



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**MEDIDAS PREVENTIVAS A RIESGO DE LESIONES ACCIDENTALES EN
EL HOGAR EN MADRES DE FAMILIAS CON NIÑOS DE 1-3 AÑOS DE
EDAD DE AA.HH SAN PEDRO. VENTANILLA LIMA, PERÚ 2017**

AUTOR:

DURAN CAYLLAHUA, PAMELA LAURA

ASESOR:

MG MARIA TERESA RUIZ RUIZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Promoción y Comunicación en salud

LIMA - PERÚ

2017

JURADO CALIFICADOR

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado a mis padres y a mi hija que me brindan su apoyo incondicional y están presentes en todos los momentos importantes de mi vida.

Agradecimientos

Brindo agradecimientos al AA. HH. San Pedro, especialmente a las madres por su colaboración, a la Mg. María Teresa Ruiz Ruiz por su asesoría en todo el proceso de la realización del trabajo de investigación, a todos mis docentes por sus enseñanzas en mi formación profesional

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo Pamela Laura Duran Cayllahua con DNI N° 46091597 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 17 de febrero del 2017.

PRESENTACION

Señores Miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Medidas preventivas a riesgo de lesiones Accidentales de niños de 1-3 años de edad en Madres de familias de AA.HH San Pedro- Ventanilla. Perú. 2017”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciatura de Enfermería.

Pamela Laura Duran Cayllahua

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS	5
RESUMEN	6
PRESENTACIÓN	6
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	8
1.1. Situación Problemática	
1.2. Formulación del Problema	
1.3. Justificación	10
1.4. Objetivos	
1.4.1. Objetivo General	12
1.4.2. Objetivos Específicos	12
1.5. Propósito	12
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	13
2.1. Antecedentes	13
2.2. Bases Teóricas	13
2.3. Definición Operacional de Términos	13
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	13
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	13
3.2. Lugar de estudio	
3.3. Población de estudio	
3.4. Unidad de análisis	14
3.5. Criterios de selección	
3.5.1. Criterios de inclusión	19
3.5.2. Criterios de exclusión	29
3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos	29
3.7. Procedimientos para el análisis e interpretación de la Información	
3.8. Consideraciones Éticas	31
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	31
4.1. Resultados	31
4.2. Discusión	32
CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	32
5.1. Conclusiones	32
5.2. Limitaciones	32
5.3. Recomendaciones	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	

RESUMEN

En la actualidad se ha observado el ingreso frecuente de niños a las salas de emergencia, debido a lesiones accidentales en el hogar. Esto es generado en ocasiones al déficit de medidas preventivas a riesgo de lesiones accidentales en el hogar en torno a esta problemática, los accidentes a los que están más expuestos los niños son las caídas, quemaduras e intoxicaciones. El Objetivo del presente estudio es determinar las medidas preventivas a riesgo de lesiones Accidentales en el hogar en Madres de familias con niños de 1-3 años de edad de AA.HH San Pedro. Ventanilla Lima, Perú en el 2017. Para la Metodología. Se aplicó un cuestionario de 25 preguntas a 42 madres de familia. Resultados. Se obtuvo que el 61,9% (26) presentan medidas preventivas no seguras, seguido por un 38,1% (16) de madres que presentan medidas preventivas seguras en lesiones accidentales. Conclusiones. Según las dimensiones de la variable el riesgo de quemaduras en los niños es más elevado, seguido del riesgo de caídas accidentales en el hogar, cabe resaltar que el riesgo de intoxicación es menor ya presentan medidas preventivas no seguras con un diferencia mínima en las medidas preventivas seguras.

Palabras clave: Medidas preventivas, Lesiones, Accidentes del hogar.

ABSTRACT

The frequent admission of children to emergency rooms has been observed, due to accidental injuries in the home. This is sometimes generated by the deficit of preventive measures at risk of accidental injuries in the home around this problem, the accidents to which children are most exposed are falls, burns and intoxications. The objective of the present study is to determine the preventive measures at risk of Accidental Injury in the home in Mothers of families with children of 1-3 years old of AA.HH San Pedro. Ventanilla Lima, Peru in 2017. For the Methodology. A questionnaire of 25 questions was applied to 42 mothers. Results. It was obtained that 61.9% (26) present unsafe preventive measures, followed by 38.1% (16) of mothers who present safe preventive measures in accidental injuries. Conclusions. Depending on the dimensions of the variable, the risk of burns in children is higher, followed by the risk of accidental falls in the home, it is worth noting that the risk of intoxication is lower, as they present unsafe practices with a minimum difference in safe practices.

Keys word: Preventive Measures, Injuries, Home Accidents.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Las lesiones accidentales constituyen una de las principales causas de amenaza para la vida en la población infantil, por ello la prevención de accidentes en el hogar puede considerarse una emergencia sanitaria y social, tanto por la elevada mortalidad, morbilidad y discapacidad que estos ocasionan como por el elevado costo económico que representan¹.

Cada año según la Organización de la Salud (OMS), se producen 424 000 caídas en niños, lo que lo convierte en la segunda causa mundial de muerte por lesiones no intencionales, por detrás de los traumatismos causados por el tránsito. Más del 80% de las muertes relacionadas con caídas se registran en países de bajos y medianos ingresos, y más de dos terceras partes de esas muertes se producen en las Regiones del Pacífico Occidental y Asia Sudoriental². La mayor morbilidad corresponde a los lactantes indicando la vulnerabilidad de niños y ancianos ante este evento³.

La OMS hace referencia a un estudio poblacional infantil de la República Popular de China, donde señala que por cada muerte debida a caídas hay 4 casos de discapacidad permanente, 13% que necesitan más de 10 días de hospitalización, 24% que necesitan 1 a 9 días de hospitalización, y 690 que buscan atención médica o faltan al trabajo o a la escuela. Las caídas conllevan un riesgo de lesión en todas las personas, su edad, sexo y estado de salud pueden influir en el tipo de lesión y su gravedad es por eso que dentro de los grupos de más riesgo de caídas están los niños y especialmente los lactantes ya que se relaciona con la pobreza extrema, los entornos particularmente peligrosos, el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención y la práctica de los mismos por los familiares que los cuidan⁴.

En Cuba, los accidentes por quemaduras en la infancia presentan una elevada incidencia, de manera que constituyen la tercera causa de muerte

accidental a escala mundial, la segunda en menores de 4 años (después de los del tránsito) y la tercera en los de 5 a 14 años. Las estadísticas señalan que las quemaduras se presentan, entre 30-40 % en los niños menores de 15 años de edad, con una media que se sitúa en los 3 años, asimismo, representan de 6-10 % de los motivos de consulta en los servicios de urgencia y la mayoría de las veces pueden ser prevenibles⁵.

En Colombia se agrupan dentro de las causas externas de lesión y accidentes en niños, únicamente para mortalidad, 16 eventos dentro de los principales se encuentran, accidentes de transporte, envenenamientos accidentales, caídas accidentales, accidentes por fuego, entre otros⁶.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Reporta que en el Perú, las lesiones accidentales como: caídas, quemaduras e intoxicaciones; representan 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 preventivas⁷. Por otro lado a través del ministerio de Salud (MINSA), se considera que la estrategia es priorizar y consolidar las acciones de atención de salud con énfasis en la promoción y prevención de medidas de seguridad en el hombre, cautelando la salud de sus integrantes sobre todos de los ancianos y niños disminuyendo los riesgos y daños para prevenir el riesgo de caídas⁸.

Durante las prácticas realizadas en los diferentes hospitales se pudo observar muchas veces, niños en los servicios de emergencia con múltiples lesiones como consecuencia de caídas en el hogar y otros accidentes prevenibles relacionadas generalmente a las prácticas inadecuadas de prevención de riesgos de accidentes: como uso de andadores, viviendas en construcción, ausencia de barandas en los hogares, pisos en mal estado, ventanas y puertas improvisadas y en algunos casos ausencia de cuidadores.

1.2. TRABAJOS PREVIOS:

Se realizó la revisión de antecedentes encontrándose algunas relacionadas a la variable de estudio. Así tenemos a Pincay N. y Zambrano E. en el año 2013, realizaron un estudio sobre Influencia de la cultura de Prevención en la viabilidad de accidentes caseros, diseño de un modelo de prevención en la cooperativa 24 de Mayo de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Con el objetivo de identificar cuáles son los niveles de accidentabilidad en un ambiente familiar, factores de riesgos y la cultura de prevención de accidentes en el hogar. La metodología empleada en la investigación es de tipo exploratorio, descriptivo y de corte correlacionar, La técnica utilizada fue el focusgroup, la encuesta y la observación y las conclusiones fueron que los factores de riesgo son resultantes del desconocimiento de la cultura de prevención de accidentes en el hogar⁹.

Así mismo en Ecuador Córdova M. y Tenesaca D. para el 2013, llevaron a cabo un estudio sobre Prevalencia y características de los accidentes en el hogar que presentaron los niños/as menores de 5 años de la parroquia "El Valle". Este estudio de prevalencia que pretende describir las características de los accidentes en el hogar de los niños menores de 5 años. Se trabajó con un universo finito constituido por 2921 niños, como técnica se utilizó la entrevista y como instrumento un formulario validado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), presento los siguientes resultados 184 niños presentaron accidentes en el hogar de ellos el 28.9% son de 2 a 3 años los accidentes más comunes son los traumas 63.6%, se concluyó que los niños fueron atendidos en el lugar del accidente en este caso el hogar por algún familiar y no son reportados al sub centro lo que causa alteración en los consolidados mensuales y quedan como si no hubieran existido¹⁰.

Por otro lado Remache G. en el 2015, realizaron un estudio con el objetivo, caracterizar la población de 5 a 9 años con lesiones no intencionales (LNI) a partir de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en Ecuador. Los resultados demostraron que la prevalencia de LNI en la población de cinco a

nueve años. El análisis conjunto de las variables mostró que un niño o niña con LNI es aquel que tiene entre cinco a siete años, que sus padres o representantes legales declararon que tiene conductas de riesgo, cuya madre está en el hogar y el padre no está en él. Se encontró que en la zona urbana la mayor cantidad de lesiones que declararon los padres de los participantes fue en la escuela, mientras que en la zona rural fue en la casa. Tanto la escuela como la casa superan las frecuencias encontradas en las zonas de recreación como espacios públicos; todas las características enunciadas no cambian en función del sexo¹¹.

Aliaga O. en el año 2011, realizó un estudio sobre Factores de riesgo para accidentes en niños en el Hospital del Niño en Chile, el cual tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a accidentes en niños. Se encuestaron para el estudio 200 pacientes pediátricos. El instrumento evaluó los factores de riesgo en la vivienda, seguridad del niño, compañía del niño en el momento del accidente, lugar de ocurrencia y la actividad en dicho momento. Se concluyó que los principales factores de riesgo asociados a accidentes en la edad pediátrica, fueron relacionados al trabajo materno fuera del domicilio, presencia de productos peligrosos al alcance de los niños, también fue importante la ausencia de elementos de seguridad como rejas y barandas¹².

En los estudios a nivel nacional encontramos a Guillén D. en la investigación sobre Traumatismo encéfalo craneano (TEC) en niños atendidos en un hospital nacional de Lima, en el periodo de 2004-2011, estudio de serie de casos. Donde se incluye 316 menores de 14 años, identificaron que Las principales causas del TEC fueron las caídas (80,1%), y los accidentes de tránsito (10,4%). El 42,4% (134/316) ocurrieron durante horas de la tarde. Hubo mayor frecuencia de accidentes en el hogar (59,2%). El hematoma epidural (26,9%) fue la lesión intracraneal más frecuente. Se requirió manejo en cuidados intensivos en 15,8% e intervenciones quirúrgicas en 14,2% de los casos. Se concluye que las caídas en el hogar fueron la causa principal de

TEC y el hematoma epidural la lesión intracraneal más común donde son los menores de 5 años los más afectados¹³.

Huamán S. en el 2014 en su investigación sobre Prácticas de las madres en prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años usuarios de un establecimiento de Essalud de la Red Asistencial Rebagliati, el objetivo fue evaluar el resultado de una intervención educativa sobre los conocimientos de la prevención de accidentes en el hogar, se realizó un estudio pre-experimental de intervención comunitaria, tipo antes/después. El universo correspondió al total de madres con hijos menores de cinco años. Se determinaron conocimientos sobre la prevención de mordeduras de animales, asfixia mecánica, ahogamiento, intoxicación por sustancias tóxicas, electrocución, broncoaspiración de cuerpos extraños, antes y después de la intervención educativa. Los resultados fueron que el 68 % de las madres mostraron conocimientos insuficientes sobre cómo prevenir mordedura de animales, el 69.1% sobre asfixia mecánica y ahogamiento, 30.9 % sobre ingestión de sustancias tóxicas, 58.82 % sobre electrocución, los cuales se incrementaron después del programa educativo¹⁴.

1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA:

El presente trabajo de investigación se basa en la teoría de Ramona Mercer, por considerar el rol de adopción maternal como aspecto fundamental. Esta teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su aspecto vital que requiere un desarrollo continuo. Con la teoría de adopción del rol maternal (ARM), propone la necesidad que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal¹⁵.

Es importante que la madre de los niños de 1 a 3 años asuma este rol, es decir lograr que se adapten a los cuidados especiales que estos niños de este grupo de edad requieren, para lo cual deben ser conscientes de los

peligros del entorno de su vivienda.

Según Marriner T. y Raile M. Los estadios de la adquisición del rol maternal son; Anticipación es el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol; el segundo estadio Formal, este empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre¹⁶.

El tercer estadio Informal, empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros y por último el estadio Personal o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal¹⁶. En este estadio es donde se debe educar sobre las medidas preventivas ante los accidentes locales.

Para poder comprender mejor sobre las Practicas Preventivas de las Lesiones Accidentales, empezaremos por definir los conceptos por separado, en el Informe Mundial sobre Prevención de las Lesiones (2012) 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 oxígeno¹⁷.”

Según la Organización Mundial de la Salud (2012) los accidentes son acontecimientos fortuitos, generalmente dañinos, independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y

que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales¹⁸. Los Tipos de Lesiones Accidentales son las caídas, intoxicaciones, alergias e irritaciones, quemaduras, incendios y explosiones, electrocución, asfixia respiratoria, golpes y atrapamientos y heridas.

La OMS considera las caídas como un accidente o “suceso no premeditado cuyo resultado es un daño corporal identificable”. En la actualidad los accidentes en los países desarrollados son una de las principales causas de enfermedad y de muerte¹⁷. La mayor parte de las lesiones son leves, sin embargo, las denominadas caídas de alturas máximas, pueden ser graves y ocasionalmente mortales. Sin embargo, no todos los miembros de la familia tienen las mismas posibilidades de sufrir una caída¹⁷.

Hay dos colectivos de personas que son los que sufren caídas con mayor frecuencia: Los niños menores de cinco años y los ancianos mayores de sesenta y cinco años. La edad y su situación en la vida les convierte por su ignorancia, despreocupación debilidad y características mentales en los más indefensos y vulnerables¹⁸.

Dado que en el hogar es donde lo niños pasan muchas horas a lo largo de su vida, es allí donde también existen posibilidades de que surja algún accidente de cualquier tipo, dentro de ellas las caídas. Ocurren cuando el lactante comienza sus desplazamientos, progresa en sus capacidades motoras, e intenta ponerse de pie y da sus primeros pasos, o se encuentra jugando. Aunque las caídas conllevan un riesgo de lesión en todas las personas, la edad, sexo y estado de salud pueden influir en el tipo de lesión y su gravedad¹⁹. El niño nace totalmente ignorante de lo que es o no es peligro y esto es algo que los adultos olvidan frecuentemente, que el niño está en el hogar en un medio concebido para adultos y en la medida que va creciendo y desarrollando sus capacidades y habilidades, aumenta su curiosidad, su deseo de saberlo todo¹⁹.

Las causas de caídas en Niños son principalmente la edad y etapa del desarrollo, sexo, pobreza, niños con discapacidad, entorno físico y entorno sociocultural²⁰.

Otro tipo de lesiones accidentales son las quemaduras, estas 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 secundario²¹.

Las causas de Quemaduras en niños son principalmente, el colocar los objetos calientes (estufas eléctricas, lámparas, hornos, tostadores de pan, etc.), en lugares no accesibles a los niños, utilizar los recipientes o cuerpos calientes desprovistos de asas o mangos aislantes, el manejar objetos a alta temperatura sin protección en las manos, cocer o freír los alimentos que dan origen a salpicaduras sin usar tapaderas, manipular inadecuadamente pólvoras (cohetes, petardos o cartuchos) y también suelen producirse quemaduras intensas al entrar en contacto la piel con sustancias caústicas (sosa) o corrosivas (ácido sulfúrico)²².

Las 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 escasa. 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 original²³.

Las causas de la intoxicación son los Medicamentos, productos de limpieza, insecticidas y productos de jardinería, pinturas, disolventes y adhesivos, combustibles (y productos derivados de la combustión), productos de perfumería y cosmética y Bebidas alcohólicas, entre otros. Los

accidentes causados por estos productos son, en general, consecuencia de su ingestión y, más raramente, de su inhalación o contacto con la piel²⁴.

El complejo concepto de medicina preventiva hace referencia como a todas aquellas prácticas que realizan las personas para, justamente, prevenir la presencia de enfermedades o de diferentes situaciones en las que la salud se puede poner en peligro. Decimos que es una noción compleja ya que es usualmente difícil establecer una clara línea entre la medicina preventiva y la medicina curativa porque en cierto sentido también la medicina curativa busca prevenir que aquella condición de ausencia de salud total se vuelva aún peor. Sin embargo, podemos comprender que la práctica de prevención es aquella actividad que se realiza con cuidados previos que tienen que ver con una mejor calidad de vida²⁵.

Según Lluvisaca L., y Karina, M. (2012) en la Implementación de un Proyecto Educativo sobre la Prevención de Accidentes Caseros en niños, en la Prevención de Caídas, quemaduras e intoxicaciones, se describe medidas que previenen estas lesiones, así tenemos que las acciones para la prevenir las caídas son, el que se mantenga el suelo lo más libre posible de obstáculos, sobre todo en las zonas de circulación y trabajo, evitar tener las superficies resbaladizas y siempre limpias, encerar el suelo, con cera o productos no deslizantes. En la bañera, utilizar alfombras o pegatinas antideslizantes²⁶.

El revisar que las escaleras de acceso a la vivienda tengan barandilla de altura no inferior a 90 cm. y disponer de pasamanos en todos sus tramos, también es una acción, 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, los barrotes, de existir, han de estar colocados verticalmente y su separación debe ser tal que impida el paso de la cabeza de un niño pequeño. Evitar colocar objetos que anulen o neutralicen la protección de la barandilla (macetas junto a un balcón) por

reducir su altura de protección. Las puertas, balcones, ventanas que den acceso sobre zonas de riesgo de caída, deben disponer de un sistema de bloqueo que impida su apertura a los niños, no subir ni permitir que los niños suban sobre muebles y permanezcan en ellos de pie²⁶.

Las medidas preventivas de Quemaduras son colocar en lo posible protecciones alrededor de aquellos objetos que se encuentran calientes y que resultan accesibles necesariamente, seleccionar objetos provistos de elementos de agarre aislante (mangos, asas, etc), en buen estado, utilizar guantes o manoplas aislantes para mover objetos calientes o manipular dentro de un horno encendido, evitar las salpicaduras, usando cubiertas o tapaderas mientras se cocinan los alimentos. Los mangos de sartenes, cacerolas no deben sobresalir de la cocina, también se debe alejar a los niños de la cocina y zona de planchar, situar los objetos calientes o con llama viva fuera del alcance de los niños, impedir que los niños jueguen con cerillas y mecheros, manipular con cuidado cohetes, petardos y cartuchos y no dejar al alcance de los niños²⁶.

Las medidas preventivas de Intoxicaciones son guardar dichos productos en lugar seguro, fuera del alcance de los niños, etiquetar debidamente los recipientes y a ser posible mantener los productos en sus envases originales. Prestar cuidado a los envases que se parecen entre sí. Evitar usar envases de productos alimenticios, o los utilizados para agua o bebidas refrescantes, para rellenarlos con contenidos tóxicos. Si llegan a usarse, tratar de quitar la etiqueta original y no olvide colocar otra etiqueta que lo identifique correctamente. Seguir las instrucciones de uso del fabricante del producto y almacenar conjuntamente distintos tipos de productos (alimenticios, tóxicos, etc.)²⁷.

1.4. JUSTIFICACION

El presente trabajo de investigación es relevante dado que la función del profesional de enfermería está enfocado en primera instancia en el primer nivel de atención, esto es la prevención y promoción de la salud, dirigido en este caso al bienestar de la dimensión física y mental de los niños relacionado a la situación actual siendo las lesiones accidentales en niños un problema de salud pública debido a su alta incidencia nacional e internacional en los últimos años, aumentando la mortalidad infantil y secuelas tanto en el niño afectado como en su familia.

Para lo cual es necesario identificar las medidas preventivas que tienen las madres y el riesgo que sufran lesiones accidentales en el hogar, los beneficiarios con los resultados de este estudio serán directamente los niños y niñas de las familias de AAHH San Pedro y como beneficiarios indirectos los padres y cuidadores. Este tema es esencial de llevarlo en esta comunidad ya que son pocos los estudios hechos sobre medidas preventivas de lesiones accidentales, la investigación generara información detallada sobre las formas que las madres realizan las medidas preventivas, este conocimiento servirá para generar estrategias de mejoras para la prevención de accidentes por los profesionales de enfermería del establecimiento de salud.

1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante lo expuesto se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cómo son las medidas preventivas a riesgo de lesiones Accidentales en el hogar en Madres de familias con niños de 1-3 años de edad de AA.HH San Pedro. Ventanilla Lima, Perú 2017?

1.6. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las medidas preventivas a riesgo de lesiones Accidentales en el hogar en Madres de familias con niños de 1-3 años de edad de AA.HH San Pedro. Ventanilla Lima, Perú 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar las medidas preventivas a riesgo de Caídas Accidentales en el Hogar.
- ✓ Identificar las medidas preventivas a riesgo de Quemaduras Accidentales en el Hogar.
- ✓ Identificar las medidas preventivas a riesgo de Intoxicaciones Accidentales en el Hogar.

CAPÍTULO II. METODO

2.1. Diseño de la Investigación.

El diseño del estudio es de tipo no experimental, por lo que no se manipulara las variables de estudio, es descriptivo y de corte transversal, se llevara a cabo en un momento dado, y es descriptivo ya que se analizara las dimensiones de la variable.

Con un enfoque cuantitativo. Según los Hernández R., Mendoza P. (2011) los métodos cuantitativos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de la investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio²².

2.2. Variables, Operacionalizacion

- VARIABLE UNICA: Medidas preventivas a riesgo de Lesiones Accidentales

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Medidas preventivas a riesgo de Lesiones Accidentales	Es el conjunto de acciones, intervenciones, procedimientos realizados por las personas para prevenir un evento adverso significativo y disminuir complicaciones que se derivan de la caída de un niño o incluso llegar a la discapacidad.	El conjunto de acciones, intervenciones realizadas por las madres de familia del Asentamiento Humano San Pedro de Ventanilla. Para prevenir los riesgo de lesiones de sus niños menores. Lo cual será medido a través de un instrumento, cuestionario y su resultado final fue medidas preventivas seguras y no seguras.	<p>Medidas preventivas a riesgo de caídas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación de ambientes • Supervisión de actividades. • Orientación <p>Medidas preventivas a riesgo de quemaduras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de fuentes de energía térmica • Control de fuentes de 	Nominal

			<p>energía eléctrica.</p> <ul style="list-style-type: none">• Control de fuentes de energía química.• Supervisión de actividades.• Orientación <p>Medidas preventivas a riesgo de intoxicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Adquisición, manipulación y conservación de sustancias tóxicas y medicamentos en el hogar• Supervisión de actividades.• Orientación	
--	--	--	---	--

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población de estudio fue conformada por todas las madres de familia que viven en el AA.HH de San Pedro en Ventanilla, que es un total de 100 familias con niños menores de 3 años.

Muestra: Se obtuvo teniendo en cuenta la fórmula para poblaciones finitas. Siendo un total de 42 familias. (Anexo 5)

Muestreo: En las muestras aleatorias cada elemento de población tiene una probabilidad igual, o una probabilidad cuantificable, de ser seleccionado.²⁸

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterio de Inclusión:

Madres de familia cuyos niños tienen una edad de 1 a 3 años.

Madres de familia que acepten participar en el estudio.

Madres de familia Adolescentes.

Criterio de Exclusión:

Madres de familia con niños de 1 a 3 años con algún problema de incapacidad física.

Madres que no desean participar.

2.4 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta dirigida a la madre de familia de manera individual para la recolección de todos los datos lo cual se desarrolló con la previa coordinación de la madre de familia sobre la hora y el tiempo de duración que será de 20- 25 minutos.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es creado por la autora Huamán S. (2015)¹⁴ en su estudio titulado Prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años, perteneciente a la universidad Mayor de San Marcos, dicho cuestionario fue validado por ocho jueces expertos, obteniéndose una prueba binomial con un valor de $P= 0.008$ y la confiabilidad mediante el alfa de Crombach fue de 0,60.

El cuestionario tiene 25 preguntas distribuidas en tres dimensiones: prácticas para la prevención de caídas, medidas preventivas para la prevención de quemaduras y 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 medidas preventivas 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.

VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Además de la validación y confiabilidad realizada por Huamán S., el instrumento a utilizarse en el trabajo de investigación fue sometido a prueba piloto con la participación de 30 madres de familia de una población con iguales características a la población sujeto de estudio, con un Alfa de Cronbach de 0.87 (Anexo 1) obteniéndose un alto valor.

2.5. METODOS Y ANALISIS DE DATOS

Luego de incluida la recolección de datos necesarios, estos fueron procesados de forma manual previa elaboración de tabla de códigos asignando a la respuesta el valor de 3 siempre, 2 a veces y 1 nunca (para valores positivos) y 1 siempre, 2 a veces y 4 nunca (para valores negativos) como la tabla de matriz a fin de que luego sean presentados en cuadros estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se

realizará ubicando la mediana considerando: como resultados las medidas preventivas seguras y no seguras.

Para obtener la codificación de la variable en sus valores finales se utilizó la Escala de la mediana (Anexo 4)

2.6. ASPECTOS ETICOS

Durante el desarrollo del estudio se considerará la ética como parte importante en todo momento, se tienen en cuenta las normas regulaciones existentes para la investigación, asimismo se respetan los principios bioéticos:

Principio de autonomía: Se verá reflejado cuando se le brinda la información sobre el estudio a las participantes previas a pedirles su consentimiento informado (Anexo N° 2) lo que refleja la libertad para participar en el estudio sin ningún tipo de presión. Asimismo se cuidara el anonimato y la confidencialidad de la información.

Principio de beneficencia: El estudio aportara con conocimiento válido y puede servir para tomar medidas tendientes a optimizar las medidas de prevención para evitar las lesiones accidentales.

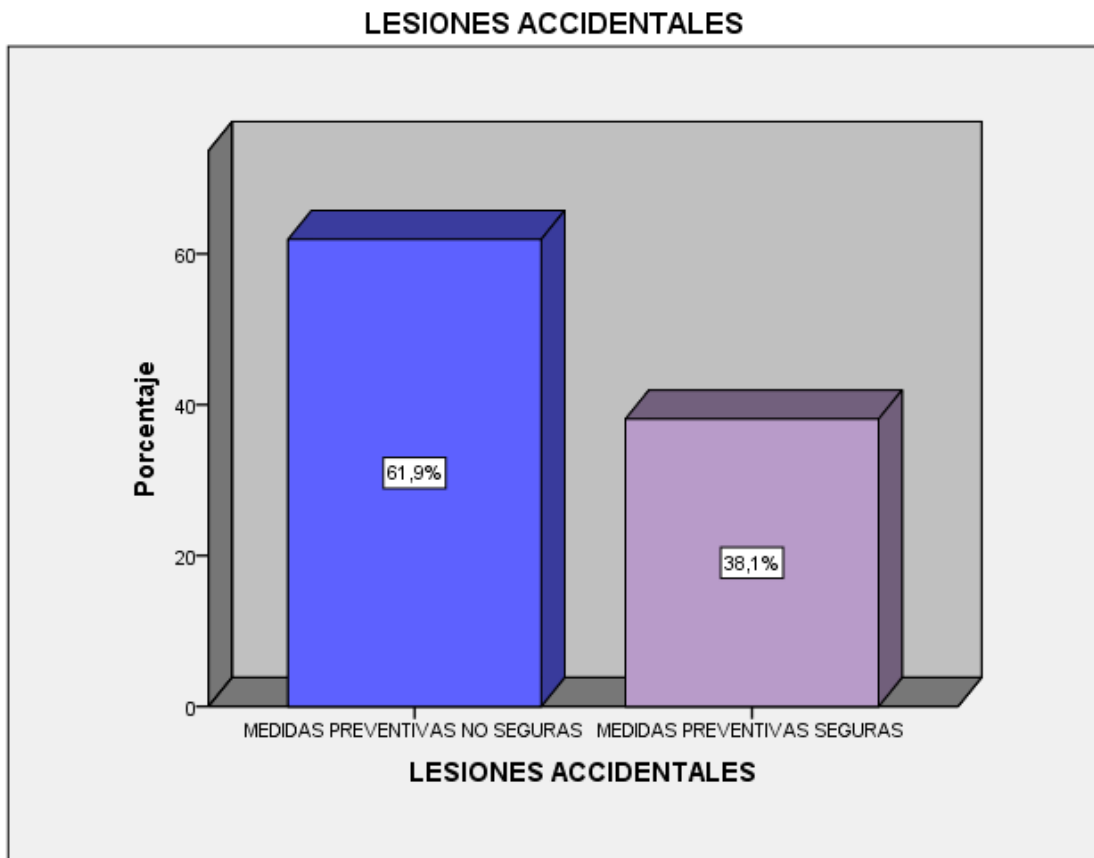
Principio de No maleficencia: No se prevé ningún tipo de daño para los participantes.

Principio de justicia: Todos los participantes tendrán opción a participar del estudio, asimismo se cuidara el trato respetuoso a los mismos.

CAPITULO III. RESULTADOS

GRAFICO Nº 1

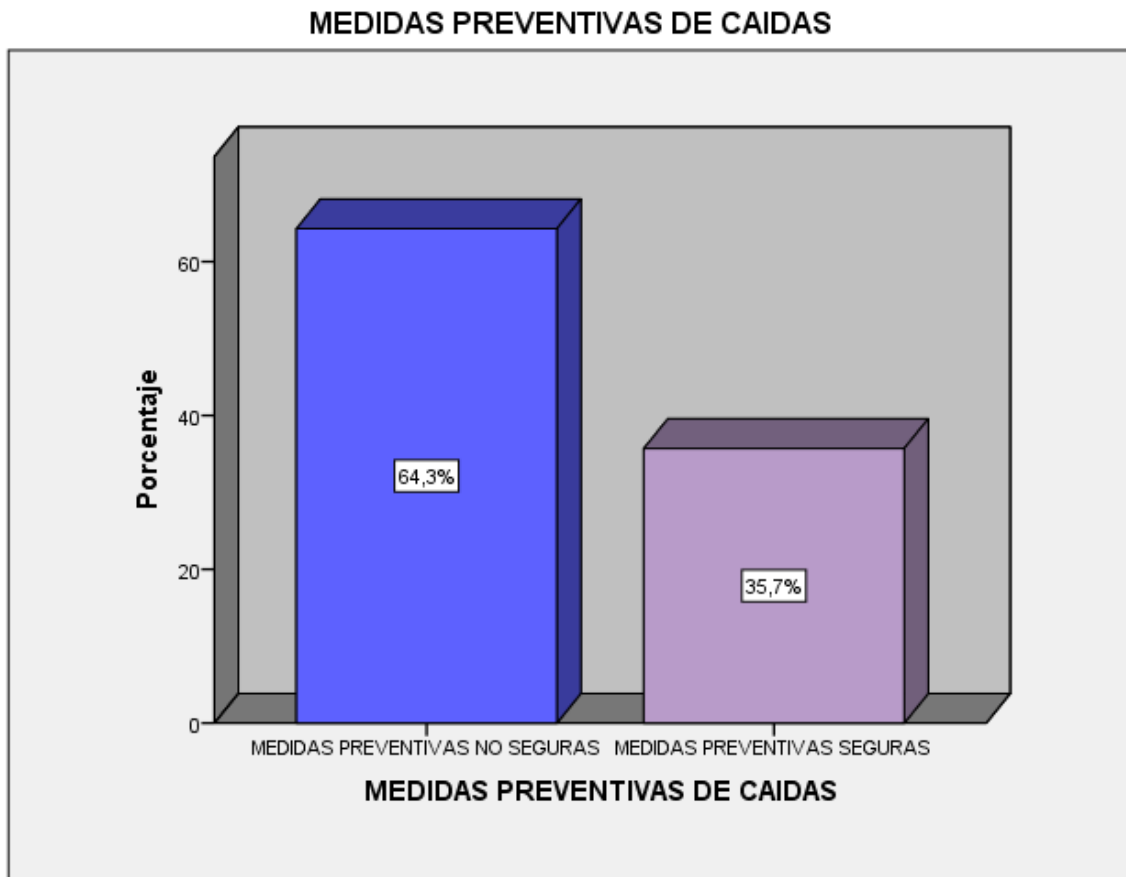
MEDIDAS PREVENTIVAS A RIESGO DE LESIONES ACCIDENTALES EN EL HOGAR EN MADRES DE FAMILIAS CON NIÑOS DE 1-3 AÑOS DE EDAD DE AA.HH SAN PEDRO. VENTANILLA LIMA, PERÚ 2017



Fuente: Cuestionario de Prevención de Lesiones Accidentales

En la Grafica 1 Se observa que de las 42 madres de familia el 61,9% (26) presentan medidas preventivas no seguras, seguido por un 38,1% (16) de madres que presentan medidas preventivas seguras en lesiones accidentales.

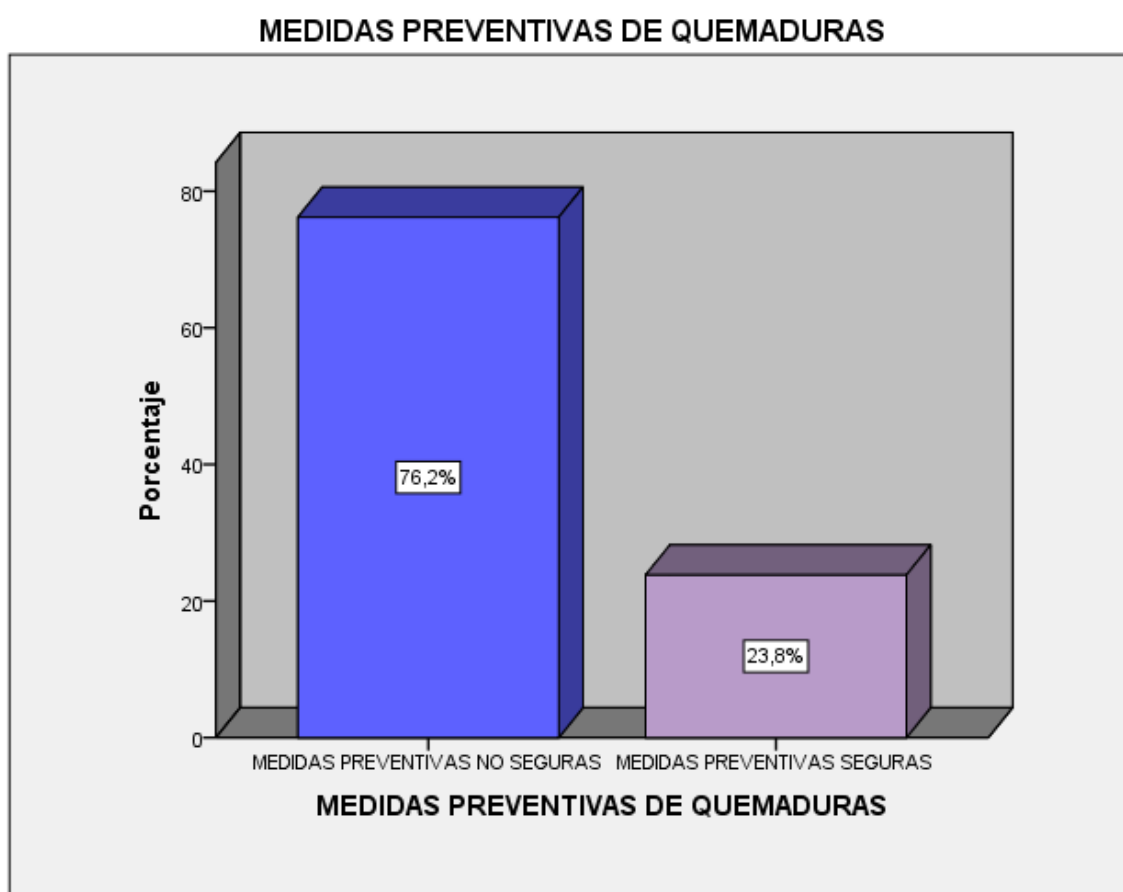
GRAFICO Nº 2
MEDIDAS PREVENTIVAS A RIESGO DE CAIDAS ACCIDENTALES EN EL
HOGAR EN MADRES DE FAMILIAS CON NIÑOS DE 1-3 AÑOS DE EDAD
DE AA.HH SAN PEDRO. VENTANILLA LIMA, PERÚ 2017



Fuente: Cuestionario de Prevención de Lesiones Accidentales

En la Grafica 2 Se observa que de las 42 madres de familia el 64,3% (27) presentan medidas preventivas no seguras en riesgos de caída, seguido en un 35,7% (15) que presenta medidas preventivas seguras en caídas accidentales en el hogar.

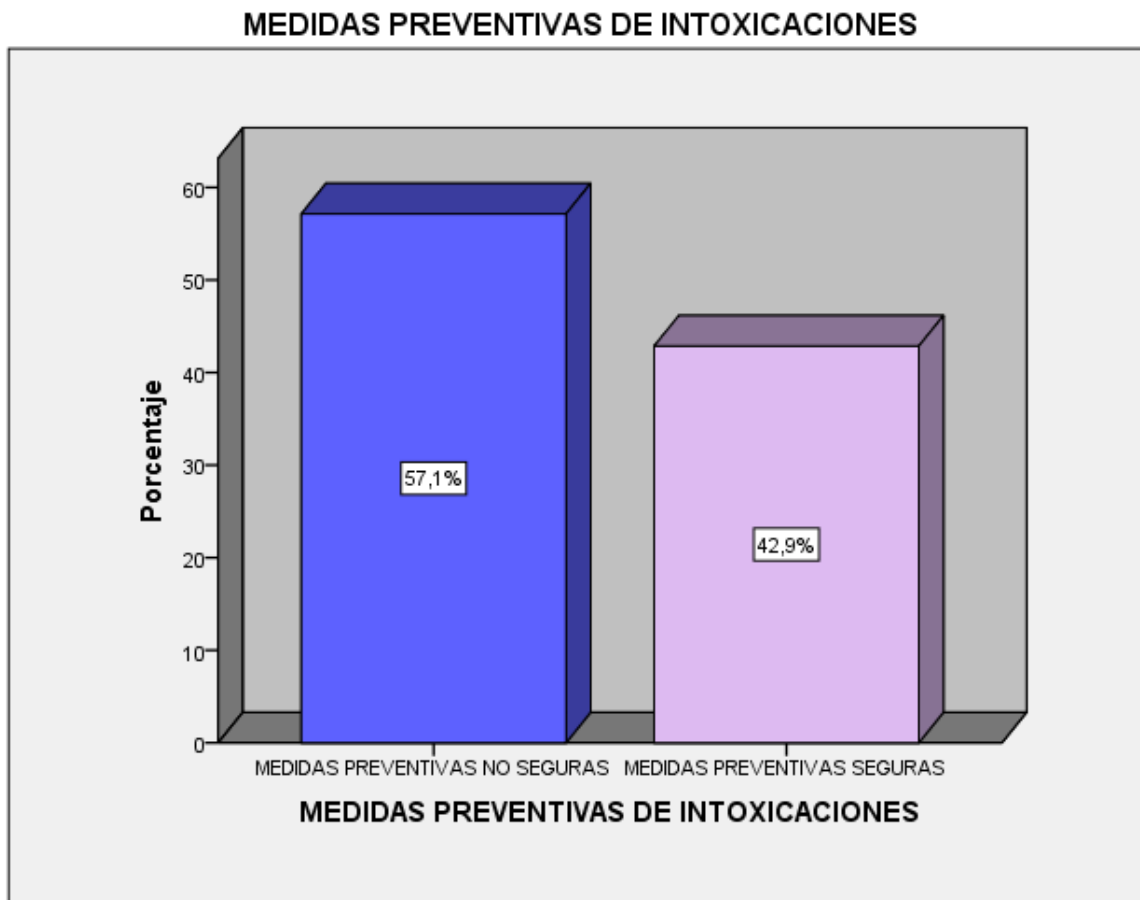
GRAFICO Nº 3
MEDIDAS PREVENTIVAS A RIESGO DE QUEMADURAS ACCIDENTALES
EN EL HOGAR EN MADRES DE FAMILIAS CON NIÑOS DE 1-3 AÑOS DE
EDAD DE AA.HH SAN PEDRO. VENTANILLA LIMA, PERÚ 2017



Fuente: Cuestionario de Prevención de Lesiones Accidentales

En la Grafica 3 Se observa que de las 42 madres de familia el 76,2% (32) presentan medidas preventivas no seguras en riesgos de quemaduras, seguido en un 23,8% (10) que presenta medidas preventivas seguras en riesgos de quemaduras accidentales en el hogar.

GRAFICO Nº 4
MEDIDAS PREVENTIVAS A RIESGO DE INTOXICACIONES
ACCIDENTALES EN EL HOGAR EN MADRES DE FAMILIAS CON NIÑOS
DE 1-3 AÑOS DE EDAD DE AA.HH SAN PEDRO. VENTANILLA LIMA, PERÚ
2017



Fuente: Cuestionario de Prevención de Lesiones Accidentales

En la Grafica 4 se observa que de las 42 madres de familia el 57,1% (24) presentan medidas preventivas no seguras en riesgos de intoxicaciones, seguido en un 42,9% (18) que presenta medidas preventivas seguras en intoxicaciones accidentales en el hogar.

IV. DISCUSIÓN

Los accidentes son acontecimientos fortuitos, generalmente dañinos, independiente, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones o trastornos mentales.¹⁶ Los Tipos de Lesiones Accidentales son las caídas, intoxicaciones, quemaduras, incendios y explosiones, electrocución, asfixia respiratoria, golpes y atrapamientos y heridas entre otras, para el presente estudio de investigación se enfocó en las tres primeras lesiones accidentales que ocurren con mayor incidencia y son quemaduras, caídas e intoxicaciones. La presente investigación tuvo como objetivo determinar las medidas preventivas a riesgo de lesiones Accidentales en el hogar en Madres de familias con niños de 1-3 años de edad de AA.HH San Pedro. Ventanilla Lima, Perú en el 2017.

Los resultados que se encontraron fueron que de las 42 madres de familia, 61,9% presentan medidas preventivas no seguras, seguido por un 38,1% de madres que presentan medidas preventivas seguras en lesiones accidentales. Estos resultados difieren con el estudio de Huamán S.¹⁴ cuyos resultados indican que las prácticas de las madres sobre la prevención de lesiones accidentales en niños de 2 a 5 años edad, el (47%) realizan prácticas 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. Por otro lado ambos estudios consideran en que el 30 y 38.1% realizan medidas preventivas seguras en lesiones accidentales.

Así mismo para Aliaga O¹². (2011), los factores de riesgo asociados a accidentes en niños en edad pediatría, fueron la ausencia de elementos de seguridad como rejas y barandas, todos estas acciones que forma parte de las practicas seguras que debe tener en el hogar y conocer el cuidador.

En la Grafica N° 2 Se observa que de las 42 madres de familia el 64,3% presentan medidas preventivas no seguras en riesgos de caída, seguido en un 35,7% que presenta medidas preventivas seguras en caídas accidentales en el hogar, estos resultados difieren del estudio de Huamán S. Donde indica que respecto a la prevención de caídas de los niños; las madres en su mayoría (54%) llevan a cabo prácticas medianamente seguras, mientras que el 23% refiere efectuar practicas seguras; esta diferencia podría relacionarse a la edad del niño en el estudio presente se consideró al niño entre 1 a 3 años siendo esta edad donde el niño empieza a descubrir sus habilidades y así mismo el interés de querer desarrollarlas, una de ellas es el andar.

A si mismo Guillén D. (2011), en la investigación sobre Traumatismo encéfalo craneano (TEC) en niños atendidos en un hospital nacional de Lima, se identificó que las principales causas del TEC fueron las caídas (80,1%). Los resultados encontrados sobre las practicas preventivas se observa que se asemeja al encontrados en nuestro estudio ya que las practicas no seguras tienen un porcentaje de 64.7 % pudiendo comparar el riesgo elevado de sufrir un accidentes de caídas, por lo tanto es de vital importancia que las madres presenten medidas preventivas seguras para evitar estos accidentes.

En la Grafica N° 3 Se observa que de las 42 madres de familia el 76,2% presentan medidas preventivas no seguras en riesgos de quemaduras, seguido en un 23,8% que presenta medidas preventivas seguras en riesgos de quemaduras accidentales en el hogar. Estos resultados tiene relación con el estudio de Córdova Y y Paola Y. (2012), donde encontró que las prácticas sobre prevención de accidentes por quemaduras en madres de preescolares son inadecuadas 54.4% y adecuadas 45.6%.²⁶ Los resultados encontrados sobre las practicas preventivas se observa que el porcentaje se asemeja al encontrados en nuestro estudio ya que las practicas no seguras tienen un porcentaje de 23.8 %, y el estudio mencionado es de

54,4%, por lo que se infiere que el trabajo de educación impartido a las madres sobre esta problemática va en aumento así como la importancia que se le brinda.

En el Gráfico N° 4 se observa que de las 42 madres de familia el 57,1% presentan medidas preventivas no seguras en riesgos de intoxicaciones, seguido en un 42,9% que presenta medidas preventivas seguras en intoxicaciones accidentales en el hogar. Este resultado difieren de los hallados por Huamán S. quien en su estudio indica que 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. A la luz de los datos podemos concluir que las medidas preventivas son medianamente seguras en riesgos de intoxicaciones.

IV. CONCLUSIONES

1. Las medidas preventivas en lesiones accidentales en el hogar son no seguras.
2. Las medidas preventivas en lesiones accidentales en el hogar por riesgo de caídas son en primeros lugares no seguros y en menor proporción en prácticas seguras en caídas accidentales en el hogar.
3. Las medidas preventivas en lesiones accidentales en el hogar por riesgo de quemaduras son no seguras y por ultimo las madres tienen prácticas seguras en riesgos de quemaduras accidentales en el hogar.
4. Las medidas preventivas en lesiones accidentales en el hogar por riesgo de intoxicaciones son no seguras, seguido por prácticas seguras en intoxicaciones accidentales en el hogar.

IV. RECOMENDACIONES

1. Los centros de la salud deben ejercer acciones oportunas desde los consultorios de atención primaria originados en el control de crecimiento y desarrollo donde el profesional de enfermería brinde orientación a los padres de familia sobre la salud integral del niño, con énfasis en brindar con mayor frecuencia medidas preventivas seguras para la prevención de lesiones accidentales.
2. Los profesionales de enfermería deben enfocarse en la atención extramural y trabajar con las madres en cuanto a las medidas preventivas en lesiones accidentales del hogar, mediante sesiones educativas y demostrativas.
3. Los padres de familia deben ser conscientes del peligro constante a lo que están expuestos los niños y mostrar interés en aprender y poner en práctica las medidas preventivas en accidentes en el hogar.
4. A partir del presente estudio se puede ampliar la investigación sobre lesiones accidentales en niños; las que pueden estar orientadas a explorar los factores personales e institucionales asociados a la adopción de medidas seguras en el hogar. Además de hacer fortalecer los consultorios de enfermería y evaluar su efectividad incorporado escuela para padres de familia.

V REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres M. Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. MEDISAN [online]. 2010, vol.14, n.3 [citado 2016-10-17], pp. 0-0. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192010000300013&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1029-3019.
2. Página oficial de Organización Mundial de la salud. 2012; 13 (5) p 7.disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
3. Murillo N. Traumatismo clínico. 2010. Diciembre. 10(4) p 291-297.
4. Página oficial de Organización Mundial de la salud. 2012; 13 (5) p 43.
5. Saavedra R, Contreras C, Cortés L. y Cornejo E. Quemaduras en niños por volcamiento de cocina. Rev Chil Pediatr. 2001;72 (2):121-7.
6. Hurtado D. Factores de riesgo relacionados con accidentes pediátricos en un hospital infantil de Bogotá. Rev. salud pública, Bogotá , v. 17, n. 1, p. 74-84, Jan. 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n1.37064>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Lima, Perú. 2014
8. MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para periodo 2002-2012.pág.34.
9. Pincay N, Zambra J. Influencia de la cultura de prevención en la viabilidad de accidentes caseros,2013; 8 (6) p 13-28.
10. Córdova M, Duy Y. Prevalencia y características de los accidentes en el hogar que presentaron los niños/as menores de 5 años de la parroquia "El Valle". Ecuador, en el 2013.
11. Remache G. Caracterización de la población de 5 a 9 años con lesiones no intencionales a partir de la encuesta Nacional de salud y nutrición–Ecuador 2011-2013. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4706>
12. Ovidio U. Factores de riesgo para accidentes en niños. Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría". Chile en el 2011.

13. Daniel G. Traumatismo encefalocraneano en niños atendidos en un hospital Nacional de Lima. 2015
14. Huamán S. 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. Lima. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh153i.pdf>
15. Alvarado L, Guarín L, Cañon W. Adopción del Rol Maternal de la Teorista Ramona Mercer al Cuidado de Enfermería Binomio Madre-Hijo: Reporte de Caso en la Unidad Materno Infantil. España. 2011
16. Marriner T, Raile M. Adopción del rol maternal – convertirse en madre, modelos y teorías en enfermería, ElsevierMosby, sexta edición, Madrid, España, 2006. pg 616 -617.
17. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y UNICEF. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. México. 2012.
18. Lamb M. Father-infant and mother-infant interaction in the first year of life. 1977. Child Development, 48, 167-181.
19. Lagoa N. Psicología clínica. 2 edición. España. Edit. Barcelona. 2010.
20. Waisman I, Rodríguez M. y Zabala R. Un proyecto para prevención de riesgos desde el consultorio de pediatría. Argentina 2005.
21. MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para periodo 2002-2012. Perú. 2012.. pág. 34.
22. Nelson S. Tratado de Pediatría. Editorial Elsevier Saunders. 18ª Edición. Volumen I. Pp 450.
23. Leal F. El Pediatra Eficiente. Editorial Médica Panamericana. 7ª edición. Bogotá, 2013. Pp 931.
24. Leal F. El Pediatra Eficiente. Editorial Médica. Panamericana. 7ª edición. Bogotá, 2013. Pp 932.

25. Página oficial de Organización Mundial de la salud - OMS (2012)
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
26. Lluvisaca L, Karina M. Implementación de un Proyecto Educativo sobre la Prevención de Accidentes Caseros en niños Escolares de la Escuela Padre Lobato. Parroquia Yaruquíes de la Ciudad de Riobamba. Provincia de Chimborazo. Mayo–Octubre 2010. 2012
27. Cordova Y, Paola Y. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de accidentes por quemaduras en madres de preescolares, Centro de Salud Juan Perez Carranza. 2012.
28. Argibay J. Muestra en investigación cuantitativa. Subjetividad y procesos cognitivos, 2009; 13(1), 13-29.

ANEXO

ANEXO 1: ALFA DE CRONBACH

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,870	24

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
V1	1,50	,909	30
V2	1,30	,466	30
V3	1,50	,509	30
V4	1,80	,407	30
V5	1,70	,466	30
V6	1,30	,466	30
V7	1,53	,776	30
V8	2,13	,730	30
V9	1,83	,913	30
V10	1,30	,466	30
V11	2,00	,980	30
V12	1,80	,407	30
V13	1,80	,407	30
V14	1,37	,490	30
V15	1,30	,466	30
V16	2,20	,887	30
V17	2,13	,730	30
V18	1,50	,509	30
V19	1,83	,379	30
V20	2,00	,920	30
V21	1,47	,507	30
V22	1,00	,920	30
V23	1,50	,509	30
V24	1,17	,379	30

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**MEDIDAS PREVENTIVAS A RIESGO DE LESIONES ACCIDENTALES EN
EL HOGAR EN MADRES DE FAMILIAS CON NIÑOS DE 1-3 AÑOS DE
EDAD DE AA.HH SAN PEDRO. VENTANILLA**

Investigador: Srta.: Pamela Laura Duran Cayllahua

Estudiante de la Escuela Académico profesional de Enfermería

Declaración del investigador:

El propósito de este documento es pedirle el permiso respectivo para que Ud., y su hijo pueda participar en el estudio de investigación. Por favor lea atentamente lo siguiente:

Objetivo:

Determinar las medidas preventivas a riesgo de lesiones Accidentales en el hogar en Madres de familias con niños de 1-3 años de edad de AA.HH San Pedro. Ventanilla.

Procedimiento:

El estudio consiste en proporcionarle y realizarle una serie de preguntas acerca sobre las medidas preventivas a riesgo de lesiones accidentales a sus niños. Los resultados son confidenciales, es decir solo serán uso del investigador.

La participación en este estudio, no le ocasionara ningún peligro, ni daño físico ni psicológico. La participación en este estudio es voluntaria La información que proporcione será confidencial pues no se colocara el nombre del niño.

Nombre de la madre de familia

firma de la madre de familia



ANEXO 3

Cuestionario de Medidas Preventivas a riesgo de lesiones Accidentales en el hogar en Madres de familias con niños de 1-3 años de edad de AA.HH San Pedro. Ventanilla.

Presentación

Sra.: Buenos días, mi nombre es Pamela Duran Cayllahua, soy estudiante de enfermería de la Universidad Privada Cesar Vallejo, la siguiente encuesta, tiene como objetivo: Determinar las medidas preventivas a riesgo de lesiones Accidentales en el hogar en Madres de familias con niños de 1-3 años de edad de AA.HH San Pedro. Ventanilla., para poder mejorar la calidad de vida de los niños y evitar futuras complicaciones, la información que brinde será ANONIMA por lo que solicito su consentimiento informado para realizar la siguiente encuesta, le agradezco de antemano su colaboración.

DATOS GENERALES:

PERSONA ENTREVISTADA

1. EDAD DE LA ENTREVISTADA:.....
2. NIVEL DE ESCOLARIDAD
 1. ANALFABETA 2. PRIMARIA 3. SECUNDARIA 4. SUPERIOR
3. OCUPACION: TRABAJA..... NO TRABAJA.....
4. NUMERO DE HIJOS:.....
5. EDAD DEL NIÑO (A)..... SEXO: F M

Cuestionario de Medidas Preventivas a riesgo de lesiones Accidentales en el hogar en Madres de familia

El presente cuestionario tiene como objetivo recolectar información acerca de las medidas preventivas de las madres de familia frente a lesiones accidentales en el hogar, los datos serán de carácter anónimo y confidencial.

Instrucciones:

1. A continuación se le presenta una serie de preguntas.
2. Lea atentamente las preguntas y conteste con sinceridad.
3. Marque con una "X" en el según la frecuencia que realiza la actividad.

Nº	ITEMS	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			
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			
11.	Explica a su niño en términos de fácil comprensión como 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			
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			
25.	Explica a su niño en términos de fácil comprensión cómo puede evitar intoxicarse.			

ANEXO 4

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

	MEDIDAS PREVENTIVAS DE CAIDAS	MEDIDAS PREVENTIVAS DE QUEMADURAS	MEDIDAS PREVENTIVAS DE INTOXICACIONES	LESIONES ACCIDENTALES
MEDIANA	18	20	4	41

LESIONES ACCIDENTALES	MEDIDAS PREVENTIVAS NO SEGURAS	MEDIDAS PREVENTIVAS SEGURAS
GENERAL	1 - 41	42 - 72
MEDIDAS PREVENTIVAS DE CAIDAS (11 ITEMS)	1 - 18	19 - 33
MEDIDAS PREVENTIVAS DE QUEMADURAS (10 ITEMS)	1 - 20	21 - 30
MEDIDAS PREVENTIVAS DE INTOXICACIONES(3 ITEMS)	1 - 4	5 - 6

ANEXO 5
POBLACION MUESTRA

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Calculo de la muestra:

n Tamaño de la muestra

N tamaño de la población (100)

Z 1.96 al cuadrado (si la confiabilidad es de 95%)

P Proporción esperada (es este caso el 5% 0.05)

Q 1-p (en este caso 0.95)

d Error máximo aceptable 5% 0.05.

Solución

$$n = \frac{1.96^2 * 100 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (100 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

n 18.2476

0.429976

n 42.4386477

Muestra = 42 madres de familia.