Conceptual  | Dimensiones   | Definición Operacional   | Indicadores   | Items               | Valor final de la variable |
|---|--|---|--|---|---------------------|----------------------------|
| <b>Conocimiento sobre prevención de accidentes en el hogar.</b> | <p>Conjunto de conceptos, ideas, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto. Almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Existen diferentes tipos de accidentes en el hogar, los de mayor incidencia son por orden de mención las caídas, las quemaduras y las intoxicaciones.</p> | Prevención de caídas                                  | <p><b>CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR:</b><br/>           En el presente estudio se consideró como el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre la prevención de accidentes más frecuentes: caídas, quemaduras e intoxicaciones, que tiene la persona adulta con hijos menores de 5 años de edad del Asentamiento Humano Nuevo Versalles de la ciudad de Iquitos, el cual fue obtenido a través de la aplicación de un cuestionario elaborado por los propios investigadores, con respuestas de opción binaria. Contó con dos índices:<br/>           - Conocimiento sobre prevención de accidentes más frecuentes en el hogar satisfactorio = 25 a 35 puntos<br/>           - Conocimiento sobre prevención de accidentes más frecuentes en el hogar pobre = 0-24 puntos.</p> | Pisos seguros<br>- Libre de obstáculos.<br>- No resbaladizos.<br>• Baño con trapeador antideslizante.<br>• Escaleras seguras.<br>• Ventanas seguras.<br>• Muebles seguros.      | 1,2,3,4,5,6,7.      | 30– 37<br><b>Bajo</b>      |
|   |  | Prevención de quemaduras                              |  | • Utensilios de cocina seguros<br>• Permanencia en lugares de riesgo<br>- Cocina<br>- Zona de planchado<br>• Manipulación de productos de riesgo                                | 8,9,10,11,12,13,14. | 38 – 41<br><b>Medio</b>    |
|   |  | Prevención de intoxicaciones, alergias e irritaciones |  | • Almacenamiento de productos de limpieza y/o medicamentos en lugares seguros<br>• Juego de niños con productos de riesgo<br>• Mantener la condición original de los productos. | 15,16,17,18         | 42– 45<br><b>Alto</b>      |
|   |  | Prevención de asfixias                                |  | • Objetos de riesgo<br>• Prevención de aspiración por vómitos.<br>• Vestimenta oportuna y segura.   | 19,20,21,22,23      |                            |

| <b>Variables</b>                             | <b>Definición Conceptual</b>  | <b>Dimensiones</b>                                    | <b>Definición Operacional</b>  | <b>Indicadores</b>  | <b>items</b>   | <b>Valor final de la variable</b>  |
|--|---|---|--|---|----------------|--|
| <b>Prácticas de prevención de accidentes</b> | Es el conjunto de medidas habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad cuya finalidad es eliminar la causa y evitar que puedan volver a ocurrir en las mismas situaciones o similares | Prevención de caídas                                  | En el presente estudio se consideró como las actividades preventivas y promocionales sobre la prevención de accidentes en el hogar más frecuentes: caídas, quemaduras e intoxicaciones, que realiza la persona adulta con hijos menores de 5 años de edad del Asentamiento Humano Nuevo Versalles de la ciudad de Iquitos, el cual fue obtenido a través de la aplicación de una guía de observación con aspectos a observar de opción binaria, elaborado por los propios investigadores | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pisos seguros</li> <li>- Libre de obstáculos.</li> <li>- No resbaladizos.</li> <li>• Baño con trapeador antideslizante.</li> <li>• Escaleras seguras.</li> <li>• Ventanas seguras.</li> <li>• Muebles seguros.</li> </ul>  | 1,2,3,4,5,6,   | <p>29 – 31<br/><b>inadecuada</b></p> <p>32 – 35<br/><b>regular</b></p> <p>36– 42<br/><b>adecuada</b></p> |
|  |   | Prevención de quemaduras                              |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Permanencia de recipientes de riesgo en lugares seguros.</li> <li>• Mangos de recipientes de riesgo seguros (no deben sobresalir de los muebles de la cocina).</li> <li>• Cocina y zona de plancho en lugares seguros.</li> <li>• Fósforos y encendedores en lugares altos y seguros.</li> <li>• Productos químicos en lugares seguros.</li> </ul> | 7,8,9,10,11    |  |
|  |   | Prevención de intoxicaciones, alergias e irritaciones |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Productos de riesgo ubicados en lugares seguros.</li> <li>• Recipientes etiquetados con nombres originales.</li> <li>• Recipientes o productos de riesgo en envases originales.</li> <li>• Productos de riesgo ubicados por separado.</li> </ul>   | 12,13,14,15,16 |  |
|  |   | Prevención de asfixias                                |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Objetos de riesgo para dormir (chalinaz largas).</li> <li>• Objetos de riesgo en el juego: - Juguetes pequeños.</li> <li>- Bolsas de plástico.</li> <li>- Cordones de cortinas y juguetes</li> </ul>   | 17,18,19,20    |  |

## CAPITULO IV

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 4.1 Tipo y diseño de la investigación

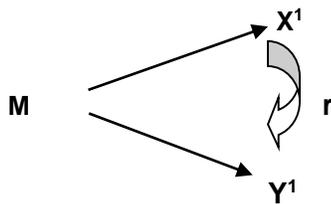
##### 4.1.1 Tipo de la investigación

El tipo de estudio fue cuantitativo correlacional Prospectivo, transversal,

- Correlacional: Porque Identifico la relación existente entre conocimiento y acciones preventivas en los accidentes domésticos
- Prospectivo: Porque según la ocurrencia de los hechos se tomaron los datos del estudio en un momento determinado y fueron analizados en un futuro.
- Transversal: Porque en un solo momento se midieron las dos variables, conocimiento y acciones preventivas en accidentes domésticos de los padres de niños pre escolares.

##### 4.1.2 Diseño de la investigación

El estudio fue de diseño correlacional,.



- ▣ M = Muestra
- ▣ X<sub>1</sub> = Conocimiento
- ▣ Y<sub>1</sub> = Acciones preventivas .
- ▣ r = Grado de relación entre ambas variable

#### 4.2 METODO DE INVESTIGACION

El método fue deductivo porque partió de lo general para llegar a lo específico de las variables de estudio utilizando el razonamiento lógico del comportamiento de las variables

## 4.3 POBLACION Y MUESTRA

### 4.3.1 Población

**Población Padres:** La población estuvo constituida por 60 padres de familia de niños pre escolares pertenecientes a la jurisdicción del centro de salud Morcocha

**Muestra:** Se realizó el muestreo probabilístico Aleatorio Simple para una población conocida, y que reunieron los criterios de inclusión dando como resultado 50 padres

#### MUESTRE ALEATORIO SIMPLE:

$$n = \frac{z^2 p_e q_e}{E^2}$$

*Si se conoce N, continuar :*

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

**Remplazando:**

$$n: \frac{(1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)}{(0.05)^2}$$

$$Nf: \frac{384}{1 + 384}$$

60

$$n: \frac{0.9604}{0.0025} = 384$$

$$Nf: \frac{384}{8,7} = 50$$

#### **4.3.3 Criterios de Inclusión:**

- ✓ Padres de niños pre escolares que deseen participar de la investigación previo consentimiento informado.
- ✓ Padres con algún grado de instrucción (completa o incompleta)

#### **4.3.4 Criterios de Exclusion:**

- ✓ Padres analfabetos

#### **4.4 Lugar de Estudio:**

Se desarrolló en la jurisdicción Centro de Salud Morococha, de cateoria I- 3 ubicado en el Jirón Unión 101 Junín Morococha – Yauli Morococha al ser un centro de salud único en la jurisdicción brinda servicios de consulta externa, servicios de enfermería en sus diferentes programas así como tópico de urgencias, emergencias realizando referencias a otras instituciones y brindando atención al público en general por su cercanía a la carretera central .

#### **4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

##### **4.5.1 Técnicas**

**VARIABLE X1:** conocimiento. - se utilizó como técnica de la entrevista

**VARIABLE Y1:** acciones preventivas. - se utilizó la técnica de la observación

##### **4.5.2 Instrumentos**

**VARIABLE X1;** Cuestionario conocimiento:

Se uso del cuestionario de conocimiento, que fue elaborado por Arias Porraz (2016) de La Universidad Nacional Mayor de san Marcos (Lima – Perú). El mismo que fue validado por 8 jueces experto; la, misma que través de la prueba binomial obtuvo un valor p de 0,001 y para

determinar la confiabilidad realizó la aplicación de la prueba piloto, mediante el estadístico kuder Richarson obteniendo un puntaje de 0.98, indicando un alto nivel de confiabilidad del instrumento.

El instrumento consto de 23 ítems, teniendo los siguientes criterios: correcto (1 puntos), incorrecto (0 puntos), Siendo los indicadores de cada dimensión:

|   |                     |
|---|---------------------|
| Prevención de caídas                                  | 1,2,3,4,5,6,7       |
| Prevención de quemaduras                              | 8,9,10,11,12,13,14. |
| Prevención de intoxicaciones, alergias e irritaciones | 15, 16,17,18        |
| Prevención de asfixias                                | 19,20,21,22,23.     |

Los valores finales del cuestionario, son:

| Conocimiento | General        |
|--------------|----------------|
| Bajo         | 30 – 37 puntos |
| Madio        | 38 – 41 puntos |
| Alto         | 42 – 45 puntos |

**Y2: Acciones preventivas:** Instrumento fue la Encuesta de acciones preventivas tipo Likert elaborado por Arias Porraz (2016) de La Universidad Nacional Mayor de san Marcos (Lima – Perú), fue validado por 8 jueces experto, a través de la prueba binomial obtuvo un valor p de 0,002 y una confiabilidad, kuder Richarson obteniendo un puntaje de 0.658, indicando que el instrumento es confiable.

El Instrumento consto de 20 ítems, los mismos que son de opción múltiple, teniendo los siguientes criterios: siempre (3 puntos) de vez en cuando (2 puntos), nunca (1 puntos)

Siendo los indicadores de cada dimensión:

|   |                |
|---|----------------|
| Acciones preventivas de caídas                                  | 1,2,3,4,5,6    |
| Acciones preventivas de quemaduras                              | 7,8,9,10,11    |
| Acciones preventivas de intoxicaciones, alergias e irritaciones | 12,13,14,15,16 |
| Acciones preventivas de asfixias                                | 17,18,19,20    |

Cuyos valores finales son :

| <b>Valor Final</b> | <b>Acciones Preventivas</b> |
|--------------------|-----------------------------|
| Inadecuada         | 29 – 31                     |
| Regular            | 32 – 35                     |
| Adecuada           | 36 – 42                     |

#### 4.6 ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectado los datos, estos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 19, donde se realizó el análisis de la estadística descriptiva iniciando con el reporte de frecuencias absolutas y relativas, la media, desviación estándar categorizando de las variables, para determinar la relación se utilizó la prueba r- Spearman y finalmente los resultados fueron presentados en tablas y gráficos de barras simples y compuestas.

**CAPITULO V**  
**RESULTADOS**

**5.1 Resultados Descriptivos**

**TABLA 5, 1,1**

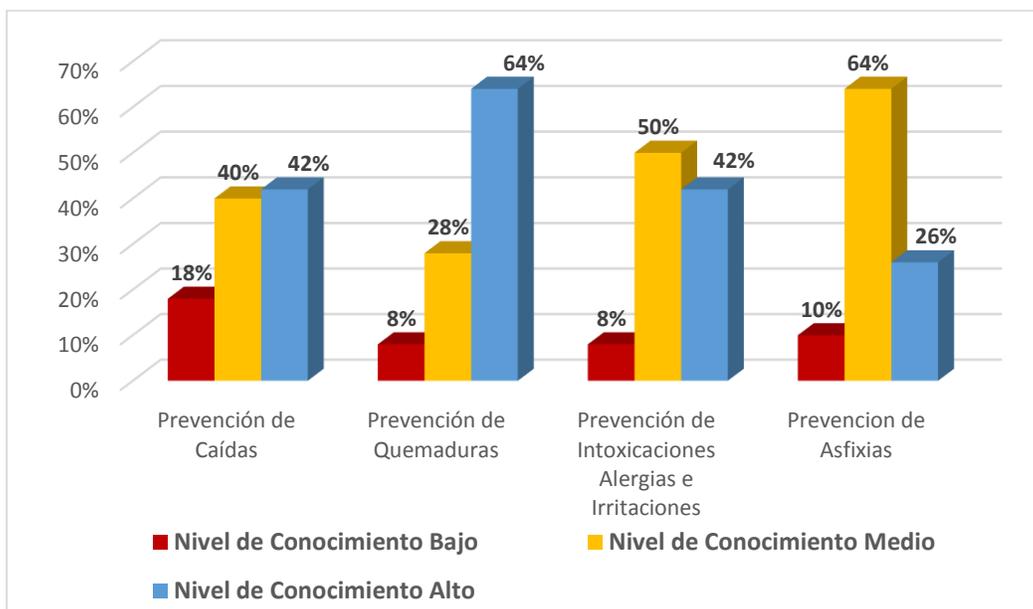
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES  
SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS, CENTRO DE SALUD  
MOROCOCHA 2020**

| Dimensiones   | Nivel de Conocimiento Bajo |     | Nivel de Conocimiento Medio |     | Nivel de Conocimiento Alto |     |
|---|----------------------------|-----|-----------------------------|-----|----------------------------|-----|
|   | N                          | %   | N                           | %   | N                          | %   |
| Prevención de caídas                                  | 9                          | 18% | 20                          | 40% | 21                         | 42% |
| Prevención de quemaduras                              | 4                          | 8%  | 14                          | 28% | 32                         | 64% |
| Prevención de intoxicaciones, alergias e irritaciones | 4                          | 8%  | 25                          | 50% | 21                         | 42% |
| Prevención de asfixias                                | 5                          | 10% | 32                          | 64% | 13                         | 26% |

Al evaluar el nivel de conocimiento de los padres de niños pre escolares sobre prevención accidentes domésticos, se encontró que el 42% presenta un nivel alto respecto a prevención de caídas seguido muy de cerca de un 40% de nivel medio, Así mismo en la dimensión de prevención de quemaduras el 64% presenta un nivel de conocimiento alto, respecto a la Prevención de intoxicaciones, alergias e irritaciones se encontró el 50% presenta un nivel de conocimiento medio al igual que el 64% respecto a prevención de asfixias.

**GRAFICO 5, 1,1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES  
SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS, CENTRO DE SALUD  
MOROCOCHA 2020**



Se puede apreciar que el nivel de conocimiento de los padres de niños pre escolares sobre prevención accidentes domésticos, el 42% presenta un nivel alto respecto a prevención de caídas seguido muy de cerca de un 40% de nivel medio, Así mismo en la dimensión de prevención de quemaduras el 64% presenta un nivel de conocimiento alto, respecto a la Prevención de intoxicaciones, alergias e irritaciones se encontró el 50% presenta un nivel de conocimiento medio al igual que el 64% respecto a prevención de asfixias.

**TABLA 5, 1,2**

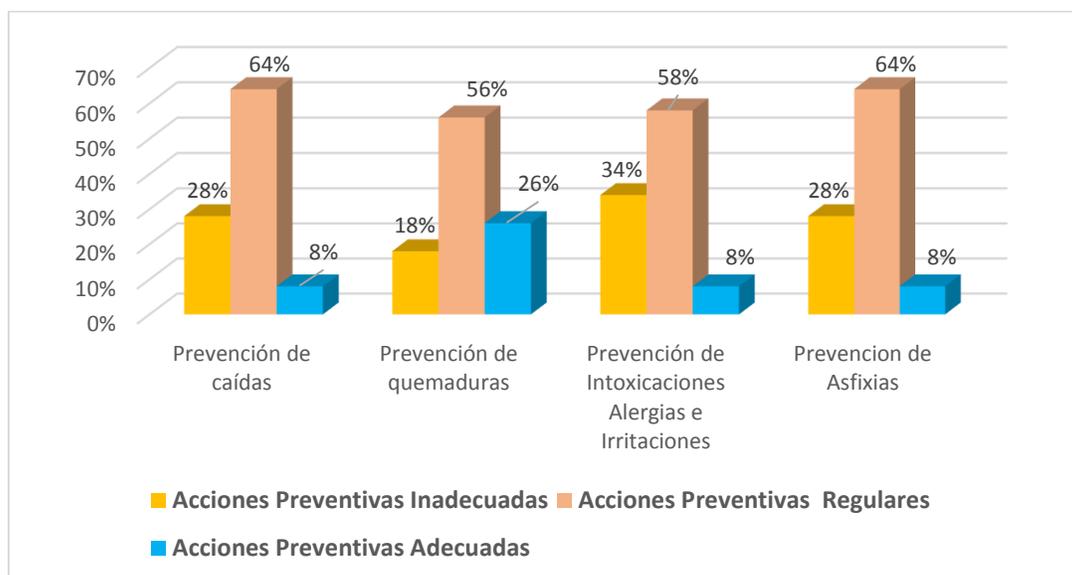
**ACCIONES PREVENTIVAS DE LOS PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES SOBRE ACCIDENTES DOMÉSTICOS, CENTRO DE SALUD MOROCOCHA 2020**

| Dimensiones  | Acciones Preventivas Inadecuadas |     | Acciones Preventivas Regulares |     | Acciones Preventivas Adecuadas |     |
|--|----------------------------------|-----|--------------------------------|-----|--------------------------------|-----|
|  | N                                | %   | N                              | %   | N                              | %   |
| Prevencción de caídas                                  | 14                               | 28% | 32                             | 64% | 4                              | 8%  |
| Prevencción de quemaduras                              | 9                                | 18% | 28                             | 56% | 13                             | 26% |
| Prevencción de intoxicaciones, alergias e irritaciones | 17                               | 34% | 29                             | 58% | 4                              | 8%  |
| Prevencción de asfixias                                | 14                               | 28% | 32                             | 64% | 4                              | 8%  |

En la tabla 5.1.2 se puede observar que las acciones preventivas frente a los accidentes domésticos que presentan los padres de niños pre escolares que asisten al centro de salud Morococha, respecto a prevención de caídas 64% presentaron acciones preventivas regulares así mismo el 56% prevención de quemaduras regulares, 58% prevención regular sobre intoxicaciones alergias e irritaciones y 64% prevención regular en asfixias.

**GRAFICO 5, 1,2**

**ACCIONES PREVENTIVAS DE LOS PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES SOBRE ACCIDENTES DOMÉSTICOS CENTRO DE SALUD MOROCOCHA 2020**



se puede observar que las acciones preventivas frente a los accidentes domésticos que presentan los padres de niños pre escolares, respecto a prevención de caídas 64% presenta acciones preventivas regulares así mismo el 56% prevención de quemaduras regulares, 58% prevención regular sobre intoxicaciones alergias e irritaciones y 64% prevención regular de asfixias

## 5.2 Resultados Inferenciales

TABLA 5.2.1

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACCIONES PREVENTIVAS DE LOS PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES SOBRE ACCIDENTES DOMÉSTICOS CENTRO DE SALUD MOROCOCHA 2020**

| Nivel de Conocimiento | Acciones Preventivas |     |           |            |           |     | TOTAL |            |
|-----------------------|----------------------|-----|-----------|------------|-----------|-----|-------|------------|
|                       | Inadecuadas          |     | Regulares |            | Adecuadas |     | N     | %          |
|                       | N                    | %   | N         | %          | N         | %   |       |            |
| <b>Bajo</b>           | 2                    | 4%  | 3         | 6%         | 1         | 2%  | 6     | 12%        |
| <b>Medio</b>          | 9                    | 18% | 18        | <b>36%</b> | 3         | 6%  | 30    | <b>60%</b> |
| <b>Alto</b>           | 0                    | 0%  | 9         | 18%        | 5         | 10% | 14    | 28%        |
| <b>TOTAL</b>          | 11                   | 22% | 30        | 60%        | 9         | 18% | 50    | 100%       |

Correlación de Espearman = **0,343**

**p: 0.15**

Respecto a los resultados encontrados al evaluar el nivel de conocimiento y su relación con las acciones preventivas de accidentes domésticos que presentaron los padres de niños pre escolares que acuden al centro de salud Morococha se encontró que del 60% el 36% presento un nivel de conocimiento medio con acciones preventivas regulares.

### PRUEBA DE HIPOTESIS GENERAL

**H0:** No existe relación significativa entre el conocimiento y las acciones preventivas sobre los accidentes domésticos en los padres de los niños pre escolares.

**Hi:** Existe relación significativa entre el conocimiento y las acciones preventivas sobre los accidentes domésticos en los padres de los niños pre escolares.

### 1. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS

**Hi.** Existe relación significativa entre el conocimiento y las acciones preventivas sobre los accidentes domésticos en los padres de los niños pre escolares.

## 2. NIVEL DE SIGNIFICACIÓN

Nivel de significancia de 0,05

## 3. SELECCIÓN DE LA PRUEBA DE ESTADÍSTICA

Correlación de Spearman,  $\rho$  (rho)

## 4. REGLA DE DECISION

Rechazar  $H_0$  si el valor de p es menor de 0.05

## 5. CÁLCULO DE LA PRUEBA

Medidas simétricas

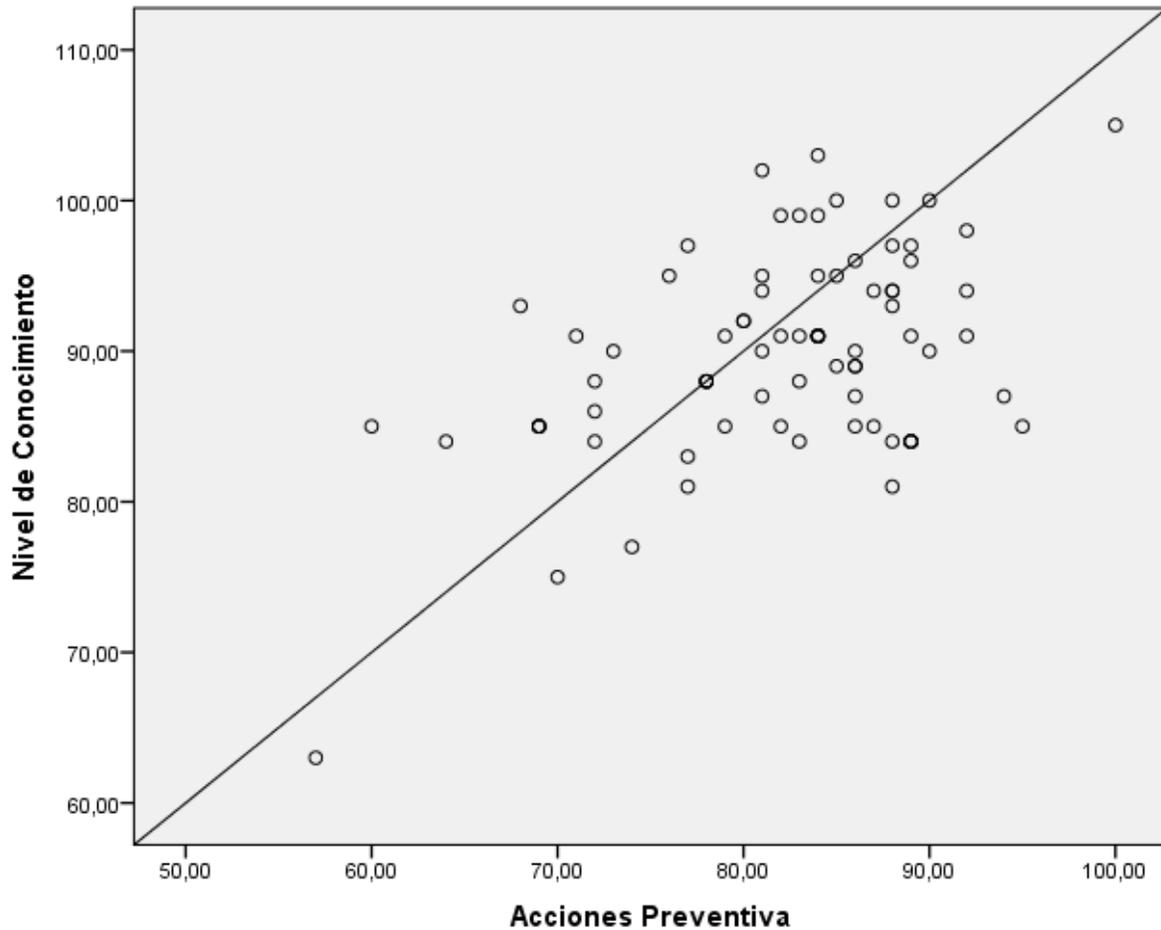
|   | Valor | Error típ.<br>asint. <sup>a</sup> | T<br>aproximada <sup>b</sup> | Sig.<br>aproximada |
|---|-------|-----------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Intervalo por<br>intervalo R de Pearson           | ,327  | ,127                              | 2,400                        | ,020 <sup>c</sup>  |
| Ordinal por ordinal<br>Correlación de<br>Spearman | ,343  | ,124                              | 2,533                        | ,015 <sup>c</sup>  |
| N de casos válidos                                | 50    |                                   |                              |                    |

## 6. TOMA DE LA DECISIÓN Y CONCLUSIÓN

Respecto a la contrastación de Hipótesis se considera que existe una relación directa (positiva), al obtenerse un coeficiente de correlación de Spearman = 0.343 indicando una relación directa (+) y un  $p = 0.015$  siendo significativa por tanto se rechazó la hipótesis nula por ser menor.

**GRAFICO 5.2.1**

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACCIONES PREVENTIVAS DE LOS PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES SOBRE ACCIDENTES DOMÉSTICOS CENTRO DE SALUD MOROCOCHA 2020**



A mayor a nivel de conocimiento, mejores o adecuadas acciones preventivas de accidentes domésticos presentaran los padres de niños pre escolares del Centro de Salud Morococha

### 5.3 OTROS RESULTADOS

**TABLA 5,3,1**

**CARACTERISTICAS PERSONALES DE LOS PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARESQUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MOROCOHA 2020**

| <b>CARACTERISTICAS PERSONALES</b> | <b>N</b> | <b>%</b>   |
|-----------------------------------|----------|------------|
| <b>EDAD</b>                       |          |            |
| 21 a 25 años                      | 20       | <b>40%</b> |
| 26 a 30 años                      | 9        | 18%        |
| 31 a 35 años                      | 7        | 14%        |
| 36 a 40 años                      | 8        | 16%        |
| 41 a 45 años                      | 6        | 12%        |
| <b>SEXO</b>                       |          |            |
| Masculino                         | 10       | 20%        |
| Femenino                          | 40       | <b>80%</b> |
| <b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>       |          |            |
| Primaria Incompleta               | 0        | 0%         |
| Primaria completa                 | 1        | 2%         |
| Secundaria Incompleta             | 8        | 16%        |
| Secundaria Completa               | 35       | <b>70%</b> |
| Superior                          | 6        | 12%        |
| <b>EDAD DEL NIÑO</b>              |          |            |
| 3 años                            | 18       | 36%        |
| 4 años                            | 22       | <b>44%</b> |
| 5 años                            | 10       | 20%        |

Se parecía que el 40% tiene entre 21 a 25 años de edad el 80% son del sexo femenino, 70% son tiene secundaria completa y el 44% tiene niños de 4 años

**TABLA 5,3,2**

**FRECUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, CENTRO DE SALUD MOROCOHA 2020**

| CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMESTICOS  | VALORACION |     |           |     |
|---|------------|-----|-----------|-----|
|   | Conoce     |     | Desconoce |     |
| PREVENCIÓN CAIDAS   | N          | %   | N         | %   |
| Para prevenir las caídas en los niños, las ventanas de la casa deben estar siempre con mallas o barreras protectoras        | 20         | 40% | 30        | 60% |
| Las caídas se producen cuando los pisos de la casa tienen superficies mojada, resbalosas enceradas.                         | 10         | 20% | 40        | 80% |
| Para prevenir las caídas en los niños, las escaleras de la casa deben tener: Barandilla                                     | 30         | 60% | 20        | 40% |
| PREVENCIÓN DE QUEMADURAS  |            |     |           |     |
| Los niños deben frecuentar la cocina y las zonas donde se plancha.  | 15         | 30% | 35        | 70% |
| Los mangos de las sartenes, ollas y cacerolas deben sobresalir de los muebles de la cocina (mesa, repostero, cocina, etc.). | 40         | 80% | 10        | 20% |
| PREVENCIÓN INTOXICACIONES   |            |     |           |     |
| Es preferible que los productos de limpieza permanezcan en sus envases originales.  | 25         | 50% | 25        | 50% |
| Los productos o recipientes de medicamentos, detergentes, lejías, ambientadores deben guardarse en lugares altos, seguros.  | 30         | 60% | 20        | 40% |
| PREVENCIÓN DE ASFIXIAS  |            |     |           |     |
| Los niños no deben jugar con bolsas de plástico, globos y/o cordones de cortinas.   | 40         | 80% | 10        | 20% |
| Se debe evitar que los niños usen chalinas largas para dormir.  | 15         | 30% | 35        | 70% |

En la tabla 5,3,2 se puede observar en la dimensión de prevención de caídas el 60% de los padres evaluados desconocen que, para prevenir las caídas en los niños, las ventanas de la casa deben estar siempre con mallas o barreras protectoras, 80% desconoce que las caídas se producen cuando los pisos de la casa tienen superficies mojadas, resbalosas o enceradas, 60% conoce que para prevenir las caídas en los niños, las escaleras de la casa deben tener barandilla. Dimensión prevención de quemaduras 70% desconoce que los niños no deben frecuentar la cocina y las zonas donde se plancha. 80% conoce que los mangos de las sartenes, ollas y cacerolas deben sobresalir de los muebles de la cocina (mesa, repostero, cocina, etc.). Dimensión intoxicaciones 50% conoce que es preferible que los productos de limpieza permanezcan en sus envases originales, 60% conoce que los productos o recipientes de medicamentos, detergentes, lejías, ambientadores deben guardarse en lugares altos y seguros. Dimensión prevención de asfixias 80% conoce que los niños no deben jugar con bolsas de plástico, globos y/o cordones de cortinas, y 70% desconoce que se debe evitar que los niños usen chalinas largas para dormir.

**TABLA 5,3,3**

**FRECUENCIA DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS DE LOS PADRES DE NIÑOS PRE ESCOLARES SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, CENTRO DE SALUD MORCOCHA 2020**

| ACCIONES PREVENTIVAS FRENTE - ACCIDENTES DOMESTICOS   | VALORACION |    |                  |    |         |    |
|---|------------|----|------------------|----|---------|----|
|   | NUNCA      |    | DE VEZ EN CUANDO |    | SIEMPRE |    |
| PREVENCIÓN CAIDAS   | N          | %  | N                | %  | N       | %  |
| Las ventanas de su casa cuentan con mallas o barreras protectoras   | 10         | 20 | 30               | 60 | 10      | 20 |
| El piso de su casa esta resbaladizo (lisos, encerados).   | 15         | 20 | 20               | 40 | 15      | 30 |
| Las escaleras cuentan con barandilla mallas , al alcance del niño   | 30         | 60 | 15               | 30 | 5       | 10 |
| PREVENCIÓN DE QUEMADURAS  |            |    |                  |    |         |    |
| Los niños frecuentan la cocina y las zonas donde se plancha. Esta última esta en lugar seguro                                 | 10         | 10 | 25               | 50 | 15      | 30 |
| Los recipientes (ollas, sartenes, etc.) Tienen los mangos dentro de los muebles de la cocina (mesa, repostero, cocina, etc.). | 15         | 30 | 30               | 60 | 5       | 10 |
| PREVENCIÓN INTOXICACIONES   |            |    |                  |    |         |    |
| los productos de limpieza permanecen en sus envases originales.   | 5          | 10 | 25               | 50 | 20      | 40 |
| Los productos o recipientes (lejías, detergentes, ambientadores, etc.) Están en lugares altos y seguros                       | 5          | 10 | 30               | 60 | 15      | 30 |
| PREVENCIÓN DE ASFIXIAS  |            |    |                  |    |         |    |
| Los niños juegan con bolsas de plástico y/o cordones de cortinas, globos  | 20         | 40 | 15               | 30 | 10      | 20 |
| La ropa de dormir de los niños tienen chalinas largas para dormir.  | 15         | 20 | 30               | 60 | 5       | 10 |

En la tabla 5,3,3 se puede observar en la dimensión de prevención de caídas el 60% de los padres evaluados de vez en cuando tiene las ventanas de su casa cuentan con mallas o barreras protectoras así como 40% de vez en cuando tiene el piso de su casa resbaladizo encerado, 60 % nunca cuentan con barandilla mallas en la escaleras , al alcance del niño, dimensión prevención de quemaduras 50% de vez en cuando dejan que sus niños frecuenten la cocina y las zonas donde se plancha, 60% de vez en cuando tienen los mangos dentro de los muebles de la cocina (mesa, repostero, cocina, etc.). Prevención de intoxicaciones 50% tiene los productos de limpieza en sus envases originales, 60% de vez en cuando tienen los productos o recipientes de (lejías, detergentes, ambientadores, etc.) Están en lugares altos y seguros. Prevención de Asfixias 40% de los padres dejan que los niños jueguen con bolsas de plástico y/o cordones de cortinas, globos, 60% manifiesta que las ropas de dormir de sus niños tienen chalinas.

## CAPITULO VI

### DISCUSION DE RESULTADOS

#### 6.1 Contrastación y Demostración de la Hipótesis con los Resultados.

Un niño sano es regularmente inquieto desarrolla un alto sentido de investigación, que por supuesto sería incorrecto inhibir, pero lo que se debe tomar ciertas medidas de seguridad para evitar situaciones que puedan causarles daño, por lo que desarrollo el trabajo de investigación donde se identificó cuanto saben y que hacen los padres para prevenir o evitar dichos accidentes que muchas veces frustran el desarrollo físico, emocional , social del niño (a) como lo señalo el Dr. Etienne Krug, Director del Departamento OMS de Prevención de la Violencia y los Traumatismos y Discapacidad. «Cuando un niño queda desfigurado por una quemadura o paralítico por una caída o cuando sufre una lesión cerebral por ahogamiento o un traumatismo emocional por algún incidente grave de este tipo, los efectos pueden persistir durante toda la vida dejando grandes secuelas. Por consiguiente, el uso de las tragedias son evitables.» (2).

Razón por lo que se desarrolló el trabajo de investigación cuya hipótesis fue que existe relación significativa entre el conocimiento y las acciones preventivas sobre los accidentes domésticos en los padres de los niños pre escolares. Encontrándose como resultados que existió una relación directa (positiva), al obteniéndose un coeficiente de correlación de Spearman de 0.343 indicando una relación directa (+) y un valor de significancia p de 0.015 por lo tanto se rechazó la hipótesis nula por tener un valor p menor de 0,05. Frente a esto se puede asumir que los padres de familia de los niños pre escolares que presentan mejores o mayores niveles de conocimiento entonces podrán tener también buenas o adecuadas medidas de

prevención frente a los accidentes domésticos. Cabe resaltar que los accidentes domésticos actualmente 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, según estudios realizados en países de América Latina y del Caribe (1), por lo tanto es una de las causas de visita frecuente a los servicios de urgencia.

## **6.2 Contratación de los Resultados con otros estudios Similares**

Si se tiene en cuenta que los accidentes domésticos traen consecuencias físicas, los accidentes en casa tienen también consecuencias psicológicas importantes para los niños y la familia. Para ello identificar el contexto donde viven, como viven y con quien viven los niños es clave importante en el estudio realizado se encontró que el 40% de los padres tiene entre 21 a 25 años de edad el 80% son del sexo femenino, 70% son tiene secundaria completa y el 44% tiene niños de 4 años ( tabla 5,3,1) . Resultados similares fueron encontrados por Martínez / Gutiérrez / Alonso / Hernández en su estudio donde el 90 % del total de madres y el 50 % de entre 20 y 30 años, presentaron conocimientos insuficientes sobre la prevención de accidentes en el hogar (9). Como se puede apreciar en su mayoría son padres jóvenes con poca experiencia en el cuidado de niños, si bien los jóvenes de ahora son jóvenes del milenio absorbidos por la tecnología, son sus niños pequeños los que también tienen acceso a ella y ven a sus padres conectados de forma permanente ocasionando un quiebre en su relación pues muchas veces los padres están más entretenido con las computadoras celulares que dejan de lado al niño o se encuentran fuera de casa trabajando dejando a sus niños al cuidado de otros como hermanos mayores o familiares con mucha o poca experiencia pero que sin duda alguna ponen en riesgo la vida y salud. Ahora teniendo como referencia lo señalado por Madeleine Leninger, en su teoría de interculturalidad es importante distinguir las

diversas culturas que las personas sienten, piensan y hacen entorno a su propio cuidado de la salud ya que cada persona, grupo o sociedad tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones que las asumen como muy propias y son estas aplicadas durante el cuidado de sus niños si bien muchas de estas son muy arraigadas estas pueden ser mejoradas y reorientadas por el profesional de enfermería teniendo en cuentas sus características(18).

Al evaluar el nivel de conocimiento de los padres de niños pre escolares sobre prevención accidentes domésticos, se encontró que el 42% presento un nivel alto respecto a prevención de caídas seguido muy de cerca de un 40% de nivel medio, ( tabla 5.1.1) similares resultados fueron encontrados por CAJAHUANCA / QUISPE, sobre prevención de accidentes domésticos en niños el 48% de las madres de niños menores de 5 años fue malo, 46 % de las madres presentaron un conocimiento regular y solo el 6 % de las madres tuvo un conocimiento bueno (11). Si bien el modelo de promoción de la salud nos sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud en la comunidad esta se encuentra en constante cambio o evolución razón por la que el monitoreo la supervisión debe ser constante para la identificación oportuna de los factores que atenten contra el bienestar de la población como lo enfatiza Nola Pender, en el modelo de los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, los mismos que se encuentran divididos en factores cognitivos perceptuales, que son las concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados.

El 60% conoce que las caídas se producen cuando los pisos de la casa tienen superficies mojadas, resbalosas o enceradas, 60% conoce que para prevenir las caídas en los niños, las escaleras de la casa deben tener barandilla pero el 60% desconoce que para prevenir las caídas en los niños, las ventanas de la casa deben estar siempre con mallas o barreras protectoras (tabla 5,3,2). Respecto a la dimensión de prevención de quemaduras el 64%

presenta un nivel de conocimiento alto,( tabla 5,1,1) 80% conoce que los mangos de las sartenes, ollas y cacerolas deben sobresalir de los muebles de la cocina (mesa, repostero, cocina, etc.) pero también el 70% desconocen que los niños no deben frecuentar la cocina y las zonas donde se plancha y al evaluar el conocimiento ( tabla 5,3,2). Similares datos fueron encontrados en el estudio de Arias donde 100% de las madres conocen que los niños deben permanecer fuera de la cocina y la zona de planchado, los enchufes de artefactos electrónicos, y los alimentos calientes deben estar fuera del alcance de los niños. También conocen que los productos químicos (96.97 %), los fósforos y encendedores (93.94%), las ollas y sartenes con líquidos calientes (%90.91) deben estar fuera del alcance de los niños. De la misma manera el 87.88% saben que los mangos de sartenes y cacerolas deben permanecer distantes de los niños (dentro de los muebles de la cocina).

Cabe mencionar que el 70% de casos de quemaduras en niños de nuestro país son por contacto con líquidos calientes siendo los más afectados las criaturas cuyas edades oscilan entre 1 y 4 años, y generalmente de hogares humildes y bajos recursos económicos. (Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja), en el 2016 dato que nos lleva reflexionar que no siempre nuestro hogar es el lugar más seguro esto claro por la dejadez de sus miembros responsables.

Sobre Prevención de intoxicaciones, alergias e irritaciones se encontró el 50% presento un nivel de conocimiento medio con tendencia a alto ( tabla 5,1,1) 50% conoce que es preferible que los productos de limpieza permanezcan en sus envases originales, 60% conoce que los productos o recipientes de medicamentos, detergentes, lejías, ambientadores deben guardarse en lugares altos y seguros( tabla 5,3,2) . Diferentes resultados fueron encontrados por Arias en el que el 100% de las madres conocen que los productos de riesgo (detergentes, lejías y ambientadores) deben evitar almacenarse en envases de los alimentos y que los niños deben evitar jugar con los envases de los productos de riesgo, y estos deben permanecer en

lugares altos y seguros. También el 96.97% saben que los productos de limpieza deben permanecer en sus envases originales (15). Estos resultados pueden deberse porque casi siempre se ha informado y explicado que se debe tener cuidado con los productos de limpieza tanto en su manipulación como almacenamiento ya que los mismos productos lo tienen descritos en sus envases y los comerciales también lo refieren es así que el bombardeo constante de información se hace parte del día a día si recordamos el conocimiento también se adquiere básicamente por la práctica que el hombre realiza constantemente lo cual le ha permitido acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su vida las mismas que se transmiten de generación en generación (12).

Por otro lado en la dimensión conocimiento sobre prevención de asfixias el 64% presento un nivel de conocimiento medio( tabla 5,1,1) donde el 70% desconoce que se debe evitar que los niños usen chalinas largas para dormir sin embargo el 80% conoce que los niños deben no deben jugar con bolsas de plástico, globos y/o cordones de cortinas ( tabla 5,3,2).similares resultados fueron encontrados por Arias en su estudio, conocimientos y prácticas de las madres encontró que las madres conocen que los niños deben evitar jugar con objetos pequeños y con bolsas de plásticos y/o cordones. También el 66.67% conocen en caso de vómito el niño debe ser colocado de costado, así mismo el 57.58% conocen que se debe supervisar al niño durante la ingesta de alimentos duros. El 51.52% desconocen que los niños deben usar ropa segura para dormir (15), que un niño llegue a asfixiarse es altamente peligroso y más aún si la madre no sabe cómo actuar ante este suceso, si bien en nuestro estudio se encontró que las madres conocen sobre la prevención de accidentes este no es suficiente si no se aplica, pues las estadísticas muestran que esto se ve en nuestro país ya que es la segunda de causa de accidentes que llega a causar la muerte o que generar secuelas permanentes. Por lo que trabajar en la prevención es pieza clave para evitar consecuencias de impacto negativo en la persona familia y comunidad.

En la tabla 5.1.2 se encontró que las acciones preventivas frente a los accidentes domésticos que presentaron los padres de los niños preescolares, respecto a prevención de caídas el 64% presento acciones preventivas regulares donde el 60% de los padres evaluados de vez en cuando tiene las ventanas de su casa con mallas o barreras protectoras así como 40% de vez en cuando tiene el piso de su casa encerado, y 60% nunca cuentan con barandilla mallas en la escaleras, al alcance del niño, (tabla 5,3,3) el 56% presento acciones preventivas regulares en prevención de quemaduras (tabla 5,1,2) donde el 50% de vez en cuando dejan que sus niños frecuenten la cocina y las zonas donde se plancha, 60% de vez en cuando tienen los mangos dentro de los muebles de la cocina (mesa, repostero, cocina, etc.) (tabla 5,3,3)

En el estudio desarrollado por CARMILEMA sobre factores socioeconómicos y familiares asociados a riesgos de accidentes en el hogar en niños que llegan a la emergencia encontró que el lugar del accidente donde ocurrió con mayor frecuencia fue la cocina (40,74%) seguidos por la sala y el dormitorio que tuvieron relación con los muebles en (40,74%), juguetes (22,22%), vidrios de vajillas rotas (13,70%) (7) Si bien las múltiples tareas que se tienen en el hogar hacen que uno busque la manera de cumplirlas descuidando ciertas medidas básicas para evitar accidentes, en especial cuando se tienen niños en casa. Para prevenir que situaciones desagradables sucedan y que las personas que más queremos resulten lastimadas es necesario llevar a cabo ciertas estrategias que harán toda la diferencia como son no cargar al niño mientras se traslada o manipula cosas calientes utilizar las hornillas de la parte de atrás, ya que los niños adoran alcanzar objetos. Emplear alarmas para recordar que se tiene comida en la estufa, especialmente cuando se hornee o hiervas algo No dejar al alcance de los niños encendedores y cerillos Guardar en cajones con seguridad los cuchillos y herramientas puntiagudas. Así mismo en el estudio de REMACHE /SISALIMA, en su estudio encontraron que el accidente más frecuente es el

traumatismo siendo los factores de riesgo las escaleras y balcones con barandas inseguras 18,8% , 15,7% las cunas y camas mal protegidas y los niños que se encuentran solos en el hogar (10). Por lo que se debe tener en cuenta el uso de barandas, rejillas, mallas de protección, y sobretodo estar supervisando constantemente al niño recordemos que el niño es muy inquieto y curios está en proceso de aprendizaje por tanto se debe tomar las medidas del caso.

Al evaluar la dimensión acciones preventivas en intoxicaciones 58% presento prevención regular pues el 50% tiene los productos de limpieza en sus envases originales, 60% de vez en cuando tienen los productos o recipientes de (lejías, detergentes, ambientadores, etc.) Están en lugares altos y seguros (tabla 5,3,3). Similares resultados fueron encontrados por ARIAS donde el 95.45% de las madres ubica los productos de riesgo (lejías, detergentes, ambientadores, entre otros) en lugares inseguros, el 93.94% de estos productos permanecen en sus envases originales, el 89.39% no almacena los productos de riesgo en envases de alimentos y los productos permanecen con nombres originales. También el 74.24% de las madres almacena por separado los productos de riesgo (15). Las intoxicaciones, alergias e irritaciones son accidentes que repercuten en la edad preescolar ya que los niños están en la etapa de exploración, así como de deambulación independiente la mayoría de los accidentes son causados por productos de limpieza, detergentes, ya que los padres los almacenan en botellas de gaseosas en tapares o frascos de dulces o comida que les es muy familiar al niños definitivamente , son de mucho riesgo para el núcleo familiar, siendo así los productos deben ser almacenados en lugares seguros y fuera del alcance de los niños y ser rotulado con el nombre del producto .

Respecto a la prevención de asfixias el 64% de los padres presentaron prevención regular (tabla 5,1,2) , 40% dejan que los niños jueguen con bolsas de plástico y/o cordones de cortinas, globos, 60% manifiesta que la

ropa de dormir de sus niños tienen chalinis. . caso distinto encontró Arias ya que .45% de los niños no juegan con bolsas de plástico. El 72.73% tampoco juegan con cordones y un 74.24% tienen ropa para dormir segura y el 51.52% de los niños tienen riesgo de ingesta de juguetes pequeños (15). Recordemos lo mencionado líneas atrás por las teoristas de enfermería quienes señalan que la mayoría de los conocimientos y acciones son aprendidos de generación en generación y sobre todo por el arraigo cultural nuestro estudio fue desarrollado en el centro poblado de Morococha caracterizado por su baja temperatura donde la consigna es abrigar bien al niño para no enfermar de resfrió. Por lo que la intervención del personal de salud frente a la prevención y manejo de asfixias se hace imprescindible.

Por consiguiente del 60% de los padres evaluados el 36 % presentó nivel de conocimiento medio con acciones preventivas regulares ( tabla 5,2,1) Diferentes resultados fueron encontrados por Pinedo / Abanto /Tuanama donde el nivel de conocimiento sobre prevención de accidentes en el hogar el 88,0% tuvieron conocimiento satisfactorio, en las prácticas de prevención de accidentes en el hogar y del 100.0% 82,1% tuvieron prácticas de prevención de accidentes en el hogar inadecuadas no encontraron resultados significativos ( $p=0,577$ ) (12).

Al igual que el estudio de ARIAS un estudio Conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares que el 89.39% de las madres conocen sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares, En relación a la práctica el 63.64% de madres no practican las medidas de prevención por lo que Concluyeron 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 (15). Caso distinto se presentó en el estudio de CALSIN / RAMOS cuyos resultados son similares a los nuestros indicando que existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas hacia la prevención

de accidentes domésticos en las madres de familia ( $p = .0.028$ ). Además, los datos descriptivos señalan que el 28% de las madres que presentaron un conocimiento regular tuvieron prácticas medianamente seguras (13).

Por lo tanto, cuanto más conozcan, los padres acerca de los cambios físicos psicológicos sociales que sus niños atraviesan así como de los riesgos y de las medidas a adoptar en el caso de que se produzca menos probabilidades de accidentes y de consecuencias graves se presentaran, las mismas que permitirá ajustar mejor las expectativas sobre el comportamiento, y adoptar las medidas preventivas adecuadas para evitar que se produzcan lesiones.

Además de proteger a nuestros hijos de los peligros y las situaciones que pueden dar lugar a un accidente y aplicar todas las medidas de seguridad, es muy importante darse el tiempo para enseñarles a comportarse de manera segura mostrándoles los peligros y dándoles, progresivamente, la autonomía adecuada a su grado de desarrollo para poder ir adquiriendo conductas seguras y comprendiendo las consecuencias de sus actos. Lo ideal es conseguir un equilibrio entre la protección y la autonomía, el mismo que les permita desarrollar conductas responsables, sin caer en la sobreprotección ni en la falta de cuidados (25).

### 6.3 Responsabilidad Ética

**Autonomía:** Los padres de familia tuvieron el derecho de decidir si participar o no de la investigación, el mismo que fue plasmado en su hoja de consentimiento informado. Previamente la investigadora informo de manera clara y precisa la finalidad de la realización el estudio,

**Beneficencia:** Una vez concluida la investigación se les brindo a los padre de familia información completa, veraz, clara y precisa sobre prevención de accidentes domésticos através de trípticos, siempre se aseguró su

integridad física, mental y social, así mismo los resultados y sugerencias o alternativas de intervención a posibles problemas para fortalecer su conocimiento y aplicación de las medidas preventivas fueron entregados en un documento a las autoridades correspondientes.

**Justicia:** Todos los padres de familia que reunieron los criterios de inclusión tuvieron los mismos derechos en la participación de la investigación, sin discriminación de ningún tipo. Se actuó correctamente manteniendo la legalidad y legitimidad de los datos proporcionados por la población de estudio durante su participación en el estudio.

**No maleficencia:** Se aplicó el precepto hipocrático que a la letra dice “No causar daño de ningún tipo al participante”. El estudio se efectuó con total transparencia. No se sesgo la información, ni se afectó la armonía del padre de familia y de los investigadores.

## CONCLUSIONES

- Al evaluar el nivel de conocimiento y su relación con las acciones preventivas de accidentes domésticos que presentan los padres de niños pre escolares del Centro de salud Morococha presentaron un nivel de conocimiento medio con acciones preventivas regulares.
- El nivel de conocimiento de los padres de niños pre escolares sobre prevención accidentes domésticos, presentaron un nivel alto respecto a prevención de caídas seguido muy de cerca de un nivel medio, En la dimensión de prevención de quemaduras presentaron un nivel de conocimiento alto a medio, la Dimensión prevención de intoxicaciones, alergias e irritaciones y dimensión de prevención de asfixias se encontró un nivel de conocimiento medio.
- Respecto a las acciones preventivas frente a los accidentes domésticos los padres de niños pre escolares, presentaron medidas de prevención regular en todas las dimensiones (prevención de caídas, prevención de quemaduras, prevención, intoxicaciones, alergias e irritaciones y prevención de asfixias)

## RECOMENDACIONES

1. Realizar trabajos de investigación sobre factores que ocasionan los accidentes domésticos, así como trabajos de prevención de accidentes con abordaje intervencional.
2. Realizar educación continua a los padres de familia entorno a la prevención de accidentes domésticos.
3. Fortalecer la labor preventivo promocional del profesional de enfermería intra y extra mural.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINDA ALMAGOR Amanda Carolina. **Factores influyentes asociados en la aparición de accidentes domésticos en niñas y niños menores de 5 años, atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, de la Ciudad de Ibarra Ecuador en el período noviembre 2010 a julio del 2011.** [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] [tesis en Línea] Consulta [10 de Mayo del 2019] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/1238>
2. OMS - Centro de Prensa .**Cada día mueren más de 2000 niños por lesiones no intencionales 2008** [serie en internet] Fecha de acceso [28 de abril del 2019] Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/>
3. Rodríguez Salazar Virginia Isabel / García Raga Mónica / Morales Torres Glenis /Sánchez Pérez Yusleidys.. **Factores de riesgo asociados a los accidentes en el hogar en preescolares 2012.** Rev. Multimed; Vol.16 Nº(1). [serie en internet] Fecha de acceso [25 de abril del 2019] Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/519/850>
4. ARIAS PORRAS Gavina Luisina. **Conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares de una institución educativa. Ate – vitarte. 2016.** [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] [tesis en Línea] Consulta [10 de Mayo del 2019] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5853/Arias\\_pg.pdf;jsessionid=C28C1ADE79D11E20166E3C6E86C75BE7?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5853/Arias_pg.pdf;jsessionid=C28C1ADE79D11E20166E3C6E86C75BE7?sequence=1)

5. CAMACHO Pilar. Hogar... **¿Dulce hogar? El 80 % de los accidentes infantiles se produce en casa.** Rev Publico - Bienestar es vida, 23 JULIO, 2018. [Serie en internet] Fecha de acceso [12 de abril del 2019] Disponible en: <https://temas.publico.es/bienestar-es-vida/2018/07/23/hogar-dulce-hogar-el-80-de-los-accidentes-infantiles-se-produce-en-casa/c>
  
6. ISLA ZÁRATE Ybeth Medalit / RICALDE PONCE DE LEÓN Sheby Annie/ SIPIÓN REYES Alicia Lorena/ MORMONTOY LAUREL Wilfredo, GUILLÉN PINTO Daniel. **Frecuencia y características epidemiológicas de golpes en la cabeza en niños menores de 5 años - 2016.** Rev Neuropsiquiatr Vol 79, Nº 2 .pag. 76 – 88. [serie en internet] Fecha de acceso [27 de abril del 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n2/a02v79n2.pdf>
  
7. CARMILEMA ZAMORA Edgar Gonzalo. **Factores socioeconómicos y familiares asociados a riesgos de accidentes en el hogar en niños que llegan a la emergencia del Hospital del día del Seguro Social de Quito durante el segundo semestre de 2017.** [tesis para optar el título de Especialista en Pediatría ] [tesis en Línea] Consulta [18 de Mayo del 2019] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14984>
  
8. NAULAGUARI MEDINA Patricia Piedad. **Prevalencia y factores de riesgo asociados a lesiones no intencionales en niñas/os menores de 5 años, parroquia urbana de Azogues Ecuador 2016** [tesis para optar Magíster en Investigación de la Salud] [tesis en Línea] Consulta [18 de Mayo del 2019] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29694/1/TESIS.pdf>
  
9. Martínez Pérez Maritza / Gutiérrez Higuera Hilarión / Alonso Cordero Magda Emilia / Hernández Rodríguez Laydis. **Conocimientos de un grupo de**

**madres sobre prevención de accidentes en el hogar.** REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS. LA HABANA. 2015 vol.21 N°2 pag. 135 – 145- [Serie en internet] Fecha de acceso [12 de abril del 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh152b.pdf>

10. REMACHE JARAMILLO Janeth fidelina /SISALIMA CASTILLO David, **Factores de riesgo que intervienen en los accidentes domésticos en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia Hospital Isidro Ayora, abril- septiembre Ecuador 2015** [tesis para optar título de Medico General] [tesis en Línea] Consulta [12 de Mayo del 2019] Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12390>
  
11. CAJAHUANCA ANCO Lisset /QUISPE CASTRO Rosamel. **Conocimiento de las madres sobre prevención de accidentes domésticos en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Sapallanga Huancayo - Perú 2017** [tesis para optar título de Licenciada en enfermería ] [tesis en Línea] Consulta [14 de Mayo del 2019] Disponible en <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/96/Conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20prevenci%C3%B3n%20de%20accidentes%20dom%C3%A9sticos%20en%20ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%20en%20el%20Centro%20de%20Salud%20Sapallanga%20Huancayo%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
12. Pinedo Sánchez Adner/ Abanto Salas Javier/Tuanama Flores Erick **Conocimiento y práctica de prevención de accidentes en el hogar en adultos con hijos menores 5 años. Asentamiento Humano Nuevo Versalles, Iquitos Perú -2017.** [tesis para optar título de Licenciada en enfermería ] [tesis en Línea] Consulta [15 de Mayo del 2019] Disponible en:

[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5533/Adner\\_Tesis\\_Titulo\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5533/Adner_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13. CALSIN PACOMPIA Mary Luz/ RAMOS CONDORI Sara Arely **Conocimientos y prácticas hacia la prevención de accidentes domésticos en madres con niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial Nº 207 Huaycán, Perú 2016.** [tesis para optar título de Licenciada en enfermería ] [tesis en Línea] Consulta [16 de Mayo del 2019] Disponible en:  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/421/Mary\\_Tesis\\_bac\\_hiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/421/Mary_Tesis_bac_hiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
14. GUARDAMINO MACEDO Mery Laura. **Medidas De Prevención de quemaduras Aplicadas por las Madres de Preescolares Institución Educativa Inicial Pastorcitos de Fátima Huascata Chaclacayo Junio Perú 2017** [tesis para optar título de Licenciada en enfermería ] [tesis en Línea] Consulta [16 de Mayo del 2019] Disponible en:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1735/T-TPLE-Mery%20Laura%20Guardamino%20Macedo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
15. ARIAS PORRAS Gavina Luisina. **Conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares de una institución educativa. Ate – vitarte 2016.** [Tesis para optar título de Licenciada en enfermería] [Tesis en Línea] Consulta [16 de Mayo del 2019] Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5853/Arias\\_pg.pdf;jsessionid=633F608067C144FB5F9D5E0D06CBC13D?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5853/Arias_pg.pdf;jsessionid=633F608067C144FB5F9D5E0D06CBC13D?sequence=1)

16. MONTESINOS JIMENEZ Graciela. **El conocimiento y la Enfermería** . **Rev. Mex. Enfer Cardiol 2002; Vol.10 N° 1: 4** [Rev. en línea] Consultado [29 abril 2017]. Disponible en:  
[http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=1163&id\\_seccion=161&id\\_ejemplar=152&id\\_revista=33](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=1163&id_seccion=161&id_ejemplar=152&id_revista=33)
17. Santacreu J , Márquez M.O y Rubio V. **La Prevención en el marco de la Psicología de la salud**, Rev. Psicología y salud Veracruz México 1997.10,81-92. [Rev en línea] Consulta [20/07/2017] Disponible en [https://www.uam.es/personal\\_pdi/psicologia/victor/SALUD/Bibliog/prevencion.PDF](https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/victor/SALUD/Bibliog/prevencion.PDF)
18. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ Maria Luz. **Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería**. [Serie en internet]. Consulta [17 de mayo del 2019] Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(IV\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf)
19. Glizer, M. (2003). **Prevención de accidentes y lesiones**. Washington DC, OPS/OMS/ Serie Paltex. Capítulo I. pp. 2-3.
20. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Fundación MAPFRE, **Estudio sobre los accidentes infantiles atendidos en los centros de salud de España 2010**. [Serie en internet] Consulta [17 de mayo del 2019] Disponible en:  
[https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos\\_ficha.aspx?id=2702](https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=2702)
21. Sáinz, A., Delgado, R., Burgués, P., González, N. **Aspiración de cuerpos extraños en la infancia 2007**. Rev. Cir Pediatr. Vol. 20, N° 1, pp. 25-28. [Serie en internet] Consulta [14 de mayo del 2019] Disponible en:

<https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/Articulo4.pdf>

22. Harry, J. Richard E, Behrman, Kliegman, Jenson. **Ahogamiento y casi ahogamiento**. Nelson Tratado De Pediatría. 18ª ed. España, Mc Graw Hill. 2009 . Volumen I. pp. 305- 314.
  
23. ROMERO Patricio. **Accidentes en la infancia: Su prevención, tarea prioritaria en este milenio 2007**. Rev. chil. pediatr, vol.78, suppl.1, pp.57-73. [serie internet]. Consulta [14 de mayo del 2019] Disponible en [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0370-41062007000600005&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062007000600005&lng=es&nrm=iso)
  
24. Enfro, O.P. **Accidentes En EL Hogar De Niños De 0 a 5 años. Buenos Aires, Argentina**. Ergon Manual de Pediatría. Ed. 2ª. Madrid. 2008: pp.1095-1101.
  
25. Asociación Española de Pediatría. María Teresa Benitez **PRINCIPALES ACCIDENTES POR EDADES**. pp 114 [serie internet]. Consulta [14 de mayo del 2019] Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/capitulo\\_3\\_0.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/capitulo_3_0.pdf)

# **ANEXOS**

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA GENERAL  | OBJETIVOS  | HIPOTESIS  | VARIABLES  | DIMENSIONES  | INDICADORES  | DISEÑO METODOLOGICO  | POBLACION Y MUESTRA   | TECNICAS E INSTRUMENTOS   |
|---|--|--|--|--|--|--|---|---|
| <p><b>PROBLEMA GENERAL</b><br/>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las acciones preventivas de los padres de niños pre escolares sobre accidentes domésticos Centro de Salud Morococha 2020 ?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECIFICO</b><br/>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de niños pre escolares sobre accidentes domésticos</p> | <p><b>OBJETIVO GENERAL</b><br/>Determinar la relación entre el conocimiento y las acciones preventivas de los padres de niños pre escolares sobre accidentes domésticos en el Centro de Salud Morococha 2020</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICO</b><br/>Identificar el nivel de conocimiento de los padres de los niños pre escolares sobre accidentes domésticos Centro de Salud Morococha 2020</p> | <p><b>HIPOTESIS GENERAL</b><br/>Existe relación significativa entre el conocimiento y las acciones preventivas sobre los accidentes domésticos en los padres de los niños pre escolares.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b><br/>El nivel de conocimiento de los padres de niños pre escolares sobre prevención de accidentes domésticos es medio.</p> | <p><b>V1</b><br/><b>Conocimiento</b></p> <p><b>Definición Conceptual</b><br/>Conjunto de conceptos, ideas, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto. Almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje</p> <p><b>V2.</b><br/><b>Acciones Preventivas</b></p> <p><b>Definición Conceptual</b><br/>Es el conjunto de medidas habilidad o experiencia que se adquiere con la realización</p> | <p>Prevención de caídas</p> <p>Prevención de Quemaduras</p> <p>Prevención de intoxicaciones, alergias e irritaciones</p> <p>Prevención de asfixias</p> <p>Prevención de caídas</p> <p>Prevención de Quemaduras</p> | <p>1,2,3,4,5,6,7</p> <p>8,9,10,11,12,13,14</p> <p>15,16,17,18</p> <p>19,20,21,22,23.</p> <p>1,2,3,4,5,6</p> <p>7,8,9,10,11</p> | <p><b>Tipo de estudio:</b><br/>Cuantitativo<br/>Correlacional<br/>Prospectivo<br/>Transversal</p> <p>M → X<sup>1</sup><br/>M → X<sup>2</sup><br/>r</p> <p>M = Muestra<br/>X<sub>1</sub> =<br/>Conocimiento<br/>Y<sub>1</sub> =<br/>r = Grado de relación entre ambas variables</p> | <p><b>Población:</b><br/>60 padres</p> <p><b>Muestra:</b><br/>MAS 50 padres</p> | <p><b>Técnicas:</b><br/>Se utilizaron como técnicas la entrevista</p> <p><b>Instrumentos:</b><br/>Se utilizaron un cuestionario de conocimiento 23 items, y encuesta de acciones preventivas 20 ítems con preguntas cerradas respuestas de opción múltiple</p> <p><b>Validez.</b><br/>Conocimiento y acciones preventivas; prueba binomial de 0,0001 y 0,0002 respectivamente confiabilidad de kuder Richardson 0,98 y 0,658</p> <p><b>Procesamiento estadístico y análisis de datos:</b><br/>Los datos, fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel</p> |

|  |   |   |   |  |  |  |  |   |
|--|---|---|---|--|--|--|--|---|
| <p>Centro de Salud Morococha 2020?</p> <p>¿Cómo son las acciones preventivas de los padres de niños pre escolares sobre accidentes domésticos, Centro de Salud Morococha 2020?</p> | <p>Describir las acciones preventivas de los padres de niños pre escolares sobre accidentes domésticos Centro de Salud Morococha 2020</p> | <p>Las acciones preventivas de los padres de pre escolares sobre accidentes domésticos es regular</p> | <p>continuada de una actividad cuya finalidad es eliminar la causa y evitar que puedan volver a ocurrir en las mismas situaciones o similares</p> | <p>Prevención de intoxicaciones, alergias e irritaciones</p> <p>Prevención de asfixias</p> | <p>12,13,14,15,16</p> <p>17,18,19,20</p> |  |  | <p>posteriormente se realizo el análisis descriptivo, en el programa estadístico SPSS , frecuencias simples acumuladas, posteriormente se categorizaron las medidas de tendencia central y de dispersión finalmente se uso de la estadística inferencial aplicándose el coeficiente de correlación de Sperman .</p> |
|--|---|---|---|--|--|--|--|---|

## ANEXO N° 2

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

### FACULTAD DE ENFERMERÍA

#### Conocimientos

#### Instrucciones

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se presentan, tómese el tiempo que sea necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime la más conveniente, conteste con toda sinceridad pues el cuestionario es **ANONIMO**.

#### Datos específicos:

Parte I

Edad : ..... Sexo (M) (F) Edad del niño:..... Procedencia: Costa ( ) Sierra ( )  
Selva ( ).

#### Grado de instrucción:

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Superior

#### A. PREVENCIÓN DE CAÍDAS

1. Para prevenir las caídas los pisos de la casa debe estar:

- a) Libre de objetos.
- b) Con cascara de frutas.
- c) Con residuos de comida.
- d) No se

2. Las caídas se producen cuando los pisos de la casa tienen:

- a) Superficies sin baches y niveladas.
- b) Superficies bien iluminadas.
- c) Superficies mojadas o resbalosas.
- d) No se

3. Para evitar una caída durante se recomienda que el niño:

- a) Se bañe solo.
- b) Se bañe con supervisión de un adulto.
- c) No debe bañarse frecuentemente.

d) No se

4. Para prevenir las caídas en los niños, las escaleras de la casa deben tener:

- a) Barandilla
- b) Cuerdas
- c) Maderas
- d) No se

5. Para prevenir las caídas en los niños, las ventanas de la casa deben estar:

- a) Siempre abiertas en los dormitorios.
- b) Siempre con mallas o barreras protectoras.
- c) Siempre cerradas en la sala.
- d) No se

6. Para evitar una caída, los muebles de la casa (la mesa, el sillón, las sillas, etc.) preferentemente deben estar:

- a) Apilados uno sobre otro.
- b) Apoyados en lugares de seguridad.
- c) Balanceándose sin seguridad.
- d) No se

7. Para prevenir una caída, los niños deben evitar estar:

- a) Saltando en los muebles.
- b) Sin zapatos.
- c) En el piso mojado.
- d) No se

## B. PREVENCIÓN DE QUEMADURAS

Marque con un aspa (X) verdadero (V) o falso (F) a las siguientes premisas:

|  |   |   |
|--|---|---|
| 8. Los mangos de las sartenes, ollas y cacerolas deben sobresalir de los muebles de la cocina (mesa, repostero, cocina, etc.). | V | F |
| 9. Los niños deben frecuentar la cocina y las zonas donde se plancha.  | V | F |
| 10. Cuando las ollas y sartenes tienen líquidos calientes deben estar sobre el piso para evitar una quemadura.                 | V | F |
| 11. Los fósforos y encendedores deben estar en lugares donde todos puedan usarlos.   | V | F |
| 12. Los productos químicos (lejías, ácido muriático, etc.) deben estar fuera del alcance de los niños.                         | V | F |
| 13. Los niños deben enchufar los artefactos electrónicos.  | V | F |
| 14. Se debe servir los alimentos calientes y debe estar al acceso de los niños.  | V | F |

## C. PREVENCIÓN DE INTOXICACIONES, ALERGIAS E IRRITACIONES

15. Los productos o recipientes de medicamentos, detergentes, lejías, ambientadores deben guardarse:

- a) En lugares altos y seguros.
- b) Junto a los alimentos.
- c) En cualquier lugar.
- d) No se

**Marque con un aspa (X) verdadero (V) o falso (F) según corresponda:**

|  |   |   |
|--|---|---|
| 16. Los niños deben jugar con productos o envases de las lejías, detergentes, ambientadores, entre otros.                        | V | F |
| 17. Es preferible que los productos de limpieza permanezcan en sus envases originales.   | V | F |
| 18. Los envases de lejías, detergentes, ambientadores, capsulas, entre otros; pueden usarse para guardar productos alimenticios. | V | F |

#### **D. PREVENCIÓN DE ASFIXIAS**

Marque con un aspa (X) verdadero (V) o falso (F) a los siguientes enunciados:

|   |   |   |
|---|---|---|
| 19. Se debe evitar que los niños usen chalinas largas para dormir.                                | V | F |
| 20. En caso de vómito o desmayo, se debe de colocar al niño de costado.                           | V | F |
| 21. Los niños deben jugar con objetos pequeños como canicas, pilas, etc.                          | V | F |
| 22. Los niños deben jugar con bolsas de plástico y/o cordones de cortinas.                        | V | F |
| 23. Los niños deben comer alimentos duros como maíz, caramelos, etc con supervisión de un adulto. | V | F |

## ANEXO N°03

### ACCIONES PREVENTIVAS

A continuación, le presentamos un conjunto de ítems que describen las acciones preventivas frente a los accidentes domésticos. Cada uno cuenta con 3 posibles respuestas, de las cuales podrá marcar con un aspa: **3 siempre:** cuando esta actividad siempre se realiza, **2 de vez en cuando:** cuando esas actividades casi nunca se realizan y **1 nunca:** cuando esas actividades nunca se realizan.

| ASPECTOS A EVALUAR  | 1<br>NUNCA | 2<br>DE VEZ EN CUANDO | 3<br>SIEMPRE |
|---|------------|-----------------------|--------------|
| <b>PREVENCIÓN DE CAÍDAS</b>   |            |                       |              |
| Los pisos están libre de obstáculos (juguetes, cascaras de frutas, etc.).   |            |                       |              |
| El piso esta Resbaladizo (lisos, encerados).  |            |                       |              |
| El piso del Baño y pasadizos están con trapeador antideslizante.  |            |                       |              |
| Las escaleras cuentan con barandilla. Al alcance del niño   |            |                       |              |
| Las ventanas cuentan con mallas o barreras protectoras.   |            |                       |              |
| Los muebles están en buen estado  |            |                       |              |
| <b>PREVENCIÓN DE QUEMADURAS</b>   |            |                       |              |
| Los recipientes (ollas, sartenes, etc.) permanecen en el piso.  |            |                       |              |
| Los recipientes (ollas, sartenes, etc.) Tienen los mangos dentro de los muebles de la cocina (mesa, repostero, cocina, etc.). |            |                       |              |
| La cocina y de la zona de planchar Están en lugares seguros.  |            |                       |              |
| Fósforos y Encendedores están en lugares altos y seguros.   |            |                       |              |
| Los productos químicos (ácido muriático, lejía, etc.), Están fuera del alcance de los niños.                                  |            |                       |              |
| <b>PREVENCIÓN DE INTOXICACIONES, ALERGIAS E IRRITACIONES</b>  |            |                       |              |
| Los productos o recipientes (lejías, detergentes, ambientadores, etc.) Están en lugares altos y seguros.                      |            |                       |              |
| Los productos o recipientes (lejías, detergentes, ambientadores, etc.) Están etiquetados con nombres originales.              |            |                       |              |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Los productos o recipientes (lejías, detergentes, ambientadores, etc.) Permanecen en envases originales.                            |  |  |  |
| Los productos o recipientes (lejías, detergentes, ambientadores, etc.) Se almacenan en envases de productos de ingesta.             |  |  |  |
| Los productos o recipientes (lejías, detergentes, ambientadores, etc.) Almacena por separado los productos que causen el accidente. |  |  |  |
| <b>PREVENCIÓN DE ASFIXIAS</b>   |  |  |  |
| La ropa de dormir de los niños tienen chalinas largas para dormir.  |  |  |  |
| Los juguetes de los niños u otros objetos con los que se divierten son grandes.   |  |  |  |
| Los niños tienden a jugar con bolsas de plásticos globos .  |  |  |  |
| Los niños juegan con los cordones de cortinas y cordones de trompos.  |  |  |  |

## ANEXO N°04

### Consentimiento Informado

**TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:** Relación entre el Conocimiento y Acciones preventivas de los padres de niños pre escolares sobre accidentes domésticos, Centro de salud Morococha

**BREVE DESCRIPCIÓN:** El trabajo de investigación está siendo desarrollado con el objetivo de determinar la relación entre el Conocimiento y Acciones preventivas de los padres de niños pre escolares sobre accidentes domésticos, Con este trabajo de investigación se busca saber cuánto saben los padres de familia y que acciones de prevención toman para prevenir accidentes en el hogar. La participación de usted es completamente voluntaria y confidencial. La información que usted nos proporcione será manejada confidencialmente, pues solo las investigadoras tendrán acceso a esta información, por tanto, será protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y consiste en responder una serie de preguntas sobre lo antes mencionado, cuya información será analizada y los resultados ayudarán a conocer la realidad y poder tomar medidas de acción que beneficien y salvaguarden la salud e integridad de la persona en especial de los más vulnerables como lo son los niños.

**DECLARACIONES:** Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para participar en el estudio descrito.

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE

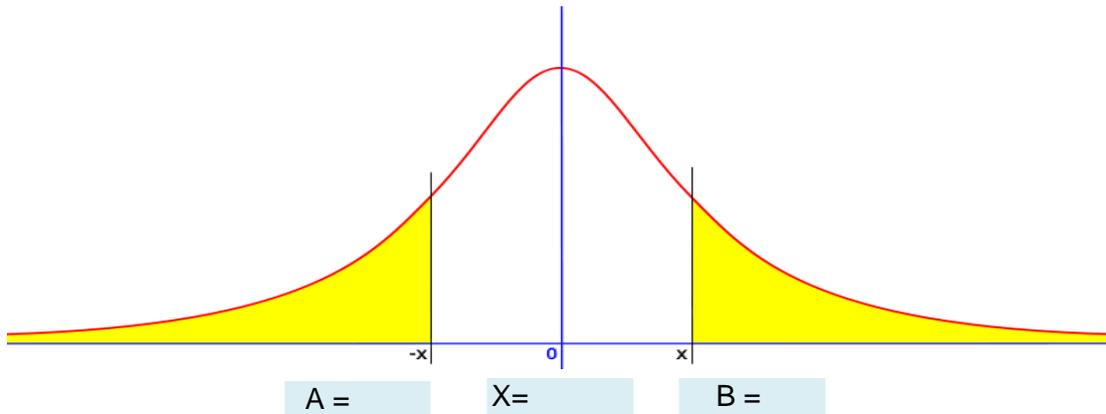
NOMBRES Y APELLIDOS ENCUESTADOR

Firma: .....

Firma:.....

## ANEXO 5

### ESCALA DE ESTANINOS VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO / ACCIONES PREVENTIVAS



| Nivel de Conocimiento | Puntaje |
|-----------------------|---------|
| Bajo                  | 30 - 37 |
| Medio                 | 38 - 41 |
| Alto                  | 42 - 45 |

| Acciones Preventivas | Puntaje |
|----------------------|---------|
| Inadecuado           | 29 - 31 |
| Regular              | 32 - 35 |
| Adecuado             | 36 - 42 |

A= Media – 0.75 \* Desvi. Estándar

B= Media + 0.75 \* Desvi. Estándar

Min= Valor Mínimo

Max= Valor Máximo

