

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Prácticas de las madres sobre prevención de lesiones
accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años
usuarios de un establecimiento de Essalud de la Red
Asistencial Rebagliati. Noviembre 2015**

TESIS

Para optar el Título de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Sadith Milagros Huamán Fernández

ASESORA

Luzmila Vilma Figueroa Ames

Lima – Perú

2014

Agradecimiento a:

A Dios por darme la dicha de la vida.

*A mi familia por ser mi apoyo incondicional
e impulso continuo en mí día a día.*

*A aquella persona que me acompaña
en la constante lucha por un futuro mejor.*

*A mi estimada asesora Mg. Luzmila Figueroa Ames por
su tiempo y todos los conocimientos compartidos.*

*A cada uno de los docentes de la UNMSM
que contribuyeron en mi formación profesional
y personal; por su cariño y afecto más allá
de lo académico.*

**PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES
ACCIDENTALES MÁS FRECUENTES EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS
USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE ESSALUD
DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI.
NOVIEMBRE 2015**

ÍNDICE DE CONTENIDO

Índice de Contenido	iv
Índice de Tablas	vi
Resumen	vii
Summary	ix
Presentación	1

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema, delimitación y formulación	3
1.2. Formulación de objetivos	9
1.2.1. Objetivo general	9
1.2.2. Objetivos específicos	9
1.3. Justificación de la investigación	10

CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1. Marco Teórico	12
2.1.1. Antecedentes del estudio	12
2.1.2. Base Teórica Conceptual	17
2.1.3. Definición operacional de términos	31
2.1.4. Variable	31
2.2. Diseño Metodológico	31
2.2.1. Tipo de investigación	31
2.2.2. Sede del estudio	31
2.2.3. Población	32
2.2.4. Muestra. Muestreo	32
2.2.5. Criterios de inclusión	33

2.2.6. Criterios de exclusión	33
2.2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
2.2.8. Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos	34
2.2.9. Validez y Confiabilidad	36
2.2.10. Consideraciones éticas	37

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados	38
3.1.1. Datos generales	38
3.1.2. Datos específicos	41
3.2. Discusión	45

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones	52
4.2. Recomendaciones	53
4.3. Limitaciones	54

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

55

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N 1: Características sociodemográficas de las madres de niños de 2 a 5 años usuarios de un establecimiento de EsSalud de la Red Asistencial Rebagliati. Lima-Perú 2015	40
TABLA N 2: Prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años usuarios de un establecimiento de EsSalud de la Red Asistencial Rebagliati. Lima-Perú 2015	42
TABLA N 3: Prácticas de las madres sobre prevención de caídas en niños de 2 a 5 años usuarios de un establecimiento de EsSalud de la Red Asistencial Rebagliati. Lima-Perú 2015	43
TABLA N 4: Prácticas de las madres sobre prevención de quemaduras en niños de 2 a 5 años usuarios de un establecimiento de EsSalud de la Red Asistencial Rebagliati. Lima-Perú 2015	44
TABLA N 5: Prácticas de las madres sobre prevención de intoxicaciones en niños de 2 a 5 años usuarios de un establecimiento de EsSalud de la Red Asistencial Rebagliati. Lima-Perú 2015	45

RESUMEN

La incidencia de lesiones accidentales en menores de edad se ha incrementado en las últimas décadas tanto a nivel nacional como internacional, revelando cifras alarmantes, al respecto se han realizado escasas investigaciones que indagan incidencia y factores asociados; este estudio titulado “Prácticas de las madres sobre prevención de lesiones más accidentales en niños de 2 a 5 años de edad en un establecimiento de Essalud de la Red Asistencial Rebagliati. Noviembre. 2015” tiene como objetivo principal determinar si las prácticas que realizan las madres en el hogar son seguras para evitar la ocurrencia de dichas lesiones: caídas, quemaduras e intoxicaciones.

Se trata de un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo y de corte transversal; cuya muestra estuvo conformada por 43 madres de niños de 2 a 5 años que demandaban atención en el Policlínico “Los Próceres” en el distrito de Santiago de Surco, Lima. Dichas madres respondieron a un cuestionario establecido como instrumento de recolección, teniendo como técnica, la encuesta. Los hallazgos de la presente investigación denotan que el 47% de madres refirió llevar a cabo prácticas medianamente seguras para reducir y evitar el acontecimiento de algún tipo de lesión accidental en sus hogares. Dentro de las conclusiones cabe destacar que las madres de los niños refirieron mayoritariamente que llevan a cabo prácticas moderadamente seguras para la prevención de lesiones accidentales en el hogar. Asimismo al análisis individual de cada tipo de lesión: caída, quemaduras e intoxicaciones, los porcentajes son similares; ya que el mayor número de madres manifestó accionar de forma medianamente segura para evitar que sus hijos sufran caídas y quemaduras; mientras que otro grupo en un porcentaje altamente significativo expresó aplicar prácticas seguras para reducir la incidencia de intoxicaciones en sus hogares.

Contexto bajo el cual enfatiza en la necesidad que desde los servicios de salud, especialmente del primer nivel de atención se desarrollen estrategias orientadas a fortalecer la capacidad de las madres y/o agente de cuidado para reducir los factores de riesgo ambientales contribuyendo a disminuir la incidencia de lesiones accidentales del niño en el hogar.

Palabras claves: lesiones accidentales en menores de edad, prácticas sobre prevención de lesiones accidentales y lesiones accidentales más frecuentes.

SUMMARY

The incident of accidental injuries in minors has increased in the last decades so much on the national level like internationally, revealing alarming numbers, in the matter there have been realized scanty investigations that investigate incident and associate factors; this qualified study " Practices of the mothers on prevention of more accidental injuries in children from 2 to 5 years of age in EsSalud's establishment of the Welfare Network Rebagliati. November. 2015 ". It has as principal aim determine if the practices that the mothers realize in the home are sure to avoid the occurrence of the above mentioned injuries: falls, burns and poisonings.

It is a question of a descriptive study with a quantitative approach, of applicative level and of transverse court; whose sample was shaped by 43 mothers of children from 2 to 5 years that were demanding attention in the Polyclinic "Los Próceres" in the district of Santiago de Surco, Lima. The above mentioned mothers answered to a questionnaire established as instrument of compilation, having as technology, the survey. Inside the conclusions it is necessary to emphasize that the mothers of the children recounted for the most part that carry out practices moderately sure for the prevention of accidental injuries in the home. Likewise to the individual analysis of every type of injury: fall, burns and poisonings, the percentages are similar; since the major number of mothers demonstrated to gesticulate of moderately sure form to prevent his children from suffering falls and burns; whereas another group in a highly significant percentage expressed to apply sure practices to reduce the incident of poisonings in his homes.

Context under which he emphasizes the need that from the services of health, specially of the first level of attention strategies develop orientated when strengthen the capacity of the mothers and / or agent of care to reduce the environmental factors of risk helping to diminish the incident of accidental injuries of the child in the home.

Key Words: Accidental injuries, Practices about accidental injuries in children and types of accidental injuries.

PRESENTACIÓN

Las lesiones accidentales constituyen eventos que con el transcurrir de los años han ido en ascenso y actualmente son considerados un problema de salud pública. Estos tienen como escenario protagonista los contextos socioeconómicos de pobreza y pobreza extrema; además de ser el resultado de la interacción de diversos factores asociados.

En nuestro país según estudios desarrollados en los menores de edad, los diferentes tipos de accidentes son: quemaduras, fracturas, caídas y caídas con pérdida de conocimiento; de los cuales son víctimas los menores de edad, con mayor incidencia, en la etapa preescolar; información última ofertada según el Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADES), centro de investigación privado.

Durante la etapa preescolar, los niños desempeñan un papel más activo de interacción con su medio, explorándolo con curiosidad; sin embargo aún no hay un desarrollo de conciencia respecto de las amenazas a las cuales pueden estar sujetos. Por lo cual, el papel de los padres constituye un eje medular para su cuidado en sus primeros entornos de crecimiento y desarrollo como es el hogar.

Dentro de este contexto, es que se desarrolla la investigación titulada “Prácticas de las madres sobre prevención de lesiones más accidentales en niños de 2 a 5 años de edad en un establecimiento de Essalud de la Red Asistencial Rebagliati. Noviembre. 2015”; el cual se despliega en cuatro capítulos. El Capítulo I: El Problema, relata objetivamente el contexto de la brecha entre lo real e ideal, delimitándose en una muestra de estudio; el Capítulo II: Bases Teóricas y Metodológicas, describe estudios previos relacionados al respecto y el marco teórico que sustenta la investigación. En

el Capítulo III: Resultados y Discusión, narra objetivamente los hallazgos y a la vez los confronta con una base teórica y antecedentes previos. Seguidamente se presenta el Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones, en el cual de manera sucinta se describen las resoluciones y sugerencias respecto del asunto en estudio.

Finalmente, se presenta la fuente bibliográfica y anexan formatos que han contribuido sustancialmente a la presente investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN

La Primera Infancia es un periodo de vida, de crecimiento y desarrollo comprendido desde la gestación hasta los 7 años aproximadamente, esta se caracteriza por los significativos y rápidos cambios que ocurren en el infante, siendo decisiva en su desarrollo integral. Puesto que de ella depende la evolución posterior del infante en sus diversas dimensiones, entre ellas: motora, lenguaje, cognitiva y socioafectiva. ¹

Los niños de 2 a 5 años que corresponden a la Etapa Preescolar, han adquirido destrezas que les permiten desempeñar un papel mucho más activo en su relación con el ambiente: se desplaza libremente, siente gran curiosidad por el mundo que lo rodea y lo explora con entusiasmo, es autosuficiente y busca ser independiente. Asimismo, ha superado los riesgos de los primeros años para ingresar a esta etapa en una forma más saludable pero con nuevas amenazas. ²

En el Perú en el 2014 la población infantil de 0 a 11 años representó el 22,7%, constituyendo el grupo etáreo de mayor morbi-mortalidad en relación

a Infecciones Respiratorias Agudas, Gastrointestinales y Lesiones accidentales; como caídas, quemaduras e intoxicaciones; representado una amenaza para la integridad del niño que ha cobrado mayor relevancia en las últimas tres décadas teniendo como escenario principal, el hogar. Por lo que se enfatiza la promoción y la adopción de medidas preventivas.

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “casi el 90% de las lesiones de los niños son resultado de hechos involuntarios o accidentales”, los cuales constituyen, además una de las principales causas de defunción infantil.³

Asimismo el Informe Mundial sobre Prevención de las Lesiones en los Niños (2012) define una lesión como “el daño físico que se produce cuando el cuerpo humano se somete bruscamente a algún tipo de energía en cantidades que exceden el umbral de tolerancia fisiológica, o cuando se ve privado de uno o más elementos vitales, como el oxígeno”. Este informe centra su análisis y discusión en las lesiones no intencionales: traumatismos causados por tránsito, ahogamientos, intoxicaciones, quemaduras y caídas. Cabe mencionar que en este informe se reconoce a las lesiones en los niños como un grave problema de salud pública que amerita intervenciones con carácter de urgencia.⁴

En el Perú, el Grupo de Análisis para el Desarrollo, en su informe sobre Avances en Investigación en el 2012 refiere que los diferentes tipos de accidentes son: quemaduras, fracturas, caídas y caídas con pérdida de conocimiento. Este proyecto tuvo una muestra de catorce regiones del país y al interior de cada una de estas; trabajaron en las comunidades respectivas, recogiendo información relacionada con salud, educación, desarrollo infantil y pobreza, estableciendo los siguientes resultados: las caídas constituyeron el accidente más común en niños, con un 15%, seguido por un 4% de caídas con

golpes fuertes de cabeza, quemaduras en un 3% y fracturas en un 2%. En cuanto a la asociación con las variables que determinaban dichos accidentes, se encontró que la variable “cuadro depresivo de la madre” incrementaba la probabilidad de que ocurran ⁵.

Por otro lado, se observó que la variable “servicios básicos del hogar” se asoció en un 9% a mayores incidencias de caídas, mientras que en quemaduras, esta asociación se redujo. Finalmente, se identificó que el hecho que el jefe del hogar sea una mujer incrementó las posibilidades de que el niño sufra una caída en un 7%, información que según la literatura podría explicarse en la relación existente entre un solo cuidador (a) y asumir la responsabilidad del hogar. ⁶

A lo expuesto se agrega el informe del Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE), el cual basado en el proyecto “Salud, violencia y demanda de educación inicial en la infancia” realizó un estudio local y regional durante los meses de mayo y junio del 2011 en tres regiones del Perú; destacando en sus resultados que el tipo de accidente más frecuente sufrido por los niños fueron las caídas (63% de incidencia), en niños entre los 3 y 7 años de edad. Además, se menciona que las caídas tuvieron mayor ocurrencia en las áreas urbanas del país, entre ellas Lima; y a nivel distrital, San Juan de Miraflores y Villa El Salvador ⁷

En dicho informe, el tipo de accidente más frecuente después de las caídas fue la picadura o mordedura de un animal con un 12% del total de la muestra, con mayor incidencia en los niños entre 6 y 7 años que viven en zonas urbanas. Seguidamente, las quemaduras con un 9% de incidencia en niños entre 3 a 5 años de edad en las zonas urbanas, representando Lima, la región con mayor porcentaje de niños con quemaduras. Como parte de los resultados de este estudio se identificaron diferentes factores que influyen en el suceso y

severidad de estos accidentes en menores de 8 años, destacando tres aspectos que se han podido advertir; entre ellos, las conductas de seguridad en el hogar, el efecto de la contaminación (basurales y desechos) en la comunidad y finalmente, el impacto de la violencia doméstica en el hogar, otorgándole a estos niños una mayor probabilidad de sufrir una lesión severa.⁸

A nivel local, un estudio de serie de casos realizado en Lima en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, entre los años 2004 y 2011, el servicio de Emergencia registró 352 casos de traumatismos encefalocraneanos (TEC), siendo la mediana de edad 4 +/- 3 años edad. Las caídas correspondieron al 80,1%, siendo el lugar más frecuente el hogar con 59,2% de casos; al examen físico de ingreso, los casos de TEC presentaron alteraciones de la conciencia donde fue más frecuente la somnolencia en 29,1%; el 22,5% presentaron hipertensión endocraneana; las crisis convulsivas se registraron en 12,7% casos. De los pacientes que sufrieron las caídas, 80,6% se recuperó completamente; 17,4% continuó con signos neurológicos y 2% falleció. Estos hallazgos sugieren que las campañas de prevención de accidentes en el hogar y de educación vial deberían ser una estrategia eficaz para disminuir la morbilidad de TEC.⁹

Por otro lado, en el Informe Ejecutivo del Análisis Situacional de Servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) durante el año 2013, el servicio de Emergencia registró 52,852 atenciones. De las cuales, en una relación de las diez primeras causas de ingreso al servicio de Emergencia, los traumatismos y envenenamientos ocuparon un tercer lugar de prioridad con un 15,9%.¹⁰

Ante esta problemática, el Ministerio de Salud del Perú ha incorporado actividades de prevención de lesiones accidentales dentro del Componente de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Menor de 5 años, teniendo una

Norma Técnica correspondiente, la que se maneja a nivel nacional en los diferentes establecimientos de salud. Asimismo se busca la detección de lesiones físicas y sus respectivas consecuencias en el niño; permitiendo así brindar educación personalizada a los cuidadores principales, quienes constituyen el primer círculo social con responsabilidad en el cuidado del niño ejercido a través de prácticas en pro de su bienestar integral.

De allí la importancia de que la madre disponga de información sobre las medidas preventivas de lesiones accidentales en el hogar; entendiendo a la información como el significado que le otorgan las personas a las cosas, datos percibidos mediante los sentidos, los cuales son integrados y generan la información necesaria para el conocimiento; que permitirá tomar decisiones seguras para realizar las actividades de la vida cotidiana; es decir, las prácticas.

Dentro del equipo de salud, el profesional de Enfermería ejerce función que responde a las demandas preventivo-promocionales de la salud infantil en los diferentes niveles de atención; donde asume responsabilidades en favor del bienestar de los niños; en particular, en el Componente de Crecimiento y Desarrollo del Niño Menor de 5 años, en el cual tiene la oportunidad de identificar factores protectores y de riesgo del niño que acude a la consulta; y de esta manera conocer el cuidado que ofrece la madre y/o cuidador al niño en el hogar. De este modo, dicho profesional puede brindar una orientación personalizada a los padres y/o tutores del niño, previniendo la incidencia de lesiones accidentales y otro daño que repercuta negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

Frente a esta problemáticas, surgen las siguientes interrogantes: ¿reconocen los padres que los niños son vulnerables a sufrir lesiones accidentales en el hogar? ¿Qué saberes tienen los padres sobre las lesiones accidentales? ¿Conocen los padres sobre las medidas preventivas respecto a las

lesiones accidentales de los niños en el hogar? ¿Qué prácticas realizan las familias para prevenir que sus hijos sufran lesiones accidentales en el hogar?

De todo lo anterior reconociendo la importancia del rol de enfermería en la promoción de la salud infantil, mediante el fomento de prácticas en favor de la prevención de lesiones accidentales en el hogar, se ha planteado el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años usuarios de un Establecimiento de EsSalud de la Red Asistencial Rebagliati. Noviembre. 2015?

1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar las prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años usuarios de un Establecimiento de EsSalud de la Red Asistencial Rebagliati.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar si las prácticas realizadas por las madres de niños de 2 a 5 años usuarios de un Establecimiento de EsSalud de la Red Asistencial Rebagliati para prevenir caídas en niños son seguras, medianamente seguras o no seguras.
- Identificar si las prácticas realizadas por las madres de niños de 2 a 5 años usuarios de un Establecimiento de EsSalud de la Red Asistencial Rebagliati para prevenir quemaduras en niños son seguras, medianamente seguras o no seguras.
- Identificar si las prácticas realizadas por las madres de niños de 2 a 5 años usuarios de un Establecimiento de EsSalud de la Red Asistencial Rebagliati para prevenir intoxicaciones en niños son seguras, medianamente seguras o no seguras.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En los últimos años, las lesiones accidentales en niños representan un problema de salud pública debido a su alta incidencia nacional e internacional en los últimos años, tal es así que se le atribuye un porcentaje considerable de la mortalidad infantil y secuelas tanto en el niño afectado como en su familia; así lo muestra un establecimiento de salud de referencia nacional, el Instituto Nacional de Salud del Niño que en su último Análisis de la Situación de Salud (2014) reconoce como tercera causa de hospitalización y atención en el servicio de Emergencia a los traumatismos y envenenamientos. Sin embargo, se reconoce que dichas lesiones son prevenibles y resultan de la interacción de diversos factores asociados.

Las lesiones accidentales definidas como el conjunto de acontecimientos fortuitos capaces de producir daño físico, psicológico y social; conllevan a una serie de complicaciones e incapacidades temporales e inclusive crónicas que afectan al niño y su familia. Es por ello, la importancia de conocer las prácticas de las madres para la prevención de lesiones accidentales en el hogar; puesto que permitirá identificar áreas críticas del cuidado al niño preescolar que podrían tener incidencia en los eventos de lesiones accidentales.

Para el profesional de Enfermería, es de suma importancia avizorar las áreas críticas de cuidado del niño en el hogar; puesto que se reconoce su labor preventiva promocional en todas las etapas de vida; siendo la infancia un periodo de vulnerabilidad del ser humano. Además que se resalta su actuar en las áreas del primer nivel de atención donde las acciones a llevar a cabo resultarían decisivas para disminuir la exposición del niño a amenazas contra su integridad. Por lo cual el presente trabajo permitirá que dicho profesional cuente con una fuente objetiva de información respecto del cuidado del niño sobre la cual orientará sus actividades para prevenir riesgos que sean capaces

de atender el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de 2 a 5 años de edad. Asimismo, cabe mencionar que esta información objetiva permitirá orientar a los principales cuidadores del niño preescolar; es decir a las madres a través de las herramientas oportunas que le brindará el personal de salud capacitado.

CAPÍTULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes del estudio

A continuación se reportan investigaciones del medio internacional y nacional que anteceden a la presente, los mismos que permitirán conocer el estado actual de la investigación en curso; los cuales son resultado de una revisión detallada en fuentes bibliográficas. Sin embargo, no se encontraron estudios recientes.

A nivel internacional:

- ✓ En Cuba, en el año 2012, Migdalia Torres Márquez, Carmen Lucrecia Fonseca Pelegrín y colaboradores realizaron una revisión bibliográfica sobre “Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría”, explorando respecto a: factores de riesgo, causas más frecuentes, condiciones favorecedoras y algunas medidas para prevenirlos.

Dentro de las conclusiones los autores señalan que los accidentes o lesiones no intencionales son un importante problema de salud

pública, desde el primer año de vida hasta la edad adulta, siendo necesario que los cuidadores principales lleven a cabo medidas y actuaciones que disminuyan la frecuencia y trascendencia de estos, refiriendo que los accidentes infantiles se pueden prevenir, teniendo en cuenta que padres y educadores tienen una función primordial en esta tarea ¹¹

- ✓ En Uruguay en el año 2008, García Gariglio Loreley, Gándaro Paula, Cardozo Nubia y colaboradores realizaron un estudio de tipo descriptivo y prospectivo titulado “Conceptos, actitudes y prácticas en salud sobre prevención de lesiones en niños menores de 10 años” con objetivo de conocer cuál es la información y prácticas sobre prevención de lesiones que tienen los responsables del cuidado de los niños en el Centro Antonio Giordano y en Policlínico Hospital Saint-Bois. Para efectos de este estudio, aplicaron una encuesta a 536 madres o sustitutos dentro de la entrevista clínica habitual.

Dentro de los resultado, dichos cuidadores tenían información sobre la prácticas para la prevención de lesiones; obtenida mayoritariamente por medios de comunicación; además se reconoce que las caídas constituyen el mayor porcentaje de lesiones ocurridas, pues las medidas preventivas son poco consideradas, donde el 72% de las madres cuyos hijos eran menores de 5 años no usaban barandas en la cama, el 70% de las madres no protegía las aberturas y escaleras en los menores de 10 años y el 20% no supervisaba a los niños mayores de un año al andar en bicicleta ¹²

- ✓ En Costa Rica en el año 2006, Magally Barahona Villalobos realizó una investigación de metodología explicativa titulada “Factores de riesgo físicos y sociales presentes en la ocurrencia de quemaduras en niños y niñas menores de seis años. Una propuesta y un perfil del trabajo social en prevención” con familiares de niños/as quemados/as con el objetivo central “identificar los factores de riesgo presentes en la ocurrencia de las quemaduras”. Dicho estudio se enfocó en la población menor de seis años, que sufrió este trauma en el año 2002, y residían en el Cantón

Central de San José, por ser los que reportan más casos entre los años 2001 al 2004.

En los resultados se destaca que el 85% de las quemaduras ocurrió en los hogares, reflejando este dato la falta supervisión, vigilancia y medidas de prevención en las familias. Ante ello, la autora señala que se hace necesario sensibilizar, concienciar y educar sobre la problemática, a las familias, con el fin de disminuir el riesgo al trauma. Asimismo cabe mencionar que el estudio identificó que los sentimientos más comunes de los padres en el momento de la quemadura fueron: angustia, desesperación, tristeza culpa y angustia¹³

- ✓ En Cuba en los años 2005 y 2009, Ener de Jesús Fernández Brizuela, Reinaldo Álvarez Lamas y colaboradores realizaron el estudio “Intervención Educativa en la prevención de accidentes del hogar en menores de 18 años” con el objetivo de desarrollar conocimientos y habilidades sobre la prevención de los accidentes en el hogar a los padres o tutores de niños y adolescentes del Consejo Popular Piedrecitas del Municipio Carlos Manuel de Céspedes, Provincia Camagüey. Se aplicó una encuesta a 75 pacientes accidentados seleccionados, posteriormente se capacitó a los padres o tutores, niños y adolescentes.

Después de la intervención se disminuyó el número de accidentes representando la intervención educativa diseñada en un instrumento eficaz para disminuir los mismos¹⁴

A nivel nacional:

- ✓ En el año 2012 el Centro de Investigación Privado GRADES efectuó en el Perú un estudio extensivo sobre la prevalencia de accidentes en niños menores de 5 años y los factores asociados; estudio basado en el conocimiento previo de los tipos de accidentes más frecuentes:

quemaduras, fracturas, caídas y caídas con pérdida de conocimiento. Dicho estudio tuvo como muestra a 2052 niños entre 6 y 18 meses de vida, los cuales habitaban en comunidades de catorce regiones del Perú.

Los resultados denotan que el accidente con mayor incidencia fueron las caídas (15%), caídas con golpes en la cabeza (4%), quemaduras (3%) y facturas (2%) en áreas de residencia urbana. Asimismo se identifican variables relacionadas a su ocurrencia, entre ellas: “cuadro depresivo de la madre”, “servicios básicos en el hogar”, existencia de un solo cuidador o que la jefatura del hogar sea asumido por la madre.¹⁵

- ✓ Este Centro de Investigación también realizó un estudio en el año 2011 a fin de caracterizar las lesiones accidentales en niños y niñas entre 0 y 8 años de edad provenientes de 903 hogares ubicados en tres regiones diferentes del Perú: Loreto, Huancavelica y Lima; trabajando con dos distritos de cada región. Dentro de los resultados se señala que el 75% de niños ha sufrido al menos una lesión accidental con mayor incidencia en las áreas geográficas que responden zonas urbanas; registrando Lima los porcentajes más elevados (75%), seguida por Huancavelica (72%) y Loreto (71%).

Se destaca que el 80% de los niños entre los 3 y 5 años de edad sufrieron la ocurrencia de alguna lesión accidental; siendo las caídas el accidente más frecuente (63%).

Después de las caídas, el tipo de accidente más frecuente fue la picadura o mordedura de animal con un 12% del total de la muestra, siendo los niños entre 6 a 7 años los que mayor incidencia tienen en las zonas rurales.

En tercer lugar, las quemaduras constituyen el 9% de incidencia en los niños entre 3 a 5 años que habitan en las zonas urbanas a diferencia de las rurales¹⁶

Por otro lado, se estudió las circunstancias en las que acontecieron estos accidentes;

Al respecto se identificó que el lugar donde mayormente ocurren las lesiones accidentales en los niños, es el hogar, siendo la región Lima la que mayor tasa de accidentes en los dormitorios presenta (43%), seguidos de ambientes como cocina y escaleras. Asimismo en los resultados se consideraron las actividades que realizaba el niño cuando ocurrió el accidente, identificando entre las principales actividades: juegos o actividades de entretenimiento (81%), durante el descanso y sueño (18%), permanecer acompañando de un adulto (12%) y, finalmente, está realizando alguna actividad cotidiana como, por ejemplo, vestirse (6%); no se precisan mayores especificaciones¹⁷

En suma, los resultados de estas investigaciones exponen una aproximación a la situación real y actual de las lesiones accidentales a nivel nacional y local, permitiendo avizorar un poco más de los eventos que repercuten en la salud y desarrollo de la población infantil.

- ✓ En Perú, entre los años 2004 y 2011, Guillén Pinto Daniel, Zea-Vera l Alonso, Guillén Mendoza Daniel y colaboradores realizaron la investigación “Traumatismo Encefalocraneano en niños atendidos en un Hospital Nacional de Lima”, el objetivo fue “describir las características del traumatismo encefalocraneano (TEC) en niños atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia”, describiendo un estudio de serie de casos que incluyó a 316 menores de 14 años.

En cuanto a los resultados, se identificó que el grupo etario más vulnerable fueron los niños menores de cinco años y que el principal mecanismo del trauma fueron las caídas en el hogar, repercutiendo en una gran variedad de lesiones y síndromes neurológicos, cuya gravedad expone a los niños a la defunción y secuelas neurológicas, además de alterar la dinámica familiar. Por lo cual, se sugiere la realización de campañas de prevención de accidentes en el hogar, siendo una estrategia eficaz para disminuir la morbilidad del TEC.¹⁸

2.1.2 Base teórica conceptual

A) Aproximación a la realidad sobre lesiones accidentales en niños en el Perú

Las lesiones accidentales constituyen eventos que a lo largo de los años se han ido acrecentando y finalmente son considerados un problema de salud pública. Estos tienen como escenario protagonista los contextos socioeconómicos de pobreza y pobreza extrema a nivel nacional; además de ser el resultado de la interacción de diversos factores asociados.

En el Informe Mundial sobre Prevención de las Lesiones se define una lesión como “el daño físico que se produce cuando un cuerpo humano se somete bruscamente a algún tipo de energía en cantidades que exceden el umbral de tolerancia fisiológica, o cuando se ve privado de uno o más elementos vitales, como el oxígeno”⁹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un accidente se define como “(...) Acontecimiento fortuito generalmente dañino, independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza externa que actúa rápidamente y se manifiesta con la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales (...)”²⁰

Se concibe que las lesiones accidentales son un conjunto de eventos que acontecen sin previo aviso y que ejercen daño, resultado de diversos factores que pueden condicionar su ocurrencia. Sin embargo, estas tienen el carácter de ser prevenibles, puesto que si se toman las medidas preventivas necesarias, su incidencia podría ser evitada.

Las lesiones accidentales en los últimos años han evidenciado una mayor incidencia, siendo las más frecuentes: caídas, quemaduras e

intoxicaciones. Cabe mencionar que la ocurrencia de dichas lesiones está ligada a las edades y etapas de crecimiento psicomotor del niño; representando el cuidado del adulto responsable indispensable en las edades más tempranas.

B) Tipos de Lesiones Accidentales

b.1 Caídas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una caída es “todo acontecimiento por el cual una persona se ve forzada a tomar apoyo bruscamente contra el suelo, el piso o cualquier superficie situada a un nivel inferior”.²¹

Las caídas forman parte del desarrollo normal del niño, de su forma de aprender a caminar, trepar, correr, saltar y explorar el entorno físico. En ocasiones la violencia de las caídas supera la flexibilidad del cuerpo humano y la capacidad de la superficie de contacto de absorber la energía transferida. Por lo tanto, las caídas son una causa importante de lesiones en la niñez, que a veces provocan una discapacidad permanente o incluso la muerte.²²

Según expertos del Instituto Nacional de la Salud Infantil y el Desarrollo (*Eunice Kennedy Shriver*) en Estados Unidos, los principales factores que se asocian con las caídas en la niñez son los siguientes:²³

- los factores sociodemográficos como la edad del niño, el sexo, el grupo étnico al cual pertenece y la condición socioeconómica;
- el desarrollo físico del niño;

- el tipo de actividad que precedió a la caída, como correr, caminar o trepar;
- el lugar de la caída;
- la altura de la caída;
- las características de la superficie de recepción, como la textura, la homogeneidad y la capacidad de deformarse.

b.2 Quemaduras

Las quemaduras son lesiones dérmicas que afectan la fisiología del niño dependiendo del grado, tamaño, profundidad y mecanismo. Esta debe ser inmediatamente evaluada, para la resolución inmediata del cuadro y de las potenciales complicaciones que pueda provocar. Para ello, se evalúa mediante un examen primario y secundario ²⁴

Además son lesiones frecuentes en la población pediátrica, alrededor de 70% de estas se producen secundarias a líquidos calientes. La edad en la cual los niños inician la marcha, exploran sus entornos más próximos y juegan con los objetos que tienen a su alcance, adquiriendo aptitudes de supervivencia en el mundo. Sin embargo en este proceso tienen contacto con objetos que pueden causarles lesiones graves: jugar con fuego, tocar objetos muy calientes; pudiendo sufrir una quemadura ²⁵

Asimismo, una quemadura representa una lesión debilitante y altamente dolorosa que a menudo se asocia a secuelas a largo plazo en el niño. Las quemaduras pueden producirse por diferentes agentes causantes, clasificándose de la siguiente manera:

Clasificación de quemaduras en función del agente productor	
TIPOS DE QUEMADURAS	AGENTE PRODUCTOR
Térmicas	Calor: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Líquidos calientes: escaldadura ✓ Fuego directo (llama) ✓ Gases inflamables Frío: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Congelación
Eléctricas	Electricidad <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atmosférica ✓ Industrial
Químicas	Producto químico <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ácidos ✓ Bases ✓ Gases
Radiactivas	Radiación <ul style="list-style-type: none"> ✓ Energía radiante: sol y radiaciones ultravioletas ✓ Radiaciones ionizantes: rayos X y energía atómica ✓ Radiación por isótopos radiactivos

Fuente: Artículo de revisión sobre Quemaduras de Rosa Píriz Campos. Revista Enfermería Médicoquirúrgica.

Las quemaduras producen diferentes tipos de consecuencias, entre físicas y psicológicas para el niño que la padece²⁶

- ✓ *Consecuencias físicas:* alteración de la anatomofisiología del paciente en base a la expansión y profundidad de la quemadura, pérdida de la conciencia o dificultada para el pensamiento. Por lo cual se hace necesaria una evaluación neurológica a través de la Escala de Glasgow. Además puede producir cambios en las proporciones

corporales, dolores y cicatrices a largo plazo, larga estancia hospitalaria y demora en la recuperación, tendencia a la formación de cicatrices hipertróficas; y en muchas complicaciones en los huesos, tendones y tejidos subcutáneos.²⁷

En casos muy severos, puede comprometer la funcionalidad de otros sistemas como el respiratorio (en caso de interferir con el tórax), locomotor, nervioso²⁸

✓ *Consecuencias psicológicas:* origina un desencadenamiento de emociones negativas como el miedo, la ansiedad, los temores y frustraciones a objetos o personas.²⁹

b.3 Intoxicaciones

Son lesiones graves por la ingesta de sustancias potencialmente tóxicas. Teniendo las siguientes características en la infancia: no son intencionales, solo se identifica un compuesto, la cantidad ingerida es escasa³⁰

Estas intoxicaciones son frecuentes en niños de corta edad que en su “fase exploradora”, tienen a su alcance el producto tóxico o niños mayores que ingieren sustancias tóxicas guardadas en recipientes distintos al original.

31

La principal complicación que presenta son las lesiones esofágicas y lesiones a un órgano digestivo que necesite una intervención quirúrgica³²

Dentro de las intoxicaciones por productos en el hogar, tenemos³³:

✓ *Alcalis cáusticos:* lejías caseras (pueden producir erosiones); desatascadores: en general son muy cáusticos; amoniaco casero: concentraciones mayores al 3% pueden ser altamente corrosivas, y

detergente de lavavajillas: contiene estabilizadores que producen lesiones corrosivas.

✓ *Detergentes:* tienen agentes tensioactivos llamados surfactantes (derivados del petróleo). Entre ellos: surfactantes aniónicos (son los más usados, y tienen propiedades irritantes); surfactantes no iónicos (menos irritantes); y surfactantes catiónicos (desinfectantes, productos industriales e institucionales, suavizantes).

C) Medidas preventivas de las lesiones accidentales en niños menores de 5 años

Los niños en edad preescolar desarrollan una gran confianza en sí mismos, que muchas veces los impulsa a situaciones de peligro por su inexperiencia e inmadurez; constituyendo el hogar su primer y próximo entorno de desarrollo, donde en la mayoría de casos sufren lesiones accidentales; siendo atribuidas a entes causales predecibles; entre ellos: la falta de vigilancia, la falta de autoridad de los padres, la ausencia de orden doméstico o las condiciones de la casa, entre otros factores.

Sin embargo, se reconoce que las lesiones pueden prevenirse o controlarse. Por lo cual es preciso adoptar toda una serie de medidas para su prevención. Se entiende a las medidas preventivas como los hábitos y cuidados que realiza la familia o cuidadores principales del niño preescolar para evitar la ocurrencia de lesiones accidentales en el hogar. Estas medidas requieren de educación, constancia, responsabilidad y participación activa y compromiso de los cuidadores principales.

Entre las principales medidas preventivas de las lesiones más frecuentes en la edad preescolar, tenemos:

c.1 Prevención de caídas:

Los niños preescolares tienen especial vulnerabilidad a las caídas puesto que tienen poco control sobre el mundo donde crecen; además que sus entornos están diseñados para la vida de un adulto. Asimismo teniendo el previo conocimiento que el hogar es el lugar donde mayormente los niños sufren accidentes. Según Patricia Granada y Ernesto Plata en el capítulo relacionado a los accidentes en los niños en el libro de El Pediatra Eficiente (Bogotá, 2013), a continuación se detallan los cuidados básicos que deben tener sus cuidadores en las áreas de la casa ³⁴

c.1.1 Adecuación de ambientes físicos y/o infraestructuras en el hogar

- ✓ Las barras de las escaleras no deben tener entre ellas un espacio por donde pueda pasar la cabeza del niño, asegurarse de que estén en buen estado de conservación.
- ✓ Cuando hayan desniveles en el piso, buscar la forma de señalarlos.
- ✓ No dejar objetos en el suelo que funcionen como trampas con las que el niño pueda tropezar o caer. Además no usar cera o materiales lisos que ocasionen resbalones. Tampoco dejar tapetes mal colocados o que se deslicen fácilmente.

- ✓ Evitar los camarotes. Si es indispensable, no dejar a los más pequeños en la parte alta, usar barandas y enseñarles cómo deben subir, bajar y usar la escalera.
- ✓ Las camas no se deben colocar contra las ventanas; el niño puede caer y chocar contra el vidrio, romperlo, causarle heridas o lo más grave, atravesar la ventana.
- ✓ Generalmente, en cualquier sitio de la casa se debe evitar que los muebles estén mal colocados o parcialmente instalados, de tal manera que puedan caer sobre el niño.
- ✓ No dejar elementos donde se puedan subir los niños (bancas, cajones, canastos, entre otros).
- ✓ El piso debe permanecer seco.
- ✓ Usar tapetes antideslizantes ³⁵

c.1.2 Supervisión de actividades que realiza el niño en el hogar que pueden acontecer en caídas

- ✓ No permitir que los niños jueguen y salten sobre las camas de los padres. Tampoco dejar a los pequeños solos.
- ✓ Acompañar a los niños cuando bajan y suben las escaleras; supervisar esta actividad en caso ellos puedan ya realizarlo solos.
- ✓ Se debe evitar el juego en las escaleras, teniendo cuidado no solo al subir y bajarlas, sino cuando se usa pasamanos para deslizarse, juego muy apetecido por los niños preescolares ³⁶

c.1.3 Orientación al niño sobre la prevención de caídas en el hogar

- ✓ Se debe educar a los niños en cómo subir y bajar las escaleras.
- ✓ Educar a los niños en cómo prevenir las caídas en el hogar.

Por otro lado, la Agrupación de Protección Almagro (Castilla, España) añade algunas recomendaciones:

- ✓ Mantener el suelo lo más libre posible de obstáculos, sobre todo en las zonas de circulación y trabajo.
- ✓ Proteger aquellas ventanas que se encuentren a menos de 1 metro del suelo mediante defensas apropiadas (barandillas, rejas), que impidan la caída de las personas.
- ✓ Las puertas, balcones, ventanas que den acceso sobre zonas de riesgo de caída, deben disponer de un sistema de bloqueo que impida su apertura a los niños³⁷

c.2 Prevención de quemaduras:

Las quemaduras en el hogar tienen mayor incidencia de ocurrencia en la cocina; puesto que es un ambiente que dispone de múltiples elementos potencialmente riesgosos para el niño preescolar. Por lo cual se deben de seguir los siguientes cuidados sugeridos por Patricia Granada y Ernesto Plata en el capítulo relacionado a los accidentes en los niños en el libro de El Pediatra Eficiente (Bogotá, 2013).³⁸

c.2.1 Control de fuentes de energía térmica

- ✓ Evitar cocinar con el niño en brazos, no pasar ningún alimento caliente sobre este, no dejar banquetas donde los pequeños puedan subirse cerca de la estufa/cocina, horno u otros artefactos calientes.
- ✓ Cuando se va a freír, no introducir los alimentos con agua en el aceite, pues esto produce salida del líquido caliente que puede quemar a las personas que están cerca.

c.2.2 Control de fuentes de energía eléctrica

- ✓ Los aparatos eléctricos deben permanecer desconectados si no están en uso.
- ✓ Colocar la protección en los toma corrientes.

c.2.3 Control de fuentes de energía química

- ✓ Mantener los productos corrosivos (lejía, ácido muriático) de uso en el hogar lejos del alcance del niño(a).

c.2.4 Supervisión de actividades que realiza el niño en el hogar que pueden acontecer en quemaduras

- ✓ No permitir que los niños jueguen en la cocina. Las ollas y sartenes siempre deben ir en los fogones de atrás y con las agarraderas hacia adentro.
- ✓ Los niños deben ser bañados con agua temperada o estar acompañados por un adulto, en caso de que ya lo hagan por sí solos.

c.2.5 Orientación al niño sobre la prevención de quemaduras en el hogar

- ✓ Se debe educar a los niños en cómo prevenir las quemaduras en el hogar.

c.3 Prevención de intoxicaciones:

Las intoxicaciones son un mecanismo importante de lesión en el niño preescolar; puesto que la ingestión de sustancias potencialmente tóxicas es un problema frecuente en pediatría. Así lo informan más de 2 millones de exposiciones por año a la American Association of Poison Control Centers (AAPCC, Asociación Americana de Centros para el Control de las Intoxicaciones); siendo los niños menores de 6 años alrededor del 80% de estos pacientes.³⁹

La ingestión de sustancias tóxicas en los niños preescolares se debe a su curiosidad natural, aumento de movilidad, destreza y exploración típica. Por lo cual, Patricia Granada y Ernesto Plata en el capítulo relacionado a los accidentes en los niños en el libro de El Pediatra Eficiente (Bogotá, 2013) detallan las siguientes medidas para su prevención⁴⁰:

c.3.1 Adquisición, manipulación y conservación de sustancias tóxicas y medicamentos en el hogar

Los adultos no deben dejar en las mesas u otras superficies, medicamentos y productos de limpieza industrializados.

- ✓ Guardar los detergentes, la gasolina o sus derivados lejos de los alimentos y en un sitio con llave y con un seguro que no pueda manejar el niño. No se deben almacenar raticidas o semejantes en la cocina.

- ✓ Evitar o limitar al máximo la compra de productos tóxicos.
- ✓ Preferir la compra solamente de productos con tapas de seguridad “niño resistente”.
- ✓ Almacenar de manera adecuada productos potencialmente tóxicos tales como detergentes cáusticos, plaguicidas, entre otros, en sitios no accesibles al menor (almacenamiento adecuado).
- ✓ Hacer uso correcto y vigilancia continua mientras se emplean los productos tóxicos.
- ✓ No dejar ningún medicamento donde los menores puedan acceder a ellos.
- ✓ No deben usarse recipientes (botellas, frascos) de productos comerciales de alimentación como fuentes de almacenamiento de sustancias de limpieza o tóxicos.

c.3.2 Orientación al niño sobre la prevención de intoxicaciones en el hogar

- ✓ Se debe educar al niño para prevenir las intoxicaciones en el hogar⁴¹

D) Rol de Enfermería en la prevención de las lesiones accidentales y promoción de la seguridad infantil en el hogar

El Ministerio de Salud del Perú ha incorporado actividades de prevención de lesiones accidentales dentro del Componente de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Menor de 5 años, teniendo como referencia la Norma Técnica de dicho componente que se maneja a nivel nacional en los diferentes establecimientos de salud.

El profesional de Enfermería que desempeña su labor en dichos establecimientos de salud del primer nivel de atención está en las condiciones de valorar integralmente al niño preescolar; identificando los factores de riesgo a los cuales está expuesto en sus entornos de desarrollo. Asimismo busca la detección de lesiones físicas y sus respectivas consecuencias en el niño; permitiendo así brindar educación personalizada a los cuidadores principales, quienes constituyen el primer círculo social con responsabilidad en el cuidado del niño ejercido a través de prácticas en pro del bienestar integral del niño preescolar.

Es así que al evaluar el desarrollo neuropsicomotor del preescolar, dicho profesional debe considerar el medio en que se desenvuelve e identificar el rol que están cumpliendo los cuidadores principales de este, facilitando información respecto de las prácticas en favor de la prevención de las lesiones accidentales más frecuentes en esta etapa de vida.

La Enfermera es el personaje clave en la consejería efectiva a la familia y cuidadores principales de los niños en el hogar; pues a través de la entrevista previa en los consultorios del primer nivel de atención, identifica factores de riesgo para la incidencia de lesiones accidentales en el niño; y frente a ello, permitiéndole disponer de fuente objetiva para orientar adecuadamente a dichos cuidadores. El profesional de

Enfermería representa una fuente informativa capacitada en aspectos preventivo-promocionales de la salud infantil; integrante del equipo de salud que tiene mayor acercamiento con el binomio de madre-niño; y ahora en nuestros días, el binomio familia-niño. Por lo cual existe una implícita responsabilidad para con el cuidado que brinda a dicha población infantil.

Adicionalmente, cabe destacar que la familia desempeña una función central en la vida del niño y representa la mayor parte de su contexto vital; es así que el niño crece y dinamiza, obtiene sentido de identidad, desarrolla creencias y valores sobre la vida y atraviesa las distintas etapas del desarrollo.

Asimismo, las familias y los cuidadores(as) significativos son la fuente básica para la educación en aspectos de seguridad infantil, área en la cual se da a conocer didácticamente las medidas preventivas y factores protectores para que el niño preescolar crezca y se desarrolle en un hogar seguro, libre de situaciones y peligros que atenten contra su integridad. Puesto que los niños y niñas requieren ambientes cálidos y receptivos que los protejan de todo evento dañino, siendo este un beneficio para los niños y niñas que podrán desplegar todo su potencial como personas.

Sin embargo, cabe reconocer la significativa importancia que tiene la madre como cuidadora tradicional y principal del niño preescolar; siendo crucial que esta conozca de las prácticas para la prevención de lesiones accidentales; siendo razonable promover su participación activa durante es el crecimiento y desarrollo del niño en la etapa preescolar. Puesto que se asocia dicha participación a una amplia diversidad de resultados positivos para el niño en sus diversas dimensiones. Asimismo cabe reconocer a la madre como la principal agente de cuidado del niño y con responsabilidades del presente y futuro crecimiento y desarrollo adecuado.

2.1.3 Definición operacional de términos

A) Prácticas: actividades repetitivas que realizar la madre para la prevención de las lesiones accidentales: caídas, quemaduras e intoxicaciones.

B) Madre: mujer progenitora o putativa que es cuidadora principal del niño de 2 a 5 años de edad en el hogar.

2.1.4 Variable

Prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años usuarios de un Establecimiento de EsSalud de la Red Asistencial Rebagliati.

2.2 DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo puesto que los datos obtenidos fueron susceptibles de medición, de nivel aplicativo porque permitieron describir las prácticas de las madres para la prevención de lesiones accidentales en niños de 2 a 5 años de edad; de método descriptivo corte transversal, ya que nos ayudó a obtener la información en un determinado periodo de tiempo.

2.2.2 Sede del estudio

La presente investigación tuvo como sede de estudio el Policlínico “Los Próceres” cuya afiliación corresponde a Essalud-Red Asistencial Rebagliati (RAR), ubicado en el distrito de Santiago de

Surco, Lima (Urb. Los Próceres). Dicho establecimiento corresponde al primer nivel de atención, siendo el área jurisdiccional la población asegurada de los distritos de Santiago de Surco, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo y Santa María del Mar.

La cartera de servicios de este establecimiento está orientada a segmentos de vida, como niño/adolescente, adulto/adulto mayor y mujer/gestante; a quienes se brinda atención en aspectos de promoción de salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de la salud. Dentro del paquete de atención al niño, se ubica la atención que brinda el profesional de Enfermería en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED), espacio que reúne condiciones básicas necesarias para una evaluación integral del niño(a) que acude a consulta periódicamente. En dicho ambiente, la Enfermera representa el personal capacitado para brindar una efectiva atención integral al niño, haciendo uso de herramientas y estrategias para establecer interacción con el binomio madre-niño.

2.2.3 Población

La población de estudio estuvo constituida por las madres de los niños de 2 a 5 años de edad usuarios del Policlínico “Los Próceres” ubicado en el distrito de Santiago de Surco, Lima. La población estimada asciende a 76 madres de familia, cálculo basado en el promedio de atenciones realizadas por mes en el año 2014.

2.2.4 Muestra y muestreo

La determinación de la muestra se efectuó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia; tomando el valor de una muestra

referencial (43 madres), constituido por todos los cuidadores principales que acuden a los consultorios de CRED en el mes de noviembre. (Ver Anexo “C”)

2.2.5 Criterios de inclusión

Los criterios que se consideraron para la inclusión de la muestra fueron:

- ✓ Madres de niños de 2 a 5 años de edad que demandaron atención en los consultorios de CRED del Policlínico “Los Próceres”.
- ✓ Que aceptaron participar del estudio (consentimiento informado) (Anexo “D”)
- ✓ Que supieron leer y escribir.

2.2.6 Criterios de exclusión

Entre los criterios de exclusión se consideraron:

- ✓ Madres con dificultades para la comunicación (sorda, muda o que hable un idioma diferente al español).

2.2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se empleó como técnica la encuesta; el instrumento fue un cuestionario elaborado por la investigadora que estuvo constituido de tres partes: la introducción que hace una breve presentación de la investigación y su respectivo objetivo, solicitando la

participación de la madre; seguidamente se explora datos generales y experiencias de cuidado de la madre; y finalmente el cuestionario propiamente dicho.

El cuestionario tiene 25 preguntas distribuidas en tres dimensiones: prácticas para la prevención de caídas, prácticas para la prevención de quemaduras y prácticas para la prevención de intoxicaciones. Asimismo en cada una de estas dimensiones, se encuentran unas subdimensiones dentro de las cuales se presentan los enunciados que responden a prácticas seguras, medianamente seguras y no seguras, a los cuales la madre respondió según la frecuencia que las realizaba en el hogar, siendo las opciones; siempre, a veces y nunca. (Ver Anexo “B”)

2.2.8 Proceso de recolección y análisis estadístico de datos

Previo al proceso de recolección de datos, en concordancia a la normatividad establecida, se efectuaron trámites administrativos en diferentes instancias con fines de obtener la autorización para la implementación de la investigación. Dicho trámite comprendió; una solicitud dirigida a la Dirección de la Escuela Académico profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos requiriendo que se remita al Director del Policlínico “Los Próceres”, una solicitud a fin de contar con la autorización y facilidades para llevar a cabo la investigación.

Luego de conferida la autorización en el referido establecimiento de salud se elaboró un plan de recolección de datos en base a la organización previamente realizada con la Coordinación de Enfermería.

La recolección de datos siguió el siguiente procedimiento:

1. Captación de las madres que reunían los criterios de inclusión, en los ambientes de espera y consultorio de atención CRED del Policlínico “Los Próceres”; y determinación de aquellas que reunían los criterios inclusión.
2. Solicitud y obtención del consentimiento informado.
3. Ubicación de las madres en ambientes que tengan privacidad y ausencia de distractores ambientales.
4. La investigadora y el equipo operativo impartieron instrucciones para responder al cuestionario, haciéndose extensivo un ejemplar del mismo.
5. Durante el desarrollo del cuestionario, se absolvió dudas e interrogantes planteadas.
6. El tiempo promedio utilizado para responder el cuestionario fue de 10 minutos.

La recolección de datos estuvo a cargo de la investigadora, quien contó con el apoyo de un equipo operativo conformado por una interna de Enfermería y técnica de Enfermería, quienes laboraban en el consultorio de CRED del establecimiento de salud, ambas fueron capacitadas y supervisadas en la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Concluida la recolección, se realizó un control de calidad de los cuestionarios aplicados a fin de verificar la idoneidad del llenado de los mismos; y de este modo se dispuso de cuestionarios aptos para construir la base de datos. (Ver Anexo E)

La construcción de base de datos hizo uso del software de Microsoft Excel, en el cual se elaboró una tabla de trabajo que reunía el contenido del cuestionario; siendo base para ingresar los datos de cada cuestionario apto. Seguidamente se hizo uso de la estadística descriptiva para el tratamiento de los datos registrados.

Asimismo, cabe mencionar que el cuestionario contenía enunciados positivos y negativos respecto a la prevención de lesiones accidentales; los cuales fueron evaluados según la frecuencia con la que las madres las realizaban; permitiendo asignar puntajes: siempre (3 puntos), a veces (2 puntos) y nunca (1 punto).

Teniendo un valor mínimo de 25 y un máximo de 75 puntos en respuesta al cuestionario aplicado a cada madre, se aplicó la Escala de Stanones que permitió hallar los límites de los intervalos, agrupándolos en tres categorías: prácticas seguras, prácticas medianamente seguras y prácticas no seguras; aspecto indispensable para otorgar un valor numérico para la medición de la variable en estudio. En la cual los valores comprendidos entre “a” y ”b” nos indican que las madres tienen prácticas medianamente seguras; mientras que los valores a la izquierda de “a” denotan que las madres sujeto de estudio mantienen prácticas no seguras; y finalmente los valores a la derecha de “b” revelan que las madres expresaron realizar prácticas seguras. (Ver Anexo G)

2.2.9 Validez y Confiabilidad

El instrumento de recolección de datos (cuestionario) fue sometido a validez de contenido y constructo mediante la evaluación realizado por jueces expertos, entre ellos, docentes dedicados a la investigación en Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Médicos Pediatras y Licenciadas en Enfermería que laboran en el Policlínico

“Los Próceres”. Posterior a ello, con la elaboración de una tabla de concordancia y aplicación de una prueba binomial a cada una de las escalas de evaluación de los ocho jueces expertos; se tuvo como resultado que el instrumento de recolección de datos fue significativo en un $P= 0.008$. (Ver Anexo I). Además se verificó la confiabilidad del instrumento a través de la aplicación del Alfa de Cronbach, coeficiente estadístico que permitió medir la fiabilidad del instrumento de medida de variable en estudio; obteniéndose una confiabilidad de $\alpha= 0.60$.

2.2.10 Consideraciones éticas

En aras de salvaguardar la ética en la investigación, se estableció como prioridad preservar los principios bioéticos; entre ellos, la beneficencia puesto que el estudio brindó beneficio al binomio madre-niño; evitando en toda forma, hacer el mal. Asimismo se consideró el principio de autonomía, para lo cual a las madres se les brindó la información pertinente sobre los objetivos del estudio a efectuar, obteniendo el consentimiento de las madres para participar en el estudio. Finalmente se reconoció el derecho a la privacidad haciéndoles mención verbal y escrita de la anonimidad de los datos a proporcionar, además de solo hacer uso de estos solo para fines de la investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación realizada en una muestra de 43 madres de niños de 2 a 5 años de edad que asisten a un establecimiento de Essalud; sobre las prácticas realizadas para la prevención de las lesiones accidentales más frecuentes; seguidamente, los hallazgos sobre las prácticas seguras, medianamente seguras y no seguras que las madres realizan para evitar cada tipo de lesión: caídas, quemaduras e intoxicaciones.

3.1.1 Datos generales

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE ESSALUD DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI.

LIMA-PERÚ

2015

GRUPO ETÁREO	N°	%
20-29 años	18	41.86%
30-39 años	23	53.49%
40-49 años	02	4.65%
Promedio de Edades \bar{x}= 30.95		
ESTADO CIVIL		
Soltera	04	9.30%
Conviviente	14	32.56%
Casada	23	53.49%
Separada	02	4.65%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Secundaria completa	17	39.53%
Secundaria incompleta	04	9.30%
Superior técnico	14	32.56%
Superior universitario	8	18.61%
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Costa	35	81.40%
Sierra	06	13.95%
Selva	02	4.65%
OCUPACIÓN		
Ama de casa	23	53.48%
Trabajo independiente	03	6.98%
Trabajo dependiente	16	37.21%
Estudiante	01	2.33%
TOTAL	43	100%

La edad de las madres que constituyeron la muestra de estudio (43) oscila entre 20 y 49 años, encontrándose que la mayoría de ellas tiene edades en el intervalo de 30-39 años (53.49%), un menor porcentaje (4.65%) se ubica

entre las edades 40-49 años; siendo la edad promedio de las madres, 30.95 años.

En cuanto al estado civil, se encontró que la mayor proporción declaró su estado como casada (53.49%), sin dejar de tener importancia que alrededor de la tercera parte (32.56%) de madres son convivientes.

Respecto al grado de instrucción, mayoritariamente las madres refirieron haber concluido los estudios secundarios (39.53%), mientras que el 32.56% de madres cursó estudios no universitarios en el nivel técnico; en contraparte solo el 18.61% manifestó tener estudios superiores universitarios.

En referencia al lugar de procedencia, el 80.40% de madres manifestó proceder de la región costa representando la mayoría; en tanto, la menor proporción procede de la región sierra (13.95%) y seguida de la selva, representando el 4.65%.

En relación a la ocupación de las madres, la mayoría de ellas mencionó ser ama de casa (53.48%), un porcentaje menor pero relevante, expresó ejercer labor en un trabajo dependiente de entidades estatales y privadas (37.21%); y las más baja proporción corresponde a las que tienen como ocupación ser estudiantes en la actualidad (2.33%).

3.1.2 Datos específicos

TABLA 2

**PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES
ACCIDENTALES MÁS FRECUENTES EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS
USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE ESSALUD DE
LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI.
LIMA-PERÚ
2015**

PRÁCTICAS	Nº	%
SEGURAS	13	30%
MEDIANAMENTE SEGURAS	20	47%
NO SEGURAS	10	23%
TOTAL	43	100

Los hallazgos correspondientes a las prácticas de las madres sobre la prevención de lesiones accidentales en niños de 2 a 5 años edad, revelan que la cuarta parte de las madres (47%) aplica en el hogar medidas que han sido valoradas como medianamente seguras para evitar la ocurrencia de las lesiones implicadas en este estudio, como son las caídas, quemaduras e intoxicaciones. En un porcentaje menor (30%) de madres manifiesta llevar a cabo prácticas seguras. Tales medidas están dirigidas a la adecuación de ambientes y/o objetos, control de fuentes de energía (térmica, eléctrica y química); adquisición, manipulación y conservación de sustancias tóxicas y medicamentos en el hogar, supervisión de actividades realizadas por el niño y la orientación a este para evitar lesiones. En contraste a este hallazgo, los resultados revelan que el 23% de madres no llevan a cabo acciones consideradas seguras para la prevención de lesiones en niños.

TABLA 3

**PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS
EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO
DE ESSALUD DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI.
LIMA-PERÚ
2015**

PRÁCTICAS	Nº	%
SEGURAS	10	23%
MEDIANAMENTE SEGURAS	23	54%
NO SEGURAS	10	23%
TOTAL	43	100

Los resultados respecto a la prevención de caídas de niños de 2 a 5 años dan cuenta que las madres en su mayoría (54%) llevan a cabo prácticas medianamente seguras, mientras que el 23% refiere efectuar prácticas seguras; tales como la verificación del estado de escaleras y pisos, mantenimiento del suelo húmedo y con objetos, disposición de sistemas de bloqueo en zonas de acceso a puertas, balcones y ventanas;

Asimismo cabe citar que un 23% de madres si no llega a efectuar medidas seguras para la protección de sus niños en los distintos ambientes del hogar.

TABLA 4

PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE QUEMADURAS EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE ESSALUD DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI. LIMA-PERÚ 2015

PRÁCTICAS	Nº	%
SEGURAS	8	19%
MEDIANAMENTE SEGURAS	25	58%
NO SEGURAS	10	23%
TOTAL	43	100

En cuanto a la prevención de quemaduras, se encontró que las madres también en su mayoría (58%) llevan a cabo prácticas catalogadas como medianamente seguras para evitar o reducir la posibilidad que accidentalmente los niños sufran quemaduras; es decir que con reducida frecuencia mantienen los utensilios de cocina con contenido de líquidos calientes lejos del alcance de los niños, además mantienen desconectados los artefactos eléctricos aunque no estén en uso, mantienen la cubierta de los tomacorrientes eléctricos, y conservan los sistemas de entrada a la cocina bloqueados; permitiendo de este modo que los niños no puedan tener acceso a fuentes de calor con las cuales podrían sufrir quemaduras en distintos grados.

Empero un porcentaje menor pero relativamente significativo de madres (23%) manifestó no accionar en favor de la prevención de quemaduras; manteniendo frecuentemente hábitos no adecuados de bloqueo de accesos a fuentes de calor en el hogar. Por otro lado, un porcentaje mínimo de 19% de madres declaró no aplicar medidas apropiadas para la prevención de quemaduras en el hogar.

TABLA 5

**PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE
INTOXICACIONES EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS USUARIOS
DE UN ESTABLECIMIENTO DE ESSALUD DE LA
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI.
LIMA-PERÚ
2015**

PRÁCTICAS	Nº	%
SEGURAS	21	49%
MEDIANAMENTE SEGURAS	15	35%
NO SEGURAS	7	16%
TOTAL	43	100

En relación a las prácticas que realizan con frecuencia las madres de niños de 2 a 5 años de edad, se evidencia que el 49% de madres ejecuta medidas seguras para evitar o reducir intoxicaciones en los niños. Sin embargo, un porcentaje menor pero significativo de madres (35%) lleva a cabo acciones medianamente seguras; puesto que conservan los detergentes, raticidas, plaguicidas, gasolina o sus derivados lejos del alcance del niño, vigilan continuamente la ubicación de los productos tóxicos mientras los usan, y orientan a sus niños para evitar que se expongan a este tipo de lesión; empero en pocas ocasiones. Por otro lado un mínimo de madres (16%) expresó no efectuar medidas seguras para la evitar que sus hijos sufran intoxicaciones.

3.2 DISCUSIÓN

Las lesiones accidentales en niños preescolares constituyen eventos que con el transcurrir de los años han ido en ascenso y actualmente son considerados un problema de salud pública. Estos tienen como escenario protagonista los contextos socioeconómicos de pobreza y pobreza extrema; además de ser el resultado de la interacción de diversos factores multicausales.

En esta etapa de vida, los niños desempeñan un papel más activo de interacción con su medio, explorándolo con curiosidad; sin embargo aún no hay un desarrollo de respuesta frente a las amenazas a las cuales pueden estar sujetos. Por lo cual, el papel de los padres constituye un eje medular para su cuidado en los primeros entornos de crecimiento y desarrollo como es el hogar.

El rol de los padres resulta crucial para evitar la ocurrencia de lamentables lesiones accidentales como caídas, quemaduras e intoxicaciones que según estudios ya revisados, especialmente el citado por el Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE), en el cual se reveló que dichas lesiones tuvieron mayor incidencia en regiones de sierra y costa de nuestro país.

En este contexto, se destaca el papel que desempeña la madre por ser una cuidadora tradicional; claro está que el actuar del padre debe estar representado por el apoyo a esta. Es así que se reconoce las funciones de ambos para con sus hijos; entre los cuales, está el brindar afecto, cuidado, protección y educación. Por lo cual cabe reconocer que la madre como cuidadora principal en la mayoría de familias peruanas debe tener medidas básicas de seguridad que respondan a las demandas del niño preescolar, reduciendo las potenciales causas de amenaza en casa; y de este modo favorecer un hogar seguro e ideal para el desarrollo integral del niño.

El perfil sociodemográfico de las madres del estudio revela que en su mayoría se trata de madres en adultez intermedia, lo que denotaría capacidad para el cuidado de sus hijos; ya que una mujer que se encuentra en este ciclo vida se caracteriza por ser más segura de vivir la maternidad. Puesto que ha tenido un tiempo previo que le ha permitido efectuar sus logros académicos, económicos, social, entre otros; reconociendo así a esta etapa como propicia para asumir el rol materno con plenitud en tiempo y afectividad.⁴²

Por otro lado amerita destacar que una mayor proporción de madres es ama de casa; ocupación a la cual se puede atribuir una condición favorable para el cuidado de sus hijos, puesto que el mayor tiempo de permanencia con ellos, permitiría que sostengan mayores medidas de control ambiental para evitar la ocurrencia de lesiones accidentales. Sin embargo entre los hallazgos de la presente investigación referentes a experiencias previas de lesiones accidentales, un significativo porcentaje de madres refirió que sus hijos habían tenido caídas en ambientes del hogar, e hicieron énfasis que esta había acontecido en más de una vez.

La fuente de información a la cual accede la madre respecto al tema constituye un ente positivo para la prevención de lesiones accidentales en sus hijos. Empero, la fuente informativa de uso masivo fueron los familiares contrastado con el grupo de profesionales de la salud, quienes tuvieron un menor índice de participación en dicho proceso ilustrativo; destacando la baja frecuencia con la que las madres se refieren al equipo de salud como causa esclarecedora de cómo prevenir dichas lesiones en el hogar. Estos resultados son similares a los del estudio realizado por Loreley Gracia, Paula Gándaro y colaboradores en el año 2008, titulado “Conceptos, actitudes y prácticas en salud sobre prevención de lesiones en niños menores de 10 años”.

Más aún llama la atención estos hallazgos en una población que demanda atención en un establecimiento de salud de primer nivel de atención; en el cual las prioridades son los aspectos preventivos promocionales; donde se reconoce al personal de salud, y más aún a la Enfermera, como un profesional capacitado en aspectos preventivo-promocionales de la salud. Dicho profesional tiene entre sus funciones básicas ofertar la orientación y consejería a los padres de familia en diferentes escenarios, tanto intramural como extramural. Uno de los ambientes es el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano, componente de salud, en el cual la Enfermera tiene la responsabilidad de brindar educación sanitaria integral, identificando necesidades y riesgos del niño en sus ámbitos de desarrollo; reconociendo al hogar como la primera atmósfera de su interacción social.

Se ha concebido a las prácticas como acciones y comportamientos aprendidos, ya sea por educación o imitación, que orientan el actuar de los padres con sus hijos, permitiendo que tomen las medidas correspondientes para evitar la incidencia de lesiones accidentales en el hogar. Como bien se mencionó en una investigación citada en líneas anteriores, los diferentes tipos de accidentes que ocurren en niños preescolares en nuestro país son: quemaduras, fracturas, caídas y caídas con pérdida de conocimiento; hallazgos que coinciden con el presente estudio.⁴³

Por lo que se hace necesario enunciar la dualidad de concepción que manifestaron las madres respecto al concepto que tienen sobre lesiones accidentales en niños menores; donde el 41.9% concibe a una lesión accidental como producto del azar, por características del niño. Según literatura revisada por Bartlett, citado en la investigación Los accidentes en los niños. Un estudio en contexto de pobreza realizado por GRADE (2012), esto respondería “al hecho de entender los accidentes como eventos azarosos relacionados con la casualidad y la inevitabilidad, lo cual estaría contribuyendo a la fatal tendencia

de aceptar las lesiones no intencionales como un mal inexorable.” (Ver Anexo K)

La otra proporción de madres se refiere a estas lesiones como prevenibles y producto del descuido de los padres o cuidador; esta segunda alusión es acertada, puesto que en un estudio revisado se señala que “existe evidencia que sugiere la probabilidad de predicción y por ende de prevención de estos eventos”. Esta evidencia es explicada por la existencia de factores que pueden ser determinantes en la ocurrencia de dichas lesiones accidentales (sociales, demográficos, medioambientales, entorno familiar, características de los cuidadores).⁴⁴

Las lesiones accidentales en los últimos años han evidenciado una mayor incidencia, ligada a las edades y etapas de crecimiento psicomotor del niño; representando el cuidado del adulto responsable indispensable en las edades más tempranas, quien debe concebir la ejecución de actividades diarias para su prevención.

Entre los principales hallazgos de la presente investigación se evidencia que en su generalidad, las madres tienen prácticas medianamente seguras sobre prevención de lesiones accidentales, siendo este un índice moderadamente positivo para sus hijos; puesto que el no efectuar medidas protectoras con regularidad exponen a sus niños a amenazas ambientales que podrían acontecer en caídas, quemaduras e intoxicaciones en el hogar. El hecho de sufrir una lesión constituye una interferencia en el curso adecuado de crecimiento y desarrollo del niño preescolar. Por lo cual se requiere un cuidado y acompañamiento apropiado del adulto responsable a su cuidado que favorezca tanto su crecimiento como desarrollo en ambientes sanos y seguros⁴⁵.

Sin embargo, en el presente estudio un porcentaje mínimo de madres expresó aplicar medidas seguras en el hogar para reducir la incidencia de lesiones accidentales en sus niños, lo cual denota que son muy pocas las madres que están desarrollando un rol protector, pues al no tener prácticas seguras reducen la disposición de espacios seguros para que tales niños tengan un desarrollo pleno.

En este marco cabe resaltar que la salud preescolar tiene como ingrediente sustancial demandar de un proceso permanente y continuo de cuidados en sus ambientes de desarrollo, reconociendo al hogar como el primer espacio de interacción con el medio; por lo cual las personas responsables del cuidado de los niños deben ofertar condiciones ambientales y orientaciones básicas que les permitan potenciar sus capacidades y adquirir competencias en función de un desarrollo pleno como seres humanos ⁴⁶.

Al análisis de las prácticas de las madres de estudio por dimensiones, podremos constatar que solo el 23% de las madres realiza prácticas seguras para evitar las caídas en su hogar. Entre las cuales, tenemos: verificación del estado de conservación de escaleras y pisos, mantener el suelo lo más libre posible de obstáculos, disponer de sistemas de bloqueo en zonas que dan acceso a puertas, balcones y ventanas, entre otros. Sin embargo, un mayor porcentaje de madres refiere que realiza tales medidas seguras, pero con reducida frecuencia, constituyendo esto un riesgo potencial para la integridad del niño, quien podría estar expuesto regularmente a sufrir daños como fracturas, pérdida de conocimiento e inclusive muerte; consecuencias que son corroboradas por un estudio de serie de casos realizado en Lima en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (2004-2011), donde el servicio de Emergencia registró 352 casos de traumatismos encefalocraneanos (TEC), teniendo como ente causal a las caídas (80,1%); al examen físico de ingreso, los casos de TEC presentaron alteraciones de la conciencia donde fue más frecuente la

somnolencia (29,1%); el 22,5% presentó hipertensión endocraneana; las crisis convulsivas se registraron en 12,7% casos. De los pacientes que sufrieron las caídas, 80,6% se recuperó completamente; 17,4% continuó con signos neurológicos y 2% falleció.

Las quemaduras son otra de las lesiones accidentales con mayor ocurrencia en nuestro país, reconociendo que un mayor número de niños menores de seis años es el grupo más vulnerable; así lo respalda las cifras más altas de incidencia con este tipo de lesión, siendo esta una condición de mortalidad en muchos de los casos, afectando la dinámica familiar, donde los padres experimentan sentimientos de angustia, desesperación, tristeza y culpa.

47

Lo señalado líneas arriba es coincidente con los hallazgos del presente estudio, en el cual se identificó la minoría de madres realiza prácticas seguras en su hogar. Entre ellas, colocar las ollas y sartenes con contenido de líquidos calientes en los fogones de atrás y con las agarraderas hacia dentro, mantener los aparatos eléctricos desconectados si no están en uso, establece barreras que impiden el ingreso del niño a la cocina. Sin embargo, un mayor porcentaje de madres tiene prácticas medianamente seguras, exponiendo de esta manera a que sus niños puedan sufrir una quemadura en circunstancias con moderada regularidad, razón suficiente para promover una mayor sensibilización en las madres, padres y cuidadores de los niños en relación a la importancia de mantener prácticas seguras en el hogar, y de este modo reducir los riesgos de quemaduras y secuelas que están podrían dejar en la vida de los niños afectados, y en demás integrantes de la familia.

En cuanto a las intoxicaciones, estudios consultados mencionan que no es muy frecuente; información corroborada en la presente investigación donde solo (3.3%) de madres manifestó que sus niños habían sufrido alguna vez intoxicaciones en el hogar. Sin embargo se evidencia que un mayor número de

madres efectúa prácticas seguras para evitar este tipo de lesión en sus niños. Entre las cuales, tenemos que conservan los detergentes, raticidas, plaguicidas, gasolina o sus derivados lejos del alcance del niño, vigilan continuamente la ubicación de los productos tóxicos mientras los usan; constituyendo esto un índice positivo y protector para la integridad del niño.

Finalmente, las lesiones accidentales representan un problema de salud pública, que ha cobrado importancia recién en los años 1980, afectando con mayor incidencia a las poblaciones en condición de pobreza y extrema pobreza; quienes en muchos de los casos por la condiciones ambientales y socioeconómicas no reúnen el mejor ambiente para el desarrollo integral del niño. Sin embargo, se suma a esto, la reflexión de cómo están asumiendo sus roles y responsabilidades en el hogar, los padres de familia; puesto que estos son los protagonistas del cuidado de sus hijos, y más aún en los preescolares, quienes son más vulnerables a estos accidentes en el hogar.

En consecuencia se considera pertinente enfatizar que desde los servicios de atención se favorezca la actualización de conocimientos de los profesionales de salud, haciendo un llamado de atención al actuar de la Enfermera; puesto que ella se desenvuelve independientemente en la atención holística del niño menor de 5 años en el primer nivel de atención; teniendo un mayor acercamiento con los cuidadores de estos. Teniendo al presente estudio como un sustento teórico para destacar la trascendencia de la orientación y consejería que debe brindarse a los padres de familia y cuidadores en las atenciones intra y extramurales de los establecimientos de salud.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

En función de los objetivos propuestos para el desarrollo de esta investigación y tras el análisis de los resultados obtenidos es posible emitir y asumir las siguientes conclusiones:

- ✓ Las madres de los niños de 2 a 5 años edad del establecimiento de salud sede de estudio mayoritariamente llevan a cabo prácticas medianamente seguras para la prevención de caídas en el hogar, constituyendo un riesgo moderado e importante para la integridad del niño preescolar.
- ✓ Las madres de los niños de 2 a 5 años edad del establecimiento de salud sede de estudio aplican prácticas medianamente seguras para la prevención de quemaduras en sus hogares; exponiendo con regularidad a que sus niños puedan sufrir alguna quemadura en distintos grados de afección.
- ✓ Las madres de los niños de 2 a 5 años edad del establecimiento de salud accionan con medidas seguras para evitar que sus hijos sufran algún tipo de intoxicación en sus hogares; representando esto un índice

positivo para favorecer un desarrollo pleno del niño preescolar, libre de potenciales amenazas.

4.2 RECOMENDACIONES

Al término de la presente investigación se considera necesario señalar las siguientes recomendaciones:

- Se hace necesario que los sistemas de la salud ejerzan acciones oportunas desde los consultorios de atención donde el equipo de salud brinde orientación a los padres de familia sobre salud integral del niño, con énfasis en aplicar con mayor frecuencia prácticas seguras en el hogar para la prevención de lesiones accidentales; a través de la ejecución de programas de salud y sesiones educativas no convencionales.
- Asesorar a las madres, padres de familia y/o cuidadores en el discernimiento de fuentes informativas respecto de las prácticas para evitar el acontecimiento de lesiones accidentales de niños menores en el hogar.
- Efectuar el seguimiento de la implementación de medidas seguras para prevenir lesiones accidentales en el hogar; pudiendo ser la visita domiciliaria una herramienta idónea y objetiva.
- A partir del presente estudio se puede ampliar la investigación sobre lesiones accidentales en niños; las que pueden devenir orientadas a explorar los factores personales e institucionales asociados a la adopción de medidas seguras en el hogar. Además de hacer

comparaciones de la frecuencia de estas lesiones con los niños en la etapa de escolaridad y adolescencia.

4.3 LIMITACIONES

Los resultados de la presente investigación no son generalizables; excepto a solo a poblaciones con caracteres similares a los del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Jaramillo Leonor. Concepción de la Infancia. Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación. Universidad del Norte. [En línea, diciembre 2007] [Acceso el 12 de agosto del 2015]. URL disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/viewFile/1687/1096>.
- (2) Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia. Desarrollo infantil y competencias en la Primera Infancia. Primera Edición. Bogotá, Colombia. [En línea, 2009] [Acceso el 12 de agosto del 2015]. URL disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-178053_archivo_PDF_libro_desarrolloinfantil.pdf
- (3) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima, Perú. 2014
- (4) Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y UNICEF. Informe Mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. México. 2012
- (5) Benavides, Martin; Jara Almonte, Juan León y colaboradores. Avances en investigación. Los accidentes en los niños. Un estudio en contexto de pobreza. GRADE. Perú. 2012. Pp 24
- (6) Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y UNICEF. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. México. 2012
- (7) Benavides, Martin; Jara Almonte, Juan León y colaboradores. Avances en investigación. Los accidentes en los niños. Un estudio en contexto de pobreza. GRADE. Perú. 2012. Pp 52

- (8) Benavides, Martin; Jara Almonte, Juan León y colaboradores. Avances en investigación. Los accidentes en los niños. Un estudio en contexto de pobreza. GRADE. Perú. 2012. Pp 52
- (9) Guillén Pinto, Daniel; Zea Vera, Alonso y colaboradores. Traumatismos Encefalocraneano en niños atendidos en un Hospital Nacional de Lima. Perú. 2004-2011.
- (10) Instituto Nacional de Salud del Niño. Análisis Situacional de Salud del Instituto Nacional de Salud del Niño. Informe Ejecutivo 2013.
- (11) Migdalia Torres Márquez, Carmen Lucrecia Fonseca Pelegrín y colaboradores. Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. Cuba, 2012.
- (12) García Gariglio Loreley, Gándaro Paula, Cardozo Nubia y colaboradores. Conceptos, actitudes y prácticas en salud sobre prevención de lesiones en niños menores de 10 años. Uruguay, 2008.
- (13) Magally Barahona Villalobos. Factores de riesgo físicos y sociales presentes en la ocurrencia de quemaduras en niños y niñas menores de seis años. Una propuesta y un perfil del trabajo social en prevención. Costa Rica, 2006.
- (14) Ener de Jesús Fernández Brizuela, Reinaldo Álvarez Lamas y colaboradores. “Intervención Educativa en la prevención de accidentes del hogar en menores de 18 años”. Cuba, 2005 y 2009.
- (15) Benavides, Martin; Jara Almonte, Juan León y colaboradores. Avances en investigación. Los accidentes en los niños. Un estudio en contexto de pobreza. GRADE. Perú. 2012.
- (16) Benavides, Martin; Jara Almonte, Juan León y colaboradores. Avances en investigación. Los accidentes en los niños. Un estudio en contexto de pobreza. GRADE. Perú. 2012.

- (17) Benavides, Martin; Jara Almonte, Juan León y colaboradores. Avances en investigación. Los accidentes en los niños. Un estudio en contexto de pobreza. GRADE. Perú. 2012.
- (18) Guillén Pinto Daniel, Zea-Vera1 Alonso, Guillén Mendoza Daniel y colaboradores. Traumatismo Encefalocraneano en niños atendidos en un Hospital Nacional de Lima. Perú, 2004-2011.
- (19) Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y UNICEF. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. México. 2012
- (20) Leal Quevedo Francisco Javier. El Pediatra Eficiente. Editorial Médica Panamericana. 7ª edición. Bogotá, 2013. Pp 930
- (21) Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y UNICEF. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. México. 2012
- (22) Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y UNICEF. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. México. 2012
- (23) Leal Quevedo Francisco Javier. El Pediatra Eficiente. Editorial Médica Panamericana. 7ª edición. Bogotá, 2013. Pp 931
- (24) Nelson. Tratado de Pediatría. Editorial Elsevier Saunders. 18ª Edición. Volumen I. Pp 450
- (25) McNemy Thomas K., Adam Henry y colaboradores. Tratado de Pediatría. Editorial Médica Panamericana. Tomo 2. American Academy of Pediatrics. 2009. Madrid, España. Pp 2949

- (26) McNemy Thomas K., Adam Henry y colaboradores. Tratado de Pediatría. Editorial Médica Panamericana. Tomo 2. American Academy of Pediatrics. 2009. Madrid, España. Pp 2860
- (27) McNemy Thomas K., Adam Henry y colaboradores. Tratado de Pediatría. Editorial Médica Panamericana. Tomo 2. American Academy of Pediatrics. 2009. Madrid, España. Pp 2860
- (28) McNemy Thomas K., Adam Henry y colaboradores. Tratado de Pediatría. Editorial Médica Panamericana. Tomo 2. American Academy of Pediatrics. 2009. Madrid, España. Pp 2861
- (29) McNemy Thomas K., Adam Henry y colaboradores. Tratado de Pediatría. Editorial Médica Panamericana. Tomo 2. American Academy of Pediatrics. 2009. Madrid, España. Pp 2861
- (30) Leal Quevedo Francisco Javier. El Pediatra Eficiente. Editorial Médica Panamericana. 7ª edición. Bogotá, 2013. Pp 932
- (31) Leal Quevedo Francisco Javier. El Pediatra Eficiente. Editorial Médica Panamericana. 7ª edición. Bogotá, 2013. Pp 932
- (32) Leal Quevedo Francisco Javier. El Pediatra Eficiente. Editorial Médica Panamericana. 7ª edición. Bogotá, 2013. Pp 933
- (33) Leal Quevedo Francisco Javier. El Pediatra Eficiente. Editorial Médica Panamericana. 7ª edición. Bogotá, 2013. Pp 933
- (34) Leal Quevedo Francisco Javier. El Pediatra Eficiente. Editorial Médica Panamericana. 7ª edición. Bogotá, 2013. Pp 933
- (35) McNemy Thomas K., Adam Henry y colaboradores. Tratado de Pediatría. Editorial Médica Panamericana. Tomo 2. American Academy of Pediatrics. 2009. Madrid, España.

- (36) McNemy Thomas K., Adam Henry y colaboradores. Tratado de Pediatría. Editorial Médica Panamericana. Tomo 2. American Academy of Pediatrics. 2009. Madrid, España.
- (37) McNemy Thomas K., Adam Henry y colaboradores. Tratado de Pediatría. Editorial Médica Panamericana. Tomo 2. American Academy of Pediatrics. 2009. Madrid, España.
- (38) Leal Quevedo Francisco Javier. El Pediatra Eficiente. Editorial Médica Panamericana. 7ª edición. Bogotá, 2013. P 933-935
- (39) Leal Quevedo Francisco Javier. El Pediatra Eficiente. Editorial Médica Panamericana. 7ª edición. Bogotá, 2013. P 933-935
- (40) Leal Quevedo Francisco Javier. El Pediatra Eficiente. Editorial Médica Panamericana. 7ª edición. Bogotá, 2013. P 933-935
- (41) Leal Quevedo Francisco Javier. El Pediatra Eficiente. Editorial Médica Panamericana. 7ª edición. Bogotá, 2013. P 933-935
- (42) Jimenez Sanchez, Guadalupe. Teorías del desarrollo III. Editorial Red Tercer Milenio. Primera edición. México. 2012. P 50-51. [En línea, 2012] [Acceso el 01 de marzo del 2016]. URL disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Teorias_del_desarrollo_III.pdf
- (43) Izzedin Bouquet, Romina y Pachajoa Londoño, Alejandro. Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza...ayer y hoy. Editorial Liberabil. Lima, Perú. Octubre. 2009.
- (44) Benavides, Martin; Jara Almonte, Juan León y colaboradores. Avances en investigación. Los accidentes en los niños. Un estudio en contexto de pobreza. GRADE.Perú.2012.

- (45) Puche Navarro, Rebeca, Orozco Hormaza, Mariela y colaboradores. Ministerio de Educación Nacional. Desarrollo infantil y competencias en la Primera infancia. Documento N° 10. Bogotá, Colombia, Noviembre 2009. P 8-10, 16, 17.
- (46) Puche Navarro, Rebeca, Orozco Hormaza, Mariela y colaboradores. Ministerio de Educación Nacional. Desarrollo infantil y competencias en la Primera infancia. Documento N° 10. Bogotá, Colombia, Noviembre 2009. P 8.
- (47) Magally Barahona Villalobos. Factores de riesgo físicos y sociales presentes en la ocurrencia de quemaduras en niños y niñas menores de seis años. Una propuesta y un perfil del trabajo social en prevención". Costa Rica, 2006.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	III
ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	VI
ANEXO C: CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL REFERENCIAL	IX
ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO	X
ANEXO E: BASE DE DATOS	XI
ANEXO F: LIBRO DE CÓDIGOS	XII
ANEXO G: MEDICIÓN DE LA VARIABLE-ESCALA DE STANONES	XIV
ANEXO H: ESCALA DE CALIFICACIÓN	XVIII
ANEXO I: TABLA DE CONCORDANCIA	XIX
ANEXO J: TABLA 6	XX
ANEXO K: TABLA 7	XXII
ANEXO L: TABLA 8	XXIII
ANEXO M: TABLA 9	XXIV
ANEXO N: SOLICITUD PARA CARTA DE PRESENTACIÓN	XXV
ANEXO O: SOLICITUD PARA JUECES EXPERTOS	XXVI

ANEXO “A”

Operacionalización de la variable

Formulación del problema: ¿Cuáles son las prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años usuarios de un Establecimiento de EsSalud de la Red Asistencial Rebagliati. Noviembre. 2015?

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años	Las prácticas son definidas como acciones aprendidas; esto es, como comportamientos intencionados y regulados; realizados por los adultos encargados de ver a los niños. Asimismo son acciones que se orientan a garantizar la supervivencia del infante, a favorecer su crecimiento y desarrollo psicosocial; evitando la ocurrencia de lesiones accidentales más frecuentes: caídas, quemaduras e intoxicaciones; entendiéndose a estas como el conjunto de acontecimientos fortuitos que ocurren	Prácticas para la prevención de Caídas	<ul style="list-style-type: none"> -Adecuación de ambientes físicos y/o infraestructuras en el hogar (habitaciones, escaleras, balcones). - Supervisión de actividades que realiza el niño en el hogar que pueden acontecer en caídas -Orientación al niño sobre la prevención de caídas en 	<ul style="list-style-type: none"> -Prácticas Seguras -Prácticas Medianamente Seguras -Prácticas No Seguras 	Actividades seguras, medianamente seguras o no seguras que son realizadas por la madre de familia en el hogar para evitar la ocurrencia de las lesiones accidentales más frecuentes en el niño de 2 a 5 años de edad, en el hogar: prevención de caídas, prevención de

	<p>frecuentemente en el hogar, capaces de producir daño físico, psicológico y social; las cuales pueden conllevar a una serie de complicaciones, incapacidades temporales e inclusive crónicas que afectan al niño y su familia.</p>	<p>Prácticas para la prevención de Quemaduras</p>	<p>el hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> -Control de fuentes de energía térmica (líquidos calientes) -Control de fuentes de energía eléctrica (uso de artefactos eléctricos, condiciones de conservación de tomacorrientes) -Control de fuentes de energía química (sustancias altamente corrosivas) -Supervisión de actividades que realiza el niño en el hogar que pueden acontecer en quemaduras -Orientación al niño sobre la prevención de quemaduras en el hogar 		<p>quemaduras y prevención de intoxicaciones; las cuales serán medidas mediante una escala Lickert.</p>
--	--	--	---	--	---

		Prácticas para la prevención de Intoxicaciones	<p>-Adquisición, manipulación y conservación de sustancias tóxicas y medicamentos en el hogar (productos de limpieza, pesticidas y plaguicidas, medicamentos de uso frecuente)</p> <p>-Orientación al niño sobre la prevención de intoxicaciones en el hogar</p>		
--	--	---	--	--	--

ANEXO “B”

Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes Sra., soy Sadith Huamán Fernández, estudiante de Enfermería de la UNMSM, estoy desarrollando un estudio de investigación titulado “Prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años usuarios de un Establecimiento de EsSalud de la Red Asistencial Rebagliati. Noviembre. 2015” que tiene como objetivo identificar las prácticas que realizan en el hogar para la prevención de lesiones accidentales: caídas, quemaduras e intoxicaciones; siendo importante su participación, la cual consiste en responder al siguiente cuestionario. La información que Ud. brinde será de carácter anónimo, y será empleada solo para fines del estudio.

Muchas gracias, por su anticipada colaboración.

II. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

Edad: _____

Número de hijos: _____ Número de hijos de 2 a 5 años de edad: _____

Estado civil:

Soltera(o) Conviviente Casada(o) Separada(o) Viuda(o)

Último año de estudios concluido: _____ (grado de instrucción)

Ocupación: _____

Lugar de procedencia: _____

Recibe ayuda para el cuidado de su hijo(a): Si No ¿De quién? _____ Horas de cuidado: _____

III. EXPLORACIÓN DE LESIONES Y SABERES PREVIOS:

1. ¿Alguno de sus hijos(as) ha sufrido alguna vez, una lesión accidental en el hogar? Si No

- a) caída
- b) quemadura
- c) intoxicación
- d) Todas las anteriores
- e) Otro: _____

*Lugar donde ocurrió: _____

*N^o de veces que ocurrió: _____

2. Usted considera que las lesiones accidentales son:

- a) Producto del azar
- b) Prevenibles (se pueden evitar)
- c) Descuido de los padres o cuidador
- d) Por características propias del niño(a)
- e) No sabe

3. ¿Ha recibido información sobre cómo prevenir las lesiones accidentales? Si () No ()
 ¿Dónde? TV Radio Personal de salud Familiares
 Otros _____

IV. PRÁCTICAS DE LA MADRE EN EL HOGAR:

Instrucciones: Marque con una "X" en el según la frecuencia que realiza la actividad.

Nº	Enunciados	Siempre	A veces	Nunca
Prevención de Caídas				
Adecuación de ambientes y/o objetos				
1	Verifica el estado de conservación de sus escaleras y pisos.			
2	Verifica si hay objetos en el piso y escaleras que pueden ser trampa para las caídas del niño(a).			
3	Coloca las camas contra o cerca de las ventanas.			
4	Mantiene el suelo lo más libre posible de obstáculos, sobre todo en las zonas de mayor circulación (escaleras, habitaciones, pasadizos).			
5	Las puertas, balcones, ventanas que den acceso a zonas de riesgo de caída, disponen de un sistema de bloqueo que impida el paso de los niños.			
6	Hace uso de barandas o superficies de apoyo junto a la cama para evitar caídas.			
7	Mantiene mojado el piso de las habitaciones, pasadizos y escaleras.			
Supervisión de actividades que realiza el niño en el hogar que pueden acontecer en caídas				
8	Acompaña al niño(a) cuando baja y sube las escaleras.			
9	Observa a su niño(a) constantemente cuando juega.			
10	Cuando el niño se encuentra dormido, usted frecuentemente lo observa.			
Orientación al niño sobre la prevención de caídas en el hogar				
11	Explica a su niño en términos de fácil comprensión cómo puede evitar caerse.			
Prevención de Quemaduras				
Control de fuentes de energía térmica				
12	Coloca las ollas y sartenes con contenido de líquidos calientes en los fogones de atrás y con las agarraderas hacia adentro.			
13	Pasa algún alimento caliente sobre o cerca del niño cuando están en la mesa o cocina.			
14	Establece barreras que impidan el ingreso del niño(a) a la cocina.			
Control de fuentes de energía eléctrica				
15	Mantiene los aparatos eléctricos desconectados si no			

	están en uso.			
16	Coloca la protección en los toma corrientes.			
17	Los cables de electricidad en el hogar están al alcance de los niños.			
18	Evita que el niño manipule artefactos eléctricos.			
Control de fuentes de energía química				
19	Mantiene productos como lejías y ácido muriático lejos del alcance del niño(a).			
Supervisión de actividades que realiza el niño en el hogar que pueden acontecer en quemaduras				
20	Observa a su niño mientras juega, apartándolo lejos de los artefactos eléctricos.			
Orientación al niño sobre la prevención de quemaduras en el hogar				
21	Explica a su niño en términos de fácil comprensión cómo puede evitar quemarse y los lugares donde no debe acceder.			
Prevención de Intoxicaciones				
Adquisición, manipulación y conservación de sustancias tóxicas y medicamentos en el hogar				
22	Conserva los detergentes, raticidas, plaguicidas, la gasolina o sus derivados lejos del alcance del niño.			
23	Vigila continuamente la ubicación de los productos tóxicos mientras los usa para la limpieza del hogar.			
24	Usa recipientes (botellas de gaseosas y frugos) de productos comerciales de alimentación como fuentes de almacenamiento de sustancias de limpieza o tóxicos.			
Orientación al niño sobre la prevención de intoxicaciones en el hogar				
25	Explica a su niño en términos de fácil comprensión cómo puede evitar intoxicarse.			

ANEXO "C"

Cálculo del tamaño muestral referencial

Nº de atenciones en CRED promedio por mes, según referencias del 2014: 76 niños atendidos

Donde:

P= 0.5

Q= 0.5

i= error de muestreo

Z= tabla normal

$\alpha = 0.05 = 1.96$

N= 76

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{i^2(N - 1) + Z^2(p)Q}$$

$$n = \frac{76 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.1^2(76 - 1) + 1.96^2(0.5)0.5}$$

$$\mathbf{n = 42.67}$$

$$30\% \text{ de la población} = (30/100) (76) = \mathbf{22.8}$$

ANEXO “D”
Consentimiento Informado

Yo _____
identificada con el DNI N° _____ a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES MÁS FRECUENTES EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE ESSALUD DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI. NOVIEMBRE 2015.”

Habiendo sido informada 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 solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA

ENCUESTADOS	Datos sociodemográficos de la madre								Antecedentes de lesiones y saberes previos			Prácticas de la madre en el hogar											SUMA TOTAL																		
	Prevención de caídas											Prevención de quemaduras						Prevención de intoxicaciones																							
	Adecuación de ambientes y/o objetos							Supervisión de actividades que realiza en el niño				Orientación al niño	SUBTOTAL	Control de fuentes de energía térmica		Control de fuentes de energía eléctrica				Control de fuentes de energía química	Supervisión de actividades	Orientación al niño		SUBTOTAL	Adquisición, manipulación y conservación de sustancias tóxicas				SUBTOTAL												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		13	14	15	16	17	18	19	20	21			22	23	24	25													
1	2	2	1	3	3	1	1	0	0	1	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	31	3	3	2	3	2	3	3	3	3	28	3	3	3	3	12	71		
2	1	1	1	3	6	3	1	1	1	1	0	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	12	72		
3	1	1	1	3	5	3	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	31	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	12	71		
4	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	30	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	12	70	
5	2	2	1	3	3	1	2	0	1	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	12	73	
6	1	1	1	2	3	3	1	1	1	1	0	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	28	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	25	3	3	2	2	10	63
7	2	2	1	3	5	3	1	1	1	1	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	12	72	
8	1	1	1	2	3	1	1	0	1	0	0	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	31	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	12	71
9	1	2	2	2	3	1	1	0	1	0	0	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	26	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	22	2	2	1	3	8	56	
10	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	28	3	3	1	2	2	2	3	2	3	3	24	2	3	3	1	9	61	
11	2	2	1	3	6	3	1	1	0	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	31	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	12	72	
12	2	2	1	2	3	1	2	0	1	0	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	31	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	12	70
13	2	2	2	4	5	1	2	0	0	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	31	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	12	72	
14	3	1	1	3	3	1	1	0	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	26	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	27	3	3	2	2	10	63
15	1	1	1	3	3	1	1	0	0	1	1	0	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	31	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	27	3	3	3	3	12	70	
16	2	1	1	2	3	1	2	0	1	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	28	3	3	3	3	12	73	
17	1	1	1	2	5	1	2	0	1	0	0	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	29	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	26	3	3	3	2	11	66	
18	1	2	2	2	5	1	1	0	0	0	0	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	29	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	25	3	2	3	2	10	64	
19	2	1	1	3	5	3	1	0	0	1	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	29	2	3	1	3	2	2	1	2	3	3	22	1	3	3	3	10	61	
20	1	2	1	2	3	1	1	0	1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	26	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	24	1	3	2	2	8	58	
21	2	2	2	3	6	1	1	0	1	0	0	3	3	1	3	3	3	1	3	2	3	3	28	3	3	2	1	1	1	3	3	3	3	23	3	3	1	3	10	61	
22	2	1	1	3	5	3	1	0	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	31	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	12	70	
23	2	2	1	3	5	3	1	1	1	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	32	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	12	71	
24	2	1	1	2	6	3	1	0	0	0	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	1	3	10	67	
25	1	2	1	3	4	1	1	1	1	0	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	30	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	3	3	3	2	11	69	
26	1	2	1	3	5	2	1	1	1	0	0	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	32	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	12	72	
27	2	1	1	4	3	1	1	0	1	1	0	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	30	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	25	3	3	3	3	12	67	
28	3	3	1	3	3	2	1	1	0	1	0	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	31	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	28	3	3	1	3	10	69	
29	2	1	1	1	6	3	2	1	1	0	0	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	29	3	2	1	2	2	1	2	3	2	3	21	3	2	2	1	8	58	
30	2	1	1	1	6	3	1	1	0	0	1	3	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	29	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	11	67	
31	2	2	1	3	6	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	31	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	12	72	
32	1	2	1	2	5	1	1	0	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	30	1	3	3	2	3	3	1	3	3	3	25	3	3	2	2	10	65	
33	1	1	1	3	5	3	1	1	1	0	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	29	3	1	2	2	3	1	3	3	3	3	24	3	3	3	1	10	63	
34	1	1	1	3	3	3	3	0	1	1	0	3	3	3	1	3	3	3	1	2	2	2	25	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	24	3	3	2	1	9	58	
35	1	2	2	1	3	5	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	3	2	2	3	3	24	3	3	2	1	1	2	3	3	2	3	23	3	3	3	1	10	57	
36	2	2	1	3	3	1	1	0	1	1	0	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	12	72	
37	2	2	1	3	3	1	1	0	1	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	3	3	3	3	12	74	
38	2	1	1	2	6	3	3	0	0	1	0	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	32	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	28	3	3	3	3	12	72	
39	2	1	1	2	5	3	1	1	0	0	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	28	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	25	3	3	2	1	9	62	
40	1	1	1	1	5	2	1	1	1	0	1	3	2	1	3	2	1	3	3	2	2	3	25	2	1	1	2	3	3	1	3	3	2	21	2	3	3	1	9	55	
41	2	2	2	3	5	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	32	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	28	2	3	3	2	10	70	
42	2	2	1	2	4	1	1	1	0	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	3	3	2	3	11	73	
43	1	1	1	3	4	1	1	0	0	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	12	75	
PROMEDIO											2.72	2.72	2.7	2.88	2.53	2.49	2.84	2.791	2.698	2.628	2.837209	29.8	2.63	2.53	2.28	2.6	2.58	2.65	2.6	2.837209302	2.8604651	2.90698	26.5	2.814	2.907	2.6279	2.49	10.8	67.16		
VARIANZA											0.25	0.25	0.45	0.11	0.45	0.64	0.28	0.169	0.216	0.239	0.139535	5.47	0.38	0.45	0.59	0.39	0.44	0.42	0.48	0.187153931	0.1229236	0.08638	6.16	0.2503	0.0864	0.4297	0.59	1.76	31.9		
DESVIACION											0.5	0.5	0.67	0.32	0.67	0.8	0.53	0.412	0.465	0.489	0.373544	2.34	0.62	0.67	0.77	0.62	0.66	0.65	0.69	0.432612912											

ANEXO “F”
Libro de códigos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE

1. Edad

[20-29 años]	(1)
[30-39 años]	(2)
[40-49 años]	(3)

2. Número de hijos

0-1 hijo	(1)
2-4 hijos	(2)

3. Número de hijos de 2 a 5 años de edad

0-1 hijo	(1)
2-4 hijos	(2)

4. Estado Civil

Soltera	(1)
Conviviente	(2)
Casada	(3)
Separada	(4)
Viuda	(5)

5. Grado de instrucción

Primaria completa	(1)
Primaria incompleta	(2)
Secundaria completa	(3)
Secundaria incompleta	(4)
Técnico Superior	(5)
Universitario	(6)

6. Ocupación

Ama de casa	(1)
Trabajo independiente	(2)
Trabajo dependiente	(3)

Eventual (4)
Estudiante (5)

7. Lugar de procedencia

Costa (1)
Sierra (2)
Selva (3)

8. Recibe ayuda para el cuidado de su hijo(a)

Sí (1)
No (0)

ANTECEDENTES DE LESIONES Y SABERES PREVIOS

1. ¿Alguno de sus hijos(as) ha sufrido alguna vez, una lesión accidental en el hogar?

Sí (1)
No (0)

2. Usted considera que las lesiones accidentales son:

b y c (1)
a, d y e (0)

3. ¿Ha recibido información sobre cómo prevenir las lesiones accidentales?

Sí (1)
No (0)

ANEXO "G"

MEDICIÓN DE LA VARIABLE – ESCALA DE STANONES

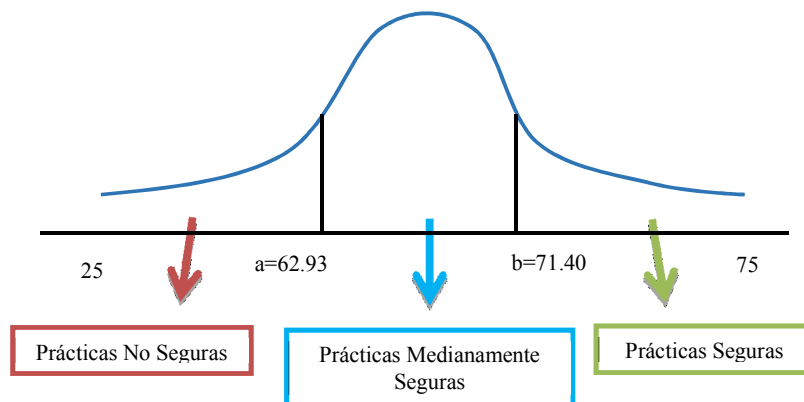
Prácticas de las madres sobre la prevención de lesiones accidentales

Para la medición de la variable de estudio se realizó el siguiente análisis:

- 1.- Se calculó la Media \bar{X} :
- 2.- Se calculó la desviación estándar S :
- 3.- Se estableció valores para a y b:

$$\begin{aligned} a &= \bar{X} - 0.75(S) \\ a &= \bar{X} - 0.75(S) \\ a &= \bar{X} - 0.75(S) \\ a &= 62.92668874 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= \bar{X} + 0.75(S) \\ b &= \bar{X} + 0.75(S) \\ b &= \bar{X} + 0.75(S) \\ b &= 71.39889266 \end{aligned}$$



Valores por dimensiones

1. Prevención de Caídas

Para la medición de la variable de estudio se realizó el siguiente análisis:

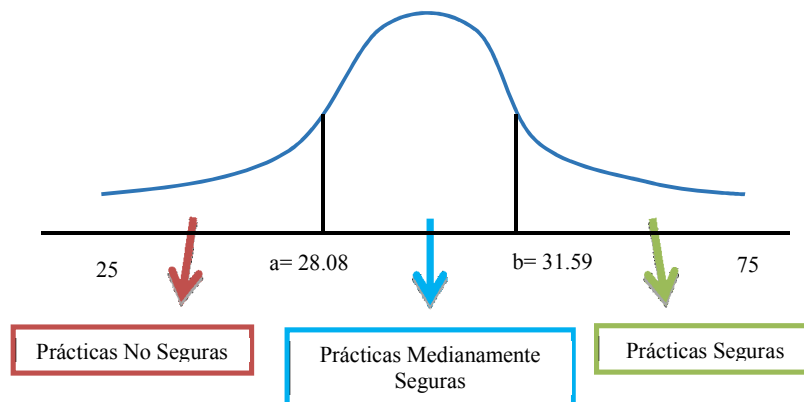
i.- Se calculó la Media \bar{X} :

ii.- Se calculó la desviación estándar S :

iii.- Se estableció valores para a y b:

$$a = \bar{X} - 0.75(S)$$
$$a = 28.08264714$$

$$b = \bar{X} + 0.75(S)$$
$$b = 31.59177146$$



2. Prevención de Quemaduras

Para la medición de la variable de estudio se realizó el siguiente análisis:

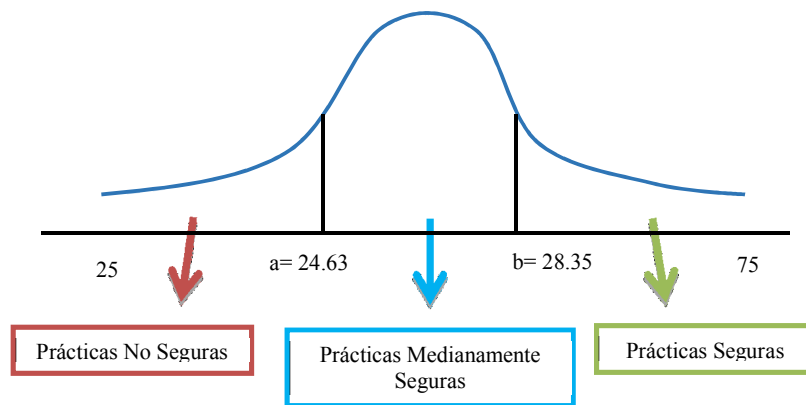
i.- Se calculó la Media \bar{X} :

ii.- Se calculó la desviación estándar S :

iii.- Se estableció valores para a y b:

$$\begin{aligned} a &= \bar{X} - 0.75(S) \\ a &= 24.62683404 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= \bar{X} + 0.75(S) \\ b &= 28.34991015 \end{aligned}$$



3. Prevención de Intoxicaciones

Para la medición de la variable de estudio se realizó el siguiente análisis:

i.- Se calculó la Media \bar{X} :

ii.- Se calculó la desviación estándar S :

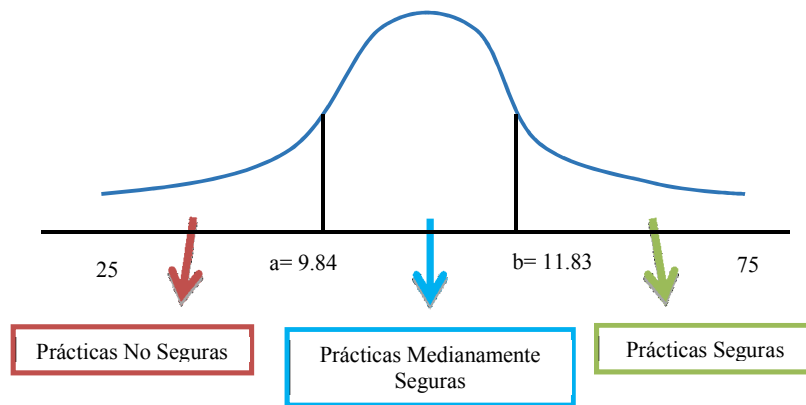
iii.- Se estableció valores para a y b:

$$a = \bar{X} - 0.75(S)$$

$$a = 9.842622625$$

$$b = \bar{X} + 0.75(S)$$

$$b = 11.83179598$$



ANEXO “H”

Escala de calificación

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y entendibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

ANEXO "I"

Tabla de concordancia

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Ítems	Número de jueces								Prob
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	0	1	0	1	0.035(*)

(*) En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si es $P < 0.05$ en cada uno de los ítems, la concordancia es significativa

En relación a los ítems mencionados que ES SIGNIFICATIVO

ANEXO “J”

TABLA 6
EXPERIENCIAS PREVIAS DE LESIONES ACCIDENTALES EN
NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO
DE ESSALUD DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI.
LIMA-PERÚ
2015

EXPERIENCIAS PREVIAS DE LESIONES ACCIDENTALES		
Niños que sufrieron alguna lesión accidental	Nº	%
SI	30	69.8
NO	13	30.2
TOTAL	43	100
Tipo de accidente		
Caída	20	66.7
Quemadura	2	6.7
Intoxicación	1	3.3
Dos accidentes (caída-quemadura), (caída-intoxicación)	5	16.7
Todas las anteriores	1	3.3
Otro (mordedura de perro)	1	3.3
TOTAL	30	100
Lugar donde ocurrió el accidente		
Sala/comedor	16	53.3
Escaleras	8	26.7
Cocina	2	6.7
Dormitorio	4	13.3
TOTAL	30	100
Frecuencia con las que ocurrió el accidente		
1 vez	12	40
2 veces	12	40
3 veces	3	10
4 veces	1	3.3
6 veces	2	6.7
TOTAL	30	100

Los hallazgos de la presente investigación relacionados a las experiencias previas de lesiones accidentales en niños de 2 a 5 años de edad, evidencia que el 69.8% de madres relata que sus niños sufrieron algún tipo de lesión accidental en los diferentes ambientes del hogar; constituyendo las caídas el accidente de mayor frecuencia (66.7%), siendo las quemaduras (6.7%) e intoxicaciones (3.3%) las lesiones de menor frecuencia.

Sobre el lugar con mayor ocurrencia de las lesiones accidentales, las madres refirieron que sus hijos sufrieron accidentes con mayor reiteración cuando se encontraban en los ambientes de sala/comedor (53.3%) y escaleras (26.7%). Mientras que los ambientes con menor incidencia fueron en la cocina (6.7%) y dormitorio (13.3%).

Respecto al número de veces de ocurrencia de las lesiones accidentales antes referidas, los resultados muestran que estos eventos ocurrieron hasta en dos oportunidades en el 40% de casos. Por otro lado, un porcentaje menor pero significativo dijo que sus hijos se habían accidentado tres veces (10%); mientras que un educido porcentaje pero no menos importante, relató que sus niños tuvieron el mismo tipo de accidente, unas seis veces (6.7%) y finalmente, unas cuatro veces (3.3%).

ANEXO “K”

TABLA 7

**CONCEPTO DE LESIONES ACCIDENTALES QUE REFIEREN LAS
MADRES DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS USUARIOS DE UN
ESTABLECIMIENTO DE ESSALUD DE LA RED
ASISTENCIAL REBAGLIATI.
NOVIEMBRE. 2015.**

Las lesiones accidentales son:	Nº	%
-Prevenibles -Descuido de los padres o cuidador	25	58.1
-Producto del azar -Por características del niño -No sabe	18	41.9
TOTAL	43	100

ANEXO “L”

TABLA 8

NÚMERO DE MADRES DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE ESSALUD DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI QUE REFIEREN HABER RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE PRÁCTICAS PARA PREVENIR LESIONES ACCIDENTALES. NOVIEMBRE. 2015

¿Ha recibido información sobre cómo prevenir las lesiones accidentales?	Nº	%
SI	23	53.5
NO	20	46.5
TOTAL	43	100

ANEXO “M”

TABLA 9

**FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES
ACCIDENTALES REFERIDAS POR LA MADRES DE NIÑOS DE 2 A 5
AÑOS USUARIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE ESSALUD DE LA
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI
LIMA-PERÚ
2015**

Fuente de información	Nº	%
Programas de televisión	4	17.4
Radio	1	4.4
Personal de salud	4	17.4
Familiares	7	30.4
Otros (internet)	1	4.4
Programas televisivos y Familiares	5	21.7
Todas las anteriores	1	4.3
TOTAL	23	100

La fuente a la que accedieron las madres para obtener información sobre medidas para prevenir la ocurrencia de lesiones accidentales fueron diversas, constituyendo la familia en la mayoría de casos (30.4%) la que provee tal información; mientras que un porcentaje relativamente relevante tiene como fuente de información programas de televisión y familiares.

Llama la atención que el personal de salud representó solo el (17.4%) de fuente informativa para las madres.

ANEXO “N”

Solicitud para carta de presentación

Mg. Mistral Carhuapoma Acosta

Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería

PRESENTE

Yo, Sadith Milagros Huamán Fernández con Código 10010549, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, del quinto año de estudios, solicito a Ud. me conceda una carta de presentación de la E.A.P.E. con la finalidad de realizar el proyecto de investigación **“Prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años usuarios de un Establecimiento de EsSalud de la Red Asistencial Rebagliati. Noviembre. 2015”**, con fines de acceder al Título de Licenciada en Enfermería.

Dirigido a:

- **Dr. Juan Pablo Lescano:** Director del Policlínico EsSalud “Los Próceres”
- **Lic. Margarita Yanamango Contreras:** Coordinadora de Enfermería del Policlínico EsSalud “Los Próceres”
-

Por el periodo del mes de Noviembre del presente año para recolectar la información necesaria para el proyecto de investigación que vengo desarrollando con la asesoría de la Mg. Luzmila Vilma Figueroa Ames.

Sin otro particular y con la seguridad que atenderá lo solicitado, aprovecho la oportunidad para reiterar mi consideración y estima.

Atentamente

Srta. Sadith Milagros Huamán Fernández

ANEXO “O”

Solicitud para jueces expertos

Lic. Margarita Yanamango Contreras

Coordinadora de Enfermería del Policlínico “Los Próceres”

PRESENTE

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para presentar a la señorita estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Sadith Milagros Huamán Fernández, quien ha formulado el proyecto de investigación titulado “Prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años usuarios de un Establecimiento de EsSalud de la Red Asistencial Rebagliati. Noviembre. 2015”, con fines de acceder al Título de Licenciada en Enfermería.

Conocedora de su amplia experiencia profesional, solicito a usted se digne a participar en calidad de Juez Experto para validar el instrumento que será utilizado en la implementación del proyecto.

Sin otro particular y con la seguridad que atenderá lo solicitado, aprovecho la oportunidad para reiterar mi consideración y estima.

Atentamente,

Mg. Luzmila Vilma Figueroa Ames
Asesora de Tesis