



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría Académica de Posgrados e Investigación
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

**CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL
HOGAR EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD**

Para obtener el grado de la Especialidad de Enfermería Pediátrica

Presenta

Nombre del investigador:

López Chávez Mireya

Nombre del asesor Metodológico:

MCE. José Alfredo Romero Soriano

Nombre del Asesor de Contenido:

MCE. María Juana González Monterrosas

Autorización:

MDHE. Florentina Salazar Mendoza

Puebla, México. Julio 2015



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN

Se trata de un estudio cuantitativo y descriptivo de corte transversal realizado en los padres de familia de niños de 3 a 5 años que asisten a la escuela preescolar Leona Vicario que se encuentra en san Vicente Chicoloapan, Texcoco. Durante el mes de junio del 2015, con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos que se tiene sobre la prevención de accidentes en el hogar. Se aplicaron 20 encuestas de las cuales solo 15 se incluyeron para la realización del estudio ya que estos cumplían con los datos establecidos.

El 60.5 % de los padres de familia se encuentran en el nivel de eficiente lo cual muestra que tienen el conocimiento necesario para evitar accidentes dentro de su hogar, pero no cumplen aun con el nivel de experto ya que mostraron deficiencias en su conocimiento, el 31.1 % se encuentran en un nivel de principiante avanzado ya que mostraron grandes deficiencias en su conocimiento. El 8.3 % en su minoría se encuentra en un nivel de novato ya que conocen del tema, trata de seguir las indicaciones sin embargo no se logra aplicar en su vida cotidiana, por lo que hay mayor riesgo de que se presenten accidentes dentro del hogar.

El nivel de conocimiento adquirido por los padres se encuentra en un nivel de eficiente pero les falta aún conocer o tener más información sobre cómo prevenir los accidentes y así puedan detectar focos rojos dentro de su hogar, para lograr tener un nivel de expertos sobre el tema y puedan proporcionar una protección adecuada a sus hijos previniendo complicaciones propias de los diferentes tipos de accidentes o incluso evitar la muerte.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN	1
--------------	---

CAPÍTULO 1. PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN

1.1 Antecedentes	2
1.2 Problema de investigación	15
1.3 Pregunta de investigación	21
1.4 Objetivo general	22
1.5 Objetivos específicos	22
1.6 Justificación de la investigación	23
1.7 Organización del estudio	25

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 Teoría de Patricia Benner de Principiante a Experta	27
2.1.1 Fuentes Teóricas	27
2.1.2 Saber Teórico	28
2.2 Relación de la Teoría	34
2.2.1 Estudios Relacionados	37

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	
3.1 Alcance y enfoque de la investigación	43
3.2 Hipótesis	43
3.3 Variables	44
3.4 Diseño de la investigación	45
3.5 Recolección de datos	46
3.5.3 Preparación de datos	
3.6 Análisis de datos	46
CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES	59
4.1 Conclusiones	
ANEXOS	
REFERENCIAS	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Origen y clasificación de la teoría de Patricia Benner 36

Figura 2. Clasificación de las lesiones accidentales de
acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) 19

.

.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla # 1 Edad	47
Tabla # 2 Genero	48
Tabla # 3 Ocupación	
Tabla # 4 Escolaridad	49
Tabla # 5 Niños dentro del hogar	50
Tabla # 6 Tipo de Familia	
Tabla # 7 edad de los niños	51
Tabla # 8 ¿Conoce el número de emergencia en caso de algún accidente?	
Tabla # 9 ¿Sabe usted que al realizar algún mantenimiento domiciliario debe distanciar a sus hijos para evitar algún accidente?	52
Tabla # 10 ¿Es de su conocimiento que al utilizar calentadores de gas en cuartos de baño o en áreas mal ventiladas podría ocasionar intoxicación?	
Tabla # 11 ¿Sabe que si almacena productos flameables dentro de su domicilio podría ocasionar una explosión?	53
Tabla # 12 ¿Sabe usted que todo producto tóxico y venenoso se debe de etiquetar y resguardar en un lugar seguro?	54
Tabla # 13 ¿Es de su conocimiento que todo tipo de medicamento se debe	55

- Tabla # 14 ¿Es de su conocimiento que si evita que su hijo se introduzca a la boca juguetes pequeños u otros objetos puede prevenir que se ahogue?
- Tabla # 15 ¿Es de su conocimiento que si mantiene fuera del alcance de los niños bolsas de plástico puede evitar que se asfixie? 56
- Tabla # 16 ¿Sabe usted que si permite que los niños corran mientras tienen alimentos en la boca o que jueguen durante la comida podrían ahogarse? 57
- Tabla # 17 ¿sabe usted que si deja recipientes con agua caliente al alcance de los niños podría ocasionarles quemaduras?
- Tabla # 18 ¿Es de su conocimiento que al impedir que sus niños jueguen en las escaleras, se sienten o corran por ellas podría evitar una caída? 58
- Tabla # 19 ¿Sabe usted que si aleja a los niños de la cocina, el área donde se realiza planchado de ropa y evita que los mangos de sartenes, cacerolas y ollas sobresalgan del borde de la estufa puede evitar que sufran de alguna quemadura? 59

INTRODUCCION

Las modificaciones en el perfil epidemiológico del país han dejado al descubierto la necesidad de prestar especial atención a los padecimientos no transmisibles, ya que se han convertido en parte importante de los motivos de atención médica, destacando de forma importante los accidentes. Éstos se han posicionado como una de las 10 principales causas de muerte. Entre los accidentes, aquellos que se presentan en el hogar son los que siguen en frecuencia a los ocasionados por vehículos, lo cual representa una contradicción al concepto que tenemos de “Hogar”, como aquel espacio seguro donde convivimos y nos desarrollamos.

El objetivo principal de la realización de este protocolo es detectar que grado de conocimiento poseen los padres de familia de los niños en edad preescolar que van en un rango de edad de 3 a 5 años, con la finalidad de conocer qué nivel de protección proporcionan los padres de familia a sus hijos.

El entorno en que la población se desenvuelve ha presentado cambios substanciales que determinan la mayoría de las patologías que se presentan en nuestro país, esta circunstancia es particularmente válida para los accidentes que ocurren en el hogar. Los accidentes en el hogar se definen como aquel acontecimiento inesperado que le ocurre a un individuo en la vivienda propiamente dicha: patio, jardín, garaje, acceso a los pisos, escaleras y todo lugar

perteneciente a su domicilio, y que no se tiene la posibilidad de prevenirlo cuando éste ocurre.

Se detectó que la introducción masiva de electrodomésticos, substancias químicas de limpieza, insecticidas, la disminución del tiempo que los adultos pasan con los menores, y la modificación de los hábitos de vida de nuestra sociedad son el medio ideal para un aumento de accidentes entre los grupos vulnerables a presentar un accidente dentro del hogar. Es importante destacar que una gran cantidad de los accidentes que se presentan en el hogar por fortuna no son fatales, sin embargo las afectaciones pueden ser permanentes, perturbando los años de vida saludable de los afectados.

En este sentido, desde un punto de vista epidemiológico, los accidentes no suceden en forma aleatoria, se presentan en población susceptible, aquellas familias o individuos que por desconocimiento u omisión consienten permiten la sucesión de eventos que desembocan en la ocurrencia del accidente y del conjunto de secuelas que éstos ocasionan.

CAPÍTULO 1

Propósito y Organización

1.1 Antecedentes

El origen de la vivienda tuvo lugar en el período neolítico cuando el hombre a causa del instinto de conservación se alojó en el interior de las cuevas para protegerse de los agentes del exterior y a su vez conseguir el descanso y el sueño. El hogar se considera como una de las necesidades primarias del hombre por lo que en ese espacio físico se deberá tener todas las comodidades y las precauciones para que ésta sea segura. (issemym, 2008)

En México los accidentes en el hogar constituyen un grave problema, después de los infartos al miocardio y el cáncer, son la tercera causa de muerte, el hogar y la vía pública son los sitios más peligrosos por los factores de riesgo. En niños de 1 - 4 años el 23.5% mueren por accidentes y de 5 a 11 años el 25.9%. (Prevencion de Accidentes en el Hogar. Guia para la Poblacion, s.f.)

Los accidentes son eventos no intencionales que resultan en una lesión corporal cuya mayor frecuencia ocurre en el hogar. Al hablar de la mortalidad por grupos de edad, observamos que ocupa el cuarto lugar como causa de muerte en menores de un año (4%); el primer lugar de mortalidad en edad preescolar, de 1 a 4 años (28.8%) y en escolares de 5 a 14 años (23%). Los accidentes ocasionan que muchos más niños de los que mueren queden con algún tipo de discapacidad. (issemym, 2008)

En los países industrializados, los accidentes en el hogar son la principal causa de muerte infantil; representan 40% del total de muertes en niños de 1 a 14 años de edad. Pero éstos tienen una característica particular, el 90% pueden prevenirse. Con medidas apropiadas y sencillas, podrán hacer de casa un lugar seguro y libre de peligros. (nexcare productos, 2015)

El riesgo de sufrir un accidente en la infancia está relacionado con la edad y con el desarrollo psicomotor del infante, y aumenta cuando el niño empieza a moverse y a explorar su medio. Otros factores asociados son la pobreza y la falta de medidas de protección. Los padres deben saber que más de 90% de los accidentes que ocurren en nuestro país son evitables. (issemym, 2008)

Las unidades de salud tienen la necesidad de proporcionar atención médica que incluyan tanto acciones curativas como preventivas, de ahí la necesidad inevitable de proyectarse a toda la familia a través de la vinculación de los servicios de primer nivel de atención y extendidos al hogar. Las acciones preventivas abarcan aquellos preceptos que proscriben actividades peligrosas o riesgosas y prescriben los aspectos protectores y las reglas de preservación. En el ISSEMYM, el 40% de los accidentes se presentan en el hogar. (issemym, 2008)

Los accidentes ocurridos en el hogar constituyen casi la tercera parte del total y el predominio corresponde a los niños menores de 5 años, debido a su mayor permanencia en la vivienda y a su vulnerabilidad. En otros lugares del mundo, se ha estudiado la accidentabilidad en el hogar, y se ha encontrado que

este tipo de accidentes fue el que ocasionó mayor morbilidad y que en más de la mitad de los hogares se detectaron riesgos ambientales. (Dra. Mariela Hernández Sánchez, 1999)

La Organización Mundial de la Salud, define al accidente como un hecho súbito de presentación rápida o instantánea, producido por situaciones o actos inseguros previos al momento que tiene lugar, seguido de lesiones o la muerte en el que el factor humano interviene como elemento causal la mayor parte de las veces. La Ley General de Salud, define al accidente como un hecho súbito que ocasiona daños a la salud y que se produce por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles. (issemy, 2008)

El 3 de Junio de 1987, se instaura el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, participando dependencias e instituciones de los sectores; público, social y privado, coordinados por la Secretaría de Salud. En el Estado de México se crea el Consejo Estatal de Prevención de Accidentes (COEPRA). En lo que se refiere a la morbilidad, los accidentes que ocurren en el hogar ocupan el primer lugar en frecuencia. (issemy, 2008)

Datos estadísticos a nivel federal describen que el 68% de las muertes son atribuibles a accidentes o lesiones no intencionales, el 25% a lesiones intencionales (homicidios) y el restante 6.4% a lesiones auto-inflingidas (suicidios). (issemy, 2008)

En el Estado de México el 40% corresponde a accidentes en el hogar, 30% a accidentes en la vía pública y transporte público, el 17% a accidentes escolares, recreación y deporte, el 10 % a accidentes laborales y 3% a otros. Los grupos de riesgo de mayor impacto de sufrir un accidente se encuentran los menores de cinco años y adultos mayores de 65 y más; por consecuencia el 82% corresponde a contusiones, luxaciones y heridas. (issemym, 2008)

El factor humano interviene como elemento causal la mayor parte de las veces, lo que equivale a 90% de los casos; sin embargo estos sucesos frecuentemente pueden anticiparse y evidentemente evitarse si se tienen identificados los riesgos y factores que los condicionan dentro de la cadena de multicausalidad. (issemym, 2008)

Los accidentes infantiles representan un importante problema de salud pública. Según Unicef, más de 20.000 menores entre 1 y 14 años mueren cada año por accidente en los países más ricos del mundo. Es un problema bastante relevante y con una incipiente toma de conciencia por parte de la sociedad, que ha hecho que se pase de la concepción del accidente como una consecuencia producto del azar a pensarse que la mayoría de estos accidentes se pueden prevenir. (issemym, 2008)

Se denomina accidente (del latín “accidens” que significa suceder y “cadere”, (caerse) a aquel acontecimiento eventual, que muchas veces ocasiona algún daño, o que al menos altera la normalidad de los hechos. Los accidentes suceden en forma inesperada, y tienen que tener una conexión causal con el

hecho imprevisto que lo motiva. (Prevencion de Accidentes en el Hogar. Guia para la Poblacion, s.f.)

Un accidente en el hogar es aquella circunstancia fortuita, no prevista ni por el sujeto afectado ni por aquellas personas que están a su cargo, que aparece en forma súbita y que origina lesiones, ya sean leves o de tal gravedad que pueden ocasionar la muerte. Los accidentes en el hogar se definen como aquellos acontecimientos inesperados que ocurren tanto en la vivienda propiamente dicha como en el patio, el jardín, el garaje, el acceso a pisos o las escaleras. (Prevencion de Accidentes en el Hogar. Guia para la Poblacion, s.f.)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define accidente como un acontecimiento fortuito, generalmente dañino e independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta con la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales (Pacios, 1998).

En el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño se establece que los niños tienen derecho a disfrutar del nivel más alto de salud posible, acceso a servicios para prevenir, tratar y rehabilitarse de enfermedades e insiste a las naciones a reducir la mortalidad infantil, asegurar la seguridad social y la atención sanitaria, así como promover la seguridad alimentaria. (oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos, 2012)

Considerando que los niños es un grupo vulnerable que depende de adultos para su cuidado y desarrollo y representa a largo plazo, la fuerza de trabajo de la sociedad; cuidar su salud debe considerarse como una inversión y formar parte de las políticas de los países. (Programa de Accion Especifico, 2013)

1.2 Problema de investigación

En el último medio siglo se ha producido, en los países industrializados, un descenso significativo de la mortalidad infantil por: enfermedades infecciosas, problemas nutricionales u otro tipo de patologías. Esta circunstancia ha dado paso a otro tipo de causas de morbimortalidad como son los accidentes infantiles, que se han situado como la primera causa de mortalidad entre las y los menores de 15 años. (Programa de Accion Especifico, 2013)

A partir del reconocimiento de las lesiones como un grave problema de salud pública por ocasionar altas cifras de morbilidad y mortalidad, el 20 de marzo de 1987 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA), con objeto de proponer y desarrollar las acciones en materia de prevención y control de accidentes a que se refiere el Artículo 163 de la Ley General de Salud. Con base en dicho ordenamiento, se inicia la instalación y funcionamiento de los Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes, con estructura y operación homogénea al del CONAPRA. En 2001, como resultado de las modificaciones hechas al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud se instituye el Centro Nacional para la Prevención de Accidentes (CENAPRA), que eventualmente, en 2010, cambia de denominación para quedar como Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA), unidad administrativa dependiente de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. (Programa de Accion Especifico, 2013)

Un alto número de personas sufre lesiones accidentales en el país ocasionando discapacidad o fallecimiento por esta causa año con año. Existen diversos grupos especialmente vulnerables a experimentar este tipo de eventos y sufrir mayores consecuencias. Compete al sector salud, a través del STCONAPRA, liderar la respuesta social a este importante problema de salud pública. Existe evidencia de que un abordaje integral que incluya la acción multisectorial, con un liderazgo comprometido, son elementos imprescindibles para que una estrategia de este tipo sea efectiva. Entre 2006 y 2012, se registraron un total de 458,042 defunciones a consecuencia de lesiones de causa externa. De las 73,736 defunciones que se registraron tan solo en 2012.

(Programa de Accion Especifico, 2013)

Los accidentes son un problema de salud pública. En el mundo mueren diariamente alrededor de 16 000 personas, mientras que en México son responsables de un fallecimiento cada 15 minutos. Las lesiones que producen ameritan más de tres millones de consultas en los servicios de urgencias y ocupan cerca de 2 millones y medio de días-cama en los hospitales del sistema de salud del país. El número de discapacitados que generan es creciente y su repercusión social y económica resulta alarmante. La OMS considera que el 2% de la población mundial sufre de alguna discapacidad consecutiva a lesiones producto de eventos accidentales. Expertos en la materia sugieren que 9 de cada 10 accidentes pueden ser evitados y en todos ellos sus efectos adversos puedan ser atenuados. (Programa de Accion:Accidentes , 2002)

Según Unicef, más de 20.000 menores entre 1 y 14 años mueren cada año por accidente en los países más ricos del mundo. Es un problema bastante relevante y con una incipiente toma de conciencia por parte de la sociedad, que ha hecho que se pase de la concepción del accidente como una consecuencia producto del azar a pensarse que la mayoría de estos accidentes se pueden prevenir. (Programa de Accion Especifico, 2013)

En México los accidentes en el hogar ocupan el tercer lugar por frecuencia y representan una de las principales causas de mortalidad, en niños menores de 11 años. Datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (INEGI), señala que las causas más frecuentes de fallecimiento por accidentes en el hogar en menores de 4 años, son heridas 43%, contusiones 21%, intoxicaciones 9%, fracturas y quemaduras 8 %, asfixia mecánica y ahogamiento por inmersión 2% y otras 10%, describió el CONAPRA. (Prevencion de Accidentes en el Hogar. Guia para la Poblacion, s.f.)

Existen una gran cantidad de factores de riesgo en los hogares que favorecen la ocurrencia de accidentes siendo considerados éstos como un evento al azar que causa afectaciones orgánicas y/o mentales; en salud pública si bien, no es posible controlar su ocurrencia, si es posible sensibilizar a la población de los riesgos y cuáles son las medidas efectivas para evitar que éstos ocurran. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud y un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar de acuerdo al Artículo 4º de la Constitución Política

de los Estados Unidos Mexicanos. (Programa de Accion Especifico 2007-2012, 2007)

Este artículo es cumplido por medio de la Ley General de Salud, la cual en su Artículo 27 establece que para hacer efectivo el cumplimiento al derecho de la protección a la salud, considerará como servicios básicos: La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente; la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes; la atención médica que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. (Programa de Accion Especifico 2007-2012, 2007)

Una lesión de causa externa se define como “cualquier daño o impedimento corporal específico e identificable, resultado de una exposición aguda a energía térmica, mecánica, eléctrica o química o de la ausencia de elementos esenciales como el calor y el oxígeno”. De acuerdo a la intencionalidad con la que se presentan, las lesiones de causa externa pueden clasificarse en intencionales o no intencionales. Las primeras son aquellas en las que hay una acción humana realizada de forma premeditada y destinada a causar un daño, ya sea autoinfligido (suicidio) o provocados a otras personas (agresión o violencia). (Programa de Accion Especifico, 2013)

En las lesiones no intencionales no hay una intencionalidad, implícita o explícita, de causar un daño por lo que tradicionalmente han sido denominadas “lesiones accidentales”. Las principales causas de lesiones accidentales son:

Cuadro 1. Clasificación de las lesiones accidentales de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)

Causa Externa	Código CIE-10
Caídas	W00-W19
Ahogamiento y sumersión	W65-W74
Envenenamiento por sustancias	X40-X49
Quemaduras	
Obstrucción de la respiración	W75-W84
Contacto con calor y sustancias calientes	X10-X19
Corriente eléctrica, radiación y temperatura y presión del aire ambientales externos	W85-W99

(Programa de Accion Especifico, 2013)

Dentro de los accidentes más frecuentes está el Ahogamiento el cual se define como el proceso de sufrir dificultades respiratorias por sumersión/inmersión en un líquido, con resultados que se clasifican en: muerte, morbilidad y no morbilidad. La Ingestión de Sustancias Toxicases otro tipo de accidente la cual continúa siendo la urgencia médica más común en niños, y su frecuencia alcanza el nivel más alto entre 1 y 4 años de edad. Las Quemaduras representan uno de los accidentes más frecuentes, graves e incapacitantes que existen. Se estima

que un elevado porcentaje, en torno al 85%, podía evitarse, ya que se deben a descuidos, en general domésticos. La población más afectada es de corta edad, niños en su mayoría. (Prevencion de Accidentes en el Hogar. Guia para la Poblacion, s.f.)

La Contusión es una lesión en una parte del cuerpo, que provoca dolor sin que ningún signo clínico sea visible. Aparece después de un shock más o menos violento y el área afectada es dolorosa, pero no aparece ningún estigma del traumatismo. Mientras que las heridas son lesiones que producen pérdida de la integridad de los tejidos blandos. Son producidas por agentes externos, como un arma punzocortante o agentes internos como una fractura; pueden ser abiertas o cerradas, leves o complicadas. (Prevencion de Accidentes en el Hogar. Guia para la Poblacion, s.f.)

Cada uno de estos accidentes son los que pueden ocurrir si en casa no tenemos la información adecuada y desconocemos los factores de riesgo que existen dentro del hogar para que un accidente ocurra.

1.3 Pregunta de investigación

Al ser los accidentes en el hogar una de las primeras causas de morbilidad en nuestra población pediátrica dentro de nuestro país, enciende un foco rojo donde nos alerta que existe un gran problema, el cual se manifiesta día a día, es por ello que surge esta cuestión ¿Qué nivel de Conocimiento tienen los padres de familia sobre las acciones que deben llevar en su hogar para prevenir los accidentes en niños de 3 a 5 años que asisten a la escuela preescolar Leona Vicario que se encuentra en san Vicente Chicoloapan, Texcoco Estado de México?

1.4 objetivo General

Evaluar el conocimiento que tienen los padres de familia acerca de cómo prevenir los accidentes dentro de su hogar y detectar si existe alguna deficiencia sobre la protección que brindan a sus hijos, y con ello saber si influye el conocimiento que tienen para reducir los altos índices de morbi-mortalidad.

1.5 Objetivos específicos.

Identificar si el padre de familia sabe detectar los factores predisponentes que existen en los hogares para que ocurra un accidente.

Percibir si el padre o tutor tiene interés sobre el cuidado y protección que debe brindar a su hijo, con la finalidad de conocer qué importancia le da al hecho de evitar que se presente un accidente.

1.6 JUSTIFICACIÓN

Las lesiones accidentales son consideradas como un problema de salud pública a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 5,8 millones de personas mueren cada año por estas causas, representando cerca de 10% del total de muertes que se registran en el mundo. Son las principales causas de defunción en los grupos de edad más jóvenes y, en consecuencia, tienen un alto impacto en términos de Años de Vida Potencial Perdidos. (Programa de Accion Especifico, 2013)

En México, las lesiones accidentales son también un importante problema de salud pública. Anualmente un alto número de personas sufre lesiones accidentales y fallece o sufre discapacidad permanente. Esto representa una fuerte carga para la salud del país, pues un número elevado de años de vida saludable se pierden como resultado de este problema de salud. Las lesiones accidentales afectan de forma diferenciada a niños y adolescentes el género, así como el estatus socioeconómico, agrava aún más la vulnerabilidad de estos grupos. (Programa de Accion Especifico, 2013)

Los datos estadísticos son tan drásticos y nos muestran los altos niveles de morbi-mortalidad que se están presentando en nuestros niños a causa de los accidentes, hoy en día es más probable que los niños presenten un accidente que una enfermedad propia de su edad, y lo más impresionantes es que estos ocurran dentro de su hogar, el cual debería de ser un ambiente que les proporcione

protección. Es por ello que como personal de salud y más como enfermera pediatra, es de mi interés el conocer que está sucediendo para que esto siga ocurriendo ya que se han establecido programas preventivos donde se da información de cómo evitar accidentes dentro del hogar y aun así, siguen presentándose cada día más y más accidentes siendo los niños en edad preescolar la población más vulnerable.

El presente protocolo de investigación va dirigido a conocer que grado de conocimiento tienen los padres de familia sobre cómo prevenir y si saben detectar los factores de riesgo para que ocurra un accidente dentro del hogar, pensando que son ellos los que deben proporcionar protección, cuidado, y si el estilo de vida actual influye para que presten menor atención al cuidado de sus hijos.

Es de suma importancia este tema ya que los datos estadísticos nos alertan sobre la gran problemática que existe a nivel mundial, en la actualidad las enfermedades infectocontagiosas ya no son de las principales causas de muerte, ahora son los accidentes y en su mayor prevalencia los accidentes en el hogar donde los niños menores de 5 años son más susceptibles, se encuentran dentro de las tres primeras causas de morbimortalidad, es por ello que surge el interés, sobre este tema, los padres al ser los cuidadores primarios y los responsables del cuidado y la protección del bienestar de sus hijos, son ellos los que deben de estar informados sobre cómo prevenir que estos no ocurran, y crearles conciencia que en sus manos está el prevenirlos.

CAPÍTULO 2.

MARCO TEÓRICO

Patricia Benner de Principiante a Experta

La enfermería es ahora considerada como una profesión por lo que es indispensable tomar en cuenta que como tal exige además de una buena práctica clínica un mayor nivel de conocimientos para brindar al paciente una atención adecuada y de calidad. (ChailánI & Conchall, 2010)

Una de las teóricas más importantes dentro del ámbito de enfermería es la de Patricia Benner, que habla acerca de la excelencia y poder de la enfermería clínica en base al desarrollo de conocimientos por la parte teórica y de habilidades desarrolladas por la práctica, es por esto que elegí la teoría de Patricia Benner quien:

Nació el Hampton Virginia en 1964 Se recibió como licenciada en enfermería en el año de 1970 Realizo una maestría especializada en enfermería medico quirúrgica en 1982 Obtuvo el doctorado en estrés afrontamiento y salud en la universidad de Berkeley en 1984 Publica su tesis con una amplia experiencia clínica en cuidados medico quirúrgicos, en cuidados de críticos y el cuidado de salud domiciliario. (ChailánI & Conchall, 2010)

En el 2002 se trasladó al departamento de ciencias sociales y conductuales de la misma universidad. Ha publicado muchas obras y se ha recibido numerosos premios y honores como los premios al mejor libro del año del American Journal of Nursing en 1984, 1989, 1996 y 1999. En 2004 fue nombrada Nursing Education Study Director para el Preparation for Professions. (Chailánl & Conchall, 2010)

Fuentes Teóricas

Benner estudio la práctica de la enfermería clínica para descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la práctica enfermera. Una de las primeras distinciones teóricas que Benner estableció fue la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico. Afirma que el desarrollo de conocimiento en una disciplina práctica “consiste en ampliar el conocimiento práctico (el saber práctico) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de la disciplina. (Chailánl & Conchall, 2010)

Considera que las enfermeras no han documentado adecuadamente sus conocimientos clínicos, y que “la falta de estudio de nuestras prácticas y de las observaciones clínicas provoca que la teoría enfermera carezca de singularidad y la riqueza del conocimiento de la práctica clínica experta”. SABER PRACTICO Consiste en una adquisición de una habilidad que puede desafiar al saber teórico. (Chailánl & Conchall, 2010)

Saber teórico

Sirve para que un individuo asimile un conocimiento y establezca relaciones causales entre los diferentes sucesos. Benner sostiene que el conocimiento práctico puede ampliar la teoría o desarrollarse antes que las formulas científicas. La práctica clínica es un área de investigación y una fuente para el desarrollo del conocimiento. Incorpora la noción de excelencia; estudiando la práctica, las enfermeras pueden descubrir nuevos conocimientos. Mediante la investigación y la observación científicas, debe empezar a registrar y a desarrollar el saber práctico del trabajo clínico experto. La teoría proviene de la práctica y la práctica es modificada o ampliada por la teoría. (ChailánI & Conchall, 2010)

Habert Dreyfus introdujo a Benner en la fenomenología. Desarrollo el modelo Dreyfus de adquisición de habilidades, que Benner utilizo en su obra FROM NOVICE TO EXPERT. Reconoce la erudición, las enseñanzas y la colaboración de Jane Rubin como fuente de inspiración e influencia, especialmente en los trabajos de Heidegger y Kierkegaard. Richard Lazarus la introdujo al campo del estrés y del afrontamiento. Benner adopto el modelo de Dreyfus, ellos desarrollaron el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades estudiando la actuación de jugadores de ajedrez y de pilotos en situaciones de emergencia. Este modelo es situacional y describe 5 niveles de adquisición y desarrollo de habilidades: Principiante, Principiante avanzado, Competente, Eficiente Avanzado. (ChailánI & Conchall, 2010)

El modelo postula que los cambios en los 4 aspectos de la ejecución se producen una transición mediante los niveles de adquisición de habilidades:

Se pasa de confiar en los principios y las normas abstractas a utilizar la experiencia específica o pasada

Se cambia la confianza en el pensamiento analítico basado en normas por la intuición

El estudiante pasa de percibir toda la información de una situación, es igual de importante a pensar que algunos datos son más importantes que otros

Se pasa de ser un observador individual, desde fuera de la situación, a tener una posición de implicación total de la situación.

Al aplicar el modelo Benner observo que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida. A medida que la enfermera gana experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. (Chailánl & Conchall, 2010)

Sin duda alguna teoría y práctica van de la mano, relacionadas y no puede existir teoría sin práctica ni práctica sin teoría para lograr un desempeño experto, como lo menciona Benner. Las clasifico dentro de un modelo describiéndolas por niveles jerárquicos según su capacidad de respuesta ante situaciones reales, los cuales Benner adapto a enfermería clasificando así las principales características

que presenta desde una persona principiante hasta un experto, Benner adaptó el siguiente modelo:

El modelo de Dreyfus, los hermanos Dreyfus desarrollaron el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades estudiando la actuación de jugadores de ajedrez y de pilotos en situaciones de emergencia, este modelo es situacional y describe los cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades, a) principiante, no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse. b) principiante avanzado, es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación. c) competente, se caracteriza por una considerable planificación y previsión, el nivel de eficiencia aumenta pero la atención se centra en la gestión del tiempo y la organización de las tareas de la enfermera, en vez de centrarse en la planificación del tiempo con respecto a las necesidades del paciente. d) eficiente, ahora la persona es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce. e) experto, para Benner, la enfermera experta posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos. (Raile & Marriner, 2011, págs. 142,143).

Para considerar a un padre o tutor dentro del nivel de experto es necesario demostrar tanto conocimientos como habilidades, y tener la capacidad de prever algún evento adverso, asimilar el saber práctico y demostrar un dominio de las actividades que se realizan, sería lo ideal que todos los padres se encontraran en este nivel.

Las personas siempre están ligadas a una situación, es decir, dependen del contexto en el que se encuentran. Las personas llegan a una situación con una idea de su identidad en el mundo. Heidegger definió el conocimiento práctico como el que se obtiene cuando un individuo se ve implicado en una situación, los individuos comparten conocimientos, habilidades y hábitos procedentes de sus prácticas culturales, como seres humanos tenemos inteligencia, lo que significa que llegamos a cosas nuevas por estar en situaciones. (Raile & Marriner, 2011, pág. 145).

El enfoque de Benner busca una amplia descripción de la práctica enfermera a partir de la observación y de las relaciones de la práctica real de la enfermería, las descripciones que las enfermeras dan de las situaciones de cuidado de pacientes en los que tuvo lugar una mejoría significativa muestran la singularidad de la enfermería como una disciplina y un arte. De las competencias que fueron identificadas en situaciones reales de práctica se derivaron inductivamente los siguientes siete dominios, según la similitud de la función y la intención.

- 1.-El rol de ayuda
- 2.-La función de enseñanza- formación
- 3.-La función de diagnóstico y seguimiento del paciente
- 4.-La gestión eficaz de las situaciones que cambian con rapidez
- 5.-La administración y la vigilancia de las intervenciones y de los regímenes terapéuticos
- 6.-El seguimiento y la garantía de calidad de las prácticas del cuidado de la salud
- 7.-Las competencias organizadoras del rol del trabajo.(Raile & Marriner, 2011, pág.145).

La teoría es la base y la guía, el conocimiento aumenta con el tiempo en el ejercicio de una disciplina aplicada, Benner afirmó que:

La actividad práctica es posible gracias a nuestra inteligencia, se ha considerado durante mucho tiempo como una actividad inferior a la actividad intelectual y reflexiva, pero también afirmó que las capacidades intelectuales y reflexivas dependen del conocimiento que poseemos, este conocimiento y el significado del ser son premisas para la capacidad del cuidado. Benner sostiene que la teoría resulta de vital importancia para plantear las preguntas correctas en

una situación clínica, la teoría dirige al profesional en la búsqueda de problemas y en la anticipación de las necesidades de asistencia, así el ejercicio experto de la enfermería trasciende los límites de la teoría formal. La experiencia se desarrolla conforme el profesional clínico comprueba y perfecciona las proposiciones, hipótesis y expectativas basándose en los principios aplicables a las situaciones prácticas reales que se enfrenta. (Raile & Marriner, 2011, pág. 147).

Del nivel de conocimiento que posee un padre de familia ya sea teórico o práctico dependerá el nivel de calidad y asertividad de cuidado y protección que le brinde a su hijo, y de esto dependerá su salud, su futuro, y su vida de manera que: La importancia de los resultados de las investigaciones de Benner reside en su conclusión de que el conocimiento es importante en la medida de que su expresión durante las actividades marca una diferencia en la calidad. (Raile & Marriner, 2011, pág. 149).

RELACIÓN DE LA TEORÍA

CONCEPTOS PRINCIPALES DE LA TEORÍA DE PATRICIA BENNER

NIVEL PRINCIPIANTE

De acuerdo a la teoría de Benner acerca de los niveles de adquisición de habilidades y conocimiento, la persona que se encuentra en este nivel no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse, por lo que relaciono que los padres de familia que tienen información pero que no la llevan a cabo en su vida cotidiana y en la protección de sus hijos entran en este nivel.

PRINCIPIANTE AVANZADA

La principiante avanzada del modelo de Benner es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le hay indicado los elementos importantes recurrentes de la situación, a éste nivel pertenecen los padres de familia que en ocasiones ponen en práctica la vigilancia en aquellos factores de riesgo que hay en casa.

COMPETENTE

Aprendiendo de las situaciones reales de práctica la principiante avanzada pasa al estadio de competente, se caracteriza por una considerable planificación consciente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no, por lo que es primordial conocer acerca de todo tipo de información que exista para la prevención de accidentes para poder realizar las intervenciones adecuadas, es aquí donde entran los padres de familia que tienen el conocimiento y que además lo ponen en práctica constantemente.

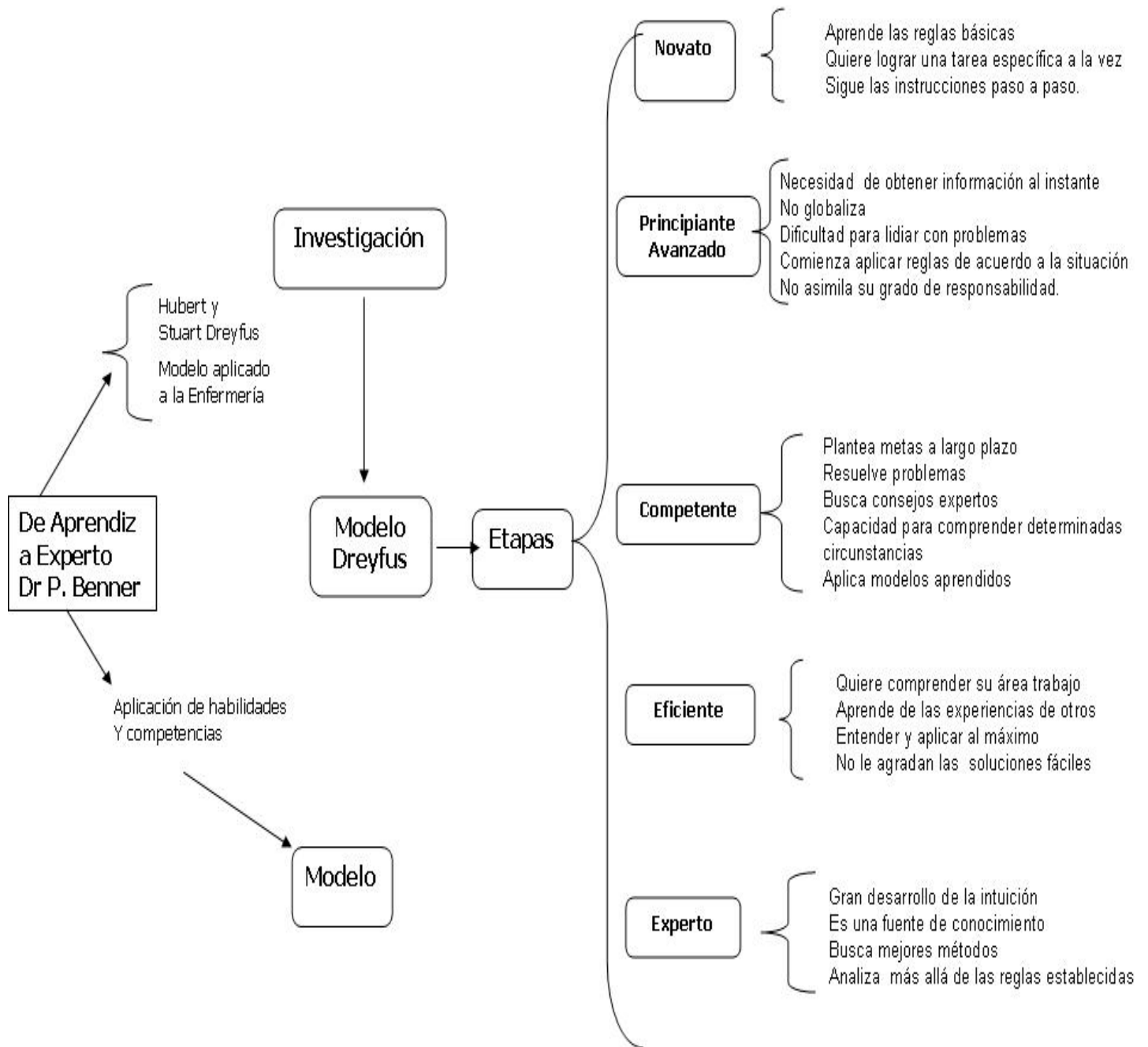
EFICIENTE

Ahora la persona es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce, en este nivel se encuentran los padres de familia que están preparados y poseen conocimiento sobre el tema y saben intervenir adecuadamente.

EXPERTO

Este es el nivel óptimo al que todo padre de familia debe aspirar, para poder lograr una calidad en el cuidado y protección de sus hijos, el padre experto se caracteriza por conocer su hogar y conoce todos aquellos factores de riesgo existente, lo que significa que conoce y demuestra dominio, previsión de lo inesperado.

Origen y clasificación de la teoría de Patricia Benner.



Adaptado al español del esquema de Mathieu Berube, 2009.

ESTUDIOS RELACIONADOS

Según el artículo de una revista cubana la Dra. Mariela Hernández Sánchez describe que a nivel mundial, las lesiones traumáticas representan un problema de salud. En Cuba, los accidentes ocupan la cuarta causa de mortalidad general y la primera de 1 a 49 años, con una tendencia ascendente y son los que causan el mayor número de años de vida potencialmente perdidos. Los accidentes ocurridos en el hogar constituyen casi la tercera parte del total y el predominio corresponde a los niños menores de 5 años, debido a su mayor permanencia en la vivienda y a su vulnerabilidad. En otros lugares del mundo, se ha estudiado la accidentabilidad en el hogar, y se ha encontrado que este tipo de accidentes fue el que ocasionó mayor morbilidad y que en más de la mitad de los hogares se detectaron riesgos ambientales. En un estudio realizado en Cuba, predominó el grupo de 1 a 4 años (53,3 %) y como tipo de accidentes se destacaron las caídas.

Del Río Amboaje, realizó un estudio observacional y descriptivo con el objetivo de estudiar la morbilidad por accidentes en el hogar en los menores de 18 años perteneciente al área de salud Máximo Gómez Báez del municipio Chambas en el período comprendido desde el 1ro de enero del 2006 y el 31 de diciembre del 2006, los accidentes del hogar constituyen un problema de salud y manifiesta que se encontró que la mayoría de los accidentes ocurrieron en la cocina bajo el cuidado de las madres y siempre estuvieron presentes factores de riesgos modificables.

G. Pérez realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de identificar los factores de riesgo de accidentes en los hogares de niños menores de cinco años en cuatro consultorios del área urbana del Policlínico Universitario Santiago Rafael Echezarreta Mulkey de San José de las Lajas. Se aplicó durante los meses de enero a marzo del 2007 una encuesta en cada uno de los hogares visitados. En la totalidad de las viviendas se identificaron factores de riesgo de accidentes siendo los más frecuentes, el acceso al área de la cocina, las fuentes de electricidad mal protegidas y los muebles que pueden ser tirados al piso. La mayoría de las viviendas se clasificaron con bajo riesgo de accidentes y ninguna con alto riesgo. El antecedente de accidentes se identificó en 20 niños, prevaleciendo entre ellos el sexo masculino, las caídas, las quemaduras y la introducción de cuerpos extraños. Predominaron los niños de uno y tres años, y existe una mayor posibilidad de accidentes en aquellos hogares clasificados con mediano riesgo.

Sardiñas Aguirre manifiesta que la mayor parte de los accidentes domésticos no son fatales. En los servicios de primeros auxilios de las grandes ciudades son atendidos semanalmente muchos casos de accidentes ocurridos en el hogar, con grados de severidad muy diversos. El realizó un estudio con el objetivo de modificar conocimientos sobre accidentes en adolescentes de 10 a 14 años de edad pertenecientes a una comuna de Haití. El estudio realizado en la Comunidad de Morón, departamento de la Grand Anse, República de Haití, en el período abril-octubre del 2004. Se incluyeron 73 niños con riesgos de accidentes y se seleccionó una muestra de 20 niños, quienes habían sufrido algún tipo de

accidente con anterioridad, para 27,3 por ciento educativas acerca del tema en estudio. Y se obtuvo como resultados que solo 10 por ciento del universo tenía información acerca de accidentes, la cual era inadecuada. Posteriormente a la intervención educativa; el equipo de salud cubano logró que la inmensa mayoría de los adolescentes adquirieran una adecuada información acerca de los accidentes.

Mastrapa Reyes, realizó un estudio, con el objetivo de disminuir los accidentes, un estudio de una muestra que coincidió con el universo, de 62 pacientes menores de 15 años, accidentados, del área urbana de la Policlínica Pedro del Toro Saad de Holguín, en el año 2004 , se observó un predominio de los accidentes en niños entre uno y cinco años del sexo masculino, ocurrieron en el hogar la mayor parte de los mismos, sin presencia de adultos, predominaron las caídas; traumatismos craneoencefalicos y las extremidades inferiores fueron las más afectadas. Se recomendó incrementar las actividades de promoción y prevención de los accidentes en los diferentes consultorios del área de salud, a través de charlas educativas, de círculos de interés con niños en las escuelas, para modificar y erradicar los factores de riesgos y disminuir los accidentes en el área de salud.

Ortega Rodríguez, efectuó un estudio epidemiológico de 235 niños admitidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital pediátrico Provincial “Mártires de las Tunas” con diagnóstico de accidentes graves, en el periodo comprendido entre el primero de enero del año 1998, hasta el treinta de abril del

2004, se estudiaron algunas variables clínicas y epidemiológicas relacionadas con los accidentes. Se observó que la mayoría de los niños estuvieron dentro el grupo de edades de 1- 5 años con predominio del sexo masculino. El mayor porcentaje se obtuvo en el hogar de la zona urbana, fueron las caídas la causa más frecuente. La mortalidad en esta serie fue baja.

Díaz Colina, realizó una valoración sobre la accidentalidad pediátrica en el municipio 1ro de Enero durante el año 2004. El total de casos registrados fue de 241. Se observó que el mayor número de niños se encontraba en el grupo de 1 – 4 años. El sexo que predominó fue el masculino. El lugar que más accidentes aportó fue el hogar. Las heridas constituyeron la principal causa de accidente. Un número relativamente elevado de niños alcanzaron la categoría de lesión leve con tratamiento. Se insiste en el cumplimiento de las normativas contenidas en el Programa Nacional de Prevención y Reducción de Accidentes en el Niño.

Chávez La Rosa, manifiesta que los accidentes se encuentran dentro de las tres primeras causas de muerte a nivel mundial, más frecuente en las edades comprendidas entre 1 a 14 años de edad y por encima de 49 años. En la edad pediátrica la mayor incidencia está en los accidentes del hogar, sobre todo por caídas que conllevan a traumatismo craneoencefálico. Con el objetivo de conocer la morbilidad por accidente en nuestro hospital se decide realizar una investigación sobre el comportamiento de los accidentes en niños que ingresaron en la sala de miscelánea del Hospital Julio Aristegui, durante el período de junio del 2003 a febrero del 2004. El grupo de edad más afectado fue el de 1-5 años,

predominando en el sexo masculino. En el hogar y los lugares públicos ocurrieron el mayor número de accidentes. Predominaron las caídas con traumas craneales y fracturas, seguidos de la ingestión de sustancias tóxicas. Los trastornos digestivos graves y las lesiones de piel constituyeron las secuelas de mayor frecuencia.

En Cuba durante el año 2006 la Dra. Ana I Crespo y sus colaboradores demostraron en sus estudios, que de la totalidad de los accidentados en su mayoría fueron masculinos y con una edad de 1-4 años. La Dra. Maritza Martínez y Dr. Libadlo Hdez coinciden en cuanto al sexo, pero difieren en la edad, porque en su trabajo la edad más común comprendió entre 10-14 años. En estudios realizados en otras partes del mundo durante el 2006, en México se demostró que la edad más accidentada en el domicilio fue la comprendida entre 1-4 años. En su mayoría se concluye con esta edad como la más susceptible, dado a que es aquí cuando como consecuencia del desarrollo fisiológico del niño este comienza a descubrir el mundo de forma experimental tocándolo, observándolo y probándolo todo.

En un estudio realizado en Chile sobre el conocimiento para la prevención de accidentes en madres de niños menores de 15 Años se observó que en más del 50 % de ellos tomaban medidas de prevención basándose en los conocimientos que poseían a partir de la información recibida por las diferentes vías. En estudios realizados en Venezuela durante el 2006 se comprobó que hubo mayor número de accidentados en el grupo de 1-4 años de edad, los tipos de accidentes más frecuentes fueron las caídas, seguida por las heridas. El error

humano está presente en la mayoría de los accidentes y se considera de 9 de cada 10 son evitables que además de producir una alta morbimortalidad son causa de sufrimiento moral, pérdidas económicas, costos por la atención médica y días escolares perdidos, así como la discapacidad que pueden ocasionar y por supuesto por la enorme carga de sufrimientos humanos que conllevan.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Alcances y enfoque de la investigación

Alcance de la investigación

Al ser los accidentes dentro del hogar la tercera causa de morbi-mortalidad a nivel mundial, es factible conocer la causa del porque a pesar de toda la información que se maneja su prevalencia sigue siendo tan alta.

Diseño de la Investigación

Cuantitativa ya que se asignan valores

Descriptiva ya que se hablara de un fenómeno

Transversal porque se realiza solamente una evaluación del fenómeno de interés.

Hipótesis

El nivel inadecuado de conocimiento de los cuidadores permite que la prevalencia de los accidentes dentro del hogar ocurra con mayor frecuencia y esto permite que los accidentes dentro del hogar sigan ocupando uno de los tres primeros lugares de morbi-mortalidad a nivel mundial.

Variables

Independientes

Nivel de conocimiento

Prevención

Entorno físico

Preescolar

Accidente

Dependientes

Padre de familia

Definición de las variables

El Nivel de conocimiento es aquel que puede atribuirse a un agente de tal modo que su comportamiento pueda computarse de acuerdo con el principio de racionalidad. Prevención es acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño. El entorno físico es aquello que rodea a algo o alguien. Un Preescolar es definido como Adjetivo que se emplea para denominar a la etapa del proceso educativo que antecede a la escuela primaria. Un accidente es un acontecimiento eventual, que muchas veces ocasiona algún daño, o que al menos altera la normalidad de los hechos. Padre de familia es todo aquel que tiene la autoridad y responsabilidad para cuidar a un grupo de personas.

Universo

Padres de familia con niños

Muestra

Padres de familia con hijos de 3 a 5 años de edad que asistan a la escuela preescolar Leona Vicario que se encuentra en el municipio de San Vicente Chicoloapan de Juárez.

Muestreo

Al azar por conveniencia.

Criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación

Criterios de inclusión los padres de familia con niños en edad de 3 a 5 años que asistan al preescolar los criterios de exclusión corresponderán a los padres de

familia con hijos que presenten alteraciones mentales, síndrome de Down ya que son más vulnerables y los criterios de eliminación serán todos aquellos padres que no contestaron completo el instrumento y aquellos que decidieron no participar en la aplicación de la misma.

Recolección de datos

Se realizó mediante la encuesta aplicada a 20 padres de familia, con un total de 19 reactivos.

Análisis de Datos

Tabla #1 Edad

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 - 25 años	1	5 %
25 - 30 años	10	50 %
30 - 35 años	5	25 %
35 - 40 años	4	20 %

N 20

FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20

Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

Esta tabla nos muestra que el rango de edad que sobresale del total de los padres de familia encuestados con un 50 % es entre 25 y 30 años y en su minoría del 4 % son mayores de 35 años, por lo que nos muestra una población de adulto joven que conforman la familia.

Tabla # 2 Genero

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	14	70 %
Masculino	6	30 %

N 20 FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20 Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

La tabla numero 2 nos muestra en un 70 % que las mujeres siguen siendo las responsables primarias del cuidado de los hijos, y en un 6 % los padres se encargan de llevar a la escuela a sus hijos.

Tabla # 3 Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	6	30 %
Obrero	5	25 %
Empleado	6	30%
Profesionales	3	15 %

N 20 FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20 Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

La tabla número tres manifiesta las ocupaciones que ejercen los padres de familia, ama de casa y empleado con un 30 % son las más frecuentes mientras que solo el 3 % de los padres de familia tiene un trabajo que les exige ser profesionales.

Tabla # 4 Escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	3	15 %
Secundaria	6	30 %
Preparatoria	7	35 %
Universidad	4	20 %

N 20 FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20 Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

Esta tabla os muestra q el 20 % de los padres de familia son profesionales, mientras que el 15 % solo cuenta con la educación primaria.

Tabla # 5 Niños dentro del hogar

	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 niños	4	20 %
2 a 3 niños	13	65 %
Hasta 3 niños	3	15 %

N 20 FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20 Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

En su frecuencia de 2 a 3 niños con un porcentaje del 65 % se encuentran dentro del hogar y en su minoría se encuentran con un porcentaje del 15 % más de tres hijos.

Tabla # 6 Tipo de Familia

	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	13	65 %
Monoparental	7	35 %

N 20 FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20 Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

Con un 65 % siguen en nuestra sociedad influyendo la familia nuclear y en un 35 % solo se vive con mama o papa.

Tabla # 7 edad de los niños

	Frecuencia	Porcentaje
3 años	8	40 %
4 - 5 años	12	60 %

N 20 FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20 Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

La frecuencia de edades en casa con un 60 % va de entre 4 – 5 años y el 40 % están dentro de tres años.

Tabla # 8 ¿Conoce el número de emergencia en caso de algún accidente?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	46.6 %
No	8	53.3 %

N 20 FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20 Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

El 46.6 % si conoce el número de emergencia y saben a quién acudir en caso de que ocurra un accidente dentro del hogar. Y en su mayoría con el 53.3 % no lo conocen, ni saben a quién acudir.

Tabla # 9 ¿Sabe usted que al realizar algún mantenimiento domiciliario debe distanciar a sus hijos para evitar algún accidente?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	60 %
No	5	33.3 %
Ocasionalmente	1	6.6 %

N 20 FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20 Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

El 60 % de los padres de familia saben que deben alejar a sus hijos al realizar algún mantenimiento en casa el 33.3 % no lo sabe y el 6.6 % sabe pero solo ocasionalmente aleja a sus hijos para evitar el peligro.

Tabla # 10 ¿Es de su conocimiento que al utilizar calentadores de gas en cuartos de baño o en áreas mal ventiladas podría ocasionar intoxicación?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	26.7 %
No	10	66.6 %
Ocasionalmente	1	6.6 %

N 20 FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20 Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

El 66.6 % de los padres de familia desconocen el peligro que ocasiona tener un calentador de gas dentro de casa, el 26.7 %, y el 6.6 % conoce y evita que estén dentro del hogar.

Tabla # 11 ¿Sabe que si almacena productos flameables dentro de su domicilio podría ocasionar una explosión?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	40 %
No	9	60 %

N 20 FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20 Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

El 60 % no conoce que al almacenar productos flameables podría ocasionar una explosión dentro de su hogar. Mientras que el 40 % si sabe de las consecuencias que estos productos podrían ocasionar.

Tabla # 12 ¿Sabe usted que todo producto tóxico y venenoso se debe de etiquetar y resguardar en un lugar seguro?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	60 %
No	4	26.6 %
Ocasionalmente	1	13.3 %

N 20 FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20 Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

El 60 % tiene el conocimiento de que debe etiquetar productos tóxico y venenosos, el 26.6 % desconoce que los productos tóxicos o venenosos se deben de etiquetar y alejar del alcance de los niños, y el 13.3% sabe que tiene que etiquetarlos pero ocasionalmente lo hace.

Tabla # 13 ¿Es de su conocimiento que todo tipo de medicamento se debe de conserva en un lugar seguro y alejado del alcance de sus hijos?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	46.6 %
No	5	33.3 %
Ocasionalmente	3	20 %

N 20 FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20 Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

El 46.6 % conoce que debe mantener alejado los medicamentos del alcance de los niños y el 33.3 % lo desconoce, mientras que el 20 % lo sabe pero ocasionalmente lo realiza.

Tabla # 14 ¿Es de su conocimiento que si evita que su hijo se introduzca a la boca juguetes pequeños u otros objetos puede prevenir que se ahogue?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	73.3 %
No	2	13.3 %
Ocasionalmente	2	13.3 %

N 20 FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20 Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

El 73.3 % evita que sus hijos se introduzcan objetos pequeños a la boca porque saben que si lo hacen está en peligro de que se ahoguen, el 13, 3 % lo desconoce y en su igualdad con el 13.3 % lo sabe pero en ocasiones no lo evita.

Tabla # 15 ¿Es de su conocimiento que si mantiene fuera del alcance de los niños bolsas de plástico puede evitar que se asfixie?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	80 %
No	3	20 %

N 20 FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20 Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

El 80 % sabe que debe evitar que los niños jueguen con bolsas de plástico mientras que el 20 % lo desconoce.

Tabla # 16 ¿Sabe usted que si permite que los niños corran mientras tienen alimentos en la boca o que jueguen durante la comida podrían ahogarse?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	86.6 %
No	2	13.3 %

N 20 FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20 Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

El 86.6 % sabe que si evita que los niños jueguen mientras comen podrían evitar que se ahoguen y el 13.3 % lo desconoce.

Tabla # 17 ¿sabe usted que si deja recipientes con agua caliente al alcance de los niños podría ocasionarles quemaduras?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	46.6 %
No	6	40 %
Ocasionalmente	2	13.3 %

N 20 FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20 Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

El 46.6 % sabe que si deja recipientes con agua caliente cerca de los niños podría ocasionar quemaduras el 40 % lo desconoce y el 13.3% lo sabe pero ocasionalmente lo evita.

Tabla # 18 ¿Es de su conocimiento que al impedir que sus niños jueguen en las escaleras, se sienten o corran por ellas podría evitar una caída?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	73.3 %
No	1	6.6 %
Ocasionalmente	3	20 %

N 20 FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20 Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

El 73.3 % impide que los niños jueguen en las escaleras ya que saben que si lo hacen podrían caerse el 6.6 % no lo conocen y el 20 % lo sabe pero solo en ocasiones lo evita.

Tabla # 19 ¿Sabe usted que si aleja a los niños de la cocina, el área donde se realiza planchado de ropa y evita que los mangos de sartenes, cacerolas y ollas sobresalgan del borde de la estufa puede evitar que sufran de alguna quemadura?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	86.6 %
No	1	6.6 %
Ocasionalmente	1	6.6 %

N 20 FUENTE: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de 20 Encuesta que fue propuesta por Mireya López Chávez para evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres o tutores para la prevención de accidentes en el hogar en los niños en edad preescolar, aplicado en el mes de Junio del 2015.

El 86.6 % aleja a los niños de la cocina y de los lugares de riesgo porque saben que si no lo hacen ponen en riesgo a sus hijos, el 6.6 % no lo sabe y el 6.6 % lo sabe pero no lo evita.

CAPITULO 4

CONCLUSIONES

Los accidentes infantiles tienen un componente de género y edad bastante determinado son los niños entre 1 a 5 años los que tienen mayor vulnerabilidad para presentar algún tipo de accidente dentro de su hogar.

El objetivo principal del desarrollo de este protocolo fue con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia acerca de la prevención de accidentes dentro de su hogar con la finalidad de saber que tan protegidos están sus hijos y si tienen ese confort de cuidado dentro de su hogar. El objetivo principal del protocolo se logró, el instrumento aplicado fue funcional para la valoración del conocimiento que tienen los padres de familia y con la teoría de Patricia Benner se estableció en qué nivel se encuentran.

Se llega a la conclusión con la elaboración de este protocolo de investigación que el 60.5 % de los padres de familia se encuentran en el nivel de eficiente lo cual muestra que tienen el conocimiento necesario para evitar accidentes dentro de su hogar, pero no cumplen aun con el nivel de experto ya que mostraron deficiencias en su conocimiento, el 31.1 % se encuentran en un nivel de principiante avanzado ya que mostraron grandes deficiencias en su conocimiento. El 8.3 % en su minoría se encuentra en un nivel de novato ya que conocen del tema, trata de seguir las indicaciones sin embargo no se logra aplicar

en su vida cotidiana, por lo que hay mayor riesgo de que se presenten accidentes dentro del hogar.

Se concluye que el nivel de conocimiento adquirido por los padres se encuentra en un nivel de eficiente pero les falta aún conocer o tener más información sobre cómo prevenir los accidentes y así puedan detectar focos rojos dentro de su hogar, para lograr tener un nivel de expertos sobre el tema y puedan proporcionar una protección adecuada a sus hijos previniendo complicaciones propias de los diferentes tipos de accidentes o incluso evitar la muerte.

ANEXOS

CONSIDERACIONES ETICAS

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.
- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación
- IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.
- VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.
- VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

NIVEL ESPECIALIDAD ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

PROPUESTA DE CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE
TIENEN LOS PADRES O TUTORES PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR
EN LOS NIÑOS PREESCOLARES

1.-NOMBRE: _____ 2.- EDAD: ____ 3.-GENERO: _____ 4.- OCUPACION:

5.-ESCOLARIDAD: _____6.- NIÑOS DENTRO DEL HOGAR: _____ 7.-TIPO
DE FAMILIA: _____ 8.- EDAD DE LOS NIÑOS _____

1.- ¿Conoce el número de emergencia en caso de algún accidente?

- a) Si lo sé b) No lo sé

2.- ¿Sabe usted que al realizar algún mantenimiento domiciliario debe distanciar a sus hijos para evitar algún accidente?

- a) Si lo sé b) No lo sé c) Ocasionalmente

3.- ¿Es de su conocimiento que al utilizar calentadores de gas en cuartos de baño o en áreas mal ventiladas podría ocasionar intoxicación?

- a) Si lo sé b) No lo sé c) Ocasionalmente

4.- ¿Sabe que si almacena productos flameables dentro de su domicilio podría ocasionar una explosión?

- a) Si lo sé b) No lo sé c) Ocasionalmente

5.- ¿Sabe usted que todo producto tóxico y venenoso se debe de etiquetar y resguardar en un lugar seguro?

- a) Si lo sé b) No lo sé c) Ocasionalmente

6.- ¿Es de su conocimiento que todo tipo de medicamento se debe de conserva en un lugar seguro y alejado del alcance de sus hijos?

- a) Si lo sé b) No lo sé c) Ocasionalmente

7.- ¿Es de su conocimiento que si evita que su hijo se introduzca a la boca juguetes pequeños u otros objetos puede prevenir que se ahogue?

- a) Si lo sé b) No lo sé c) Ocasionalmente

8.- ¿Es de su conocimiento que si mantiene fuera del alcance de los niños bolsas de plástico puede evitar que se asfixie?

- a) Si lo sé b) No lo sé c) Ocasionalmente

9.- ¿Sabe usted que si permite que los niños corran mientras tienen alimentos en la boca o que jueguen durante la comida podrían ahogarse?

- a) Si lo sé b) No lo sé c) Ocasionalmente

10.- ¿sabe usted que si deja recipientes con agua caliente al alcance de los niños podría ocasionarles quemaduras?

- a) Si lo sé b) No lo sé c) Ocasionalmente

11.- ¿Es de su conocimiento que al impedir que sus niños jueguen en las escaleras, se sienten o corran por ellas podría evitar una caída?

- a) Si lo se b) No lo sé c) Ocasionalmente

12.- ¿Sabe usted que si aleja a los niños de la cocina, el área donde se realiza planchado de ropa y evita que los mangos de sartenes, cacerolas y ollas sobresalgan del borde de la estufa puede evitar que sufran de alguna quemadura?

- a) Si b) No c) Ocasionalmente



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

NIVEL ESPECIALIDAD ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD.

Le pido que participe en un estudio donde se va a evaluar el conocimiento que tiene sobre las acciones que tiene que llevar en su hogar para prevenir un accidente. Si dice que sí, puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento. Por favor tome todo el tiempo que necesite para decidir.

Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las que trabajan en el estudio y las que se aseguran de que éste se realice de manera correcta.

Sus respuestas a la encuesta, y una copia firmada de este documento se mantendrán solo para fines de la investigación.

Yo _____ He leído la hoja de información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo. He hablado con: Mireya López Chávez y Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y para que mis datos sean revisados, para los fines del estudio, soy consciente de que este consentimiento es revocable.

Firma del participante: _____ Fecha: _____

REFERENCIAS

(s.f.). Obtenido de

http://www.issemym.gob.mx/uploads/Files/Publicaciones/Articulos_medicos/prevencion_de_accidentes.pdf

ChailánI, P. M., & Conchall, P. d. (2010). *Revista Cubana de Enfermería*.2010; 26(2)111-117. Obtenido de El saber práctico en Enfermería:
<http://scielo.sld.cu>

Dra. Mariela Hernández Sánchez, 1. D. (1999). ACCIDENTES EN EL HOGAR DE LOS MENORES DE 10 AÑOS. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 1999;37(3):109-13, 109-113.

issemym. (20 de AGOSTO de 2008). *ARTICULOS MEDICOS*. Obtenido de PREVENCIÓN DE ACCIDENTES:
http://www.issemym.gob.mx/uploads/Files/Publicaciones/Articulos_medicos/prevencion_de_accidentes.pdf

nexcare productos. (2015). Obtenido de nexcare productos :
http://www.nexcare.com.mx/wps/portal/3M/es_MX/Nexcare_Mexico/Inicio/Consejos/Ideas_y_consejos/~9-accidentes-m%C3%A1s-comunes-del-hogar?PC_Z7_U00M8B1A006460INFTVAKU04J7000000_assetId=1361674134648

oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos. (marzo de 2012). *Convencion sobre los derechos del niño*. Obtenido de <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>

Prevencion de Accidentes en el Hogar. Guia para la Poblacion. (s.f.). *Centro Nacional para la Prevencion de Accidentes (CENAPRA)*. Obtenido de http://conapra.salud.gob.mx/Programas/Documentos/Prevencion_Accidentes_Hogar_Guia_Poblacion.pdf

Programa de Accion Especifico 2007-2012. (Septiembre de 2007). *Prevencion de Accidentes en el Hogar*. Obtenido de http://www.programassociales.org.mx/sustentos/Durango962/archivos/2.PROGRAMA_DE_ACCION_Accidentes_hogar.pdf

Programa de Accion Especifico. (2013). *Prevencion de Accidentes en Grupos Vulnerables 2013-2018*. Obtenido de Programa Sectorial de Salud: http://conapra.salud.gob.mx/Interior/Documentos/PAE_GruposVulnerables.pdf

Programa de Accion:Accidentes . (2002). *Secretaria de Salud*. Obtenido de <file:///C:/Users/mi%20pc/Downloads/ACCIDENTES%20PROGRAMA%20DE%20ACCION.PDF>