

CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN
NIÑOS DE 5 AÑOS

MARÍA DEL CARMEN CASTRO

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ENFERMERA

UNIVERSIDAD ECCI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ, D.C.

2017

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del Jurado

DEDICATORIA

A Dios por iluminarme guiarme en todo el camino, permitirme llegar hasta este punto

Dándome la sabiduría, tranquilidad y fuerza para no desfallecer ante las adversidades

Gracias a mi familia por estar en todo momento especialmente a mis hijas y mi sobrina Natalia

Camacho que me alentaron y brindaron su apoyo para poder cumplir con esta etapa tan importante para mí así poder seguir adelante con mis metas y objetivos propuestos.

AGRADECIMIENTOS

A la universidad ECCI, y especialmente para todos mis docentes de enfermería, por trasmitirme todas sus enseñanzas durante estos cuatro años, permitiéndome crecer no solo en cuanto los conocimientos sino como ser humano, fortaleciendo día a día los valores como respeto, amor por la profesión .

A mi asesor teórico y temático Jenny Blanco y Alba Ramos por su dedicación, orientación y apoyo durante el desarrollo y finalización de este trabajo de investigación.

Para mi familia, que siempre me ha brindado apoyo moral.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	11
1. MARCO DE REFERENCIA.....	13
1.1 Descripción del Problema.....	13
1.2 Pregunta problema.....	26
1.3 Justificación.....	26
1.3.1 Justificación social.....	26
1.4 OBJETIVOS	28
1.4.1 Objetivo General.....	28
2. MARCO TEÓRICO.....	30
2.1 Accidentes en el hogar.....	30
2.2 Teorías de aprendizaje en niños de 5 años.....	32
2.3 Juego como estrategia educativa.....	36
3. MARCO METODOLÓGICO.....	37
3.2 Fases del estudio.....	38
3.1 Población y muestra	39
3.3 Criterios de inclusión.....	39
3.4 Criterios de Exclusión.....	39
3.5 Procedimiento para recolección de datos.....	40
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	41
4. CONCLUSIONES.....	43
5. RESULTADOS.....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXOS.....	63

LISTA DE TABLAS

TABLA 1

Número de muertes por accidentes en niños en Europa y américa en el rango de años de 2010 – 2015.....	15
---	----

TABLA 2

Número de muertes de niños en Colombia, Estados Unidos y España de 2010 a 2015.....	17
---	----

TABLA 3.

Formato actividad educativa de accidentes en el hogar.....	31
--	----

TABLA 4.

Medidas de prevención de accidente según la causa.....	31
--	----

TABLA 5.

Dimensiones del desarrollo (Garibay & Dimenciones del Desarrollo, 2014)	40
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Grafico 1. Comparación de número de muertes de niños por lesiones Colombia, y España de 2010 a 2015 (UNICEF , regional groups Injuries, 2016).....	18
Grafico 2. Accidentes en el hogar primer semestre 2016 (Secretaria de Salud, 2016).....	23
Grafico 3. Distribución numérica y porcentual de la Pregunta 1 ¿Identifica la posibilidad de generar un accidente al utilizar tijeras?.....	43
Grafico 4. Distribución numérica y porcentual de la Pregunta 1.1 ¿Identifica las formas de prevención?.....	43
Grafico 5. Distribución numérica y porcentual de la Pregunta 2 ¿Identifica la posibilidad de generar un accidente al utilizar cuchilla de afeitar?.....	43
Grafico 6. Distribución numérica y porcentual de la Pregunta 2.1 ¿Identifica las formas de prevención?.....	44
Grafico 7. Distribución numérica y porcentual de la Pregunta 4¿Identifica la posibilidad de generar un accidente al subirse en una mesa?.....	44
Grafico 8. Distribución numérica y porcentual de la Pregunta 4.1 ¿Identifica las formas de prevención?.....	45
Grafico 9. Distribución numérica y porcentual de la Pregunta 5¿Identifica la posibilidad de generar un accidente al jugar en las escaleras?.....	45
Grafico 10. Distribución numérica y porcentual de la Pregunta 5.1 ¿Identifica las formas de prevención?.....	46
Grafico 11 distribución numérica porcentual de Pregunta 6 ¿Identifica la posibilidad de generar un accidente al asomarse en la ventana?.....	47
Grafico 12 distribución numérica porcentual de Pregunta 6.1 ¿Identifica las formas de prevención?.....	48

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1

Encuesta `para recolección de la muestra63

Anexo 2

Cartas de solicitud de permiso para investigación el colegio san José Oriental.....64

Anexo 3

Carta de asistencia actividad para recolección de muestra taller accidentes en el hogar en niños de 5 años.....65

Anexo 4

Fotografías de Evidencias de actividad realizada el 27 octubre del 2017.....66

Anexo 5

Laminas utilizadas en el taller de accidentes en el hogar67

RESUMEN

Los accidentes en el hogar en niños de 5 años son la causa de morbimortalidad más significativa en la infancia, con importantes costos sociales y económicos, los cuales tienen una característica: son prevenibles.

Por tal razón en la siguiente investigación se encontró, las lesiones y causas más frecuentes de accidentes en niños de 5 años, algunos factores de riesgo como lo son el bajo nivel socioeconómico y las conductas negligentes, por tal efecto se evidencia que los niños a la edad de 5 años se encuentran en una etapa vulnerable lo que les puede poner en mayor riesgo de tener accidentes en el hogar.

Por otra parte se evidencia por medio de los estudios realizados por especialistas en pedagogía infantil como lo son Piaget, Vygotsky, Bandura entre otros, que a en las diferentes etapas del desarrollo humano los niños a los 5 años, tienen una capacidad de aprendizaje bastante favorable lo cual les permite ser partícipes en el auto cuidado, permitiéndoles aprender cómo prevenir los accidentes en el hogar.

En referencia a lo anterior en esta investigación se pretende dar a conocer como los accidentes en el hogar pueden disminuir por medio de estrategias educativas las cuales pueden ser lideradas por profesionales de enfermería como lo resalta nuestra teorista profesional de enfermería Nola Pender, quién con el fin de promover educación para la salud en la comunidad nos habla de la disminución de enfermedades crónicas a futuro ,así mismo en esta investigación se tomara como punto de referencia los niños de cinco años de una institución educativa de Bogotá, para tal efecto se realizara un estudio cuantitativo descriptivo en el cual se podrá diagnosticar sobre los conocimientos en prevención de accidentes en el hogar en niños de 5 años, atreves de una intervención educativa.

Palabras claves: accidentes en el hogar, estrategia educativa, factores de riesgo, prevención de accidentes.

ABSTRACT

The accidents in the home in children of 5 years are a cause of significant morbidity and mortality in childhood, with important social and economic costs, it has a characteristic: they are preventable. The epidemiology, risk factors, injuries and the measures that should be taken for their prevention are described in the research, the low socioeconomic level and the negligent behaviors in the children's environment are the most risk factor in accidents in the home

In reference to the above, it is evident that accidents in the home can be reduced by means of educational strategies which can be led by nursing professionals, in order to promote education for health in the community in this case children of five years of an educational institution in Bogotá, for this purpose a descriptive quantitative study will be conducted in which it will be possible to diagnose knowledge in accident prevention in the home in children of 5 years, through an educational intervention.

INTRODUCCIÓN

El dolor por la muerte de un niño es inconmensurable, más aún cuando se presenta súbitamente, a consecuencia de una lesión. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, cada día se podrían evitar mil defunciones de niños en el mundo mediante acciones de prevención de lesiones. Además, por cada niño que muere a causa de una lesión, muchos más quedan con discapacidades para toda la vida (Organización mundial de la salud, (2012))

Al respecto conviene decir que las lesiones no intencionales en la infancia representan un importante problema de salud mundial. Muchas lesiones no intencionadas experimentadas por niños menores de cinco años pasan en casa y son prevenibles (Carramiñana, 2013). Lo cierto es que debemos tener en cuenta los factores de riesgo de accidentes para el niño como: las habilidades, los comportamientos, las capacidades físicas y mentales, el grado de dependencia, la autonomía que los niños adquieren en esta edad hace imprescindible que las personas que están con ellos deban ser muy precavidos con respecto a las medidas de seguridad. En esta etapa, los niños tienen un gran dominio de su cuerpo y sienten que pueden dominar el mundo (Aparicio, 2016). Adicional a esto los adultos también interfieren para que se desencadenen los accidentes en el hogar puesto que ven a los niños más grandes de lo que en realidad son y asignan responsabilidades que los niños no pueden desarrollar, como cuidar a sus hermanos más pequeños o dejarlos en lugares solos (Junta de Andalucía Consejería de salud, 2010).

Antes de continuar se debe tener en cuenta que las conductas de riesgo cambian a medida que el niño crece, es por eso que las muertes por accidentes y no por lesiones mortales cambian sustancialmente con la edad. Cualquier estrategia de prevención de accidentes debe tener en cuenta la edad de los niños, las diferentes etapas de maduración y el tipo de actividad que realizan (Bernadá, 2010)

Por lo anterior el objetivo de esta investigación es diagnosticar sobre los conocimientos en prevención de accidentes en el hogar en niños de 5 años, a través de una estrategia educativa sobre accidentes en el hogar, con el fin de reforzar los conocimientos sobre accidentes que se pueden presentar en el hogar y los factores de riesgo a los que están expuestos los niños, utilizando una estrategia educativa de acuerdo con la edad del niño y la etapa de desarrollo. Teniendo en cuenta las recomendaciones descritas por diversos teóricos psicólogos, pedagogos los coinciden en que los niños en esta edad se encuentran en una etapa de desarrollo de la exploración por tal motivo quieren realizar diversas actividades individualmente, convirtiendo esto en situación de riesgo ya que no miden el peligro a los que se exponen. Lo anterior haciendo referencia a la teoría de Piaget que manifiesta los niños a esta edad tienen un pensamiento egocéntrico, entiende el mundo desde su perspectiva. (Educar Chile, 2007). Por tal motivo como personal de salud se puede intervenir ofreciendo educación para la salud cambiando los riesgos por oportunidades, si se tiene en cuenta todas las capacidades de los niños de cinco años haciéndolos participes en su autocuidado, al estimular su autonomía e independencia por medio del juego se podrá influir de manera positiva, logrando que los niños de cinco años por medio de la intervención educativa identifiquen los accidentes en el hogar a los que están expuestos y cómo prevenirlos. Para lograr este propósito se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- No olvidar que el protagonista principal en la actividad a realizar es el niño
- Dejar al niño que participe de forma independiente para que vaya adquiriendo autonomía, a medida que su edad y sus capacidades lo permitan.
- Hacer posible un espacio, facilitar un ambiente tranquilo, acogedor y seguro donde no haya peligro.
- Utilizar un lenguaje sencillo y claro, pero no infantil (Ecuyer, 2015).

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1 Descripción del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un accidente como "un evento involuntario cuyo resultado es una lesión corporal identificable". Actualmente, los accidentes en los países son una de las principales causas de enfermedad y muerte. Constituyen una de las "epidemias" de este siglo y deben verse como un problema de salud pública (FACUA Andalucía, 2010).

Con referencia a lo anterior la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el informe de UNICEF, más de 2.000 niños mueren al día por causas no intencionales (accidental) lesiones. (Organización Mundial de la salud, 2008)

Del mismo modo la directora general Margaret Chan dice "Además de los 83 millones de muertes cada año, millones de lesiones no fatales de los niños a menudo requieren hospitalización y tiempo de recuperación prolongado "lo cual genera costos que pueden afectar la economía de la familia hasta dejarla en la pobreza.

Por otra parte la directora ejecutiva de UNICEF, Ann Veneran manifiesta: a pesar que los países de ingresos altos invierten en la prevención de lesiones todavía siguen constituyendo un problema, pues representan un 40% de las muertes de niños en esos países.

El anterior informe resalta la importancia de continuar con la implementación de programas sobre la prevención de accidentes manifestando que se podrían salvar la vida de por lo menos 1000 niños al día. (Organización, Mundial de la Salud, 2008)

Del mismo modo, en Estados Unidos los centros para el control y prevención de enfermedades (CDC), manifiestan que los accidentes, son la principal causa de muerte en los niños), ya que pasan la mayor parte de su tiempo en casa, lo que hace que sea más probable que un accidente de cualquier tipo surja (Santiago, 2016, & Accidentes infantiles en ambito domestico).

En referencia a lo anterior las causas principales de muerte por accidentes son:

El ahogamiento: del que mueren más de 175.000 niños al año y al que sobreviven unos 3 millones. Las lesiones cerebrales que deja en algunos supervivientes hacen que el ahogamiento no mortal sea el tipo de lesión con mayor impacto sanitario y económico para toda la vida.

Las quemaduras causadas por el fuego: que son la causa de muerte de cerca de 96.000 niños al año, y cuya tasa de mortalidad es 11 veces mayor en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos.

Las caídas: de las que mueren cerca de 47 000 niños al año y causan otras lesiones no mortales a cientos de miles.

Las intoxicaciones no intencionales: de las que mueren más de 45 000 niños al año.

(OMS y UNICEF, 2016)

En relación con las implicaciones anteriores se debe conseguir estrategias de mejora en todos los países, según el director Etienne Krug director del departamento OMS de Prevención de la violencia y los traumatismos y discapacidad, menciona “Cuando un niño queda desfigurado por una quemadura o paralítico por una caída o cuando sufre una lesión cerebral por ahogamiento o un traumatismo emocional por algún incidente grave de este tipo, los efectos pueden persistir durante toda la vida”. (organizacion mundial de la salud, 2016)

En referencia a lo anterior se evidencia que en Europa es uno de los continentes con menor índice de muerte por accidentes caseros, esto gracias a las realizar una estrategias que han realizado a lo largo de los últimos años como se muestra en el último informe sobre la inequidad en lesiones infantiles en Europa con tres herramientas de buenas prácticas dirigidas. Los cuatro documentos provienen del proyecto TACTICS: Herramientas para abordar el trauma, la lesión y la seguridad infantil, cuyo objetivo es proporcionar mejor información, herramientas prácticas y recursos para apoyar la adopción e implementación de buenas prácticas basadas en la evidencia para la prevención de lesiones a los niños y jóvenes en Europa. (European Child Safety Alliance, 2014)

- Reuniones anuales de Consejo de seguridad Infantil
- Circulación de un boletín electrónico Para mantener informados a los interesados
- Entrenamiento para padres y niños en seguridad en casa

De igual manera España se unió a la alianza TACTICS, por medio de la Asociación Española de Pediatría quien se ha involucrado realizando traducción de los textos en español para facilitar la participación de las comunidades, adicional a esto ofrece atención primaria brindando educación sobre los accidentes casa y cómo prevenirlos. Lo cual ha funcionado notablemente en la reducción mortalidad infantil por accidentes alguno de ellos son. (European Child Safety Alliance, 2014)

- ✓ Programa-Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid 2009.
- ✓ Una casa a prueba de riesgos infantiles, 12 dispositivos de seguridad para proteger a sus hijos.
- ✓ Ayudando a Crecer. Programa de Educación para la Salud dirigido a padres y madres. Madrid Salud. 2007.

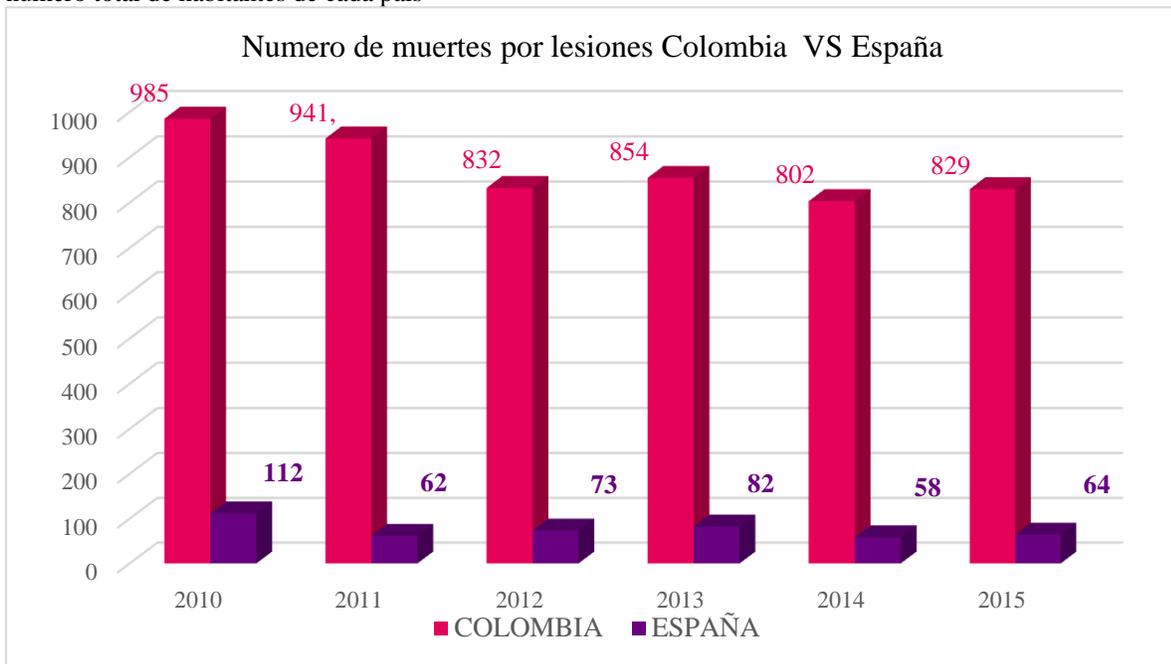
- ✓ Informe Foros. Lesiones no intencionadas en la infancia y adolescencia: rompiendo el tópico de la mala suerte. Observatorio de la Infancia

Considerando el éxito en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil en estos países Colombia también lanza la estrategia AIEPI - Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia que al igual que las anteriores su objetivo principal es reducir la mortalidad y morbilidad en los niños, para el tema en mención menciona en la guía medidas preventivas para evitar accidentes en el hogar.

A pesar de las realizar unas estrategias realizadas en Colombia para disminuir los accidentes en el hogar sigue habiendo mayor índice de mortalidad como lo observamos a continuación.

España con 46.620 millones de habitantes ,Colombia 48.230 millones de habitantes .

Grafica 1. Comparación número de muertes de niños por lesiones Colombia vs España 2010 a 2015 sobre el número total de habitantes de cada país



Fuente: creación propia con datos obtenidos de la (UNICEF , regional groups Injuries, 2016)

Este grafico nos permite evidenciar que han disminuido las muertes por accidentes en Colombia y aún que nos falta para alcanzar el porcentaje de otros países por medio de estrategias educativas se puede lograr disminuir aún más los índices de mortalidad. Para tal efecto debemos incluir a los niños quienes con sus capacidades y avidez pueden reducir significativamente estas cifras de accidentes en el hogar en Colombia

Lo anterior debido a que según el estudio los adultos algunas veces fallan por la falta de conocimiento, imprudencia, descuido o irresponsabilidad frente a los potenciales peligros para los niños (ministerio de proteccion social y organizacion panamericana de la salud, Mayo 12 de 2011) Por ello en España incluyen a los niños en los planes y estrategia para disminuir los índices de accidentalidad, obteniendo exitosos resultados como se puede ver en la gráfica anterior.

Por otra parte se evidencia que la casa es el lugar que ofrece mayor seguridad y tranquilidad a la gente, sin embargo a veces puede presentarse algún peligro, en los adultos como en los niños pueden suceder accidentes en casa por curiosidad, descuido o ignorancia (ICBF , 2014). Sin embargo, no todos los miembros de la familia tienen la misma posibilidad de un accidente.

Según datos de España, hay tres grupos de personas quienes sufren accidentes con más frecuencia: entre ellos resaltan a los niños menores de cinco años, los ancianos mayores de 65 años y las amas de casa mayores de 45 años (Junta de andalucia consegeria de salud, 2010)

Igualmente es necesario entender que los niños ven el mundo de manera diferente a como lo ven adultos, no sólo porque son más pequeños, sino porque son curiosos y no entienden el riesgo de sus acciones, por lo cual es importante organizar sus espacios de manera que evite el accidente de igual manera se les debe enseñar poco a poco sobre las medidas precaución que debe tener para evitar los accidentes. (ICBF , 2014)

En efecto no es fácil proteger a los niños en todas partes, pero esto puede lograr reforzando sus conocimientos e implementando hábitos de autocuidado dándoles a conocer los accidentes y cómo prevenirlos.

Teniendo en cuenta que a los 5 años los niños se encuentran expuestos a peligros y riesgos en el día a día, debido a los ambientes físicos, sociales, culturales, políticos y económicos en los que viven que intervienen enormemente. Adicionalmente a los cinco años, las lesiones no intencionales son la principal amenaza para su supervivencia y también son una causa importante de discapacidades, que pueden repercutir un largo plazo en todas las facetas de su vida como las relaciones, el aprendizaje y el juego. (Veneman, 2012).

Debido a esto se unieron a la cumbre mundial en favor de la infancia conjuntamente la Organización Mundial de la salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la UNICEF, en colaboración con la Asociación Española de Pediatría que busca promover prácticas familiares claves para la salud de los niños y quienes crean una guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas en la cual menciona las siguientes estrategias de prevención:

- Evitar la exposición de los niños a ciertos incidentes que podrían causar una lesión.

Prevencción primaria.

- Reducir las consecuencias de estos incidentes en el caso de que lleguen a producirse.

prevención secundaria.

- Proporcionar el tratamiento más efectivo para reducir la gravedad y las secuelas de las lesiones.

Igualmente en otros estudios se observa que de los accidentes se producen por comportamientos humanos incorrectos y la prevención debe estar orientada a conseguir comportamientos seguros, realizar estrategias educativas desde la infancia. (Jesus & Santi , 2016)

Dado que los niños en edades entre 4 y 5 años aumenta la fuerza muscular y empiezan a realizar actividades motoras como subir bajar las escaleras solos, ellos quieren realizar las cosas por sí mismos, para esta etapa los padres se convierten solo en acompañantes y guías para que los niños desarrollen su propia independencia, intentando que los riesgos de accidentes disminuyan., si bien es cierto a esta edad aprenden por imitación, por lo tanto, se debe tener en cuenta las actitudes de los cuidadores y padres (Azkunaga B. , 2016).

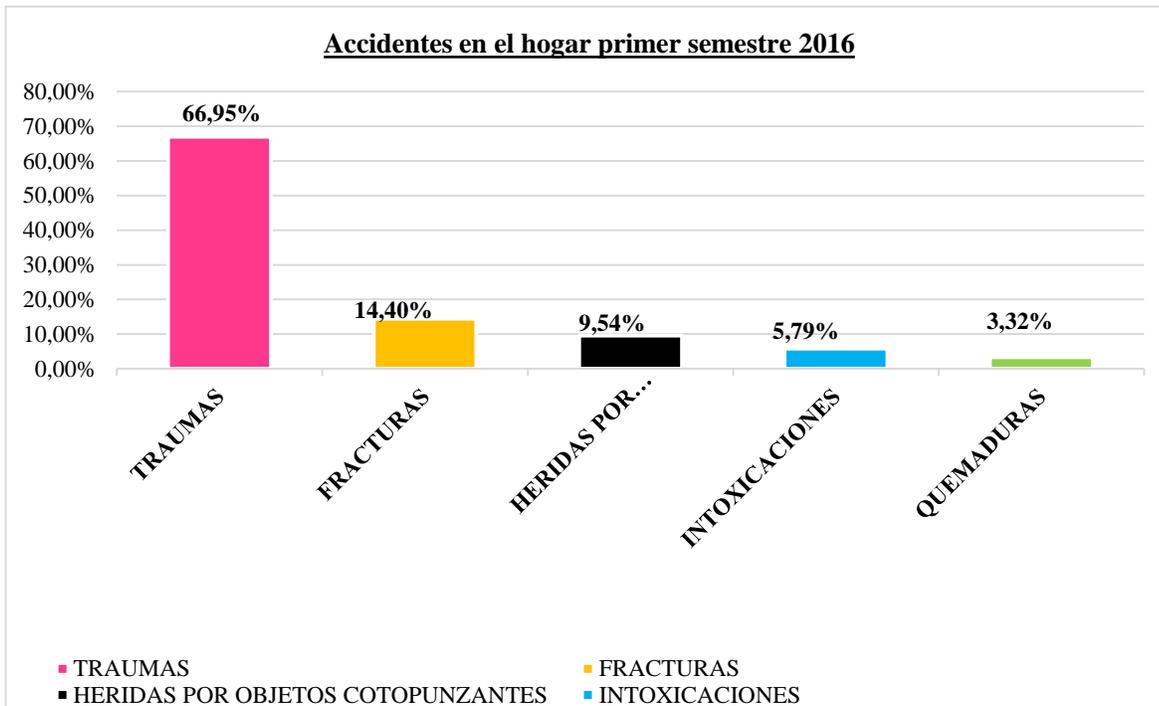
Sin embargo se evidencia que el avance de la ciencia y la tecnología se han controlado múltiples enfermedades como el cáncer que en el pasado fueron golpe para la humanidad, el nuevo golpe de la población mundial son los accidentes (Gorriará, 2007)

Por tal razón es necesario preservar e impulsar el buen desarrollo infantil, pero minimizar los riesgos a los que están expuestos en la exploración del ambiente en el que crecen sin sobreprotegerlos o coartar su curiosidad, lo cual hace necesario encontrar el balance preciso entre el cuidado y la necesidad de exploración del medio (Rutas del aprendizaje versión 2015) Cabe destacar que los niños de 5 años son seres vulnerables, pero a su vez cuentan con sus capacidades y desarrollo de aprendizaje que les permite identificar situaciones y objetos que pueden causar accidentes. (Puche, Orozco, Orozco, Correa, & Corporación niñez y conocimiento , 2009) La accidentalidad en los niños actualmente es considerada un problema de salud pública, lo cual es una razón suficiente para prestarle atención.

En resumen se debe tener en cuenta las pautas de crianza brindadas por la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF): “la clave está en

permitirles la exploración manteniendo unas buenas condiciones de seguridad, con el fin de disminuir los índices de accidentalidad.

Grafico 2. Accidentes en el hogar primer semestre 2016



FUENTE: construcción propia con datos obtenidos de la secretaria de salud de Bogotá (Secretaria de Salud, 2016)

Debido a que los accidentes dentro de los hogares son la cuarta causa de consulta en los servicios de urgencias reportan 6.641 incidentes relacionados con este tipo de emergencias (secretaria de salud, prevención de accidentes caseros octubre , 2016) a continuación se explica los tipos de accidentes más recurrente en el hogar.

En referencia a la gráfica anterior, se realizara una explicación sobre cuáles son las causas que generan dichos accidentes caseros.

- Traumas y fractura en un 81.45%: la mayoría son de escaleras, balcones, terrazas, sillas y superficies resbalosas.
- Heridas con objetos corto punzantes en un 9.54%: son causadas con cuchillos, cuchillas, bisturís o tijeras.

En este caso no es necesario solo explorar las causas por las cuales surgen los accidentes, sino corregirlos para que no vuelvan a pasar ya que pueden afectar el desarrollo psicológico, psicomotor y frustraciones a futuro en el niño.

Debido a que la mayoría de los accidentes en el hogar no ocurren por casualidad y que se pueden evitar con las medidas preventivas adecuadas, no es aconsejable limitar las actividades del niño sino prepararlo para un entorno seguro. (Azkunaga B. , 2016).

Hasta el presente se evidencia que la mayoría de estudios se enfoca en educar a los cuidadores u otros grupos etarios pero no directamente al niño de 5 años por ejemplo: El objetivo es modificar conocimientos sobre accidentes en adolescentes de 10 a 14 (DR.Cabrera & Accidentes, 2009)Así mismo Intervención educativa sobre prevención de accidentes en niños el cual se enfoca en modificar los conocimientos que poseen los adultos sobre prevención de accidentes en menores de 14 años (Curbelo, Rodriguez, & Ríos, 2015).Además en Uruguay realizan un estudio sobre los Conceptos, actitudes y prácticas en salud sobre prevención de lesiones en niños menores de 10 años cuya población de estudio fueron los responsables de los niños. Adicional a estos se encuentra una encuesta realizada en Andalucía sobre Prevención de la accidentalidad infantil llamada aprender a crecer con seguridad en la cual se enfoca en estudiantes de cuarto y quinto grado en la que resaltan la importancia de programas sobre accidentalidad en promoción de la salud (Ruiz, Soriano, Cabrera, & Prevención de la accidentalidad infantil , 2010)

En conclusión los artículos mencionados se enfocan realizar estrategias educativas para las personas responsables de los niños y otros grupos etarios , mas no mencionan estrategias para educativas en las que involucren directamente a los afectados en este caso a los niños de 5 años .

Adicional a esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que la educación para la salud sigue siendo defectuosa y que es un esfuerzo valioso que los profesionales de enfermería se conviertan en verdaderos promotores de salud ya que están preparados para brindar educación y causan impacto positivo en la comunidad... (Gallego & Una estrategia de enfermería escolar , 2014)

En relación con las implicaciones anteriores visto que no se tiene en cuenta los niños de 5 años para ofrecerles educación sobre la prevención de accidentes en el hogar, permite entonces plantear la siguiente pregunta problema.

1.2 Pregunta problema

¿Qué conocimientos en prevención de accidentes en el hogar, tienen los niños de 5 años?

JUSTIFICACIÓN

1.2.1 Justificación social

- La inversión en la primera infancia debe ser la contribución más rentable a largo plazo, teniendo en cuenta que los niños son la principal fuente de un futuro para la economía y la sostenibilidad del país.
- Son muy pocos los países que incluyen el niño para brindar educación sobre la prevención de accidentes
- Otra forma de contribuir debe ser la educación que se le ofrece a estos niños, aquí, la importancia de llevar a cabo este trabajo el cual contribuye en enseñarles a los niños de 5 años de una institución educativa en Bogotá, cuales son los accidentes más relevantes en el hogar y como se pueden prevenir.
- En las afirmaciones anteriores se encontró que son muy pocos los países que incluyen el niño para brindar educación sobre la prevención de accidentes ya que la mayoría se enfocan en brindar educación, con talleres recomendaciones dirigidos directamente a los cuidadores, padres y educadores, dejando de un lado a los niños por tal razón los motivos de esta investigación son mostrar el diagnóstico sobre conocimientos en la prevención de accidentes en el hogar ,en niños de 5 años después de una intervención educativa

1.2.2 Justificación teórica

Aporta a un fenómeno no explorado desde la disciplina de enfermería, ya que por medio de La educación para la salud reforzara conocimientos a los niños de 5 años en la prevención de accidentes en el hogar.

1.2.3 Justificación disciplinar

- Enfermería, debe ser un agente de inclusión social
- Debe generar cambios en las políticas sociales y en las acciones de promoción de la salud
- Mejorar la calidad de vida de individuos, familias y comunidades
- Como personal de enfermería, nos permite valorar la pertinencia de las intervenciones y los beneficios que le podemos ofrecer a la comunidad.

OBJETIVOS

1.2.4 Objetivo General

Describir los conocimientos sobre accidentes en el hogar en niños de 5 años, a través de una intervención educativa.

1.2.5 Objetivos Específicos

Diseñar una estrategia educativa para identificar el nivel de conocimientos de accidentes en

El hogar en niños de 5 años

Aplicar la encuesta, para identificar el nivel de conocimientos sobre accidentes en el hogar durante la estrategia educativa.

1.3 DEFINICIÓN OPERATIVA DE CONCEPTOS

Estrategia educativa

Son acciones concretas que logran resultados mediante el uso de los recursos necesarios para alcanzar los objetivos establecidos en una población específica, diseñada para hacer que el proceso de aprendizaje sea más efectivo.

Accidentes

Son cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario, da lugar a una lesión corporal.

Prevención Primaria

Las actividades de prevención primaria son el conjunto de acciones dirigidas a impedir la aparición de una enfermedad determinada. Su objetivo es disminuir el número de casos nuevos.

Promoción de la Salud

Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Accidentes en el hogar

En referencia a los accidentes en el hogar es necesario conocer todos los elementos que intervienen y desencadenan las lesiones no intencionales. Para tal información se debe tener en cuenta la epidemiología, por medio de esta se podrá conocer cuáles son las posibilidades de acción, su rentabilidad, eficacia, costo y aceptación social. (Cerdan, 2006)

Los niños a veces sufren accidentes, cuándo comienzan a los 5 años el descubrimiento del mundo, tocando, observando y probando todo. (Jesus & Santi , 2016)

Generando un accidente, más aún en la edad de 5 años las fracturas se producen fácilmente, a veces por golpes aparentemente no graves, cuándo comienzan a los 5 años el descubrimiento del mundo, tocando, observando y probando todo. (Jesus & Santi , 2016).

Los accidentes tienen tres elementos básicos: sujeto susceptible, medio ambiente físico humano y agentes que lo provocan, lo cual nos permite evidenciar si somos cautelosos; el ambiente puede ser menos peligroso, el agente causal puede ser controlado.

En referencia a los accidentes en el hogar es necesario conocer todos los elementos que intervienen y desencadenan las lesiones no intencionales. Para tal información se debe tener en cuenta la epidemiología, por medio de esta se podrá conocer cuáles son las posibilidades de acción, su rentabilidad, eficacia, costo y aceptación social. (Cerdan, 2006)

En 2009, los accidentes domésticos en España registraron 2.889 (de 2.651 casos por 100.000 habitantes) 0-4 años 9.8% y 5-9 años 8.67%.

Los cuales 57.1% de accidentes ocurridos en el hogar ya que este lugar es donde pasan la mayor parte del tiempo, especialmente aquellos menores de 6 años de edad que la escolaridad todavía no es obligatoria. La mortalidad por causas externas fue la sexta causa de muerte en España y en Castilla y León en 2008. (Loreto , Vián González, & Gil Costa, 2012)

Del mismo modo en argentina el 30% incluyen las muertes por accidentes en niños de entre 0 a 5 años y un 26,5% de fallecidos entre los 5 y los 14 años por accidentes. Por lo anterior constantemente hay que vigilar a los niños, ya que en un segundo puede ocurrir un accidente, fue el consejo que dio la médica Ingrid Schroeder. (sociedad argentina de pediatria, 2013)

Por lo anterior y con el propósito de abordar el problema y realizar las recomendaciones para prevenir los accidentes en niños de 5 años teniendo en cuenta los diferentes puntos de vista en los que se coincide en que todos los niños son susceptibles a lesiones. El perfil psicológico del niño accidentado es el de un niño normal, sin embargo algunos rasgos como la hiperactividad aumentan el riesgo de accidente (Delicado Useros, 2011)

Por lo anterior se explica una serie de recomendaciones para evitar los accidentes en el hogar

Tabla 1.**Medidas de prevención de accidente según la causa**

Tipo de accidente	Medida de prevención
Caídas	Proteger las escaleras con algún obstáculo, de manera que los niños y niñas pequeños no puedan subir ni bajar sin supervisión del adulto
	Proteger las ventanas que se abren con barreras que impidan la caída (angeos, rejas, etc.) o colocar una planta en el piso junto a la ventana para evitar su acceso.
Quemaduras	- Evitar que se acerquen a la estufa o las ollas calientes.
	Evitar que se acerquen a la plancha caliente
	Mantener fuera del alcance de los niños y niñas, los fósforos o encendedores
	- Proteger enchufes, cables, instalaciones eléctricas
Intoxicaciones	- Mantener detergentes, venenos (insecticidas, matamalezas, fertilizantes o abonos, gasolina, alcohol, desinfectantes, veneno para ratas), fósforos, licores, cigarrillos o medicinas lejos del alcance de los niños y las niñas y, mejor, mantenerlas bajo llave
Cortaduras	Mantener cuchillos, máquinas de afeitar, tijeras o herramientas corto punzantes lejos del alcance de los niños y niñas

2.2 Teorías de aprendizaje en niños de 5 años

Por otra parte para abordar a los niños como sujetos de cuidado, a contribuir en la construcción del conocimiento es necesario revisar otras ramas como la psicología, pedagogía con el fin de entender, identificar las etapas de aprendizaje.

En relación a lo anterior se encontró que los expertos coinciden en la importancia que tiene el juego en el aprendizaje de los primeros años. Manifestando que la infancia del individuo juega un papel vital y activo con el crecimiento de la inteligencia, y que el niño aprende a través de hacer y explorar activamente la naturaleza. (Páez, 2011) Según la teoría de Piaget los niños aprenden en dos procesos, a los que llamó asimilación y la acomodación.

La asimilación es cómo los seres humanos perciben y se adaptan a la nueva información, a través del juego pueden adquirir los roles y situaciones del mundo que nos rodea como adaptación, ellos son capaces de percibir o comprender realizando participación proactiva en el ambiente que los rodea. (Barrantes, 2011)

- Por lo anterior gracias a la teoría de Piaget podemos deducir cuáles son las fases de desarrollo de niño: La etapa sensomotriz (desde el nacimiento hasta los dos años)
- La etapa pre-operativa (de los tres a los siete años)

La etapa operativa o concreta (de los seis o siete años hasta los once) a etapa del pensamiento operativo formal (desde los doce años aproximadamente en lo sucesivo). En el tema a estudio tendremos en cuenta la etapa pre-operativa en la que entra los niños de 5 años los cuales aprende por medio de (juegos, imágenes, lenguaje y dibujos fantásticos) Piaget ha demostrado, que los niños son mucho más competentes a nivel cognitivo del que se pensaba (Bertrand, 2010)

Adicional a este se encuentra María Montessori quien manifestaba que los niños nacen con mentes absorbentes y son completamente capaces de llevar a cabo un aprendizaje auto-dirigido. (Santos, 2014) No obstante refiere que promueve la independencia del niño en la exploración y el proceso de aprendizaje, la libertad y la autodisciplina, la cual hace posible que cada niño encuentre actividades que dan respuesta a sus necesidades evolutivas. Montessori observó que el niño pasa de la infancia a la edad adulta a través de 4 períodos evolutivos llamados "Planos del desarrollo". Cada período presenta características radicalmente diferentes de las demás, pero constituye lo esencial del período sucesivo.

- Desde el nacimiento hasta los 6 años, está caracterizado por la mente absorbente
- 6 a los 12 años, el niño posee una mente razonadora,
- 12 a los 18 años, el adolescente tiene una mente humanística
- 18 a los 24 años, el adulto explora el mundo con una mente de especialista apropiándose de su propio lugar

Es de resaltar el primer Plano del Desarrollo que se caracteriza por la mente absorbente del niño, el cual el niño toma aspectos, buenos y malos, del ambiente que lo rodea, explora aunque es una etapa de riesgo también la podemos ver como etapa de oportunidad ya que le podemos enseñar al niño como realizar auto cuidado le permite actuar, querer y pensar por sí mismo, ayudándolo a desarrollar confianza y disciplina interior. (Escola Waldorf-Steiner, 2011)

De igual manera, Rudolf Steiner también nos habla del método waldorf quien manifiesta que, en los primeros 7 años, el desarrollo de habilidades no cognitivas, por lo que propone un método basado en el juego y la interacción resaltando "En la vida, más valioso que el saber es el camino que se hace para adquirirlo." (Escola Waldorf-Steiner, 2011)

Al mismo tiempo se habla de La filosofía de Reggio Emilia es una experiencia educativa que nace en 1945 en el norte de Italia, en una ciudad llamada Reggio Emilia. Es reconocida

mundialmente como una de las mejores propuestas educativas para primera infancia en la cual resaltan:

El niño como protagonista: los niños y las niñas son fuertes, ricos, capaces e interesados por establecer relaciones. Todos los infantes tienen preparación, potencial, curiosidad e interés en construir su aprendizaje y negociar en su ambiente

Espacio como tercer maestro: el diseño y el uso del espacio promueve relaciones, comunicaciones y encuentros (Gandini, 1993)

Las afirmaciones anteriores permiten abrir camino a la investigación indicando los diferentes métodos de aprendizaje, al mismo tiempo nos muestra las capacidades que tiene los niños desde temprana edad haciéndolos protagonista de su propio espacio. Una buena infancia sería aquella en la que el niño es reconocido como actor social, que toma parte en la construcción y en la determinación de su vida, pero también en la vida de aquellos que se encuentran a su alrededor y en la sociedad en la que vive.

Aunque todos los niños son diferentes y cada uno se desarrolla a un ritmo, la realidad es que a esta edad, los niños de 5 años tienen algunas habilidades en común y también, empiezan a desarrollar algunas habilidades importantes para la autoestima y el aprendizaje.

- Son capaces de expresar sus opiniones y de hacer preguntas complejas para saber las opciones que tienen disponibles.
- Prefieren realizar actividades que involucren a otros niños porque son sociales.
- Tienen mucha imaginación y pueden contar historias totalmente inventadas.
- Empiezan a entender cómo funciona el mundo.

De las evidencias anteriores se resalta que es mejor educar a los niños, sobre lo que ocurre con las malas acciones en vez de prohibir (Beltrán, 2017)

Si bien es cierto los niños a los 5 años son curiosos ante todo lo que sucede en el mundo y por eso preguntan 'por qué' a todo.

Por tal motivo los autores como Piaget, Gagné, Vygotsky, Freire, Bandura, Ausubel, Novak y muchos otros se enfocaron en construir teorías de aprendizaje. Se puede hablar de aprendizaje tanto en términos de proceso como de resultado; construyen en etapas, con secuenciación útil y lógica, asimilación y construcción consciente, voluntaria y autónoma. (Pérez Jarauta, Echauri, Ancizu, & Chocarro, 2006)

2.3 Modelo de promoción de la Salud: Nola Pender

El modelo de promoción de salud de Pender es uno de los más importantes, el cual se enfoca en diversos determinantes de la promoción de la salud y el estilo de vida de las comunidades los cuales clasifica como factores cognitivos perceptuales que se entienden como conceptos, opiniones y creencias. El enfermero cumple un rol importante en este proceso ,ya que es el pionero para realizar la motivación para cambiar los malos hábitos por medio de la implementación de estrategias que atraiga la participación de la comunidad ,obteniendo cambio en los comportamientos inadecuados en los estilos de vida ,logrando así fortalecer positivamente la salud de los participantes. (Pareja & Enfermería, 2013)

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Con respecto a lo anterior se toma como referencia la teoría de Nola Pender la cual nos abre espacio para explicar por qué es de vital importancia educar a la comunidad en este caso a los niños de 5 años, quienes a lo largo de la investigación se observa son vulnerables y es expuestos a diversos accidentes en el lugar donde pasan la mayor parte de su tiempo “el hogar” ,es de

resaltar que a pesar que son vulnerables también pueden ser partícipes en su auto cuidado ,como lo menciona Nola Pender basándose en las teorías de Bandura “las personas que se descubren a sí mismas en un área particular competente, insistente son buenos: la autoeficacia es el sistema que proporciona mecanismos de referencia sensorial que regulan y evalúan el rendimiento, proporcionan a los individuos sus propios pensamientos, sentimientos de autodisciplina y acción. (Olivari, Urra, & Auto suficiencia y conductas en salud, 2007).

Del mismo modo los modelos de promoción de la salud se utilizan para identificar conceptos relacionados con las conductas que adoptan las personas que reciben educación para la promoción de la salud (Cisneros, Universidad del Cauca, & Teorias y Modelo de Enfermeria, 2005). Basándose en tres teorías del cambio de comportamiento, influenciadas por la cultura, de la siguiente manera:

Acción Razonada basada en Ajzen y Fishben, quienes indican el éxito para efectuar cambios en la conducta de las personas dependen de los resultados que desean encontrar.

Acción planteada: El cambio de hábitos en una persona se lleva con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propios comportamientos.

Social-Cognitiva: basada en la teoría de Albert Bandura, en la que él plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en la función humana, como la "el juicio de las personas para alcanzar las metas propuestas y rendimiento para tener éxito en una actividad". (Sánchez, Blanco, Aristizabal, Ostiguín , & UNAM, 2011)

Meta paradigmas

SALUD: es un estado de completo bienestar físico, mental y social, de vital importancia es la teoría

PERSONA: Ser humano centro de la teoría .Cada persona está definida por su propio patrón cognitivo –perceptual y sus factores variables

ENTORNO: factores sociales y culturales que influyen en las conducta que adopta el ser humano

ENFERMERIA: El bienestar como especialidad de la enfermería, se constituye el principal agente encargado de motivar a la comunidad a mantener su salud personal.

Por otra parte Pender, nos refiere que los modelos de promoción de la salud tienen rasgos personales y experiencia, así como evaluaciones de las creencias sobre la salud, en la cual interfiere las conductas y creencias de las personas, Sobre el asunto llama la atención ya que se puede presentar un riesgo para la salud de los niños, quienes a pesar de recibir la educación para prevenir los accidentes en el hogar, dependen de las creencias las cuales están dadas por:

Los beneficios percibidos o esperados, la motivación para obtener conductas de promoción de la salud, el resaltar ese comportamiento por parte de los demás para que puedan imitarlo. (Marriner, Raile, & Modelos y teorías en enfermería, 2011)

Esta situación es de alta importancia teniendo en cuenta que el niño imita lo que ve de los padres y cuidadores quienes si adoptan adecuados hábitos pueden influir en el interés del niño para su auto cuidado, indicándole al niño constantemente cuales son los accidentes que pueden presentar, ellos retienen la información y en el momento de encontrarse ante una situación de peligro evitaban exponerse a un accidente.

Según pender las personas pueden mejorar calidad de vida, construir un cuerpo, espíritu y asociaciones saludables. Por lo tanto, en cada plan de salud, debe haber actividades vigorosas y atractivas que beneficien a todas las personas. (Aristizábal , Blanco, Sánchez, & El modelo de promoción de la salud, Diciembre 2011)

Para tal efecto el enfermero debe aprovechar las influencias interpersonales y situacionales, por medio de la información que trasmite la comunidad adoptara comportamientos de salud

adecuados, para tal efecto es de vital importancia tener una adecuada preparación, investigando sobre la comunidad a intervenir, generando un sentimiento de apoyo y aceptación, que confiere confianza a sus capacidades. Una fuente valiosa para la creación de conductas que promuevan la salud; es el ambiente familiar o social es adverso y dañino, genera preguntas para adoptar este comportamiento, por lo que a veces es más difícil cambiar algunas condiciones del entorno social y económico, que apuntan al cambio de comportamiento en una persona (Aristisabal , Blanco, Sanchez, & Ostiguin, 2011)

Adicionalmente para realizar una intervención sobre educación para la salud debe tenerse en cuenta el siguiente factor

- Edad: Especialmente en gran medida, para tener en cuenta las etapas específicas en las que las personas descubren su ciclo de vida, Con respecto a lo anterior en la presente investigación de tuvo encienta la etapa de desarrollo en la que se encuentran los niños de 5 años.
- Género: Esto es un factor determinante del comportamiento humano y puede ser la ubicación de un hombre o una mujer, lo que permite que las personas actúen. Además, esto significa más para reflejar la prevalencia de la enfermedad en un género particular. Al respeto de evidencia que los niños tienen una mayor incidencia de accidentes familiares porque son más activos que las niñas ya que ellas son más pasivas.
- Cultura: Es una de las cosas más importantes que lleva a las personas a adoptar estilos de vida saludables, esto incluye los hábitos alimenticios, el tiempo libre y el descanso, el ejercicio y más.
- Nivel de clase o nivel socioeconómico: Este es un elemento esencial de un estilo de vida saludable, ya que en el estudio en mención se evidencia que el mayor índice de accidentes en el hogar se presentan en familias con bajos recursos ,ya sea por la falta de conocimiento por

parte de los cuidadores o la falta de acceso a los servicios de salud ,el enfermero en este caso debe indagar con que cuenta la comunidad para poder enfocar la intervención y recomendaciones que vaya a realizar. (Setien, 2015-2016)

Adicionalmente Nola menciona otros factores que se deben tener en cuenta como:

- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

En este caso al educar a un niño sobre los accidentes en el hogar, se debe impulsar la motivación, el deseo o el propósito para participar en la actividad propuesta, visualizado a cada niño sin realizar algún comportamiento que afecte los sentimientos positivos o negativos asociados con los componentes emocionales identificados.

Por lo tanto, en cada programa de salud, se deben implementar actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población en este caso el niño, la información debe ser clara y corta. (vanegas , Garcia, & Ana, 2010)

En complemento Pender cree que el estilo de vida es un patrón multidimensional de comportamiento directo y orientado a la salud a lo largo de la vida, para entenderlo, se necesitan tres categorías principales de investigación:

1. características y experiencias individuales.
2. Cognición y motivaciones específicas de comportamiento.
3. el resultado conductual. (Giraldo, Toro, Macías, Valencia, & la promoción de la salud y los estilos de vida, 2010).

El presente proyecto se sustenta en el modelo de promoción de la salud Nola Pender (1996) afirmando que el enfermero tiene un rol principal en:

Promoción de la salud: la cual permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud.

Prevención de la enfermedad: permite eliminar los factores que pueden causar lesiones, antes que sean efectivos.

Al diagnosticar cual es el efecto de una intervención educativa en niños de 5 años sobre accidentes en el hogar, les permite reforzar sus habilidades, destrezas, hábitos y el interés necesario para que ubique con mayor pericia los accidentes que puede tener en la casa y los prevenga ,sin la necesidad de tener como intermediario al adulto.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de estudio es cuantitativo ya que permite tener resultado real evidenciar las variables objetivamente por medio de una encuesta diseñada para llevar el control sistemático ,después de realizar la intervención educativa sobre los accidentes en el hogar en niños de 5 años, obteniendo finalmente un resultado de los conocimientos adquiridos de los niños después de recibir la información la cual nos arroja datos demostrando así la efectividad del tema en investigación ,por otra parte también es descriptivo por que busca diagnosticar cual es el efecto de una intervención educativa en niños de 5 años sobre accidentes en el hogar.

3.2 FASES DEL ESTUDIO

Fase I:

Investigar estudios realizados referentes al tema accidentes más frecuentes y medidos de prevención.

Fase II:

Realizar la estrategia para intervenir con los niños objeto de estudio

Ejecución de la estrategia educativa acorde a las formas de aprendizaje revisadas en la literatura.

Fase III:

Identificar el nivel de conocimientos sobre accidentes en el hogar que tienen los niños de 5 años

3.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

Muestreo utilizado de conveniencia, en la cual los participantes son 22 niños de 5 años, del colegio San José Sur Oriental en Bogotá.

Por medio de un formato tipo encuesta dicotómica que fue aplicada de forma individual al observar las respuestas de cada niño.

Se realizó la explicación del contenido cada una de las preguntas por medio de imágenes, todo este proceso estuvo acompañado por la enfermera asesorado con el fin de aclarar dudas.

3.2 INSTRUMENTO

Es un formato tipo encuesta, de creación propia, en el cual se tienen en cuenta las variables que se ajustaban al objetivo de la investigación y divide en dos secciones

- a. Identifica la posibilidad de general accidente (si) o (no)
- b. Identifica las formas de prevención (si) o (no)

3.3 Criterios de inclusión

Todos los niños de 5 años grado transición de una institución educativa en Bogotá

3.4 Criterios de Exclusión

Todos los niños menores o mayores de 5 años que se encuentren en la institución educativa donde se realiza el estudio en Bogotá.

3.5 Procedimiento para recolección de datos

- Se diligencio un formato tipo encuesta, en el que se evalúa los conocimientos adquiridos de cada uno de los niños y niñas, luego de la explicación del contenido, para cada pregunta se les mostro imágenes referente al tema.
- Se realizó un taller en el que se tuvo en cuenta los siguientes aspectos
- Por medio de actividad participativa el niño podrá identificar, reconocer, evidenciar por medio de láminas ilustrativas los accidentes que pueden presentar en la casa, como prevenirlos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Resolución del Ministerio de Salud No. 8430 de 1993

La presente investigación se clasifica en el grupo de investigaciones libre de riesgo, entendiendo

Como los estudios de estos se usa como técnicas y métodos de investigación no dirigidos a

La intervención o modificación intencional de variables biológicas, físicas, psicológicas o sociales de las personas involucradas en el estudio.

- Propiedad Intelectual: Se respetó el derecho de autor en el estudio se referencia cada uno de los autores de los artículos que se utilizaron en el estudio.
- Se firma consentimiento informado a la universidad ECCI, en los cuales se dio los derechos con los que podrá realizar, autorizar o prohibir cualquier forma de utilización que se quiera hacer del estudio.
- Se solicitó por medio de una carta permiso de la Institución para realizar la actividad la cual fue autorizada por el rector (ver anexo 3)

BENEFICENCIA

A través de la intervención realizada, no se causó ningún daño y se espera en mediano plazo un beneficio para esta población

RESPECTO

Se tuvo en cuenta los derechos fundamentales del niño respetando las expresiones y su punto de vista.

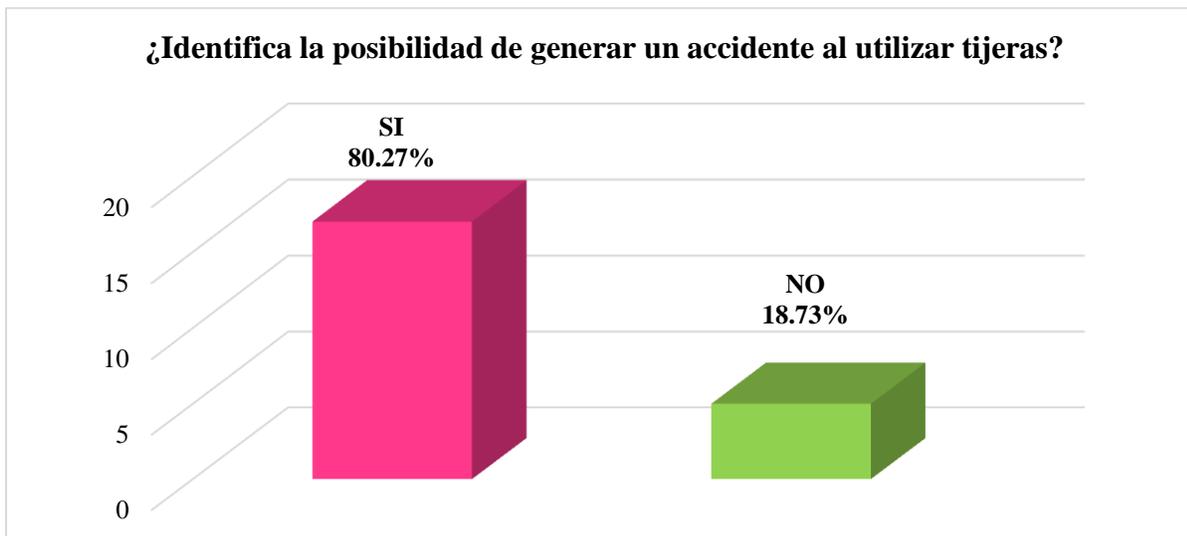
AUTONOMIA

Autorización del colegio y no se necesitó consentimiento informado debido que el rector Álvaro Castillo Barros lo autoriza como una actividad educativa.

ANÁLISIS

- ✓ Por medio de estadística descriptiva, medidas porcentuales, del paquete Microsoft Excel 2010 ,se realiza una encuesta con respuesta dicotómica

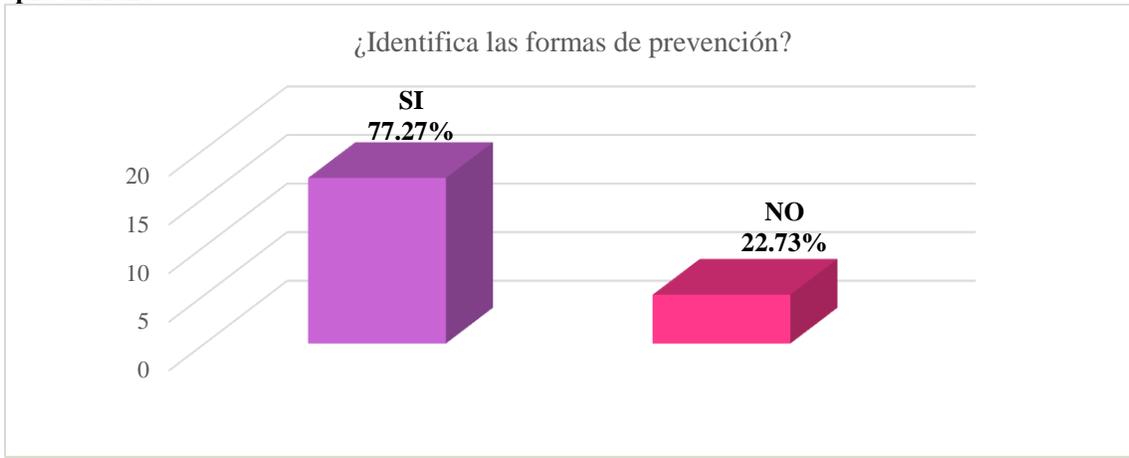
Grafico 4. Distribución numérica y porcentual de la Pregunta 1 ¿Identifica la posibilidad de generar un accidente al utilizar tijeras?



Fuente creación propia con base a resultados de la encuesta

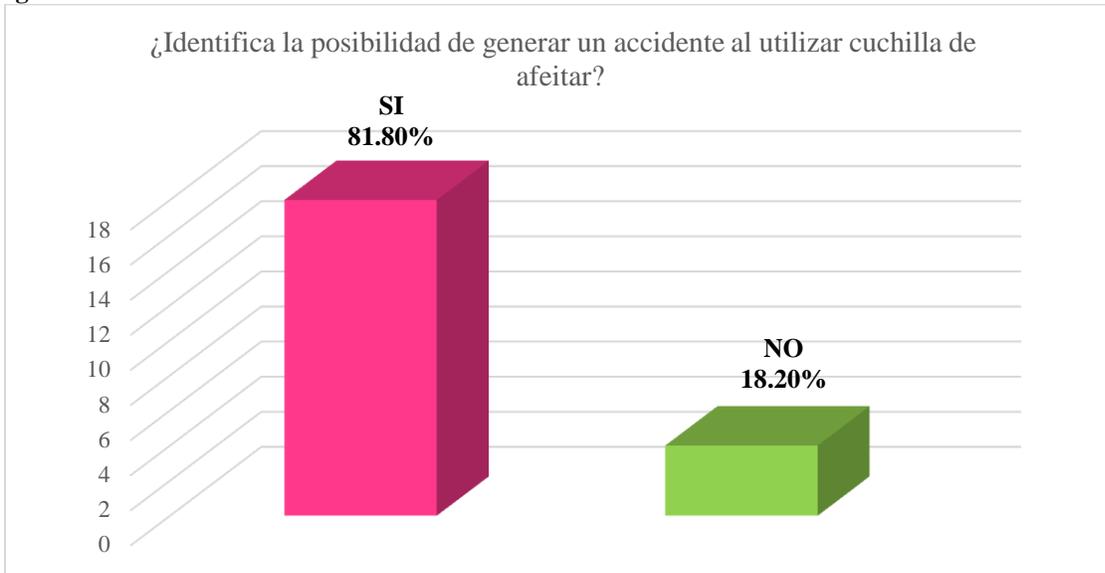
Los niños si identifican en un 80.27 % que pueden tener accidentes con las tijeras manifestando con sus propias palabras como “se puede sacar un ojo, se puede cortar” dando a entender con claridad que a su corta edad identifican los peligros y adicionalmente pueden en un 77,27% realizar sus propias medidas de prevención y auto cuidado dando respuesta como “No utilizando tijeras, utilizar tijeras de juguetes”

Grafico 5. Distribución numérica y porcentual de la Pregunta 1.1 ¿Identifica las formas de prevención?



Fuente creación propia con base a resultados de la encuesta

Grafico 6. Distribución numérica y porcentual de la Pregunta 2 ¿Identifica la posibilidad de generar un accidente al utilizar cuchilla de afeitar?



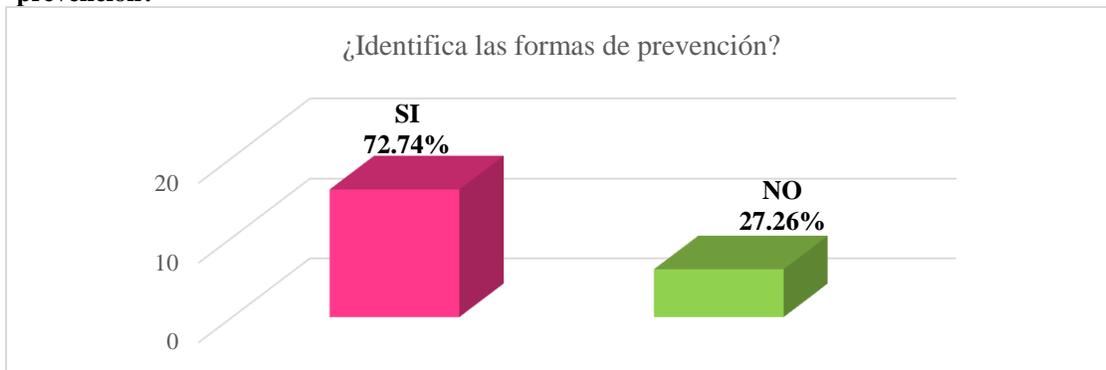
Fuente creación propia con base a resultados de la encuesta

En cuanto los accidentes causados por objetos corto punzantes se identifica que el 81.80% identifica la posibilidad de generar un accidente como “se puede rasguñar, le puede salir sangre, le puede quedar cicatrices

“identifica claramente cuál es el daño que se puede causar y en un 72.27% saben cómo puede prevenir este accidente, sin embargo hay 27.26% que a un no logra identificar el peligro al que se expone queriendo imitar al adulto.

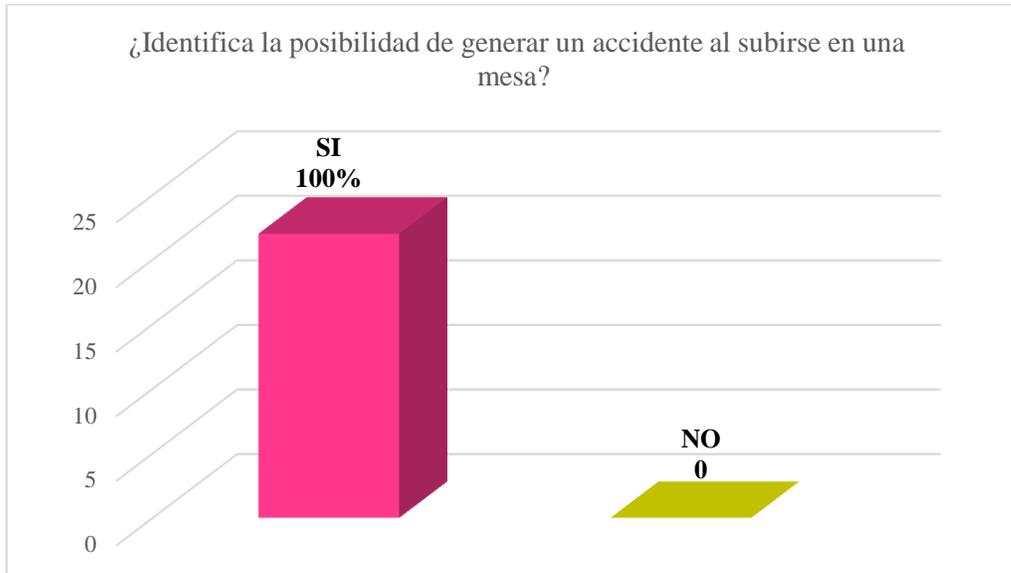
En referencia a lo anterior se debe enfatizar en el tema de prevención de accidentes en el hogar realizando más intervenciones educativas para aclararle a los niños los accidentes que se puede ocasionar al jugar con los objetos corto punzantes con el fin de disminuir el porcentaje de accidentalidad por esta causa .

Grafico 7. Distribución numérica y porcentual de la Pregunta 2.1 ¿Identifica las formas de prevención?



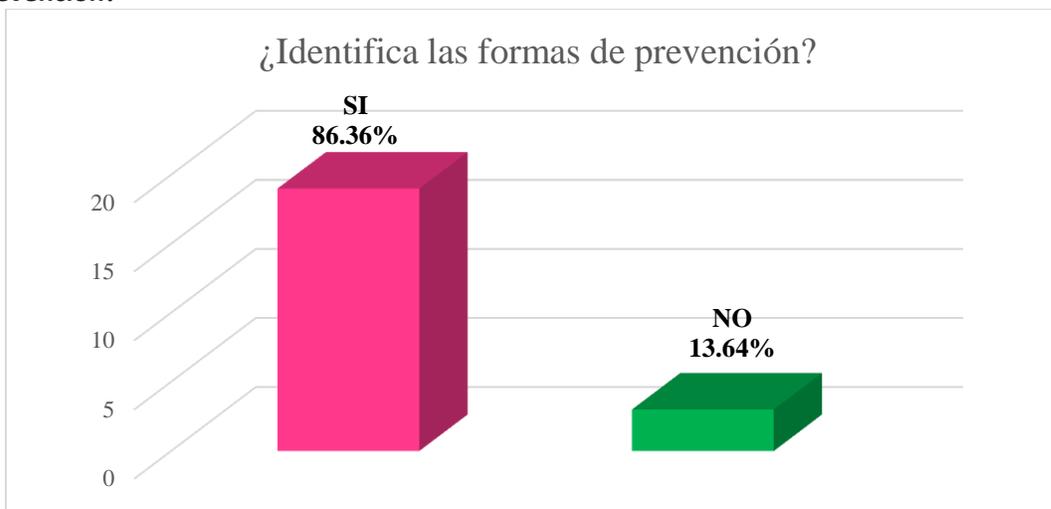
Fuente creación propia con base a resultados de la encuesta

Grafico 8. Distribución numérica y porcentual de la Pregunta 4¿Identifica la posibilidad de generar un accidente al subirse en una mesa?



Fuente creación propia con base a resultados de la encuesta

Grafico 9. Distribución numérica y porcentual de la Pregunta 4.1 ¿Identifica las formas de prevención?



Fuente creación propia con base a resultados de la encuesta

En las gráficas anteriores 8 y 9 se evidencia que 100% de los niños identifican el accidente que pueden tener al jugar al subirse en la mesa y un 86.36% sabe cómo lo, sin embargo al realizar el estudio hay un vacío ya que 66.45% de accidentes son traumas y 14.40% son por fracturas, sale la pregunta ¿por qué las cifras no coinciden? Al intervenir al niño dando lugar a la respuestas si todos saben ¿porque hay tanto accidente?

Los niños pueden saber a qué se exponen, pero algunos no encuentran otra forma de distraerse ya que los cuidadores, familiares o padres no cuentan con el tiempo suficiente para sacarlos al parque, realizar actividades lúdicas que le permitan al niño gastar energía.

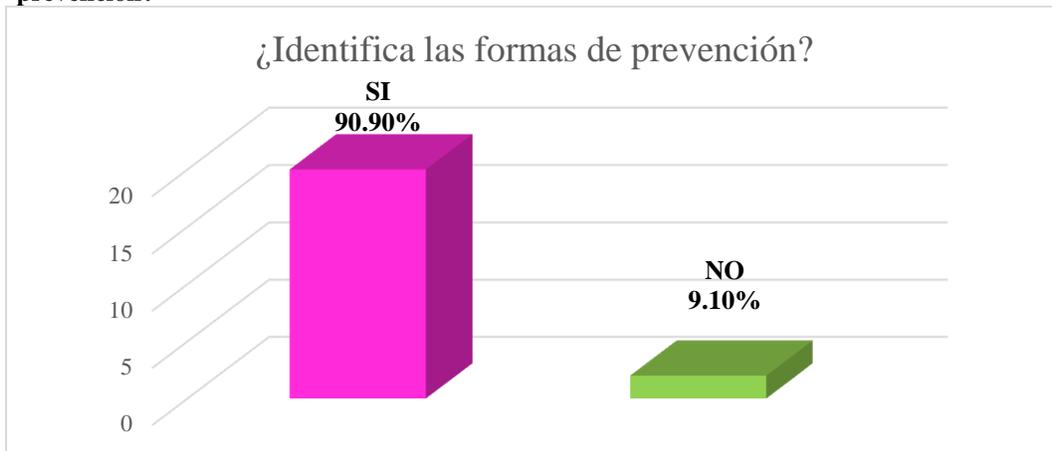
Es de vital importancia al realizar las estrategias educativas presentarle al niño propuestas de como distraerse sin que se genere daño (jugar en el suelo, armar rompecabezas)

Grafico 10. Distribución numérica y porcentual de la Pregunta 5: ¿Identifica la posibilidad de generar un accidente al jugar en las escaleras?



Fuente creación propia con base a resultados de la encuesta

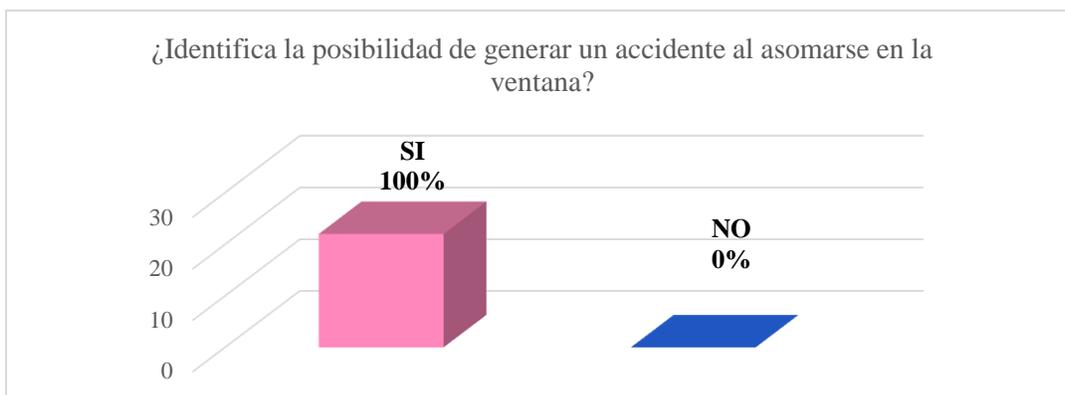
Grafico 11. Distribución numérica y porcentual de la Pregunta 5.1 ¿Identifica las formas de prevención?



Fuente creación propia con base a resultados de la encuesta

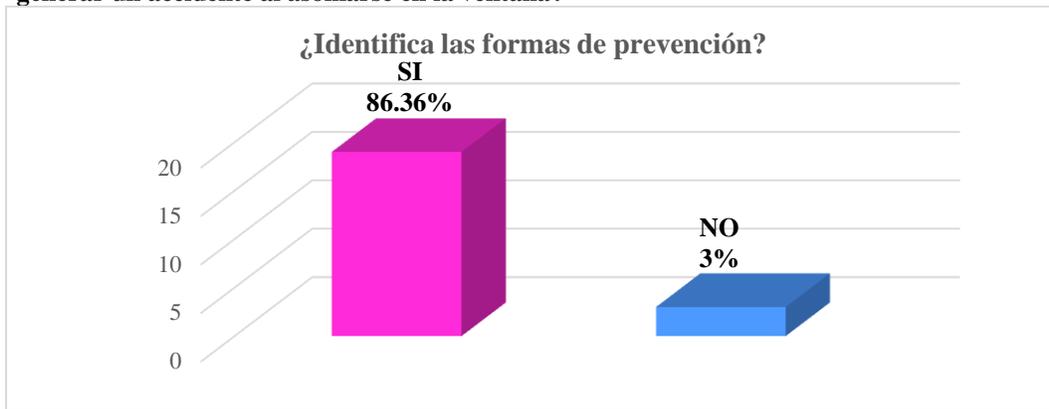
En este el grafico 10y 11 se identifica en 90.90% la posibilidad de generar un accidente y cómo prevenirlo, al igual que se menciona en la gráfica 8y9 es de vital importancia presentarle al niño propuestas de cómo realizar actividades recreativas sin generarse daño, con el fin de disminuir la accidentalidad por jugar en la escalera.

Grafico 12 distribución numérica porcentual de Pregunta 6 ¿Identifica la posibilidad de generar un accidente al asomarse en la ventana?



Fuente creación propia con base a resultados de la encuesta

Grafico 13 distribución numérica porcentual de **Pregunta 6.1 ¿Identifica la posibilidad de generar un accidente al asomarse en la ventana?**



Fuente creación propia con base a resultados de la encuesta

Por último se evidencia en la gráfica 13 y 14 a pesar que 100% de los niños identifican que se puede generar un accidente al asomarse a la ventana y 86.36% sepan cómo prevenirlo no está demás continuar mencionando las formas de prevención de accidentes por esta causa ya que al intervenir en diferentes oportunidades otros grupos podemos obtener una disminución de accidentalidad por esta causa logrando el objetivo de implantar estrategia educativa accidentes en el hogar en niños de 5 años los cuales a futuro serán adultos que agradecerán por haber sido alertados sobre los peligros a los que se exponen.

5. CONCLUSIONES

Se puede observar después de la intervención educativa sobre accidentes en el hogar la población de estudio identifica los accidentes que se pueden propiciar en el hogar, sin embargo al realizar la estrategia educativa se logra reforzar sus medidas de prevención

Como se observa en el grafico 4 donde el 72,27% de la población logra identificar la posibilidad de generar un accidente al jugar con una tijera,

Por otra parte 95% siente que pueden realizar medidas de auto cuidado para prevenir los accidentes en el hogar y 5% restante manifiesta la necesidad intervención de un adulto como son los padres o cuidadores para evitar los accidentes en el hogar e intervenir en la prevención de accidentes.

Las realizar una estrategias educativas realizadas por el personal de enfermería tienen gran aceptación en la comunidad en este caso los niños, de igual forma cabe resaltar la importancia de aprovechar este ciclo de la vida, ya que el niño se puede reforzar sus conocimientos y evitando así las lesiones que pueden acarrear los accidentes en el hogar, con el fin de disminuir los costos y las secuelas que acarrear dichos accidentes.

Lo anterior logra que a futuro tengamos adultos con más oportunidades a nivel profesional, sin limitaciones ni frustraciones las cuales dejan los accidentes en la infancia como se mencionó anteriormente, los niños son el futuro de nuestra sociedad por tal razón debemos cuidarlos y ofrecerles una atención segura, como profesional de enfermería comprometernos aportar un granito de arena transmitiendo nuestros conocimientos haciendo participes por medio de la atención primaria y la educación en salud siendo líderes de nuestra comunidad.

RECOMENDACIONES

Como personal de enfermería interactuar más con la comunidad en especial los niños contribuyendo en la enseñanza por medio de estrategias educativas que les permita a identificar los riesgos a los que están expuestos y a cómo pueden prevenirlos

Compartir con la comunidad nuestros conocimientos, realizando educación para la salud logrando así tener una comunidad con estilo de vida saludable.

BIBLIOGRAFÍA

- Editorial edelvives (gracia p.c). (2011 de octubre de 2011). Los peligros de la casa . Obtenido de los peligros de la casa : <https://www.youtube.com/watch?>
- Oms y unicef. (2016). Cada día mueren más de 2000 niños por lesiones no intencionales. Obtenido de cada día mueren más de 2000 niños por lesiones no intencionales: www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/
- Who european centre for. (31 de 05 de 2005). [Http://www.euro.who.int](http://www.euro.who.int). Obtenido de <http://www.euro.who.int>.
- World health organization 2008. (s.f.). [Whqlibdoc.who.int/hq/2008/who](http://www.who.int/hq/2008/who).
- Aparicio, a. (22 de agosto de 2016). Desarrollo psicosocial de los niños y las niñas. Obtenido de desarrollo psicosocial de los niños y las niñas: <https://www.unicef.org/colombia/pdf/manualdp.pdf>
- Aristisabal , g., blanco, d., sanchez, a., & ostiguin, r. (2011). El modelo de promoción de la salud de nola pender una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria, enferm. Univ vol.8 no.4 México oct./dic. 2011.
- Aristizábal , g., blanco, d., sánchez, a., & el modelo de promoción de la salud. (diciembre 2011). Modelo de promoción de nola pender una reflexión en torno a su comprensión. Redaly revistas científicas de américa latina, vol 8.
- Aristizabal, g., blanco, d., borjas, & sanchez , a. (2011). El modelo de promoción de la salud de nola pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ vol.8 no.4 México.
- Azkunaga, b. (2016). Guia-padres-prevencion-lesiones-no-intencionadas. España: asociación española de pediatría.
- Azkunaga, b., benítez, t., carazo, e., domenech, a., esparza, m., gaitero, j., y otros. (2016). Guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas en la edad infantil. Obtenido de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/guia-padres-prevencion-lesiones-no-intencionadas.pdf>
- Barrantes, a. (2011). Dimensiones del desarrollo infantil. Obtenido de dimensiones del desarrollo infantil: <http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/>
- Beltrán, g. M. (10 de 02 de 2017). [Http://www.magisterio.com.co/articulo/5-aportes-del-metodo-montessori-la-educacion](http://www.magisterio.com.co/articulo/5-aportes-del-metodo-montessori-la-educacion). Obtenido de <http://www.magisterio.com.co/articulo/5-aportes-del-metodo-montessori-la-educacion>.
- Bernadá, d. M. (2010). Accidentes en la infancia: prevalencia, características y morbilidad determinada por los accidentes en una población de uruguay. Revista médica del uruguay, vol.26 no.4.

- Bertrand, r. P. (septiembre de 2010). Psicologiamente.net/desarrollo/teoria-del-aprendizaje-piaget. Obtenido de <https://psicologiamente.net/desarrollo/teoria-del-aprendizaje-piaget>
- Camacolex. (mayo de 2017). Camacol antioquia. Obtenido de <http://camacolantioquia.org.co/2017/comunicaciones/construmail/mayo11/mayo.pdf>
- Carramiñana, f. (2013). Prevención de accidentes en el hogar.
- Cerdan, m. D. (2006). La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud . Obtenido de la evidencia de la eficacia de la promoción de la salud : http://www.msc.es/profesionales/saludpublica/prevpromocion/docs/parte_1.pdf
- Chan, m. (s.f.). www.who.int/iris/bitstream/10665/77762/1/who_nmh_vip08.01_spa.pdf?ua=1: world health organization, 2012
- Cisneros, f., universidad del cauca, & teorías y modelo de enfermería. (febrero de 2005). Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/teoriasymodelosdeenfermeria>
- Comisión intersectorial de primera infancia . (s.f.). Comisión intersectorial de primera infancia. Obtenido de <http://www.deceroasiempre.gov.co/quienessomos/paginas/comisionintersectorial.aspx>
- Curbelo, j., rodriguez, e., & ríos, r. (2015). Intervención educativa sobre prevención de accidentes en niños. Consejo popular “celso maragoto”. 2015. Enfermería 2017.
- Delicado usuarios, m. U. (2011). Accidentes infantiles alcance del problema y consideraciones epidemiológicas. Recuperado el 11 de 10 de 2017, de accidentes infantiles alcance del problema y consideraciones epidemiológicas: <https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%201/accinfantil1.htm>
- Díaz, n., gomez, d., lopez, d., el teatro y su incidencia en las relaciones social, & fundación universitaria los libertadores. (06 de 2015). Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de licenciadas en. Recuperado el 03 de 10 de 2017, de trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de licenciadas en: <http://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/314/nuryandreadiazcortes.pdf?sequence=2>
- Directora general plazas michelsen , c., directora de primera infancia abudinen abuchaibe, k., & orientaciones temáticas y metodológicas. (2015). Orientaciones temáticas y metodológicas de formación acompañamientos familias. Obtenido de orientaciones temáticas y metodológicas de formación acompañamientos familias: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/portalicbf/especiales/prueba/macrop procesos-back016/misionales/primera-infancia>
- Dr.cabrera, e., & accidentes, a. I. (2009). Años estrategia educativa en niños con riesgo de accidentes. Revista habanera de ciencias médicas, v.8 n.2.

- Ecuyer, c. (1 de noviembre de 2015). La importancia del juego libre. Obtenido de la importancia del juego libre: <https://psicologiainfantilyeducacionatural.wordpress.com>
- Educacion, m. D. (agosto de 2007). <Http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-133936.html>. Al tablero, pág. 4.
- Educarchile. (23 de 11 de 2007). <Www.educarchile.c>.
- Escola waldorf-steiner. (2011). <Http://www.escolawaldorf.org/nweb/es/node/267>. Obtenido de <http://www.escolawaldorf.org/nweb/es/node/267>.
- Esparza, m. J. (2009). <Www.aeped.es/prevencion-lesiones-no-intencionadas/guia-padres-prevencion-lesione...> Obtenido de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/guia-padres-prevencion-lesiones-no-intencionadas>.
- European child safety alliance. (2014). Action planning for child safety. Obtenido de action planning for child safety: <http://www.childsafetyeurope.org/tactics/info/final-report-csap.pdf>
- Expansión datosmacro.com. (2016). España - población. Obtenido de <https://www.datosmacro.com/demografia/poblacion/espana>
- Expansión datosmacro.com. (2016). Estados unidos - población. Obtenido de <https://www.datosmacro.com/demografia/poblacion/usa>
- Facua andalucia. (2010). Accidentes en hogar. Obtenido de accidentes en el hogar: <https://www.facua.org/es/guias/guia132.pdf>
- Fire services school. (4 de 2010). <Http://www.hkfsd.gov.hk>. Obtenido de <http://www.hkfsd.gov.hk>.
- Gallego, g., & una estrategia de enfermería escolar , p. E. (2014). Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Obtenido de una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/36/69>
- Garcia, m. A. (13 de 12 de 2010). El juego en la edad preescolar: conceputacion. Obtenido de el juego en la edad preescolar: conceputacion: <www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion>
- García-allen, j. (07 de 07 de 2015). Catarsis: el proceso de liberación emocional. Obtenido de catarsis: el proceso de liberación emocional: <psicologiaymente.net/psicologia/catarsis-liberacion-emocional>
- Garibay, k., & dimensiones del desarrollo. (2014). Dimensiones del desarrollo. Obtenido de dimensiones del desarrollo: <ceril.cl/index.php/articulos?id=84>
- Giraldo, a., toro, m., macías, a., valencia, c., & la promoción de la salud y los estilos de vida. (2010). La promoción de la salud y los estilos de vida saludables. Revista hacia la promoción de la salud.
- Gorriará, c. C. (2007). Conocimiento de prevención de accidentes en niños. Revista cubana de enfermería, v.23 nº2.

- Gorriarán, c. (2007). Conocimiento de prevención de accidentes en niños de 1 a 5 años. Policlínico yaguajay. Revista cubana de enfermería, v.23 n.2.
- Gotzens, g. (2010). Psicodidactica. Obtenido de www.ehu.es/ojs/index.php/psicodidactica/article/download/87/83
- Guiainfantil.com. (s.f.). [Www.guiainfantil.com/videos/educacion/como-empezar-a-aplicar-el-metodo-montessori-](http://www.guiainfantil.com/videos/educacion/como-empezar-a-aplicar-el-metodo-montessori-). Obtenido de www.guiainfantil.com/videos/educacion/como-empezar-a-aplicar-el-metodo-montessori-.
- [Http://www.earlytechnicaleducation.org](http://www.earlytechnicaleducation.org). (s.f.).
- Icbf. (2014). Orientaciones temáticas y metodológicas para la formación y el acompañamiento a familias. Bogota.
- Icbf. (2017). Orientaciones temáticas y metodológicas de (capitulo 2)pag 158.
- Jesus, e., & santi, m. (2016). Guia-padres-prevencion-lesiones-no-intencionadas. Obtenido de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/guia-padres-prevencion-lesiones-no-intencionadas>.
- Jimenez, c. A. (2006). Ludica un universo de posibilidades. En c. A. Jimenez, neuro pedagogia en colombia.
- Junco, i. (2014). [Http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/capitulo_1_0.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/capitulo_1_0.pdf). Obtenido de http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/capitulo_1_0.pdf.
- Junta de andalucía consejería de salud. (2010). Accidentes en el hogar. España andalucía: creative commons.
- Kenneth d. Kochanek. (june 30, 2016). National vital statistics reports . Nvss, 15.
- Kochanek, b. K. (2014). National vital statistics reports. Volume 65, number 4, volume 65, number 4 pagina 15.
- Linares, i. D. (2011). Juego infantil y su metodologia. Obtenido de juego infantil y su metodologia: <https://books.google.com.co>
- Loreto, m., vián gonzález, e., & gil costa, m. (5 de julio de 2012). Incidencia, características epidemiológicas y tipos de accidentes domésticos y de ocio. Red centinela sanitaria de castilla y león (2009). El sevier, 44.
- Lumpkin, & garren. (02 de 2009). Primera infancia, desarrollo humano e inclusión. Altablero.
- Marriner, a., raile, m., & modelos y teorías en enfermería. (2011). Teorías en enfermería. Elsevier españa, capítulo 21.
- Medina, & prevalencia de accidentes en el hogar en niños y f. (6 de julio de 2015). Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. Obtenido de prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados: <http://www.scielo.org.mx/scielo>.
- Meneces, m., monge, m., & el juego en los niños: enfoque teórico. (2010). El juego en los niños: enfoque teórico. Revista educación .
- Ministerio de educacion nacional. (08 de 2012). Documento guia evaluación de competencias preschool. Obtenido de documento guia evaluación de competencias preschool: http://www.mineducacion.gov.co/proyectos/1737/articles-310888_archivo_pdf_preescolar.pdf

- Ministerio de proteccion social y organizacion panamericana de la salud. (mayo 12 de 2011). Guía operativa para implementación de aiepi en eps e ips. Colombias.
- Ministerio de salud proteccion social y organización panamericana de la salud. (2010). Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia. Bogotá, d.c., colombia.
- Mirta, r. (2012). [Http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77762/1/who_nmh_vip08.01_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77762/1/who_nmh_vip08.01_spa.pdf?ua=1). Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77762/1/who_nmh_vip08.01_spa.pdf?ua=1: v informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños
- Mora, f. (1 de 11 de 2015). Francisco mora. Obtenido de <http://cisolog.com/sociologia/una-aproximacion-a-la-neuroeducacion-francisco-mora>.
- Mora, f. (1 de 11 de 2015). [Https://psicologiainfantilyeducacionatural](https://psicologiainfantilyeducacionatural).
- Mosqueda, a., mendoza, s., jofre, v., & aporte de enfermería a la toma de decisiones en sa. (2014/junio). Aporte de enfermería a la toma de decisiones en salud. Revista brasileira de enfermagem, vol.67 no.3.
- Olivari, c., urra, e., & auto suficiencia y conductas en salud. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. Cielo ciencia y enfermeria , v.13 .
- Oms. (2012).
- Oms. (2015). Lesiones de los grupos regionales de unicef. Obtenido de lesiones de los grupos regionales de unicef: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.cm1002015unicef-ch17?lang=en>
- Oms, & lesiones de los grupos regionales de unicef. (2015). Lesiones de los grupos regionales de unicef. Obtenido de lesiones de los grupos regionales de unicef: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.cm1002015unicef-ch17?lang=en>
- Ordoñez, r. M. (09 de 07 de 2010). Instituto colombiano de bienestar familiar – icbf. Recuperado el 03 de 10 de 2017, de instituto colombiano de bienestar familiar – icbf: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0027891_2010.htm
- Organizacion mundial de la salud. (2008). Cada día mueren más de 2000 niños por lesiones no intencionales. Obtenido de cada día mueren más de 2000 niños por lesiones no intencionales: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/>
- Organización mundial de la salud. ((2012)). [Http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77762/1/who_nmh_vip08.01_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77762/1/who_nmh_vip08.01_spa.pdf?ua=1). Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77762/1/who_nmh_vip08.01_spa.pdf?ua=1.
- Organizacion mundial de la salud. (09 de 2016). [Http://www.who.int/mediacentre/](http://www.who.int/mediacentre/).
- Organizacion mundial para la salud. (2000 - 2015). Global health observatory data repository. Obtenido de by country: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.ghe1002015-usa?lang=en>

- Organizacion mundial para la salud. (2000 - 2015). Global health observatory data repository. Obtenido de by country: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.ghe1002015-col?lang=en>
- Organizacion mundial para la salud. (10 de diciembre de 2008). Cada día mueren más de 2000 niños por lesiones no intencionales. Obtenido de cada día mueren más de 2000 niños por lesiones no intencionales: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/>
- Organizacion, mundial de la salud. (2008). Cada día mueren más de 2000 niños por lesiones no intencionales. Obtenido de cada día mueren más de 2000 niños por lesiones no intencionales: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr46/es/>
- Ortiz, j. P. (2011). Juego, luego soy: teoría de la actividad lúdica.
- Páez, a. C. (2011). <https://www.importancia.org/teoria-de-piaget.php>. Obtenido de <https://www.importancia.org/teoria-de-piaget.php>.
- Pareja, s. L., & enfermería, t. D. (2013). Teorías de enfermería. Elsevier, capítulo 21.
- Penden, & oyegobite. (2008). World report on child injury.
- Pérez jarauta, m. J., echaury, m., ancizu, e., & chocarro, j. (2006). Manual de educación para la salud. Navarra.
- Pérez jarauta, m., & echaury ozcoidi, m. (2006). Manual de educación para la salud., (pág. 53). Navarra.
- Pino, m. C. (2017). Guiainfantil.com. Obtenido de [guiainfantil.com](https://www.guiainfantil.com): <https://www.guiainfantil.com/educacion/autonomia/index.htm>
- Practice british journal of general. (april de 2016). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
- Puche, r., orozco, m., orozco, b., correa, m., & corporación niñez y conocimiento . (noviembre de 2009). Obtenido de http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-210305_archivo_pdf.pdf
- Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv. (2011). Reporte belmont. Principios éticos y directrices para la investigación. Revista latino americana ciencias,sociedad,niñez y juventud, 635-638.
- Rodriguez, d. R. (junio de 1995).
- Ruiz, b., soriano, m., cabrera, a., & prevención de la accidentalidad infantil . (2010). Prevención de la accidentalidad infantil en andalucía: aprender a crecer con seguridad. Anales de pediatría, vol.73 pag 5.
- Rutas del aprendizaje versión 2015. (s.f.). ¿qué y cómo aprenden nuestros niños? Obtenido de <http://www.minedu.gob.pe/rutas-del-aprendizaje/documentos/inicial/personalsocial-ii.pdf>
- Sakraida, t. J. (2016). Modelo de promoción de la salud. Obtenido de modelo de promoción de la salud: enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016
- Sakraida, t. J. (2016). Modelo de promoción de la salud. Obtenido de modelo de promoción de la salud: <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016>

- Sanabria, I., Caballos, M., & los paradigmas del pensamiento actual, E. (2016). Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. *Rev cubana educación médica*.
- Sánchez, A., Blanco, D., Aristizabal, P., Ostiguín, R., & UNAM. (2011). *Revistas UNAM Enfermería Universitaria*. UNAM Enfermería Universitaria, vol 8, no 4 (2011).
- Santiago, M., 2016, & accidentes infantiles en ámbito doméstico, E. D. (s.f.).
- Santos, D. (23 de abril de 2014). <https://www.goconqr.com/es/examtime/estrategias-de-enseñanza>. Obtenido de <https://www.goconqr.com/es/examtime/estrategias-de-enseñanza>.
- Secretaría de Salud. (13 de junio de 2016). En 2016 han sido atendidos más de 6.600 accidentes caseros en Bogotá. *El Espectador*, págs. <https://www.elespectador.com/noticias/bogota/2016-han-sido-atendidos-mas-de-6600-accidentes-caseros-articulo-637452>.
- Secretaría de Salud. (2016). Prevención de accidentes caseros por semana de receso. Obtenido de prevención de accidentes caseros por semana de receso: http://www.saludcapital.gov.co/paginas2/accidentes_caseros1.aspx
- Secretaría de Salud, Prevención de accidentes caseros octubre. (13 de 06 de 2016). En 2016 han sido atendidos más de 6.600 accidentes caseros en Bogotá. Secretaría de Salud, pág. 1.
- Setien, M. (junio de 2015-2016). Accidentes infantiles en el ámbito doméstico y estrategias de prevención. Recuperado el 19 de 11 de 2017, de accidentes infantiles en el ámbito doméstico y estrategias de prevención: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8970/santiag>
- Sociedad Argentina de Pediatría. (2013). Accidentes domésticos causan alta tasa de mortalidad infantil. Argentina.
- Stinson, S. W. (2006). Piaget for dance educators: a theoretical study. https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/s_stinson_piaget_1985.pdf.
- Tillett, I. A., & modelo de promoción de la salud. (2011). *Modelos y teorías en enfermería 7ª edición*. Recuperado el 2017, de modelos y teorías en enfermería 7ª edición: <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2012). National action plan. Obtenido de https://www.cdc.gov/safecild/pdf/national_action_plan_for_child_injury_prevention.pdf.
- Unicef, R. I. (2016). Global health observatory data repository. Obtenido de global health observatory data repository: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.cm1002015unicef-ch17?lang=en>
- Unicef, Regional groups injuries. (2016). Global health observatory data repository. Obtenido de global health observatory data repository: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.cm1002015unicef-ch17?lang=en>
- Vanegas, F., García, M., & Ana, R. (2010). El juego infantil y su metodología. En V. Francisco, *El juego infantil y su metodología*. Innovación y cualificación S.L.

Vanegas, f., maria , g., & ana maria , v. (2011). Accidentalidad y principales factores de riesgo. Obtenido de accidentalidad y principales factores de riesgo: <http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/seguridad/>

Veneman, m. C. (2012). Iv informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Estados unidos : unicef.

Vilma, m. (2017). Los niños y el respeto a las diferencias - guía infantil. Obtenido de los niños y el respeto a las diferencias - guía infantil: <http://www.guiainfantil.com>

World heal organitation. (2016). Global health observatory data repository by country. Obtenido de global health observatory data repository by country: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.cm1002015mdg-ch17?lang=en>

Www.earlytechnicaleducation.org. (s.f.).

ANEXOS

Anexo 1

Encuesta para recoger muestra

ENCUESTA ACCIDENTES EN EL HOGAR	
INSTITUCIÓN: LICEO SAN JOSÉ ORIENTAL	
GRADO: TRANSICIÓN	
NOMBRE: NIÑO 1	
1. ¿Qué accidentes pueden ocurrir al jugar con unas tijeras?	
2. ¿Cómo podríamos evitarlo?	
3. ¿Qué accidentes pueden ocurrir al jugar con una cuchilla de afeitar?	
4. ¿Cómo podríamos evitarlo?	
5. ¿Qué accidentes pueden ocurrir al subirnos en una mesa?	
7. ¿Qué accidentes pueden ocurrir jugando en las escaleras?	
8. ¿Cómo podríamos evitarlo?	
9. ¿Qué accidentes pueden ocurrir al asomarnos a la ventana?	
10. ¿Cómo podríamos evitarlo?	

Anexo .2

Carta de solicitud permiso para realización de toma de muestra

**UNIVERSIDAD
ECCI**
VIGILADA MINEDUCACIÓN

Bogotá D.C. 18 de agosto de 2017

Señor:
ALVARO CASTILLO
Rector
Colegio San José Oriental

Ref.: CEN0145

Cordial saludo.

De la manera más atenta nos permitimos presentar a la estudiante María del Carmen Castro Landínez quien cursa VIII semestre del programa de Enfermería de la Universidad ECCI y se encuentra desarrollando como opción de grado el proyecto de investigación titulado **“EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN NIÑOS DE CINCO AÑOS DE EDAD”**; este proyecto se encuentra aprobado por el Comité de investigación del programa mediante Acta No. 011 del 15 de agosto de 2017 y el asesor temático es la docente del programa Enf. Alba Yaneth Ramos Alvarez.

El propósito del estudio mencionado anteriormente es determinar el efecto de una intervención educativa sobre prevención de accidentes en el hogar en un grupo de niños de cinco años de edad, los resultados de este estudio serán socializados en la institución a la comunidad educativa para fines pertinentes.

Teniendo en cuenta lo anterior, se solicita amablemente su autorización para efectuar la recolección de datos con los niños de cinco años pertenecientes a la institución que usted dirige.

Agradecemos su colaboración y quedamos atentas a sus sugerencias.

Se anexa resumen ejecutivo del proyecto mencionado.

Cordialmente,


UNIVERSIDAD
ECCI
PhD. © **RUTH JANNETT ZAMORA**
Decanatura de Ciencias de la Salud
Coordinación Programa Enfermería
coordinacion.enfermeria@ecc.edu.co


Msc. **JENNY PAOLA BLANCO**
Coordinación Programa Enfermería
Lider Investigación
jblancos@ecc.edu.co


PBX: (57 1) 3 53 71 71 ext. 227
Info@ecc.edu.co Cra 19 No. 49 -20 Bogotá D.C. - Colombia
www.ecci.edu.co


Fundada en 1977 - INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR VIGILADA POR EL M.E.S. Resolución No. 13279 de 19 de Agosto de 2014 Otorgada por el M.E.S. 187. 992.401.696-0



Anexo .3

Certificación de asistencia a la actividad .

LICEO SAN JOSE ORIENTAL

Inscripción No. 3.598. Licencia No. 5.466/85 Básica Primaria Aprobación No. 12.697/86
Básica Secundaria Orientación Comercial Lic. No. 3513/81 Reconocim. Oficial No. 7528/98
Media Vocacional Licencia No. 1470/96. Reconocimiento Oficial No. 7528/98
Calle 41 A Sur No. 12 A - 75 E. Tel: 362 46 63 Bogotá, D.C.
DANE: 311001040362 NIT. : 830.064.381

EL RECTOR

CERTIFICA QUE:

La señora **MARIA DEL CARMEN CASTRO LANDINES** identificada con cédula de ciudadanía N° 52'821.705, realizó las prácticas "TALLER DE ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA NIÑOS DE 5 AÑOS SOBRE ACCIDENTES EN EL HOGAR" en esta institución en el segundo semestre del año inmediatamente anterior.

Expedido en Bogotá, D.C., a los 24 días del mes de enero de 2018.


Lic. ALVARO CASTILLO BARRIOS
Rector



Anexos 4.

Evidencia de actividad lúdica taller de estrategia educativa en colegio San José oriental



Anexos.5

Laminas utilizadas durante la intervención educativa



<http://escuelaespecialabierta.blogspot.com.co>



<http://escuelaespecialabierta.blogspot.com.co>



<http://escuelaespecialabierta.blogspot.com.co>



<http://escuelaespecialabierta.blogspot.com.co>



<http://escuelaespecialabierta.blogspot.com.co>