

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS
DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN LAS MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO
DE TARATA - TACNA - 2017

TESIS

Presentada por:

Lic. Yadira Rocio Chua Loza

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN –TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE
ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE TARATA- TACNA - 2017**

TESIS

Presentado por:

LIC. YADIRA ROCIO CHUA LOZA

Para optar el título de Segunda Especialidad en:

ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado:



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidenta



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar



Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor
Asesora

DEDICADO

Doy gracias a Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi formación profesional, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo felicidad.

A la Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor por su orientación para el desarrollo de la presente investigación.

A mis padres Juan Chua Valer y Delia Loza Salazar, quienes se mantuvieron ahí, su perseverancia, actitud y dedicación me sacaron a camino muchas veces y su incondicional comprensión siempre se impuso.

YADIRA

AGRADECIMIENTO

Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr este objetivo.

- A Dios, por darme la vida, agradezco por estos años vividos, la experiencia adquirida y la sabiduría que me ha dado y la gran enseñanza que la actitud y voluntad puede mover montañas.
- A esta prestigiosa casa de estudios Universidad Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud y Unidad de la Segunda Especialidad de la Escuela Profesional de Enfermería.
- A mis queridos padres, porque ustedes se sacrificaron y me dieron todo para que hoy concluya una etapa más de mi formación integral.
- A las madres del Distrito de Tarata que colaboraron con el llenado del cuestionario para el desarrollo de la presente tesis.
- A la Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor por su valiosa colaboración y orientación profesional en la asesoría del presente trabajo de investigación.
- A los miembros del jurado que tuvieron a bien revisar el informe de tesis y brindarme sus valiosas orientaciones profesionales, y sus consejos que fueron determinantes.

YADIRA

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1 Fundamentos y formulación del problema.....	4
1.2 Objetivos.....	11
1.3 Justificación.....	12
1.4 Formulación de la hipótesis.....	15
1.5 Operacionalización de variables.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	18
2.2 Bases teóricas.....	24
2.3 Definición Conceptual de Términos.....	60
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Tipo y Diseño de la investigación.....	62

3.2 Población y muestra.....	62
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	63
3.4 Procedimientos de recolección de datos.....	66
3.5 Procesamiento de datos.....	67

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados.....	68
4.2 Discusión.....	85

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

RESUMEN

La presente investigación aborda la problemática de los accidentes domésticos en niños menores de 5 años. Es por ello que nuestro objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas de accidentes domésticos en las madres de niños menores de 5 años de distrito de Tarata, Tacna 2017. El estudio es de diseño descriptivo transversal de tipo correlacional, sobre una muestra de 152 madres de niños menores de 5 años la cual se obtuvo mediante el muestreo aleatorio probabilístico estratificado. Se aplicó un cuestionario sobre nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas en accidentes domésticos. La información es presentada en tablas de frecuencias y porcentajes, para cada objetivo específico investigado. Los resultados muestran que las madres con nivel de conocimiento bajo 12,5% tienen prácticas inadecuadas en un 9,2% y las de nivel de conocimiento alto 17,1% tienen prácticas adecuadas en un 13,2%. Conclusión: existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas de accidentes domésticos en las madres de niños menores de 5 años según CHI cuadrado ($p=0,001<0.05$).

Palabras Clave: Medidas Preventivas, Accidentes Domésticos Conocimiento, Práctica.

ABSTRACT

The present investigation addresses the problem of domestic accidents in children under 5 years of age. That is why our objective was to determine the relationship between knowledge and practice of preventive measures of domestic accidents in mothers of children under 5 years of age in Tarata district, Tacna 2017. The study is cross-sectional descriptive design of correlation type, about a sample of 152 mothers of children under 5 years old which was obtained by stratified probabilistic random sampling. A questionnaire was applied on the level of knowledge and practice of preventive measures in domestic accidents. The information is presented in tables of frequencies and percentages, for each specific objective investigated. The results show that mothers with a low level of knowledge 12,5% have inadequate practices in 9,2% and those with a high level of knowledge 17,1% have adequate practices in 13,2%. Conclusion: there is a significant relationship between knowledge and practice of preventive measures of domestic accidents in mothers of children under 5 years according to square CHI ($p = 0.001 < 0.05$).

Key Words: Preventive Measures, Domestic Accidents Knowledge, Practice.

INTRODUCCIÓN

Los accidentes en el hogar constituyen un problema de salud a nivel mundial ya que constituyen la primera causa de muerte en las edades comprendidas entre 1 y 14 años y es 5 veces superior a los ocasionados por tránsito. Este incremento en la producción de accidentes se debe al desequilibrio que existe en los avances técnicos, el estilo de vida moderno, los cuales aumentan los riesgos, sin que se establezcan las medidas preventivas necesarias para evitarlos. (1)

Según un informe realizado por la Organización Mundial de la Salud más de 2000 niños fallecieron en accidentes o por lesiones de los mismos, mientras que decenas de millones de niños quedan con discapacidad a lo largo de cada año. Las lesiones no intencionales son la principal causa de muerte en la infancia, en los países en vía de desarrollo el 95% de estas lesiones se producen a la edad de 9 años. (2)

La Organización Mundial de la Salud considera que no hay lugar más expuesto a los accidentes que el propio hogar; dado que en el hogar es donde pasamos muchas horas a lo largo de nuestra vida, es allí donde existen mayores posibilidades de que surja algún accidente de cualquier tipo y son muy frecuentes debido a que la curiosidad de los más

pequeños convierten en peligrosos muchos objetos y lugares de la vivienda. (3)

Según el Programa de Detección de Accidentes Domésticos, en el año 2004 se produjeron en España 1 671 956 accidentes en los hogares y en actividades de esparcimiento que requirieron atención sanitaria. (4)

El 95% de los accidentes infantiles que se producen en cada año pueden ser evitados, para prevenir los mismos y disminuir la morbilidad y mortalidad es necesario saber cuánto sabe la madre frente a los cuidados que ella pueda brindar para prevenir los accidentes infantiles.

De allí la labor del profesional de Enfermería cobra relevancia, esta profesión es eminentemente humanista, es decir, que se preocupa del hombre del punto de vista holístico integral, siendo una profesión de servicio a la comunidad, de carácter colectivo porque posee la capacidad de cuidar, orientar y educar. Puesto que el profesional es capaz de brindar una atención personalizada, contribuyendo en ellas a mejorar su nivel de conocimiento de las madres y las medidas preventivas sobre accidentes en el hogar en los menores de 5 años.

Bajo estos términos el presente trabajo de investigación pretende contribuir al conocimiento de este problema e identificar el nivel de conocimiento de medidas preventivas en accidentes domésticos,

relacionándolos con el nivel de prácticas en medida preventivas de accidentes domésticos. No obstante, esperemos que esta investigación brinde información útil que contribuya a futuras investigaciones acerca de este tema.

El presente trabajo de investigación consta de: Capítulo I: Planteamiento del Estudio; Capítulo II: Marco Teórico; Capítulo III: Metodología de la Investigación; Capítulo IV: Resultados, Discusión continuando con las Conclusiones y Recomendaciones; y para finalizar con las Referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Los accidentes en el hogar constituyen un problema de salud a nivel mundial ya que constituyen la primera causa de muerte en las edades comprendidas entre 1 y 14 años y es 5 veces superior a los ocasionados por tránsito. Este incremento en la producción de accidentes se debe al desequilibrio que existe en los avances técnicos, el estilo de vida moderno, los cuales aumentan los riesgos, sin que se establezcan las medidas preventivas necesarias para evitarlos. (1)

Y es así que las lesiones de los niños son un importante tema de salud pública ya que además de las 830 000 muertes cada año, millones de niños sufren lesiones no mortales que a menudo exigen hospitalización y rehabilitación a largo plazo. (2)

Durante el proceso de desarrollo físico, emocional y social del niño, cada día este adquiere mayor madurez, con la cual se despiertan inquietudes por experimentar y conocer el mundo que le rodea, aunque sin prever los peligros que esas acciones puede provocarle daños irreparables tanto físicas como emocionales. (2)

La Organización Mundial de la Salud considera que no hay lugar más expuesto a los accidentes que el propio hogar; pudiendo ocurrir desde accidentes con escasa significancia hasta la invalidez permanente, convirtiéndose en los de mayor morbilidad. Dado que en el hogar es donde pasamos muchas horas a lo largo de nuestra vida, es allí donde existen mayores posibilidades de que surja algún accidente de cualquier tipo y son muy frecuentes debido a que la curiosidad de los más pequeños convierten en peligrosos muchos objetos y lugares de la vivienda. (3)

Sin embargo, no todos los miembros de la familia tienen las mismas posibilidades de sufrir un accidente; hay dos colectivos de personas que son los que sufren accidentes con mayor frecuencia: los niños y los ancianos. La edad y su situación en la vida los convierte por su ignorancia, despreocupación, debilidad y características mentales en los más indefensos y vulnerables (5).

Algunos estudios demuestran que la cifra de lesionados por accidentes en el hogar es 5 veces superior a los ocasionados por el tránsito, y figuran entre las 5 principales causas de defunción en los niños de 1-14 años (4).

La Organización Mundial de la Salud nos dice que las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no

intencionales. Cada año se producen 37 300 000 de caídas que requieren atención médica, la mayor morbilidad corresponde a los mayores de 65 años y a los menores de 15 años, se calcula que anualmente mueren en todo el mundo unas 646 000 personas debido a caídas y más de un 80% de esas muertes se registran en países de bajos y medianos ingresos. (6)

Según un informe realizado por la Organización Mundial de la Salud más de 2000 niños fallecieron en accidentes o por lesiones de los mismos, mientras que decenas de millones de niños quedan con discapacidad a lo largo de cada año. Las lesiones no intencionales son la principal causa de muerte en la infancia, en los países en vía de desarrollo el 95% de estas lesiones se producen a la edad de 9 años. (2)

El Informe Mundial sobre Prevención de las Lesiones en los niños, que constituye la primera evaluación mundial integral de las lesiones no intencionales en los niños y prescribe medidas para prevenirlas, concluye que si se adoptaran medidas preventivas de eficacia demostrada en todas partes podría salvarse la vida de al menos 1000 niños al día. (2)

Del total de accidentes en el hogar y en áreas recreativas en España en el año 2007, el 14,38% se produjo en la población infantil, entre los 0 y 15 años de vida, incluidos ambos sexos. (4)

Los accidentes que se presentan con mayor frecuencia en el hogar son: heridas, caídas, quemaduras, luxaciones, fracturas e intoxicaciones (7).

Según el Programa de Detección de Accidentes Domésticos (DADO), realizado por el Instituto Nacional de Consumo, en el año 2004 se produjeron en España 1 671 956 accidentes en los hogares y en actividades de esparcimiento que requirieron atención sanitaria. (4)

Durante ese período, el 3,9% de la población sufrió algún accidente doméstico o de ocio. El porcentaje de personas que requirieron hospitalización fue de un 3,4% y el tiempo medio de hospitalización fue de 12 días, superior a años anteriores, atribuido a la severidad de las lesiones padecidas por las personas de sexo masculino, cuya media alcanzó al 17% de los ingresos, casi el doble requerida para las de sexo femenino. (4)

Los accidentes infantiles representan un importante problema de salud pública. Según el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, más de 20 000 menores entre 1 y

14 años mueren cada año por accidente en los países más ricos del mundo.

Por otro lado el Perú es un país vulnerable a los accidentes, encabezando las urgencias por quemaduras en menores de 5 años de edad, las madres y las personas a cargo del cuidado de los niños no saben cómo actuar frente a este tipo de accidentes y menos como prevenirlo. Según las estadísticas que maneja la Asociación de ayuda al niño quemado del año 2010 el 60 % de las personas quemadas en el Perú son niños, y de ese porcentaje el 80% corresponde a niños de entre 3 y 5 años. (8)

La mayoría de accidentes ocurre en los sectores más pobres del país y el trauma físico y psicológico de un niño con estas secuelas es difícil de revertir, pues el tratamiento es costoso y prolongado (8)

De los casos registrados cada año, siete mil ocurren en Lima Metropolitana. La falta de prevención de adultos sigue siendo la principal causa de accidentes. En el local de la Asociación de ayuda al niño quemado, en Jesús María, hay al menos 15 mil menores que han sufrido quemaduras en sus diversos grados y son tratados anualmente en centros de salud del país. De esta cifra del año 2010 siete mil viven en Lima. La mayoría fue víctima de la negligencia de

adultos que los dejaron sin protección, al lado de una vela encendida o de una olla con agua caliente en el suelo. (9)

En Perú en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud (MINSA) no se cuenta con registros sobre accidentes en el hogar por lo cual no contamos con cifras estadísticas de morbi - mortalidad producido por este tipo de accidentes. Pero durante la experiencia laboral en la Microred Tarata (TACNA) – Puesto de Salud Tarucachi se observó la gran demanda de pacientes menores de edad con diferentes lesiones. Observándose en su mayoría menores de 5 años los cuales presentaron quemaduras, heridas, fracturas, entre otros.

La Microred de Tarata consta de 9 establecimientos de salud en total entre ellos el Centro de Salud Tarata que cuenta con personal de salud completo y el Puesto de Salud Tarucachi que cuenta con un personal médico, una enfermera y un técnico de enfermería, el establecimiento está ubicado en el distrito de Tarucachi a 3,050 msnm. A 1 hora y media de la ciudad de Tacna con una población total de 500 habitantes aproximadamente. (10)

Las madres del distrito de Tarucachi se dedican en su totalidad a la agricultura, descuidando así el cuidado de sus hijos, observándose también que cuentan con inadecuados conocimientos sobre las prácticas preventivas en accidentes domésticos, esto se evidencia en

los niños que llegaron al establecimiento de salud con quemaduras, heridas, cortes, electrocuciones y fracturas.

El 95% de los accidentes infantiles que se producen en cada año pueden ser evitados, para prevenir los mismos y disminuir la morbilidad y mortalidad es necesario saber cuánto sabe la madre frente a los cuidados que ella pueda brindar para prevenir los accidentes infantiles.

De allí que la labor del profesional de Enfermería cobra relevancia, esta profesión es eminentemente humanista, es decir, que se preocupa del hombre del punto de vista holístico integral, siendo una profesión de servicio a la comunidad, de carácter colectivo porque posee la capacidad de cuidar, orientar y educar.

Puesto que el profesional es capaz de brindar una atención personalizada, contribuyendo en ellas a mejorar su nivel de conocimiento de las madres y las medidas preventivas sobre accidentes en el hogar en los menores de 5 años.

En base a lo expuesto anteriormente y con el afán de contribuir en la generación de conocimientos respecto al problema de estudio es que surgió la interrogante sobre conocimiento y prácticas de medidas

preventivas en accidentes domésticos en las madres de niños menores de 5 años:

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas de accidentes domésticos en las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata - Tacna – 2017?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas de accidentes domésticos en las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata- Tacna – 2017

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población en estudio según edad, sexo, grado de instrucción.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de accidentes domésticos en las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata.

- Determinar las prácticas sobre medidas preventivas de accidentes domésticos en las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata.
- Relacionar el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas preventivas de accidentes domésticos en las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata.

4. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud considera accidente al 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. (11)

Según indica la Unión Europea, la primera causa de muerte en los niños son los accidentes. Tanto es así que, actualmente, existen más fallecimientos por causas de este tipo que por la suma de todas las enfermedades infantiles. La mortalidad por accidente, en los más pequeños, se estima en un 8% en España, donde destacan los accidentes domésticos. Por ello, la prevención de estas lesiones no intencionadas es clave. (12)

La prevención de accidentes puede considerarse una emergencia en salud pública y una emergencia social, debido a la elevada mortalidad, morbilidad y discapacidad que ocasionan, así como el elevado costo económico que directa o indirectamente representan y por supuesto, por el enorme sufrimiento humano que conllevan. (13)

De esta manera se sustenta que el sector salud con sus profesionales en las diferentes especialidades debe brindar promoción de la salud y prevención de los accidentes y enfermedades, planteando estrategias de educación a las madres y sus cuidadores y así poder evitar hechos lamentables que repercuten en el niño, .

Esta investigación es de gran utilidad para el profesional de enfermería ya que manejan en primera instancia la promoción y prevención de la salud, y con este instrumento podrán maximizar sus conocimientos para que estos puedan ser difundidos para cuidar, orientar y educar a las madres de los niños sobre los accidentes domésticos.

A nivel del Centro de Salud Tarata es de gran importancia ya que sirve para evitar las incidencias en accidentes domésticos en los niños menores de 5 años, y así reorientar sus estrategias en los programas preventivos promocionales, promoviendo actividades educativas tendientes a elevar el nivel de información sobre prácticas preventivas de accidentes domésticos en las madres de los niños menores de 5

años; permitiendo la sensibilización y concientización de los pobladores con campañas informativas y preventivas sobre este tipo de accidentes y de esta manera podremos ampliar sus conocimientos sobre las medidas más eficaces para prevenir los accidentes domésticos lo que les ayudará a hacer notar su desconocimiento o mala información que tienen para que puedan ir mejorando las prácticas preventivas por acciones correctas y así evitar hechos lamentables que mortifiquen al niño física y psicológicamente

Por otro lado a las instituciones formadoras de profesionales de la salud, los resultados obtenidos les permitirán reforzar conocimientos en el área comunitaria y de esta manera formar profesionales con visión al trabajo preventivo promocional de accidentes en la comunidad. Así mismo servirá como fuente de referencia para futuras investigaciones relacionadas al tema de accidentes domésticos en niños y roles del cuidador del hogar

Por lo tanto es pertinente y relevante conocer la magnitud de la situación de nuestro entorno, con motivo de profundizar en el conocimiento de los factores asociados a la accidentalidad de nuestro medio en un tipo concreto de accidente que se destaca por su importancia y frecuencia como son los accidentes domésticos.

5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas preventivas de accidentes domésticos en las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata.

6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

- Nivel de conocimiento en la prevención de accidentes domésticos
- Prácticas sobre medidas preventivas de accidentes domésticos

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN	ESCALA
Nivel de conocimientos en la prevención de accidentes domésticos	Es el grado de conocimiento (efecto) que tiene el cuidador acerca de accidentes en el hogar sobre: Intoxicaciones, asfixia, quemadura, electrocuciones, caídas, fracturas, hemorragia, herida.	Niveles de conocimiento: - Alto - Medio - Bajo	Intoxicaciones Asfixia Quemaduras Electrocuciones Caídas Heridas Fracturas Hemorragias	Según escala likert: Alto - Entre 29 a 34 puntos Medio - Entre 23 a 28 puntos Bajo - Entre 1 a 22 puntos	Ordinal

Prácticas de medidas preventivas en accidentes domésticos	Son las destrezas adquiridas, experiencias, uso cotidiano, conducta o costumbre de los cuidadores (madres) para evitar los accidentes en el hogar o en el caso que suceda, lo que harían.	Prácticas de medidas preventivas en accidentes domésticos: - Adecuado - Inadecuado	Intoxicaciones Asfixia Quemaduras Electrocución Heridas Fracturas Hemorragias	Según escala likert: Adecuado - Entre 19 a 24 puntos Inadecuado - Entre 1 a 18 puntos	Nominal
---	--	---	--	---	-----------------------

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Se han revisado diversos estudios relacionados a la presente investigación como:

A Nivel Internacional:

Carmilema, E. (14) en Ecuador, en el estudio “Factores Socioeconómicos y Familiares asociados a riesgos de accidentes en el hogar en niños que llegan a emergencia del Hospital del Día del Seguro Social de Quito durante el segundo semestre de 2017”. Concluye que los accidentes más frecuentes son caídas con un 38,89% seguido por cortes con un 17,4% quedando en tercer lugar golpes y quemaduras con un 12,96% ambos.

Cordova, M., Duy, Y. (15) en Ecuador, en la investigación “Prevalencia y Características de los accidentes en el hogar que presentaron los niños/as menores de 5 años, de la Parroquia El Valle Cuenca – 2013”, concluye que 184 niños presentaron accidentes en el hogar, de ellos el 28,9% son de 2 a 3 años, los accidentes más comunes son los traumas con un 63,6%.

Minda, A. (16) en Ibarra, en el estudio “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 Paul, Noviembre 2010- Julio 2011”, concluye en un 99% los accidentes suceden en la casa, en las siguientes áreas: en el cuarto con un 32%, en la cocina con un 21%, y en el patio con un 17%, los tipos de lesiones registrados son: trauma leve en un 47%, heridas cortantes en un 18%.

De igual manera un 49% afirma que recibió información del personal de salud sobre prevención de accidentes domésticos. Y es así que un 56% cuenta con un nivel medio de conocimientos sobre prevención de accidentes

Loja, M. (17) en Riobamaba -Ecuador, en el estudio “implementación de un Proyecto Educativo sobre la prevención de accidentes caseros en niños escolares de la Escuela Padre Lobato. Parroquia Yaruquies de Riobamba. Provincia de Chimborazo. Mayo Octubre 2010” concluye que los niños en un 73% desconocían sobre los diferentes tipos de accidentes a los que ellos estaban expuestos dentro del hogar, los accidentes de mayor riesgo de los niños(as) fueron quemaduras que ocurrieron en la cocina.

Romero L., Sáenz C., Solano M., Vergara F., (18) en el estudio realizado en el Servicio de Quemados del Hospital Juan Pablo II de la ciudad de Corrientes, en el año 2006, estudio observacional retrospectivo. Se incluyó toda la población desde 0 a 15 años, ambos sexos, abarcando el periodo comprendido entre 1998 y el 2004, se reportaron un total de 2221 pacientes.

Concluye que la mayor frecuencia de incidencia se presenta en niños de 1 a 5 años que corresponde al 52,22% (1161 pacientes), familias con bajos recursos o de alto riesgo social ligado a las condiciones deficientes de la vivienda o a actitudes negligentes en el cuidado de los niños.

Se desprenden dos puntos concluyentes para la elaboración efectiva y concreta de medidas de prevención de quemaduras en la infancia: La mayoría se producen por líquidos calientes y en la cocina; La edad más propensa a sufrir estas lesiones es la comprendida entre 1 y 5 años.

Cruz, A. (19) en México, en el estudio “Acciones maternas en la prevención de accidentes en niños de tres a seis años -2004” concluye que la mayoría de los accidentes que se presentaron tienen que ver con las heridas derivadas de caídas de escalera, de la cama y de juegos infantiles. Las acciones maternas que más se realizaron están

dirigidas a la prevención de accidentes automovilísticos, de quemaduras y de ahogamiento y en menor frecuencia las de prevención de accidentes por intoxicación y de heridas. Sin embargo resulta que a pesar de que se obtuvo un índice alto de acciones maternas se presentaron algunos accidentes. .

Garcerant, A. (20) en el estudio “Accidentes ocurridos en el hogar en niños de edad pre-escolar - 2001” concluye que en la comunidad de los Naranjos que acudieron a emergencia del ambulatorio se clasifica según el tipo de accidentes producidos con mayor frecuencia y son: Caídas 52,6%, Lesiones 34,5%, Contusión 27,9% se presenta en el sexo masculino.

García L., Gándaro P., Cardozo N., Bianchi M., Santoro A., Pais T., Rubio I., (21) en Uruguay, con el objetivo de conocer cuál es la información sobre “Prevención de lesiones que tienen los responsables de los niños menores de 5 años, usuarios del MSP que se asisten en el Centro Antonio Giordano y en el Policlínico Hospital Saint-Bois.-2008” Los datos se procesaron en EPI-INFO. Resultados se entrevistaron 536 padres. El 56,5% de los encuestados completó educación primaria. El 90% de las madres son amas de casa. El 90% contestó que los accidentes son producto del azar. El 74% recibió información a través de los medios de comunicación audiovisual, 17%

a través del personal de salud. El 65,8% refirió que alguno de sus hijos sufrió un accidente.

A nivel Nacional:

Colchado Y., Velásquez O., Rosa S., (22) en Lima, con el objetivo de determinar “la Relación que existe entre el nivel de conocimiento de accidentes domésticos y las prácticas preventivas del cuidador de pre-escolares del pueblo joven Tres Estrellas-2006”; Los resultados indicaron que no existe significancia estadística entre las variables en estudio pero si hay una tendencia que a mayor nivel de conocimiento, mejores serán las prácticas preventivas.

Conclusión Un alto, porcentaje (92.9%) de los cuidadores tienen un bajo nivel de conocimiento en accidentes domésticos. El 66% de los cuidadores realizan prácticas preventivas en accidentes domésticos inadecuadamente y un 34% lo realiza en forma adecuada.

Los lugares en donde ocurrieron los accidentes fueron: hogar 97%, vía pública 3%. El 75% del mecanismo de lesión fueron caídas, seguidas por quemaduras, intoxicaciones, electrocuciones y ahogamientos.

Leonardo, D. (23) en el estudio realizado “Influencia de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar. El Agustino. Lima –

2012” donde concluye que el 80% de las madres obtienen un bajo nivel en conocimientos generales.

Arias, G. (24) en el estudio realizado “Conocimiento y Prácticas de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares de una Institución Educativa. Ate Vitarte. Lima- 2016”, donde concluye que el 74,24% de las madres no practican sobre la prevención de las caídas en niños, el 72,73% tampoco practican acciones para evitar quemaduras, el 60,61% no previenen las asfixias y el 54,55% no realizan las medidas de prevención en cuanto a las intoxicaciones. .

Calsin M., Ramos S. (25) en Lima, en la investigación sobre “Conocimiento y prácticas hacia la prevención de accidentes domésticos en madres con niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Inicial N°207 Huaycan -2016” concluye que existe relación significativa entre conocimientos y prácticas preventivas de accidentes domésticos, el 47,3% de las madres evidenciaron conocimiento regular en cuanto al nivel de prácticas el 54,7% realizó prácticas medianamente seguras.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento se define como hechos, información y conocimientos adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación. El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad. (26)

- **Conocimiento Andragógico**

Es la ciencia que, siendo parte de la Antropología y estando inmersa en la educación permanente, se desarrolla a través de una praxis fundamentada en los principios de participación y horizontalidad. Su proceso, al estar orientado con características sinérgicas por el facilitador del aprendizaje, permite incrementar el pensamiento, la autogestión, la calidad de vida y la creatividad del participante adulto, con el propósito de proporcionarle una oportunidad para que logre su autorrealización.

La Andragogía por ser independiente del nivel de desarrollo psíquico y por partir del nivel de desarrollo cognitivo genera una nueva actitud en el hombre frente al reto educativo. Actualmente se considera que la educación no es sólo cuestión de niños y adolescentes. El hecho educativo es un proceso que actúa sobre el hombre a lo largo de toda su vida, siendo que la naturaleza del hombre permite que pueda continuar aprendiendo durante toda su vida sin importar su edad cronológica. (27)

- **Conocimiento filosófico**

En este caso se parte de la introspección y la reflexión sobre la realidad y las circunstancias que nos rodean a nosotros y al mundo, en ocasiones basándose en la experiencia a dada por observaciones directas de fenómenos naturales o sociales. Así pues, se parte de la observación y la reflexión sin llegar a la experimentación, y de este conocimiento surgen diversas metodologías y técnicas que permiten que con el tiempo la especulación se convierta en conocimiento científico.

El conocimiento filosófico debe ser una forma de producción de conocimiento basada únicamente en el pensamiento en sí, independientemente de la fuente de la que surja la información

tratada, mientras que en otras, debe centrarse en los temas tratados directamente por la ciencia o por la historia. (27)

- **Conocimiento científico**

Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Este utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquiera del conocimiento científico es fundamentado en la realidad. (28)

- **Conocimiento empírico**

Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos. (28)

- **Conocimiento intuitivo**

Es un tipo de conocimiento en el que la relación entre los fenómenos o informaciones se llevan a cabo a través de un proceso subconsciente, sin que exista información objetiva suficiente a un nivel observable como para elaborar dicho conocimiento y sin que sea necesario una comprobación directa de su veracidad. Se vincula a la experiencia y a la asociación de ideas y de sensaciones.

Por ejemplo, podemos suponer que alguien está enfadado debido a que tiene las cejas arqueadas y la musculatura facial tensa o a que su comportamiento es más frío de lo habitual, y también podemos asociar la manera de hablar de una persona al concepto "dulce". (28)

- **Conocimiento revelado o religioso**

Tiene dos formas: El conocimiento revelado por Dios, y El conocimiento revelado por nuestra conciencia. Este viene dado por una representación de fe, en el que cualquier individuo que desea conocer algo, lo conoce de forma oculta o misteriosa. Es más aplicado a teología o identidades religiosas. (28)

- **Conocimiento declarativo**

Por conocimiento declarativo entendemos aquél en que somos capaces de conocer información teórica sobre las cosas, siendo totalmente conscientes de dichos conocimientos y estableciéndolos en forma de idea o proposición. Dichas ideas pueden o no ser verificadas posteriormente. Permite la abstracción y la reflexión sobre la información, así como su elaboración. (28)

- **Conocimiento procedimental**

Hace referencia al tipo de conocimiento que nos permite ser capaces de saber cómo hacer algo, a pesar de que a nivel conceptual podamos no poseer ningún tipo de conocimiento sobre lo que estamos haciendo. Por ejemplo, podemos saber ir en bicicleta o conducir a pesar de no conocer los principios que rigen dichas conductas. Se trata, por consiguiente, de un tipo de conocimiento que va más allá de las palabras. (28)

- **Conocimiento directo**

Se basa en la experimentación directa con el objeto de conocimiento, obteniendo información de primera mano

respecto a dicho objeto. Por ello, no se depende de la interpretación de otras personas. (28)

- **Conocimiento indirecto**

En el conocimiento indirecto aprendemos sobre algo a partir de otras informaciones sin por ello experimentar con el objeto de estudio de forma directa. Por ejemplo, cuando estudiamos un libro de texto estamos obteniendo conocimiento indirecto sobre el tema en cuestión. (28)

En la presente investigación el nivel de conocimientos sobre accidentes domésticos, es el grado de conocimiento que tiene el cuidador acerca de accidentes en el hogar de los niños. En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos:

- sujeto que conoce (cuidador)
- objeto conocido (prevención de accidentes domésticos)
- la operación misma del conocer
- la información recabada acerca del objeto (prácticas preventivas de accidentes domésticos) (29)

2.2.2 PRÁCTICA

Las prácticas son las acciones que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos; entonces, las prácticas en el presente

estudio son las acciones que se realizan en determinados lugares para prevenir los accidentes de caídas, quemaduras, intoxicaciones, alergias e irritaciones y asfixias de niños preescolares, para evitar consecuencias no deseadas como lesiones e incluso la muerte. (30)

PRÁCTICAS SOCIALES

Las prácticas sociales son hábitos y formas de hacer las cosas que se establecen en una sociedad y son practicadas de la misma manera por todos sus habitantes. Estas prácticas difieren de una cultura a otra. (31)

Las prácticas sociales se construyen a lo largo de los años y se van modificando según pasa el tiempo. Por ello, lo que es común en la sociedad actual no tiene nada que ver con la forma en la que era correcto comportarse hace varias décadas. Esto quiere decir que las prácticas sociales tampoco son inmutables, sino que siempre están sujetas al cambio.

TIPOS DE PRÁCTICAS SOCIALES

- **Lingüísticas**

Son una parte fundamental de cada cultura. Incluyen elementos tales como el idioma que se habla, las expresiones

y frases hechas, o la importancia que se le da a ciertas palabras. (31)

- **Religiosas**

La religión es otro de los elementos centrales de la mayoría de las culturas. Basándose en las creencias de su fe, las personas que viven en una sociedad organizan su vida en función de lo que es correcto y lo que no. (31)

- **Culturales**

Las prácticas sociales culturales tienen que ver con las tradiciones, formas de arte y expresiones de cohesión dentro de las personas de una misma sociedad. Incluye muchas facetas de la vida: los valores y normas, la forma de vestir, las costumbres del día a día, entre otros factores. (31)

- **Identidad**

Son todas aquellas que provocan que las personas pertenecientes a una cultura se sientan parte del mismo grupo. Por ejemplo, podría ser la costumbre de cantar el himno nacional en todos los eventos importantes. (31)

- **De costumbres y tradiciones**

Tienen que ver con la forma en la que antiguamente se realizaban ciertos eventos de la vida cotidiana.

Estos pueden abarcar desde la forma de enterrar a los difuntos hasta la manera en la que una pareja joven debe contraer matrimonio. (31)

2.2.3 MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Son medidas que se toman en cuenta para evitar accidentes o enfermedades, basadas en un conjunto de actuaciones y consejos específicamente del personal de salud. Según la organización mundial de la salud uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. (32)

PREVENCIÓN

Son medidas que se toman en cuenta para evitar accidentes o enfermedades, basadas en un conjunto de actuaciones y consejos específicamente del personal de salud. Según la organización mundial de la salud uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario (32)

A. Prevención primaria

Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal de salud antes de que aparezca una determinada enfermedad o accidentes, comprende:

- La promoción de la salud, que es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad.
- La protección específica de la salud como por ejemplo la sanidad ambiental y la higiene alimentaria.
- Las actividades de promoción y protección de la salud que inciden sobre el medio ambiente
- La quimioprofilaxis, que consiste en la administración de fármacos para prevenir enfermedades.

Rol de la Enfermera en la Atención Primaria

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. (33)

Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria que se ha visto reforzado con la puesta en marcha de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y promoción de la salud y sobre todo al centrar su objetivo de atención en la promoción y el abordaje de los problemas de Autocuidado realizando todo ello a través en el contexto de su actividad profesional: el centro de salud, el domicilio de las personas y la comunidad. (33)

Las funciones de Enfermería en Atención Primaria, lógicamente, se asientan en el campo competencial enfermero y se alinean con aquellas funciones definidas para los Equipos de Atención Primaria, es decir, el eje fundamental de la atención, el ciudadano. Por lo tanto, es a los ciudadanos a quienes hay que ofertar unos servicios de calidad, y garantizar la accesibilidad a los mismos. Para ello, es necesario el trabajo en equipo multidisciplinar en el que se incluyan los aspectos relacionados con la especificidad del cuidado y adaptado a la organización actual de los Equipos de Atención Primaria.

Enfermería es considerada como una profesión que intenta ayudar a las personas a recobrar el bienestar completo biopsicosocial, mejorando su calidad de vida y cuidando de esta.

Esta profesión es eminentemente humanista, es decir, que se preocupa del hombre del punto de vista holístico integral, siendo una profesión de servicio a la comunidad, de carácter colectivo.

B. Prevención Secundaria

Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencias de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos. “En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad”. (32)

C. Prevención Terciaria

Se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas.

En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad. (32)

ACCIDENTES

Se define como accidente a cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario, da lugar a una lesión corporal. La amplitud de los términos de póliza de esta definición obliga a tener presente que los diferentes tipos de accidentes se hallan condicionados por múltiples fenómenos de carácter imprevisible e incontrolable. El

grupo que genera mayor mortalidad y morbilidad son los niños por su comportamiento propio de la edad o por los descuidos de los padres. (34)

- **Causas básicas:** Las causas básicas pueden dividirse en factores personales, las más comunes son:

- Falta de conocimiento o de capacidad para desarrollar la protección ante los accidentes.
- Falta de motivación o motivación inadecuada.
- Tratar de ahorrar tiempo o esfuerzo o evitar incomodidades.
- Lograr la atención de los demás, expresar hostilidades.
- Existencia de problemas o defectos físicos o mentales

- **Causas inmediatas:** Las causas inmediatas pueden dividirse en actos inseguros y condiciones inseguras:

a. Actos inseguros

- Jugar en condiciones inseguras o a velocidades excesivas.
- No dar aviso de las condiciones de peligro que se observen, o no señalizadas.
- No utilizar, los dispositivos de seguridad con que va equipadas las máquinas o instalaciones.
- Utilizar herramientas o equipos defectuosos o en mal estado.

- Utilizar cables, cadenas, cuerdas, eslingas y aparejos de elevación, en mal estado de conservación.
- Sobrepasar la capacidad de carga de los aparatos elevadores o de los vehículos industriales.
- Introducirse en fosos, cubas, cuevas, hoyos o espacios cerrados, sin tomar las debidas precauciones.
- Transportar personas en los carros o carretillas industriales.
- No tomar las medidas necesarias cuando se conduce un automóvil.

b. Condiciones inseguras

- Falta de sistema de aviso, de alarma, o de llamada de atención.
- Falta de orden y limpieza en los lugares donde se desempeña.
- Escasez de espacio para realizar alguna acción.
- Apilamientos desordenados, bultos depositados en los pasillos, amontonamientos que obstruyen las salidas de emergencia, etc.
- Iluminación inadecuada (falta de luz, lámparas que deslumbran)
- Falta de señalización de puntos o zonas de peligro.

- Existencia de materiales combustibles o inflamables, cerca de focos de calor.
- Huecos, pozos, zanjas, sin proteger ni señalizar, que presentan riesgo de caída.
- Pisos en mal estado; irregulares, resbaladizos, desconchados.
- Falta de barandillas y rodapiés en las plataformas y andamios.

- **Tipos de accidentes**

- Accidentes en el hogar: quemaduras, intoxicaciones, torceduras, son el tipo más común.
- Accidentes en el trabajo: quemaduras, congelamiento, inmersión, muertes violentas, electrocución, etc.

En los accidentes encontramos tres elementos básicos según la epidemiología:

- a) Sujeto susceptible
- b) Medio ambiente físico y humano favorable
- c) Agentes que lo provocan.

Esta analogía con la enfermedad transmisible no lleva a preguntarnos si el sujeto puede ser menos afectable o más precavido; si el ambiente puede hacerse menos peligroso y el

agente causal puede controlarse. De la respuesta a estas preguntas nacen las nociones de prevención. (35)

Para poder abordar las actuaciones preventivas oportunas, es necesario conocer a fondo todos los elementos que intervienen, favorecen, desencadenan e incluso agravan las lesiones no intencionales. La caracterización epidemiológica nos va a permitir saber cuáles son las posibilidades de actuación, su rentabilidad, eficacia, costo y aceptación social. Todo ello es necesario para un abordaje global del problema.

a) Sujeto susceptible (niños de 1 a 5 años)

Diferentes fuentes bibliográficas consultadas en este punto concuerdan en este punto: todos los niños son susceptible de padecer lesiones. El perfil psicológico del niño accidentado es el de un niño normal, no obstante ciertos rasgos de carácter como la hiperactividad y la hipermotividad aumentan el riesgo. (35)

El verdadero peligro de lesionarse comienza en la edad en que el niño da sus primeros pasos. Las características personales que influyen en ello son: coordinación motora imperfecta, marcha tambaleante, curiosidad insaciable, observación fragmentaria, inhabilidad, desarrollo de

independencia, interés por conocer lo que le rodea que le hace tocar, coger o llevarse a la boca lo que encuentran y además siguen sin distinguir el peligro al principio de esta etapa. (35)

Diferentes autores consideran esta edad como la de mayor riesgo. El origen de la lesiones más frecuentes puede hallarse en caídas y traumatismo, heridas, ingesta de cuerpos extraños y quemaduras. Las causas de muerte accidental en esta edad son por orden de importancia: accidentes de tráfico, ahogamientos por inmersión, quemaduras, intoxicaciones, envenenamientos y caídas y las muertes suelen producirse en el hogar y alrededores. (35)

Otra variable que afecta de modo importante a los niños en las lesiones infantiles es el sexo: las lesiones son mucho más frecuentes en los niños que en las niñas a partir del primer año de vida. La explicación ofrecida para ello es diversa: el carácter más intrépido del varón frente a la niña lo predispone más a los accidentes.

Se piensa que este carácter intrépido no aparece en el varón de forma innata, sino que la educación y el trato familiar y

social diferenciado para niños y niñas son el verdadero origen de ello. La experiencia de nuestras escuelas, donde se imparte una educación igualitaria, demuestra que niños y niñas son igualmente curiosos, aventureros, arriesgados o inhábiles.

b) Medio ambiente físico y humano favorable

Cada medio ambiente tiene sus propios riesgos.

- **Medio familiar:** existen variadas circunstancias en este medio que favorecen la ocurrencia de lesiones en los niños. En el hogar los accidentes domésticos representan la mitad de todos los accidentes.

Dentro de la vivienda familiar los lugares más peligrosos son, en orden decreciente, la cocina, el baño, las escaleras, ventanas y balcones, y el patio o jardín cuando existe. (35)

c) Agentes que lo provocan

- **Falta de vigilancia:** son frecuentes en niños confiados a personas inadecuadas para su cuidado como ancianos o personas con capacidades disminuidas o hermanos mayores. Más de la mitad de los accidentes ocurren en familias con tres o más hijos (familias numerosas) y en

los casos de falta de autoridad, cuando el niño infringe las prohibiciones de sus padres. (35)

- **Ausencia del orden:** es un factor que multiplica alrededor del niño las ocasiones de lesiones en el hogar.
- **Condiciones socio-económicas:** los riesgos se encuentran aumentados en las familias de condiciones socio-económicas modestas. Circunstancias como sobre población del hogar y la falta de espacio para guardar productos peligrosos, justifican esta afirmación. Estas aseveraciones son especialmente válidas en el caso de las lesiones domésticas, las cuales constituyen la mitad de los accidentes infantiles. (35)
- **Falta de educación:** la falta de educación impide el conocimiento de cómo evitar los riesgos por parte de padre y cuidadores.

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, hijo madres jóvenes, carentes de control familiar y abandonado y están expuestos a un ambiente físico aún más inseguro. (35)

ACCIDENTES DOMÉSTICOS:

Partimos de la definición de accidente como acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, o acontecimiento independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por un daño corporal o mental. (34)

Los accidentes o lesiones no intencionales son un importante problema de salud pública. El Dr. José Jordán Rodríguez propone cambiar la palabra “accidente” por “lesión no intencional”, lo cual evita de esta forma la carga de inevitabilidad que llevaría implícito que nada podríamos hacer para prevenirlos. (36)

La Organización Mundial de la Salud define el accidente en el hogar como aquel que ocurre en la vivienda propiamente dicha, patio, jardín, garaje, acceso a los pisos, vestíbulos de las escaleras y en todo lugar perteneciente al domicilio. (37)

El niño nace totalmente ignorante de lo que es o no es peligroso 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 su curiosidad, su deseo de saberlo todo.

Los niños, son a menudo las víctimas inocentes de entornos inseguros o de las conductas de los adultos y en el análisis del medio familiar y el status social en cada caso permite determinar que en su ocurrencia casi siempre existe un ambiente familiar inadecuado que lleva implícito descuidos y negligencias de la persona que está a cargo del niño en el momento de accidentarse.

Los accidentes en el hogar o también llamados accidentes domésticos que con mayor frecuencia se presentan en el hogar son: heridas, quemaduras, luxaciones, fracturas e intoxicaciones, los cuales serían evitables si se toman las debidas precauciones en un 90%.

A. ACCIDENTES DOMÉSTICOS FRECUENTES

- **Intoxicación**

Es la reacción del organismo a la entrada de cualquier sustancia toxica que causa lesión o enfermedad y en ocasiones la muerte. Representa entre el 2 y el 4 % de los motivos de consulta urgente en los medios hospitalarios y ocurre fundamentalmente en los niños de 1 a 5 años. (34)

Más del 90% de las intoxicaciones se producen en el propio hogar aunque un número importante ocurren en otros lugares como en la casa de los abuelos o de un amigo, las

características evolutivas de los niños pequeños les predisponen a las intoxicaciones por ingestión.

- **Asfixia:**

Es falta de oxígeno y el exceso de anhídrido carbónico en la sangre que puede llevar a la pérdida de conciencia y, si no se corrige, a la muerte. Algunas de las causas más frecuente de asfixia son el ahogamiento, el shock eléctrico, la aspiración de contenido gástrico, el atrapamiento de un cuerpo extraño en el tracto respiratorio y las intoxicaciones. (38)

- **Quemaduras:**

Cualquier lesión de los tejidos corporales causada por calor, electricidad, sustancias químicas, radiación o gases en los que la extensión de la lesión está determinada por el grado de exposición de las células al agente causante y por la naturaleza, el 70% de las quemaduras y prácticamente todas las intoxicaciones suceden en el hogar. (38)

- **Electrocución:**

Muerte producida por el paso de una corriente eléctrica a través del cuerpo. (38)

- **Caídas:**

La organización Mundial de la Salud define caída como una consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita a una persona al suelo en contra de su voluntad. Los accidentes causados por caídas son los más comunes en el hogar, de hecho casi la mitad de las muertes por accidentes domésticos son consecuencia de caídas. (34)

- **Fractura:**

Lesión traumática de un hueso en la que se interrumpe la continuidad del tejido óseo y se clasifica según el hueso implicado. (38)

- **Hemorragia:**

Perdida de una gran cantidad de sangre en un corto periodo de tiempo, externa o internamente que puede ser arterial, venosa o capilar. (38)

- **Herida:**

Es cualquier lesión física que conlleva la rotura de la piel, habitualmente provocada por una acción o accidente y no por una enfermedad y pueden ser producidos por agentes externos como un cuchillo, agentes internos como un hueso fracturado. (38)

BENNER define que cuidar determina lo que preocupa a una persona, describe un amplio rango de implicaciones, desde amor paterno hasta amistad, y permite conocer y preocuparse de los demás permiten dar y recibir ayuda, cuidar representa un amplio margen de implicación (ejemplo tener cuidado de la misma familia de los amigos y de los clientes de cada uno). (38)

Aunque un 82% de los cuidadores dicen ser conscientes que en el hogar existen riesgos permanentes de sufrir accidentes; como los padres son quienes generalmente se encargan del cuidado del niño, desean que sus hijos disfruten de libertad dentro de los hogares, es por eso que la vigilancia en el hogar decae. (34)

Los accidentes son una de las causas principales de muerte de los niños en todas las edades por tanto la prevención de ellos constituye un aspecto muy importante en el cuidador de los niños, lo cual se puede lograr mediante la educación de los padres y a ellos mismos según la edad que se encuentren. (34)

Lo mejor para prevenir los accidentes en el hogar es cultivar en los padres y en el cuidador del niño una actividad de alerta hacia los principales peligros y fomentar la eliminación de riesgo en forma que sigan permitiendo al niño o niña un grado máximo de

libertad, lo cual le da oportunidad de explorar su mundo, le ayudará a protegerse y aprender. (34)

Por tanto dentro de los cuidados de enfermería para con la población, es brindar educación a los padres, los cuidadores y a los niños sobre medidas de prevención de accidentes domésticos fomentando de esta manera su auto cuidado. (39)

B. Medidas Preventivas en accidentes domésticos

En el hogar pueden producirse accidentes. Sin embargo podemos emprender una serie de acciones que, sin duda alguna, convertirán nuestros hogares en un lugar seguro. Ante todo es fundamental que exijamos y busquemos aquellas seguridades que podríamos denominar básicas. Así tenemos todas las cuestiones referidas a la electricidad y el gas. Sus instalaciones deben ser seguras, respetando las normas que las autoridades dictan. (41)

- **Caídas**

- No dejarlo solo en las sillas o mesas, ni en la bañera.
- Que la cuna tenga barrotes de una altura que impida que los niños puedan trepar.

- Colocar rejas o seguros en las ventanas antes del inicio del gateo.
 - Evite tener superficies resbaladizas
 - En el cuarto de baño, usar alfombrillas para no resbalarse.
 - Proteger la parte superior e inferior de las escaleras.
 - Enseñarle el peligro de subir a techos y árboles.
 - Usar casco para andar en bicicleta, moto o para patinar.
- **Asfixia**
 - Mantener los objetos pequeños fuera de su alcance.
 - Impedir que los niños vistan con bufandas demasiado largas.
 - No dejar recipientes con agua cerca de los niños
 - Provocar el eructo en los lactantes después de las comidas y antes de recostarlos para dormir.
- **Intoxicaciones**
 - Guardar los elementos tóxicos (ej.: lavandina, venenos, solventes, etc.) en alacenas altas o con llave.
 - Etiquetar debidamente los recipientes y a ser posible mantener los productos en sus envases originales.
 - Seguir las instrucciones de uso del fabricante.
 - No almacenar conjuntamente distintos tipos de productos.

- No pulverizarlos sobre alimentos, personas o animales domésticos
- no permanecer en habitaciones tratadas con insecticida hasta transcurrido un tiempo prudencial
- **Quemaduras**
 - Mantener fuera del alcance de los niños los objetos calientes o en ebullición.
 - Mantener las cacerolas o sartenes colocadas en el fuego fuera de su alcance.
 - Usar las hornallas posteriores de las cocinas de gas.
 - Alejar a los niños de la cocina y zona de planchar.
- **Electrocuciones**
 - Colocar un disyuntor de corriente eléctrica y tapas en los enchufes.
 - Guardar fuera de su alcance venenos y medicamentos, así como objetos filosos y punzantes.
 - No dejarlos al alcance de los niños y guardarlos en lugar seguro.
 - Usar enchufes con protección para los niños.
 - No sobrecargar los enchufes

- **Heridas**

- Revisar y eliminar los platos y vasos rotos.
- Situar las plantas punzantes en lugares visibles y fuera del alcance de los niños
- Poner fuera del alcance los objetos cortantes o punzantes.
- Colocar los cuchillos en los cajones con las puntas hacia dentro, y no utilizarlos para otros trabajos (destornillador).
- Guardar las cuchillas de afeitar en un lugar distinto de otros utensilios del cuarto de baño, como peines, cremas, etc.

C. NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Infancia

Es la etapa comprendida entre el nacimiento a los 5 años de edad conocidos también como preescolares. Los niños preescolares aprenden mucho y expresan interés en el mundo que los rodea. Les gusta tocar, probar, oler, oír y experimentar por su cuenta. Tienen mucho interés en aprender; ellos aprenden a través de la experimentación y de las acciones. Los preescolares aprenden de sus juegos. Se mantienen ocupados desarrollando habilidades, usando el idioma, y luchando por obtener un mejor control interno de sus acciones. (40)

- **Aspectos generales:**

- **2 años:**

- Es muy curioso, quiere investigar y explorar todo.
- Todo lo toca y se lo lleva a la boca.
- Le atraen mucho los objetos que sobresalen, los huecos y las hendiduras.
- Inicia la de ambulación; gatea, camina y se trepa. Luego corre y salta.
- La adquisición de nuevas habilidades lo impulsan a nuevos riesgos.
- Objetos aparentemente inofensivos para adultos pueden significar para ellos un gran peligro.
- Le atraen enchufes y tomacorrientes, por ello los explora. También intenta introducir objetos.

- **3 años:**

- Es muy autónomo. Los adultos creen que pueden darle responsabilidades que no están en condiciones de cumplir (quedarse solo, cuidar hermanos menores, salir a la calle o jugar solo en ella). Esta confusión es un factor de riesgo.
- No sabe reconocer los peligros.

- No puede aún aprender y poner en práctica las normas de seguridad.
- Le gusta imitar a los adultos.

- 4 y 5 años:

- Tiene gran curiosidad por máquinas y aparatos que lo atraen y entretienen.
- Puede cambiar súbitamente la atención de un juego seguro a otro riesgoso.
- Aparenta gran autonomía y responsabilidad engañosa para los adultos que confían en esa falsa apariencia.
- Puede súbitamente olvidar las habilidades adquiridas de control y auto-cuidado.
- Desarrolla gran confianza en sí mismo que lo impulsa hacia situaciones peligrosas por su inexperiencia e inmadurez.
- No sabe reaccionar ante el peligro o puede hacer lo contrario a lo conveniente (se esconde en su cama en un incendio o se queda inmóvil).
- Se entusiasma con su juego y se descuida (cruza la calle sin mirar tras una pelota).

a) Teorías de Piaget (se basa el en desarrollo cognitivo y el pensamiento)

Fase del pensamiento simbólico (2 – 4 años) Aquí el niño lleva a cabo sus primeros tentativos relativamente desorganizados e inciertos de tomar contacto con el mundo nuevo y desconocido de los símbolos. Comienza la adquisición sistemática del lenguaje gracias a la aparición de una función simbólica que se manifiesta también en los juegos imaginativos.

Fase del pensamiento intuitivo (4 – 7 años) Se basa en los datos perceptivos. En este periodo el desarrollo del niño va consiguiendo estabilidad poco a poco, esto lo consigue creando una estructura llamada agrupación. El niño comienza a razonar y a realizar operaciones lógicas de modo concreto y sobre cosas manipulables. Encuentra caminos diversos para llegar al mismo punto (sabe armar rompecabezas).

2.2.4 TEORÍA DEL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

La teoría de Nola Pender identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características

situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. (39)

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. (39)

La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la *Acción Razonada*: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la *Acción Planteada*: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la Teoría *Social-Cognitiva*, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”.

Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea. (33) (anexo N°01)

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:

- **Medidas Preventivos**

Son medidas que se toman en cuenta para evitar accidentes o enfermedades, basadas en un conjunto de actuaciones y consejos específicamente del personal de salud. Según la organización mundial de la salud uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. (32)

- **Accidentes domésticos**

La Organización Mundial de la Salud define el accidente en el hogar como aquel que ocurre en la vivienda propiamente dicha, patio, jardín, garaje, acceso a los pisos, vestíbulos de las escaleras y en todo lugar perteneciente al domicilio. (37)

Partimos de la definición de accidente como acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, o acontecimiento independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por un daño corporal o mental. (32)

- **Conocimiento**

El conocimiento se define como hechos, información y conocimientos adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación. El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad. (26)

- **Práctica**

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos de manera continua para así poder tener un mejor resultado. (30)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es un estudio cuantitativo (ya que es medible); es descriptivo (porque permite conocer como es y cómo está el trabajo de investigación); de corte Transversal (cuando el estudio se realiza en un determinado tiempo); de tipo correlacional (permite ver si existe asociación o relación entre las variables). (42)

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de investigación estuvo representada por las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata conformando un total de 250 madres.

La muestra estuvo constituida por 152 madres de niños menores de 5 años obtenidos estadísticamente mediante la fórmula para muestra finita (ver anexo N° 02). La muestra se seleccionó mediante el muestreo aleatorio probabilístico estratificado.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

La población sujeto de estudio estuvo constituida, por todas aquellas madres que cumplen con los siguientes criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 5 años de edad
- Madres mayores de 19 años de edad
- Madres que se encargan del cuidado de su hijo
- Madres que radiquen en el distrito de Tarata

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Madres que no desean responder al cuestionario
- Madres menores de 19 años
- Madres que no radiquen en el distrito de Tarata
- Madres con niños mayores de 5 años

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de los datos y el instrumento de medición que se utilizó es el cuestionario elaborado por Yuliana Colchado Landauro y Rosa Velázquez Obregón (Ver anexo N° 03) destinado a la obtención de respuestas sobre el problema en estudio a partir del propio sujeto en cuestión. El cual fue

modificado en los siguientes ítems (7, 11, 18, 31) para la aplicación a las madres de niños menores de 5 años.

El cuestionario presenta las siguientes características:

- Es auto aplicativo y anónimo
- Incluye una breve explicación de los propósitos del estudio, manejo de la información y subraya la necesidad de responder con sinceridad a las interrogantes.

Nivel de conocimiento sobre accidentes domésticos del cuidador

Es el grado de conocimiento (efecto) que tiene el cuidador acerca de accidentes en el hogar en niño pre-escolar sobre: Intoxicaciones (7ma a 10ma y 15ava), asfixia (11ava), herida (12ava a 14ava), quemadura (16avaa 17ava), electrocuciones (18ava), caídas (19ava), fracturas (20ava y 21ava), hemorragia (22ava y 23ava).

Consta de 17 preguntas

Dimensiones:

- Alto: Cuando el cuidador del niño obtuvo de 29 a 34 puntos.
- Medio: Cuando el cuidador del niño obtuvo de 23 a 28 puntos.
- Bajo: Cuando el cuidador del niño obtuvo de 1 a 22 puntos

Prácticas preventivas en accidentes domésticos:

Son las destrezas adquiridas, experiencias, uso cotidiano, conducta o costumbre de los cuidadores (madres) para evitar los accidentes en el hogar o en el caso que suceda, lo que harían en las distintas situaciones. Intoxicaciones (24ava a 27ava y 29ava), quemaduras (27ava), electrocución (28ava) heridas (30ava) cortes (31ava) fracturas (32ava) Consta de 12 preguntas

Dimensiones:

- Adecuado: Cuando el cuidador del niño obtuvo de 19 a 24 puntos.
- Inadecuado: Cuando el cuidador del niño obtuvo de 1 a 18 puntos.

Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto a una población con similares características al estudio pero de otro lugar. Se aplicó el cuestionario a 15 madres del distrito de Tarucachi. El propósito de la prueba piloto fue conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación de los instrumentos.

Para la obtención de confiabilidad de los instrumentos se aplicó la formulación Alpha de Cronbach siendo la confiabilidad de (0.916)

para conocimiento y (0.805) para práctica de medidas preventivas ver (Anexo N°4)

Validez:

Los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos en donde participaron 4 profesionales de enfermería. (Ver Anexo N°5)

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la aplicación de los instrumentos del presente trabajo de investigación previamente se coordinó con la Enfermera responsable del Centro de Salud Tarata que pertenece a la provincia de Tarata para la obtención de las familias a encuestar que cumplieron con la unidad de análisis del presente estudio. El instrumento fue aplicado a través de la entrevista en las casas de los cuidadores.

Primero se les realizó la entrega del consentimiento informado donde se les explica el propósito del estudio a fin de contar con su colaboración guardando los principios éticos de la presente investigación.

Seguidamente se realizó la encuesta en un tiempo de 30 minutos por encuesta con un rango máximo de 45 minutos.

La recogida de los datos se realizó individualmente permitiendo a la investigadora determinar el nivel de conocimiento sobre accidentes domésticos y las prácticas preventivas de los cuidadores de niños menores de 5 años.

Ética en la investigación

Para el desarrollo del estudio se obtuvo la autorización de las personas con el consentimiento informado, de acuerdo a las disposiciones del reglamento de la ley General de Salud en materia de investigación para la salud

3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenida la información se procedió a ordenar y codificar los datos para elaborar la base de datos mediante el programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20. Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2). Posteriormente se realizó el procesamiento de datos estadísticos para la elaboración de los cuadros en base a los resultados de la presente investigación.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos e hipótesis planteada de la investigación se describe a continuación cada una de las tablas.

TABLA N° 01

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS

MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE

TARATA - TACNA – 2017

CARACTERÍSTICAS GENERALES		N°	%
EDAD	<= 19 años	13	8,6
	20 a 29 años	59	38,8
	30 a 50 años	80	52,6
	Total	152	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	36	23,7
	Secundaria	81	53,3
	Técnico	33	21,7
	Superior	2	1,3
	Total	152	100,0
NIÑOS AL CUIDADO EN CASA	Uno	59	38,8
	Dos	65	42,8
	Tres	24	15,8
	Cuatro	4	2,6
	Total	152	100,0
RECIBIÓ INFORMACIÓN SOBRE PRIMEROS AUXILIOS	Profesor	83	54,6
	Compañeros de trabajo/amigos	11	7,2
	Enfermera	45	29,6
	Medios de comunicación	8	5,3
	Familiares	5	3,3
	Total	152	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata Mayo a Diciembre 2017.

Elaborado por: Colchado Y. y Velázquez R.

Modificado por: Lic. Chua Y.

DESCRIPCIÓN:

En la **Tabla N° 1**, se muestra que, entre las características personales de las madres de niños de menores de 5 años, predomina el grupo de edad entre 30 a 50 años con 52,6%, seguido de un 38,8% con edades entre 20 a 29 años y pocos fueron menores de 19 años.

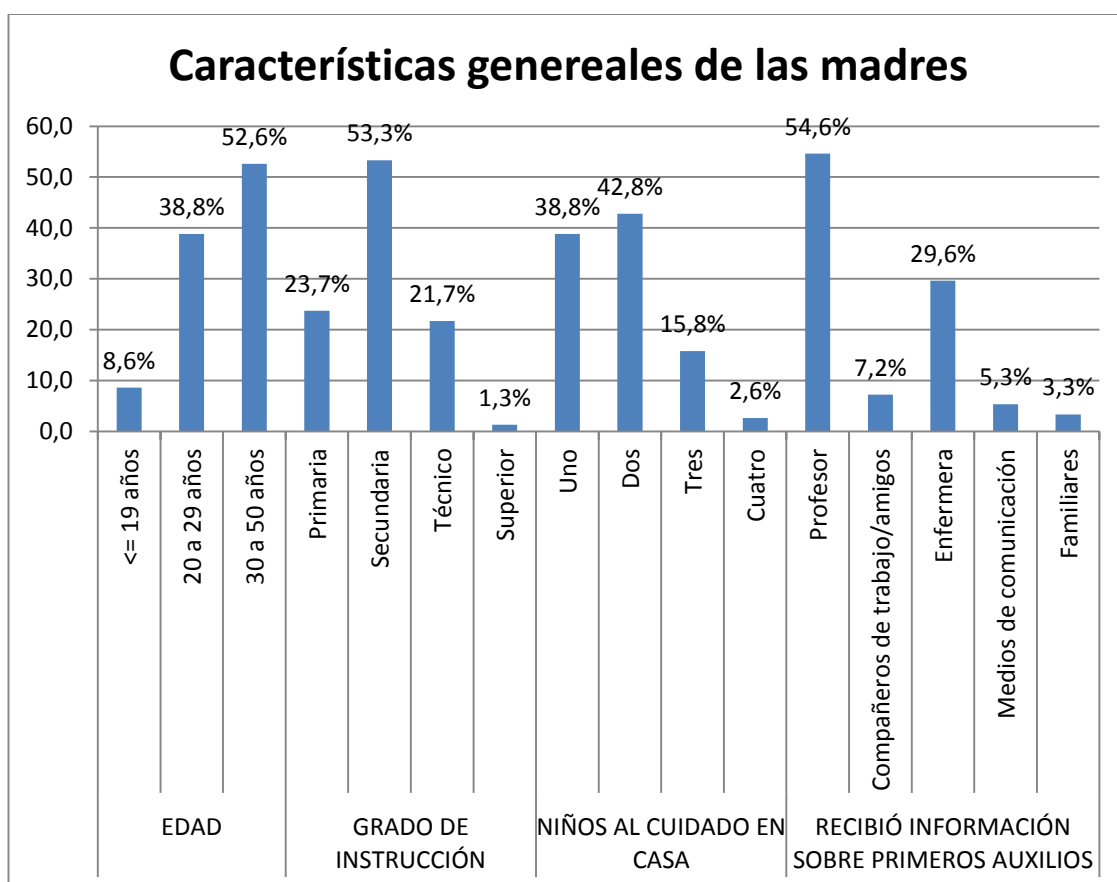
El grado de instrucción de nivel secundario representó el 53,3%, la primaria el 23,7% y nivel técnico el 21,7%.

De 152 madres, el 42,8% refieren tener al cuidado dos niños, el 38,8% cuidan sólo un niño y pocas madres cuidan a tres niños 15,8% o cuatro niños 2,6%.

El 54,6% de madres de niños menores de 5 años manifestaron recibir información sobre primeros auxilios del profesor, un 29,6% recibe de la enfermera y pocos reciben de compañeros/amigos, medios de comunicación o familiares.

GRÁFICO N° 1

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE TARATA - TACNA – 2017



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2

**CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES
DOMÉSTICOS EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL DISTRITO DE TARATA – TACNA - 2017.**

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO	Incorrecto		Correcto		Total
	Nº	%	Nº	%	
¿Qué son sustancias tóxicas o venenosas para Ud.?	12	7,9	140	92,1	152
¿Qué haría Ud. en caso que el niño a su cuidado tome ácido muriático y/o lejía?	95	62,5	57	37,5	152
¿Qué haría Ud. en caso que el niño a su cuidado tome bencina, kerosene, gasolina?	96	63,2	56	36,8	152
¿Qué haría Ud. si el niño a su cuidado toma algún tipo de insecticida?	87	57,2	65	42,8	152
¿Qué haría Ud. en caso que el niño a su cuidado se atragante con objetos extraños (botón, monedas, canicas)?	99	65,1	53	34,9	152
¿Qué haría Ud. si el niño a su cuidado se mete objetos extraños en el oído?	148	97,4	4	2,6	152
¿Qué haría Ud. en caso que el niño a su cuidado se meta algún objeto en la nariz?	102	67,1	50	32,9	152
¿Qué haría Ud., en caso que el niño a su cuidado se meta en los ojos Partículas de tierra, paja, etc.?	109	71,7	43	28,3	152
¿Qué haría Ud. si el niño a su cuidado se toma todo el medicamento?	104	68,4	48	31,6	152
¿Qué es una quemadura para Ud.?	13	8,6	139	91,4	152
¿Qué haría Ud. en caso que el niño a su cuidado sufra quemadura agua o aceite hirviendo?	21	13,8	131	86,2	152
¿Qué haría Ud. en caso que el niño a su cuidado tenga contacto con cordones de electricidad y le pase la corriente?	77	50,7	75	49,3	152
¿Qué haría Ud. en caso que el niño a su cuidado sufra algún golpe en alguna parte de su cuerpo?	56	36,8	96	63,2	152
¿Qué es para Ud. Una fractura?	12	7,9	140	92,1	152
¿Qué haría Ud. En caso que el niño a su cuidado sufra alguna fractura?	54	35,5	98	64,5	152
¿Qué es una hemorragia para Ud.?	10	6,6	142	93,4	152
¿Qué haría Ud. en caso que el niño a su cuidado sufra una hemorragia?	107	70,4	45	29,6	152

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata Mayo a Diciembre 2017.

Elaborado por: Colchado Y. y Velázquez R.

Modificado por: Lic. Chua Y.

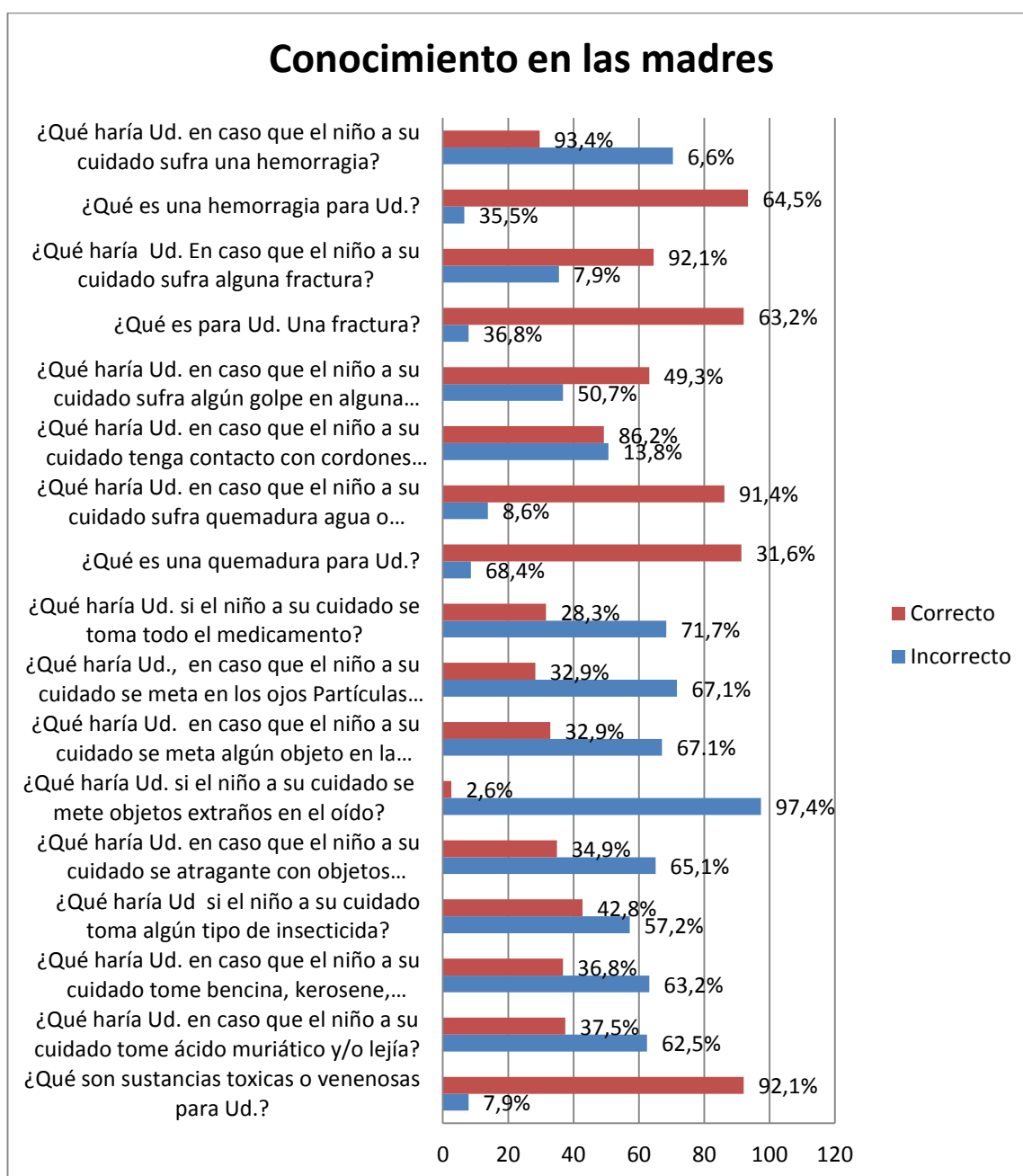
DESCRIPCIÓN:

En la **Tabla N° 2**, se analiza el conocimiento de las medidas preventivas de accidentes domésticos, observándose que el 93,4% de las madres conocen correctamente sobre qué es una hemorragia, el 92,1% qué es una fractura, el 92,1% qué son sustancias tóxicas o venenosas, el 91,4% qué es una quemadura y el 86,2% sobre qué harían en caso de que el niño a su cuidado sufra quemadura de agua o aceite hirviendo.

Lo que más desconocen las madres de niños de menores de 5 años, es sobre qué haría usted en caso que el niño a su cuidado tome ácido muriático y/o lejía con un 62,5%, sobre qué haría usted en caso que el niño a su cuidado tome bencina, kerosene, gasolina con un 63,2%, sobre qué haría usted en caso que el niño a su cuidado se atragante con objetos extraños (botón, monedas, canicas) con un 65,1%, sobre todo en la pregunta de qué haría usted si el niño a su cuidado se mete objetos extraños en el oído con un 97,4%, qué haría usted en caso que el niño a su cuidado se meta algún objeto en la nariz con un 67,1%, qué haría usted en caso que el niño a su cuidado se meta en los ojos Partículas de tierra, paja, etc. Con un 71,7%, y por último qué haría usted si el niño a su cuidado se toma todo el medicamento con un 68,4%

GRÁFICO N° 2

CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE TARATA – TACNA - 2017.



Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE
ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE
TARATA – TACNA - 2017.**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
BAJO	19	12,5
MEDIO	107	70,4
ALTO	26	17,1
TOTAL	152	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata Mayo a Diciembre 2017.

Elaborado por: Colchado Y. y Velázquez R.

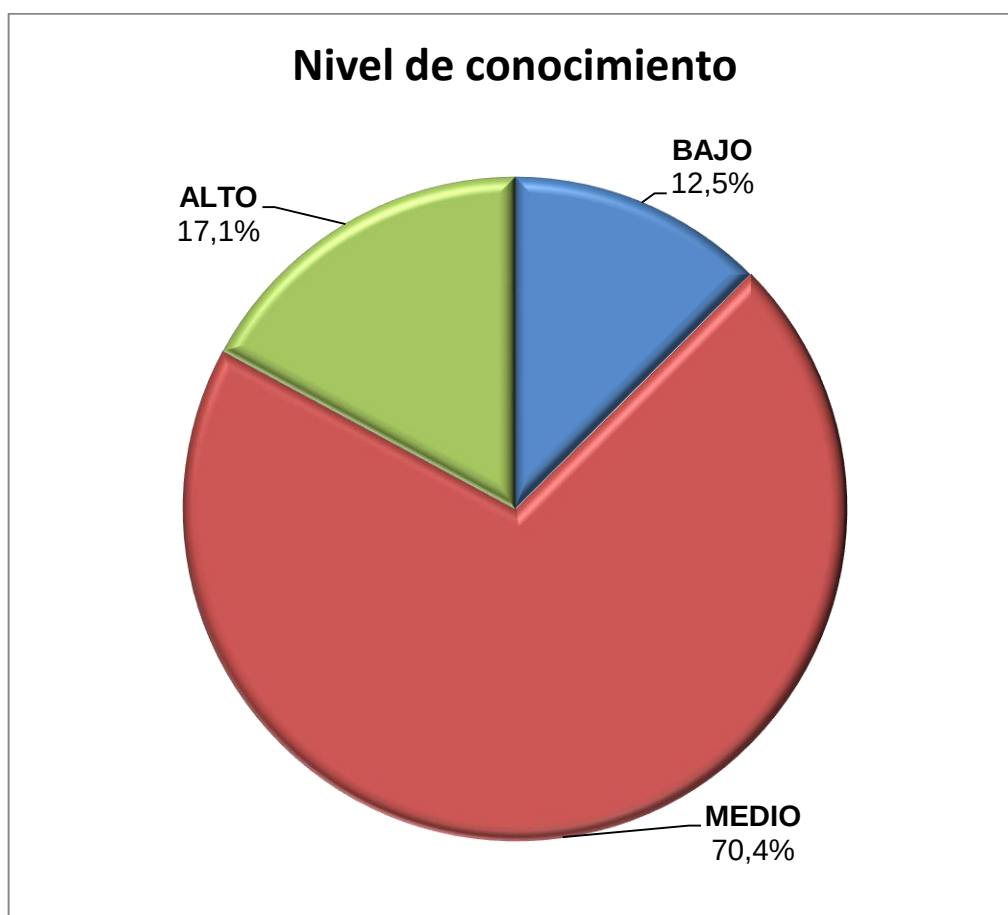
Modificado por: Lic. Chua Y.

DESCRIPCIÓN:

En la **Tabla N° 3**, se observa que de 152 madres de niños menores de 5 años del distrito Tarata, el 70,4% obtuvo un nivel de conocimiento Medio sobre medidas preventivas de accidentes domésticos, el nivel Alto estuvo representado por el 17,1% y el nivel Bajo por el 12,5%.

GRÁFICO N° 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE
ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE
TARATA – TACNA - 2017.**



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4

**PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES
DOMÉSTICOS EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS DEL DISTRITO DE TARATA – TACNA – 2017**

PREGUNTAS DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS	Incorrecto		Correcto	
	N	%	N	%
En su casa, ¿Dónde guarda Ud. Usualmente los medicamentos?	40	26,3	112	73,7
En su casa, ¿Dónde guarda Ud. Usualmente los productos químicos?	85	55,9	67	44,1
¿Qué envase usa Ud. Para guardar estas sustancias químicas?	20	13,2	132	86,8
¿Generalmente, donde permanece su hijo en el momento que esta Ud. cocinando?	95	62,5	57	37,5
¿Generalmente, donde se encuentra los cordones eléctricos en su casa?	86	56,6	66	43,4
¿Qué hace cuando su hijo vomita un medicamento?	49	32,2	103	67,8
donde guarda Ud. Generalmente el material que usa para costura	68	44,7	84	55,3
¿Dónde guarda Ud. Generalmente los cuchillos de la cocina?	82	53,9	70	46,1
¿Generalmente donde juegan sus hijos?	35	23	117	77
¿Generalmente donde deja a sus hijos cuando Ud. Sale a la calle?	24	15,8	128	84,2
¿Dónde coloca Ud. Generalmente la vela prendida, en caso de usarla?	34	22,4	118	77,6
¿Dónde guarda Ud. Generalmente los fósforos?	30	19,7	122	80,3

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata Mayo a Diciembre 2017.

Elaborado por: Colchado Y. y Velázquez R.

Modificado por: Lic. Chua Y.

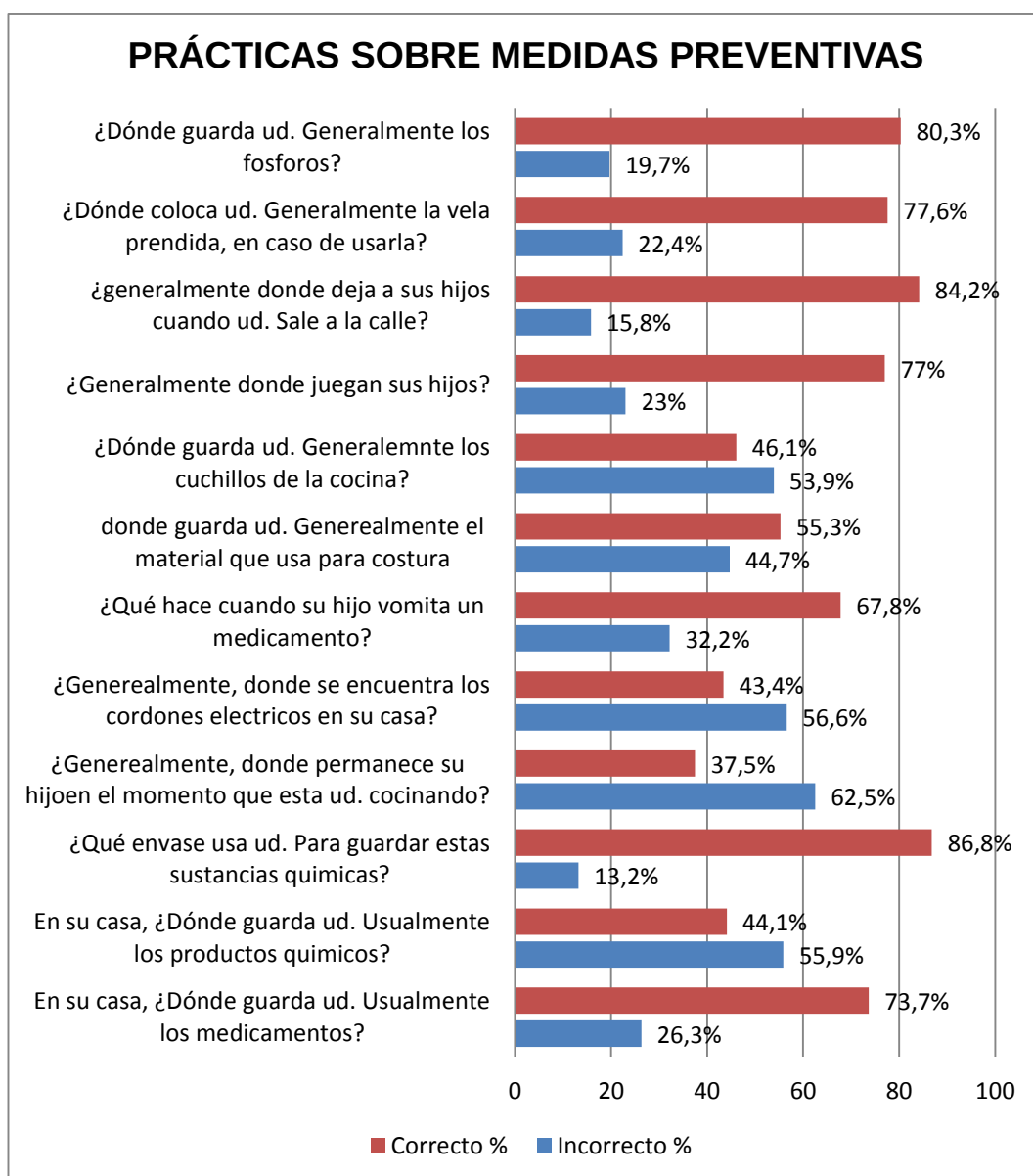
DESCRIPCIÓN:

En la **Tabla N°04**, se analiza la práctica de las medidas preventivas adecuadas sobre accidentes domésticos, observándose que el 86,8% de las madres practican medidas preventivas sobre el envase donde guardan las sustancias químicas, 84,2% sobre donde dejan a sus hijos cuando salen a la calle, 80,3% sobre donde guardan los fósforos

Lo que más practican de manera inadecuada de las medidas preventivas sobre accidentes domésticos, es sobre donde permanece su hijo mientras Ud. Está cocinando con un 62,5%, sobre generalmente donde se encuentra los cordones eléctricos en su casa con un 56,6%, sobre donde guarda Ud. Usualmente los productos químicos con un 55,9%, sobre donde guarda generalmente los cuchillos de cocina con un 53,9%, entre otros más.

GRÁFICO N° 04

PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE TARATA – TACNA – 2017



Fuente: Tabla N°2

TABLA N° 05

**PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES
DOMÉSTICOS EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS DEL DISTRITO DE TARATA – TACNA - 2017.**

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	N°	%
INADECUADO	54	35,5
ADECUADO	98	64,5
TOTAL	152	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata Mayo a Diciembre 2017.

Elaborado por: Colchado Y. y Velázquez R.

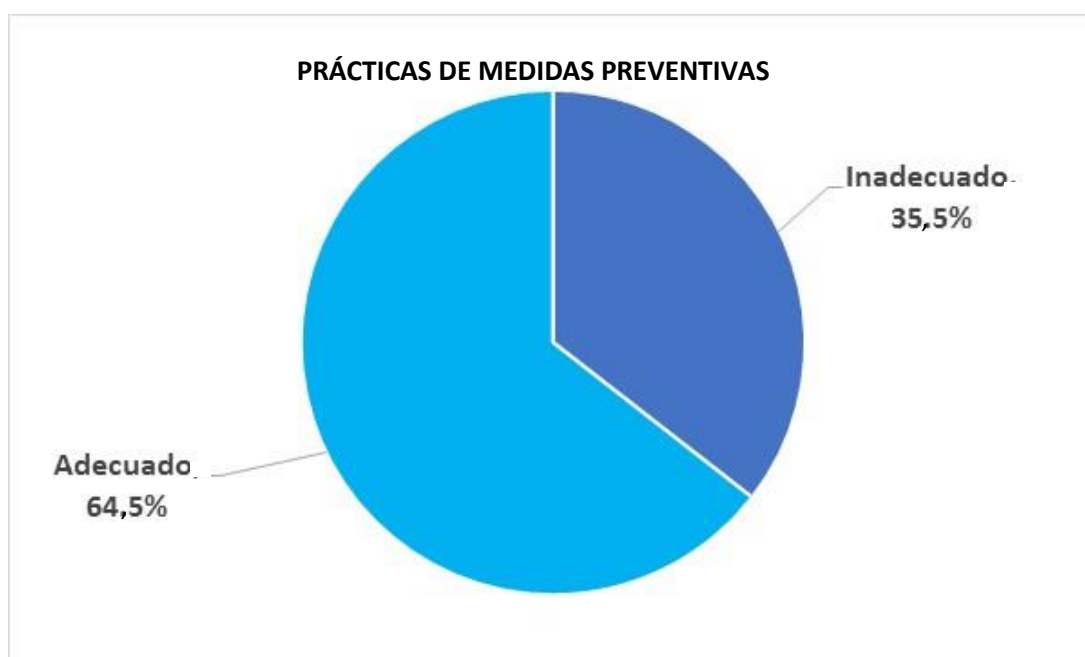
Modificado por: Lic. Chua Y.

DESCRIPCIÓN:

En la **Tabla N° 5**, se observa que de 152 madres de niños menores de 5 años del distrito Tarata, el 64,5% tuvo prácticas preventivas adecuadas sobre medidas preventivas de accidentes domésticos y un 35,5% expresó prácticas preventivas inadecuadas.

GRÁFICO N° 5

PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE TARATA – TACNA - 2017.



Fuente: Tabla N° 5

TABLA N° 6

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA
SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS
EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
DISTRITO DE TARATA-TACNA-2017.**

Nivel de conocimientos	Practicas preventivas					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	14	9,2	5	3,3	19	12,5
Medio	34	22,4	73	48,0	107	70,4
Alto	6	3,9	20	13,2	26	17,1
Total	54	35,5	98	64,5	152	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata Mayo a Diciembre 2017.

Elaborado por: Colchado Y. y Velázquez R.

Modificado por: Lic. Chua Y.

Prueba Chi cuadrado: $\chi^2 = 14,494$; G.L. = 2; p-valor = $0.001 < 0,05$

DESCRIPCIÓN:

En la **Tabla N° 6**, se observa que 19 madres con nivel de conocimiento bajo sobre medidas preventivas de accidentes domésticos el 9,2% tuvo prácticas en medidas preventivas inadecuadas y sólo el 3,3% tuvo prácticas en medidas preventivas adecuadas.

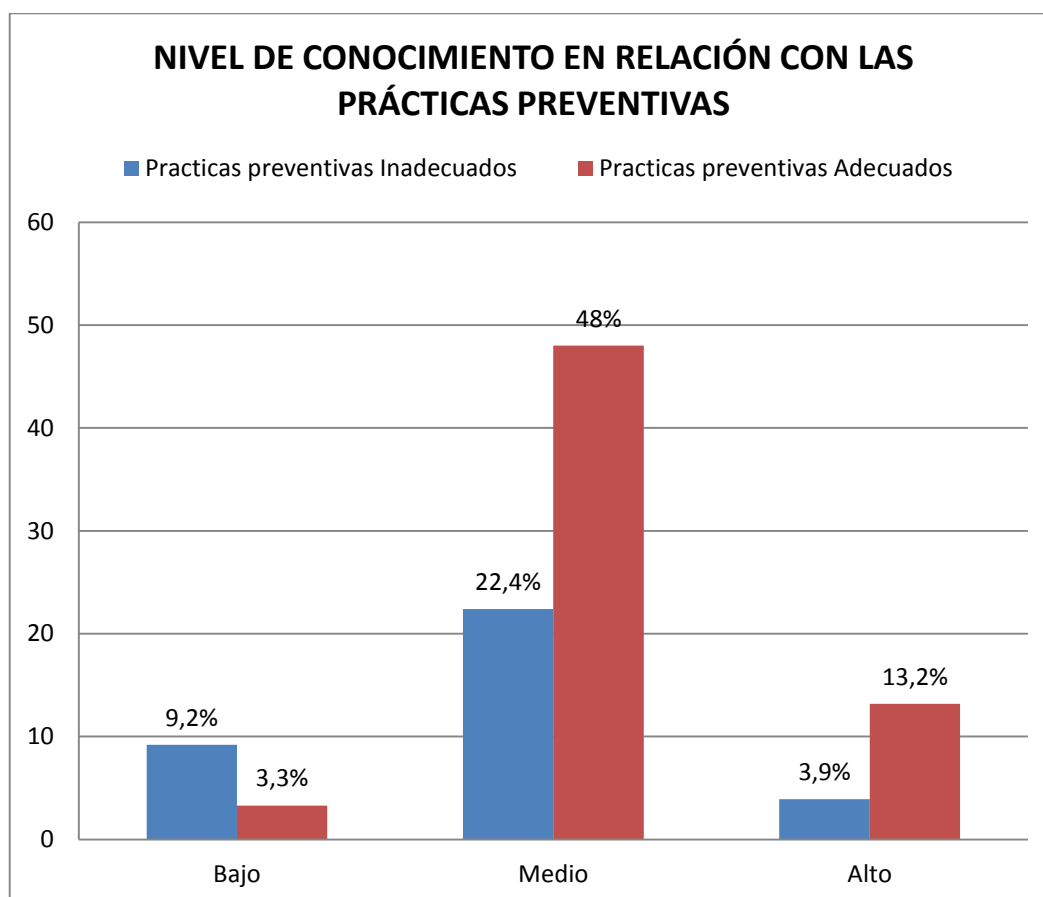
Por el contrario 107 madres de niños menores de 5 años con nivel de conocimiento medio sobre medidas preventivas de accidentes domésticos, el 48,0% tuvo prácticas preventivas adecuadas y 22,4% tuvo prácticas inadecuadas.

De 26 madres de niños menores de 5 años con nivel de conocimiento alto sobre medidas preventivas de accidentes domésticos, el 13,2% tuvo prácticas preventivas adecuadas y 3,9% tuvo prácticas inadecuadas.

Con la prueba Chi cuadrado de independencia de factores, se evidencia que existe relación estadística significativa ($\chi^2=14,494$; $p=0.001 < 0,05$) entre el nivel de conocimiento y practica sobre medidas preventivas de accidentes domésticos en las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata.

GRÁFICO N° 06

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA
SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS
EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
DISTRITO DE TARATA-TACNA-2017.**



Fuente: Tabla N° 6

4.2. DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 1**, coherente con el primer objetivo específico, se obtuvo que las características personales predominantes en las madres de niños de menores de 5 años del distrito Tarata fueron: grupo de edad de 30 a 50 años (52,6%) y de 20 a 29 años (38,8%); igualmente el grado de instrucción de nivel secundario (53,3%). Por otro lado, refirieron cuidar a dos niños en casa y 38,8% cuidan sólo un niño; también poco más de la mitad (54,6%) de madres de niños menores de 5 años expresaron recibir información sobre primeros auxilios del profesor y menos de un tercio (29,6%) recibió de la enfermera.

Casi similares resultados a los que obtuvo en el estudio de Minda Amanda donde el nivel de escolaridad de los padres es de 69% solo estudio básico y un 6% superior. (16) De igual manera en el estudio realizado por Calsin Mary y Ramos Sara donde obtuvieron que el 72% de los padres tienen un grado de instrucción del nivel secundario, los cuales pertenecían a la etapa de vida adulta con 56,7%. (25)

Otro estudio que respalda nuestros resultados es de Córdova María y Duy Yessica que concluyen que un 52,2% tienen primaria completa y el 25,5% secundaria completa. (15)

En términos generales podemos decir que en su mayoría son madres de edad adulta, que tiene una educación secundaria y que se en su mayoría solo recibieron información sobre accidentes domésticos de los docentes que cada institución inicial, notándose ahí que no hubo una orientación adecuada de los profesionales de salud en la atención integral de niño menor de 5 años.

En la **Tabla N° 2**, del nivel de conocimiento medio a bajo que fue el predominante en la población de estudio, se debe destacar que desconocen más sobre qué haría si el niño a su cuidado se mete objetos extraños en el oído con un 97,4%, qué harían en caso que el niño a su cuidado se meta en los ojos partículas de tierra o paja con un 71,7%, qué harían en caso que el niño a su cuidado sufra una hemorragia con un 70,4%, qué harían si el niño a su cuidado se toma todo el medicamento 68,4% y qué harían en caso que el niño a su cuidado se meta algún objeto en la nariz con un 67,1%, que haría Ud. en caso de que el niño a su cuidado se atragante con objetos extraños con un 65,1%. Estos puntos son muy importantes en que se debe fortalecer en las madres porque evitaría accidentes graves y habría mejor cuidado de los niños en casa.

Casi similares resultados a los que obtuvo en el estudio de Calsin Mary y Ramos Sara un 26% tienen un nivel deficiente de conocimiento en prevención de quemaduras, intoxicación, caídas y

47,3% nivel regular de conocimiento en prevención de quemaduras, intoxicación, caídas agrupadas suman a un 73,3% siendo esta una cifra alta. (25)

Muy por el contrario se obtuvo en el estudio de Arias Gavina donde obtuvo que en conocimientos sobre caídas un 84,85% conoce, sobre quemaduras 95,45% conoce, sobre intoxicaciones un 100% conoce y sobre asfixia un 74,24% conoce. (24)

Entonces podemos decir que la mayoría de las madres conocen sobre los accidentes más frecuentes pero no saben cómo actuar frente a ellos, es por eso que cuando el menor sufre de uno de estos accidentes se cometen errores por parte de las madres en su intento de querer ayudarlos empeorando así muchas veces la integridad y salud de su menor hijo.

Apoyándonos en la teoría del autocuidado dado que es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, de forma deliberada para así mismo con el fin de mantener su vida y su estado de salud en desarrollo y bienestar, el autocuidado es por tanto un sistema de acción que debe aprenderse y aplicarse en forma deliberada y continua en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos ejemplo en sus etapas de crecimiento y desarrollo o fase

de desarrollo específico; un requisito universal del auto cuidado es la prevención de riesgos para la vida humana, su funcionamiento del cuerpo o el bienestar personal. (39)

En la **Tabla N° 3**, en concordancia con el segundo objetivo específico, se resalta en el nivel de conocimiento global sobre medidas preventivas de accidentes domésticos fue medio con un 70,4% en las madres de niños menores de 5 años del distrito Tarata, esto sumado al nivel bajo de conocimiento 12,5%, agrupan el 82,9% del total de madres, por tanto, se observa que existe una gran brecha del conocimiento en este tema, ya que sólo el 17,1% obtuvo un nivel alto.

Casi similares resultados a los que obtuvo en el estudio de Minda Amanda donde obtuvo que el 56% tiene un nivel medio de conocimientos, el 26% tiene un nivel bajo de conocimientos, agrupándose en un 82% y solo el 18% tiene un nivel bueno. (16)

De igual manera concuerda con el estudio de Calsin Mary y Ramos Sara donde encontraron que el 47,3% evidenció un conocimiento regular, el 26% obtuvo un conocimiento deficiente, agrupándose en un 73,3% y solo un 26,7% mostró un conocimiento bueno. (25)

Así mismo también concuerda con el estudio de Arias Gavina donde obtuvo que el 89,39% tiene conocimiento y el 10,61% no

tienen conocimiento. (24) Y el estudio de Leonardo Dalila obtuvo que un 52% tienen un conocimiento medio, seguido por un 26% de nivel bajo. Agrupándose en un 78% y solo un 23% de nivel alto. (23)

Siendo estas cifras alarmantes encontradas en cada uno de estos estudios. Notando que la mayoría de las madres conocen sobre los accidentes domésticos, saben definir los diferentes accidentes más frecuentes que suceden.

La teoría de Nola Pender identifica en el individuo factores cognitivos-preceptúales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (39)

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados,

que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. (39)

En la **Tabla N° 4**, del nivel de prácticas preventivas inadecuadas sobre accidentes domésticos en la población de estudio, observándose que predominan las siguientes prácticas sobre donde permanece su hijo mientras Ud. Está cocinando con un 62,5%, sobre generalmente donde se encuentra los cordones eléctricos en su casa con un 56,6%, sobre donde guarda Ud. Usualmente los productos químicos con un 55,9%, sobre donde guarda generalmente los cuchillos de cocina con un 53,9%.

Casi similares resultados a los que obtuvo en el estudio de Arias Gavina donde obtuvo que el 74,24% de las madres no practican sobre la prevención de las caídas en niños preescolares, el 72,73% tampoco practican acciones para evitar las quemaduras, el 60,61% no previenen las asfixias y el 54,55% no realizan las medidas de prevención en cuanto a las intoxicaciones, alergias e irritaciones.

Detallando tales resultados encontramos que con respecto a caídas se observa que el 100% de las madres no cuentan con barandillas en sus escaleras, el 95,45% no tienen trapeador antideslizante en el piso de su baño y un 90,91% de los pisos de la casa no son seguros, son resbaladizos. También el 68,18% no

cuentan con barras protectoras en sus ventanas, sus pisos están libres de juguetes (59,1%) y un 51,52% de los muebles no están fijos a la pared.

En caso de quemaduras se observa que el 86,36% de las madres ubican las ollas y sartenes de la cocina al alcance de los niños, el 81,82% colocan los fósforos y encendedores en lugares inseguros, también el 75,76% ubican la cocina y zona de planchar en lugares inseguros. Así mismo el 62,12% de los productos químicos están al alcance de los niños y un 57,58% de los mangos de las ollas o sartenes están fuera de los muebles de la cocina, al alcance de los niños.

También están las intoxicaciones, alergias e irritaciones donde se obtuvo que el 95,45% de las madres ubican 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.

En la **Tabla N° 5**, coherente con el tercer objetivo específico, se resalta que más de la mitad (64,4%) de madres de niños menores

de 5 años del distrito Tarata tuvieron prácticas adecuadas sobre medidas preventivas de accidentes domésticos y poco más de un tercio (35,5%) prácticas inadecuadas.

Casi similar a los resultados encontrados en el estudio de Calsin Mary y Ramos Sara obtuvo que un 54,7% tienen práctica medianamente segura, un 24,7% tienen prácticas no seguras y solo un 20,7% tienen prácticas seguras. (25)

Cabe destacar que el 64,4% de madres con prácticas adecuadas, saben usar envases para guardar sustancias químicas en un 92,8%, saben dónde colocar la vela prendida en caso de usarla en un 92,1%, saben dónde se encuentra los cordones eléctricos en su casa en un 89,5%, tienen adecuadas prácticas sobre donde guardar los medicamentos en un 80,9%, saben dónde guardar usualmente los productos químicos en un 78,9% y la mayoría saben dónde guardar los fósforos en un 73,7%.

El 35,5% de madres con prácticas inadecuadas, lo que menos practican es sobre dónde guardar los cuchillos de cocina en un 96,1%, no practican adecuadamente donde dejar a sus hijos cuando salen a la calle en un 95,4%, no practican sobre lugares seguros donde juegan sus hijos en un 70,4%, dónde deben permanecer su hijo en el momento que está cocinando en un

67,8% y no practican adecuadamente sobre donde guardar el material que usa para costura en un 65,8% que entre los materiales hay elementos punzo cortantes que genera peligro para los niños en la casa.

Casi similar a los resultados que se obtuvo en el estudio de Arias Gavina donde obtuvo que con respecto a caídas un 74,49% en promedio tienen prácticas preventivas inadecuadas, sobre quemaduras un 72,73% tienen prácticas preventivas inadecuadas, sobre intoxicaciones solo un 45,45% tienen prácticas preventivas inadecuadas y por ultimo sobre asfixia un 61,36% tienen prácticas preventivas inadecuadas. (24)

Observando que la mayoría de las madres tienen un nivel adecuado de práctica de medidas preventivas, sin embargo sigue existiendo un porcentaje de ellas que aún tienen prácticas inadecuadas de medidas preventivas existiendo el riesgo permanente de los niños a su cuidado.

En la **Tabla N° 6**, coherente con el objetivo general y cuarto objetivo específico, se evidenció que existe relación estadística significativa ($X^2=14,494$; $p=0.001 < 0,05$) entre el nivel de conocimiento y practica sobre medidas preventivas de accidentes

domésticos en las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata.

Esta asociación principalmente se denota cuando las madres de niños menores de 5 años tuvieron nivel de conocimiento regular sobre medidas preventivas de accidentes domésticos, más de la mitad (48,0%) tuvo prácticas preventivas adecuadas y mejor aún, cuando las madres con nivel de conocimiento alto sobre medidas preventivas de accidentes domésticos, (13,2%) tuvo prácticas preventivas adecuadas. Las madres que tuvieron nivel de conocimiento bajo sobre medidas preventivas de accidentes domésticos, la mayoría (9,2%) también tuvieron prácticas inadecuadas.

Casi similar a los resultados que se obtuvo en el estudio de Calsin Mary y Ramos Sara donde obtuvo que los que tienen conocimiento bajo tienen un 14% prácticas preventivas medianamente seguras, y un 8% prácticas preventivas no seguras, y solo un 4% tienen prácticas preventivas seguras. Los que tienen conocimiento regular tienen un 28% prácticas preventivas medianamente seguras, un 14% prácticas preventivas no seguras, y solo el 5,3% prácticas preventivas seguras. Los que tienen conocimiento bueno tienen un 14% prácticas preventivas medianamente seguras, un 9,3%

prácticas preventivas seguras y solo un 3,3% tienen prácticas preventivas no seguras. (25)

La mayoría de las madres que tienen un nivel bajo tienen practicas inadecuadas de medidas preventivas, y las madres que tienen nivel de conocimiento medio y alto también en un menor porcentaje tienen practicas inadecuadas notándose ahí que nuestros niños aun conviven con el riesgo de sufrir un accidente doméstico.

El rol de la enfermera abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad. (33)

La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria que se ha visto reforzado con la puesta en marcha de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y promoción de la salud y sobre todo al centrar su objetivo de atención en la promoción y el abordaje de los problemas de Autocuidado realizando todo ello a través en el contexto de su actividad profesional. (33)

CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados de la presente investigación se llega a las siguientes conclusiones:

1. En las madres de niños menores de 5 años de distrito de Tarata predominó el grupo de edad entre 30 a 50 años, grado de instrucción de nivel secundario, tienen al cuidado en casa dos niños, y recibieron información sobre primeros auxilios del profesor.
2. El nivel de conocimientos sobre medidas preventivas de accidentes domésticos en las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata, en su mayoría fue de nivel Medio (70,4%) y pocos tuvieron nivel alto (17,1%) y nivel bajo de conocimiento (12,5%).
3. Las prácticas sobre medidas preventivas de accidentes domésticos en las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata, en su mayoría fue de nivel adecuado (64,4%) y menor cantidad y no menos importante encontramos a las prácticas inadecuadas (35,5%)
4. El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las prácticas sobre medidas preventivas de accidentes domésticos en las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata según X^2 ($p=0.001 < 0,05$), principalmente cuando el nivel de conocimiento es bajo (73,7%) tienen prácticas preventivas inadecuadas, y cuando el nivel de conocimiento es alto (76,9%) tienen prácticas preventivas adecuadas.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Debido a la significativa relación entre ambas variables es que se recomienda a todos los establecimientos de salud no solo se centren en el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes si no que a su vez se realicen más campañas y actividades de promoción, prevención y protección de los accidentes domésticos ya que se demostró que las madres no han recibido sesiones educativas sobre este aspecto.
2. A la Red de Salud que incluya en todos los establecimientos de salud un registro de accidentes domésticos según etapa de vida para enfatizar las medidas preventivas y tener una base estadística para próximas investigaciones. También deben utilizar los diferentes medios de comunicación masiva con la población, como herramientas para llevar mensajes sobre prevención de accidentes en los hogares.
3. A todas las enfermeras de los diferentes establecimientos de salud de la Red de Salud, se recomienda fortalecer el nivel primario de una manera óptima con ayuda del equipo multidisciplinario en la realización de la promoción y prevención de enfermedad y accidentes domésticos. Crear y fomentar talleres o sesiones educativas interactivas que

orienten a las madres en mejorar los cuidados y prevenir accidentes que pueden ocurrir dentro de sus hogares.

4. A los enfermeros del primer nivel de atención realizar trabajos de investigación similares donde se evalué la relación de conocimientos, practicas preventivas de accidentes domésticos con otros factores de riesgo para así evitar que más niños sufran de lesiones que se pueden prevenir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodrigues J.T., Cabrera U.Y Simón D. Accidentes y Lesiones no Intencionales (Cuba) 2006 Jul 11. v.79 n.1
2. Yaringaño YP. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de accidentes por quemaduras en madres de preescolares, Centro de Salud Juan Pérez Carranza [Tesis para optar el título de licenciatura] Lima, Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza 2012
3. Hernández C. y Aquino L, Revista Cubana de Enfermería Cuba 2007 v. 23 N° 2
4. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad de España. “Accidentes y lesiones infantiles en España: programa DADO” [internet]. España 2007. [consulta el 30 de julio del 2016] Disponible a:
<http://www.msssi.gob.es/campanas/campanas07/seguridadInfantil4.htm>
5. Jordán J. R. Accidentes. Educación para la Salud; Habana; 1995
6. Organización Mundial de la Salud (2018).[internet] [consulta el 12 de julio del 2018] Disponible a: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
7. Aciprensa. Accidentes más comunes en el hogar (en línea) Estados Unidos 2016 (acceso el 03 de febrero del 2016); Disponible en: : <http://aciprensa.com/familia/hogarseguro.htm.top>
8. ONG, ANIQUEM, Lima [internet] 2010 [acceso el 16 de Agosto del 2016] disponible en : <http://www.aniquem.org/quemados-hospitalizados.html>

9. Tasa Nacional de quemados Lima [internet] 2010 [acceso el 27 de Setiembre del 2016] disponible en: <http://salud.edomex.gobmx/htm/article.php?sid=171>.
10. Resolución Jefatural de Estudio de diagnóstico y zonificación del distrito de Tarata publicado en el diario oficial El Peruano Resolución Jefatural N°004-2007-PCM-DNTDT, (14 DE JUNIO 2007)
11. Torres Márquez M, Fonseca Pelegrín CL, Díaz Martínez MD, del Campo Mulet OA, Roché Hernández R. Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. MEDISAN [Internet]. 2010 [citado 13 Jun 2018]; 14 (3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&%20pid=S1029-30192010000300013
12. Saenz S. los accidentes domésticos más comunes en niños según su edad. ABC de Padres e Hijos. [en línea]. 24 de abril 2018. [citado el 15 de Julio del 2018] disponible en: https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-accidentes-domesticos-mas-comunes-ninos-segun-edad-201804240134_noticia.html
13. Cuba. Ministerio de salud pública. Principales causas de muerte de 1-4 años de edad. En: Anuario Estadístico de Salud 2010 [Internet] La Habana: MINSAP; 2011. [citado 03 Mar 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>.
14. Carmilema, E. Factores Socioeconómicos y Familiares asociados a riesgos de accidentes en el hogar en niños que llegan a emergencia del Hospital del Día del Seguro Social de Quito [Tesis para optar el Título de Especialista en Pediatría] Ecuador: Pontífice Universidad Católica de Ecuador - 2017.
15. Cordova, M., Duy, Y. Prevalencia y Características de los accidentes en el hogar que presentaron los niños/as menores de 5 años, de la Parroquia “El Valle” [Tesis para optar el título de Licenciatura] Cuenca: Universidad de Cuenca – 2013”

16. Minda, A. 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 Paul [Tesis para optar el título de Licenciatura] Ibarra: Universidad Técnica dl Norte - 2011
17. Loja, M. Implementación de un Proyecto Educativo sobre la prevención de accidentes caseros en niños escolares de la Escuela Padre Lobato. Parroquia Yaruquies de Riobamba. [Tesis para optar el título de Licenciada en Promoción y Cuidados de la Salud] Chimborazo: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo- 2010
18. Árales L. y otros. Factores de riesgo asociados a los accidente en el hogar. Revista Cubana Médica General Integral. 1997; 105 (12):25-27. Intoxicaciones. Auxilio net. (en línea) 2005 (Fecha de acceso 15-03-2005); 8 (2). Disponible en: <http://www.auxilio.com.mx/manuales/cap8.htm#defi>
19. Cruz, A. Acciones maternas en la prevención de accidentes en niños de tres a seis años [Tesis para optar el título de Magister] Ecuador: Universidad Autónoma de Nuevo León – 2004.
20. Garcerant, A. Accidentes ocurridos en el hogar en niños de edad pre-escolar [Tesis para optar el título de licenciatura] México: en la comunidad de los Naranjos – 2001.
21. García G, Loreley, Gándaro, Paula, Cardozo, Nubia, Bianchi, Mariana, Santoro, Anabella, Pais, Tito, Rubio, Ivonne, prevención de lesiones que tienen los responsables de los niños menores de 5 años, usuarios del MSP que se asisten en el Centro Antonio Giordano y en Policlínica Hospital Saint-Bois 2008 [internet] [acceso el 15 de Agosto del 2010] disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0004-05842008000400003&script=sci_arttext

22. Colchado L, Yuliana, Velasquez O, Rosa,S; nivel de conocimiento de accidentes Domésticos y las prácticas preventivas del cuidador de pre-escolares del pueblo joven tres estrellas 2006 [acceso el 15 de Agosto del 2016] disponible en : <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/4108.pdf>
23. Leonardo, D. Influencia de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar. [Tesis para optar el Título de Licenciatura] Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza – 2012
24. Arias, G. Conocimiento y Prácticas de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares de una Institución Educativa. [Tesis para optar el título de Licenciada] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos - 2016
25. Calsin M, Ramos, S. Conocimiento y prácticas hacia la prevención de accidentes domésticos en madres con niños de 3 a 5 años de la institución Educativa Inicial N°207 [Tesis para optar el título de licenciatura] Huaycan: Universidad Peruana Unión -2016”
26. Definición.de [Internet] España definición de concepto. 2008. Pérez J. [citado el 15 de Julio del 2018] disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>
27. Revista de la Facultad de Ingeniería Industrial [publicación periódica en línea] 2010. Lima [citada el 15 de Julio del 2018] 13(2): UNMSM Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas Adolfo Oswaldo Acevedo Borrego Carolina Linares Barrantes Orestes Cachay Boza.
28. Slide.share [internet] México: Tipos de conocimiento 2015 [citado el 16 de Julio del 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/marielroblescarrasco/tipos-de-conocimiento-55992090>

29. Padron Alvarez A. Accidentes estudio en pacientes menores de 15 años en Revista Cubana M G I 1994; 1 (3):14-17.
30. Definición.de [Internet] España definición de concepto. 2008. Pérez J. [citado el 15 de Agosto del 2018] disponible en <https://definicion.de/practica/>
31. Lifeder.com [Internet] Prácticas Sociales: Tipos y prácticas del lenguaje. 2018. Rodríguez A. [Citado 16 de agosto del 2018] disponible en: <https://www.lifeder.com/practicas-sociales/>
32. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud Arch Med Interna 2011; XXXIII (1):11-14 11© Prensa Médica Latinoamericana. 2011 ISSN 0250-3816 - Printed in Uruguay - All rights reserved
33. Pooter Patricia. Fundamento de enfermería 3era y 4ta ed. Madrid-España: Harcourt Brace; 2002.
34. Materno I., Alonso Z. Editor. Accidentes en el Hogar. [Internet] Cuba: Ciencias Médicas de la Habana 2004 [citada el 16 de Julio del 2018] Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/accidentes_en_el_hogar.pdf
35. Cussi Y. proyecto de investigación características de los accidentes domésticos. [internet]. Praga. Hospital de niños Jesus de Praga. 2010. [citado el 20 de Julio del 2018] disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/cussi_yolanda.pdf
36. Mundogar. Accidentes en el hogar estadísticas, (en línea) 1999 (fecha de acceso 01de Febrero -2006); 3 (1-18) disponible en: <http://www.mundogar.com/ideas/reportaje.asp>
37. Nereida Alfonso. Factores de riesgo con los accidentes domésticos. Revista Cubana Medicina General Integral, (en línea) 1998 (fecha de acceso 15 de febrero-2016); 14(5). disponible en:

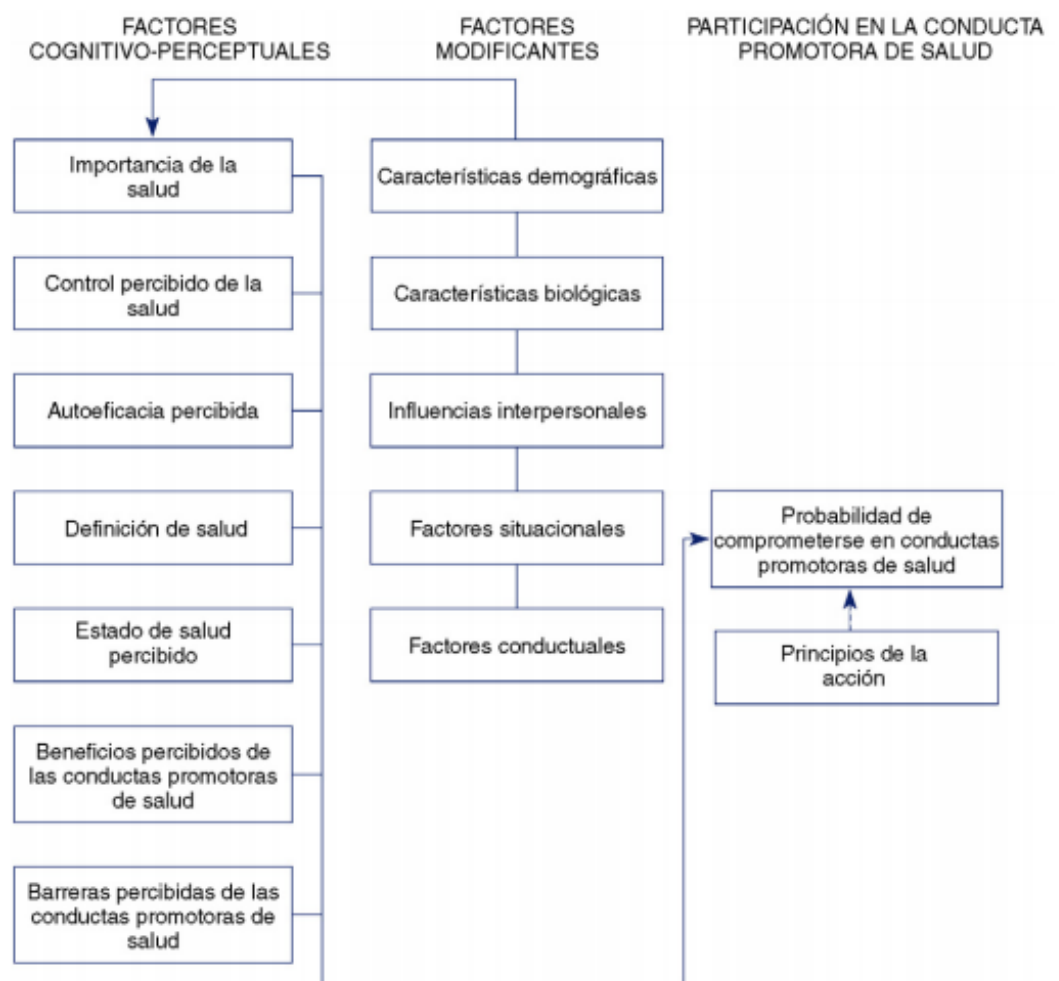
http://www.google.com.pe/search?hl=es&q=factores+de+riesgo+con+los+accidentes+domesticos&btnG=B%C3%BAsqueda+en+Google&meta=lr%3Dlang_es

38. Pocket Diccionario Mosby de Medicina y Ciencias de la salud. 5taEd. España: Harcourt Brace; 1998. Asfixia; p.97. Caída; p. 142. Electrocución; p. 316. Fractura; p. 427. Hemorragia; p. 469. Herida; p.473. Intoxicación; p. 525. Quemadura; p. 782.
39. Modelo de Promoción de la Salud del Cuidado Nola Pender [base de datos en línea]. 2012. [fecha de acceso 30 de Octubre del 2017]. disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
40. Aries P. La Infancia. [internet] México. 2008. [citado el 20 de Julio del 2017] disponible en:
www.terras.edu.ar/biblioteca/5/5PDGA_Aries_Unidad_3.pdf
41. Boletín informativo N° 09 de Higiene y Seguridad en el trabajo publicación en línea] 1986. España [citada el 17 de Agosto del 2018] Universidad Tecnológica Nacional de Córdoba disponible en:
<http://www.prevencionsalud.com.ar/promoción-salud/Medicina-preventiva-el-camino-hacia-una-vida-mas-saludable-81#.WlQkotLhC1s>
42. Polit D, Hungler b. Investigación científica en ciencias de la salud. Ed interamericano – mc. Graw-hill; 4ta ed. Mexico 2010

ANEXOS

ANEXO 01

Esquema del modelo de promoción de la salud de Nola Pender



ANEXO N° 02

MUESTRA DE ESTUDIO

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

N: Tamaño de la población

z: Nivel de Confianza

p: Probabilidad de acierto o éxitos

q: Probabilidad de desaciertos

e: Nivel de precisión

n: Tamaño de la muestra

Reemplazando los datos.

N=250 z=1.96 p=0.5 q=0.5 e= 0.05 n= ?

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (250)}{(0.05)^2 (250-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 151.6$$

$$n = 152$$

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ACCIDENTES DOMÉSTICOS DEL
CUIDADOR Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN ACCIDENTES
DOMÉSTICOS**

a) DATOS GENERALES:

1. Quien cuida de los niños en esta casa (identifique)
 - a) Papa
 - b) Mama
 - c) Abuelos
 - d) otros
2. Cuál es su edad:.....
3. Cuál es su grado de Instrucción:
 - a) Ninguno.
 - b) Hasta el..... de primaria.
 - c) Hasta el..... de secundaria.
 - d) Hasta el..... de técnico.
 - e) Hasta el..... de profesional.
4. Cuantos niños están a su cuidado en la casa.....
5. ¿Qué edades tienen los niños a su cuidado?.....
6. ¿Ud., Ha recibido información sobre primeros auxilios?
 - a. Si ()
 - b. No ()

Si su respuesta es "SI" ¿De quién recibió esta información?

- a) Profesor.
- b) Compañeros de trabajo o amigos.
- c) Enfermera.
- d) Medios de comunicación.
- e) Familiares
- f) Otros:.....

b) NIVEL DE CONOCIMIENTO

7. ¿Qué son sustancias tóxicas o venenosas para Ud.?
- a. Son sustancias beneficiosas para la salud.
 - b. Son sustancias que pueden causar daño y pueden ser muy peligrosas.
 - c. Son sustancias comestibles para el ser humano.
 - d. Son sustancias que no producen ningún efecto.
8. ¿Sabes qué hacer en caso que el niño a su cuidado tome ácido muriático y/o lejía?
- a. Si () b. No ()

Si su respuesta es "SI", ¿qué haría Ud.?

- a. Darle leche o agua.
- b. Provocarle el vómito.
- c. Darle a tomar aceite.
- d. Otro (indique).....

9. Sabe Ud. ¿Qué hacer en caso que el niño a su cuidado tome bencina, kerosene, gasolina?
- a. Si () b. No ()

Si su respuesta es "SI", ¿qué haría Ud.?

- a) Provocarle el vómito.
- b) Darle leche o agua.
- c) Darle a tomar aceite.
- d) Otro (indique).....

10. Sabe Ud. ¿Qué hacer si el niño a su cuidado toma algún tipo de insecticida?
- a. Si () b. No ()

Si su respuesta es "SI", ¿Qué haría Ud.?

- a) Provocarle el vómito.
- b) Darle leche o agua.
- c) Darle a tomar aceite.
- d) Otro (indique).....

11. ¿Sabes Ud. que hacer en caso que el niño a su cuidado se atragante con objetos extraños (botón, monedas, canicas)?

- a. Si () b. No ()

Si su respuesta es "SI", ¿Qué haría Ud.?

- a) Meter el dedo para sacarlo.
- b) Ponerlo boca abajo y darle fuertes golpes en la espalda.
- c) Darle a ingerir alimentos para que lo pase.
- d) Otro (indique).....

12. ¿Sabe Ud. qué hacer si el niño a su cuidado se mete objetos extraños en el oído?

- a) Si () b. No ()

Si su respuesta es "SI", ¿Qué haría Ud.?

- a) Intentar sacarlo con los dedos o usando ganchos.
- b) Intentar sacarlo con una pinza.
- c) Introducirle gotas.
- d) Otro (indique).....

13. Sabe Ud. ¿Qué hacer en caso que el niño a su cuidado se meta algún objeto en la nariz?

- a) Si () b. No ()

Si su respuesta es "SI", ¿Qué haría Ud.?

- a) Tratar de sacarlo con palillos o con los dedos.
- b) Echarle gotas nasales
- c) Hacer que se suene la nariz.
- d) Otro (indique).....

14. ¿Sabe qué hacer en caso que el niño a su cuidado se meta en los ojos partículas de tierra, paja, etc.?

- a) Si () b. No ()

Si su respuesta es "SI", ¿qué haría Ud.?

- a) Soplarle los ojos.
- b) Lavarle con agua y sacarlo con trapo limpio.
- c) Sobarle los ojos.
- d) Otro (indique).....

15. Sabe Ud. ¿Qué hacer si el niño a su cuidado se toma todo el medicamento?

- a) Si () b. No ()

Si su respuesta es "SI", ¿qué haría Ud.?

- a) Darle a tomar agua.
- b) Provocarle el vómito.
- c) Que ingiera comida.
- d) Otro (indique).....

16. ¿Qué es una quemadura para Ud.?

- a) Es una infección
- b) Es algo que causa ardor y daña la piel del niño
- c) Es una herida profunda
- d) Otro (indique)... ..

17. Sabe Ud. ¿Qué hacer en caso que el niño a su cuidado sufra quemadura agua o aceite hirviendo?

- a) Si () b. No ()

Si su respuesta es "SI", ¿qué haría Ud.?

- a) Echarle aceite o vaselina.
- b) Echarle agua fría por unos minutos.
- c) Lavarle con jabón
- d) Otro (indique).....

18. Sabe Ud. que hacer en caso que el niño a su cuidado tenga contacto con cordones de electricidad y le pase la corriente

- a) Si () b. No ()

Si su respuesta es "SI", ¿qué haría Ud.?

- a) Trataría de serlo con las manos desnudas.
- b) Bajar la palanca de la luz y/o retirarlo con un palo.
- c) Retirar y/o jalar el cordón eléctrico fuertemente.
- d) Otro (indique).....

19. ¿Sabe Ud. que hacer en caso que el niño a su cuidado sufra algún golpe en alguna parte de su cuerpo?

- a) Si () b. No ()

Si su respuesta es "SI", ¿Qué haría Ud.?

- a) Echarle agua
- b) Lavarle en el lugar del golpe.
- c) Colocarle hielo por intervalos.
- d) Otro
(indique).....

20. ¿Qué es para Ud. Una fractura?

- a) Es una infección.
- b) Es cuando se rompe el hueso.
- c) Es una herida.
- d) Otro (indique).....

21. ¿Sabe Ud. que hacer en caso que el niño a su cuidado sufra alguna fractura?

- a) Si () b. No ()

Si su respuesta es "SI", ¿qué haría Ud.?

- a) Tratar de enderezar el hueso.
- b) Inmovilizar el miembro.
- c) Colocarle alguna pomada.
- d) Otro (indique).....

22. ¿Qué es una hemorragia para Ud.?

- a) Es una infección.
- b) Salida de sangre continua y abundante.

- c) Herida leve.
- d) Otro
(indique).....

23. ¿Sabe Ud. que hacer en caso que el niño a su cuidado sufra una hemorragia?

- a) Si () b. No ()

Si su respuesta es “SI”, ¿qué haría Ud.?

- a) Lavar la herida y hacer presión por algunos minutos
- b) Usar una ligadura o amarrar la parte afectada.
- c) Untarle con cremas, pomadas, etc.
- d) Otro (indique).....

PRÁCTICAS

24. En su casa, ¿Dónde guarda Ud., usualmente los medicamentos?

- a) En alto, por encima de las cosas
- b) Al costado del lavadero
- c) En una caja al lado de su cama.
- d) Otro (indique).....

25. En su casa, ¿Dónde guarda Ud., usualmente los productos químicos?

- a) Junto con los medicamentos.
- b) Debajo en una caja al lado del baño
- c) Detrás de la cocina.
- d) En zona alta en el baño
- e) Otro (indique).....

26. ¿Qué envase usa Ud., para guardar estas sustancias químicas?

- a) En sus mismos envases.
- b) En envases de gaseosa

- c) En cualquier envase
 - d) Otro (indique).....
27. Generalmente, ¿dónde permanece su hijo en el momento que esta Ud. Cocinando?
- a) Se queda sentado en cama y/o dormitorio.
 - b) Ud. lo está cargando y/o esta con Ud.
 - c) En la sala
 - d) En la calle
 - e) Otro (indique).....
28. ¿Generalmente, donde se encuentra los cordones eléctricos en su casa?
- a) Por el suelo.
 - b) En alto, por encima de las cosas.
 - c) Por la mesa
 - d) Otro (indique).....
29. ¿Qué hace cuando su hijo vomita un medicamento?
- a) Le vuelve a dar
 - b) Espera un momento y luego le da.
 - c) Ya no le da.
 - d) Otro (indique).....
30. Donde guarda Ud., ¿generalmente el material que usa para costura?
- a) Encima de la mesa
 - b) No tiene sitio fijo.
 - c) En un sitio especial con llave y /o en alto.
 - d) Otro
(indique).....
31. ¿Dónde guarda Ud., generalmente los cuchillos de cocina?
- a) Encima de la mesa
 - b) Abajo del cajón del repostero.

- c) Encima del repostero
- d) Encima de la cocina
- e) otro
(indique).....

32. ¿Generalmente, donde juegan sus hijos?

- a) En el parque cerca de la casa.
- b) Dentro de la casa
- c) En la calle, en la pista
- d) Otro (indique).....

33. ¿Generalmente, donde deja a sus hijos cuando Ud. sale a la calle?

- a) Lo dejo solo en la casa encerrado con llave.
- b) Lo dejo en casa con una persona adulta.
- c) Lo dejo encargado en casa de la vecina.
- d) otro (indique).....

34. ¿Dónde coloca Ud. generalmente la vela prendida, en caso de usarla?

- a) Encima de la mesa, en una botella u otro objeto
- b) En el piso
- c) Encima de la cocina
- d) otro
(indique).....

35. ¿Dónde guarda Ud. generalmente los fósforos?

- a) Encima del repostero.
- b) Encima de la mesa
- c) No tiene sitio fijo
- d) otro (indique).....

ANEXO N°4

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

“CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS
DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DE DISTRITO DE
TARATA- TACNA - 2017”

Se utilizó la fórmula de alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma^2 (i)}{\sigma^2 (X)} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente alfa de Cronbach

k: Cantidad de Items del test

$\sum \sigma^2 (X)$: Sumatoria de las varianzas al cuadrado de los puntajes totales (Items)

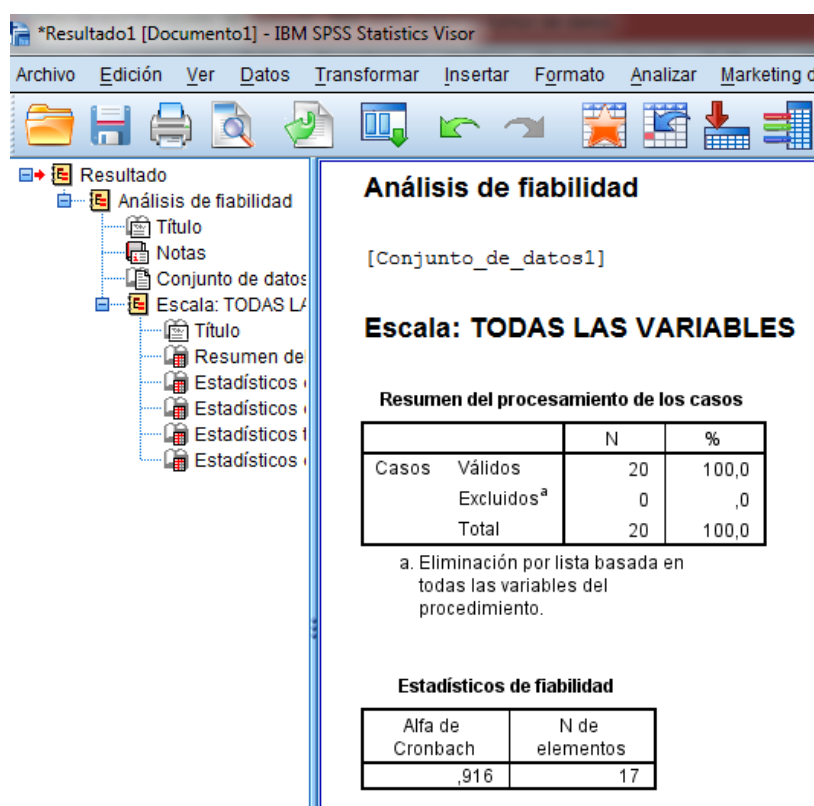
$\sigma^2 (X_1); \sigma^2 (X_2); \sigma^2 (X_k)$: Varianza de la suma de los Items

Obteniéndose como resultado en el siguiente cuadro:

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN LAS MADRES	0.916	17
PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN LAS MADRES	0.805	12

El coeficiente de alfa de Cronbach para el instrumento de **conocimientos** es igual a 0,916, indica alto nivel de confiabilidad del instrumento conocimiento sobre medidas preventivas de accidentes domésticos.

El resultado se visualiza en la ventana obtenida del Software SPSS V. 21.0



Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos1]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	20	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,916	17

Los estadísticos descriptivos y la correlación elemento-total corregida es:

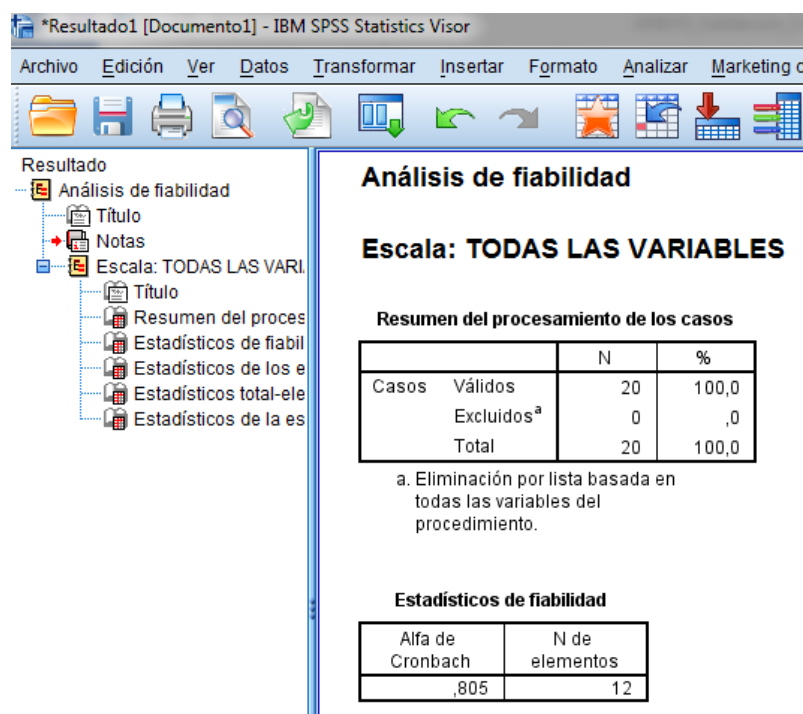
Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Co_1	44,65	129,397	,586	,912
Co_2	44,45	128,155	,757	,907
Co_3	44,90	134,200	,472	,915
Co_4	45,00	127,263	,559	,913
Co_5	44,75	134,724	,460	,915
Co_6	44,90	125,147	,652	,910
Co_7	44,55	127,839	,735	,907
Co_8	44,55	127,839	,735	,907
Co_9	45,00	124,211	,686	,909
Co_10	44,80	130,589	,636	,910
Co_11	44,90	136,200	,411	,916
Co_12	44,30	128,326	,781	,907
Co_13	44,35	131,292	,656	,910
Co_14	44,50	129,632	,711	,908
Co_15	44,50	131,421	,668	,910
Co_16	44,25	137,671	,396	,916
Co_17	44,85	138,134	,328	,918

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
47,45	146,787	12,116	17

El coeficiente de alfa de Cronbach para el instrumento de **prácticas** en medidas de preventivas en accidentes domésticas de la madre es igual a 0,805, indica buen nivel de confiabilidad del instrumento.



Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	20	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	12

Los estadísticos descriptivos y la correlación elemento-total corregida es:

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P_1	37,50	31,947	,271	,804
P_2	38,55	23,103	,881	,738
P_3	37,90	27,779	,579	,779
P_4	37,55	31,418	,478	,797
P_5	38,70	22,116	,793	,747
P_6	37,55	31,208	,531	,795
P_7	38,40	25,411	,515	,788
P_8	38,60	23,832	,589	,780
P_9	37,65	31,818	,225	,806
P_10	37,60	33,095	,024	,817
P_11	37,65	32,661	,130	,810
P_12	37,75	29,566	,419	,793

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
41,40	33,516	5,789	12

ANEXO N°05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS
DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DE DISTRITO DE
TARATA- TACNA - 2017”**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO PARA EL INSTRUMENTO

Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	5	5	5	5.00
2	4	4	4	5	4.25
3	5	5	5	4	4.75
4	5	5	5	5	5.00
5	5	4	5	5	4.75
6	5	5	5	5	5.00
7	4	5	4	4	4.25
8	5	5	5	5	5.00
9	5	5	5	5	5.00

1. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 1.12**

2. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

3. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :
Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 12.00$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

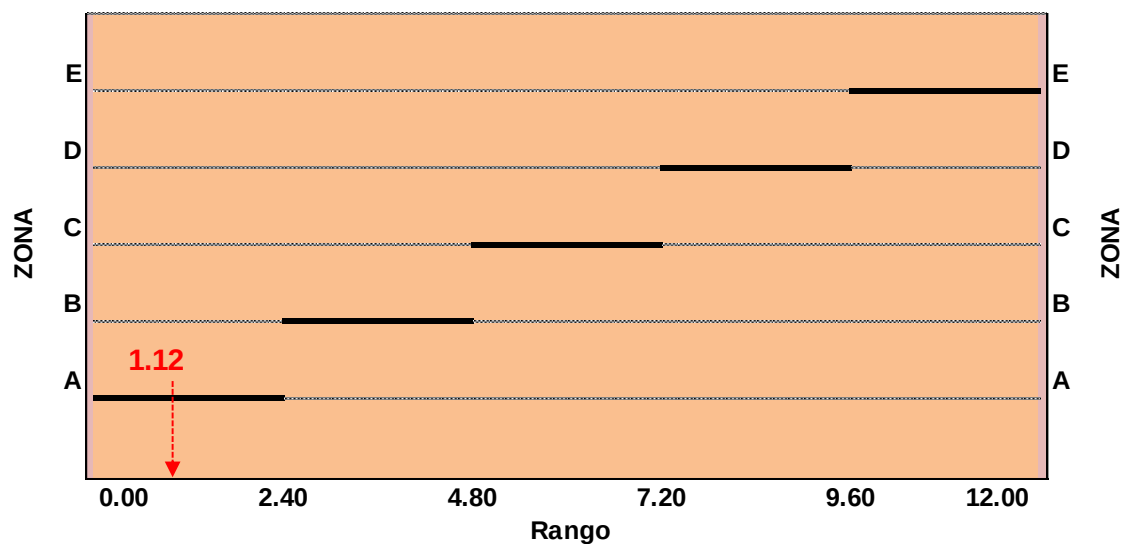
4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1.12** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada

“CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS
DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DE DISTRITO DE
TARATA- TACNA - 2017”

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento, será usado exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió de que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad

Firma

ANEXO N° 07

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis:

- **H₁** = Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas preventivas de accidentes domésticos en las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata.

Sea $\alpha = 0.05$.

- **Prueba Estadística:** Chi cuadrado de independencia de factores

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

- **Distribución de la prueba estadística:** Cuando H_1 es falsa, X^2 sigue una distribución aproximadamente X^2 con $(r-1)(c-1) = 2$ grados libertad.
- **Regla de decisión:** Se acepta H_1 si el valor de X^2 es mayor o igual que 5.99.
- **Cálculo de la Prueba estadística:**

Nivel de conocimientos * Practicas preventivas Crosstabulation					
			Practicas preventivas		Total
			Inadecuado	Adecuado	
Nivel de conocimientos	Bajo	Observado	14	5	19
		Esperado	6,8	12,3	19,0
	Medio	Observado	34	73	107
		Esperado	38,0	69,0	107,0
	Alto	Observado	6	20	26
		Esperado	9,2	16,8	26,0
Total		Observado	54	98	152
		Esperado	54.0	98.0	152.0

Prueba de Chi-cuadrado $X^2=14,494$ G.L.= 2 $p = 0,001 < 0,05$

- **Decisión estadística:** Se acepta H_1 porque 5,99 es menor que 14,494 y el valor p es $< 0,05$.

- **Conclusión:**

Se acepta H_1 existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas preventivas de accidentes domésticos en las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata

ANEXO N°08

Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	MUESTRA	TIPO Y DISEÑO	INSTRUMENTO
¿Qué relación existe entre el conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas de accidentes domésticos en las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata - Tacna – 2017?	Determinar la relación entre conocimiento y la práctica sobre medidas preventivas de accidentes domésticos en las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata – Tacna – 2017.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas preventivas de accidentes domésticos en las madres de niños menores de 5 años del distrito de Tarata	VI: Nivel de conocimiento en la prevención de accidentes domésticos VD: Prácticas sobre medidas preventivas de accidentes doméstica	La población de investigación estuvo representada por las madres de niños menores de 5 conformando un total de 250 madres. La muestra estuvo constituida por 152 madres.	Tipo de investigación: con enfoque cuantitativo Diseño de la investigación: diseño no experimental	ENCUESTA: Nivel de conocimiento sobre accidentes domésticos del cuidador ENCUESTA: Prácticas preventivas de accidentes domésticos.



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Académico Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana,
Odontología, Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°7110-2017-FACS/UNJBG

Tacna, 13 de marzo del 2017

VISTO:

El Informe N° 49-2017-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Yadira Rocio Chua Loza, y

CONSIDERANDO:

Que, Est. Lic. Yadira Rocio Chua Loza, de la Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 49-2017-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE TARATA-TACNA-2017**, presentado por la Est. Lic. Yadira Rocio Chua Loza, alumna de la Segunda Especialidad: Enfermería en Salud Pública y Comunitaria, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

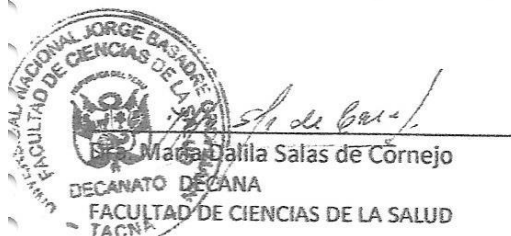
De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE TARATA-TACNA-2017**, presentado por la Est. Lic. Yadira Rocio Chua Loza, alumna de la Segunda Especialidad: Enfermería en Salud Pública y Comunitaria de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Yadira Rocio Chua Loza, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.

IMT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316