



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**OPINION DE LOS PADRES, REPRESENTANTES, FAMILIARES SOBRE LA
PREVENCION DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 6
AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL JARDÍN
DE INFANCIA NACIONAL SAN FRANCISCO DE
YARE EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2008**

Tutora:

Mgs. Aura Pérez Escalante

**Autores:
Aular Marlene
Rodríguez Ana
Sánchez José**

Caracas, Abril 2009



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**OPINION DE LOS PADRES, REPRESENTANTES, FAMILIARES SOBRE LA
PREVENCION DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 6
AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL JARDÍN
DE INFANCIA NACIONAL SAN FRANCISCO DE
YARE EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2008**

Trabajo presentado como requisito para optar al título de licenciado en Enfermería

**Tutora:
Mgs Aura Pérez. Escalante**

**Autores:
Aular Marlene
Rodríguez Ana
Sánchez José**

Caracas, Abril 2009

AGRADECIMIENTO

A ti mí Dios por darme la oportunidad de estar aquí en tu tierra, de ser tu hija y darme mi lugar y tantas bendiciones, todo esto es tuyo lo logre por ti.

A Milagros mi madre por brindarme la oportunidad de ser su hija y estar conmigo en mis logros, mis triunfos, te estaré agradecida siempre vieja, te amo.

A José Ramón (mi Alí), mi padrino, mi figura paterna, estoy feliz porque mi Dios te mandó a cumplir una misión maravillosa, cuidarme, protegerme, apoyarme, consentirme, mimarme y estar en todo momento, te amo me siento feliz por ser tu ahijada, y esto es para ti.

A mis hermanos Wilmer y César por ser su niña siempre y estar conmigo en todos mis momentos de triunfos y tristezas, gracias a Dios por haberlos puesto en el lugar que tienen que estar, los amo.

A la lección de vida más hermosa que Dios me ha dado (mi hijo) Ramses Alejandro, mi vida, mi tesoro, te amo y te pido persón en estas líneas sino soy la mejor madre del mundo, pero me diste la entereza y la fortaleza de que la vida continua y debíamos seguir adelante y no decaer, no te pido nada sólo se un buen hombre.

A ti por estar en todo momento desde los comienzos de mi formación universitaria,
y parte de esto es tuyo, por estar.

Aular Marlene

DEDICATORIA

Este trabajo fue posible a ese ser todopoderoso “Dios” que me oriento y me guió permitiéndome tener fuerza y conocimiento para lograr mis metas.

A mi hija que me da el impulso para seguir y luchar en la vida.

A mi hermana por el apoyo brindando en los momentos más difíciles por su incentivación para que siga adelante.

A mi madre María por sus palabras de todos los días “Si Puedes” a ella que siempre a sido fuente de inspiración en todo lo que me propongo.

Ana María Rodríguez

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por haberme permitido alcanzar la meta deseada.

A mi familia que todo los días me brindan una sonrisa para seguir luchando por mis metas.

A mi hijo que me da las fuerzas para ser mejor cada día.

Marlene Aular

DEDICATORIA

A mi esposa Ana María por la comprensión y apoyo que me brindo para lograr la culminación y el título de Licenciado en Enfermería.

A nuestra Escuela Experimental de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela y a todo su personal docente que con sus conocimientos y experiencias compartieron con nosotros.

A mis hijos que me da las fuerzas para ser mejor cada día.

José Sánchez



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



OPINION DE LOS PADRES, REPRESENTANTES, FAMILIARES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL JARDÍN DE INFANCIA NACIONAL SAN FRANCISCO DE YARE EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2008

Autores:
Aular Marlene
Rodríguez Ana
Sánchez José

Tutora:
Mgs. Aura Pérez Escalante

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la opinión de los padres, representantes y familiares de los niños y niñas de 4 a 6 años de edad sobre la prevención de accidentes en el hogar. La población objeto de estudio estuvo conformada por 45 individuos, a los cuales se les aplicó un instrumento de 14 ítems, de respuestas con selección múltiple. Dentro de los resultados se puede mencionar que la población objeto de estudio desconoce en un alto porcentaje las medidas preventivas de los accidentes que se pueden presentar en el hogar, lo que hace inferir la importancia de impartir información sobre medidas de prevención las cuales deben estar presentes en el cuidado del niño en el hogar.

INTRODUCCION

Es muy natural observar que todos los niños y niñas saludables jueguen, corran, salten, trepen a las alturas, examinen todos los objetos a su alcance, se los lleven a la boca, los ingieran y hagan otras muchas actividades propias de su desarrollo y de su curiosidad. Pero muchas de ellas conllevan riesgos de producir accidentes en el hogar que es necesario detectar para prevenirlas.

Se considera importante incrementar las acciones preventivo-educativas en la comunidad, y en especial a quienes tienen la responsabilidad del cuidado del niño y niña en el hogar, que esta población maneje las herramientas de prevención de accidentes es importante, así disminuirá la incidencia de accidentes o incidentes en el hogar. Es por ello que se decide diseñar esta propuesta de un taller para brindar información a los padres, representantes y familiares para prevenir accidentes en el hogar.

En ese sentido el estudio cuenta con VI capítulos que son:

El primer capítulo: referido al problema, contiene el planteamiento del problema, objetivos del estudio: General Especifico, y justificación de investigación.

El segundo capítulo: hace referencia, al marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, sistema de variables su operacionalización.

El tercer capítulo: describe el diseño metodológico que contiene población, muestra, técnica e instrumento de recolección de dato.

El cuarto capítulo: Resultado de la investigación y su análisis

El capítulo cinco: Conclusión, recomendación y seguidamente la Referencia bibliográfica junto a los anexos

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La primera causa de mortalidad en países desarrollados son los accidentes infantiles, y la segunda en países industrializados según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998.

El lugar más frecuente para los accidentes infantiles es el hogar cuando empieza a dar sus primeros pasos, ésta población empieza con el ensayo y error, imitación, repetición y causa efecto que lo lleva a actuar en actividades inseguras y lejos de sus posibilidades, en un lugar inseguro, como son la mayoría de las viviendas, diseñadas por y para la población adulta, las probabilidades de lesiones aumentan.

Son múltiples los accidentes ocurridos en el hogar, en primer lugar las caídas de un nivel a otro, escaleras o de la cama. Caídas del mismo nivel por resbalones, tropezos o tapies. En la cocina los accidentes más frecuentes son las quemaduras por líquidos o comidas calientes, o por electrodomésticos como la plancha o el horno. Otro accidente común es la introducción de cuerpos extraños o sustancias tóxicas como medicamentos, detergentes y perfumes.

Según la Organización Mundial de la Salud en América (1998), en primer lugar los accidentes en el hogar son los traumatismos o contusiones con un 90%, como segunda causa de consulta es la introducción de cuerpos extraños, quemaduras por líquidos calientes en un 70% en menores de 2 años de edad, las intoxicaciones medicamentosas y con productos de limpieza, insecticidas, raticidas, también las mordeduras, arañazos y picaduras por animales caseros e insectos. Los ahogamientos

tienen una elevada tasa de mortalidad aún su baja incidencia. En nuestro país ésta situación desapercibida de acuerdo a los datos obtenidos en el sistema de estadística del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) las principales causas de mortalidad general corresponden a los accidentes en el hogar en niños menores de 3 años de edad y es Caracas la ciudad con mayor incidencia en los mismos, los accidentes en el hogar ocupan la tercera causa de consulta en la emergencia pediátrica.

Unos de los aspectos importante dentro de la prevención es la opinión de los grupos poblacionales Pérez A. (2005), afirman que en toda investigación la opinión de los padres, representantes y familiares que son quienes comparten con los niños la mayor cantidad de tiempo en el hogar, es importante la orientación educativa, estas son efectivas cuando se basan en la opinión de la población objeto de la actividad, permitiendo que la actividad sea participativa y acorde a una realidad social.

Espasa C. (2005), opinión término empleado en dos sentidos, conocimientos o creencias que expresa sin certeza o garantía de suberacidad.

Expertos plantean la necesidad del abordaje multisectorial a nivel de publicidad de escuela e información pública del sector sanitario para prevenir los accidentes y lograr mejorar los factores de riesgos a la población infantil . Estos accidentes son previsibles con la supervisión de los pequeños y la observación de algunas medidas sencillas y si son cumplidas de forma metódica y pacientemente, evitan al niño graves riesgos para su vida.

Se deben realizar talleres, conferencias, charlas programas educativos para padres y /o representantes sobre la prevención y manejo en accidentes en el hogar , una de estas instituciones que viene presentando alta incidencia en niños con

accidentes es el Jardín de infancia nacional San Francisco de Yare, ubicada en san Francisco de Yare, Estado Miranda, es una institución en la cual los padres y/o representantes confían en el cuidado y educación de sus hijos guante los primeros años de vida, en dicha institución según señalo la maestra Marisol Vivas 3 de cada 9 niños llegan mensualmente con una lesión corporal por un accidente ocurrido en el hogar, esto ha llevado a plantearse la siguiente pregunta de investigación.

¿Qué opina los padres, representantes y familiares de los niños y niñas de 4 a 6 años que asisten al Jardín de Infancia Nacional San francisco de Yare, respecto a cómo prevenir los accidentes en el hogar ?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Determinar la opinión de los padres, representantes y familiares respecto a las medidas preventivas de accidentes en el hogar de niños y niñas de 4 a 6 años de edad, que asisten al Jardín de Infancia Nacional San Francisco de Yare, Estado Miranda.

Objetivos específicos

- Identificar la opinión de los padres, representantes y familiares de los niños y niñas de 4-6 años de edad sobre la prevención de accidentes en el hogar por caídas.
- Identificar la opinión de los padres, representantes y familiares de los niños y niñas de 4-6 años de edad sobre la prevención de accidentes en el hogar por quemaduras.

- Identificar la opinión de los padres, representantes y familiares de los niños y niñas de 4-6 años de edad sobre la prevención de accidentes en el hogar por asfixias.
- Identificar la opinión de los padres, representantes y familiares de los niños y niñas de 4-6 años de edad sobre la prevención de accidentes en el hogar por heridas por objetos punzocortantes y armas de fuego.
- Identificar la opinión de los padres, representantes y familiares de los niños y niñas de 4-6 años de edad sobre la prevención de accidentes en el hogar por mordeduras y picaduras de animales.

Justificación

El niño o la población de 1-4 años de edad ya se ha iniciado en la deambulación, es explorador por la curiosidad innata que posee, es propenso a los accidentes en el hogar, por su edad se convierte en una población de riesgo y accidentes; y son indefensos y vulnerables.

Las causas más comunes en esta edad son las siguientes: intoxicaciones, electrocución, caídas, quemaduras, asfixias por objetos pequeños, ahogamientos y heridas varias, por otro lado, una de las primeras causas de consulta en emergencia pediátrica son los accidentes en el hogar.

Para considerar este trabajo de investigación surge como respuesta evidenciada el gran porcentaje de accidentes en niños de esta edad. Se debe proponer talleres,

charlas, programas educativos dirigidos a los padres, representantes y familiares de los niños y niñas que asisten al Jardín de Infancia San Francisco de Yare.

Se elige esta institución ya que sus maestros declaran una alta incidencias de accidentes.

Los resultados de la presente investigación permitirán dar inicio a nuevas investigaciones en éstas áreas, fortaleciendo las líneas de investigación de la Escuela de Enfermería de la UCV, como el fortalecimiento de las relaciones interinstitucionales en entre el sector salud y sector educativo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El capítulo abarca los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la operacionalización de la variable.

Antecedentes

Oropeza y otros. (2005), realizaron una investigación titulada, Diseño y aplicación de un programa de primeros auxilios en una población escolar. Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, comparativo y experimental en el Colegio San Antonio, ubicado en la ciudad de San Cristóbal, Estado Táchira, Venezuela. Se confeccionó un Programa de Primeros Auxilios con nueve temas básicos. Se seleccionaron, al azar, cincuenta (50 alumnos, en edades comprendidas entre 9 y 15 años. Se planificaron nueve talleres con un test evaluatorio de nueve preguntas para responder "verdadero" o "falso", para medir el nivel de conocimiento sobre el tema. La evaluación de conocimiento, para el taller N°1, arrojó una diferencia porcentual respecto a los conocimientos previos, de + 11.4 por ciento. Para el N°2, + 11.2 por ciento. Para el N°3, + 22 por ciento. Para el N°4, +24.8 por ciento. Para el N°5. +10 por ciento. Para el N°6, + 3 por ciento. Para el N°7, + 9 por ciento. Para el N°8, +10.84 por ciento. Y para el N°9, 13.38 por ciento (19 alumnos) fueron retirados por inasistencias reiteradas, y un (1) alumno se retiró por decisión personal. Aplicando el error Standard a las diferencias porcentuales, encontramos significancia estadística en los talleres 3 y 4 (e:E 2.52 y

2.80, respectivamente). Se concluye que el presente Programa de Primeros auxilios puede ser aplicado en poblaciones escolares, con participantes voluntarios, siempre y cuando el período de instrucción no coincida con otras obligaciones escolares. Debe mejorarse el instrumento de evaluación, haciéndolo más exhaustivo y prolongado en el tiempo.

El antecedente tiene relación con la presente investigación en cuanto a contenidos del taller y las recomendaciones de instrumento se deberán tomar en cuenta, para evitar errores investigativos.

Chsirle A. Regina y Martínez María E. Venezuela (2005) **Guía de actividades para docentes y padres en la consolidación de normas de seguridad y prevención de accidentes en las aulas y hogar del niño de edad escolar**, el estudio tuvo objetivo general proponer en la consolidación de normas de seguridad y prevención de accidentes en las aulas y hogares de niños en edad preescolar del Jardín de Infancia Arco Iris ubicado en el sector Dos Lagunas del Municipio Independencia. En el trabajo se desarrollan las teorías relativas a los accidentes en la infancia, su clasificación, así como la seguridad de la educación preescolar sus fundamentos pedagógicos, psicológicos y sociológicos. El perfil del docente de la educación preescolar en la prevención de accidentes y algunos instrumentos legales que establece la fundamentación del preescolar en Venezuela. Metodológicamente, se trata de un estudio de tipo descriptivo de modalidad del proyecto factible bajo un diseño de campo.

La población y muestra estuvo constituida por los docentes y padres de la referida institución.

Como técnicas e instrumentos de recolección de datos se utilizó la encuesta con un instrumento tipo cuestionario, el cual fue sometido a un proceso de validez por grupo de expertos, una vez aplicados los instrumentos se analizaron, por lo que se concluye que el hogar, la calle y los recintos escolares, presentan innumerables factores de riesgos que atentan contra la seguridad infantil, las cuales en su mayoría obedecen a la curiosidad e intranquilidad natural del niño, de allí la importancia de estar alerta y vigilante en las actividades que están realizando a diario, por lo que se hace necesario poner en práctica medidas y dispositivos de seguridad con las debidas orientaciones para disminuir la frecuencia de accidentes en el hogar y el recinto escolar.

De igual manera Romero Carmen y Nieves Yamelys (2005) Venezuela realizaron una investigación titulada **Manual de primeros auxilios dirigidos a los docentes del preescolar Nacional María Sosa de Belvis**. El presente estudio es de carácter descriptivo apoyado en la modalidad de proyecto factible con un diseño de campo y tuvo como objetivo general proponer un manual de primeros auxilios dirigidos al personal docente del Preescolar Nacional del Tuy Estado Miranda. La población objeto de estudio estuvo integrada por dieciséis (16) docentes, tres (3) auxiliares y los dos (2) directores, la muestra representativa la constituyó la totalidad de la población por ser esta pequeña y finita, de tal manera que no hubo necesidad de aplicar muestra para escogerla.

Para la recolección de información se usó la técnica de la encuesta con un instrumento tipo cuestionario de preguntas abiertas y cerradas, contentivo de trece (13) ítems, el mismo fue aplicado a la muestra para conocer hasta que punto el personal conocía las técnicas de primeros auxilios, su aplicabilidad y el uso de los mismos en los accidentes más comunes ocurridos en la institución.

Para la validación del instrumento, se utilizó el juicio de tres expertos y la confiabilidad a través de una investigación de ensayo. Dentro de los resultados más relevantes se destacan la falta de conocimiento por parte de los docentes sobre que son primeros auxilios y de cómo aplicarlos, de igual manera se constató como muchos de ellos lo han empleado utilizando técnicas propias sin conocimientos previos de la misma. Como recomendaciones principales se propone un manual de primeros auxilios para que puedan utilizarlos en cualquier momento que se presente la emergencia.

BASES TEORICAS

Según López, O (1994); El concepto de Educación para la Salud ha dado lugar a diversas interpretaciones desde su origen hasta ahora, enfrentándose a problemas relevantes como es la salud y la educación. En estos momentos la sociedad se ve obligada a repensar en el poder que proviene de la educación como fuente de transformación y que debe ser ejercido a plenitud, simple y llanamente en la realidad que trasciende al individuo y a la disciplina que se enseña para convertirse en fuente fundamental de aprendizaje desde la praxis colectiva.

El maestro, la escuela y la comunidad expresada en un movimiento de gestión y participación social son las bases del desarrollo comunitario. El movimiento educativo (pedagógico) y el movimiento comunitario debe ser el lugar para la reunión de la comunidad con los vecinos, y en donde deben plantearse los procesos de autogestión en los cambios necesarios de las comunidades. La comunidad debe ser el lugar de la praxis, de los grandes cambios frente al futuro y el educador debe ser el forjador del futuro, además de los servicios e instituciones de salud, para guiar de manera efectiva los lineamientos de la educación para la salud.

Prevención de Accidentes

Los accidentes son causa de un elevado porcentaje de la morbi-mortalidad en la edad infantil, siendo el traumatismo la primera causa de muerte en los **niños** mayores de un año. El 50% de las muertes se producen durante los primeros minutos tras el accidente, antes de que lleguen los equipos de paramédicos, es por ello de gran importancia conocer las medidas básicas aplicables en esta situación que pueden ayudar a mejorar el pronóstico y a salvar una vida. Sánchez y Malmierca (2003).

Parte del desarrollo del niño lleva consigo el investigar continuamente y escalar cualquier mueble, barandilla, silla...dando lugar a caídas y golpes, ocasionando lesiones leves o superficiales, lesiones profundas (erosiones, contusiones y fracturas) y situaciones de riesgo vital que comprometen la vida del niño. Los accidentes pueden acontecer en cualquier ámbito de los muchos en que se mueven normalmente los **niños**: la casa, la calle, el colegio; (siendo el colegio un lugar donde el niño permanece

un elevado número de horas). La mejor actuación en un accidente es la **prevención** de este, eliminando peligros potenciales, por ello los maestros deben detectar en el colegio, elementos de juego o sitios que podrían dar lugar a que un niño se accidentara: por ejemplo juguetes con filos cortantes, o en los patios columpios o toboganes sin un suelo protector ante caídas, cualquier peligro detectado por el maestro debe ponerse en conocimiento de los responsables del centro para que lo solucionen. Haessler, Hebert (2001)

Los accidentes emergen como un factor de muerte, discapacidad y enfermedad que requiere ser reducido y evitado, especialmente en la población de niños y niñas en edad escolar.

Serrano, M (2003); Se entiende por accidentes a las lesiones no intencionales que originan daños a las personas y que ocurren en forma brusca o imprevista. Esto excluye del significado de la palabra accidente la noción de "casual" o "inevitable", términos que anteriormente se asimilaban a las lesiones accidentales, constituyen la primera causa de muerte en los niños mayores de 1 año en el mundo y en Venezuela no constituye la excepción.

Los accidentes representan, asimismo, una importante causa de morbilidad y de secuelas físicas y psicológicas, así como también una severa carga para la familia del lesionado y una considerable erogación de recursos de salud. Los servicios de terapia intensiva pediátrica cuentan habitualmente entre sus pacientes más graves y más complejos a los accidentados y el sistema de salud pública desearía haber hecho algo para prevenir las lesiones de estos niños en lugar de atenderlos, especialmente el

programa de salud escolar, con acciones de de prevención que debe manejar a nivel de los colegios, preescolares y guarderías. Cualquier esfuerzo realizado para disminuir las tasas de mortalidad en la infancia debe necesariamente contemplar la prevención de accidentes y lesiones. Rosas, M (2002).

Para prevenir esta verdadera epidemia se hace necesario conocer sus características, pues las estrategias de prevención difieren considerablemente según la clase de accidentes, los sitios de ocurrencia o los grupos etarios involucrados y no resultan útiles las campañas preventivas que intentan abarcar simultáneamente a todo tipo de accidentes.

Según Aguilar, M (2002); Los países que han logrado disminuir en forma importante la incidencia y la mortalidad por accidentes en la infancia han basado su estrategia, en las modalidades educativas dirigidas a los padres o bien a los niños., mediante programas.

La existencia de registros y de investigaciones acerca de los diversos tipos de accidentes, permitirá en primer lugar descubrir la magnitud y naturaleza exactas del problema. A partir de estos datos podrán fijarse las prioridades necesarias en cada área. La investigación y la vigilancia continua permitirán monitorear la efectividad de las diversas medidas de prevención que se implementen.

Es por eso que caracterizar epidemiológicamente las lesiones por accidentes en los niños en una amplia región del país constituye un primer paso necesario para encarar un problema que cuesta tantas vidas. Marquillas, J. (2007).

Las campañas de **prevención** de accidentes infantiles, están más que justificadas que deben ser permanentes y no limitarse a actividades puntuales.

No es posible diseñar una actividad preventiva que mantenga sus efectos en el tiempo, si no es con la continua actuación y comunicación de todos los implicados, padres, niños, pediatras y educadores

Los mensajes de las campañas deben transmitirse por todos los medios posibles; su objetivo es la reducción de lesiones y muertes evitables. Para conseguirlo, se debe aumentar el conocimiento de la siniestralidad (labor informativa) y las medidas de **prevención** (labor preventiva), se deben promover conductas seguras de autoprotección (labor educativa) y conseguir la colaboración de la Administración (labor legislativa).

Según Chaure, I. (2007); Los ámbitos de actuación deben abarcar todas las áreas de riesgo conocidas:

- Tráfico (peatón, pasajero, conductor de vehículo, bicicletas y ciclomotores).
- Hogar (cocina, cuartos de baño, terraza, jardín, piscina privada).
- Escuela (actividad deportiva).
- Zonas de esparcimiento (parques públicos...).

En la **Prevención** de accidentes infantiles según Sánchez M.C y Malmierca (2003), está demostrada la eficacia de las medidas de protección de los accidentes domésticos y en vehículos (sistemas de retención infantiles), límites de velocidad en

zonas residenciales, uso de cascos para ciclistas, detectores de humo en los hogares, empaquetado de medicamentos a prueba de niños, y de la normativa de seguridad en las áreas de juego (Informe Unicef).

Todos los grupos de expertos recomiendan incluir la prevención de los accidentes sistemáticamente en la educación para la salud, preguntando por las medidas que han adoptado las familias, para reforzarlas e incluir otras concretas que haya que impulsar. Igualmente la Unicef advierte de que las campañas y comunicaciones deben evitar en todo momento que los padres actúen de un modo excesivamente protector con sus hijos, hasta el punto que les impidan a los niños y niñas desarrollar sus propias habilidades para la identificación y la valoración del riesgo.

Muchos niños no serían conscientes de los riesgos que les depara el mundo real y ello les colocaría en una situación de riesgo añadido en etapas posteriores de la vida. Los accidentes cotidianos sirven para que el niño aprenda que existen riesgos, inicie su identificación y genere actitudes de protección. Las mismas autoras proponen agrupar las medidas educativas de **prevención** de accidentes según la edad; las familias serán informadas sistemáticamente y se administrará el consejo por escrito en las revisiones o exámenes de salud, en las consultas de niños sanos o en las de pediatría en su defecto. En concordancia con la edad del niño o niña, nivel educativo de los padres, entre otros factores a tomar en cuenta para que la información llegue en forma eficaz y oportuna. Este mismo autor considera importante que, las lesiones físicas no intencionales, producidas en el hogar. Son frecuentes en las casas en construcción o semi-terminadas, con planchas que funcionan como terrazas y muchas veces sin protección. Son también sitios propicios para caídas, las escaleras sin pasamanos o en

mal estado y las ventanas sin protección, los pisos lisos, mojados, irregulares, con objetos mal ubicados. También son peligrosos los pozos, los hoyos y las zanjas mal protegidos. Sufren caídas con facilidad, los niños (as) solos, quienes viven en lugares elevados, los que usan andadores, triciclos, bicicletas o patines sin la debida protección. Según Haessler, H. (2001); Se pueden prevenir las caídas con las siguientes acciones:

- Protegiendo terrazas, ventanas y otros sitios elevados.
- Manteniendo en buen estado pasamanos y escaleras.
- Evitando dejar objetos en el suelo
- Manteniendo los pisos secos, limpios y libres de obstáculos.
- Manteniendo el baño seco y si el piso es muy liso, colocar tapetes de hule o antideslizantes.
- Protegiendo zanjas, pozos y agujeros, con materiales resistentes y que no sean fáciles de retirar por los niños.

Prevención de Caídas

Según Garcia, T. (2006); Tras producirse un traumatismo por caída o golpe el niño presentará dolor y dependiendo de si existe o no herida abierta, también hemorragia. En el colegio se puede encontrar con varios tipos de traumatismos:

Traumatismo leve

Traumatismo craneal

Fracturas

Luxaciones o esguinces

Traumatismo de tejido blando o **heridas**.

Politraumatismo

Traumatismo Leve:

Es el traumatismo que ocurre con mayor frecuencia y en el que no existe pérdida de conciencia. Tras un traumatismo aplicaremos compresas de agua fría o hielo durante unos 20 minutos, para disminuir el dolor y la inflamación.

Las **causas principales** de las caídas suelen ser:

- Pavimentos poco limpios: con agua, grasas, aceites, etc.
- Suelos resbaladizos por el uso o porque han sido pulidos o encerados inadecuadamente.
- Existencia de huecos abiertos o mal protegidos: ventanas bajas, barandillas de corta altura...
- Utilización de elementos inadecuados para subir o alcanzar objetos a otra altura (sillas en lugar de escaleras) o subirse a escaleras con peldaños rotos, o a sillas con peldaños inestables o asientos frágiles. Mesas u otros objetos inestables al pisar sus bordes.

Para **prevenir** las caídas tendremos en cuenta lo siguiente:

- Mantenga el suelo lo más libre posible de obstáculos, sobre todo en las zonas de circulación y trabajo.

- Evite tener las superficies resbaladizas. Ténganse siempre limpias. Si encera el suelo, utilice cera o productos no deslizantes.
- En la bañera, utilice alfombras o pegatinas antideslizantes.
- Revise que las escaleras de acceso a la vivienda tengan barandilla de altura no inferior a 90 cm. y dispongan de pasamanos en todos sus tramos.
- Proteja 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.
- Evite 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.
- Pida ayuda para transportar bultos voluminosos, aunque no sean pesados.
- No utilice escaleras de mano defectuosas (travesaños rotos, sistema de bloqueo anti apertura averiado o inexistente) ni las baje de espaldas; han de ser bajadas siempre de cara a ellas, agarrándose a sus largueros. El uso de escaleras debe estar prohibido a los niños.
- Utilice preferentemente escaleras de mano dobles (de tijera) para trabajar o alcanzar objetos elevados. No suba hasta que no estén totalmente abiertas o en perfecto equilibrio.
- Revise su escalera de mano antes de usarla.
- No suban a la vez más de una persona a una escalera de mano.

- Evite utilizar sillas o muebles para alcanzar objetos altos en vez de escaleras apropiadas.
- Si utiliza sillas, asegúrese de que su asiento es consistente y coloque la silla de tal manera que el respaldo quede contra la pared o estantería para impedir que se trabe con él al bajar.
- Fije las estanterías firmemente a la pared.
- No suba ni permita que los niños suban sobre muebles y permanezcan en ellos de pié. Stechima, D. (2005)

Prevención de quemaduras

Las lesiones térmicas en la infancia son la tercera causa de morbilidad hospitalaria en nuestro entorno. El conocimiento de la incidencia, los agentes causales más frecuentes, y el análisis detallado de las distintas variantes en torno al tema, constituyen la única manera de intentar establecer medidas para prevenirlos. Los factores y situaciones asociados a **accidentes** térmicos o quemaduras, deben manejarse para así establecer programas de prevención.

Según. Abad P, Acosta D., y Col 2000, las quemaduras a diferencia de otros accidentes y a pesar de los progresos hacia un mejor conocimiento de la fisiopatología del quemado, junto con un más rápido tratamiento quirúrgico del mismo, sigue teniendo unas considerables complicaciones y una mortalidad elevada. De igual manera sostienen que la lesión térmica, no sólo produce una alteración localizada en el lugar de la quemadura, sino que provoca una respuesta

Patológica de todo el organismo. En general, no suelen estar en relación el aspecto de la lesión con la gravedad real de la misma. Todo ello nos obliga a puntualizar que la valoración de la gravedad del paciente quemado deberá estar bien sistematizada, y ha de ser lo suficientemente precisa como para evitar errores por omisión que podrían ser nefastos.

En este sentido Gallardo González R. y otros 2006 afirman que el quemado, desde el mismo momento del accidente hasta que pueda darse por finalizado su tratamiento, ha de soportar una de las más ingratas experiencias que pueda padecer un ser humano. El precio de una quemadura, referido en términos de sufrimiento humano y en pérdida de utilidad social, es inestimable. El trauma producido no sólo destruye placa protectora cutánea, sino que además causa alteraciones fisiopatológicas en otros órganos y sistemas, las cuales están relacionadas con el grado de extensión de la quemadura. Como consecuencia de ello, se producen grandes pérdidas de fluidos y electrolitos originados por la masiva destrucción tisular, que determinan la utilización de medidas urgentes y agresivas de tratamiento; siendo las infecciones, las complicaciones gastrointestinales, la nutrición y la pérdida de masa muscular, las causas tardías determinantes de la supervivencia y la calidad final de vida.

El mismo autor señala que, las quemaduras mas frecuentes son las ocasionadas por líquidos calientes. El lugar de mayor riesgo es la cocina. Otros riesgos frecuentes de quemaduras son los generados por fuego, la electricidad, las planchas calientes y líquidos inflamables. Las quemaduras por líquidos calientes se pueden prevenir:

- Procurando que los niños no jueguen en la cocina e impidiéndoles la manipulación de ollas, sartenes y cafeteras.
- Poniendo los utensilios de cocina en la estufa con el mango hacia adentro o atrás.
- Evitar cocinar en el suelo.

Las quemaduras por fuego se pueden evitar:

- Guardando encendedores, fósforos y líquidos inflamables en un lugar seguro y fuera del alcance de los niños.
- Enseñando a los niños mayores de siete años a encender fósforos y otros fuegos, señalándoles los riesgos.
- Evitando dejar candelas y veladoras encendidas cerca de elementos de fácil combustión.
- Dejando el uso de pólvora como diversión para que lo hagan las personas mayores y expertas. La prevención de quemaduras por efecto de la electricidad, se logra de la siguiente manera:
 - Asegurándose regularmente del buen funcionamiento de las instalaciones y aparatos eléctricos.
 - Protegiendo los "toma-corrientes" al alcance de los niños, colocando muebles al frente de ellos y los que no estén en uso, taparlos con dispositivos especiales o con cinta de aislar.
 - Evitar cordones de extensión "a la vista", en forma permanente.

Prevención de asfixias:

Según Cameron, P. (2007); La asfixia, fallo de la respiración pulmonar, se explica por una falta de oxígeno en el aire o por la imposibilidad de que éste llegue a los pulmones.

El oxígeno del aire no puede llegar a los pulmones cuando las vías respiratorias queden obstruidas.

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

- **Obstrucción externa:** Se denomina sofocación y consiste en 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:** Proceden del exterior de 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: Según Broadribb, V. (2000)

- 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.).
- Taponamiento externo de las vías respiratorias por el vestido o la ropa de cuna.
- Sofocación por otro cuerpo humano (adulto) durante el sueño.
- Llevar en el cuello lazos o cadenas que sujetan chupete y medallas.
- Ropas inadecuadas: bufandas demasiado largas.
- Utilización de bolsas de plástico como capuchas o caretas de juego.
- Bañeras, cubos y otros recipientes llenos de agua.
- No instalar calentadores ni estufas de gas en el interior de los baños ni en las habitaciones pequeñas mal ventiladas.
- Evitar que los niños de corta edad jueguen y manipulen objetos pequeños o aquellos que puedan desmontarse en piezas pequeñas o no sean los recomendados para su edad.
- Utilizar ropa de cama que imposibilite el estrangulamiento (sábanas demasiado largas, camisones, prendas con cuellos estrechos, redes).
- No utilizar cunas con barrotes demasiado distanciados.
- Impedir que los niños vistan con bufandas demasiado largas.
- No dejar recipientes con agua cerca de los niños, sobre todo antes del año y medio.
- Enseñanza precoz a la natación.

- Protección por cierre vallado, separación, acceso difícil, uso de redes en piscinas, estanques, pozos, cisternas, lavaderos y cursos de agua.
- Provocar el eructo de los lactantes después de las comidas y antes de recostarlos para dormir.
- Colocar a las personas que hayan perdido el conocimiento de costado (posición lateral de seguridad) para facilitar la salida al exterior de posibles vómitos.
- Evitar que los niños jueguen con bolsas de plástico.
- No dormir en la misma cama adultos y lactantes.
- Vigilar a los niños que circulen cerca de los lugares con agua.
- No dejar a los niños pequeños solos en la bañera.

Prevención de intoxicaciones

Según Dueñas, A. (1999); Aproximadamente el 7% de las consultas pediátricas de urgencia son consecuencia de intoxicaciones. En los países en los que se han desarrollado planes de educación y prevención de las intoxicaciones, se ha logrado reducir estas hasta en 50% e incluso algunas han desaparecido. Junto a esto se han reducido hasta en 60% las consultas de urgencia por esta causa, por lo que el primer y principal tratamiento de las intoxicaciones consiste en la educación y en la prevención.

La intoxicación en pediatría puede deberse a un accidente, a un error médico, o por abuso o intento suicida en los adolescentes; debe existir la posibilidad inmediata de contactarse desde el hogar con un Centro de

Información Toxicológica que, mediante el teléfono, dé instrucciones precisas a los padres o a los encargados del niño, a fin de instaurar una terapia eficiente y segura que comience en el hogar, o a fin de aconsejar el inmediato traslado del paciente al Servicio de Urgencia más cercano para su manejo.

Al diagnosticar una intoxicación se debe actuar asegurándose de mantener con vida al paciente, en este caso al niño, ya que lo más importante es tratarlo a él no al tóxico. Se procederá a controlar los signos vitales, observar su respiración, como lo establece Paris E (2001), siguiendo la secuencia del ABC de la reanimación:

- A. Vía aérea permeable, aspiración de secreciones
- B. Respiración del paciente
- C. Circulación.

Constatar la presencia o ausencia de pulsos. Si están ausentes iniciar inmediatamente la reanimación con masaje cardíaco y respiración boca a boca. Son las consideraciones mínimas que se les debe indicar al adulto que este con el niño o la niña, bien sea en la institución educativa o en el hogar. Las intoxicaciones pueden deberse a líquidos (químicos) que ingiera los niños, debe manejarse información cual fue el líquido ingerido por él o ella, para que la terapia sea efectiva, y adecuada según el tóxico ingerido, o con el cual estuvo en contacto el pequeño. El mismo autor establece como medidas preventivas, la observación de aspectos tales como, verificar la ingestión como la vía de intoxicaciones, más frecuente, aunque pueden ocurrir

también por inhalación, contacto o inyección. La intoxicación por productos ingeridos se debe generalmente a medicamentos dejados en sitios al alcance de los niños, o sitios inseguros, como es el caso de venenos envasados en botellas de "gaseosas" o de licor, o alimentos contaminados y productos derivados del petróleo, entre otros.

Se pueden prevenir las intoxicaciones del hogar:

- Guardando separadamente los medicamentos, los venenos y los derivados del petróleo, debidamente rotulados, en su envase original y en lugares altos, mejor si se hace en cajas o muebles con llave.
- Manteniendo los alimentos refrigerados y no por mucho tiempo.
- Evitar guardar alimentos y venenos en el mismo lugar.
- Evitar tener estufas de gas o fogones de leña en el mismo lugar donde se duerme, especialmente en cuartos cerrados sin ventilación.
- Tener en cuenta que en caso de incendio, las salidas deben estar libres de muebles y objetos, se deben abrir puertas y ventanas, tomar a los niños y salir "a gatas"

Prevención de Heridas

De acuerdo a los informes acerca del incremento en los hechos de violencia, se sabe que en el mundo alcanza una magnitud que preocupa a la sociedad, en este problema, Influyen diversos factores; entre éstos: la pobreza asociada a la falta de oportunidades, las divergencias raciales, el género, la edad, el pandillerismo delictivo, los traumas psicológicos en la niñez, la violencia intrafamiliar, las familias disfuncionales,

la influencia de los medios de comunicación, la facilidad de adquisición de armas y el tráfico de estupefacientes.

De acuerdo a Sotelo CN y Cols (2001), herida es considerada como toda pérdida de continuidad de la piel, que rompe el tejido, producida por una lesión por arma de fuego, objetos punzo penetrantes, relacionada a hechos violentos. En la edad escolar, los hechos violentos son generados por niños de mayor edad, adolescentes o padres. En el caso que ocurra en la institución escolar, todos los maestros deben tener unas nociones básicas sobre como actuar ante un accidente, ya que el tratamiento inmediato de los accidentes puede mejorar el pronóstico de una lesión y salvar vidas.

Las lesiones traumáticas más frecuentes en el niño son las **heridas**, lesiones de partes blandas, el traumatismo craneoencefálico leve y las fracturas.

Heridas en la boca y/o en la mucosa oral tiende a una cicatrización muy rápida, por regla general no precisan sutura salvo que el corte sea de gran tamaño y no consiga coagular. Las **heridas** en labios y encías se controlan con presión directa. Si la lesión incluye la arcada dentaria por caída de un diente, o se aprecian rotura de algún diente se retirará de la boca cualquier trozo que podría ser ingerido o aspirado por el niño, se puede solicitar al niño que muerda una torunda de gasas. El diente se recogerá y se guardará en suero salino fisiológico para ser valorada su reposición por odontólogo, nunca lave el diente pues disminuyen las posibilidades de poder reimplantarlo.

El autor antes citado establece que la prevención de las heridas se puede obtener:

- Manteniendo fuera del alcance de los niños, aquellos objetos con los que se puedan cortar, como cuchillos, tijeras, agujas, vidrios, etc.
- Cambiando y limpiando rápidamente los vidrios rotos.
- Eliminando los fragmentos de objetos que se rompan con facilidad, como platos, tazas o vasos.
- Eliminando o enterrando las latas, vidrios debidamente envueltos en periódicos, para que no ofrezcan peligro.
- Los juguetes rotos o semidestruidos son especialmente peligrosos, por lo que deben ser eliminados.

La prevención de heridas por arma de fuego se logra:

- Guardando las armas, descargadas y en muebles con llave.
- Al limpiarlas asegurarse que estén descargadas y fuera de la presencia de los niños.

Prevención de mordeduras y picaduras de animales

Las mordeduras de perro representan un motivo de consulta frecuente, como lo demuestra que el 20-45% de los niños menores de 15 años refieren haber sido mordidos durante su infancia, así lo afirma Navia Marcelo J., 2005, además infiere que alrededor del 1% de las atenciones en servicios de urgencias a niños menores de 6 años se deben a mordeduras de perros y, si bien la mayoría de las lesiones son leves y no precisan atención sanitaria, éstas pueden ser graves, incluso fatales. Las lesiones graves afectan principalmente a niños menores de 6 años y comprometen cabeza y

cuello.^{6,7} Estas lesiones provocan importantes secuelas físicas (compromiso ocular, penetración craneal, lesión cerebral), estéticas y psicológicas, tanto en los niños como en sus padres. Existen informes de factores de riesgo de sufrir un ataque de perro relacionados con las características del animal (determinadas razas, machos). Las heridas producidas por animales, se previenen de la siguiente forma:

- Seleccionando y manejando cuidadosamente las mascotas y demás animales domésticos.
- Evitando que los niños se acerquen cuando estos animales comen o duermen.
- Los perros bravos y agresivos, nunca serán una buena mascota para los niños.

PICADURAS INSECTOS

Según Rosa, M (2002); Las picaduras de mosquitos normalmente no tienen importancia a diferencia de las que producen una abeja o una avispa. Si la picadura es de un mosquito aplicaremos frío local y evitaremos que se rasque. Si la picadura es de abeja o avispa lo recomendable es la extracción del aguijón, limpieza local con agua y jabón, aplicar un antiséptico y frío local y el niño deberá ser valorado por un médico. No se considerará una Urgencia salvo que en los primeros 30 minutos de haber sido picado, presente síntomas de reacción alérgica como son: dificultad para respirar, urticaria generalizada, opresión en la garganta, tos intensa... en estos casos el niño deberá ser trasladado con gran Urgencia a un Centro de salud mas cercano.

Causas

- Ataque de insectos nocivos como mosquitos, pulgas, chinches, ácaros, garrapatas, avispas, abejas, abejorros, hormigas y arañas.

Síntomas

- Aparición de ronchas rojas en la zona dañada.
- Ardor y dolor.
- Inflamación.
- Comezón.
- En ocasiones, un individuo alérgico que sufre la picadura de un insecto tiene dificultad para respirar.

Prevención: Según Serrano, M (2003)

- No usar ropa de colores brillantes, ya que atrae a los insectos.
- Mantener cuello y brazos cubiertos.
- No caminar descalzo.
- Nunca debe golpearse o arrojar objetos a una colmena.
- Utilizar productos repelentes de insectos en la ropa o en la piel.

Prevención por Mordedura de Perro: Según Murcia, A. (1995)

Tenga cuidado cuando esté cerca de perros desconocidos y trate a su propia mascota con el respeto que se merece. Además:

- Nunca deje un bebé o un niño pequeño solo con un perro

- Tenga cuidado ante situaciones potencialmente peligrosas
- Enseñe a los niños pequeños a ser cuidadosos con las mascotas
- Se le debe enseñar a los niños a NO acercarse a perros extraños y a pedir permiso al dueño del perro antes de acariciar al animal.

- No corra estando cerca de un perro. Naturalmente a los perros les encanta perseguir y atrapar cosas. No les dé motivo para que se exciten o se pongan agresivos.

- Nunca moleste a un perro que esté cuidando a sus cachorros, o que esté durmiendo o comiendo.

- Si un perro se acerca para olfatearlo, quédese quieto. En la mayoría de los casos, el perro se marchará cuando determine que usted no representa una amenaza.

- Si se ve amenazado por un perro, mantenga la calma. No grite. Si dice algo, hágalo con calma y con firmeza. Evite el contacto visual. Permanezca quieto hasta que el perro se vaya, o retroceda lentamente hasta que el perro esté fuera del alcance de su vista. No se voltee y corra.

Si se cae o es derribado al suelo, enrósquese como una bola y coloque sus manos encima de la cabeza y el cuello. Protéjase el rostro

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

Este capítulo corresponde al diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, instrumento, validez y confiabilidad, acompañado de los procedimientos a que dio lugar para la recolección de la información.

Diseño de la Investigación

De acuerdo al problema y objetivos planteado, el presente estudio es considerado de campo de tipo descriptivo exploratorio transversal es lo que sustenta el presente trabajo ya que se busca la opinión que poseen los padres, representantes y familiares respecto a las medidas preventiva de accidentes en el hogar de niños y niñas de 4 a 6 años de edad que asisten en el Jardín de Infancia Nacional San Francisco de Yare Edo. Mirando. Según Tamayo y Tamayo, M. (1995), se considera de campo cuando los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual lo denominamos primario, se valor radica en que se permiten mencionarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, los cuales facilitan su revisión o modificación en caso de surgir dudas (Pag. 7).

En tal sentido, en la presente investigación, los datos obtenidos se recolectaron directamente de la realidad, mediante la aplicación de un instrumento para identificar la opinión de los padres, representantes y

familiares sobre la prevención de accidentes en el hogar, según el autor ya mencionado se considera descriptivo cuando son la base y punto final de los otros tipos de estudios y son aquellos que están dirigidos a determinar “ como es” o “como esta”, la situación de las variables que deberán estudiarse en una población; la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno, prevalecía o incidencia, y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno (Pág. 138).

Fidias G. A (2004), exploratorio es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que su resultado constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimientos (Pág. 21).

Hernández H. Fernández C. y Baptista P. (1998) Transversal recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar sus incidencias e interrelación en un momento dado. (Pág. 186).

Población – Muestra

Se realizó una convocatoria a todos los padres, representantes y familiares que tienen niños y niñas inscritos en el al jardín de infancia nacional San Francisco de Yare, Edo Miranda, 50, asistiendo 45 a la convocatoria, por lo que este será el tamaño de la muestra.

El inicio de todo trabajo de investigación su atención a solucionar un problema específico, por lo que los trabajos se orientan a estudiar y analizar

datos de la realidad, para dar respuesta aplicables a esa realidad sujeta de estudio para Pineda, E; Alvarado, C. y Canales F. (1999). La población se extiende “El conjunto de individuos u objetos de los que se desean conocer algo en una investigación. (Pág. 189).

Método e Instrumento

Se utilizo el método empleado encuesta tipo cuestionario en tal sentido Hernández, R. Fernández, C. y Baptista P., (2003); refiere: “La encuesta tipo cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir (Pág. 391). Se aplico un cuestionario con 14 ítems mixto con respuesta de selección múltiple, al cual validez el instrumento fue realizada fue el juicio de cinco experto en el área de investigación, pediatría, educación.

Posteriormente para su confiabilidad se realizo prueba piloto en 10 representantes de un jardín de infancia en la ciudad de Ocumare, por presentar características similares a la población y muestra en estudio dando un alpha de Combrach de 0.82, a través del programa estadístico SPSS versión 11 en español.

Procedimientos en el Abordaje a la Investigación

- Se les participo por escrito a los integrantes de la comunidad Escolar del jardín de infancia nacional San Francisco de Yare, Edo Miranda.

- Se trato de explicar que el motivo es en la búsqueda del beneficio para la comunidad y el objetivo académico que tiene para nosotros el estudiante para obtener el título de Licenciado en Enfermería.

Análisis de Resultado

Una vez recolectada la información, se procedió a ser tabulados en una matriz de datos realizada de manera manual. Seguidamente se presentaran en cuadros y gráficos representativos a fin de observar el comportamiento de la variable, dimensiones, indicadores y subindicadores.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El contenido de este capítulo, corresponde a los resultados de la investigación y análisis de los mismos.

Resultados de la Investigación

A continuación se presenta resultados obtenidos de la investigación hecha del taller educativo sobre la prevención de accidentes en el hogar, dirigido a los padres, representantes, familiares de los niños y niñas de 4 a 6 años de edad que asisten al jardín de infancia nacional san francisco de yare en el primer semestre de 2008

Estos resultados serán presentados por medio de tablas estadísticas y gráficos conformados por frecuencias absolutas y porcentajes, que a su vez facilitan la interpretación de los resultados obtenidos.

Tabla No. 1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los padres, representantes, familiares de los niños y niñas de 4 a 6 años de edad que asisten al Jardín de Infancia Nacional San Francisco de Yare sobre la prevención de accidentes en el hogar. Dimensión: prevención de caídas. Indicador: según nivel. Ítems: 1-2-3

CODIGO	Fr Ítem 1	%	Fr Ítem 2	%	Fr Ítem 3	%
A	15	33,34	10	22,22	10	22,22
B	10	22,22	5	11,11	15	33,34
C	10	22,22	10	22,22	10	22,22
D	10	22,22	15	33,34	0	0
E	0	0	5	11,11	10	22,22
TOTAL	45	100%	45	100%	45	100%

Fuente: Instrumento aplicado por los autores 2008

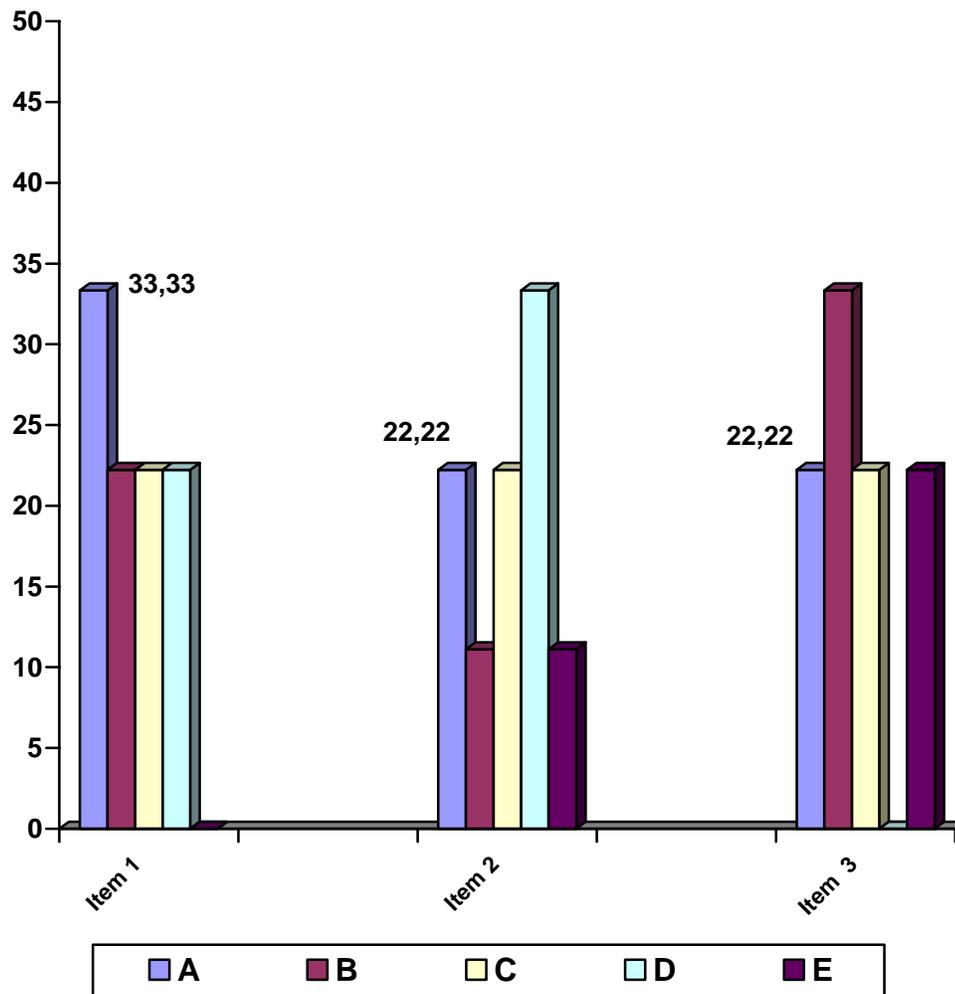
Al análisis de las respuestas emitidas por los padres, representantes y familiares de los niños a que asisten al jardín de Infancia, para el Ítem 1 el 33,33%, identifico la opinión (A): Enseñar al niño a bajar y subir las escaleras.

Para el ítem 2 que corresponde a las caídas de la cama el 33% opina que se deben colocar cojines alrededor de la cama para prevenir los accidentes; para el ítem 3 sobre las medidas de prevención que se deben tomar cuando el niño juega en el piso, el 33% opina que se deben mantener los pisos limpios constantemente. Esto nos afirma que los padres,

representantes y familiares tienen muy poca información sobre las medidas más efectivas para prevenir los accidentes en el hogar por caída, ya que reflejan porcentajes similares en las diferentes respuestas.

Gráfico No. 1

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR
LOS PADRES, REPRESENTANTES, FAMILIARES DE LOS NIÑOS Y
NIÑAS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL JARDÍN DE
INFANCIA NACIONAL SAN FRANCISCO DE YARE SOBRE LA
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR
DIMENSIÓN: PREVENCIÓN DE CAIDAS
INDICADOR: SEGÚN NIVEL
ITEMES: 1-2-3**



Fuente: Tabla 1/ 2009

Tabla No. 2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los padres, representantes, familiares de los niños y niñas de 4 a 6 años de edad que asisten al Jardín de Infancia Nacional San Francisco de Yare sobre la prevención de accidentes en el hogar. Dimensión: prevención de quemaduras Indicador: tipos de quemaduras Ítemes: 4-5

CODIGO	Fr Item 4	%	Fr Item 5	%
A	0	0	20	44,44
B	10	22,22	10	22,22
C	15	33,34	15	33,34
D	10	22,22	0	0
E	10	22,22	0	0
TOTAL	45	100%	45	100%

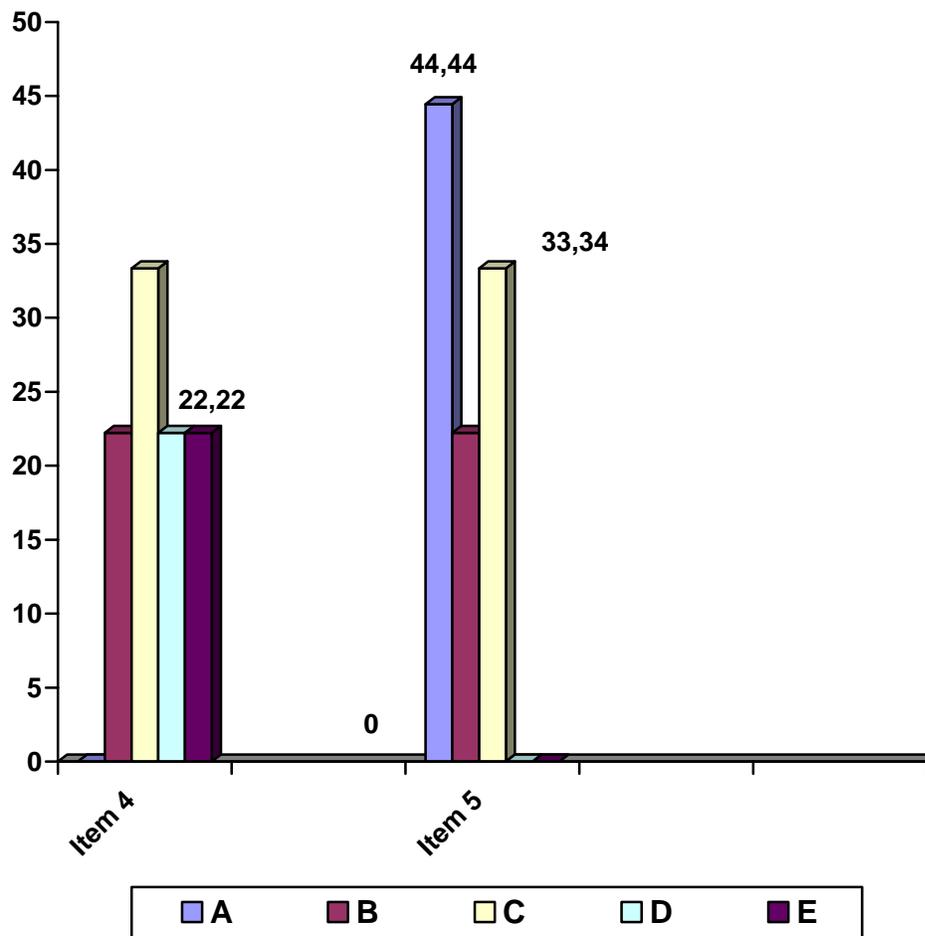
Fuente: Instrumento aplicado por los autores 2008

Al análisis de las respuestas emitidas por los padres, representantes y familiares de los niños a que asisten al jardín de Infancia, para el Ítem 4 el 33,34% respondieron usar manteles muy largos en la mesa; mientras que un 22,22% respondieron no dejar en la cocina a los niñas o niños cuando están encendidas las hornillas dando un porcentaje muy bajo en comparación con las otras respuestas, dando así que los padres, representantes y familiares manejan muy poca información sobre los cuidados que deben tener niños y niñas para prevenir los accidentes en el hogar.

Para el ítem 5 que corresponde a las quemaduras electricas el 44,44% respondió colocar protectores en los enchufes eléctricos, quedando un 55,56% que selecciono opiniones que no representan medidas de seguridad, puede inferir la importancia de impartir información de la prevención de accidentes de este tipo en el hogar.

Gráfico No. 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR
LOS PADRES, REPRESENTANTES, FAMILIARES DE LOS NIÑOS Y
NIÑAS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL JARDÍN DE
INFANCIA NACIONAL SAN FRANCISCO DE YARE SOBRE LA
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR
DIMENSIÓN: PREVENCIÓN DE QUEMADURAS
INDICADOR: TIPOS DE QUEMADURAS
ITEMS: 4-5



Fuente: Tabla 2/ 2009

Tabla No. 3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los padres, representantes, familiares de los niños y niñas de 4 a 6 años de edad que asisten al Jardín de Infancia Nacional San Francisco de Yare sobre la prevención de accidentes en el hogar. Dimensión: prevención de asfixias
Indicador: cuerpos extraños. ítems: 6

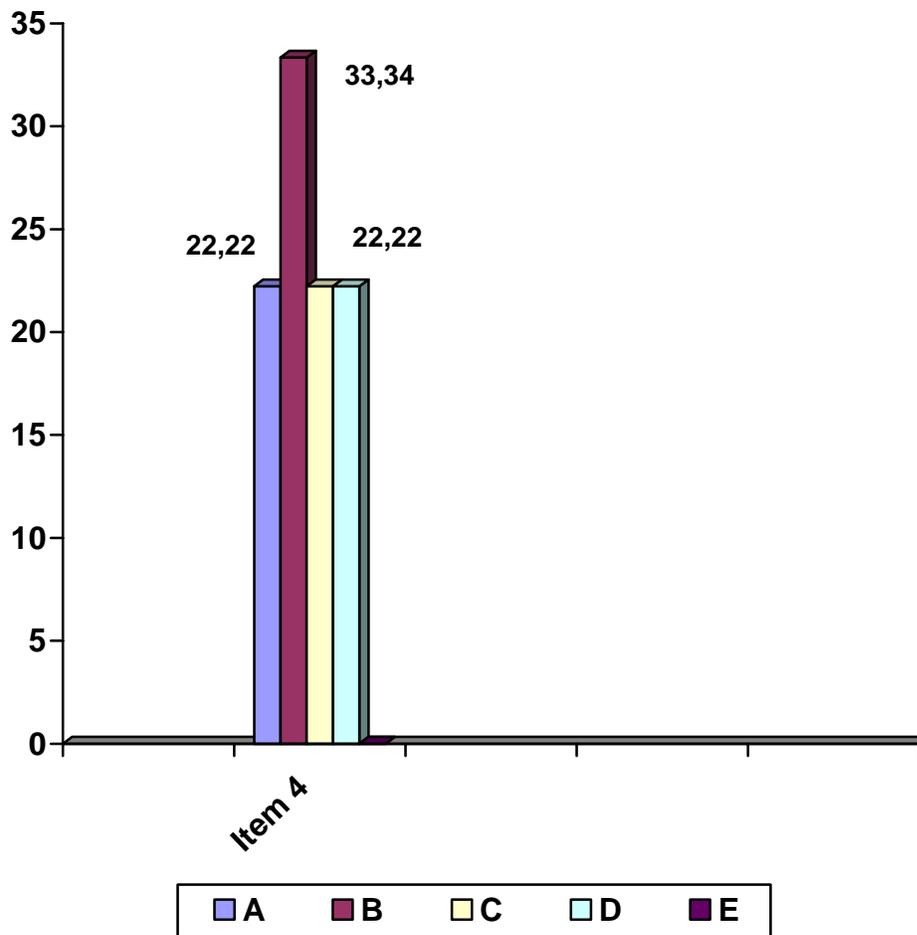
CODIGO	Fr Item 6	%
A	10	22,22
B	15	33,34
C	10	22,22
D	10	22,22
E	0	0
TOTAL	45	100%

Fuente: Instrumento aplicado por los autores 2008

Al análisis de las respuestas emitidas por los padres, representantes y familiares de los niños a que asisten al jardín de Infancia, para el Ítem 6 el 33,34% respondió no dejar al alcance de los niñas y niños monedas, metras o miniaturas, este porcentaje es bajo si se analiza el riesgo de la falta de información del adulto responsable de los cuidados del niño y la niña en el hogar, y permite a los autores evidenciar la importancia de orientar a los padres mediante la aplicación de talleres, charlas, encuentros que brinde herramientas de prevención de accidentes en el hogar.

Gráfico No. 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR
LOS PADRES, REPRESENTANTES, FAMILIARES DE LOS NIÑOS Y
NIÑAS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL JARDÍN DE
INFANCIA NACIONAL SAN FRANCISCO DE YARE SOBRE LA
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR
DIMENSIÓN: PREVENCIÓN DE ASFIXIA
INDICADOR: CUERPOS EXTRAÑOS
ITEMS: 6



Fuente: Tabla 3/ 2009

TABLA No. 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los padres, representantes, familiares de los niños y niñas de 4 a 6 años de edad que asisten al Jardín de Infancia Nacional San Francisco de Yare sobre la prevención de accidentes en el hogar. Dimensión: prevención de intoxicaciones. Indicador: líquidos tóxicos. Ítems: 7-8-9

CODIGO	Fr Item 7	%	Fr Item 8	%	Fr Item 9	%
A	20	44,44	0	0	15	33,34
B	0	0	0	0	30	66,66
C	0	0	30	66,66	0	0
D	25	55,56	15	33,34	0	0
E	0	0	0	0	0	0
TOTAL	45	100%	45	100%	45	100%

Fuente: Instrumento aplicado por los autores 2008

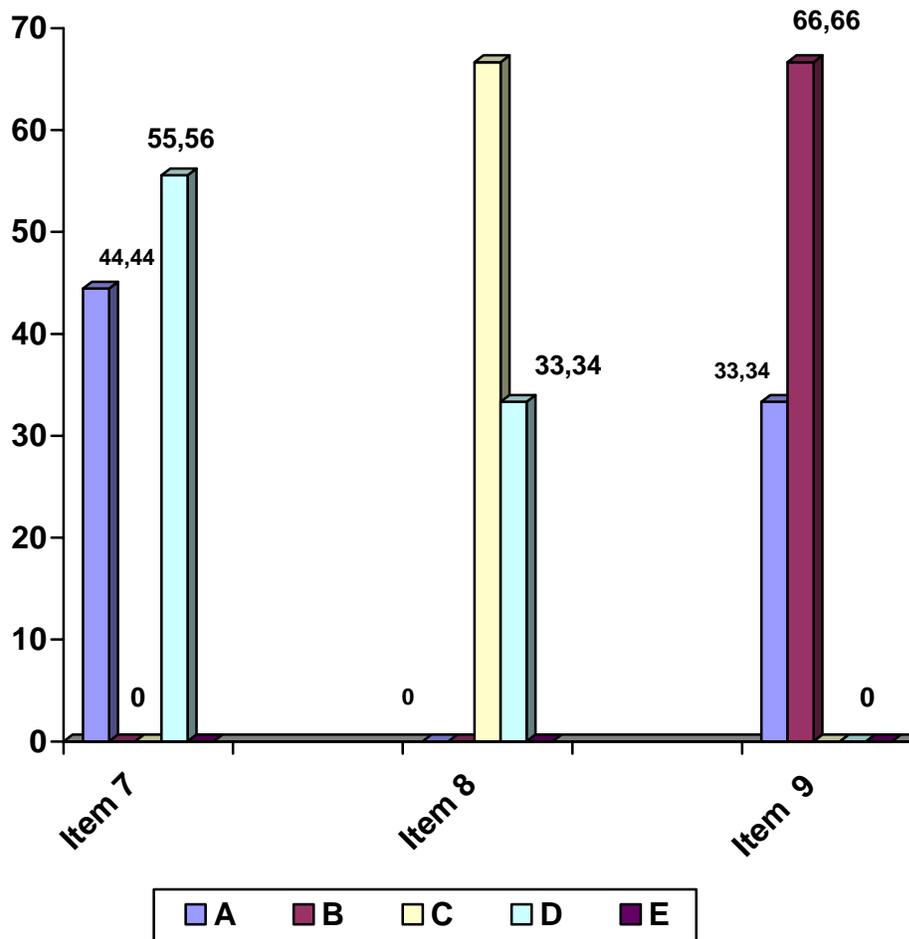
Al análisis de las respuestas emitidas por los padres, representantes y familiares de los niños a que asisten al jardín de Infancia, para el Ítem 7 el 55,56% respondió, identificar los productos desinfectantes para que el niño rechace los mismos sin embargo se da el caso que algunos niños no leen, por lo tanto los riesgos se aumentan por la falta de información de los padres.

Para el ítem 8 y 9 que corresponde a intoxicaciones por productos de limpieza y medicamentos, el 66,66% respondió almacenar los medicamentos y productos de limpieza en estantes con cerraduras lo que, deja un 33,33%

de padres que no consideran esa posibilidad, esto lleva a inferir la necesidad de orientación de la familia del niño o niña por no tener la información totalmente correcta para la prevención de intoxicaciones.

GRAFICO No. 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR
LOS PADRES, REPRESENTANTES, FAMILIARES DE LOS NIÑOS Y
NIÑAS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL JARDÍN DE
INFANCIA NACIONAL SAN FRANCISCO DE YARE SOBRE LA
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR
DIMENSIÓN: PREVENCIÓN DE INTOXICACIONES
INDICADOR: LIQUIDOS TOXICOS
ITEMES: 7-8-9



Fuente: Tabla 4/ 2009

TABLA No. 5

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los padres, representantes, familiares de los niños y niñas de 4 a 6 años de edad que asisten al Jardín de Infancia Nacional San Francisco de Yare sobre la prevención de accidentes en el hogar. Dimensión: prevención de heridas. Indicador: tipos de heridas. Ítems: 10-11-12

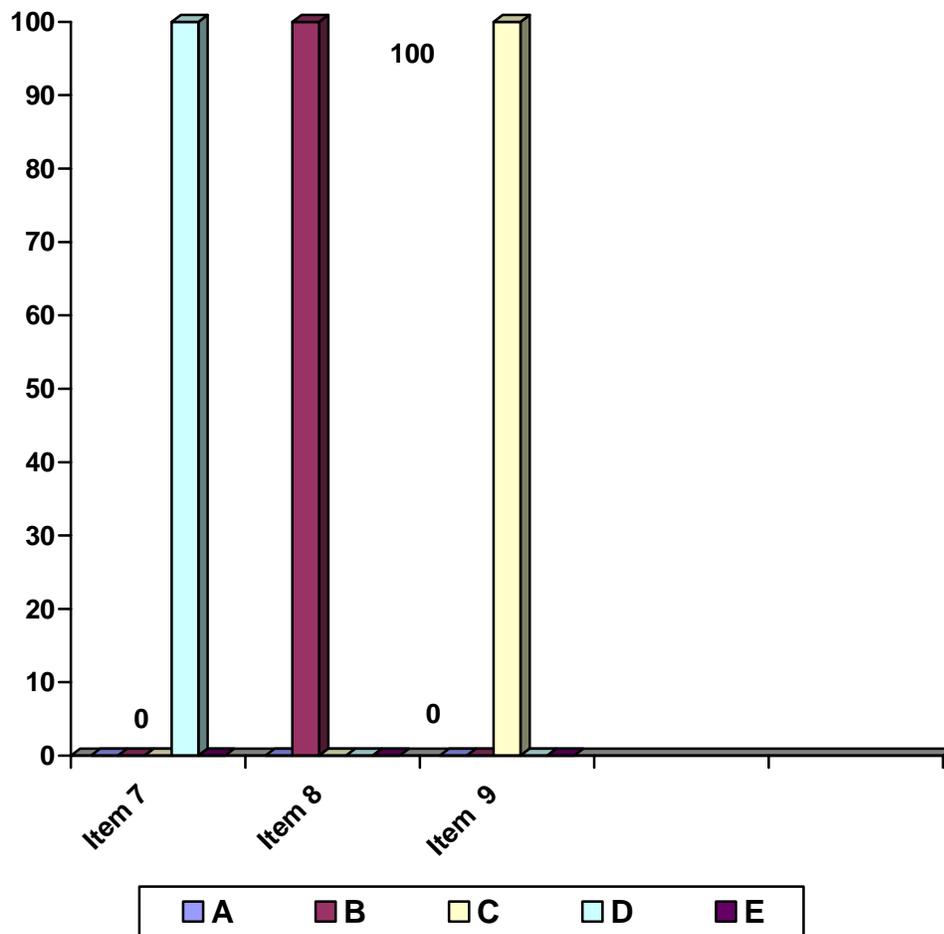
CODIGO	Fr Ítem 10	%	Fr Ítem 11	%	Fr Ítem 12	%
A	0	0	0	0	0	0
B	0	0	45	100	0	0
C	0	0	0	0	45	100
D	45	100	0	0	0	0
E	0	0	0	0	0	0
TOTAL	45	100%	45	100%	45	100%

Fuente: Instrumento aplicado por los autores 2008

Al análisis de las respuestas emitidas por los padres, representantes y familiares de los niños y niñas que asisten al jardín de Infancia, para los ítems 10-11 y 12 evidencia la información que se maneja respecto a las heridas por objetos punzo penetrantes y armas de fuego, el 100% respondió las opciones correctas, sin embargo se considera importante consolidar y mantener este tipo de información.

Gráfico No. 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR
LOS PADRES, REPRESENTANTES, FAMILIARES DE LOS NIÑOS Y
NIÑAS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL JARDÍN DE
INFANCIA NACIONAL SAN FRANCISCO DE YARE SOBRE LA
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR
DIMENSIÓN: PREVENCIÓN DE HERIDAS
INDICADOR: TIPOS DE HERIDAS
ITEMES: 10-11-12



Fuente: Tabla 5/ 2009

Tabla No. 6

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los padres, representantes, familiares de los niños y niñas de 4 a 6 años de edad que asisten al Jardín de Infancia Nacional San Francisco de Yare sobre la prevención de accidentes en el hogar. Dimensión: prevención de mordedura y picaduras. Indicador: tipos de mordeduras y picaduras. Ítems: 13 y 14

CODIGO	Fr Item 13	%	Fr Item 14	%
A	10	22,22	0	0
B	20	44,44	0	0
C	0	0	45	100
D	0	0	0	0
E	15	33,34	0	0
TOTAL	45	100%	45	100%

Fuente: Instrumento aplicado por los autores 2008

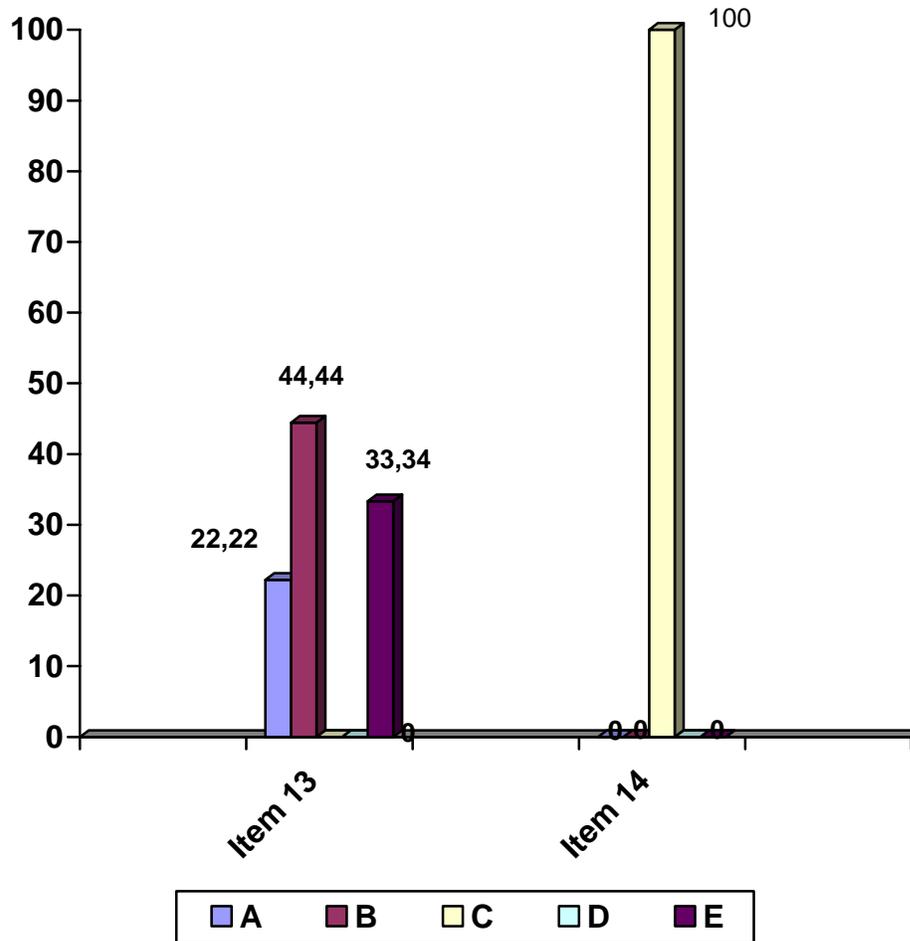
Al análisis de las respuestas emitidas por los padres, representantes y familiares de los niños a que asisten al jardín de Infancia, para el Ítem 13 el 33,34% respondió mantener la vigilancia de los niño y niñas al contacto con los animales (domestico y no domestico), lo cual representa un porcentaje bajo si se analiza el riesgo que representa este aspecto.

Para el ítem 14 que corresponde a las picaduras de animales el 100% respondió evitar que el niño (a) jueguen en áreas externas (jardines), lo cual

constituyen un elemento difícil de lograr y a su vez rectifica la importancia de impartir talleres, charlas sobre prevención de accidentes de este tipo en el hogar.

Gráfico No. 6

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR
LOS PADRES, REPRESENTANTES, FAMILIARES DE LOS NIÑOS Y
NIÑAS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL JARDÍN DE
INFANCIA NACIONAL SAN FRANCISCO DE YARE SOBRE LA
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR
DIMENSIÓN: MORDEDURAS Y PICADURAS
INDICADOR: TIPOS DE MORDEDURAS Y PICADURAS
ITEMES: 13-14**



Fuente: Tabla 6/ 2009

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. La opinión de los padres, familiares y representante sobre las medidas para prevenir las caídas predominó su respuesta en que se debe enseñar a los niños y niñas de 4 a 6 años a bajar y subir las escaleras, colocar cojines alrededor de la cama para evitar la caída y mantener los pisos limpios.
2. En lo que corresponde a la prevención de las quemaduras, la respuesta predominante indicaba que el 33,34% respondió usar manteles muy largos en la mesa y un 55,56% señaló que se debe colocar protectores en los enchufes y no dejar a los niños jugar en la cocina cuando las hornillas estén encendidas.
3. En las medidas preventivas de asfixias los padres, familiares y representantes opinaron el 33,34% no dejar al alcance de los niños y niñas monedas y objetos pequeños.
4. Los padres, familiares y representantes opinaron sobre las medidas de prevención de intoxicación que se deben rotular (identificar) los productos tóxicos mientras que un 66,66% respondieron que se deben almacenar los medicamentos y productos de limpieza en estantes con cerraduras.

5. En lo que corresponde a las medidas de prevención de heridas por objetos corto punzante y armas de fuego los padres, familiares y representantes respondieron almacenar cuchillos, tijeras en gavetas con cerraduras, no dejar objetos de vidrios al alcance de los niños y colocar las armas de fuego en gavetas altas con cerraduras.
6. La opinión de padres, familiares y representantes sobre las medidas preventivas de mordeduras y picaduras de animales el 44,44% opinaron mantener la vigilancia de los niños y niñas al contacto con los animales y un 45% respondieron evitar que los niños y niñas jueguen en áreas externas (jardines).

Recomendaciones

Los accidentes constituyen un problema de salud al nivel mundial. Ocupan la primera causa de muerte en los primeros años de vida. Por ellos se hacen necesario desarrollar conductas tendientes a mejorar los conocimientos, actitudes y practicas con los accidentes y su prevención. La población objeto de estudio no maneja información para prevenir todos estos aspectos de los accidentes en el hogar, por lo que se recomienda brindar información mediante estrategias educativas a las autoridades del jardín de infancia para implementar:

- Talleres con contenido informativo necesario sobre aspectos importantes en la prevención de accidentes en el hogar en niños y niñas de 4 a 6 años.
- Charlas.
- Programas sobre la prevención y medidas preventivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Chsirle, R. y Martínez, M. (2005) Guía de actividades para docentes y padres en la consolidación de normas de seguridad y prevención de accidentes en las aulas y hogar del niño de edad escolar, Material Mimeografiado
Departamento de Cirugía Pediátrica, Unidad de Quemados, Hospital Materno Infantil «Vall d'Hebron», Barcelona, España.
- Gallardo, J; Ruiz, P; Torres, P. y Díaz, Oller. Estado actual del manejo urgente de las quemaduras Fisiopatología y valoración de la quemadura Hospital San Agustín, Linares. Jaén, 2006
- Marcelo J. Mordedura de perro en cara. Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Arch. Argent. Pediatr. v.103 n.5 Buenos Aires sept./oct. 2005
- Martínez, E.y Col (2006) ISSN 1696-7208 ANTE LA CAIDA, EL GOLPE, LA HERIDA ¿QUÉ HACER?
- Oropeza, R.; Jaimes, L.; Toste, M.; González, M.; Hernández, B. y Labrador, M. (2005), Diseño y aplicación de un programa de primeros auxilios en una población escolar. Venezuela Material Mimeografiado
- Abad P., Acosta D., Martínez Ibáñez V., Lloret J., Patiño B., Gubern LI., Carol J., Boix J. Ochoa. Quemaduras en la infancia. Trascendencia social a las puertas del 2000
- Paris, E. Revista chilena de pediatría. ISSN 0370-4106 versión impresa. Rev. chil. pediatr. v.70 n.4 Santiago jul. 2001. Intoxicaciones en pediatría. Manejo general

Romero, C. Nieves, Y. (2005) Venezuela Manual de primeros auxilios dirigidos a los docentes del preescolar Nacional María Sosa de Belvis. Material Mimeografiado

Sánchez María y Malmierca, F. España Prevención de accidentes infantiles

Sotelo C. y Cols: Heridas por armas punzo-cortantes en niños y adolescentes. • Rev Mex Pediatr 2002

Pérez Aura 2005 "Manejo de Riesgos en el Hogar, una aproximación a la Participación Comunitaria". Material Mimeografiado.

Tamayo, M Tamayo, B (1996) El Proceso de la Investigación Científica 3ra. Edición Noguera. Editorial Lesmusa México.

Fidias G, Arias (2004) El Proyecto de Investigación Introducción a la Metodología Científica 5ta. Edición. Editorial Epesteme, C.A; Caracas-Venezuela.

Pineda, E.; Alvarado, C y Canales, F. (1999) Metodología de la Investigación. Decima Edición.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (2003) Metodología de la Investigación. 5ta. Edición Mac GraW Hill. México.

Violet Broadribb. Enfermería Pediátrica; Edición 3era. Ed. México. Editorial Harla (2000).

Stechina Daniel (2005) La Familia y Pediatría Veinte Años Juntos. Editorial Incupo.

García Moeso, Tomas. (2006). Educación Para la Seguridad: Prevención de Accidentes Infantiles en el Hogar y en la Escuela. Distrito Sanitario de Atención Primaria.

Serrano Gonzales, María I. (2003). La Educación para la Salud del Siglo XXI Comunicación y Salud. Edición 2, ilustrada. Editor Ediciones Díaz Santos.

Cameron, Peter (2007). Tratado de Medicina de Urgencias Pediátrica. Editor Elsevier España.

Haessler Herbert, M.D, Raymond Harris. (2001) El Libro de Mama: Pruebas Medicas en el Hogar para Bebe y Niños. Editor Publicaciones Cruz O., S.A.

Murcia (Comunidad Autónoma) (1995). Accidentes más Frecuentes en el Hogar: Formas de Prevención. Editor Comunidad Autónoma de Murcia, Consejería de la Sanidad y Asuntos social, Dirección de Bienestar Social.

López Avendaño, Olimpia. Sociología de la Educación. Editor Euned (1994).

López Chaure Isabel, Inarejos García, María.Chature.,I., Enfermería Pediátrica 2001 UTT. Reimpr 2007. Editor Elsevier España; 2003.

Dueñas Laita, Col Lewis R, Goldfrank. Intoxicaciones Agudas en Medicinas de Urgencias y Cuidados Críticos. Edición Ilustrada. Editor Elsevier España 1999.

Marquillas, Josep Bras. Pediatría de Atención Primaria. Edición 2, Editor Elsevier España 2007.

Aguilar Cordero, María J. Tratado de Enfermería Pediátrico, Editor Elsevier España 2002.

Rosas, María 2002. Niños Seguros en un Mundo Inseguro. Editor Grupo Editorial Norma.



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS PROPUESTA DE UN
TALLER EDUCATIVO SOBRE LA PREVENCION DE ACCIDENTES EN EL
HOGAR, DIRIGIDO A LOS PADRES, REPRESENTANTES,
FAMILIARES DE LOS NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN
AL JARDIN DE INFANCIA NACIONAL SAN FRANCISCO DE YARE EN EL
PRIMER SEMETRE DE 2007**

**Autores:
Aular Marlene
Rodríguez Ana
Sánchez José**

Caracas, marzo 2007

CUESTIONARIO

PARTE I: PREVENCIÓN DE CAÍDA

1. La vivienda del niño si tiene escaleras ¿qué debe hacer para evitar las caídas en niños menores de 4 años de edad?
 - a) Enseñarlos a bajar las escaleras
 - b) Colocar barandas o pasamanos
 - c) Colocar plástico antirresbalante
 - d) Bajar acompañado de un adulto
 - e) Colocar letrero

2. Para evitar caídas de las camas se debe colocar
 - a) Almohadas
 - b) Dormir con un adulto
 - c) Barandas altas a los lados
 - d) Cojines
 - e) Continuar durmiendo en la cuna

3. Cuales medidas de prevención se deben tomar cuando el niño juega en el piso.
 - a) Apartar objetos peligrosos
 - b) Limpiar el piso constantemente
 - c) Contribuir con su independencia dejándolo sólo
 - d) Permitirle que manipule los objetos peligrosos
 - e) Colocarle sillas de su tamaño para sentarse

PARTE II: PREVENCIÓN DE QUEMADURAS

4. Para prevenir las quemaduras por líquidos en los niños (as) de 4 a 6 años de edad en el hogar usted debería hacer:
 - a) Permitir que el niño juegue en la cocina.

- b) No dejar entrar en la cocina al niño cuando están las hornillas encendidas
 - c) Usar manteles muy largos en la mesa
 - d) Cargar en los brazos a los niños, si se toman alimentos calientes
 - e) Colocarse frente al niño, si se toman alimentos líquidos calientes
5. ¿Que se debe hacer para prevenir las quemaduras eléctricas en niños menores de 4 a 6 años?
- a) Colocar protectores en los enchufes eléctricos.
 - b) Enseñarle al niño los peligros de los enchufes eléctricos.
 - c) Explicarle al niño que los electrodomésticos son peligrosos si se manipulan mal.
 - d) Permitirle al niño jugar con cualquier electrodoméstico (aparatos) y/o enchufes.
 - e) Colocar enchufes eléctricos cerca de las bañeras.

PARTE III: PREVENCIÓN DE ASFIXIA

6. Para prevenir y evitar las asfixias en niños de 4 a 6 años a la hora de descanso usted debería:
- a) Evitar los cordones de cortinas o persianas al alcance de los niños
 - b) No dejar al alcance de los niños, monedas metras o miniaturas
 - c) Evitar almohadas grandes en la cama de niños menores de 4 años
 - d) No colocar en su cama cobijas, colchas grandes
 - e) Dejarlo correr con comidas en su boca o juguetes en sus manos

PARTE IV: PREVENCIÓN DE INTOXICACION

7. Para evitar las intoxicaciones por productos inflamables en los niños de 4 a 6 años se debe tomar las siguientes medidas preventivas:

- a) Colocar los productos inflamables en sitios altos y lejanos del alcance de los niños
 - b) Fumigar en los lugares cercanos a los niños (as)
 - c) Dejar los productos inflamables al alcance de los niños
 - d) Identificar los productos desinfectantes para que el niño (a) rechace los mismos.
 - e) Dejar que jueguen con los frascos de productos inflamables
8. Para evitar las intoxicaciones por productos de limpieza (cloro, desinfectante, jabón) usted debería:
- a) Dejarlos que jueguen con los productos de limpieza
 - b) Dejar los productos de limpieza al alcance de los niños
 - c) Colocarlos en sitios lejanos al alcance de los niños (as)
 - d) Identificar los productos desinfectantes
 - e) Permitirles ingerir los productos de limpieza
9. Para evitar las intoxicaciones por medicamentos usted debería:
- a) Colocar los medicamentos juntos con los medicamentos
 - b) Almacenar los medicamentos en estantes con cerraduras
 - c) Dejar los medicamentos al alcance de los niños
 - d) Dejarlos jugar con los medicamentos
 - e) Colocar los medicamentos junto con los caramelos

**PARTE V: PREVENCIÓN DE HERIDAS POR OBJETOS CORTO
PUNZANTE (Cuchillos, Tijeras, Navajas)**

10. Que debemos hacer para prevenir accidentes en niños de 4 a 6 años con objetos Corto – Punzantes (cuchillo, tijera y navajas):
 - a) Dejar que jueguen con tijeras y cuchillo
 - b) Guardar los objetos corto-punzantes con los juguetes
 - c) Dejar los cuchillos, tijeras al alcance de los niños
 - d) Almacenar cuchillos, tijeras en gavetas con cerraduras
 - e) Guardar los objetos corto-punzantes a la vista de los niños

11. Para prevenir accidentes en niños de 4 a 6 años por heridas con objetos de vidrio usted debería:
 - a) Dejarlos tomar líquidos en frascos de vidrio
 - b) No tener objetos de vidrio al alcance de los niños
 - c) Dejarlos jugar con vasos y botellas de vidrio
 - d) Permitirle montarse en las ventanas
 - e) Almacenar botellas de vidrio en partes bajas

12. Para evitar accidentes en el hogar con armas de fuego en niños (as) de 4 a 6 años usted debería:
 - a) Dejarlos que jueguen con las armas de fuego
 - b) Dejarlas al alcance de los niños
 - c) Colocar en gavetas altas con cerraduras
 - d) Engañarlo a manipular las armas de fuego
 - e) Guardar las armas con los juguetes

PARTE VI: PREVENCIÓN DE MORDEDURAS Y PICADURAS DE ANIMALES

13. ¿Cómo debemos evitar las mordeduras en niños de 4 a 6 años en el hogar?

- a) Dejar que el niño (a) juegue con el animal
- b) Mantener la vigilancia de los niños (as) al contacto con los animales (domestico y no domestico).
- c) Dejarle que le de comida al animal
- d) Tener animales agresivos en el hogar
- e) No tener animales en el hogar

14. ¿Cómo se previenen las picaduras de animales?

- a) Dejar que el niño inspeccione los huecos de las paredes
- b) Dejar que juegue en los jardines
- c) Evitar que el niño (a) juegue en áreas externas (jardines)
- d) Acumular ropas y peluches cerca de la cama
- e) Permitir que el niño (a) juegue con tierra y descalzo en el jardín.