



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



**INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE PREESCOLARES SOBRE
PREVENCIÓN DE QUEMADURAS EN EL HOGAR.
EL AGUSTINO 2012**

Tesis para optar el Título profesional de
Licenciada en enfermería

Dalila Leonardo Sánchez

Lima - Perú

2012

INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE PREESCOLARES SOBRE
PREVENCIÓN DE QUEMADURAS EN EL HOGAR.
EL AGUSTINO 2012

Asesora: Lic. LUZ OLINDA FERNÁNDEZ HENRIQUEZ Docente
de La Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Afiliada a
La Universidad Ricardo Palma.

Lima – Perú

2012

Dedicatoria

A mi alma mater y docentes por brindarme los instrumentos necesarios para lograr el éxito en mi desarrollo profesional.

Y a todas las personas, que sin conocerme me brindaron su apoyo y confianza de manera desinteresada.

Agradecimientos

*A
Dios,*

Por fortalecer cada día mi vida y guiarme en mi carrera profesional.

*A mis
padres,*

Por su paciencia y cariño al apoyarme constantemente con su testimonio de vida.

*A mis
hermanos,*

Por acompañarme y brindarme siempre su apoyo

Al Programa del Vaso de Leche Comité 1° de Mayo, por darme la oportunidad de compartir conocimientos y experiencias.

A mi asesora Luz Fernández Henríquez, por su paciencia, apoyo y confianza.

INDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 7 |
| SUMMARY | 8 |
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA | 10 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA | 10 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 13 |
| 1.3 Delimitación de objetivos..... | 13 |
| 1.3.1 Objetivo General: | 13 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos: | 13 |
| 1.4 Justificación del estudio..... | 14 |
| 1.5 Limitación del estudio | 15 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL..... | 17 |
| 2.1 Marco Teórico Referencial | 17 |
| 2.2 Investigaciones Relacionadas con el tema (Resultados en %) | 18 |
| 2.3 Estructura teórica y científica que sustenta el estudio | 20 |
| 2.4 Definición de Términos Básicos..... | 24 |
| CAPÍTULO III: HIPÓTESIS..... | 29 |
| 3.1 Hipótesis General | 29 |
| 3.2 Hipótesis Específicas..... | 29 |
| CAPÍTULO IV METODOLOGÍA | 30 |
| 4.1 Tipo y diseño general del estudio | 30 |
| 4.2 Área del Estudio | 30 |
| 4.3 Población y Muestra | 30 |
| 4.4 Relación de Variables..... | 31 |
| 4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos..... | 31 |
| 4.6 Procedimientos de Recolección de Datos..... | 32 |
| 4.7 Análisis de datos | 33 |
| 4.8 Aspectos Éticos..... | 33 |

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 35 |
| 5.1 Resultados:..... | 35 |
| 5.2 Discusión | 40 |
| CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 46 |
| 6.1 Conclusiones:..... | 46 |
| 6.2 Recomendaciones:..... | 47 |
| Referencias Bibliográficas | 48 |
| ANEXOS | 50 |
| Anexo 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES..... | 51 |
| Anexo 2: INSTRUMENTO | 53 |
| Anexo 3: SESION EDUCATIVA | 56 |
| Anexo 4: CONCENTIMIENTO INFORMADO..... | 57 |
| Anexo 5: JUICIO DE EXPERTOS | 58 |
| Anexo 6: PRUEBA DE CONFIABILIDAD | 59 |
| Anexo 7: ESCALA DE ESTANINO..... | 60 |
| Anexo 8: DISEÑO MUESTRAL | 61 |
| Anexo 9: EVALUACION DELPRE-TEST | 62 |

RESUMEN

Introducción: La quemadura constituye un problema muy serio de salud pública a nivel mundial, millones de personas sufren discapacidad o están desfiguradas por quemaduras severas. Considerando además que cada año mueren más de 300.000 personas por lesiones con fuego y muchas otras mueren por quemaduras con líquidos calientes, electricidad y químico. **Objetivo:** Determinar la influencia de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento de las madres de niños preescolares, sobre prevención de quemaduras en el hogar, El Agustino 2012. **Metodología:** El estudio es cuantitativo, pre – experimental de tipo pre y post – test de corte transversal, el área de estudio será el Comité del Vaso de leche, ubicado en la Urb. Las Praderas – El Agustino, en una población de 132 madres, quedando la muestra constituida por 80 madres inscritas en dicho comité para lo cual se empleó el muestreo estratificado, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario que consta de 26 preguntas de conocimiento y prevención de quemaduras en el hogar, siendo antecedido por el consentimiento informado por parte de los sujetos de estudio, dicha aplicación fue aprobada por el Comité de Investigación y Epidemiología de la DISA V – Lima – Este. Los resultados fueron sometidos a procesamiento en una base de datos Microsoft Excel versión 2010 y se aplicó el SPSS versión 17, para elaboración de tablas y gráficos, para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba T de Student. **Resultados:** Las madres de niños preescolares en el pre test han alcanzado un nivel de conocimiento general medio 51%, bajo 26% y alto 23%; respecto a conceptos generales nivel bajo 80%, nivel medio en prevención por fuego 53%, líquidos calientes 70%, electricidad 61% y por productos químicos 69%. Luego de la aplicación de la educación sanitaria se procedió con la evaluación del post test, donde se observa la variación del nivel de conocimiento de las madres de niños preescolares a nivel alto en 100%, de la misma forma para las dimensiones antes mencionadas. **Conclusiones:** La intervención educativa de Enfermería ha producido una variación significativa evidenciada en el incremento de los conocimientos alcanzados por las madres, por tanto es necesario incorporar medidas preventivas a través de la educación sanitaria a favor de la población infantil.

Palabras clave: Conocimiento, quemadura, prevención, educación sanitaria.

SUMMARY

Introduction: Burns represent a very serious public health problem at a global level; millions of people suffer disabilities or are disfigured by severe burns. In addition we must consider that each year more than 300.000 people die due to fire injuries and many others die due to burns caused by hot liquids, electricity or chemicals. **Objective:** Determine the influence of sanitary education regarding the prevention of household burns on the knowledge of mothers of preschool children, El Augustine

2012. **Methodology:** The study is quantitative, pre – experimental pre and post type

– cross section test, the area of study will be the Cup of Milk Committee, located at Urb. Las Praderas – El Augustine, in a population of 132 mothers, with a sample made up by 80 mothers registered in such committee for which a stratified sampling was used. The technique used was a survey and the instrument consisted of a questionnaire with 26 questions on knowledge and prevention of household burns, preceded by the informed consent by the study subjects. Such application was approved by the research and epidemiology committee of the DISA V – East Lima. The results were submitted to a Microsoft Excel 2010 version data base processing and the SPSS version 17 was applied for the development of tables and graphs, the student T test was used for the hypothesis verification. **Results:** In the pre-test the mothers of preschool children have reached a mid 51%, low 26% and high 23% general knowledge level; a low level regarding general concepts 80 %, a mid-level on prevention regarding fire 53%, hot liquids 70%, electricity 61% and chemical products 69%. After the sanitary education application we proceeded to the post test evaluation, where we observe the variation in the knowledge level of the mothers of preschool children to a high level at 100%, in the same way for the dimensions mentioned above. **Conclusions:** The Nursing educational intervention has produced a significant variation proven in the knowledge increase reached by the mothers; therefore it is necessary to incorporate preventive measures through sanitary education in favor of the child population.

Key Words: Knowledge, burns, prevention, sanitary education.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis de investigación tiene como finalidad determinar la influencia de la educación sanitaria en el conocimiento de la prevención de quemaduras en el hogar, aplicada a las madres que participan del Comité 1° de Mayo del “Vaso de Leche” de la Urb. Praderas – El Agustino. Teniendo en cuenta que uno de los problemas de salud pública a nivel mundial son las quemaduras siendo una de las principales causas de muerte accidental en la infancia; pues en las últimas décadas se han incrementado siendo causa de muerte de cerca de 96 000 niños al año, se puede decir que unos 260 niños fallecen diariamente por quemaduras según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2008. Estas no solo causan muerte sino también dejan graves lesiones y discapacidades para toda la vida, siendo los más vulnerables los niños.

Para el desarrollo de la tesis se sigue una metodología de presentación que permite sustentar con rigurosidad científica para su ejecución, en primer lugar tenemos el planteamiento del problema, formulación del problema, delimitación de los objetivos, justificación del estudio y limitación del estudio en una primera parte; seguidamente se describe la parte correspondiente al marco teórico referencial, investigación relacionada con el tema, en el tercer capítulo se considera la hipótesis.

El cuarto capítulo materiales y métodos, incluye la definición operacional de las variables, tipo de estudio y diseño, lugar de ejecución, universo de estudio, criterios de inclusión y exclusión, intervención propuesta, procedimiento de recolección de datos, instrumentos, aspectos éticos y análisis de datos.

En el quinto capítulo se trata el resultado y la discusión de la tesis.

En el sexto capítulo, se realizan las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se hacen mención las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La quemadura constituye un problema muy serio de salud pública a nivel mundial, millones de personas sufren discapacidad o están desfiguradas por quemaduras severas. Considerando además que cada año mueren más de 300.000 personas por lesiones con fuego y muchas otras mueren por quemaduras con líquidos calientes, electricidad y químicos.¹

En el año 1991, Adams et al, menciona que dentro de las características de las quemaduras, una variable importante es la edad de la persona y la otra es el tipo de lesión; a partir de esta información surgen los siguientes patrones, cuando los niños empiezan a andar son más frecuentes las quemaduras por agua caliente, sin embargo en los niños mayores más frecuentes son las relacionadas con las llamas.²

Según Beare y Myers, la quemadura es uno de los sucesos más traumáticos que una persona y su familia puede sufrir, teniendo como consecuencias graves las secuelas psicológicas, fisiológicas y sociales, alterando de forma permanente la calidad de vida de la persona.²

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el informe de diciembre 2008, mencionan que cada día mueren más de 2000 niños debido a lesiones no intencionales (accidentales), y cada año ingresan decenas de millones de niños con lesiones que a menudo los dejan discapacitados para toda la vida.³

En este mismo informe se considera que, una de las cinco principales causas de muerte por lesión son: Las quemaduras causadas por fuego, que provocan la muerte de cerca de 96 000 niños al año, se puede decir que unos 260 niños mueren diariamente por quemaduras, entre ellas por líquidos

hirvientes; cuya tasa de mortalidad es 11 veces mayor en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos.³

Según la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS, en el 2008, manifiesta que:

“El costo de esos tratamientos pueden conducir a toda la familia a la pobreza. Los niños de las familias y las comunidades más pobres corren mayor riesgo de sufrir lesiones porque tienen menores probabilidades de beneficiarse de los programas de prevención y de servicios de salud de calidad”. (Lauda 1)

En México, en el 2009, la tasa nacional promedio de quemaduras es 107.26 por cada 100 000 habitantes, lo que representa un promedio anual de quemados en los últimos 5 años de 113,531 pacientes, considerando en su segunda gráfica en la distribución etaria las quemaduras son más frecuentes entre las edades de 2 a 5 años alcanzando el 98%.⁴

En el Perú, se considera que el 69% de los niños se queman con líquidos calientes, el 28% con fuego con mayor frecuencia por fuegos artificiales incrementándose en navidad y año nuevo; y el 2.4% con corriente eléctrica, todos ellos dentro del hogar. Por otro lado según las estadísticas que maneja la Asociación de Ayuda al Niño Quemado (ANIQUEM), el 2008 el 60% de las personas quemadas en el Perú son niños, y de ese porcentaje el 80% corresponde a niños de entre 4 y 6 años. La mayoría de accidentes ocurre en los sectores más pobres del país y el trauma físico y psicológico de un niño con estas secuelas es difícil de revertir, pues el tratamiento es costoso y prolongado.⁵

Considerando los estudios hechos por la Organización Acción por los Niños que detectó que el 40% de menores de Lima pasa más de cuatro horas diarias sin la presencia de sus padres en casa, siendo una principal causas que se produzca una quemadura en el hogar.

Un nuevo informe estadístico dado por el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), menciona que atendió durante el 2010 alrededor de 360 casos de menores con quemaduras graves, siendo el 60% causados por líquidos calientes.

Marco Lazo, jefe del servicio de quemados del citado instituto, señaló:

Que la mayoría de los pacientes atendidos por quemaduras está compuesta por niños menores de 5 años procedentes de zonas pobres, en donde el espacio de las viviendas resulta insuficiente a fin de acondicionar un ambiente especial para la cocina. Además indicó que estas cifras se mantienen desde hace 10 años. (Lauda1)

Se informó que sólo en Lima Este, el 5% del total de los reportes de las emergencias de los hospitales son casos por quemaduras intervenidas, en su mayoría ocasionados por fuegos pirotécnicos, así lo manifestó el Dr. Mauro Reyes, Director General de la DISA Lima Este en el lanzamiento del Plan de Atención Integral de Salud para los Niños y Adolescentes realizado en el distrito El Agustino.

Según Guerrero S, entre el 52% y 61% de las quemaduras corresponde a la población infantil, siendo su principal causante el líquido hirviendo, afectando a poblaciones de menores recursos económicos, cuyos factores de riesgo son: baja escolaridad y educación, condiciones de vida, falta de vigilancia por parte de los adultos quienes dejan a sus hijos solos mientras salen a trabajar. Además considera que el 70% de las quemaduras que ocurren en el hogar la mayoría se presenta en la cocina al momento de preparar, manipular o servir los alimentos. Además que en determinadas épocas del año se incrementa estos accidentes, como en el periodo de vacaciones y las festividades de fin de año.⁶

En el transcurso de la formación pre profesional, ha sido posible constatar las diversas formas del desarrollo de la enfermedad, donde no solo afecta al paciente sino a su entorno familiar y en otros casos a la comunidad; considerando que uno de los causantes de la enfermedad son los accidentes a través de las quemaduras, que en su mayoría son producidas dentro de los hogares por escasa actividad preventiva, siendo los niños menores de 5 años los más vulnerables, cuya característica en esta etapa es la curiosidad, el descubrimiento a través de los sentidos y además disfrutan pretendiendo asumir roles de adulto, por estas razones se encuentran algunas veces en situaciones de peligro por lo que necesitan ser supervisados para evitar accidentes, especialmente las quemaduras.

La motivación para realizar esta investigación sobre la prevención de quemaduras en el hogar, surge de la problemática actual, sobre todo porque se evidencia en sectores donde residen personas que provienen del interior del país, quienes a veces no han culminado sus estudios de educación básica o porque lo abandonaron o por convertirse en padres a temprana edad, por otro lado la situación económica del país afecta a los que menos tienen, haciéndolos vulnerables frente a los riesgos sanitarios entre ellos las quemaduras producidas en el hogar, teniendo en cuenta que es una situación totalmente prevenible.

Además es necesario resaltar que los padres por la necesidad de trabajar dejan solos a los niños por mucho tiempo en sus hogares o bajo el cuidado de hermanos mayores u otras personas, esto incrementa el riesgo de sufrir accidentes que dejan graves secuelas físicas y emocionales, lo cual podemos evidenciar en el incremento de las estadísticas de los últimos años o a través de los medios de comunicación.

1.2 Formulación del problema

Ante esta situación el problema queda limitado de la siguiente manera:

¿Cuál es la influencia de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar, Comité Primero de Mayo del Vaso de Leche, Urb. Las Praderas - El Agustino 2012?

1.3 Delimitación de objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la influencia de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar, El Agustino, 2012.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar antes

de la educación sanitaria, según conceptos generales y medidas preventivas.

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar después de la educación sanitaria, según conceptos generales y medidas preventivas.
- ✓ Medir la variación del nivel de conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar, entre el pre test y el post test.

1.4 *Justificación del estudio*

Según la OMS, en el informe del año 2008, considera que las quemaduras constituyen la tercera causa de muerte a nivel mundial, o en caso contrario las complicaciones y consecuencias que dejan son secuelas tanto físicas como psicológicas que afectan al niño por ser más vulnerable ante la situación y cuyo tratamiento es costoso e inaccesible para personas con pocos recursos económico.

En los últimos años se han ido realizando diversos estudios a nivel mundial y específicamente en el Perú, durante el año 2010, según la Encuesta Nacional de los Hogares (ENAHOG), la línea de pobreza en el Perú es del 31.3%, así mismo el nivel de educación de la población pobre entre 15 a más años de edad, nivel primario el 56%, secundario 37.7% y solo nivel superior 6.3%; estos datos considerados muestra la brecha existente de una población en desventaja en su nivel de conocimiento para asumir roles importantes dentro del hogar como es el cuidado de los hijos y en la sociedad asumiendo las exigencias laborales actuales, por esta situación se observa en la capital el incremento de los trabajos eventuales, ambulatorios entre otros.

Además se considera que en Lima, según los estudios realizados por la Organización Acción por los niños el 40% de los menores de edad pasan más de 4 horas sin la presencia de los padres, siendo una de las principales causas en que ocurre los accidentes entre ellos las quemaduras por diferentes agentes.

El Agustino es un distrito integrante del Cono Este de Lima Metropolitana, cuenta con una población total de 166,177 habitantes, siendo el 41% el sector poblacional inmigrante del interior de país, que en su mayoría está constituido por los jóvenes de 15-34 años.

En la Urbanización, La Pradera del Agustino, habitado por pobladores en su mayoría de bajos recursos económicos, salen muy temprano a sus trabajos eventuales, como obreros de construcción, vendedores ambulantes en los pequeños mercados de alrededor, quienes tienen hijos en edad preescolar, cuyas madres participan del Vaso de Leche de la urbanización las Praderas, además de ello dejan a sus hijos con alguna persona conocida y en otras ocasiones a cargo de hijos mayores o encerrados en sus casas, siendo uno de los factores más predisponentes al riesgo de quemaduras ya que se sabe que los niños en esta edad se caracteriza por la curiosidad, descubrimiento y la tendencia a imitar a los adultos, siendo motivo de querer experimentar y conocer el medio que lo rodea. Es por esta razón que en el Distrito del Agustino, según la declaración del entonces Dr. Mauro Reyes de la DISA IV hay un 5% del total de los reportes de las emergencias de los hospitales son casos por quemaduras intervenidas.

Ante esta problemática de salud pública es muy necesaria la intervención de la atención primaria, donde la enfermera no puede permanecer ajena a esta necesidad social y sanitaria por lo que cumple un rol muy importante en la prevención, brindando educación a la población expuesta a factores de riesgo, en este caso frente a la prevención de las quemaduras en el hogar. En tal sentido el estudio pretende demostrar que la intervención de la educación sanitaria realizada por la enfermera desde el trabajo multidisciplinario y comunitario constante puede lograr a mediano y largo plazo disminuir los casos por quemaduras en el hogar.

1.5 Limitación del estudio

Dificultades por parte de las madres que participan del Vaso de Leche no todas disponen de tiempo en un mismo horario por sus diferentes actividades.

El tipo de idiosincrasia de las personas de esperar una retribución a cambio de su participación.

El tiempo que demora el trámite documentario en diversos aspectos como: el juicio de expertos, comité de ética y el lugar de la aplicación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 Marco Teórico Referencial

Encontramos dentro del marco histórico de la humanidad que, las injurias térmicas, posiblemente sean tan antiguas como el descubrimiento del fuego. Aún más, los ríos de lava volcánica o los incendios forestales producidos por rayos, pudieron ser responsables de quemaduras mucho antes del dominio del fuego por el hombre.

Dentro de la historia de la salud pública, se tiene como referencia, datos de artículos sobre medidas de prevención en general de quemaduras, donde se menciona que desde 1470 en la capital de Santafesina, se realiza charlas referidas a la “Prevención de Quemaduras”. Teniendo como fin de articular una cultura de prevención y con el objetivo de convertirse en prueba piloto, de tal modo que si el éxito acompaña la iniciativa, el año venidero se extienda a todo el territorio provincial.

En octubre de 1999 se creó la Asociación de Ayuda al Niño Quemado - ANIQUEM de carácter civil sin fines de lucro, ubicada en Lima - Perú; desde su fundación trabaja en la prevención de accidentes por quemaduras y en la rehabilitación integral de la niñez que ha sufrido quemaduras.⁷

En el año 2004, PREQUEM Programa de Enseñanza de Prevención de Quemaduras se transformó en Programa de Prevención de Accidentes y Lesiones en Niños, Niñas y Adolescentes (PROPALÉ). Han venido trabajando con las poblaciones más expuestas al riesgo – preescolares y escolares - y están formando facilitadores y multiplicadores de la información para ampliar el espectro de la acción del programa.⁷

Todas estas instituciones han venido trabajando en la prevención de las quemaduras por diversas causas, cabe resaltar que a pesar de ello se sigue presentado casos de quemaduras en el hogar.

2.2 Investigaciones Relacionadas con el tema (Resultados en %)

Gimeniz R, Pereira M, Nascimento N. Realizaron una investigación de tipo cuantitativo descriptivo, cuyo objetivo fue evaluar el efecto de una acción educativa sobre los conocimientos de los familiares de niños en lo que se refiere a quemaduras en el ambiente doméstico. Participaron 40 familiares de niños con menos de cuatro años de edad, divididos equitativamente entre un grupo control y otro de intervención. Fueron realizadas: una entrevista inicial, una acción educativa con un impreso propagandístico sobre quemaduras y una nueva entrevista después de una semana. Las respuestas fueron comparadas con la prueba estadística de Fisher. En la primera entrevista, fueron registradas 60 respuestas de situaciones de riesgo en el grupo de control y 62 en el grupo de intervención; en la segunda, aumentó para 61 y 80 indicaciones, respectivamente. En la primera entrevista, 90% de los participantes del grupo de control y 80% del de intervención dijeron creer que la quemadura puede ser evitada. En la segunda, la indicación disminuyó para 84% y aumentó para 100%, respectivamente. Este estudio muestra la importancia de la orientación usando impresos propagandísticos sobre quemaduras en el hogar.⁸

Romero L, et al. Realizaron su investigación basándose en un estudio observacional retrospectivo. Siendo el objetivo determinar la frecuencia, edad, sexo, la localización anatómica de la quemadura, la etiología de este tipo de lesiones y el ámbito donde ocurre, para elaborar medidas preventivas que reduzcan la reiteración de esta patología. Se incluyó la población que concurrió al Servicio de Quemados del Hospital Juan Pablo II de la ciudad de Corrientes, abarcando el período comprendido entre 1998 y el 2004. La prevención de estas lesiones es el método más efectivo para tratarlas y es responsabilidad de todas las personas que tienen a cargo niños. Se enunciaron medidas concretas para disminuir el riesgo de quemadura en el niño, tendientes a producir un cambio de conducta en la sociedad favoreciendo un mayor autocuidado en cada individuo.⁹

Rosero Ordóñez, S. su investigación de tipo descriptivo de secuencia transversal y retrospectiva, cuyo objetivo fue obtener datos estadísticos reales que permitan tener una perspectiva clínica de dicho traumatismo y, de alguna

manera, fomentar el desarrollo de programas de salud encaminadas a disminuirlas. El diseño de la investigación es descriptivo de secuencia transversal y retrospectiva; la información fue recolectada de historias clínicas cuyos datos fueron analizados con el programa microsoft office excel. El universo de estudio fue 97 historias clínicas que representan 100%, de las cuales, 58.8% pertenece al sexo femenino y 41.2% al masculino; siendo el grupo etario de mayor prevalencia el de 1 - 4 años con el 50.5%; además, el sitio más afectado por la quemadura fue la región de la cabeza con 25.8%, tomando en cuenta que el agente etiológico de predominio fueron los agentes físicos (agua hirviendo principalmente) con 67.0%, los cuales provocaron quemaduras de segundo grado superficial en un 30.9% y, la zona de mayor frecuencia donde ocurren las quemaduras en los niños, fue la urbana con 61.9%. Los resultados obtenidos demuestran que las quemaduras son un problema importante de salud pública en Ecuador, por lo que resulta primordial emplear programas de promoción y prevención de las mismas, dirigido a la comunidad y sobre todo a los padres, enfatizando en el cuidado de sus hijos. ¹⁰

Barbosa X, Silva J, Vieira L, Oria, MOB; realizaron un estudio de tipo descriptivo exploratorio; plantearon como objetivo conocer los escenarios de accidentes de niños en sus casas, comprobar quién estaba presente en el momento del accidente e investigar las conductas de los responsables de acuerdo a los tipos de accidentes. Estudio descriptivo exploratorio realizado con 65 familias de pre-escolares por medio de visitas, a través de entrevista estructurada. No hubo asociación estadísticamente significativa entre el tipo de accidente y el lugar donde ocurrió ($p = 0,259$) y entre las variables tipo de asistencia solicitada por los responsables y los tipos de accidentes ($p = 0,424$). Sin embargo, existe asociación estadísticamente significativa ($p = 0,000$) en relación con la conducta de los responsables y los accidentes que afectan a los niños. Son necesarias estrategias para la educación para la salud en este campo para reducir las consecuencias de accidentes domésticos ¹¹

Espinoza A, Barahora M. realizaron su investigación de tipo cuantitativo descriptivo, con el objetivo de conocer la magnitud del problema y ofrecer a las autoridades de salud, estrategias para abordar este evento. Material y métodos: el Registro de Quemados del Ministerio de Salud, y el Instituto

Nacional de Estadísticas y Censos fueron fuentes de información para calcular la incidencia según grupos de edad, sexo y provincia en el 2002. La Asociación Pro Ayuda Niño Quemado proporcionó información de la ocurrencia del evento en menores de 15 años del 2000 al 2003. Resultados: la incidencia fue de 62 casos por cien mil en el 2002. Puntarenas notificó 118 casos por cien mil, presentándose como la más alta por provincia. La incidencia para los menores de 4 años fue de 148 casos por cien mil, y para las mujeres de 25 a 35 años fue de 116 casos por cien mil. Los más afectados fueron los niños menores de 15 años y las niñas mayores de 15 años. El 59% de los casos notificó como sitio anatómico afectado: hombro, manos, muñeca, cabeza y cuello. El 65% manifestó como causa de la quemadura: el humo, fuego y llamas. El 30% de los accidentes ocurrieron en la cocina. Discusión y conclusiones: el Ministerio de Salud y La Asociación Pro Ayuda Niño Quemado deben implementar estrategias de prevención y educación, dirigidas a los grupos de riesgo identificados, para disminuir la ocurrencia en el país.¹²

2.3 Estructura teórica y científica que sustenta el estudio

La palabra prevención proviene del verbo prevenir, es definida como “preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación una cosa”.¹³

En el marco de la salud, la prevención de la enfermedad, desarrolla acciones que nacen del sector sanitario, considerando a los individuos y a las poblaciones como expuestos a factores de riesgos identificables, frecuentemente asociados a comportamientos de riesgo.¹⁴

La medicina preventiva de la salud, menciona que el objetivo de la prevención es evitar la aparición de la enfermedad y sus consecuencias; toma como modelo clásico del esquema de Leavell y Clark, acerca de la historia natural de la enfermedad, quienes establecieron que la acción preventiva podía ser desarrollada en tres niveles, que llamaron primario, secundario y terciario.

Niveles de la Prevención

La prevención primaria tiene como objetivo disminuir la probabilidad de ocurrencia de las enfermedades.

A. En el periodo pre patogénico

Comprende:

Protección o prevención específica: incluye la aplicación de vacunas, flúor, uso de preservativos y abandono del consumo de tabaco.

Prevención inespecífica (Leavell y Clark):

- Comprende las medidas que se toman sobre el individuo, colectividad o medio ambiente con el fin no solo de evitar la enfermedad, sino fomentar la salud en las poblaciones.

- Promoción de la salud: tiene como objetivo mejorar y aumentar los niveles de salud positiva.

B. Prevención secundaria cuando la primaria no ha existido o ha fracasado.

- Detección y tratamiento precoz de enfermedad.

- Diagnóstico y tratamiento adecuados, en términos epidemiológicos, tiene como objetivo disminuir la prevalencia de la enfermedad.

C. Prevención terciaria: pretende enlentecer la enfermedad y evitar o atenuar sus complicaciones y secuelas (invalidez) y mejorar la funcionalidad, que incluye medidas terapéuticas y rehabilitadoras.

Educación Sanitaria

Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad.¹⁴

Desde los años 40 y 50, uno de los expertos más importante en la educación sanitaria es Gilbert: según este autor, la educación sanitaria pretende inculcar actitudes sanas y formar una mentalidad de salud, apoyada en sólidas convicciones, como guía para la elección de las reglas de vida.¹⁵

Por lo tanto, la educación sanitaria viene a ser una tarea multidisciplinario donde la enfermera desempeña un papel primordial que debe ser abordada desde la formación del profesional sanitario, siendo importante en la promoción del conocimiento y prevención de la enfermedad.

El Programa de Educación Sanitaria tiene su importancia en que es el soporte de la salud pública, donde la enfermera sanitaria colabora en el diseño y elaboración del material educativo según las necesidades de salud presentes en la comunidad.¹⁵

Niveles de Educación Sanitaria

Esta área de trabajo de la enfermera sanitaria en el ejercicio de sus actividades contempla su atención en materia de salud a nivel individual y familiar, la cual se relaciona los propósitos y las medidas de prevención en los tres niveles de salud:

Primer nivel, sus propósitos principales son:

- Condicionar el ambiente favorable.
- Aumentar la resistencia del individuo.
- Brindar protección específica mediante la utilización de métodos positivos comprobados y de eficacia contra las enfermedades específicas.

Segundo nivel, tiene como propósito el diagnóstico y el tratamiento oportuno:

- Curar y detener el proceso de la enfermedad.
- Prevenir la propagación de las enfermedades transmisibles.
- Prevenir una incapacidad prolongada.

Tercer nivel, cuyo propósito es de evitar un mal mayor, tratando de prevenir y hacer demorar las consecuencias de la enfermedad clínicamente avanzada.

- Reintegrar al individuo para que sea útil a la sociedad.
- Obtener el máximo uso de sus capacidades residuales.

- Evitar que el individuo se convierta en una carga para la familia y la comunidad.¹⁵

Métodos de Educación Sanitaria.

Estos métodos de educación sanitaria pueden ser directos o indirectos:

Método directo: Consiste en facilitar ayuda y asesoramiento de un gobierno mediante proyectos, donde los integrantes de la OMS se pongan en contacto directo con el público.

Método Indirecto: Se ejerce mediante los gobiernos, los departamentos de sanidad, los educadores y los trabajadores sanitarios de todas las categorías.

Técnicas educativas:

El conocimiento actualmente plantea la necesidad que las técnicas sean interactivas y son múltiples:

Lluvia de Ideas: Es muy útil cuando se trata de generar ideas sobre problemas, aspectos para mejorar, posibles causas, otras soluciones y oposición al cambio.

Charla participativa: se empieza con una breve presentación del grupo, seguido del reparto de las hojas para ir comentando cada uno de los puntos y generar el debate. A medida que surgen diferentes opiniones se introduce nueva información, cuestionando los mitos existentes y ofreciendo un enfoque diferente sobre el tema haciendo hincapié en la comprensión y el apoyo. Se concluye la charla con la presentación del proyecto, el ofrecimiento de nuestro apoyo para lo que sea necesario y solicitando la colaboración de personas interesadas en trabajar en el mismo.

Dramatización: Es una técnica de retroalimentación, ya que se asume otro rol y se da cuenta de cosas que no se había notado, en la que se representa una simulación cotidiana.

Juegos: Ideados para conseguir los objetivos, se ha comprobado que cuando uno aprende jugando aprende el doble, porque está dispuesto y abierto, cambia la fisiología del cuerpo.¹⁶

2.4 Definición de Términos Básicos

Quemaduras

Se puede definir a las quemaduras como la destrucción de los tejidos de la piel por acción de agentes externos como el calor, la electricidad, productos químicos entre otros.

La lesión tisular es proporcional al contenido de calor del agente quemante, tiempo de exposición y conductividad de calor de los tejidos involucrados.

La piel y la mucosa de la vía respiratoria son sitios más frecuentes de necrosis. Además los tejidos profundos, incluido las vísceras, estas suelen resultar dañados por las quemaduras eléctricas o por la exposición prolongada al agente causal.¹⁷

Causas

Las quemaduras son un tipo específico de lesiones de los tejidos blancos producidos por los agentes químicos físicos y eléctricos.

Agente físico:

a) Térmicos:

- Líquidos: todos aquellos líquidos que sobrepasan los 40°C y dependiendo del tiempo expuesto, (al cocinar, en la ducha, comidas calientes).
- Vapores: destapar el recipiente en el que contiene líquido a hirviendo.
- Llama o fuego: producido en un gran incendio, en la casa a través de la manipulación de fósforos, encendedores.

b) Eléctricos:

- Electricidad industrial: corriente eléctrica (enchufes, cables en mal estado, conexiones clandestinas)

c) Radiaciones:

- Sol: exposición a los rayos solares en horas inadecuadas como al medio día, sin el uso de protección.

d) Agentes químicos:

Ácidos: son productos químicos que se manipulan durante la limpieza como el uso de lejía, ácido muriático y otros corrosivos, sobre todo al ingerirlos ocasiona grandes quemaduras a nivel del tejido de la boca, esófago y estómago.¹⁷

Quemaduras según su profundidad

Las quemaduras pueden ser:

Primer grado: se puede evidenciar que no hay pérdida de continuidad de la piel, por lo tanto no se ha roto la capacidad protectora antimicrobiana de esta, al que se puede reconoce porque la piel está seca y se muestra enrojecida, se percibe un calor moderado y la zona afectada se encuentra sumamente sensible al contacto, produciéndose dolor (hipersensibilidad).¹⁸

Segundo grado: afecta la epidermis y el nivel más superficial de la dermis. Son comúnmente producidas por líquidos calientes o por exposición breve a las llamas de fuego. La lesión se presenta con aspecto húmedo, color rosado y gran sensibilidad a los estímulos, incluso al aire ambiental.¹⁸

Tercer grado o de espesor total: Son las quemaduras más graves y abarcan todas las capas de la piel (epidermis y dermis) en todo su espesor. También suelen afectar el tejido adiposo (grasa), nervios, músculos e incluso huesos.¹⁹

Complicaciones

Pueden clasificarse en locales (herida en la piel) y sistémicas, como consecuencia de la propia quemadura: shock o la sepsis, o bien al estado de post tratamiento que se sometido el paciente tras la lesión. La disminución de la volemia durante las primeras 48 horas puede conducir a la reducción en el aporte de oxígeno a los tejidos, con el consiguiente fallo a nivel cerebral, renal, hepático, muscular y en el tracto gastrointestinal.

La complicación más grave es el fallo renal agudo de tipo pre-renal que produce anuria y puede llevar a la muerte.

Prevención de quemaduras

Las quemaduras en niños se pueden prevenir realizando dos tipos de acciones: en forma masiva a través de campañas de educación que eduquen y alerten a la población, y otros programas como regulaciones en la construcción de edificios (detectores de humo, rociadores automáticos, disyuntores eléctricos), programas de educación (reducción del hábito de fumar, almacenamiento de sustancias inflamables en envases distintivos y fuera de alcance de niños), y reglamentos legales (prohibición de fabricar ropas de cama de niños con materiales inflamables, y vender o manipular pirotecnia).

Nos centraremos en la primera parte a través de la educación para prevenir las quemaduras en el hogar:

Por productos químicos:

Hacer uso de guantes y otras ropas protectoras cuando se manipule productos químicos.

Almacenar los productos químicos, incluso la gasolina, fuera del alcance de los niños.²⁰

Por electricidad:

Tapar los enchufes eléctricos para evitar que los niños pequeños no sufran quemaduras causadas por la electricidad.

Colocar muebles delante de los enchufes.

Tapar los enchufes con dispositivos especiales o con cinta de aislar.

Renovar los cables o extensiones eléctricas que estén desgastados o dañados de cualquier modo.

Enseñar a los niños a mantenerse alejados de los artefactos eléctricos.²⁰

Por fuego:

Guardar los fósforos y los encendedores en un lugar donde no estén al alcance de los niños.

No dejar velas encendidas sin ninguna supervisión. Apagar al salir del cuarto.

Evitar dejar velas o artefactos encendidos cerca de elementos de fácil combustión.

No fumar en la cama. Muchos de los incendios que se generan a partir de lo mencionado constituyen la causa de muertes de incendios en la casas.²⁰

No usar ropa con mangas largas y flojas para cocinar son la causa número uno de incendios de casas.

No usar el horno de microondas para calentar biberones ya que el líquido puede calentarse de forma irregular y producir quemadura en la boca del bebé.

Evitar encender fogatas ni quemar basura al alcance de los niños, pueden quemarse.

No permitir que los niños se acerquen al horno, la plancha, la estufa, el brasero o la parrilla.

No permitir que los niños jueguen con elementos inflamables o pirotecnia, ni los manipule usted cerca de ellos.

Por agua caliente:

Probar la temperatura del agua antes de meterse o de meter al niño en la tina o en la ducha.

No usar manteles largos sobre la mesa, al colgarse de este, los niños pueden derramarse alimentos o líquidos calientes.

No dejar agua caliente en el suelo al alcance de los niños pequeños.

Voltear las asas de las ollas y sartenes poniendo hacia dentro o atrás para evitar que los niños puedan jalarlos e impedirles la manipulación de las mismas.

No dejar que los niños jueguen cerca de la cocina ni dejar ayuden a cocinar.

Los alimentos deben ser entibiados antes de que los niños los ingieran.²⁰

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS

3.1 *Hipótesis General*

La educación sanitaria influye significativamente en el nivel de conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar. El Agustino 2012.

3.2 *Hipótesis Específicas*

- El nivel de conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar antes de la educación sanitaria, es bajo según conceptos generales y medidas preventivas.
- El nivel de conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar después de la educación sanitaria, es alto según conceptos generales y medidas preventivas.
- La educación sanitaria produce una variación significativa en el nivel de conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 *Tipo y diseño general del estudio*

El tipo de estudio de investigación es cuantitativo porque permitió examinar los datos de manera científica y de manera más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la Estadística, pre – experimental de tipo pre y post – test, puesto que se realizó una prueba de test antes y después de la aplicación de la educación sanitaria con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar. Según el alcance temporal es transversal, porque se estudiaron la variable conocimiento en un determinado tiempo haciendo un corte.

4.2 *Área del Estudio*

El estudio y la aplicación de la tesis se realizaron en el Comité 1° de Mayo del Vaso de leche, ubicado en la Urb. Las Praderas – El Agustino, donde el comité está conformado por 132 de las madres inscritas en dicho programa, del que se tomó la muestra de 80 madres.

4.3 *Población y Muestra*

La población en estudio estuvo conformada por 132 madres de preescolares, quienes participaron²² de uno de los comités del Programa del Vaso de Leche de la Urb. Las Praderas – El Agustino, para el diseño muestral se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio quedando como muestra 80 madres de preescolares.

Criterios de Inclusión:

- Madres que pertenezcan al comité del Vaso de Leche
- Madres que vivan dentro de la Urb. Las Praderas – El Agustino.
- Madres cuyos niños sean menores de 5 años y mayores de 2 años.
- Madres que deseen participar voluntariamente en la aplicación del pre – test y post test.

Criterios de Exclusión:

- Madres que no pertenezcan al Comité del Vaso de Leche.
- Madres que no vivan dentro de la Urb. Las Praderas – El Agustino.
- Madres cuyos niños sean mayores de 5 años y menores de 2 años.
- Madres que no deseen participar voluntariamente a la aplicación del pre – test y post test.

4.4 *Relación de Variables*

Variable independiente:

Educación Sanitaria sobre medidas preventivas de quemaduras en el hogar.

Variable dependiente:

Nivel de conocimiento de las madres de niños preescolares sobre medidas preventivas de quemaduras en el hogar.

Operacionalización de las variables: (Ver anexo 1)

4.5 *Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos*

Para la recolección de datos y el desarrollo de la investigación en la aplicación de la tesis se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario elaborado por la autora, la aplicación de este consta de 2 partes:

- I. Datos generales con 6 preguntas
- II. Área de conocimiento con 26 preguntas subdividida en dos partes:
 - a) Conocimientos generales sobre quemaduras en el hogar, 10 preguntas.
 - b) Medidas preventivas sobre quemaduras por fuego, líquidos calientes, electricidad y productos químicos haciendo un total de 16 preguntas.

Para la clasificación del nivel de conocimiento se aplicó la escala de

Estaninos. (Ver anexo 7)

Bajo: Las respuestas incorrectas o incompletas respecto a los conceptos y medidas de preventivas sobre quemaduras en el hogar, que no alcanza el puntaje deseado.

Puntaje: Mínimo – a

Medio: Las respuestas correctas respecto a los conceptos generales y medidas preventivas sobre quemaduras en el hogar, pero que no alcanzan el puntaje deseado para clasificarlo como datos de nivel alto.

Puntaje: a + 1 - b

Alto: Las respuestas correctas respecto a los conceptos generales y medidas preventivas de quemaduras en el hogar.

Puntaje: b+1 – Máximo

4.6 Procedimientos de Recolección de Datos

La recolección de los datos de la población en estudio se realizó en la sala de espera del Centro de Salud Los Chancas, con la participación de 80 madres pertenecientes al Comité 1° de Mayo del Vaso de Leche de la Urb. Praderas, en el mes de febrero en tres sesiones, en la 1ª sesión el día 9 se aplicó el consentimiento informado y el pre test a través del cuestionario, este por espacio de 20 minutos; luego de esta primera parte se motivó a las madres asistentes a participar de la charla educativa iniciando con dinámicas grupales, a continuación el tema sobre conceptos generales de las quemaduras.

El día 16 de febrero se llevo a cabo la 2ª sesión, siendo motivadas a través de dinámicas grupales para luego iniciar con el tema sobre la prevención de quemaduras en el hogar duró un promedio de media hora y al término se resolvieron dudas que presentaban las madres respecto al tema; la última sesión, el día 23 se realizó una retroalimentación de la ultima sesión previa motivación, luego se procedió a evaluar a través del post – test.

Se resalta que cada sesión por día se realizó en tres partes por el número de participantes, para lograr captar su atención y el objetivo del conocimiento a través del aprendizaje, que además se aprovechó los espacios en que iban a recoger sus víveres.

4.7 *Análisis de datos*

Los datos fueron obtenidos a través del instrumento, para luego ser digitados y procesados en una base de datos en el programa Excel 2010 por la investigadora, utilizando códigos para cada respuesta, permitiendo así el ordenamiento de la información de forma clara y sistemática, de tal manera que se logró analizar en forma detallada garantizando la confiabilidad y certeza de los resultados de acuerdo a los objetivos de este estudio, además se complementó dicho análisis haciendo uso del programa SPSS versión 17.0 Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva y analítica comprendido en porcentajes, media y la T – Student.

4.8 *Aspectos Éticos*

Un factor fundamental en las deliberaciones éticas es el trato que reciben las personas. Esto implica, básicamente, que debe tratarsele con dignidad y respeto, y que los empleados y usuarios tienen el derecho a actuar como estimen conveniente en tanto no violen la dignidad y el respeto hacia los demás.

Por tanto las madres de niños preescolares tendrán el derecho de decidir si participan o no de la investigación, dando su consentimiento informado, previamente la investigadora informará de manera clara y precisa como se realizará el estudio, en que se sustenta las quemaduras que se producen en el hogar y cuál es su finalidad para disminuir dicha incidencia.

Se procedió correctamente manteniendo la legalidad y legitimidad de los datos proporcionados por la población de estudio así como, la confiabilidad de la información durante su participación en el estudio.

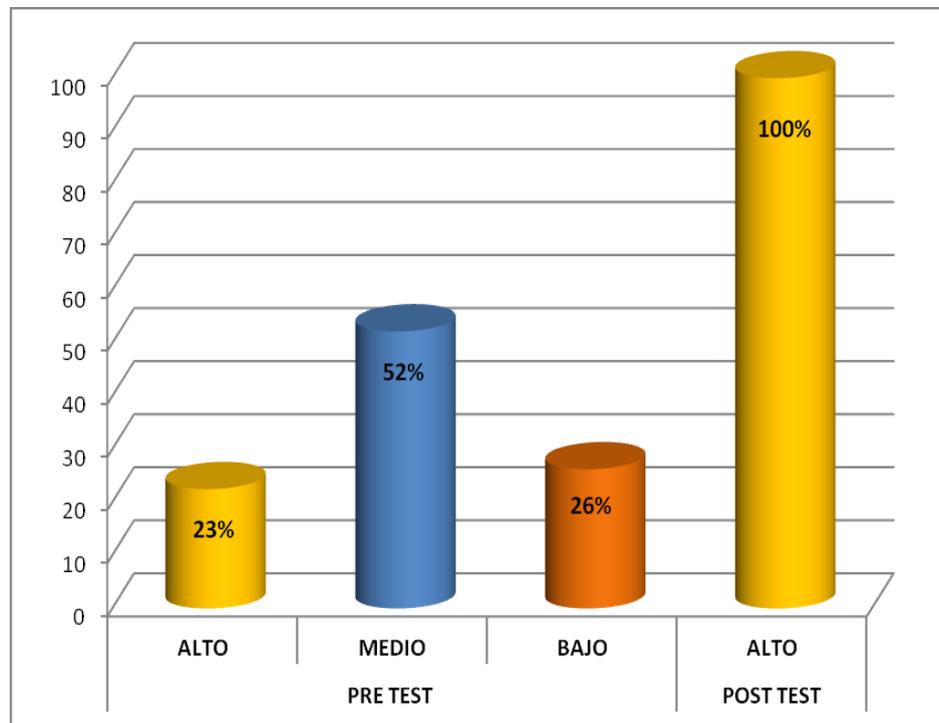
Una vez concluida la investigación recibirán los resultados obtenidos de forma claro y preciso, la DISA IV y el Comité del Vaso de Leche.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados:

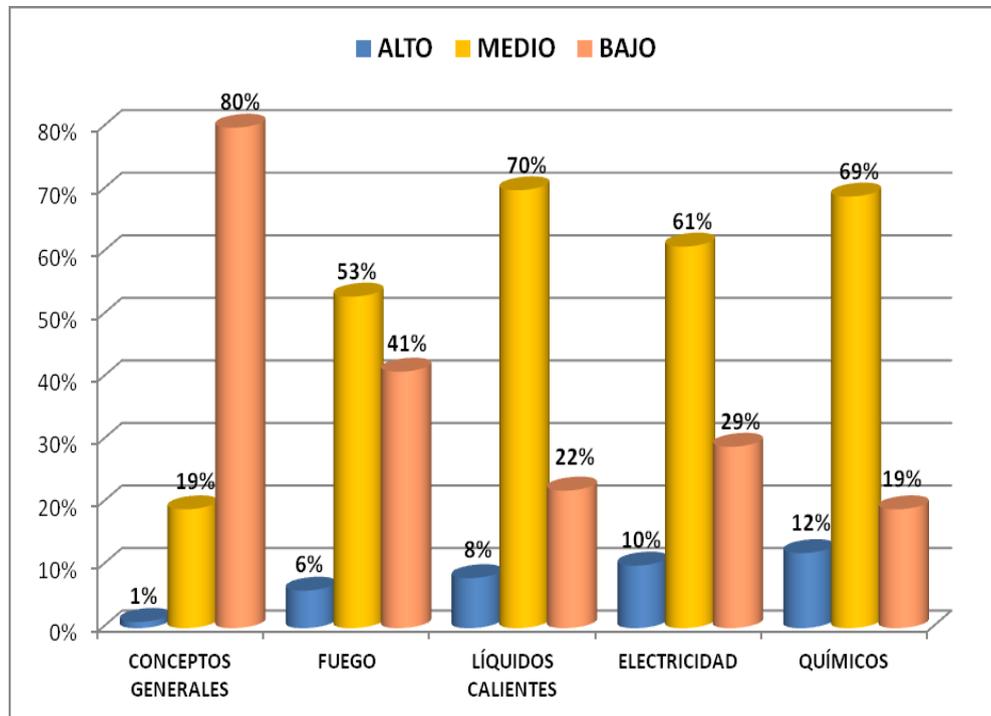
Del total de las madres ($n = 80$), el 24% (19) está comprendido entre 21 y 25 años, el grado de instrucción en su mayoría tienen nivel secundario 66.25% (53), el 68.75% (55) tienen hijos menores de cinco años, la mayoría es ama de casa con un 71.25% (57), el 50% (40) de las madres manifiesta que nunca dejan solos a sus hijos, pero en caso tuvieran que hacerlo los dejan encargados con las abuelas el 65% (52).

Figura 1: Nivel Conocimiento general de la madres de preescolares sobre Prevención de Quemaduras en el Hogar según pre test y post test, en el Comité 1° de Mayo del Vaso de Leche, El Agustino 2012.



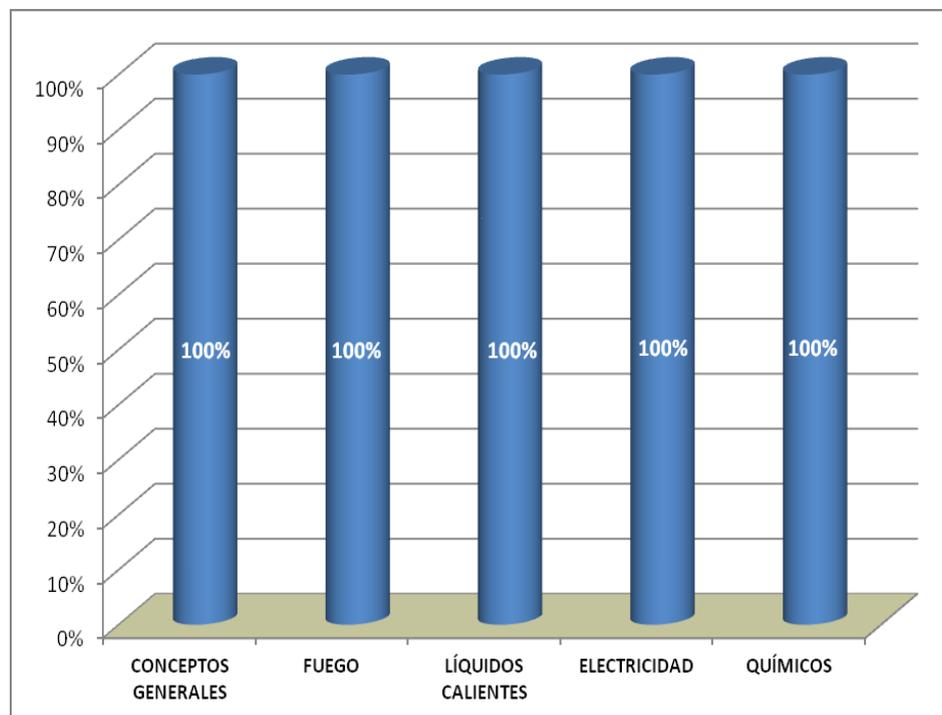
Se observa que el nivel de conocimiento general de las madres de preescolares en el pre test es de nivel medio con 51% (41) y en el post test han logrado un nivel alto con 100%. (80).

Figura 2: Nivel Conocimiento de las madres de preescolares sobre Prevención de Quemaduras en el Hogar según dimensiones en el Pre test, en el Comité 1° de Mayo del Vaso de Leche. El Agustino 2012.



Se observa que las madres de preescolares en el pre test han alcanzado un nivel de conocimiento bajo respecto a conceptos generales 80.00% (64), nivel medio sobre prevención por fuego 53% (42), líquidos calientes 70% (56), electricidad 61% (49) y por productos químicos 69% (55).

Figura 3: Nivel Conocimiento de las madres de preescolares sobre Prevención de Quemaduras en el Hogar según dimensiones en el Post test, en el Comité 1° de Mayo del Vaso de Leche, El Agustino 2012



Los resultados del post test, de acuerdo al gráfico de barras podemos observar que del 100% de las madres de preescolares han alcanzado un nivel de conocimiento alto en todas sus dimensiones.

Tabla 2: Comprobación de Hipótesis

H₀ = La educación sanitaria no produce variación significativa en el nivel de conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar.

H₁ = La educación sanitaria produce variación significativa en el nivel de conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar.

| | <i>Pre test</i> | <i>Post test</i> |
|---------------------------------------|-----------------|------------------|
| Media | 12.525 | 22.6875 |
| Varianza | 21.31582278 | 3.154272152 |
| Observaciones | 80 | 80 |
| Estadístico t | -23.00898034 | |
| Valor crítico de t (dos colas) | 1.990450177 | |

Dado que el valor **T de Student** es - **23.00898** y este es menor que el valor crítico de **1.99045**, se puede afirmar que la diferencia entre las medias es distinta de cero, y por tanto las medias de las muestras de pre test y pos test son significativamente diferentes, esto también es corroborado con el valor de **p = 0,001** encontrado, que es menor de 0.05 con un intervalo de confianza del 95%.

Es decir, el valor de la prueba estadística se encuentra en la región de rechazo de la hipótesis nula, la región crítica, por tanto se acepta la hipótesis alterna, esto nos conduce a afirmar que la intervención educativa ha influido produciendo una variación significativa en el nivel de conocimiento de las madres en prevención de quemaduras en el hogar.

5.2 *Discusión*

A nivel mundial la quemadura constituye un problema de salud pública, millones de personas sufren discapacidad o están desfiguradas por quemaduras severas. Considerando además que cada año mueren más de 300.000 personas por lesiones con fuego y muchas otras mueren por quemaduras con líquidos calientes, electricidad y químicos.

Ante esta situación los autores mencionados en el planteamiento del problema coinciden que la quemadura es uno de los sucesos más traumáticos que un individuo y su familia puede sufrir, teniendo como consecuencias graves las secuelas fisiológicas, psicológicas y sociales, alterando de forma permanente la calidad de vida del individuo.

En el estudio realizado se considera la importancia de la prevención de las quemaduras en el hogar para evitar dichas secuelas, teniendo en cuenta que la edad del preescolar está caracterizada por la curiosidad, el descubrimiento y la tendencia a imitar a los adultos, siendo motivo de querer experimentar y conocer el medio que lo rodea por sí mismo.

Según Guerrero⁶, las quemaduras producidas en la población infantil fluctúan entre el 52% y 61%, teniendo como principal agente causante los líquidos hirvientes, dándose esta situación en sectores de bajos recursos económicos, teniendo como factores de riesgo la baja escolaridad, estilo de vida, falta de vigilancia por parte de los cuidadores, porque estos últimos tienen la necesidad de salir en busca de trabajos eventuales, por lo que se ven obligados a dejar solos a sus hijos, esta circunstancia hace que el 70% de las quemaduras se produzcan dentro de los hogares, principalmente en el área de la cocina al preparar, manipular o servir los alimentos y además influye en el incremento de estos accidentes la época del año como las vacaciones y festividades de fin de año.

Podemos considerar que a pesar de que las madres son de condición social baja, no trabajan y permanecen más tiempo con sus hijos, no escapan a la posibilidad de que por parte del cuidador los hijos menores se vean afectados como consecuencia del desconocimiento de las medidas preventivas en el hogar.

Haciendo referencia a la población en estudio, el 24% de las madres fluctúan entre 21 y 25 años de edad, el 22.5% tiene instrucción educativa de nivel primario, el 68.75% tiene 1 hijo menor de cinco años, son amas de casa el 71.25%, 27.5% de las madres manifiesta que los dejan solos a sus hijos por más de tres horas para salir a trabajar, por otro lado en caso tuvieran que salir los dejan encargados con las abuelas el 65%.

Estos resultados ponen de manifiesto que las madres en su mayoría iniciaron la maternidad en la adolescencia, situación que puede haber influenciado en abandonar sus estudios de educación básica, lo que no les permite acceder a trabajos formales y las obligue a acceder a ocupaciones eventuales, dejando a los niños solos o en compañía de un familiar, persona que en mucho de los casos no se encuentra preparado para el cuidado pertinente frente a la prevención de accidentes por quemaduras.

Según Gimenez R et al⁸, los resultados de su estudio refieren que en la primera entrevista, 90% de los participantes del grupo de control y 80% del de intervención manifestaron creer que la quemadura puede ser evitada. En la segunda, la indicación disminuyó para 84% y aumentó para 100%, respectivamente. Este estudio muestra la importancia de la orientación usando impresos propagandísticos sobre quemaduras en el hogar. Es decir da relevancia a la aplicación de la educación sanitaria a través de sus recursos didácticos para promover la prevención de accidentes de este tipo.

En el estudio realizado según el nivel de conocimiento general de las madres de niños preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar en el pre test han alcanzado un nivel de conocimiento medio

obteniendo el 52% y después de la intervención educativa logran alcanzar un nivel alto al 100%, de lo cual se deduce que la intervención educativa es un factor importante para lograr mejorar la dimensión cognitiva del aprendizaje, para que sea llevado hacia la práctica de actividades preventivas, efectivizando su participación y responsabilidad en el cuidado de la salud de la población infantil.

La educación sanitaria tiene como objetivo incidir sobre las conductas en el cuidado de la salud. En este sentido, tiene en cuenta las percepciones, creencias y prácticas de las personas en relación a su salud, es importante destacar que presta especial atención al papel de la mujer en el hogar y la comunidad. La metodología de aprendizaje en adultos enfatiza en los métodos y materiales educativos que se deben emplear, porque se busca trabajar teniendo en cuenta la sensibilidad cultural y relativa al género, así como usar un nivel de lenguaje comprensible y adecuado para el grupo.

Rosero S¹⁰, obtuvo como resultado en su investigación que el grupo etario de mayor prevalencia de quemaduras es el de 1 - 4 años con el 50.5%, el sitio más afectado por la lesión fue la región de la cabeza con 25.8%, que el agente etiológico de predominio fueron los agentes físicos (agua hirviendo principalmente) con 67.0%, provocando quemaduras de segundo grado superficial en un 30.9% y, la zona mayormente afectada es la urbana con 61.9%. Los resultados obtenidos demuestran que las quemaduras son un problema importante de salud pública en Ecuador, por lo que resulta primordial emplear programas de promoción y prevención de las mismas, dirigido a la comunidad y sobre todo a los padres, enfatizando en el cuidado de sus hijos.

Por otro lado para Barbosa X, et al¹¹. en su estudio descriptivo exploratorio realizado con 65 familias de pre-escolares de Fortaleza - Brasil, no encontró asociación estadísticamente significativa entre el tipo de accidente y el lugar donde ocurrió ($p = 0,259$) y entre las variables tipo de asistencia solicitada por los responsables y los tipos de accidentes

($p = 0,424$). Sin embargo, halló asociación estadísticamente significativa ($p = 0,000$) en relación con la conducta de los responsables y los accidentes que afectan a los niños, hecho que propicio la sugerencia de estructurar nuevas estrategias en educación para la salud y de esta manera reducir las consecuencias de accidentes domésticos.

Ambos investigadores coinciden en la importancia de una educación o una programación sanitaria para que disminuyan los eventos de este tipo de accidente y por ende sus consecuencias en la salud individual y familiar.

En comparación con los resultados de los datos generales el 71% es ama de casa y el 65% dejan a sus hijos encargados con la abuela en caso tuvieran que dejarlos solos. Es necesario que esta población representada reciba información sobre la prevención de quemaduras en el hogar, por encontrarse sus hijos expuestos al riesgo de sufrir accidente por descocimiento.

Se observa que las madres de niños preescolares en el pre test han alcanzado un nivel de conocimiento bajo respecto a conceptos generales 80.00% , nivel medio sobre prevención por fuego 53%, líquidos calientes 70%, electricidad 61% y por productos químicos 69%.

Este resultado es una situación alarmante, considerando que los propios padres no se encuentran preparados para prevenir un accidente y sobre todo sobre quemaduras que se pueden producir dentro de su propio hogar, que al no contar con dichos conocimientos exponen a sus menores hijos a sufrir consecuencias lamentables, como escuchamos o vemos de cerca esta situación transmitidos por los medios de comunicación o cuando atendemos a niños quemados en los hospitales por diferentes agentes físicos (líquidos caliente, fuego, electricidad y productos químicos), donde sus propios padres se sienten culpables por dicho descuido y desconocimiento sobre la prevención en el hogar.

Ante esta problemática quiero compartir uno de los testimonios muy sentido de una de las madres participantes que ya ha tenido una

experiencia dolorosa de ver morir a una de sus dos sobrinas, que jugando en el patio de su casa ingirieron ácido muriático el cual les produjo gran quemadura de boca y esófago siendo afectada una más que la otra llevándola de esta manera a la muerte, mientras que la otra hermanita hasta el día de hoy sufre las secuelas de dicha quemadura; entonces se realizaron las siguientes preguntas: Sí, en el momento en que las niñas jugaban, ¿había alguna persona al cuidado de ellas?, *Respondió:* no estaban sus padres porque habían salido a trabajar y la niña de 4 años se quedaba al cuidado de su hermanita de 3 años; ¿en qué envase estaba guardado el producto? *Respondió:* en botella de gaseosa y otros en botellas de vidrio.

Con estas respuestas se puede deducir el peligro inminente que hay en cada hogar más aun cuando no hay vigilancia por los progenitores o el cuidador, por otro lado el descuido al guardar de una manera inadecuada productos que pueden causar daño, ya que estos envases son confundidos por los niños ya piensan que es lo ellos usualmente consumen como son las gaseosas o refrescos que vienen de diferentes colores, por otro lado los envases de vidrio pueden romperse al manipular jugando con ellos, ambos son altamente peligrosos para conservar el estado de salud tanto de los niños como en adultos.

Considerando los resultados del post test, de acuerdo al gráfico de barras podemos observar que del 100% de las madres de niños preescolares han alcanzado un nivel de conocimiento alto obteniendo en conceptos generales 95.83%, en prevención por fuego 66.60% , por líquidos calientes 79.16%, por electricidad 54.16%, por productos químicos 91.66%.

Estos resultados de lograr una respuesta positiva de las madre de niños preescolares ante la intervención de la educación sanitaria, realizada por la enfermera en este caso sobre la prevención las quemaduras en el hogar, juega un papel importante en un trabajo en conjunto con la comunidad al impartir conocimientos para mejorar y prevenir tales accidentes disminuyendo la incidencia de quemaduras producidas en el hogar; pues ya lo mencionaban:

Leavell y Clark cuando crearon un modelo clásico, el esquema de la historia natural de la enfermedad, estableciendo la medida preventiva, que dentro del primer nivel se encuentra la prevención primaria teniendo como objetivo disminuir la probabilidad de las ocurrencias, que se tomen sobre el individuo, colectividad o medio ambiente con el fin no solo de evitar la enfermedad, sino fomentar la salud en las poblaciones.¹²

Estas prácticas se deben seguir considerando como punto principal o eje de la Salud Pública realizando un trabajo en equipo multidisciplinario tomando en cuenta a la comunidad que se encuentra ávida de querer aprender para mejorar su condición de vida.

Finalizando esta discusión se obtiene como resultado que el valor **T de Student** demuestra que la diferencia entre las medias es significativa entre el pre test y pos test.

Con respecto a estos resultados de comprobación sobre el conocimiento de las madres de preescolares en relación a las medidas preventivas se evidencia que dicha información a través de la educación sanitaria los cuidadores de niños pueden mejorar su aprendizaje, por ende su conocimiento para beneficio propio y el de sus hijos prestándoles más atención al saber con quién los dejan cuando tengan que salir de casa para trabajar o por otro motivo, considerando que en esta etapa de la vida, los niños llevados por su curiosidad o la imitación en las cosas que realiza un adulto corren el riesgo de sufrir accidentes por lo tanto necesitan mayor cuidado y observación con el fin de disminuir la prevalencia de quemaduras en el hogar.

Por lo tanto finalizando este estudio se considera la importancia de la intervención de enfermería en la salud pública mediante la educación sanitaria para prevenir los riesgos a los que están expuestos los niños y disminuir la incidencia de las quemaduras producidas en el hogar.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones:

Al obtener los resultados de la investigación el 51% tienen educación, sin embargo tienen un nivel medio en promedio de conocimientos, esto quiere decir que aun las madre teniendo estudios no se encuentran preparadas para asumir el cuidado y protección de los hijos, siendo un riesgo de sufrir quemaduras en el hogar.

Al aplicar el pre test, se obtiene un bajo nivel en conocimiento generales siendo el 80%, siendo es una cifra alarmante ya que se puede decir que la educación dentro de nuestro país aun es excluyente de los que menos tienen, haciendo que gran número de los padres de familia en general hayan dejado los estudios influenciados por el entorno en que viven o por convertirse en padres a temprana edad, haciendo que tengan que salir a trabajar por ser el sustento de sus hogares, dejando a sus hijos solos o en compañía de personas que no están preparadas lo suficiente para hacerse cargo dando la posibilidad el incremento de la tasa de quemadura por año.

Al aplicar la educación sanitaria influye significativamente en el nivel de conocimiento de las madres de niños preescolares sobre prevención de quemaduras, obteniendo en respuesta el 100%, esto quiere decir que es importante preparar a la comunidad en la prevención de accidentes para disminuir la incidencia de las quemaduras producidas específicamente en los hogares.

Entre el nivel de conocimiento obtenido a través del pre test y post test existe una variación significativa, esto indica que la intervención de la enfermera a través de la educación sanitaria es oportuna en beneficio de la comunidad.

6.2 Recomendaciones:

Para el Comité del Vaso de Leche:

Siendo un comité donde acoge a gran número de personas, que además de proporcionarles el alimento corporal también promuevan en coordinación con el equipo de salud y los promotores de salud, se aproveche espacios para que se realicen actividades de promoción y prevención de la salud en bien de la comunidad a través de la educación sanitaria.

Al profesional de enfermería:

Fortalecer la importancia de competitividad del nivel primario actuando de manera eficaz en la realización de la promoción y de manera especial la prevención de la salud dentro de la comunidad.

Programar y realizar visitas a la comunidad para disminuir de los problemas de la salud reduciendo los factores de riesgo.

Captar a los cuidadores de los niños que permanecen más tiempo con ellos, para brindarles los conocimientos necesarios en la prevención de quemaduras en el hogar.

Crear programas de educación continua a la comunidad, con colaboración de los promotores de salud.

A los medios de comunicación:

En colaboración y solidaridad con las personas que no tienen acceso a llevar cursos o talleres de preparación, sean medio de difusión a través de la radio y televisión que es de mayor accesos.

Referencias Bibliográficas

- 1) Guerrero Q, Médico Especialista, 2009 [acceso el 10/08/10] disponible en:
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=58533>
- 2) BEARE / MYERS1998,El Tratado de Enfermería Mosby. España, ed 3, pag 1989.
- 3) Sminkey L, Centro de prensa, OMS, Ginebra, [acceso el 12 /06/ 2010]
Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/index.html>
- 4) Tasa Nacional de quemaduras [acceso el 25/10/10] disponible en:
<http://salud.edomex.gob.mx/html/article.php?sid=171>
- 5) Torres C, Calidad de vida para los niños quemados, [acceso 18/08/ 2010]
Disponible en: <http://www.justomedia.com/11248/juntos-por-una-mejor-calidad-de-vida-para-los-ninos-quemados>.
- 6) Gurrero S. La Prevención: Un compromiso de todos. Ed. 3, pag. 569 -570, Colombia 2006.
- 7) Rodríguez V, ONG, ANIQUEM, [acceso 20/06/10] disponible en
<http://www.aniquem.org/aniquem-en-el-peru.html>
- 8) Gimenez R, Pereira M, Nascimento N. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2009,vol.17,n.3,pp.341-346.ISSN0104-1169doi:10.1590/S0104-11692009000300010. [acceso. 22/06/ 2010]. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/es_10.pdf.
- 9) Romero L, Sáenz C, Solano M, Vergara F; Quemaduras Pediátricas: Retrospección para Prevenir, Argentina: Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina - N° 143 – Marzo 2005. [acceso 10/07/10]
Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista143/1_143.pdf
- 10) Rosero Ordoñez S, Prevalencia de Quemaduras en el Servicio de Pediatría, Hospital Provincial General Latacunga. Enero 2005 - Julio 2008. [Ac.10/09/10]
<http://dspace.esoch.edu.ec/handle/123456789/191>.
- 11) Barbosa L, Silva E, Vieira S, Oria, M.B; Accidentes en la infancia: el lugar de ocurrencia y la conducta de los familiares en el ámbito domiciliario, 2005,[acceso 18 /10/ 2010]. Disponible en

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412009000100011&script=sci_ar ttext.

- 12) Espinoza A, Barahora M; La epidemiología de campo, Programa de Capacitación de la División de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, San José, Costa Rica, Asociación Pro Ayuda al Niño Quemado. (1997 – 2003). [ac. 10 /08/10], disponible en:
<http://www.cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t275/seccionc2.pdf>
- 13) Garcia R y Gross, Pequeño Larousse Ilustrado, 1992, pág 837).
- 14) Ministerio de salud, Saneamiento básico rural serie 4, [Ac. 25/09/10], disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/46.pdf>.
- 15) Cueto A, Arcos P, Medicina Preventiva y Salud Pública, Ed. Masson – Salvat, E. 9, pag. 363, España 1992.
- 16) Arturo Morales Bedoya, Historia natural de la enfermedad y niveles de prevención, [acceso 12/7/11]. Disponible en:
http://www.rcm.upr.edu/PublicHealth/medu6500/Unidad_1/Rodriguez_Historia-natural-Prevencion.pdf
- 17) Ma. Concepción López Luna, Enfermería Sanitaria; 2006, segunda edición en español: Mexico:18pg. [acceso 5/10/ 2010]
- 18) Eduardo Méndez Técnicas educativas; [Ac.12/10/10]. Disponible en:
<http://es.answers.yahoo.com/question /index?Qid=20080206125729aagq7yt>.
- 19) Luis Salleras Sanmartí, Educación Sanitaria, Segunda Ed. Editorial Ediciones Díaz de Santos S.A., Madrid 1999. Pg.55.
- 20) BUNNER Y SUDDARTH, 1998. Enfermería Médico Quirúrgico. Ed. 10, pag. 1874.

ANEXOS

Anexo 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSION | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|--|--|--|---|
| <p>Variable Independiente</p> <p>Educación Sanitaria: Prevencción de quemaduras</p> | <p>Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos generales • Prevencción en el hogar | <ul style="list-style-type: none"> • Concepto general de la piel y quemaduras. • Causas • Tipos de quemaduras • Complicaciones • Definición de prevencción • Químicos • Electricidad • Fuego • Líquidos calientes | <p>Conocimiento Bajo Mínimo – a</p> <p>Conocimiento Medio a+1 – b 1</p> <p>Conocimiento Alto b+1 - Máximo</p> |

Anexo 2

ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



Buenos días señoras participantes, soy alumna de la Escuela Padre Luis Tezza.

A continuación Ud. encontrará preguntas que deberá responder en forma voluntaria y sincera, dado que este cuestionario es de **carácter anónimo**.

La Escuela Padre Luis Tezza y la investigadora le agradecen por su participación en el desarrollo de este cuestionario.

Instrucciones

Usted deberá marcar con un aspa (X) una de las alternativas que le ofrece cada pregunta.

¡Gracias!

I. CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

- 1.- ¿Qué edad tiene Ud.? _____ años
- 2.- Grado de Instrucción:
a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior ()
- 3.- ¿Cuántos hijos menores de 5 años tiene?
a) Uno b) Dos d) Más de tres
- 4.- Ocupación
a) Ama de casa b) Comerciante c) Técnico
- 5.- ¿Cuánto tiempo deja a los hijos solos en la casa?
a) Una hora
b) Más de tres horas
c) Nunca los deja solos
- 6.- ¿Con quién deja a sus hijos menores de 5 años?
a) Abuela b) Vecina c) Hijos mayores

II. CONOCIMIENTOS:

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|-----|--|---|
| 1 | ¿Qué es la piel? | a) Es el órgano más grande y protege el cuerpo b) Es un órgano que tiene una sola capa de protección c) Es el órgano únicamente externo de recubrimiento |
| 2 | ¿Qué función cumple la piel? | a) La piel protege y regula la temperatura b) La piel impide la entrada de virus c) La piel nos protege solamente del frío |
| 3 | ¿Qué es una quemadura? | a) Son lesiones que solo afectan a los órganos internos b) Es una lesión simple que afecta la piel externa c) Es una lesión de la piel y órganos internos |
| 4 | ¿Quiénes son más sensibles a las quemaduras? | a) Niños b) Ancianos c) Adultos |
| 5 | Las quemaduras en niños pequeños se producen comúnmente en el hogar por: | a) Líquidos calientes b) Calor c) Exposición solar |
| 6 | ¿Cuál de las siguientes opciones líquidas produce quemaduras peligrosas? | a) Comidas muy calientes b) Vapores de alimentos servidos c) Agua hirviente |
| 7 | Las quemaduras por electricidad se producen a causa de: | a) Instalación eléctrica clandestina b) Artefactos eléctricos malogrados c) Poco uso de triples y extensiones |
| 8 | ¿Cuál de los siguientes productos químicos producen quemaduras? | a) Ácido muriático, sal de soda b) Legía, ácido muriático c) Detergente, legía (limpiadores de cañería) |
| 9 | Las complicaciones de las quemaduras pueden ocasionar | a) Infecciones, pérdida de líquidos b) Piel escamosa, enrojecimiento c) Infecciones, picazón |
| 10 | ¿Qué es la prevención? | a) Son medidas que impiden se produzcan daños b) Son medidas casi seguras que evitan daños c) Son medidas usadas durante el accidente |
| III | PREVENCIÓN EN EL HOGAR | |
| | FUEGO | |
| 11 | ¿Cuándo usted está cocinando, los niños menores de 5 años deben estar? | a) Jugando cerca de la cocina b) Un poco alejados de las hornillas c) Retirados del ambiente de la cocina |
| 12 | Cuando hay niños en casa los fósforos y/o encendedores debe guardarse en: | a) En lugares cerca a la cocina b) En lugares altos y seguros c) En cajones de mesa |
| 13 | ¿Qué medidas de precaución se deben tener en cuenta con el uso de las velas encendidas: | a) Evitar colocar debajo de la vela un recipiente con agua b) Vigilar a los niños mientras juegan cerca de las velas c) Evitar dejar velas encendidas en el cuarto |
| 14 | ¿Si usted o algún familiar fuma podría prevenir un incendio en la casa evitando ? | a) Fumar en la cama con precaución b) Fumar utilizando ceniceros c) Fumar dentro de la casa o habitación |
| 15 | La plancha después de ser usada, se debe dejar enfriando: | a) En el suelo b) En un mueble alto c) Sobre la rejilla metálica |

| LIQUIDOS CALIENTES | | |
|---------------------------|---|--|
| 16 | Los alimentos como comida, té, café y otros deben servirse en la mesa: | a) Fríos b) Tibios c) Calientes |
| 17 | ¿Cuando se acostumbra en el hogar a tomar el té, café, leche, comidas calientes debe tenerse al niño en brazos? | a) Nunca b) A veces c) Siempre |
| 18 | Los mangos de las ollas y sartenes que están sobre la cocina para preparar los alimentos, debe estar siempre: | a) Hacia fuera b) Hacia adentro c) En distintas posiciones |
| 19 | Cuando la cocina es de cuatro hornillas, ¿cuál es la que habitualmente debe usarse para cocinar? | a) Cualquiera de las hornillas b) De preferencia las de atrás c) Las de adelante |
| ELECTRICIDAD | | |
| 20 | Los cables de energía eléctrica deben estar instalados de tal manera que los niños estén fuera de peligro: | a) Instalados por fuera para facilitar su uso b) Instalados directos de la caja de luz c) Instalados utilizando tuberías o canaletas |
| 21 | Para prevenir accidentes en los niños menores de 5 años, los tomacorrientes en el hogar deben: | a) Procurar usar varias entradas y extensiones b) Permanecer tapados con protectores simples c) Mantener artefactos enchufados todo el tiempo |
| 22 | Para manipular las conexiones eléctricas al planchar, licuar u otras se debe tomar en cuenta lo siguiente: | a) Tener las manos secas y estar con zapatos b) Se debe hacer uso de guantes de caucho c) Tocarlos de cualquier forma, no pasa nada |
| 23 | Para prevenir cortos circuitos los cables debe ser revisados o cambiados: | a) Cada vez que se encuentre deteriorado b) Cada cinco años c) Cada quince años |
| QUÍMICOS | | |
| 24 | Los productos químicos deben guardarse: | a) Al aire libre por su olor b) En un armario con llave c) En el lugar donde se usan (baños) |
| 25 | Los productos químicos como lejía, ácido muriático, limpiadores de tuberías deben envasarse en: | a) En frascos vidrio y con tapa b) En envases de gaseosas o comida c) En galoneras plásticas y con tapa |
| 26 | ¿Los padres deben permitir que los niños jueguen con o cerca de baterías del carro? | a) No, porque tienen ácido corrosivo b) Si, porque está protegido con sustancia tóxica c) Si, porque no representa ningún peligro |

Anexo N° 3: SESION EDUCATIVA

TITULO DEL TEMA:

Prevención de quemaduras en el hogar.

OBJETIVO GENERAL

- Dar a conocer información sobre medidas preventivas de quemaduras en el hogar, a las madres de niños preescolares, que participan del vaso de leche de las Praderas – El Agustino.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Mantener una relación empática y de cooperación de las madres de niños pre escolares durante la Educación sanitaria.
- Lograr la consolidación de los conocimientos sobre los conceptos generales de quemaduras en las madres de niños pre – escolares que participan del vaso de leche de las Praderas – El Agustino.
- Formar en las madres de los niños pre – escolares una cultura de participación activa en la prevención de quemaduras en el hogar.

GRUPO BENEFICIARIO: Madres participantes del comité del Vaso de leche.

RECURSOS HUMANOS: Estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.

RECURSOS MATERIALES: Papelografos, Trípticos y Rotafolio

LUGAR: Sala de espera del Centro de Salud Los Chancas.

FECHA: Febrero de 2012

1ª sesión: 9/02/12 - Pre test y sesión educativa – conocimientos generales.

2ª sesión: 16/02/12 – Prevención de quemaduras en el hogar

3ª sesión: 23/02/12 – Retroalimentación y evaluación - post test.

Anexo 4



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE PREESCOLARES SOBRE PREVENCIÓN DE QUEMADURAS EN EL HOGAR, EL AGUSTINO 2012

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada

Madre de familia;

Se le solicita su autorización para que pueda participar en forma voluntaria y anónima en el estudio que tiene como objetivo, determinar la influencia de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento de las madres de preescolares sobre prevención de quemaduras en el hogar. Se aplicará un cuestionario que mide el conocimiento que usted tiene en relación a prevención de quemaduras en el hogar, constan de 26 preguntas, las cuales son de tipo cerrado.

Ya que su participación es voluntaria, puede interrumpir el llenado del cuestionario cuando desee, sin presentar ningún riesgo e incomodidad. Se deja también en claro que Ud. no recibirá ningún tipo de beneficio económico, pero su ayuda contribuirá a conocer y determinar su nivel de conocimiento en relación al tema tratado; y poder tomar alternativas de solución participando de las charlas de educación sanitaria para incrementar el conocimiento y como respuesta a esto, el manejo y uso correcto de las medidas de preventivas, dirigidos a todas las personas y de manera especial a las madres.

Se garantiza la plena confiabilidad de los datos obtenidos y que sólo serán usados por la investigadora para cumplir los objetivos de la presente investigación.

Si está de acuerdo con lo antes informado sírvase firmar para dar fe de su consentimiento de participación en esta investigación.

Manifiesto que he sido informada sobre los objetivos de la aplicación del cuestionario con 26 preguntas, donde se encuentran tipos de respuestas (abiertas y cerradas), el cual será aplicado por lo tanto doy mi consentimiento de participar voluntariamente del estudio.

Fecha:/...../.....

Firma de la participante

Firma de la Investigadora

Anexo 5



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION:

**INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
DE LAS MADRES DE PREESCOLARES SOBRE PREVENCIÓN DE QUEMADURAS
EN EL HOGAR, EL AGUSTINO 2011**

| CRITERIOS | Jueces de expertos | | | | | | | | | | | P | |
|---|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|-----------|--------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | |
| 1. ¿los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0009766 | |
| 2. ¿en el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0009766 | |
| 3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación? | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0097656 | |
| 4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0009766 | |
| 5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0009766 | |
| 6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos? | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0097656 | |
| 7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0009766 | |
| 8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato? | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0.1171875 | |
| 9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0009766 | |
| 10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación? | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0097656 | $\sum p_i$ 0.0152344 |

Aprueba:1, Desaprueba: 0, éxitos: k, proporción de aciertos: p; no aciertos: q

Anexo 6

CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES DE PREESCOLARES SOBRE PREVENCIÓN DE QUEMADURAS EN EL HOGAR, EL AGUSTINO 2012

Método Alfa de Crombach

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba a 24 madres de preescolares que participan de Vaso de Leche, fue medido a través del coeficiente de confiabilidad del Alpha de Crombach.

Formula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

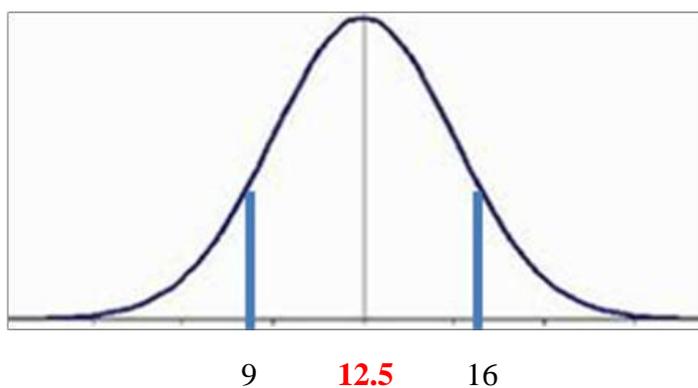
Reemplazando valores es =

$$= \frac{26}{25} \left[1 - \frac{5.4}{35} \right] = 0.9$$

Según los requerimientos del coeficiente de crombach, debería ser entre 0.80 – 0.90, habiendo aplicado la prueba piloto empleando como instrumento el cuestionario se obtuvo como resultado de 0.90, lo que significa consistencia entre los ítems es confiable y que contribuirá de manera significativa a la investigación de conocimiento sobre quemaduras en una población con un nivel medio bajo.

ESCALA DE ESTANINOS

$$\begin{aligned} a &= X - 0.75 (DS) = 12.5 - 0.75 * 4.6 = 9 \\ b &= X + 0.75 (DS) = 12.5 + 0.75 * 4.6 = 16 \end{aligned}$$



| | |
|--------------|----------------------|
| Bajo | < 9 puntos |
| Medio | 9 a 16 puntos |
| Alto | >16 puntos |

Anexo 8

CALCULO DE MUESTRA INICIAL

| | | |
|-------------------|-------------|-------------|
| N= | 132 | |
| IC= | 95% | 1.96 |
| p= | 0.05 | |
| q= (1 - p) | 0.95 | |
| E= | 0.03 | |

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{132}{0.0009} * \frac{3.8416}{131} * \frac{0.0475}{0.182476} = \frac{24.086832}{0.300376} = \boxed{80.18893653}$$

Anexo N° 9

EVALUACIÓN DEL PRE TEST



SESION EDUCATIVA



SESION EDUCATIVA SOBRE QUEMADURAS EN EL HOGAR, DIRIGIDAS A LAS MADRES DE PRE ESCOLARES DEL VASO DE LECHE DE LAS PRADERAS – EL AGUSTINO 2012.

| OBJETIVO ESPECIFICO | CONTENIDO | ACTIVIDAD |
|---|--|-------------------------|
| <p>Mantener una relación empática y de cooperación de las madres de pre escolares durante la Educación sanitaria.</p> | <p>PRESENTACIÓN</p> <p>Muy buenos días madres de familia, soy estudiante de la escuela de enfermería Padre Luís Tezza afiliada a la universidad Ricardo Palma. En esta mañana quiero brindarles una charla sobre la prevención de quemaduras en el hogar, es importante conocer estos temas para saber cómo prevenir las quemaduras en el hogar.</p> <p>JUSTIFICACIÓN</p> <p>En la actualidad las quemaduras es la tercera causa de muerte a nivel mundial, o en caso contrario las complicaciones y consecuencias que dejan estas quemaduras son secuelas tanto físicas como psicológicas que afectan al niño por ser más vulnerable ante la situación. Es por esta razón que es muy necesaria la educación que brinda la enfermera frente a la prevención de las quemaduras en el hogar, el cual está llamada a realizar dentro de la comunidad.</p> <p>Con ésta investigación se pretende demostrar que a través de la educación sanitaria es posible, que las madres modifiquen o mejoren aplicando medidas preventivas evitando las quemaduras en el hogar.</p> | <p>- Saludo cordial</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Lograr la consolidación de los conocimientos sobre los conceptos generales de quemaduras en las madres de preescolares que participan del vaso de leche de las Praderas – El Agustino.</p> <p>Las causas de quemaduras serán identificadas correctamente por las madres de preescolares que participan del vaso de leche de las Praderas</p> | <p>Antes de hablar de las quemaduras conozcamos nuestra piel:</p> <p>La Piel: es el órgano más grande del cuerpo, que tiene como función recubrir los órganos internos el cual nos protege de las lesiones, también sirve como protector frente a los gérmenes que comúnmente se encuentran en nuestro medio ambiente.</p> <p>LAS QUEMADURAS</p> <p>Las quemaduras son lesiones de la piel, de sus anexos y hasta de los músculos y tendones. Son producidas por factores físicos y químicos en sus diversas formas. Pueden ser originadas por fuego, rayos de sol, sustancias químicas, líquidos, objetos calientes, vapor, electricidad y otros, provocando alteraciones y que varían desde el simple cambio de coloración, hasta la destrucción de las estructuras afectadas.</p> <p>Causas</p> <p>Las quemaduras son un tipo específico de lesiones de los tejidos blancos producidos por los agentes químicos físicos y eléctricos.</p> <p>Agentes físicos:</p> <p>a) Térmicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Líquidos: todos aquellos líquidos que sobrepasan los 40°C y | <p>Lluvia de ideas</p> <p>Conversar con las madres sobre experiencias relacionadas al tema de quemaduras.</p> <p>Se mostrará fichas con dibujos que muestren los tipos de quemaduras.</p>  |
|---|---|---|

- El Agustino.

dependiendo del tiempo expuesto, (al cocinar, en la ducha, comidas calientes).

- Vapores: destapar el recipiente en el que contiene líquido a hirviendo.
- Llama o fuego: producido en un gran incendio, en la casa a través de la manipulación de fósforos, encendedores.

b) Eléctricos:

- Electricidad industrial: corriente eléctrica (enchufes, cables en mal estado, conexiones clandestinas)

c) Radiaciones:

- Sol: exposición a los rayos solares en horas inadecuadas como al medio día, sin el uso de protección.

Agentes químicos:

- a) Ácidos: son productos químicos que se manipulan durante la limpieza como el uso de lejía, ácido muriático y otros corrosivos, sobre todo al ingerirlos ocasiona grandes quemaduras a nivel del tejido de la boca, esófago y estómago.

Quemaduras según su profundidad

Primer grado: por lo general sólo abarcan la capa externa de la piel (la epidermis), y son consideradas como las quemaduras menos graves.

Segundo grado: Se considera cuando se queman la capa externa de la



piel en todo su espesor (epidermis) y la capa superficial que sigue

inmediatamente por debajo de ella (dermis).

Tercer grado o de espesor total: Son las quemaduras más graves y abarcan todas las capas de la piel (epidermis y dermis) en todo su espesor.

- También suelen afectar el tejido adiposo (grasa), nervios, músculos e incluso huesos.

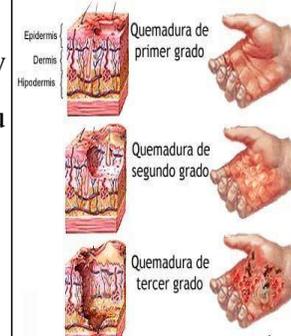
COMPLICACIONES

Pueden clasificarse en locales (herida en la piel), o extensas, como consecuencia de la propia quemadura: shock o sepsis (infección generalizada), o bien al estado de post tratamiento que es sometido el paciente tras la lesión.

PREVENCIÓN

La palabra prevención la podemos definir como preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. En este caso nos vamos a preparar como podemos evitar las quemaduras por diversas causas en el hogar.

Las madres de los preescolares que participan del vaso de leche, consideren que las complicaciones por quemaduras pueden ocasionar diversas consecuencias fatales.



Formar en las madres

de los preescolares una cultura de participación activa en la prevención de quemaduras en el hogar.

PREVENCIÓN DE QUEMADURAS

Una de las medidas más importantes para prevenir las quemaduras en el hogar es informarnos y prepararnos para evitar estos tipos de accidentes:

Por fuego:

Guardar los fósforos y los encendedores en un lugar donde no estén al alcance de los niños.

No dejar velas encendidas, apagar al salir del cuarto.

Evitar dejar velas o artefactos encendidos cerca de elementos sintéticos que rápidamente se encienden.

No fumar en la cama. Muchos de los incendios que se generan a partir de lo mencionado constituyen la causa de muerte por incendios en los hogares.

No usar ropa con mangas largas y flojas para cocinar porque son la causa número uno de incendios.

No usar el horno microondas para calentar biberones pues el líquido puede calentarse de forma irregular y producir quemaduras en la boca del bebé.



Mantener desenchufadas las planchas calientes u otros artefactos para la ropa o para el cabello y mantenerlas fuera del alcance de los niños.

Por agua caliente:

Probar la temperatura del agua antes de meterse o de meter al niño en la tina o en la ducha.

Evitar que los niños pequeños toquen las manijas de las llaves de agua durante el baño en el caso que tengan termas eléctricas.

No dejar agua caliente en el suelo al alcance de los niños pequeños.

Voltear las asas de las ollas y sartenes poniendo hacia dentro o atrás para evitar que los niños puedan jalarlos e impedirles la manipulación de las mismas.

No dejar que los niños jueguen cerca de la cocina, ni dejar que ayuden a cocinar.

Los alimentos deben ser entibiados antes de que los niños los ingieran.

Nunca tomar bebidas calientes o sopa con un niño sobre su falda, ni transporte platos o líquidos calientes por donde están los niños.



Por electricidad:

Tapar los enchufes eléctricos con dispositivos especiales o cinta aislante para evitar que los niños pequeños no sufran quemaduras causadas por la electricidad.

Colocar muebles delante de los enchufes.

Renovar los cables o extensiones eléctricas que estén desgastados o dañados de cualquier modo.

Enseñar a los niños a mantenerse alejados de los artefactos eléctricos.

Por productos químicos:

Hacer uso de guantes y otras ropas protectoras cuando se manipule productos químicos (ácido muriático)

Almacenar los productos químicos, en zonas seguras como estantes altos y con seguro (legía, ácido muriático, pinturas, etc), incluso la gasolina, fuera del alcance de los

