

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CIEGO DE ÁVILA.  
POLICLÍNICO DOCENTE MÁXIMO GÓMEZ.

*Estrategia de capacitación a la familia sobre  
accidentes en la edades pediátricas.*

Autor(a): Dr. Roberto García Morales

Tutor(a): Dr. Arnolis Fuentes Cruz

Especialista de Pediatría.

Asesor: Dra. Yadira Crespo Buchillón.

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

*TRABAJO EN OPCIÓN AL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL  
INTEGRAL.*

*2015*

## *PENSAMIENTO*

*El médico debe ir al centro de su nuevo trabajo, que es el hombre dentro de la masa, el hombre dentro de la colectividad.*

*Ernesto Guevara.*

## **DEDICATORIA.**

*A mis padres, por su amor infinito y apoyo incondicional durante toda mi vida.*

*A mi abuela, por su dedicación y paciencia.*

*A mi novia, quien ha compartido momentos difíciles y buenos apoyándome con amor.*

## *AGRADECIMIENTOS.*

*Al expresar mi agradecimiento quiero hacerlo llegar a mis padres, por haberme brindado el apoyo y estímulo necesario para culminar mis estudios.*

*A mis profesores, por el amor y dedicación que ponen en el sagrado ejercicio de la docencia y a todos los que de una forma u otra han hecho posible la realización de este trabajo.*

*A la Revolución, por la magnífica e incompensable oportunidad que brinda para la superación de los jóvenes, además de una forma u otra a aquellas personas que han contribuido en más mínimo detalle en la culminación de este trabajo.*

*Gracias*

## RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental tipo ante-después con el objetivo de identificar algunos factores relacionados con los accidentes en la población infantil atendida en el área de salud correspondiente al Policlínico Máximo Gómez en el período de tiempo comprendido entre enero del 2014 y enero del año 2015. El universo de trabajo estuvo constituido por el total 90 padres de 45 niños que sufrieron accidentes en el periodo de tiempo antes mencionado y luego de incluir y excluir algunos de los padres nos quedamos solo con una muestra de 34 padres .Los datos utilizados para la realización de las tablas fueron tomados del departamento de estadística del policlínico donde se realizó dicho estudio. Se utilizó el por ciento como medida de resumen de la información. Después de aplicada la estrategia de capacitación el nivel de conocimiento se comportaba de aceptable **91.17%**, mínimo aceptable **5.88%** e inaceptable **2.94%**. Se finalizó, teniendo en cuenta los resultados encontrados sobre el tema, con el diseño de un programa de intervención sobre accidentes en la edad pediátrica que servirá como estrategia de capacitación para el manejo de esta entidad.

**Palabras clave:** Accidentes, edad pediátrica, estrategia de capacitación.

## I- INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud pública como la “ciencia y el arte de impedir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para que el individuo en particular y la comunidad en general se encuentren en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y longevidad”. <sup>(1)</sup>

Existe una política de salud definitiva y aceptada por casi todos los países del mundo en la asamblea de la OMS, en 1977, denominada “Salud Para Todos en el Año 2000”. En 1978, en la reunión de Alma Ata quedó establecido que para llevar a cabo dicha política era necesario una estrategia específica, distinta a las utilizadas hasta entonces. Esta estrategia se definió como Atención Primaria de Salud (APS), la que no se debe confundir con el primer nivel de atención o con los servicios básicos de salud. <sup>(2)</sup>

La declaración de Alma Ata señala que la Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y auto determinación. La Atención Primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. <sup>(2)</sup>

Los accidentes constituyen una entidad tan antigua como la propia existencia de la humanidad, no hace muchos años la incidencia de esta entidad era esporádica pero con el cursar del tiempo y la evolución de la sociedad la misma se ha convertido en un verdadero azote llegando a estar dentro de las primeras cinco causas de muerte en la mayoría de los países. Los accidentes, de severidad y naturaleza variables constituyen una parte importante de los ingresos en todos los departamentos de emergencia. <sup>(3)</sup>

Los accidentes constituyen un suceso complejo en el cual pueden intervenir múltiples factores que están en dependencia de las características particulares de cada sociedad, de aquí que existan también muchas definiciones que traten de conceptuarlos. <sup>(4)</sup>

Se define el accidente como un acontecimiento casual, generalmente desgraciado o dañino, independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales, y otros lo definen como hechos casuales que ocurren en forma imprevista y súbita produciendo lesión o muerte ; también se le ha definido como agresiones que se producen de forma imprevista y cuyo análisis conlleva indefectiblemente a la posibilidad de su prevención.<sup>(5)</sup>No obstante, cuando se tiene en cuenta que pueden ocurrir, hay que admitir que también pueden evitarse, o al menos disminuir la gravedad de sus consecuencias.<sup>(6)</sup>

Los accidentes no son absolutamente fortuito sino que existen fallas que tal vez sean posibles de prevenir, por ello algunos hablan de lesión y no de accidente. En los niños, los accidentes deben ser enfocados con un criterio nosológico, recordando que tiene factores favorecedores y causales, así como manifestaciones clínicas, tratamiento y sobre todo medidas preventivas .Esto representa un cambio importante de conceptos, desde la idea de accidentes o acontecimientos de unos trastornos de posible descripción con criterio epidemiológico y profiláctico. <sup>(7)</sup>

Se estima que se ha comprobado que los accidentes pueden evitarse en altísimo porcentaje, o sea, que si son evitables no son tan accidentales y que por lo tanto los conceptos anteriores son científicamente imprecisos. <sup>(8)</sup>

Lo eventual del accidente no radica en su lamentable ocurrencia, sino en sus resultados, en la gravedad de sus efectos. <sup>(9)</sup> Los niños son más propensos que los adultos a sufrir accidentes debido a su inmadurez física y mental y tienen menos experiencia, siendo incapaces de presentir el peligro y las posibles consecuencias de sus actos. <sup>(10)</sup>

Es necesario, tomar plena consideración de la gran importancia que tiene la prevención de los accidentes, por su aumentada morbilidad y peligrosas consecuencias. El médico de la familia es pieza clave para desempeñar esta misión, en unión de los padres y la sociedad en general. Su trabajo diario es el más indicado para dirigir e incitar los programas de lucha contra los accidentes.  
(11)

La observación diaria del número de niños que acude a la consulta refiriendo cualquier tipo de accidente nos ha motivado para realizar esta investigación cuyo problema científico radica en **¿cómo contribuir a elevar el nivel de conocimiento de la familia sobre los accidentes en las edades pediátricas?**, así como posibles acciones a emprender para evitarlos, en opción al título Especialista en Medicina General Integral.

## **II-OBJETIVOS**

### **GENERAL:**

1. Aplicar un programa de capacitación a la familia para elevar el nivel de conocimiento sobre los accidentes en la edad pediátrica.

### **ESPECIFICOS:**

1.- Diseñar un programa educativo para elevar el nivel de conocimiento de los padres sobre los accidentes en la edad pediátrica.

2.- Validar el programa de capacitación a los padres por el grupo básico de trabajo (GBT).

3.- Evaluar a los padres luego de la aplicación del programa de capacitación sobre accidentes en la edad pediátrica.

## **HIPOTESIS.**

Si se aplica una estrategia de capacitación sobre accidentes en la edad pediátrica a la familia, se logrará elevar el nivel de conocimiento de los padres sobre accidentes en la edad pediátrica.

### III- MARCO TEORICO

Los accidentes constituyen un suceso complejo en el cual pueden intervenir múltiples factores que están en dependencia de las características particulares de cada sociedad, de aquí que existen también muchas definiciones que tratan de conceptuarlos. <sup>(12)</sup>

El Consejo Nacional de Investigaciones en Norteamérica calificó a la muerte e invalidez por accidentes con el nombre “enfermedad de la negligencia o el descuido”. <sup>(13)</sup>

La OMS define el accidente como un acontecimiento casual, generalmente desgraciado o dañino, independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales, otros definen como hechos casuales que ocurren en forma imprevista y súbita produciendo lesión o muerte ; también se le ha definido como agresiones que se producen de forma imprevista y cuyo análisis conlleva indefectiblemente a la posibilidad de su prevención. No obstante, cuando se tiene en cuenta que pueden ocurrir, hay que admitir que también pueden evitarse, o al menos disminuir la gravedad de sus consecuencias. <sup>(14)</sup>

En el niño, los accidentes deben ser enfocados con un criterio nosológico, recordando que tienen factores causales y favorecedores, así como manifestaciones clínicas, tratamiento y sobre todo profilaxis. El accidente no es absolutamente fortuito sino que se supone fallas que tal vez sea posible prevenir. Por ello algunos hablan de lesión y no de accidente. <sup>(15)</sup> Esto representa un cambio importante de conceptos, desde la idea de accidentes o acontecimientos de unos trastornos de posible descripción con criterio epidemiológico y profiláctico. <sup>(16)</sup>

La Comisión de Promoción de la salud del MINSAP estima que se ha comprobado que los accidentes pueden evitarse en altísimo porcentaje, o sea, que si son evitables no son tan accidentales y que por lo tanto los conceptos anteriores son científicamente imprecisos. <sup>(17)</sup>

Lo accidental del accidente no reside en su ocurrencia, sino en sus consecuencias, en la gravedad de sus efectos.

Los niños son más propensos que los adultos a sufrir accidentes debido a su inmadurez física y mentalmente tener menos experiencia siendo incapaces de prever el peligro y las posibles consecuencias de sus acciones. <sup>(18)</sup>

Es necesario, desde todo punto de vista, tomar plena consideración de la gran importancia que tiene la profilaxis de los accidentes, por su creciente morbilidad y graves consecuencias. El médico de la familia es pieza clave para cumplir esta misión, en unión de los padres y la sociedad en general. Su trabajo cotidiano es el más indicado para dirigir y estimular los programas de lucha contra los accidentes. <sup>(19)</sup>

La observación diaria del aumento del número de niños que ingresan por accidentes, el hecho de conocer que constituyen una calamidad planetaria y sus dramáticas estadísticas constituyen lo que llamaron "la plaga del siglo XX. <sup>(20)</sup>

Son en su conjunto más graves aún que los desastres naturales, las guerras y que las enfermedades por separado. <sup>(21)</sup>

Los adelantos de la Revolución Científico Técnica que ha experimentado la humanidad en la era moderna implican, lejos de una notable disminución, un incremento de los accidentes, los pronósticos de incidencia indican que se mantendrá su ascenso a la par que se reduce la incidencia de otras entidades. <sup>(22)</sup>

Aún sin que provoquen la separación física del ser humano, la magnitud de las secuelas invalidantes que dejan estos en la mayoría de los que sobreviven, los ubican en una muy desventajosa posición tanto desde el punto de vista social y económico, así como familiar; por lo que ellos representan. <sup>(23)</sup>

Cualquier problema de salud puede considerarse como prioritario, si esto ocurre frecuentemente o es muy serio, tal es el caso de los accidentes. Ellos son muy frecuentes, pero el conocimiento que se tiene acerca de los mismos es pobre y en muchos casos sesgados, teniendo consecuencias serias en

términos de morbilidad, mortalidad y secuelas, sin olvidar que existen posibilidades reales de tratamiento y sobre todo de prevención. <sup>(24)</sup>

Los datos epidemiológicos de los accidentes presuponen una serie de graves dificultades: habitualmente los datos referidos y empleados provienen de registros de defunciones y de los registros de las salas de emergencia; por otra parte la definición del accidente y establecimiento de sus niveles de gravedad. <sup>(25)</sup>

En Europa se atienden anualmente un millón de pacientes de accidentes por este motivo. Los hospitales de Reino Unido de la Gran Bretaña reciben de 200 a 300 nuevos casos por cada cien mil habitantes cada año, de los cuales un 20% pueden ser considerados graves. La mayoría (75%) no permanecen en los hospitales 48 horas y cinco por ciento fallecen. El 0.5% de los egresados cada año quedan con secuelas permanentes. <sup>(26)</sup>

El Comité de Prevención de Accidentes en la Infancia de la Asociación Española de Pediatría reporta un aproximado de doscientos mil nuevos casos cada año afectados por esta causa. <sup>(27)</sup>

Los Estados Unidos reportan que anualmente un 0.01% de los niños fallecen por un accidente constituyendo la primera causa de muerte entre 1 y 15 años de edad, además quedan discapacitados de forma permanente alrededor del 4.5% de todos los pacientes. <sup>(28)</sup>

En nuestro país la incidencia se ha multiplicado extraordinariamente alcanzando dimensiones alarmantes por lo que ha constituido un importante problema social y de salud. <sup>(29)</sup> Los accidentes durante el año 2013 constituyeron la 5ta causa de mortalidad de pacientes menores de 15 años, en ese mismo año ocuparon la tercera causa de muerte en los menores de un año, y la primera del grupo de edad de 1 a 14 años. <sup>(30)</sup>

Según los resultados de la secretaría general de salud materno infantil, en el 2014 se produjeron de 100-200 lesionados por cada fallecido y hay autores que plantean que pueden llegar a 1000. Se estima mundialmente que entre el 20 y 40% de las camas hospitalarias están ocupadas por lesionados. <sup>(31)</sup>

Los accidentes representan en los niños el 25% de los años perdidos de vida por discapacidad y años perdidos de vida saludables, esta proporción se reduce al 15% después de los 15 años de vida. <sup>(32)</sup>

Citamos al Dr. Jordán quien considera que la endemia de los accidentes va adquiriendo carácter epidémico y hoy constituye la primera causa de muerte en las edades comprendidas entre 1 y 49 años, así como la cuarta de todas las edades

Durante el año 1988, los accidentes ocuparon el quinto lugar en la mortalidad infantil, entre las edades de 1 a 4 años casi uno de cada tres niños fallecidos fue resultado de un accidente. <sup>(33)</sup>

Muchas personas han creído que los accidentes son un problema de salud pública sólo en los países desarrollados, el precio a pagar por la tecnología, la urbanización y la modernización, pero tal cosa no es cierta. <sup>(34)</sup> En los países en desarrollo los accidentes son tan comunes como en los desarrollados y sus consecuencias mucho más serias. Las razones para esto están relacionadas con las hostiles condiciones de vida del medio rural o las barriadas suburbanas, el rápido y mal asimilado cambio tecnológico, inadecuado mantenimiento de equipos, vehículos y vías etc. Y los pocos oportunos servicios encargados de la prevención y atención de los accidentes. <sup>(35)</sup>

En nuestro país, los logros alcanzados en la esfera de la salud, contrastan con un notable aumento de la morbimortalidad por accidentes en lugares públicos e instituciones educacionales. <sup>(36)</sup>

Es necesario, desde todo punto de vista, tomar plena consideración de la gran importancia que tiene la profilaxis de los accidentes, por su creciente morbilidad y graves consecuencias. El médico de la familia es pieza clave para cumplir esta misión, en unión de los padres y la sociedad en general. Su trabajo cotidiano es el más indicado para dirigir y estimular los programas de lucha contra los accidentes. <sup>(37)</sup>

#### **IV- MATERIALES Y METODOS**

Se realizó un estudio pre-experimental tipo ante-después en forma de estrategia de capacitación a la familia para elevar el nivel de conocimiento sobre los accidentes en la población infantil atendida en el área de salud correspondiente al policlínico Máximo Gómez del Municipio de Chambas de la Provincia de Ciego de Ávila, en el período comprendido entre Enero del 2014 y Enero del 2015.

En el análisis y discusión de los resultados recogidos en estadística del policlínico fue empleado el universo de trabajo que estuvo constituido por los padres de los niños de 5-18 años de esta localidad y la muestra se seleccionó por un muestreo intencional no probabilístico y quedó formada por los padres de 45 pacientes que acudieron al servicio de urgencia del policlínico con el diagnóstico de haber sufrido algún tipo de accidente en el período de tiempo antes mencionado, que cumplieron con los criterios de inclusión, de exclusión y de salida.

Los datos fueron obtenidos por el autor a partir de la información incluida en los registros de pacientes atendidos a través de una encuesta confeccionada para dicho fin, con criterios computarizables y utilizando el paquete estadístico Epi Info. Se utilizó el por ciento (%) como medida de resumen de la información. Los resultados se expresaron en tablas y se emitieron conclusiones acorde a los objetivos trazados en el estudio según los lineamientos establecidos por el Departamento de Docencia y Postgrado del Policlínico Julio Castillo de Chambas.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1.- Los padres y/o tutores de niños de 5 a 18 años que presentaron accidentes en el período de tiempo comprendido entre enero del 2014 y enero del 2015 en el área de salud del policlínico Máximo Gómez del municipio chambas y que estuvieron de acuerdo en participar en la estrategia de capacitación.

## **CRITERIOS DE EXCLUSION**

1.- Los padres y/o tutores que no se encontraban en el área de salud en el momento en que se aplicó la estrategia de capacitación.

2.- Los padres y/o tutores que eran fallecidos.

## **CRITERIOS DE SALIDA**

1.- Los padres y/o tutores que no asistieron a alguno de los encuentros de la capacitación.

**Para la realización de este trabajo se curso por diferentes fases:**

**1.- Fase Diagnostica:**

Se revisaron las historias clínicas para conocer direcciones, tipo de accidentes, contactar con los padres de los niños accidentados

**2.-Fase de Diseño y Validación:**

Según tipo de accidentes detectados se diseño una estrategia formada por 4 encuentros donde se abordaron temas de interés sobre accidentes en edades pediátricas. Definición. Distribución según edad, sexo y procedencia. Se presentó la propuesta a un grupo de expertos, se elaboró la encuesta y se validó en un grupo de personas de diferentes edades, y sexos.

**3.-Fase de Aplicación:**

Se aplicó la estrategia una vez a la semana, con un total de 4 encuentros, 90 minutos cada uno a las 2 de la tarde en la sala de video de la comunidad.

**4.-Fase de Evaluación:**

Una vez aplicada la estrategia se repite la encuesta inicial y se compararon los resultados.

**Variable Dependiente:** Nivel de información sobre accidentes en la edad pediátrica.

**.Variable Independiente:** Estrategia de capacitación a padres y/o tutores de accidentes en la edad pediátrica. Que no es más que la creación de un método de enseñanza para llevar a cabo una acción determinada. (Elaborado por el autor).

## **Operacionalización de Variables:**

### **1. Nivel de información sobre grupo de edad más frecuente en que se producen accidentes en edad pediátrica.**

- de 5 a 9 años.
- de 10 a 14 años.
- de 15 a 18 años.

Se evaluará de aceptable con 20 puntos si responde correctamente.

Se evaluará de inaceptable con 0 puntos si contesta de forma incorrecta.

### **2. Nivel de información sobre tipos de accidentes según mecanismo de producción:**

Se agruparon en tres grandes grupos

**Mecánicos:** se incluyeron en este grupo a aquellos que su mecanismo de producción incluyó los accidentes de tránsito, además las caídas a un mismo nivel y a desnivel, así como otros que no fueron clasificados en el grupo de intoxicaciones ni térmico.

**De Tránsito:** cuando es un hecho que ocurre en la vía pública donde intervienen por lo menos un vehículo en movimiento, provocando lesiones a las personas o daños materiales.

**Caída del mismo nivel:** desplome del cuerpo en el propio plano de sustentación.

**Caída de diferente nivel:** descenso del cuerpo desde un plano diferente a su plano de sustentación.

**Intoxicación:** cuadro clínico y enfermedad resultante de la introducción en el organismo de ciertas sustancias denominadas tóxicos. Se evaluará de sí o no.

- **Térmicos:** Aquellos cuyo mecanismo de producción fue las quemaduras.
- **Quemaduras:** lesiones traumáticas que conducen a una necrosis mística de variable extensión y profundidad causada por diferentes agentes físicos, químicos o biológicos que producen alteraciones hístico humorales capaces de conducir a la muerte o dejar secuelas deformantes o invalidantes.

### **2.1 Nivel de conocimientos sobre área geográfica donde se producen los accidentes.**

- **Rural:** Los accidentes que se producen en el campo.
- **Urbana:** Los accidentes que se producen en el pueblo.

### **2.2 Nivel de conocimientos sobre tipo de accidente mecánico más frecuente.**

- **Transito.**
- **Caídas al mismo nivel.**
- **Caídas a diferente nivel.**

Se otorgará 20 puntos si responde correctamente la pregunta 2.

Se otorgará 20 puntos si responde correctamente la pregunta 2.1.

Se otorgará 20 puntos si responde correctamente la pregunta 2.2.

### **3 Nivel de conocimiento sobre manejo y prevención de los accidentes en edades pediátricas.**

- 1- Conocer y respetar las leyes del tránsito.
- 2- Estar siempre alerta ante cualquier aviso o cartel sobre transito.
- 3- No permitir que un menor de edad monte bicicletas en calles muy

transitadas.

Se evaluará de aceptable con 20 puntos si responde correctamente.

Se evaluará de inaceptable con 0 puntos si contesta de forma incorrecta.

#### 4- Nivel de conocimiento general.

**Aceptable:** Si obtiene una puntuación de 80 puntos o más.

**Mínimo Aceptable:** Si obtiene una puntuación entre 60 y 80 puntos.

**Inaceptable:** Si obtiene una puntuación menor de 60 puntos.

#### 4.1 Recursos Humanos y Materiales

Los recursos humanos utilizados en la confección de este trabajo fueron:

- Un Médico opta por el título de Especialista en Medicina General Integral como autor.
- Un Médico Especialista en Pediatría como Tutor.
- Un médico Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral como asesor.

Los recursos materiales utilizados para la realización de este trabajo fueron:

- Materiales de oficina necesaria para la realización de este trabajo.

## V- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS RECOGIDOS EN ESTADISTICA DEL POLICLINICO

**TABLA # 1. NIVEL DE INFORMACION DE LOS PADRES SOBRE GRUPO DE EDADES QUE MAS FRECUENTE SUFREN ACCIDENTES EN EL AREA DE SALUD PERTENECIENTES AL POLICLINICO MAXIMO GOMEZ DEL MUNICIPIO CHAMBAS EN EL PERIODO DE TIEMPO ENTRE ENERO DEL 2014 Y ENERO DEL AÑO 2015 ANTES Y DESPUES DE LA CAPACITACION.**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
ACEPTABLE	12	35.29	32	94.11
INACEPTABLE	22	64.70	2	5.8
TOTAL	34	100.00	34	100.00

FUENTE: ENCUESTA.

La tabla anterior nos muestra el nivel de información que poseían los padres acerca de los accidentes en edades pediátricas según grupos de edad antes de aplicar la estrategia de capacitación y después. En la misma encontramos que el 35.29% fue aceptable y el 64.70 inaceptable luego de aplicada la estrategia resultó un 94.11% de aceptable y solo un 5.8% inaceptable. En un estudio realizado por Gilbert <sup>(28)</sup> según la Incidencia y/o prevalencia de accidentes en edades pediátricas, y su comparación según edad y encontramos que no existe una concordancia en relación con los resultados obtenidos en nuestro estudio, lo que se explica en parte porque a partir de los 15 años los niños ya se encuentran en la etapa escolar y pasan la mayor parte del día en tareas extra hogareñas, haciéndolos más susceptibles a la ocurrencia de accidentes, sobre todo, de tipo mecánico.

**TABLA#2.NIVEL DE INFORMACION DE LOS PADRES SOBRE TIPO DE ACCIDENTES MAS FRECUENTE SEGÚN MECANISMO DE PRODUCCION.**

NIVEL CONOCIMIENTOS	DE ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
ACEPTABLE	5	14.70	33	97.05
INACEPTABLE	29	85.29	1	2.94
TOTAL	34	100.00	34	100.00

Antes de la intervención solamente el nivel de información de 5 padres era aceptable para un 14.70% y después de aplicada la estrategia 33 padres coincidieron con casi toda la bibliografía revisada que el tipo de accidente mecánico es el más frecuente para un 97.05 de aceptable. <sup>(29)</sup>

**TABLA # 3. NIVEL DE INFORMACION DE LOS PADRES SOBRE TIPOS DE ACCIDENTES MECANICOS MÁS FRECUENTES DE ACUERDO A ZONA GEOGRAFICA.**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
ACEPTABLE	23	67.64	34	100.00
INACEPTABLE	11	32.35	0	00.00
TOTAL	34	100.00	34	100.00

Consideramos que hubo este predominio ya que la investigación se desarrolló en un área de salud que por sus características demográficas, y por tratarse de una zona urbana con altos índices de tránsito en sus calles, hace posible la ocurrencia de un número mayor de accidentes de tipo mecánico tal y como lo describen Maciaux y Romer en sus trabajos realizados. <sup>(30)</sup>

Según los datos obtenidos, recogidos de estadística se encontró una mayor incidencia de accidentes según el tipo de lesión que correspondió al trauma de las extremidades en un 75.5 %, lo que no concuerda con un estudio realizado sobre: Epidemiología de las lesiones de origen externo como causa de hospitalización en niños menores de 15 años <sup>(31)</sup>, en los que el trauma de cráneo constituye la primera causa de accidentes mecánicos ya sean producto de accidentes de tránsito u otra índole.

**TABLA # 4. NIVEL DE INFORMACION DE LOS PADRES SOBRE EL TIPO DE ACCIDENTE MECANICO CON MAYOR INCIDENCIA.**

NIVEL CONOCIMIENTOS	DE ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
ACEPTABLE	20	58.82	30	88.23
INACEPTABLE	14	41.17	4	11.76
TOTAL	34	100.00	34	100.00

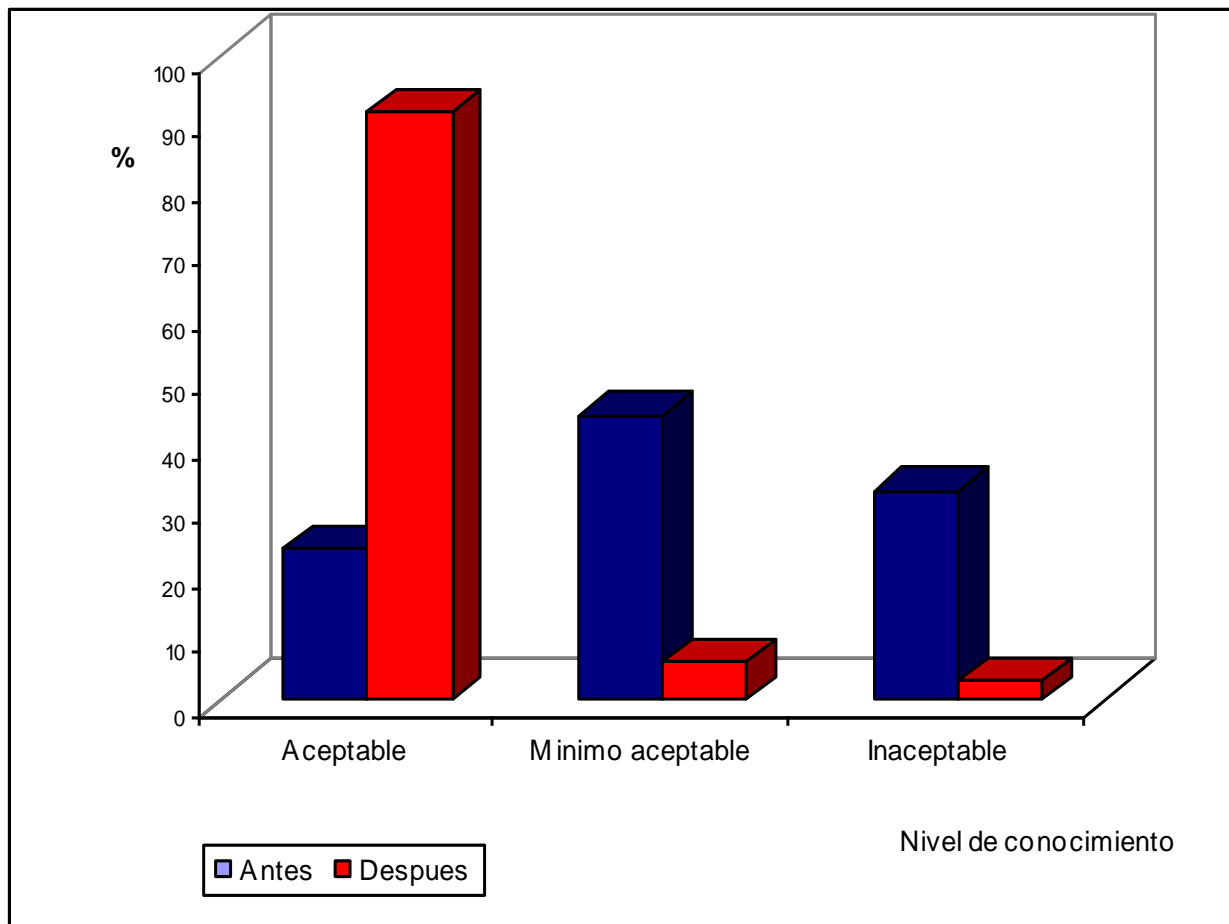
Los resultados encontrados arrojaron que los accidentes de tránsito constituyen los de mayor ocurrencia, lo que significó un 58.82% de aceptable antes de aplicar la estrategia y un 88.23 de aceptable después. En este estudio encontramos concordancia con Shashbina y cols. <sup>(33)</sup> en cuanto al mecanismo de producción de los accidentes, los que se refieren a éstos como la primera causa.

**TABLA # 5. MEDIDAS QUE LOS PADRES DEBEN ADOPTAR PARA ELIMINAR ALGUNOS DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE PROVOCAN ACCIDENTES DE TIPO MECANICO EN EDADES PEDIATRICAS**

NIVEL CONOCIMIENTOS	DE ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
ACEPTABLE	18	52.94	31	97.05
INACEPTABLE	16	47.05	3	2.94
TOTAL	34	100.00	34	100.00

En esta tabla podemos evidenciar la falta de información que presentaron los padres al seleccionar un 47.05 que una de las medidas para ayudar a eliminar algunos de los factores de riesgo que provocan accidentes del tipo mecánicos era la opción de no dejar sustancias toxicas al alcance de los niños. Ya después de realizada la intervención solo un 2.94% resulto inaceptable y el 97.05% respondieron que respetar las leyes de transito ayuda a modificar los factores de riesgo.

**TABLA # 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL ANTES Y DESPUES DE APLICADA LA ESTRATEGIA.**



Después de aplicada la encuesta se constató los siguientes resultados: el nivel de conocimientos de los encuestados antes de la intervención era de un mínimo aceptable 15 con el 44.11%, solo un 23.52% con ocho podía catalogarse como aceptable e inaceptable 11 para un 32,35% y ya luego de aplicada la estrategia 31 de los encuestados alcanzaron la nota de aceptable representando el 91.17%, mínimo aceptable 2 para un 5.88% y de inaceptable 1 para un 2.94%.

Al realizar el análisis de la comparación de medias en los análisis estadísticos y comparar ambos momentos buscando comprobar la efectividad de la intervención aplicada encontramos los siguientes resultados:

MOMENTOS	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA.	INTERVALO DE CONFIANZA
ANTES	73.02	7.43	( 66.94; 79.11)
DESPUES	90.00	5.53	( 88.65; 92.51)

La media para el primer momento (antes de la intervención) fue de 73.02 por lo que clasifica a los encuestados en la categoría de mínimo aceptable, ya en un segundo momento (después de la intervención) la media es de 90 lo que los clasifica en la categoría de aceptable. Al obtener el resultado de la probabilidad asociada al estadígrafo de prueba ( $p$ )  $p= 0.002$  como este resultado es menor que el nivel de significación utilizado  $\alpha = 0.05$ , ( $p < \alpha$ ) se rechaza la hipótesis nula, que se complementa si observamos los intervalos de confianza calculados donde la media se encuentra en el mismo y podemos afirmar con una confiabilidad del 95% que las medias difieren en ambos momentos por lo que la intervención aplicada fue efectiva y se cumplió con el objetivo de la investigación.

## **VI - CONCLUSIONES**

Con la puesta en práctica de esta estrategia de capacitación a la familia sobre accidentes en las edades pediátricas, y teniendo en cuenta los resultados del mismo se llegó a las siguientes conclusiones: El nivel de información y conocimiento de los padres encuestados antes de comenzar la capacitación era muy bajo. El grupo de edad con mayor incidencia en accidentes en edades pediátricas es el de 15 a 18 años. Los tipos de accidentes según es mecanismo de producción son los mecánicos. De acuerdo a la zona geográfica donde se producen, la urbana es la de mayor incidencia. Una vez aplicada la estrategia los padres que participaron aumentaron el nivel de información que tenían sobre los accidentes en edades pediátricas, así como el conocimiento de los mismos por lo que se demuestra la hipótesis anteriormente planteada.

## **VII – RECOMENDACIONES**

Se recomienda divulgar los resultados obtenidos por el autor, así como enfatizar sobre los factores de riesgo o desencadenantes de esta entidad, con el objetivo de promover acciones de salud, encaminadas a elevar el conocimiento de estos eventos que constituyen de manera creciente, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en edades pediátricas.

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1.- Cardona Osorio J. La salud pública en periodo de crisis. Rev Cub Med Gen Integ 2011, 14(3):286-294.
- 2.- Kroeger A, Luna R. Atención Primaria de Salud; principios y métodos OPS: Editoria Pax México.2012: 5-8.
- 3.- Rigol Ricardo O, Pérez Carballás F, Perea Corral J, Fernández Sacasas J, Fernández Mirabal J. Medicina Interna Integral2005; t-I Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación: 9-11.
- 4.- Saura de la Torre I, Hernández Vergel L L, Rodríguez Brito M E. Requisitos necesarios para el desarrollo del ingreso en el hogar como forma de atención ambulatoria. Rev Cub Med Gen Integr 2009; 14(5): 479-483.
- 5.- La vigilancia en salud al nivel de la APS (editorial). Rev Cub Med Ger Integr 2010; 11(2): 109-11.
- 6.- Racomano N. Tecnología para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención sanitaria. Foro Mundial de la Salud,2011; 16(2): 159-61.
- 7.- Vouri H. El control de la calidad de los servicios sanitarios. Concepto y metodología. Barcelona: Editorial Macsson, OMS, 2010 G2.
8. - Donabidian A. The definition of quality and approaches to is assessment. Cambridge, Mass: Harvard University Press, for the commonwealth fund, 2013: 649.
- 9.- Starfield BMD. La eficiencia en la atención medica. Validez del juicio clínico. Colección de la planificación y gestión sanitaria, 2011.
- 10.- Varona Pérez P, Ojeda del Valle M, Murla Alonso P, Bonet Gorbea M, Fernández Maceiro E, Báez RM, Rodríguez Cla F. Calidad de la atención primaria en el paciente asmático. Rev Cub Med Gen Integr 2009, 14(1): 58-66.
- 11.- Saturno P. Métodos de evaluación de la calidad de la atención primaria. Colectivo de Garantía de Calidad,2010; 150.

- 12.- Maulen R I, Gardaño E A; Carvajal AS; Balmaceda LC; Seorga I C. Traumatismo craneoencefálico en niños. Estudio prospectivo de 1146 pacientes. *Acta Pediatr Mex* 2012, abril-junio; 9(2): 52-60.
- 13.- Kim P, Haddock G, Bohn D, Wesson D. Tobogganing injuries in children. *J Pediatr Surg* 2014; 30(8): 1135-7.
- 14.- Kaye J. Accidental head injury in children *J. Pediatr Surg* 2013;49(5):376-7.
- 15.- Pérez Navero J L, Ibarra de la Rosa I, Barcones Minguenza F. Traumatismo Craneoencefálico. En: Ruza Tarrío F. editor. *Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos*. 2da Ed. Madrid: Ed Norma SL, 2013: 565-7.
- 16.- Arcos R. Accidentes e intoxicaciones en: Cruz H M. *Tratado de Pediatría* 7ma edición Barcelona: Espaxs 2104, 2030-48.
- 17.- Nelson J A. Lecciones por accidentes y servicios médicos de urgencias para niños. En: Behrman R E, Vaughan V C, N E. *Tratado de Pediatría* 15ª Ed vol 11. España, 2009.
- 18.- Ris J, Santalo M. Consideraciones epidemiológicas de los traumatismos cráneo-encefálicos. *Temas monográficos* 2009; (1):5-7.
- 19.- Glez J M, Rivera L, Martínez R, Rielo J M. Aspectos epidemiológicos y sociales de los niños hospitalizados por accidentes. *Rev Cub Higien y Epidemiología* 2001; 29:76-86.
- 20.- Manciaux M, Romer C J. *Accidentes in Childhood and adolescences. The role of research*. Geneva: World Health Organization, 2014.
- 21.- Basson M D. Behavioral disturbances in children after trauma. *I trauma* 2014; 31:1363-8.
- 22.- Rivara F P, Bergman A B, Lo Genfo J P, Weiss W S. Epidemiology of child injuries. Review of current research and presentation of conceptual framework. *Am J Dis Child* 2014; 136:399-405.

- 23.- Torres A, Castro A, Neñez S L, García E R, Arriaga J F. Traumatismo cráneo – encefálico grave: complicaciones y manejo *Pediatr Surg* 2010 may-jun; 61(3) 144-7.
- 24.- Caputy A J, Afshar K B. head in injuries. En: Kravis T C, Warner C G. Jacob L M, editors *emergency medicine: a comprehensive 3 review 3<sup>ra</sup> Ed.* New York: Raven Press, 2004: 891-901.
- 25.- Jamison C. Accidental injuries in children. *J Trauma* 2012; 12: 250.
- 26.- Echevarría C G, Méndez R F, Hernández E M, Díaz N V, Guerra G L. Accidentes en el hogar. Estudio en menores de 15 años. *Rev Cub Pediatr* 2010; 60: 549-58.
- 27.- Los accidentes son un problema de salud (editorial). *Rev Cub Pediatr* 2000; 62: 167-67.
- 28.- Pappas G, Queen S, Hadden W, Fisher G. the increasing death party in mortality between socio- economic groups in the Unites State, 1960 and 1990 *N Eng I Med* 2010; 329: 103-9.
29. - Manciuax M, Romer C J. Accidents in children and adolescences. The role of research. Geneva. Worlh Health Organization, 2013.
- 30.- Glez Santos J M, Riviera Gómez L, Rielo Rodríguez J M, Díaz Díaz I. Accidentes en lugares públicos e instituciones educacionales. *Rev Cub Pediatr* 2010; 62: 203-13.
- 31.- Díaz L A, Navas O, Lozano J, Salazar O F. Epidemiología de las lesiones de origen externo como causa de hospitalización en niños menores de 15 años. *Médicas UIS* 2014; 6: 118-25.
- 32.- Oliver Bañuls A, Rivero Clemente P. Epidemiologic study of accidents attended in non –hospital emergency service. *Atten primaria* 2014; 21(8): 522-6.
- 33.- Gutiérrez Nuñez J A, Rubí Álvarez A; accidentes en el niño. Un estudio longitudinal. *Rev Cub Pediatr* 2010; 62(2): 168-83.

- 34.- Gubert J R Children accidents and endemic of epidemia proportions. Aec Dis chil 2013; 56: 225-34.
- 35.- Hajar H C, Tapia J R. Análisis de la demanda por lesiones traumáticas a los servicios de urgencias de 12 hospitales pediátricos de Ciudad México. Bol Med Hosp. Infan Mex 2014; 48: 722-9.
- 36.- Baquero Castañeda O L, Stapper ortega C M. Trauma cráneo – encefálico en niños. Experiencia del Hospital Universitario y Pediátrico de la Misericordia. Temas de Pediatría 2013; 113-2.
- 37.- Turf A, Lilong N, Cost M. Atude epidemigne de la patologic accidentalle dunorrisson. Artch Fr Peddiatr 2012; 45: 673-8.
- 38.- Rosart U, orsini P, Chiossi M, Reboa E. Gil avvelementi domestico dll infanzia. Responsabilita del nucleo familiare e implicacioni guiridiche. Minerva Pediatr 2013, 40: 207-10.
- 39.- Bond M T, Peck M G. The children injury on Boston playground equipment and surfaces. AMJ publics health 2014; 83: 731-3.
- 40.- Braddock M, Lapidue G, Gregori D, Kapp M, Blanco L. Population income and ecological correlates of child pediatric injury. Pediatrics 2014; 99: 1242-7.
- 41.- Bedregal García P, Romero Solpesada M I, Bastidas salva G, Castillo F Jaines, Pierto C Juan Ignacio, Bernate S Evelyn. Mortalidad por accidentes del tránsito en Chile 2014; 125(9): 1097-102.
- 42.- Romero Núñez U E. traumatismo encefálico craneano por accidentes del tránsito en emergencia del hospital regional Honorario Delgado durante 2004. Estudio epidemiológico. Arequipas; UNAS, julio 2011.
- 43.- Schasbina M B, Souza R K T, Soare Donat la Fatica polissari de Paula. Characteristics of mortality accidents in area of southern Brazil Rev Saude Publica 2010; 32(2) 125-32.
- 44.- Román J. Accidentes: Morbilidad en pediatría Provincia Habana. Rev Cub Pediatr 2011; 55(4): 465-73.

- 45.- Espinal R. Traumatismo encefálico – craneano en la población del Instituto Hondureño de Seguridad Social. Rev Med 2011; 51(1): 14-20.
- 46.-Barrios Camporoso G. Enfermedad traumática en Uruguay: Aspectos epidemiológicos Rev Med Urug; 11(3): 187-207.2013.
- 47.- García Nápoles J E. Atención al adolescente. Tema de Medicina General Integral, 2012 Vol (1) 159-60
- 48.- Federico P Rivera, Dena R Brownstein. Control de las lesiones accidentales. Tratado de Pediatría, 2011 Vol (1): 280-90.
- 49.- Cruz M. Pediatría,2012. Vol (1): 22-25.
- 50.- Jordán Rodríguez J R. Promoción y prevención de la salud. Colección Pediatría 2012.
- 51.- UNICEF. Prevención de accidentes y manejo del lesionado. UNICEF 2011.
- 52.- UNICEF. Los accidentes en el niño. En: programas de actualización Informe de la Secretaría de Dirección Materno Infantil de Ginebra, 2010.
- 53.- UNICEF. Los accidentes: causas, consecuencias y soluciones. Estado Mundial de la Infancia. New York, ,2012.
- 54.- Lemus Lago ER, Báez Martínez J M. Accidentes. Temas de Medicina General Integral, La Habana, 2010 Vol (2) 378-95.
- 55.- American Academy Of Pediatric. Recommendation for Preventive Health Care Unite State (en línea).Enero 2010 (fecha de acceso 20de febrero de 2010)  
URL disponible en [http:// appolicy aappublications  
Org/subjournanls/pediatrics/html-/content/vol1](http://appolicy.aappublications.org/subjournals/pediatrics/html/content/vol1)

## **Anexo1**

### **CONCENTIMIENTO INFORMADO.**

Estimado padre, madre o tutor solicito su colaboración para participar en una estrategia de capacitación a la familia sobre accidentes en edad pediátrica espero participe y exponga sus opiniones sinceras, al llenar esta encuesta. Gracias.

## Anexo 2

### ENCUESTA:

Por favor marque con una cruz la variante que considere correctas.

1. ¿Cuál es el grupo de edad de mayor riesgo de accidente en la edad pediátrica?
  - a) de 5 a 9 años \_\_\_\_
  - b) de 10 a 14 años \_\_\_\_
  - c) de 15 a 18 años \_\_\_\_
  
- 2- ¿Conoce UD. cuáles de los tipos de accidentes de acuerdo a su mecanismo de producción que a continuación se mencionan son más frecuentes en la edad pediátrica?
  - a) \_\_\_\_ accidentes mecánico.(que incluye los accidentes de tránsito, las caídas al mismo nivel y las caídas a diferente nivel).
  - b) \_\_\_\_ accidentes tóxicos.
  - c) \_\_\_\_ accidentes térmicos(que incluye las quemaduras).
  
- 2.1- ¿Conoce UD si los accidentes que ocurren en la edad pediátrica son más característicos de una zona?
  - a) Rural \_\_\_\_
  - b) Urbana \_\_\_\_
  
- 2.2- ¿Conoce UD cuál de los accidente del tipo mecánico tiene mayor incidencia?
  - a) Transito \_\_\_\_\_
  - b) Caída a un mismo nivel \_\_\_\_\_
  - c) Caída a diferente nivel \_\_\_\_\_
  
- 3- ¿Sabe usted qué medidas adoptar para eliminar factores de riesgo que provocan accidentes del tipo mecánico en edades pediátricas?
  - a) Conocer y respetar las leyes del tránsito \_\_\_\_\_

b) No dejar armas blancas al alcance de los niños \_\_\_\_\_

c) No dejar sustancias tóxicas al alcance de los niños \_\_\_\_\_

### **Anexo 3**

#### **Presentación de una estrategia para capacitar a los grupos socializadores (familia, comunidad) sobre accidentes o lesiones en niños, del área de salud correspondiente al Policlínico Máximo Gómez del municipio Chambas.**

Las carencias reveladas en el diagnóstico, los fundamentos que se asumen y la experiencia médica del autor de la tesis, permiten elaborar una estrategia de capacitación dirigida a elevar el nivel de conocimiento de los padres sobre accidentes en edades pediátricas y así responsabilizar a los padres en el cuidado de sus hijos.

A continuación se presenta la estrategia educativa integrada por tres etapas: instrucción, de ejecución y de evaluación de los resultados.

Para elevar el nivel de información de accidente a los padres se proponen las acciones de la etapa de ejecución de los temas que son orientados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que permiten la familiarización con actividades que se caracterizan por su sencillez dirigidas a que los padres y/o tutores.

.Paulatinamente estas acciones transitarán coherentemente por la familia, la comunidad y el centro de salud escogido, para educar en los lugares con peligros para la vida.

Para lograr lo anterior, se requiere desarrollar en los padres la disposición para el debate y la reflexión, sobre todo de aquellos que requieren de un mayor nivel de ayuda para el cumplimiento de las acciones.

La estrategia contiene un mínimo de cualidades para fortalecer el conocimiento en situaciones lo más transparente posibles. De ahí la necesidad de fomentar la cooperación con una estrategia estructurada sobre la base de las necesidades objetivas de los padres.

**Título:** Estrategia de capacitación sobre accidentes en las edades pediátricas.

**Objetivo general:** Elevar el nivel de conocimiento a los padres y/o tutores sobre accidentes en las edades pediátrica.

**Dirigido a:** Padres y/o tutores.

Estrategia docente:

- ✓ Total de encuentros: 4.
- ✓ Frecuencia semanal: 1.
- ✓ Tiempo de duración: 90 minutos.
- ✓ Duración en horas: 6.
- ✓ Total a participar: 34.

Sistema de medios de enseñanza: serán especificados en cada tema.

Sistema de evaluación: se realizará de forma independiente en cada encuentro.

Bibliografía del curso: se apoyará en los libros básicos de consulta de la especialidad como:

- ✓ Medicina General Integral (Vo II), Ciudad de La Habana, Editorial ciencias Médicas, 2002, pp379-385.
- ✓ Manual para la prevención de accidentes y manejo del lesionado, Editorial Ciencias Médicas, 2013- 2014, pp1-28.
- ✓ Jordán José R. El niño .Cuidados y consejos. Editorial Científico - Técnica. La Habana, 2012, pag 139-152.

Podrán ser consultadas como bibliografía complementaria otros libros y folletos que serán orientados en el transcurso de cada actividad.

Plan temático y distribución por formas de enseñanza:

- Tema # 1: Accidentes en edades pediátricas. Definición. Distribución según edad, sexo y procedencia (rural o urbana).

Forma de organización de la enseñanza: conferencia.

Medios de enseñanza: pizarra, borrador, tiza y resúmenes del contenido.

- Tema # 2: Accidentes en edades pediátricas. Tipos más frecuentes por edades. Causas. Mecanismos de producción.

Forma de organización de la enseñanza: teleconferencia.

Medios de enseñanza: video, televisor y cassettes.

- Tema # 3: Accidentes en edades pediátricas. Manejo y prevención en la comunidad.

Forma de organización de la enseñanza: conferencia.

Medios de enseñanza: pizarra, borrador, tiza y resúmenes del contenido.

- Tema # 4 Accidentes en edades pediátricas. Discusión de un problema. Comportamiento en el municipio, provincia y nación.

Forma de organización de la enseñanza: video-debate. **(anexo5)**

Medios de enseñanza: video, televisor, cassettes y resúmenes del contenido.

## **Sesión No. 1**

**Tema:** Accidentes en edades pediátricas. Definición. Distribución según edad, sexo y procedencia

**Objetivo:** Adquirir conocimientos generales sobre las definiciones de un accidente, su distribución según edad, sexo y procedencia para llegar a lograr una coherencia educativa con los padres, propiciar así nuevos modos de actuación en cada uno de ellos.

### **Acciones:**

-Caracterizar al grupo, para poder actuar sobre él conociendo las peculiaridades

comunes y lo diferente.

- Permitir a el investigador apropiarse de información sobre los integrantes del grupo de padres.

- Conocer las características individuales y colectivas del grupo de padre.

### **Procedimientos de aplicación.**

El investigador da la premisa de que se van a presentar por dúos (uno presenta al otro y viceversa), y que los miembros de cada una de los dúos deben intercambiar determinado tipo de información que sea de interés para todos.

Ej. - Nombre y apellidos.

- Interés por desarrollar la actividad
- Cuál es su expectativa al asistir a este llamado.
- ¿Cuántos hijos tiene?

Pasos a seguir.

a) Formar parejas. Se da la orden de realizar numeración, uno y dos. Agrupar los unos y los dos.

b) Ponerlos a caminar en fila, haciendo un círculo en el centro del local. Cada pareja comienza a hacerse preguntas indicadas.

### ***Presentación.***

En el plenario cada cual presenta a su pareja, dando los datos pedidos por el

El investigador, se dan tres minutos por pareja, se puede hacer comentarios estimulantes, puede pedir comentarios del resto al final. Debe generalizar características del grupo.

El investigador puede preguntar ¿Cómo se sintieron? y resaltar aspectos Significativos que se hayan mostrado.

### ***Utilidad.***

Se sientan las bases para comenzar el trabajo grupal, en la medida en que proporciona conocimientos al grupo de cada integrante, de su comunicación y de las relaciones interpersonales.

De inmediato, ya creado el clima psicológico favorable entre todos, se procede a planificar todo lo que van a realizar en la aplicación de la estrategia.

La investigadora explicará:

La tarea u objetivo final, las temáticas, los roles y las normas.

Tarea. Lograr una primera aproximación entre el grupo de padres.

Se explicará que en distintos momentos cada uno realizará una función específica y a veces simultáneamente se están realizando más de una. Ej.

Ustedes son padres (primer rol), alumnos (segundo rol) pero en las diversas actividades que participan pueden ser, líderes u otros roles.

Las normas se aplicarán de acuerdo a lo que considere el colectivo, donde se mezclen las que propone el investigador, y las que proponen los miembros del grupo.

Normas.

- a) Saber escuchar.
- b) Respetar las ideas de otros.
- c) Todas las ideas son válidas.
- d) No agredir, no atacar.

Además de éstas pueden incluirse:

- a) No ponerse bravo.
- b) No tratar de imponer sus criterios.
- c) No hablar de terceras personas sin estar ellas presente.
- d) No burlarse de otros.
- e) Estimularse uno a los otros.

### **Tarea.**

Reflexionar en los hogares acerca de la interrogante:

¿Tendré la suficiente autoridad y vigilancia sobre mí hijo? Deberán traer propuestas concretas.

## **Sesión No. 2**

**Tema:** Accidentes en edades pediátricas. Tipos más frecuentes. Causas. Mecanismos de producción.

**Objetivo:** Adquirir conocimientos generales sobre los tipos más frecuentes de accidentes, sus causas y mecanismos de producción para llegar a lograr una coherencia educativa con los padres, propiciar así nuevos modos de actuación en cada uno de ellos.

**Acciones:**

-Mostrar cómo ayudar a los hijos a no ser víctima de accidente en hogar, conociendo en que consiste.

-Al comenzar la sesión el investigador al saludar pregunta ¿cómo se sienten hoy?, ¿pudieron llegar sin dificultad?, e indicará de inmediato que se llevará a cabo una técnica interesante.

**Técnica.** Enemigo del peligro.

**Objetivo.**

Crear un clima de compañerismo e integración a lo largo de la sesión.

**Procedimientos de aplicación.**

Materiales. Papeles pequeños y lápices.

Pasos a seguir.

- a) Una compañera seleccionada le entregará a cada miembro un papel y se le pide que escriban en él, su nombre apellidos, edad, cantidad de hijos que tienen y algunos criterios sobre ¿Qué es un accidente en el hogar?
- b) Una vez que todos hayan llenado el papelito se ponen éstos en una cajita o bolsa y se mezclan. Después cada uno saca un papel al azar, sin mostrar a nadie la respuesta escrita a la interrogante.
- c) Este paso incluye extraer las respuestas introducidas en la bolsa o cajita y cada uno dará la respuesta expuesta en el papel.

**Discusión.**

En la última sesión de trabajo grupal con el criterio de los participantes se conformará el concepto de lesiones en el hogar, quedando de la siguiente forma: se puntualiza como un hecho casual que ocurren en el domicilio o fuera de este.

**Utilidad.**

Crear lazos de amistad y compañerismo en el grupo. Es recomendable realizarlo en la primera o segunda sesión para que los integrantes puedan desarrollarse durante el resto de las actividades.

Tarea: ¿Conociendo lo que es accidente podrás evitarlo?

**Técnica:** Observemos más allá.

**Objetivo.**

Conocer como evitar accidente en la comunidad.

**Procedimientos de aplicación.**

Materiales: Hoja de papel y lápiz para cada participante.

Pizarrón

Pasos a seguir.

a) Cada participante responde por escrito la interrogante que se dejó de tarea.

¿Conociendo lo que es accidente podrás evitarlo?

b) Se forman equipo de 4 a 6 personas, se pondrán de acuerdo en las respuestas y sobre esta información que conciben.

c) Se presentan desde el software, imágenes donde aparecen niños propuesto a sufrir una lesión o daño por incumplimiento de normas. ¿Si conoces estas normas podrás evitar el accidente?

d) Cada equipo nombrará un coordinador para la organización de la actividad.

**Discusión.**

Cada equipo presentará su conclusión, se escribe en la pizarra lo común en lo concebido por ellos. Se harán preguntas de los aspectos que faltan. Ej. ¿Quiénes pueden evitar accidentes?, ¿Cómo pueden lograrlo?, ¿Solo es responsabilidad de los padres?

En la discusión de cada resumen se elegirá uno que reúna las mejores cualidades. Se realizará un informe único que se tome como patrón en la comunidad teniendo elementos que aporten beneficios, para su aplicación.

**Utilidad.**

Contribuye a que los participantes reflexionen sobre el autoanálisis de cómo evitar lesiones y daños en la comunidad.

**Evaluación.**

Se procederá de la misma forma que la anterior, evaluando la sesión por escrito.

**Sesión 3**

**Tema:** Accidentes en edades pediátricas. Manejo y prevención en la comunidad.

**Objetivo:** Adquirir conocimientos generales sobre manejo y prevención de los accidentes en la comunidad, a través de una charla educativa, para que conozcan como evitar las causas más frecuentes.

**Acciones:**

Animación y concentración del grupo.

**Procedimientos de aplicación.**

Pasos a seguir.

- a) Se pide a los padres que se sienten y que comenten como evitar lesiones o daños en el hogar.
- b) El investigador empleando la charla educativa para dar a conocer las medidas generales contra las lesiones o daños en los niños, que son: educación para evitar el peligro y la supervisión por los padres o personas que cuidan al niño.

**Discusión:** los padres de los niños a través de reflexiones se familiarizan con el contenido informativo de la charla educativa.

**Utilidad.**

Ayuda a la acción conjunta del grupo.

¿Cómo se sienten ahora para continuar?

**Técnica.** Descubriendo el problema.

**Objetivo.**

Desarrollar habilidades para determinación del problema. (lesiones o daños)

Descubrir el problema y proyectarse en cómo tratarlo.

**Materiales.** Sobres portadoras de tarjetas con preguntas reflexivas sobre lesiones o daños cotidianas, pero no totalmente concientizadas en su envergadura.

En la computadora se proyectarán imágenes sobre las diferentes lesiones o daños que se producen de uno a 18 años, para que sean analizadas por los padres, explicando qué significa y qué se quiere transmitir con ellas.

**Procedimientos de aplicación.**

El investigador preparará con antelación tarjetas con preguntas que permitan a los participantes una reflexión sobre las lesiones y daños que ocurren en la vida cotidiana, de manera que vaya conformando la existencia del problema.

Contribuirá a ello las imágenes del software. Puede utilizarse también láminas emitidas por El programa de la Academia Americana de Pediatría.

Como alternativas se presentarán dramatizaciones, sobre lo que vieron en el software y los argumentos que tenían en las tarjetas y que lleven a formular el problema.

***Discusión.***

A nivel de plenario se socializan los resultados, se debate críticamente. Se deja formulado el problema y sus soluciones que implican actitudes de los padres con sus hijos.

***Utilidad.***

La técnica ayuda a movilizar los recursos intelectuales del grupo y a que se den cuenta de los errores como padres en su actuar con los hijos.

El éxito de la charla educativa está en la calidad de las preguntas o el video del cual se parte.

***Tarea.***

Reflexionar, ¿De quién es la responsabilidad de educar de la familia o del área de salud del policlínico?

**Sesión # 4**

**Tema:** Accidentes en edades pediátricas. Discusión de un problema. Comportamiento en el municipio, provincia y nación

**Objetivo:** Demostrar a través de conversatorios como alcanzar la seguridad en el hogar y la comunidad.

**Acciones:**

-El investigador en una sala video presentará varias situaciones casuales de accidentes que se dan en los hogares y la comunidad, para que los participantes reflexionen, debatan y se instruyan.

-Dar a conocer el comportamiento de los accidentes a nivel de municipio, provincia y nación.

**Técnica:** Evitarlo ante que suceda

**Procedimientos de aplicación.**

Video 1- Un ciclista adolescente circula por la calle en sentido contrario sin tener en cuenta que de frente se acerca un auto.

¿Qué le pudo suceder al adolescente?

¿Cómo pudiera evitarse ese peligro?

Video 2-Un grupo de adolescente obvian la indicación de un aviso “aceras rotas” y continúan su camino, uno de ellos tropieza y cae.

¿Qué le sucedió?

¿Cómo pudieron evitarlo?

Video 3- se observará en un apartamento el último piso con sillas y sillones en el balcón sin rejas.

¿Qué ocurre si el niño sube al sillón y quiere observar a la calle?

¿Cómo pudiera evitarse ese peligro?

Video 4- En el baño un padre se rasura con una navaja, después de terminar deja los implementos sobre el lavamanos. Entra un niño después de observar la acción del padre y lo imita.

¿Qué le sucedió al niño?

¿Cómo pudiera evitarse ese peligro?

Video 5-En una cocina se muestra una hornilla encendida con una olla con agua hirviendo y un niño en esa área jugando, sin el cuidado del adulto.

¿Qué ocurre si el niño alcanza el mango de la olla?

¿Cómo pudiera evitarse ese peligro?

**Discusión.**

En la sala de video se debate críticamente las situaciones observadas, formulado el problema que implican actitudes incorrectas de los agentes socializadores.

**Utilidad.**

Estimuló la concientización en la familia y la comunidad evitar las causas que originan los accidentes.

**Tarea.** Inspeccionar en su casa y en la comunidad los peligros potenciales que pueden ser eliminados.

**Técnica:** Buscar riesgos para evitar accidentes.

**Objetivo:** Propiciar acciones que ayuden a encontrar causas o evidencias proclives a riesgo que provoquen accidentes.

Procedimientos de aplicación.

El investigador convocará a una reunión en el salón del policlínico con las personas de la comunidad, para el análisis del comportamiento de los accidentes. Se constató que se redujo el parámetro de lesiones y daños, pero aun continúan dichos accidentes. Por ese motivo se propone a los participantes la creación de un grupo de trabajo que se encargará de supervisar sistemáticamente los hogares del área de salud, para señalar y dar solución en los lugares que permanecen los peligros.

Se preguntará a los participantes.

¿Están de acuerdo formar un grupo de trabajo que detecte los riesgos?

¿Cómo les gustaría llamarlo?

Los convocados aceptan la propuesta y acuerdan llamar al grupo "combatiendo el peligro" y pasan a elegir sus integrantes; que están formado por: el presidente, el vicepresidente y el secretario de actas y dos vocales.

Actividades de la comisión:

- visitar los hogares para prevenir los accidentes.
- Dibujar carteles que ilustren como evitar accidentes.
- Utilizar propagandas, afiches y murales con este fin.
- Mesa redonda donde se aborde el tema: como evitar accidente en la comunidad.
- Organizar juegos de participación con niños de seis a diez años, donde tengan que cumplir normas que eviten posibles riesgos o lesiones.
- Formar círculos de interés para debatir y reflexionar como evitar accidente en la comunidad.
- En las reuniones de la circunscripción, de los CDR y la FMC incluir un punto que aborde esta problemática.

### ***Discusión.***

Se debate lo operativo de la propuesta con los participantes y se llega a la conclusión que se observan resultados.

### **Utilidad.**

Se evidencian el cumplimiento de metas individuales y colectivas y sugerencias metodológicas que beneficiaron a la comunidad.

**Tarea:** Que el grupo "combatiendo el peligro" continúe realizando su labor cumpliendo con las actividades planificadas.

## **Encuesta realizada para evidenciar la problemática relacionada con los accidentes en la edad pediátrica.**

Elevar el conocimiento a la familia sobre los accidentes se considera una emergencia social, debido a la elevada morbi- mortalidad, discapacidad que ocasionan, elevado costo económico y sufrimiento humano que conllevan. Los accidentes aparecen entre las primeras causas de muertes en estas edades.

El grupo de edad que mas sufre accidentes en edad pediátrica es el grupo de 15 a 18 años, donde representan los del tránsito los de más gravedad y las caídas las lesiones de menos gravedad; los daños materiales, los gastos médicos y administrativos superan costos debido a los accidentes. En nuestro país el costo de los accidentes es alto, no solo en gasto relacionado a la atención médica, sino por la perdida temporal de trabajo, las discapacidades y perdidas de vidas humanas.

Los resultados de la encuesta antes de aplicar la propuesta revelaron: 10 padres y/o tutores no consultan bibliografías para educarse en la forma de evitar accidentes pediátricos (29,41%); 12 matrimonios jóvenes manifiestan inexperiencia en evitar accidente en la edad pediátrica (35,29%); 8 no toman conciencia en la actualidad del verdadero carácter epidémico que adquieren los accidentes en la edad pediátrica (23,52%) y en 4 no existe un equilibrio entre protección y educación (11,76%).

### **Otras deficiencias:**

En las reuniones de las organizaciones de masas no se vincula este tema para su discusión y debate.

En los centros docentes no se profundiza en esta problemática.

Se carece de metodología para instruir en la prevención de accidentes en la edad pediátrica.

En ocasiones no se toman medidas preventivas en el hogar para que sea un lugar seguro.