

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA
SEDE SAN MARTIN



TESINA FINAL
ACCIDENTES DOMICILIARIOS EN
NIÑOS DE UNO A SEIS AÑOS

AUTORES:
ZAMORA VANESA
ZANFAGNINI ALEXIS
ARRIETA LAURA

San Martin Mendoza, 2012

ADVERTENCIA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la escuela de enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin previo consentimiento de la citada Escuela o de los autores”.

APROVACION

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo Aprobado el:/...../..... Nota:

AGRADECIMIENTO

Desde ya es nuestro compromiso brindar un merecido agradecimiento a todas aquellas personas que hicieron posible llevar a cabo tan importante proyecto.

En primer lugar a Dios nuestro señor, que sin su proyección divina no hubiésemos logrado hacer de nuestra profesión una vocación de servicio brindado a la comunidad.

A nuestros seres queridos que día a día nos brindaron su apoyo, tanto a los que soportaron nuestra ausencia como así también aquellos que ya no se encuentran entre nosotros pero de igual manera iluminaron nuestro camino en esta importante etapa.

También haremos mención a las autoridades de la Municipalidad de General San Martín, que gracias a su gestión con la U.N.C hemos realizado con éxito tan anhelada carrera.

A las autoridades de la U.N.C por brindar su apoyo a la zona este apostando a la educación.

A los profesores que nos acompañaron durante esta etapa: Sta. Coordinadora Lic. Fernanda Miranda, Lic. Dora Carmona, Lic. Franco Casavieri y Lic. María Elena Fernández Salgado.

PRÓLOGO

No se presta mucha importancia al problema de accidentes en el domicilio. Estos arrojan números significativos en lesiones, sufrimiento e incluso muertes, que se podrían evitar fácilmente y con poco recurso.

Accidentes domiciliarios debería tener el mismo énfasis que las enfermedades de transmisible con sus respectivos estudios en análisis de situación de salud y políticas que la acompañan.

Como ventajas sabemos que los factores económicos, culturales y sociales influyen directamente en la ocurrencia de accidentes. Con la aplicación de medidas de prevención tendríamos resultados muy positivos, una comunidad educada y concientizada disminuye la probabilidad de accidentes.

El presente estudio tiene por objetivo que se le dé la debida importancia e interés público y sanitario que se requiere y merece por su gravedad.

ÍNDICE GENERAL

	Página
Carátula.....	I
Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Agradecimiento.....	IV
Prólogo.....	V
Índice general.....	VI
Índice de tablas y gráficos.....	VIII
Introducción.....	1
Planteo del problema.....	2
Delimitación del problema.	
Justificación.....	3
Objetivos.....	4
Marco Teórico.....	5
Definiciones conceptuales.....	19
Hipótesis.....	22
Operacionalización de variables.....	23
Diseño metodológico	
• Tipo de estudio.	
• Área de estudio.	
• Universo	
• Muestra.....	27
• Unidad de análisis.	
• Técnica e instrumentos de recolección.	
• Fuentes de información.	
• Procesamiento, presentación y análisis de datos.....	28

	Página
Tablas y gráficos	29
Análisis de datos.....	48
Conclusión.....	51
Recomendaciones.....	52
Bibliografía.....	53
ANEXOS.....	54
Matriz de datos.....	55
Codificación de variable.....	56
Encuesta.....	60

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Página

Tabla: N°1 Niños que se atendieron en el servicio de guardia del Hospital Metraux en los meses de abril y mayo de 2012, según tipo de accidente.

Grafico: N°1 Niños que se atendieron en el servicio de guardia del Hospital Metraux en los meses de abril y mayo de 2012, según tipo de accidente.....30

Tabla: N°2 Niños que se atendieron en el servicio de guardia del Hospital Metraux en los meses de abril y mayo de 2012, según edad del accidentado.

Grafico: N°2 Niños que se atendieron en el servicio de guardia del Hospital Metraux en los meses de abril y mayo de 2012, según edad del accidentado.....31

Tabla: N°3 Nacionalidad del padre, madre o tutor que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico: N°3 Nacionalidad del padre, madre o tutor que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.....32

Tabla: N°4 Nivel de instrucción del padre, madre o tutor que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico: N°4 Nivel de instrucción del padre, madre o tutor que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.....33

Tabla: N°5 Condición del padre, madre o tutor que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico: N°5 Condición del padre, madre o tutor que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.
.....34

Tabla: N°6 Condición laboral del cónyuge que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico: N°6 Condición laboral del cónyuge que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.....35

Tabla: N°7 Nivel económico del padre, madre o tutor que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012, según satisfacción del encuestado.

Grafico: N°7 Nivel económico del padre, madre o tutor que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012, según satisfacción del encuestado.....36

Tabla: N°8 Condiciones estructurales: Tipo de material de construcción de la vivienda en la que vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico: N°8 Condiciones estructurales: Tipo de material de construcción de la vivienda en la que vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.....37

Tabla: N°9 Condiciones estructurales: Tipo de techo de la vivienda en la que vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico: N°9 Condiciones estructurales: Tipo de techo de la vivienda en la que vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.....38

Tabla: N°11 Artefactos de la vivienda: Tipo de calefacción que tiene la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico: N°11 Artefactos de la vivienda: Tipo de calefacción que tiene la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.40

Tabla: N°12 Artefactos de la vivienda: Tipo de cocina que tiene la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico: N°12 Artefactos de la vivienda: Tipo de cocina que tiene la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.41

Tabla: N°13 Artefactos de la vivienda: ¿posee lavarropas la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012?

Grafico: N°13 Artefactos de la vivienda: ¿posee lavarropas la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012?.....42

Tabla: N°14 Artefactos de la vivienda: ¿posee heladera la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012?

Grafico: N°14 Artefactos de la vivienda: ¿posee heladera la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012?.....43

Tabla: N°15 Artefactos de la vivienda: ¿posee televisión la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012?

Grafico: N°15 Artefactos de la vivienda: ¿posee televisión la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012?.....44

Tabla: N°16 Artefactos de la vivienda: Tipo de baño que tiene la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico: N°16 Artefactos de la vivienda: Tipo de baño que tiene la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.....45

Tabla: N°17 Nivel de conocimiento del padre, madre o tutor del niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012, sobre prevenir accidentes domiciliarios.

Grafico: N°17 Nivel de conocimiento del padre, madre o tutor del niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012, sobre prevenir accidentes domiciliarios.....46

Tabla: N°18 Padre, madre o tutor del niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012. ¿Posee de casa propia?

Grafico: N°18 Padre, madre o tutor del niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012. ¿Posee de casa propia?.....47

INTRODUCCIÓN

Las personas en sus quehaceres diarios se encuentran expuestas a sufrir diferentes tipos de accidentes, en el domicilio que es donde pasan la mayor parte del tiempo es uno de los lugares más propenso a la ocurrencia de los mismos. Cualquier tipo de accidente puede dejar a la persona con incapacidades permanentes o transitorias en el mejor de los casos, disminuyendo la calidad de vida tanto del afectado como de su familia.

Los accidentes domiciliarios que es el que vamos a tratar en esta investigación, arrojan un alto índice de ocurrencia al cual no se le da mucha importancia pero que nos afecta día a día. Esto tipos de accidentes son fácilmente evitables con un mínimo de esfuerzo y de conciencia.

El propósito de esta investigación es determinar cuáles son las causas más comunes de accidentes domiciliarios en niños de uno a seis años, para poder planificar medidas que favorezca a la salud de las personas.

En esta investigación hablaremos de los tipos de accidentes que sufren las personas, de las características del comportamiento de los individuos de acuerdo a sus edades y como esto los hace más o menos propensos a sufrir algún tipo de accidente, también hablaremos de cómo desde el punto de vista de la enfermería podemos contribuir a educar a las personas en nuestros lugares de trabajo para aumentar la conciencia de las mismas y puedan evitar este tipo de accidentes y con un mínimo de esfuerzo poder evitar grandes complicaciones en su vida en lo referente a los accidentes que sufren en el domicilio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Hospital Metraux durante el primer semestre de 2012 se ha registrado y observado en el servicio de guardia urgencias por accidentes que ocurren en el domicilio como quemaduras, intoxicaciones, caídas, golpes, lesiones, etc. tanto en adultos como en niños. Del total de atenciones realizadas el 13,6% corresponden a los accidentes de tipo hogareños. Es probable que estos accidentes ocurran debido a la falta de información de la población sobre cómo evitar accidentes en el hogar. Esta problemática genera daño en la población que puede ser temporario o permanente influyendo así en la calidad de vida de los habitantes. Estas son familias humildes que en su mayoría carecen de estudios los cuales no lo pueden realizar debido a sus condiciones laborales que son de tiempo completo, esto a su vez influye en el cuidado de sus hijos por lo que deben dejarlos solos o a cuidado de hermanos más grandes para poder realizar sus tareas laborales, por lo que quedan desprotegidos sin la supervisión de un adulto.

Su cultura y sus costumbres dan prioridad a lo laboral sin tomar importancia a la educación y la salud, lo que causa desconocimiento en lo referido a cuidado y prevención de accidentes.

Los accidentes en el hogar son de naturaleza compleja intervienen en ellos factores culturales, sociales y económicos. Estos a su vez determinan las formas de vida y determinan los distintos tipos de accidentes.

Es importante establecer las causas que los generan para realizar prevención primaria, acciones adecuadas para disminuir este tipo de accidentes.

DELIMITACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las causas más comunes que influyen en la ocurrencia de accidentes en el domicilio, en niños de uno a seis años de edad, que ingresan por guardia del Hospital Metraux de la ciudad de Fray Luis Beltrán, en los meses de abril y mayo de 2012?

JUSTIFICACION

Se pretende conocer las causas más frecuentes que llevan a la ocurrencia de accidentes domésticos en los lugares de residencia de los niños, debido a que se ha notado un incremento de los mismos disminuyendo la calidad de salud de quienes lo padecen y de sus familia.

Es necesario realizar estudios para determinar causas y poder tomar medidas preventivas que contribuyan a la disminución de accidentes aumentando la concientización de los habitantes de la zona de estudio.

Conocer las causas nos permitiría la formulación de programas educativos sobre cómo evitar accidentes en el hogar dirigido a los padres para beneficiar la salud de sus hijos y el bienestar familiar a través de la información, educación sobre cómo mantener un vida más saludable con un bienestar óptimo, a su vez permitirá disminuir futuros gastos a la familia, como así también al hospital de referencia en lo que compete a accidentes.

OBJETIVO GENERAL

Conocer las causas más frecuentes que lleva a la ocurrencia de accidentes en el domicilio en la población de niños de entre uno a seis años de edad, en la ciudad de Fray Luis Beltrán

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Recolectar datos por medio de encuestas en los meses de abril y mayo de 2012.
- Identificar la edad que ocurren con más frecuencia los accidentes.
- Identificar tipos de accidente que ocurre con más frecuencia.

MARCO TEORICO

ACCIDENTES DOMICILIARIOS

Dado que las personas pasan la mayor parte de su tiempo en el hogar, es aquí donde aumenta la probabilidad de accidentes en el mismo.

Aun que, no todos los miembros de la familia pueden llegar a sufrir los mismos tipos de accidentes, los niños de entre uno a seis años son los más propensos a tener un accidentes doméstico, estos pueden estar influenciados por la ignorancia, despreocupación, debilidad y otras características que los hacen más vulnerables, que a los otros integrantes de la familia.

La principal características de los accidentes es la falta de intencionalidad, esto quiere decir no resulta de la voluntad consiente de alguien.

La consecuencia que esto produce es el daño a la salud de los niños, esto pueden ser reversibles o permanentes lo que va a influir en la calidad de vida de sus familiares y de estos en su futuro.

Cerca del 80% de los accidentes de la vida cotidiana que afectan a los niños de entre uno y seis años de edad ocurren en el interior de sus casas.

TIPOS DE ACCIDENTES

Caídas

Moverse un cuerpo hacia la tierra por gravitación. Perder el equilibrio hasta dar en tierra. Hallarse de improviso en peligro.

Las principales causas de caídas en este grupo pueden:

- Pisos Resbaladizos, por el uso de serás en forma excesiva o por que han sido pulidos.
- Existencia de huecos o posos abiertos o mal protegidos

- La utilización de elementos para alcanzar objetos que se encuentran a otra altura como sillas en lugar de escaleras o subirse a mesa u otro objeto inestable.
- Descuido o ignorancia de los padres

Golpes

Es el encuentro repentino y violento entre dos cuerpos.

Los golpes se producen generalmente con objetos fijos como son los muebles, escaleras, puertas, etc. Estos tipos de accidentes son muy frecuentes.

Los orígenes más comunes de estos son:

- Mala ubicación de los objetos, ya que muchas veces son colocados en lugares de circulación de las personas.
- La permanencia en lugares como en el radio de giro de una puerta o ventana
- La utilización de herramientas inadecuadas o en forma inapropiada puesta al alcance de los niños.

Quemaduras

Son lesiones térmicas producida por la exposición a temperaturas extremas, tanto el calor como el frío. Se clasifican según la amplitud de la destrucción de los tejidos.

Las quemaduras pueden ser ocasionadas por el contacto o proyección de objetos, partículas o líquidos a temperaturas elevadas y ocurren al:

- Situar objetos calientes (estufas eléctricas, lámparas, hornos, etc.), en lugares accesibles a los niños o no protegidos adecuadamente.
- Utilizar recipientes sin mangos, lo que puede producir accidentes por la manipulación de forma inadecuada.
- Manejar objetos a alta temperatura sin protección en las manos.

- Cocer o freír los alimentos que dan origen a salpicaduras sin usar tapaderas.
- Manipular pirotecnia de forma inadecuada.
- También suelen producirse quemaduras intensas al entrar en contacto con sustancias como sodas caústicas o corrosivas (ácido sulfúrico)

Asfixia y ahogamiento

Es la interrupción de la actividad cardiaca o pulmonar, la causa más común es el ahogamiento o la sofocación por falta de oxígeno de los tejidos.

Atragantamiento

No poder tragar algo por detenerse en la garganta.

En ambas el oxígeno del aire no puede llegar a los pulmones cuando las vías respiratorias quedan obstruidas.

La obstrucción de las vías respiratorias puede ser externa o interna.

- Obstrucción externa: La persona se sofoca por el taponamiento de la nariz y la boca, o en la imposibilidad de mover la caja torácica. Si la sofocación se produce por una compresión externa a través del cuello, se trata del estrangulamiento y la ahorcadura.
- Obstrucción interna: Puede ser por objetos sólidos o por líquidos.
 - Sólidos: Proviene del medio externo y ocurren en forma accidental. O bien alimentos que se atragantan.
 - Líquidos: Por vómitos; o bien, si el líquido procede del exterior, por inmersión de la cabeza en el agua: asfixia por ahogamiento.

Causas principales que producen la asfixia:

- Falta de oxígeno en los baños debido a la presencia de quemadores de gas en estufas y calentadores.
- Introducción por boca y nariz de objetos de diámetro superior al de las vías respiratorias (botones, canicas, alfileres, imperdibles, ojos de peluches, ruedas de coches pequeñas, etc.).
- Sofocación por otro cuerpo humano (adulto) durante el sueño.
- Ropas inadecuadas: bufandas demasiado largas.
- Utilización de bolsas de plástico como capuchas o caretas de juego.
- Bañeras, cubos y otros recipientes llenos de agua.
- Juguetes compuestos por partes pequeñas.

Intoxicación

Alteración de un tejido u órgano como consecuencia de una acción por sustancias tóxicas internas o externas.

Las causas principales de estos accidentes suelen ser:

- Medicamentos: paracetamol, aspirinas, etc.
- Productos de limpieza con contenido de sustancias cáusticas.
- La mezcla de productos como detergentes y lavandinas.
- Insecticidas y productos de jardinería.
- Pinturas, disolventes y adhesivos que contengan exceso de plomo, como también así las tuberías hechas de este producto.
- Combustibles (productos derivados de la combustión) al ser usados en calentadores, en estufas de leña, etc.
- Productos de perfumería y cosmética.
- Bebidas alcohólicas.
- Inhalación de humo.

Los accidentes causados por estos productos son, en general, consecuencia de su ingestión, inhalación o contacto con la piel.

Electrocución

Se entiende por una descarga eléctrica al contacto directo o indirecto con una fuente de energía, puede causar arritmias mortales hasta llegar al paro cardíaco (asistolia), muerte inmediata o quemaduras de tercer grado muy graves y profundas, dependiendo de la intensidad de la descarga y de la masa.

En las viviendas existe un riesgo general de electrocución. Una persona puede electrocutarse fácilmente ya que las tensiones que alimentan los aparatos electrodomésticos (220 ó 125 voltios) son peligrosas. En caso de una descarga por accidente a una persona puede producir la muerte por paro cardíaco, o daños cerebrales y provocar ataques de epilepsia, pérdida de conocimiento u otras anomalías.

El peligro que entraña un contacto eléctrico se hace mucho mayor cuando la persona está en ambiente mojado o descalza sobre el suelo.

Este peligro se da en:

- El cuarto de baño.
- El lavadero.
- La cocina.
- En cualquier lugar después de fregar el suelo o regar.

El contacto accidental de una persona con un objeto que esté en tensión se da de dos formas distintas:

- Cuando se tocan directamente elementos eléctricos que estén con tensión:
 - Por existir cables pelados, con aislante defectuoso o insuficiente.

- Por conectar aparatos con cables desprovistos de la clavija correspondiente.
 - Al cambiar fusibles o tratar de desmontar o reparar un aparato sin haberlo desconectado.
 - Al introducir los niños tijeras o alambre en los agujeros de los enchufes.
 - Por manejar aparatos que carecen de tapas protectoras y, por consiguiente, tienen partes eléctricas accesibles.
- Cuando se toca la carcasa o parte exterior metálica de algún aparato electrodoméstico que se ha puesto en contacto con la tensión como consecuencia de una deficiencia en los aislamientos interiores. Esto suele ser frecuente en:
 - Heladeras.
 - Lavarropas.
 - Televisor.
 - Tostador. Etc.

No son peligrosos los aparatos electrodomésticos que lleven el símbolo de doble aislamiento en su chapa de características, a no ser que se mojen.

NIÑOS SANOS EN EDAD ESCOLAR Y PREESCOLAR

CARACTERÍSTICAS DEL COMPORTAMIENTO

Mientras la vida del niño transcurren van adoptando diferentes conductas, que van a ir variando de acuerdo a la edad en que se encuentra, nombraremos algunas de las más esperables:

*En el primer año de vida el niño puede rotar, gatear, ponerse de pie, manipular objetos, llevárselos a la boca.

*En el segundo año de vida el niño empieza a caminar y correr, subir o bajar escaleras, comienza con curiosidad de exploración, se lleva todo a la boca y

comienza a construir frases cortas de dos palabras aproximadamente. La mayoría de los niños comprenden el concepto de tiempo en términos amplios.

*En el tercer año los niños alcanzan a abrir puertas pueden correr, trepar, subir o bajar escaleras, dar saltos, brincar, montar en triciclos y pueden manejar objetos mecánicos. Investigan contenidos de roperos y poseen un gran desarrollo de la curiosidad. Creen que cualquier cosa que allá sucedido en el pasado fue ayer y cualquier cosa que suceda en el futuro será mañana. Tienen una imaginación viva pero tienen problemas para diferenciar entre la fantasía y la realidad.

*A la edad de cuatro años la mayoría de los niños tienen un concepto más complejo del tiempo, en cuanto a la repartición del día es mañana tarde y noche. Las actividades que realizan no difieren mucho de la edad de tres años.

*Entre el quinto y sexto año el niño es atrevido y arriesgado, el control de los músculos grandes están más desarrollado. Se interesa por el juego colectivo. La lealtad del grupo lo lleva a cumplir indicaciones de los cabecillas. También el niño amplía rápidamente el vocabulario de aproximadamente 50 palabras. Pueden comenzar a nombrar y preguntar activamente sobre objetos y acontecimientos. Son capaces de recitar el alfabeto y reconocer palabras simples en forma escritas. Estas destrezas son fundamentales para aprender a leer simples palabras, frases y oraciones. Muchos niños se interesan en juegos fantásticos y en amigos imaginarios. También en este momento los temores típicos de la infancia surgen como el “monstruo en el placar”. Estos miedos son normales.

EL TEMPERAMENTO Y LAS EMOCIONES

Las emociones y el comportamiento están basados en el grado de desarrollo y en el temperamento del niño. Cada niño tiene su propio temperamento y humor. Algunos pueden ser animados, adaptables y fácilmente desarrollan rutinas regulares como por ejemplo: el sueño, la comida, y otras actividades diarias. Estos tienden a responder positivamente ante las nuevas situaciones.

Otros niños no son tan adaptables y pueden tener irregularidades en sus rutinas, estos tienden a responder negativamente ante las nuevas situaciones.

Otros niños se encuentran en ambas condiciones, hay cosas a las cuales se adaptan fácilmente y hay otras que no.

El desarrollo físico, intelectual y social depende del progreso del ritmo de cada niño.

El comportamiento de acuerdo a la edad aumenta la probabilidad de accidentes.

PREVENCION DE ACCIDENTES

Definición de diccionario: “acción y efecto de prevenir. Preparación anticipada para evitar riesgos”.

La prevención es el método más eficaz y económico de evitar accidentes. Favorece a la disminución de probabilidad de accidentes mejorando la calidad de vida de las personas evitando así incapacidades transitorias o permanentes.

Es tarea de enfermería promover la salud como uno de sus pilares fundamentales, tiene que actuar como mediador entre diferentes sectores, realizando investigaciones y generando programas de prevención aplicables a la población y en beneficio de esta.

El enfermero también debe dar información y explicación continua sobre prevención a los padres, hermanos más grandes, maestros en jardines maternales y todo medio que rodea continuamente al niño. Información que se necesita conocer para ser capaces de predecir y anticiparse a una situación peligrosa.

Esto se debería realizar a través de charlas educativas. También el enfermero deberá evaluar que esa información, enseñanza haya sido adquirida por la familia, escuela, etc. para que pueda ser aplicada en su vida cotidiana. Además se debe ajustar y tener en cuenta el medio cultural, económico y social en que se encuentra el niño y su familia.

El trabajo de enfermería de incluir a los padres en el proceso de enseñanza es muy importante ya que los niños hasta seis años dependen mucho de sus padres, para la identidad, para su sentido de bienestar ya que éstos lo conocen mejor que nadie y también son encargados de establecer los límites. Pueden servirnos de herramientas para llegar a los niños y a nuestro objetivo preventivo en caso de ser necesario.

Como enfermero debemos identificar los problemas (de colaboración, de autonomía y de independencia) que se presentan con mayor frecuencia en ese grupo de usuarios y planificar la actuación más indicada en cada caso.

El enfermero debe actuar en forma interdisciplinaria con un trabajo de terreno en prevención en la escuela, en el hogar, iglesias, clubes, etc.

ROL DE ENFERMERIA EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

El enfermero en la atención primaria tiene la función de docencia, administración, investigación y atención a la salud, ya que son las más importantes.

-El rol de educar es uno de los más importantes dentro de sus actividades, ya que muchas veces es quien está más al alcance de los pacientes para responder preguntas, evacuar dudas, etc.

Para que haya una buena educación se necesita de dos partes, un educador y un educando, no puede haber un proceso completo si faltase alguna de las dos partes.

Este proceso se denomina "Proceso de Enseñanza – Aprendizaje". La enseñanza es la transmisión de conocimientos, ideas, información, técnicas, etc. que se da de una persona a otra, del educador al educando.

El aprendizaje es el resultado del proceso. Se dice que hubo un aprendizaje cuando el individuo es capaz de adquirir una nueva conducta que ha sido consecuencia de la enseñanza. Esto quiere decir que el educando ha adquirido un aprendizaje significativo.

Para que un paciente adquiriera un buen aprendizaje, el enfermero debe brindar buena información y en forma fácil de entender, de esta manera el paciente podrá tomar decisiones en forma consciente de sus acciones, sean estas para mejorar su salud, prevenir eventos desagradables o no deseados, etc.

Para el logro de este proceso, el enfermero cuenta con dos recursos que son de gran importancia:

El primero es la valoración: este recurso permite al enfermero valorar la situación actual en la que se encuentra el individuo, que nivel educativo tiene, que grado de importancia presenta este ante los acontecimientos sucedidos, le permite recaudar información objetiva y subjetiva, etc.

El segundo el lenguaje: este es el recurso que más se utiliza para llegar al paciente o individuo, a través de este podemos transmitir todo tipo de información, ideas, etc. el enfermero debe saber utilizar este para poder llegar a las personas y poder generar conocimientos.

-El enfermero también tiene la función de proporcionar una atención integral basada en conocimientos amplios de la ciencia de la salud y salud pública, y utilizar esos conocimientos para comunicarse eficazmente con otros profesionales de la salud.

-Aplica con destreza la metodología de salud pública para poder identificar y diagnosticar a los grupos de población que sufren riesgos especiales de salud.

-Vigila el estado de salud de la población.

-Desarrolla aptitudes para movilizar los recursos y participar en actividades en pos de solución de los problemas de salud.

-Asume nuevas funciones relacionadas con la atención de salud conforme a las necesidades.

-Evaluar la salud física y psicosocial de la persona y de las familias.

DEFINICION DE FAMILIA

Es un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco o afecto, que están condicionados por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla.

CARACTERISTICA DE LA FAMILIA

- COMPOSICION O ESTRUCTURA

1-Tamaño (numero de los miembros)

2-Numero de generaciones

3-Ontogenesis de la familia: (tipo de familia)

a- Familia nuclear

b- Familia extensa

c- Familia ampliada

- FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LA FAMILIA

Para que se establezca el funcionamiento familiar debe cumplir con las funciones básicas.

Los deberes y derechos de cada uno en la familia están determinados por el sexo, hombre o mujer, y las relaciones que se establecen son a través de las responsabilidades que asume cada uno de los integrantes.

* Función de socialización: es en la familia donde se inicia el proceso de socialización del niño, para que se entregue posteriormente como adulto a la sociedad. En ella se aprende y se llevan a cabo el auto cuidados cotidianos de la vida.

* Función afectiva: en la familia se reciben las primeras manifestaciones afectivas y se siguen recibiendo a lo largo de la vida. Hay estudios que

demuestra que los niños que reciben cuidados físicos básicos pero no son abrazados, acariciados y amados desarrollan una propensión enfermiza.

* Función de protección: sentirse protegidos es una necesidad básica para todas las personas, con independencia de su estado de salud. La familia es, por excelencia, la unidad que proporciona a sus miembros protección física, afectiva, económica y psicológica.

* Función económica: los recursos económicos con los que cuenta la persona y la familia determinan la salud de todos y a su vez condicionan la disponibilidad de medios para solucionar los problemas de salud.

* Función educativa: la familia trasmite los valores, la ideología, cultura, etc. sujetos a la sociedad en la que vive. Las formas de llevar a cabo los autocuidados se aprenden y desarrollan en la familia, influyendo así en la promoción y en el mantenimiento de la salud, en la prevención de las enfermedades y en la adaptación a los cuidados que se requieren por causa de enfermedad, accidentes, incapacidad o vejez.

La influencia de la familia en la adquisición de hábitos saludables es especialmente importante en la infancia: en esta etapa de la vida el niño es dependiente y necesita ayuda para sus cuidados de salud, aprende muy rápido y fácilmente, y durante este periodo adquiere conocimiento que serán su personalidad definitiva.

Los cuidados preventivos en sus actividades diarias de alimentación, de higiene y del descanso, etc. son de gran importancia para la salud del niño, que se van configurando en hábitos de vida en función de las formas en que se reciban y realicen.

Las mujeres son las que dan respuesta a las necesidades de salud. La entrada al mundo laboral la sitúa dentro de la familia con un doble papel: el derivado de la ocupación fuera del hogar el mantenimiento del equilibrio del hogar.

La división sexual del trabajo asigna a las mujeres, como amas de casa, esposas, madres e hijas educadoras, una serie de roles y normas que le imponen un perfil de cuidador.

CLASES SOCIALES

Las clases sociales son personas que se encuentran en una similar posición en un continuo estado en la sociedad.

Los miembros se consideran iguales entre sí, y los de clases sociales diferentes se los consideran superiores o inferiores. Las clases sociales influyen en la salud de las personas, condicionan la posibilidad de cuidados e influyen en la relaciones con las demás personas.

Las clases sociales se las puede dividir en:

- Clase alta
- Clase media
- Clase baja

Cada una de ellas se las puede volver a subdividir, pero refleja cómo se compone una sociedad por clases. Las diferentes clases dan origen a la desigualdad social y estas a la desigualdad en salud.

LA FAMILIA Y LAS CLASES SOCIALES

La familia es la primera estructura social. Dentro de la familia se llevan a cabo la mayoría de las actividades de la vida cotidiana, es decir, en la convivencia familiar se aprende y se encuentra el apoyo para satisfacer las necesidades y solucionar todos los problemas en las etapas de la vida.

La familia como estructura básica, y las redes sociales como estructura más compleja, determinan la forma de actuar de las personas, influyen tanto en la forma de vivir, en la salud, como en la forma de enfrentarse a su falta y recibir ayuda cuando hay problemas de salud.

FAMILIA RURAL

La familia rural se caracteriza por que residen fuera del ámbito urbano.

En su mayor parte este tipo de familia está ligada a la actividad agrícola, ganadera, etc.

Cuentan con escasos servicios público, ya que en su mayoría la luz es el único servicio que llega a estos sectores. El agua es obtenida de perforaciones con bombas de extracción o de riego por canales y acequias, y en muchos de los casos no se cuenta con ningún servicio.

La accesibilidad a los servicios médicos son muy limitados por que aquellas familia que no cuentan con vehículos están condicionadas al transporte público los cuales tienen muy baja frecuencia y pasan por zonas muy alejadas al lugar de residencia de las personas.

Los sistemas educativos también presentan el mismo problema debido a la inaccesibilidad al transporte.



DEFINICIONES CONCEPTUALES

Accidentes

Es un evento que causa daño a la persona debido a errores humanos como por ejemplo instalaciones inadecuadas en la casa, descuido en la manipulación de agua caliente que producen quemaduras, etc.

Domicilio

Es la vivienda permanente o temporaria donde habita una o más personas.

Caídas

Los niños son los más propensos a caídas por jugar y su curiosidad pueden llevarlo a caer en agua (bañeras, baldes grandes, etc.), de los cuales no pueden escapar. Como también alcanzar objetos, subir y bajar escaleras, sillas, saltar sobre la cama, etc.

Intoxicaciones o envenenamiento

Es el efecto perjudicial que afecta a la salud de las personas cuando una sustancia toxica se ingiere, inhala o entra en contacto con la piel, ojo, mucosa, boca o nariz.

Los niños son especialmente vulnerables a la intoxicación accidental en el hogar. Las lesiones causadas dependerán del toxico, cantidad que se ingirió, edad y estado previo de salud.

Golpes

Es el choque de un cuerpo humano o de una parte de él con un objeto.

Quemaduras

Es una lesión en los tejidos o piel producida con calor, electricidad y objetos a alta temperaturas. Los niños son los más vulnerables cuando las quemaduras son graves.

Asfixia

Disfunción de la actividad cardiaca o pulmonar a causa de ahogamiento o falta de oxígeno.

Atragantamiento

Cuando un cuerpo sólido o líquido obstruye las vías respiratorias. Los más comunes son cuando los niños ingresan cuerpos extraños a la boca y nariz. Ejemplo partes pequeñas de juguetes, monedas, pilas, otros elementos, etc.)

Electrocución

Es la corriente eléctrica que pasa a través del cuerpo, genera calor, quema y destruye tejido. Una descarga eléctrica puede producir una alteración eléctrica del sistema nervioso haciendo que se detenga los impulsos del corazón y haciendo que deje de latir.

Atención Primaria

La atención primaria es la que se brinda en primera medida en los centros de salud al individuo, a la familia y a la comunidad, a través de la prevención, promoción y protección de salud.

Prevención

Es tomar medidas para adelantarse, y evitar un suceso traumático en un futuro que produzca daño a la salud del individuo que inclusive puede dejar secuelas permanentes o transitorias.

Promoción de la salud

Son acciones destinadas a mejorar la salud de las personas.

Protección

Son todas las decisiones dirigidas a mantener la salud, ej.: vacunas, protección de accidentes, saneamiento ambiental, etc.

Edad Pre escolar

Es la edad entre cero a tres años de los niños que no concurren a la escuela.

Edad Escolar

Niño entre cuatro a seis años de edad que ingresan al mundo escolar.

Nivel educativo

El nivel educativo hace referencia al tipo de estudios que las personas han realizado a lo largo de su vida, estos pueden ser estudios primarios, secundarios, terciarios o universitarios.

Nivel económico

El nivel económico está determinado por los ingresos que una persona recibe. De acuerdo a la cantidad y estabilidad laboral determina la clase social a la que pertenece.

HIPOTESIS

El desconocimiento de medidas preventivas puede ser la causa de accidentes domiciliarios.

VARIABLES

Variable Independiente:

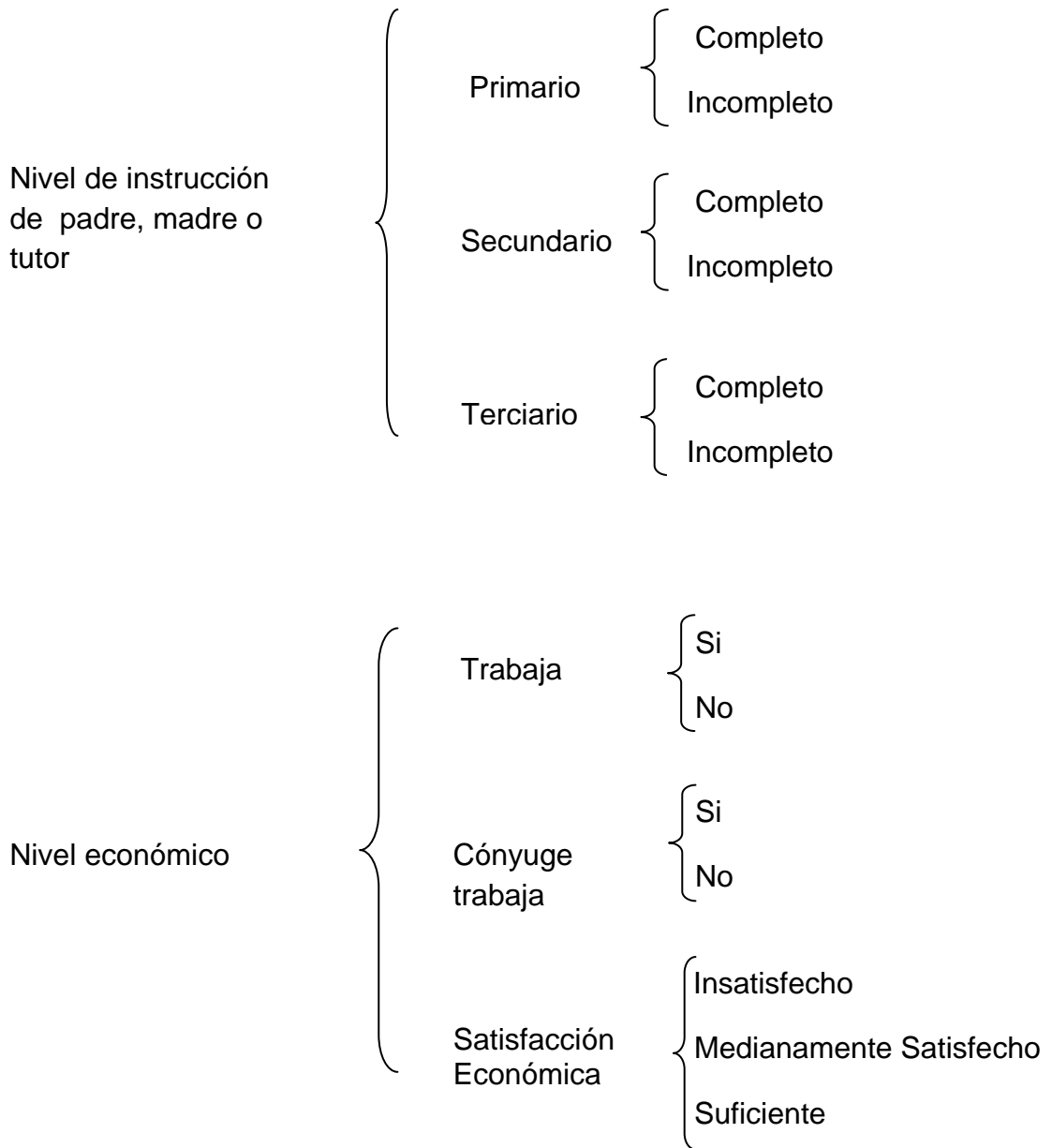
- Nivel de Instrucción.
- Nivel Socioeconómico y cultural.
- Condiciones estructurales de la vivienda.
- Conocimiento sobre prevención de accidentes.

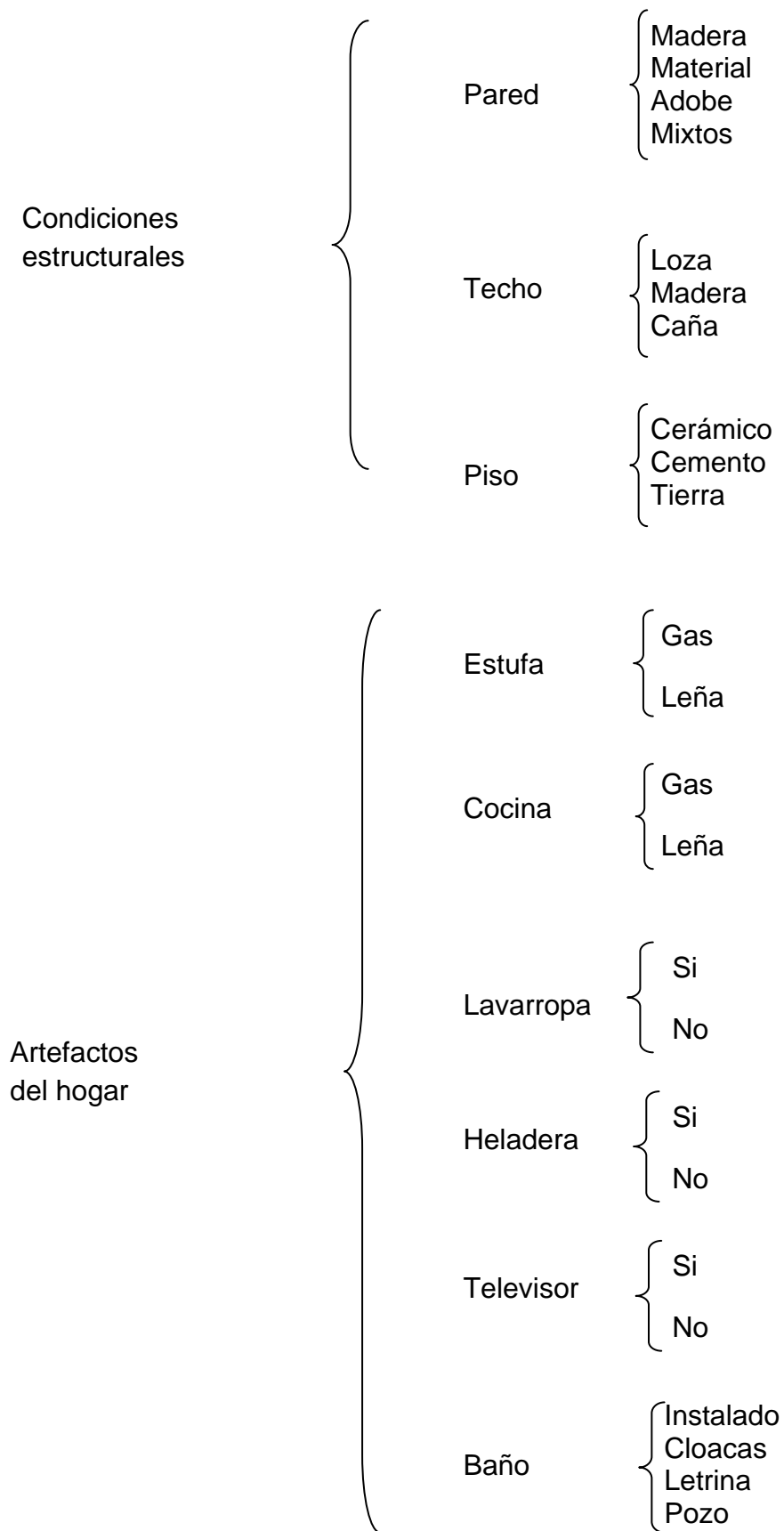
Variable Dependiente:

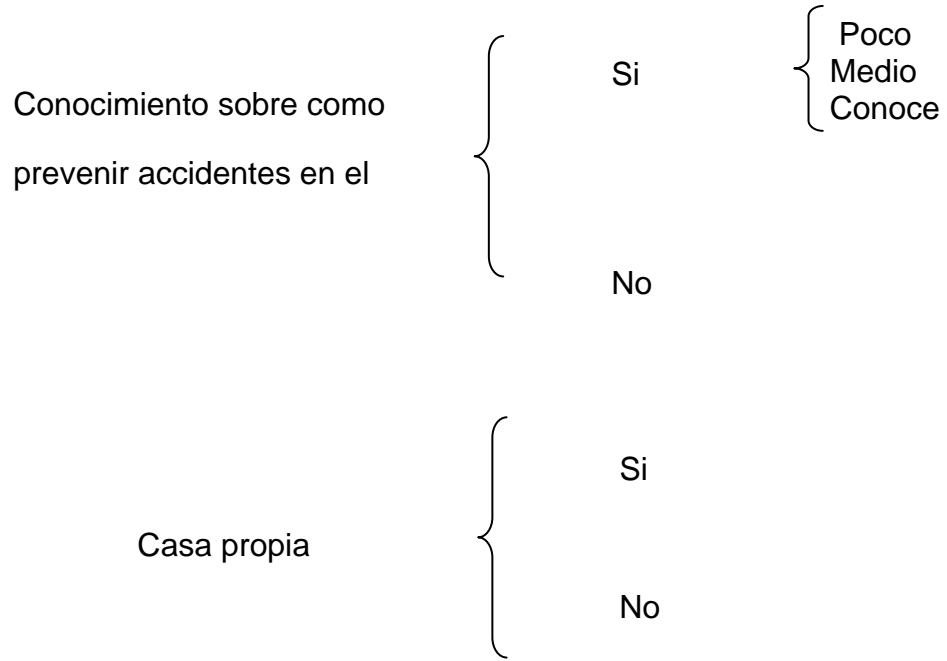
- Ocurrencia de accidentes en el hogar.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores
Tipo de Accidente	Caída	
	Golpe	
	Quemadura	
	Asfixia	
	Atragantamiento	
	Intoxicación	
	Ahogamiento	
	Electrocución	
Edad del accidentado	1 año	
	2 año	
	3 año	
	4 año	
	5 año	
	6 año	
Nacionalidad del padre, madre o tutor	Boliviano	
	Argentino	







DISEÑO METODOLOGICO

TIPOS DE ESTUDIOS

DESCRIPTIVO

La metodología descriptiva nos permitirá documentar las diferentes variables de estudios, en el lugar y tiempo propuesto en la investigación, y su posterior análisis nos dará una visión general de la problemática de estudios.

CUANTITATIVO

La metodología cuantitativa nos permitirá estudiar las variables cuantificando los datos obtenidos en el proceso, y aplicando estadísticas para la comprensión de las causas.

TRANSVERSAL

Este tipo de estudios nos permite analizar los datos obtenidos de un grupo de la población, de la ciudad elegida en el tiempo propuesto de la investigación.

AREA DE ESTUDIO

Hospital Metraux, servicio de guardia, ciudad de Fray Luis Beltrán, en los meses de abril y mayo de 2012.

UNIVERSO

73 pacientes de uno a seis años que ingresaron al servicio de guardia del Hospital Metraux, acompañados por sus padres en los meses de abril y mayo de 2012, que representan el 100% de la población en estudio.

MUESTRA

30 pacientes de uno a seis años que ingresan al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012, que representan el 43% del universo.

UNIDAD DE ANALISIS

Cada niño que ingresa al Hospital Metraux, servicio de guardia, acompañados de sus padres, de entre uno a seis años de edad que han sufrido algún tipo de accidente en el hogar.

TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Encuesta, con preguntas estructuradas.

Este modo de recolección de datos nos permite obtener información precisa en base al problema planteado.

Fuente: fuente primaria, padres o tutores que concurren con niños de uno a seis años de edad al servicio de guardia del Hospital Metraux en los meses de abril y mayo de 2012.

PROCESAMIENTO, PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS.

Los resultados obtenidos a través de las encuestas se tabulan en una tabla matriz, posteriormente se organizan, analizan y presentan en tablas simples de doble entrada y gráficos de barra.

Tablas Y Gráficos

Tabla N°1

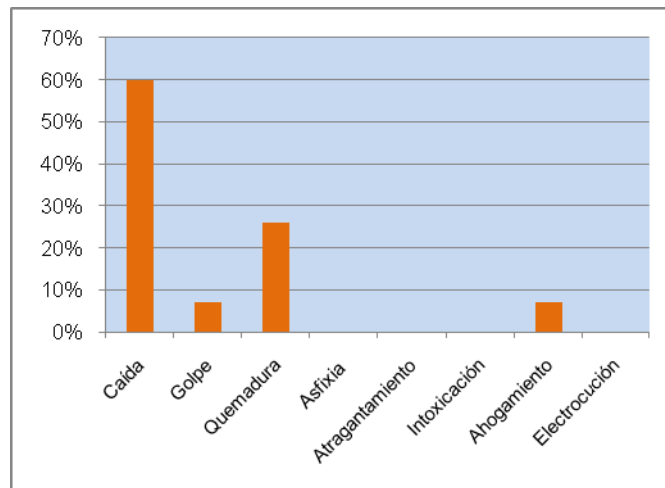
Titulo: Niños que se atendieron en el servicio de guardia del Hospital Metraux en los meses de abril y mayo de 2012, según tipo de accidente.

Tipo de accidente	F(a)	F(r)
Caída	18	60%
Golpe	2	7%
Quemadura	8	26%
Asfixia	0	0%
Atragantamiento	0	0%
Intoxicación	0	0%
Ahogamiento	2	7%
Electrocución	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico N°1

Titulo: Niños que se atendieron en el servicio de guardia del Hospital Metraux en los meses de abril y mayo de 2012, según tipo de accidente.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Comentario: El tipo de accidente que se registro con mayor porcentaje corresponde a caídas con el 60%, luego quemaduras con el 26%, golpes y ahogamientos con el 7%, mientras que asfixia, atragantamientos, intoxicación y electrocución no se registraron casos en los meses de abril y mayo de 2012.

Tabla N°2

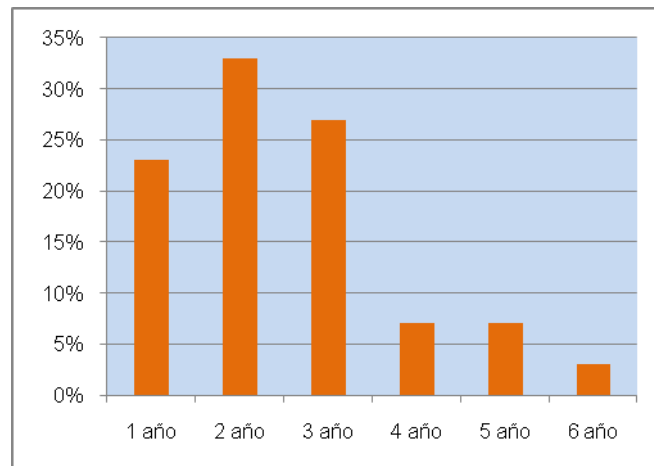
Título: Niños que se atendieron en el servicio de guardia del Hospital Metraux en los meses de abril y mayo de 2012, según edad del accidentado.

Edad del accidentado	F(a)	F(r)
1 año	7	23%
2 año	10	33%
3 año	8	27%
4 año	2	7%
5 año	2	7%
6 año	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico N°2

Título: Niños que se atendieron en el servicio de guardia del Hospital Metraux en los meses de abril y mayo de 2012, según edad del accidentado.



Fuente: datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Comentario: El porcentaje mayor que se registro en cuanto a la edades de los niños accidentados en el domicilio fue de 2 años con el 33%, seguida de niños de 3 años con el 27%, luego niños de 1 año con el 23%, mientras que en niños de 4 y 5 años fue del 7% y el menor porcentaje corresponde a niños de 6 años con el 3%.

Tabla N°3

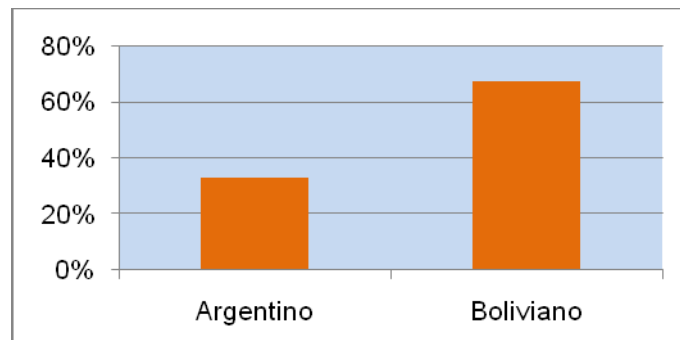
Título: Nacionalidad del padre, madre o tutor que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Nacionalidad del que asiste con el niño	F(a)	F(r)
Argentino	10	33%
Boliviano	20	67%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico N°3

Título: Nacionalidad del padre, madre o tutor que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Comentario: El 67% de los padres, madres o tutores de los niños accidentados, que ingresaron al servicio de guardia del Hospital Metraux, son de nacionalidad boliviana, mientras que el 33% son de nacionalidad argentino.

Tabla N°4

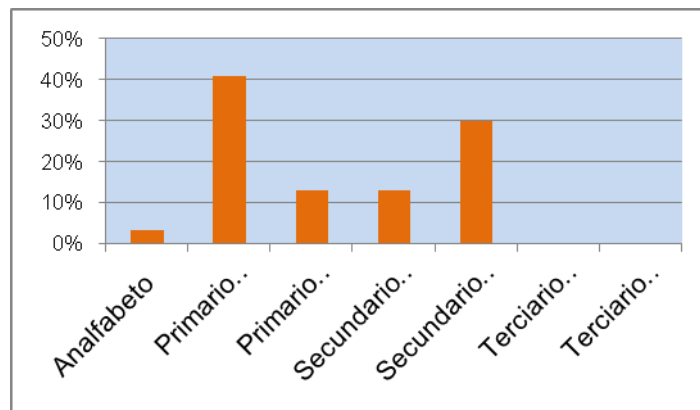
Titulo: Nivel de Instrucción del padre, madre o tutor que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Nivel de instrucción	F(a)	F(r)
Analfabeto	1	3%
Primario completo	12	41%
Primario incompleto	4	13%
Secundario completo	4	13%
Secundario incompleto	9	30%
Terciario completo	0	0%
Terciario incompleto	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico N°4

Titulo: Nivel de Instrucción del padre, madre o tutor que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Comentario: Según el grado de instrucción, el 41% de los padres, madres o tutores de los niños accidentados, que ingresaron al servicio de guardia del Hospital Metraux, poseen primario completo, el 30% posee el secundario incompleto, con el 13% primario incompleto, también con el 13% secundario completo, con respecto al analfabetismo un 3% y no se registraron personas con estudios terciarios.

Tabla N°5

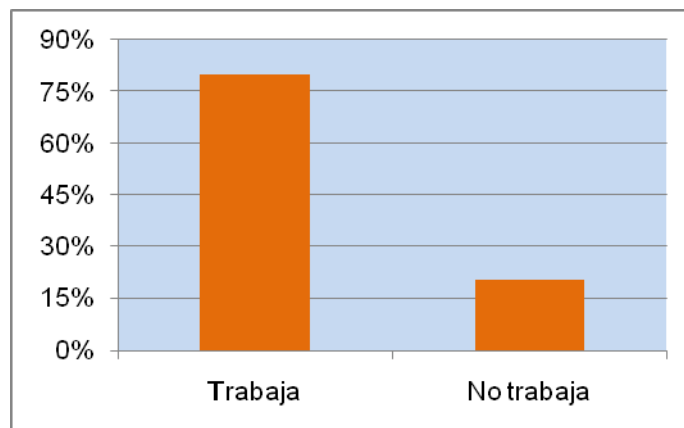
Titulo: Condición del padre, madre o tutor que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Condición laboral	F(a)	F(r)
Trabaja	24	80%
No trabaja	6	20%
total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico N°5

Titulo: Condición del padre, madre o tutor que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.



Fuente: datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Comentario: El 80% de los padres, madres o tutores de los niños accidentados, que ingresaron al servicio de guardia del Hospital Metraux, poseen trabajo, mientras que el 20% no poseen trabajo.

Tabla N°6

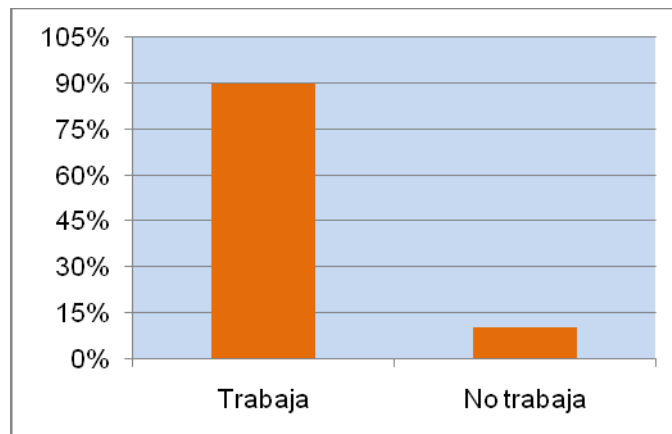
Título: Condición laboral del cónyuge que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Condición laboral del cónyuge	F(a)	F(r)
Trabaja	27	90%
No trabaja	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico N°6

Título: Condición laboral del cónyuge que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Comentario: El 90% de los cónyuges o pareja de padres, madres o tutores de los niños accidentados, que ingresaron al servicio de guardia del Hospital Metraux, poseen trabajo, mientras que el 10% no posee trabajo.

Tabla N°7

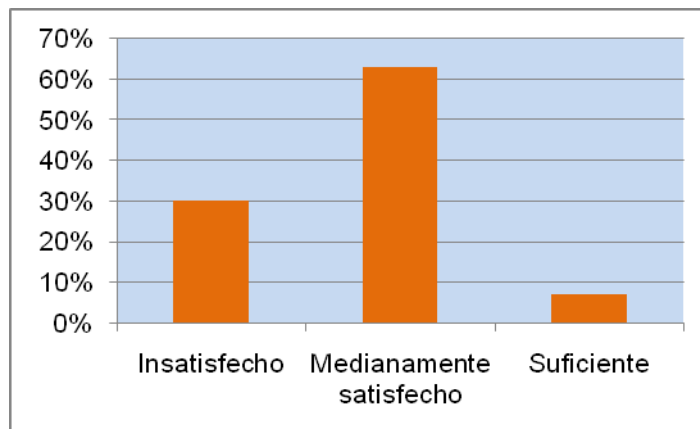
Titulo: Nivel económico del padre, madre o tutor que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012. Según satisfacción del encuestado.

Nivel económico del padre, madre o tutor	F(a)	F(r)
Insatisfecho	9	30%
Medianamente satisfecho	19	63%
Suficiente	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico N°7

Titulo: Nivel económico del padre, madre o tutor que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012. Según satisfacción del encuestado.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Comentario: De acuerdo al nivel económico del padre, madre o tutor que asistió con el niño accidentado al servicio de guardia del Hospital Metraux, el 63% manifiesta sentirse medianamente satisfecho, mientras que un 30% se encuentra insatisfecho y solo un 7% le es suficiente.

Tabla N°8

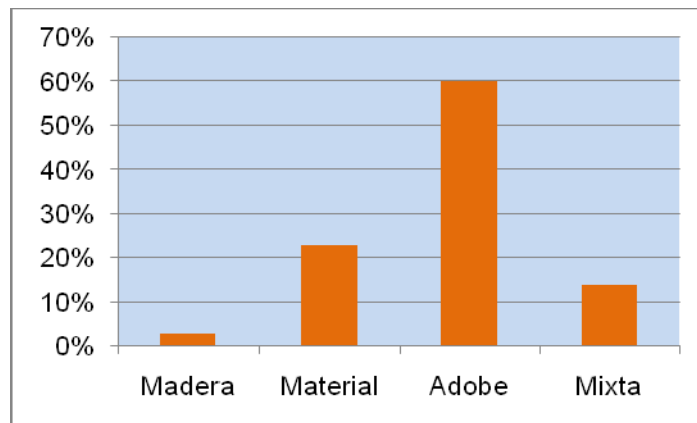
Titulo: Condiciones estructurales: Tipo de material de construcción de la vivienda en la que vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Tipo de material de construcción	F(a)	F(r)
Madera	1	3%
Material	7	23%
Adobe	18	60%
Mixta	4	14%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico N°8

Titulo: Condiciones estructurales: Tipo de material de construcción de la vivienda en la que vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Comentario: El 60% posee casas con paredes de adobe, el 23% de material, el 14% paredes mixtas, y solo el 3% paredes de madera.

Tabla N°9

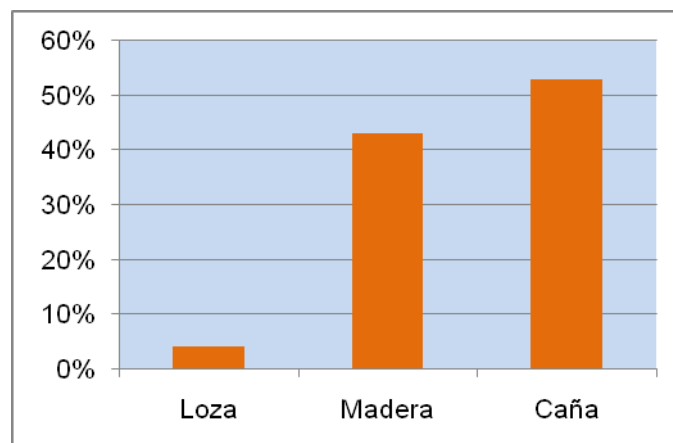
Título: Condiciones estructurales: Tipo de techo de la vivienda en la que vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Tipo de techo de la vivienda	F(a)	F(r)
Loza	1	4%
Madera	13	43%
Caña	16	53%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico N°9

Título: Condiciones estructurales: Tipo de techo de la vivienda en la que vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Comentario: El 53% posee techos de caña, el 43% de madera, y solo un 4% poseen techo de loza.

Tabla N°10

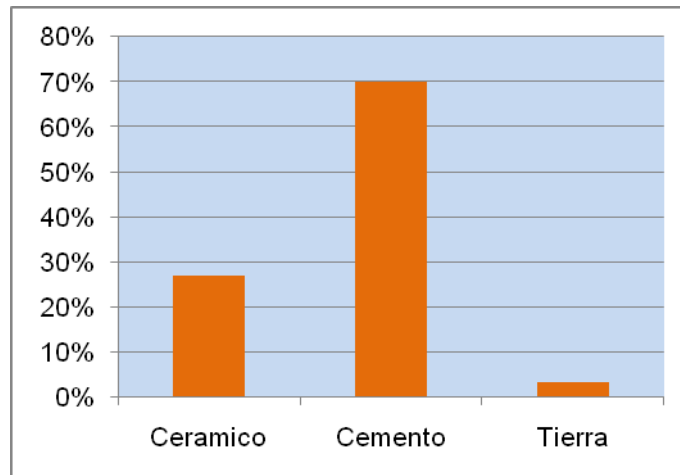
Titulo: Condiciones estructurales: Tipo de piso de la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Tipo de piso de la vivienda	F(a)	F(r)
Cerámico	8	27%
Cemento	21	70%
Tierra	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Gráfico N°10

Titulo: Condiciones estructurales: Tipo de piso de la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Comentario: El 70% posee piso de cemento, el 27% de cerámico, y un 3% posee piso de tierra.

Tabla N°11

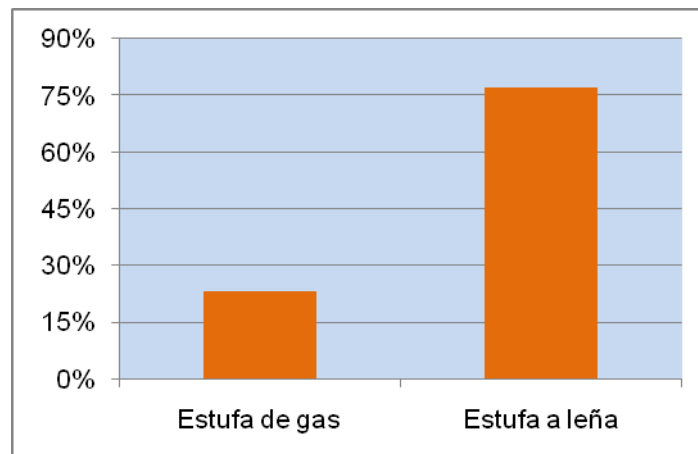
Titulo: Artefactos de la vivienda: Tipo de calefacción que tiene la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Tipo de calefacción de la vivienda	F(a)	F(r)
Estufa de gas	7	23%
Estufa a leña	23	77%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico N°11

Titulo: Artefactos de la vivienda: Tipo de calefacción que tiene la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Comentario: El 77% de las viviendas de los niños accidentados, poseen estufas a leña, y el 23% a gas para calefaccionar.

Tabla N°12

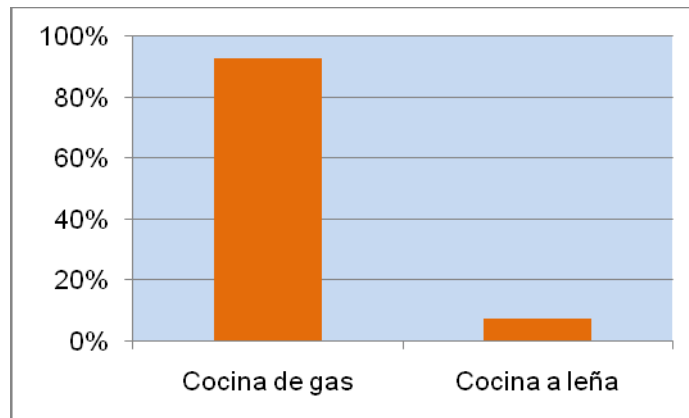
Titulo: Artefactos de la vivienda: Tipo de cocina que tiene la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Tipo de cocina de la vivienda	F(a)	F(r)
Cocina de gas	28	93%
Cocina a leña	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico N°12

Titulo: Artefactos de la vivienda: Tipo de cocina que tiene la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Comentario: El 93% de las viviendas de los niños accidentados, poseen cocina a gas, y el 7% posee cocina a leña.

Tabla N°13

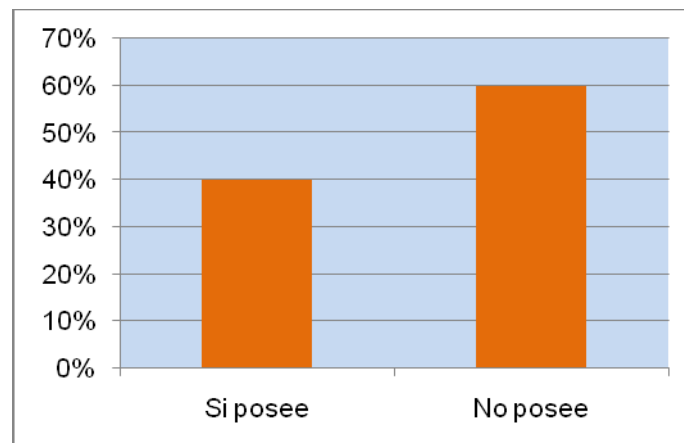
Título: Artefactos de la vivienda: ¿posee lavarropas la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012?

¿Posee lavarropas?	F(a)	F(r)
Si posee	12	40%
No posee	18	60%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico N°13

Título: Artefactos de la vivienda: ¿posee lavarropas la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012?



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Comentario: El 60% de las viviendas de los niños accidentados no poseen lavarropas, solo el 40% si posee.

Tabla N°14

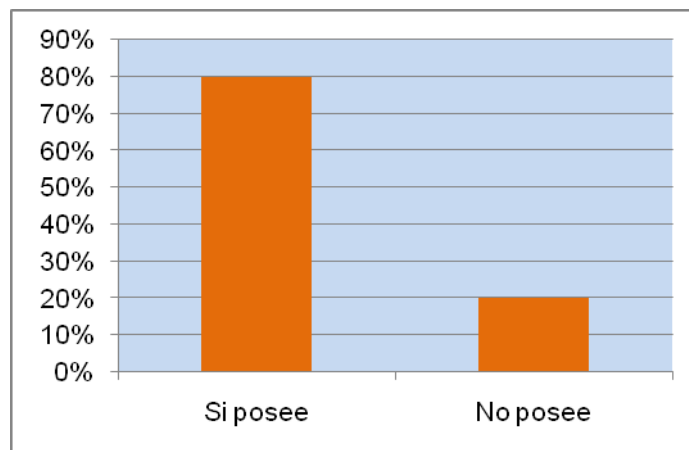
Titulo: Artefactos de la vivienda: ¿posee heladera la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012?

¿Posee heladera?	F(a)	F(r)
Si posee	24	80%
No posee	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico N°14

Titulo: Artefactos de la vivienda: ¿posee heladera la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012?



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Comentario: El 80% de las viviendas de los niños accidentados poseen heladera, y el 20% no posee.

Tabla N°15

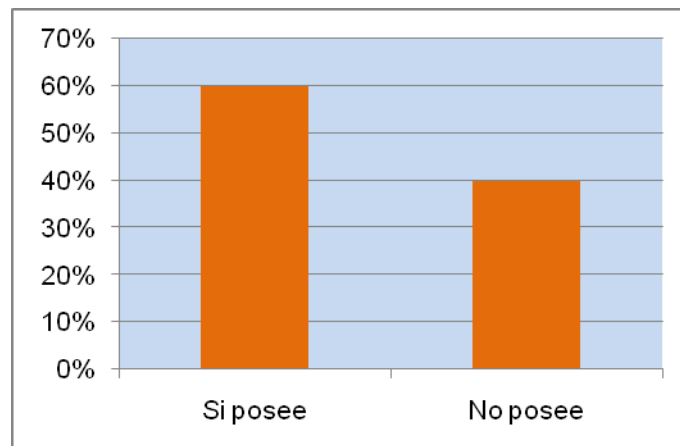
Titulo: Artefactos de la vivienda: ¿posee televisión la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012?

¿Posee televisión?	F(a)	F(r)
Si posee	18	60%
No posee	12	40%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico N°15

Titulo: Artefactos de la vivienda: ¿posee televisión la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012?



Fuente: datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Comentario: El 60% de las viviendas de los niños accidentados poseen televisión, y el 40% no posee.

Tabla N°16

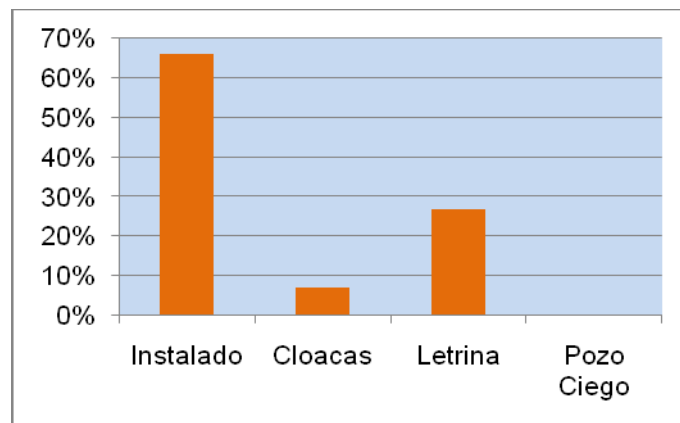
Titulo: Artefactos de la vivienda: Tipo de baño que tiene la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Tipo de baño	F(a)	F(r)
Instalado	20	66%
Cloacas	2	7%
Letrina	8	27%
Pozo Ciego	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico N°16

Titulo: Artefactos de la vivienda: Tipo de baño que tiene la vivienda donde vive el niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Comentario: El 66% de las viviendas de los niños accidentados poseen baños instalados, mientras que el 27% poseen letrinas, el 7% posee cloacas, y no se registraron personas con pozo ciego.

Tabla N°17

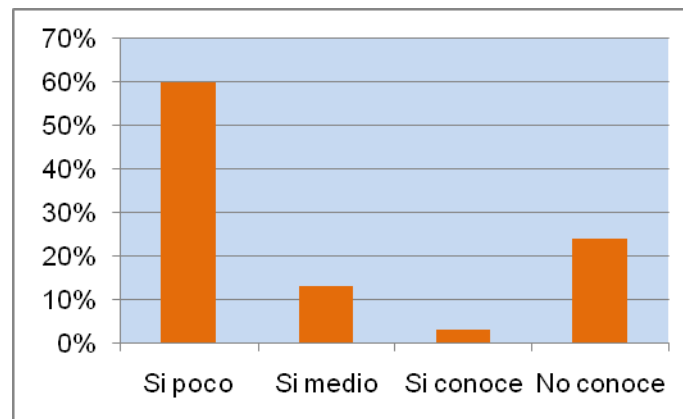
Titulo: Nivel de conocimiento del padre, madre o tutor del niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012, sobre prevenir accidentes domiciliarios.

Conocimiento sobre prevención de accidentes	F(a)	F(r)
Si poco	18	60%
Si medio	4	13%
Si conoce	1	3%
No conoce	7	24%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico N°17

Titulo: Nivel de conocimiento del padre, madre o tutor del niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012, sobre prevenir accidentes domiciliarios.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Comentario: El 60% de los padre, madre o tutor del niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, manifestaron saber poco sobre prevención de accidente, mientras que el 24% manifiesta no conocer, el 13% dice conocer en un nivel medio, y solo un 3% dice conocer.

Tabla N°18

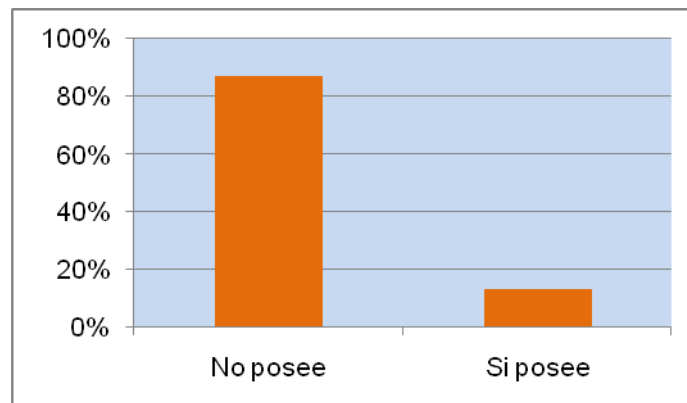
Titulo: Padre, madre o tutor del niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012. ¿Posee de casa propia?

¿Posee casa propia?	F(a)	F(r)
No posee	26	87%
Si posee	4	13%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Grafico N°18

Titulo: Padre, madre o tutor del niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012. ¿Posee de casa propia?



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a personas que asistieron al servicio de guardia del Hospital Metraux, en los meses de abril y mayo de 2012.

Comentario: El 87% de los padres, madre o tutor del niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, no poseen casa propia, y solo un 13% si la posee.

ANALISIS DE DATOS

El tipo de accidente domiciliario que se registró con mayor porcentaje fue de caídas con el 60%, debido a la ignorancia o descuido de los padres. En segundo lugar quemaduras con el 26%, en niños que estuvieron en contacto con objetos o líquidos a alta temperaturas. En tercer lugar golpes y ahogamiento con el 7%, en cuanto a golpes se da por la mala ubicación de objetos al alcance de los niños, y los ahogamientos se dan por recipientes con agua y acequias.

El porcentaje mayor que se registro en cuanto a las edades de niños accidentados en el domicilio fue de 2 años con el 33%, en segundo lugar en niños de 3 años con el 27%, en tercer lugar en niños de 1 años con el 23%, en cuarto lugar en niños de 4 y 5 años fue del 7%, y en quinto lugar en niños de 6 años con el 3%. Esto nos indica que a menor edad ocurren más accidentes, esto se debe a que el niño es llevado por la curiosidad e ignorancia del peligro a lugares peligrosos, sin el cuidado preventivo de los padres.

El 67% de los padres, madres, o tutores de los niños accidentados, que ingresaron al servicio de guardia del Hospital Metraux, son de nacionalidad boliviana, mientras que el 33% son de nacionalidad argentina. El mayor porcentaje corresponde a familias con características rurales, que trabajan por temporadas.

El 41% de los padres, madres o tutores de los niños accidentados, que ingresaron al servicio de guardia del Hospital Metraux, poseen primario completo, el 30% posee secundario incompleto, el 13% primario incompleto, el 13% secundario completo, el 3% de analfabetismo, estudios terciarios no se registro en el periodo. El mayor porcentaje nos indica que las personas saben leer y escribir, estas familias no dan continuidad en sus estudios ya que su cultura y costumbre prioriza el trabajo antes que el estudio. Solo un 3% de la población es analfabeta lo que dificulta el aprendizaje de métodos de prevención de accidente.

El 80% de los padres, madre o tutores de los niños accidentados que ingresaron al servicio de guardia del Hospital Metraux, poseen trabajo, el 20% no lo posee.

El 90% de los cónyuges o parejas de los padres, madres o tutores de los niños accidentados que ingresaron al servicio de guardia del Hospital Metraux, poseen trabajo, el 10% no posee.

Esto nos indica que un alto porcentaje de los mayores a cargo de las familias trabajan ambos, incluyendo que las mujeres también deben desempeñar tareas domésticas, dejando los niños mucho tiempo solos expuestos a la ocurrencia de accidentes.

El 60% posee casa con paredes de adobe, el 23% de material, el 14% paredes mixta, y solo el 3% paredes de madera.

El 53% posee techo de caña, el 43% de, madera, y solo un 4% techo de loza.

El 70% posee piso de cemento, el 27% de cerámico, el 3% piso de tierra.

Esto nos indica que en su mayoría son construcciones precarias, esto propicia la ocurrencia de accidentes en el hogar.

El 77% de las viviendas de los niños accidentados, poseen estufa a leña, el 22% posee estufa a gas para calefacción. La estufa a leña los expone en mayor medida a intoxicación por inhalación de humo y a quemaduras.

El 93% de las viviendas de los niños accidentados, poseen cocina a gas, el 7% posee cocina a leña. Este porcentaje representa menor probabilidad de accidentes domiciliarios si se tienen los recaudos necesarios.

El 60% de las vivienda de los niños accidentados no poseen lavarropas, el 40% si posee.

El 80% de las viviendas de los niños accidentados posee heladera, el 20% no lo posee.

El 60% de la vivienda de los niños accidentados poseen televisión, el 40% no lo posee.

Estos porcentajes nos indican que las viviendas están compuestas por un gran número de electrodomésticos, lo que los hace propensa a accidentes, debido a la precariedad de las viviendas en las que se encuentra. Desde otro punto de vista más de la mitad de los encuestados poseen televisión por lo que a través de la misma pueden llegar a obtener información sobre prevención de accidentes, como de enfermedades, etc.

El 66% de la vivienda de los niños accidentados posee baños instalados, el 27% posee letrinas, el 7% posee cloacas.

Si bien un alto porcentaje posee baño instalado, también un alto porcentaje posee letrinas, se debe a que en su mayoría viven en habitaciones prestadas por temporadas de trabajo, lo que aumenta la posibilidad de accidentes si no se tienen los recaudos necesarios.

El 60% de los padres, madres o tutores de los niños accidentados que ingresaron al servicio de guardia del Hospital Metraux, manifestaron saber poco sobre prevención de accidentes, el 24% manifiesta no conocer, el 13% dice conocer en un nivel medio, un 3% dice conocer.

Estos porcentajes no indican que tienen poco o nada de conocimiento sobre prevención de accidente, esto se debe a que la mayoría de las personas de las zonas rurales de Beltrán, le da prioridad a lo laboral sin dar mayor importancia a la educación en todos sus aspectos, influyendo directamente en la salud.

El 87% de los padres, madres o tutores del niño accidentado que ingreso al servicio de guardia del Hospital Metraux, no posee casa propia, el 13% si la posee.

Este porcentaje nos representa que el que tiene casa propia es residente del lugar, y el mayor porcentaje nos representa que son trabajadores golondrinas de las zonas rurales que trabajan por temporadas.

CONCLUSIÓN

A través de la presente investigación, se determino que la causa más frecuente que lleva a la ocurrencia de accidentes en el domicilio, en niños de uno a seis años de edad, en la población de Fray Luis Beltrán es sin duda la falta de conocimiento sobre cómo prevenirlos. La mayor parte de estas personas son de nacionalidad extranjera en donde el factor cultural y económico son condicionantes en esta situación, el padre, la madre, hermanos mayores están obligados a trabajar jornadas completas en donde dedican la mayor parte de su tiempo. Esta situación implica que le dan más importancia a la parte laboral y un marcado desinterés a la educación. Por otra parte no debemos olvidar que las mujeres que trabajan también cumplen tareas domesticas (lavar, planchar, limpiar, etc.), esto hace que también le dediquen menos tiempo al cuidado y educación de sus hijos.

Esta parte de la población de Fray Luis Beltrán, son en su mayoría familias que no poseen casa propia por su condición de trabajadores por temporada (golondrinas), las cuales son construcciones precarias con riesgo de derrumbe, instalaciones defectuosas de artefactos del hogar, de incendio, etc. que propician la ocurrencia de cualquier tipo de accidentes.

Se estableció que el tipo de accidente que ocurrió con mayor frecuencia fueron caídas, que produjeron lesiones que debieron ser tratadas y atendidas en su momento generando gastos al Hospital, a la familia, malestar en el niño y su entorno, que pudieron haberse evitado con solo aplicar cuidados preventivos.

Se observo que en niños de menor edad aumenta el porcentaje de accidentes, esto se debe a que mientras más pequeño es, "es más vulnerable", y necesita de mayores cuidados, más atención, por parte de sus padres los cuales deben tener conceptos mínimos de prevención, interés y concientización de los peligros para que sean evitables. Ya que una muerte, una lesión, una incapacidad permanente o transitoria pueden ser determinantes en la vida del niño y la familia.

RECOMENDACIONES

En nuestro trabajo de investigación realizado pretendemos aportar datos que colaboren con la comunidad de la zona y hacer hincapié en los padres; ya que en el hogar se encuentra la primera causa de accidentes domiciliarios, por ello nuestra intención es llegar a mejorar la situación a la que están expuestos en su vida diaria.

Educar a la familia como primer eslabón en salud no es tarea fácil, sobre todo si las edades más frecuentes de accidentes van desde uno a seis años; pero es de gran importancia, ya que esta educación nos permitiría disminuir el índice de accidentes y en consecuencia disminuir la concurrencias de pacientes a instituciones públicas por accidentes domiciliarios evitando costo innecesario a ejecutar por causas que pueden ser fácilmente evitadas, siendo relevante el bajo presupuesto en salud con el que cuenta la provincia logrando de esta manera no malgastar fondos en la recuperación de la salud de los afectados.

Es prioritario formular programas educativos sobre prevención de accidentes en el hogar; para beneficiar así la salud de sus hijos y el bienestar familiar a través de la información. Educación sobre cómo mantener una vida más saludable.

Elaboración e implementación de políticas de prevención y promoción de riesgos domiciliarios. Se debe tener en cuenta todos los ámbitos comunitarios claves para la elaboración de los mismos como los lugares de trabajo, escuelas, centros vecinales, comedores comunitarios.

Tramitar por medio del municipio, la posibilidad de otorgar un espacio físico que cumpla la función de guardería, para aquellos niños cuyos padres deben cumplir horarios de trabajo como así también la posibilidad de un espacio físico para la realización de talleres, charlas, etc. sobre prevención de accidentes en el domicilio.

BIBLIOGRAFIA

Visor S.A. Diccionario Enciclopédico Visor. Bs.As Argentina, Edit. Anselmo Morbillo S.A. ,junio 2000.

Lic. Moreno Cristian y otros. Educarte. Mendoza Argentina, 2010.

Dirección de promoción de salud Gobierno de Mendoza. Libreta de Salud Infantil. Artes Gráficos UNION, 2000.

Mark H. Beers. Nuevo Manual Merck de información medicina general, Edición María Villalba en Español MMVII Editorial Océano. Tomo I y tomo II.

E Maurice Backett. Accidentes Hogareños. Ginebra 1966.

Luis Ignacio de la Peña. Diccionario Larousse. Editorial de Ediciones Laroesse.S.A. México, junio de 2007.

Diccionario Enciclopédico Ilustrado Oriente. Bs.As. Argentina. Editorial Lerner1992.

Dirección Gral. De Escuelas, Dirección de Educación Superior “Valle De Uco”. Clínica y Enfermería Infanto juvenil. Año 2009.

Carmen Iglesias Arrabal y otros. Aspectos particulares de la entrevista clínica. 2º edición.

Federación Empresarial Hotelera Gastronómica De La Rep. Arg. Manual de Higiene y Seguridad en Hotelería y Gastronomía. 2003.

www.mtas.es/insht.higieneysseguridad.com

Ingeniero Pedelaborde. Almacenamiento de productos químicos. Bs. As. 1999.

Bernal, I, y cols. Manual para la intervención en la Salud Familiar. Grupo asesor metodológico estudios de salud de la familia. Editorial Ciencias Medica. La Habana. 2002.

Cristina francisco del Rey, Lucia Mazarrasa Alvear. Enfermería comunitaria.

Anexo

CODIFICACION DE VARIABLES

A	Tipo de Accidente	{	1 Caída
			2 Golpe
			3 Quemadura
			4 Asfixia
			5 Atragantamiento
			6 Intoxicación
			7 Ahogamiento
			8 Electrocuci3n

B	Edad del accidentado	{	1 1 a3o
			2 2 a3o
			3 3 a3o
			4 4 a3o
			5 5 a3o
			6 6 a3o

C	Nacionalidad del padre, madre o tutor	{	1 Boliviano
			2 Argentino

D	Nivel de instrucción de padre, madre o tutor	{	1	Primario	{	a	Completo
					}	b	Incompleto
		{	2	Secundario	{	a	Completo
					}	b	Incompleto
		{	3	Terciario	{	a	Completo
					}	b	Incompleto

E	Nivel económico	{	1	Trabaja	{	a	Si
					}	b	No
		{	2	Cónyuge o pareja (trabaja)	{	a	Si
					}	b	No
		{	3	Satisfacción Económica	{	a	Insatisfecho
					}	b	Medianamente Satisfecho
}	c				Suficiente		

F	Condiciones estructurales de la vivienda	{	1	Pared	{	a Madera b Material c Adobe d Mixta
			2	Techo	{	a Loza b Madera c Caña
			3	Piso	{	a Cerámico b Cemento c Tierra
G	Artefactos del hogar	{	1	Estufa	{	a Gas b Leña
			2	Cocina	{	a Gas b Leña
			3	Lavarropa	{	a Si b No
			4	Helader	{	a Si b No
			5	Televisor	{	a Si b No
			6	Baño	{	a Instalado b Cloacas c Letrina d Pozo

H	Conocimiento sobre como prevenir accidentes en el	}	1	Si	}	a Poco
			2	No		b Medio
I	Casa propia	}	1	Si	}	c Conoce
			2	No		

Accidentes Domiciliarios

Encuesta anónima realizada por estudiantes de segundo año de la carrera de licenciatura en enfermería a pacientes que ingresan al servicio de guardia del Hospital Metraux con el fin de obtener datos sobre las causas en la ocurrencia de accidentes en el domicilio en la ciudad de Beltrán.

Marque con una X según correspondaN° de formulario:

Fecha:.....

Datos del NiñoEdad: Sexo Nacionalidad:.....Tipo de accidente: Caída Golpe Quemadura Asfixia Atragantamiento Intoxicación Ahogamiento Electrocución **Datos de los Padres**Edad: Sexo Nacionalidad:.....Casado Si No N° de hijos **Nivel de instrucción de padre, madre o tutor del menor**Analfabeto Primario Completo Incompleto Secundario Completo Incompleto Terciario Completo Incompleto **Nivel económico**Trabaja Si No Cónyuge o pareja (trabaja) Si No

¿Los ingresos que percibe le son suficientes para satisfacer sus necesidades?

Insuficiente Medianamente Suficiente Suficiente

Condiciones Estructurales de la Vivienda

Paredes: Material Madera Adobe Mixtos

Techo: Loza Madera Caña

Piso: Cerámico Cemento Tierra

Artefactos del hogar

Estufa: Gas Leña

Cocina: Gas Leña

Lavarropas: Televisión: Heladera:

Tipo de Baño: Instalado Cloacas Letrina Pozo Ciego

¿Posee casa propia? Si No

Nº de Dormitorio:

¿Posee conocimientos sobre cómo prevenir accidentes en el hogar?

Si Poco Medio Conoce

No