



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores de niños menores de 5 años en prevención de quemaduras, Cuenca, 2018

Proyecto de Investigación previo a la obtención del
Título de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Cristian Alejandro Medina Sisalima CI: 0105997498

María Fernanda Velecela Pando CI: 0107146334

DIRECTORA

Lcda. Nube Janeth Clavijo Morocho C.I: 0105204325

Cuenca-Ecuador

2018



RESUMEN

Antecedentes: las quemaduras en niños representan uno de los accidentes más frecuentes graves e incapacitantes que existen. La mayoría de estos accidentes por quemaduras pueden evitarse, ya que se deben a descuidos, en general domésticos.

Objetivo general: identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores(as) de niños menores de 5 años en prevención de quemaduras, del Subcentro de Salud de la parroquia Tarqui, 2018.

Metodología: estudio descriptivo transversal, se trabajó con N= 405 y n= 122 cuidadores (as) de niños menores de 5 años pertenecientes al Subcentro de Salud “Tarqui”, aplicando una encuesta fundamentada en el cuestionario de Párraga y Yagua.

Resultados: de los 122 cuidadores de niños, 45,9% son adultos jóvenes de sexo femenino, 53,3% con nivel de instrucción primaria. Los conocimientos sobre prevención de quemaduras respecto al uso de conexiones eléctricas son adecuados, pues el 43,4% conoce que la acción después de usar una herramienta eléctrica es alzarla en sitios seguros. En las actitudes, se identificó que 87,7% de cuidadores siempre prueba el agua antes de bañar al niño/a y 96,7% explica al niño/a sobre prevención de quemaduras. Finalmente, las prácticas sobre prevención de quemaduras, el 93,40% aleja productos peligrosos de los niños, alrededor del 70% usa la hornilla trasera para cocinar y desconecta aparatos eléctricos.

Conclusiones: los cuidadores de niños menores a 5 años poseen conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas sobre prevención de quemaduras. Aunque, se identificó respuestas que podrían causar este tipo de accidentes.

Palabras claves: Conocimientos, Prácticas, Actitudes, Prevención, Quemaduras, Cuidadores.



ABSTRACT

Background: Burns in children represent one of the most frequent serious and disabling accidents that exist. Most of these burn accidents can be avoided, as they are due to carelessness, in general domestic. According to the World Health Organization (WHO), the infant mortality rate from burns is more than seven times higher in low-resource countries than high-income countries.

General objective: identify the knowledge, attitudes and practices of caregivers of children under 5 years of age in the prevention of burns, from the Sub-Health Center of Tarqui parish, 2018.

Methodology: cross-sectional descriptive study, we worked with N = 405 and n = 122 caregivers of children under 5 belonging to the Sub-Health Center "Tarqui", applying a survey based on the Párraga and Yagua questionnaire.

Results: of the 122 caregivers of children, 45.9% are young female adults, 53.3% with primary education level. The knowledge on prevention of burns with respect to the use of electrical connections is adequate, since 43.4% know that the action after using a power tool is to lift it in safe places. In the attitudes, it was identified that 87.7% of caregivers always test the water before bathing the child and 96.7% explain to the child about prevention of burns. Finally, the practices on prevention of burns, 93.40% away dangerous products from children, about 70% use the back burner to cook and disconnect electrical appliances.

Conclusions: caregivers of children under 5 years have knowledge, attitudes and proper practices on the prevention of burns. Although, we identified responses that could cause this type of accidents, such as: the frequency with which the child is observed while the caregiver cooks or while the child is playing.

Keywords: Knowledge, Practices, Attitudes, Prevention, Burns, Caregivers.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I	14
1.1. Introducción.....	14
1.2. Planteamiento del problema.....	15
1.3. Justificación.....	17
CAPÍTULO II	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Marco Conceptual	22
2.2.1. Quemadura	22
2.2.2. Prevención de accidentes	23
2.2.3. Conocimientos de los cuidadores de niños menores a 5 años en prevención de quemaduras	25
2.2.4. Actitudes de los cuidadores de niños menores a 5 años en prevención de quemaduras	27
2.2.5. Prácticas de los cuidadores de niños menores a 5 años en prevención de quemaduras	28
CAPÍTULO III	31
3.1. Objetivo General	31
3.2. Objetivos Específicos	31
CAPÍTULO IV	32
4.1. Tipo de estudio.....	32
4.2. Área de estudio	32
4.3. Universo y muestra.....	32
4.4. Criterios de inclusión y exclusión	33
4.4.1. Criterios de inclusión	33
4.4.2. Criterios de exclusión	33
4.4.3. Operacionalización de variables.....	33



4.5. Métodos, técnicas e instrumentos 33

4.5.1. Métodos..... 33

4.5.2. Técnica 33

4.5.3. Instrumento..... 33

4.6. Procedimientos 34

4.6.1. Capacitación..... 34

4.6.2. Autorización 34

4.6.3. Supervisión..... 34

4.7. Plan de tabulación y análisis 34

4.8. Aspectos éticos 34

CAPÍTULO V 35

Resultados 35

5.1. Aspectos sociodemográficos 35

5.2 Conocimientos acerca del uso de artefactos electrodomésticos, conexiones eléctricas, incendio, quemaduras, objetos inflamables..... 41

5.3 Actitudes de los cuidadores de niños menores de 5 años en prevención de quemaduras 45

5.4 Prácticas de los cuidadores de niños menores de 5 años en prevención de quemaduras 47

5.5 Prevención de quemaduras..... 49

5.5.1 Control de fuentes de energía térmica 49

5.5.2 Control de fuentes de energía eléctrica..... 50

5.5.3 Control de fuentes de energía química..... 51

CAPITULO VI..... 52

Discusión 52

Conclusiones y Recomendaciones 54

Conclusiones..... 54

Recomendaciones..... 55

BIBLIOGRAFÍA..... 56



ANEXOS63
Anexo 1: Consentimiento Informado63
Anexo 2: Formulario de Recolección de Datos65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:..... 35
Tabla 2:..... 36
Tabla 3:..... 37
Tabla 4:..... 38
Tabla 5..... 39
Tabla 6..... 40
Tabla 7:..... 41
Tabla 8:..... 42
Tabla 9: 43
Tabla 10:..... 43
Tabla 11:..... 44
Tabla 12:..... 45
Tabla 13:..... 46
Tabla 14:..... 47
Tabla 15: 47
Tabla 16..... 48
Tabla 17:..... 49
Tabla 18:..... 50
Tabla 19: 51



Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

María Fernanda Velecela Pando, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores de niños menores de 5 años en prevención de quemaduras, Cuenca, 2018**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 03 de Diciembre del 2018

María Fernanda Velecela Pando

CI: 0107146334



Cláusula de Propiedad Intelectual

María Fernanda Veleceta Pando, autora del proyecto de investigación **Conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores de niños menores de 5 años en prevención de quemaduras, Cuenca, 2018**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 03 de Diciembre del 2018

María Fernanda Veleceta Pando

CI: 0107146334



Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Cristian Alejandro Medina Sisalima en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores de niños menores de 5 años en prevención de quemaduras, Cuenca, 2018**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 03 de Diciembre del 2018

Cristian Alejandro Medina Sisalima

CI: 0105997498



Cláusula de Propiedad Intelectual

Cristian Alejandro Medina Sisalima, autor del proyecto de investigación **Conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores de niños menores de 5 años en prevención de quemaduras, Cuenca, 2018**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 03 de Diciembre del 2018



Cristian Alejandro Medina Sisalima

CI: 0105997498



AGRADECIMIENTO

Al creador de todas las cosas quién nos ha dado fortaleza para llegar hasta este momento tan importante de nuestra formación, continuar cuando hemos estado a punto de caer; por ello, con toda la humildad dedicamos primeramente nuestro trabajo a Dios.

A nuestros padres porque gracias al gran apoyo que nos han brindado, para seguir con nuestros estudios y realizar todas nuestras metas trazadas.

Agradecemos a todas las personas quienes hicieron posible la realización del presente trabajo, en especial a nuestra distinguida asesora y directora Lcda. Janeth Clavijo, quien, con su desinteresada y generosa labor, su ayuda incondicional, hizo posible la culminación del mismo.

Cristian Medina
Fernanda Velecela



DEDICATORIA

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida. A mis padres Julio Velecela e Ibelia Pando, que con su demostración ejemplar me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos. A mi esposo Fernando Zhagui quien ha priorizado mis sueños antes que los suyos gracias por su apoyo incondicional. De manera muy especial quiero dedicarles con todo el amor del mundo a mis hijos Stefano y Jesús quienes han sido mi inspiración y mi motor fundamental en el trayecto de mi formación, este logro va dedicado para ustedes, mi familia y gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Fernanda Velecela



DEDICATORIA

Dedico este trabajo primero a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación académica. A mi madre Elena Sisalima, quien por ella soy lo que soy, por creer en mi capacidad y porque me formó una persona de bien dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ella hoy puedo ver alcanzada mi meta, por demostrarme siempre su cariño, amor, comprensión y apoyo incondicional.

A mis hermanas, Carmen Medina y Jenny Medina, a mi sobrino Omar Lalvay, quienes siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles en el transcurso de mi carrera y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo alcanzar mi formación profesional, sin dejar en alto el apoyo económico brindado.

Cristian Medina



CAPÍTULO I

1.1. Introducción

Las quemaduras representan una de las lesiones más frecuentes, graves e incapacitantes que puede padecer una persona, debido a la pérdida de piel quemada, alteraciones fisiopatológicas que ocurren en su organismo, dolor, complejidad del tratamiento, tiempo prolongado de curación, secuelas funcionales y estéticas, entre otros (1).

En el 2016, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los accidentes domésticos representan la tercera parte de los accidentes productores de lesiones y muerte, entre los que se hallan también las quemaduras. De tal manera, la morbilidad por quemaduras constituye un problema grave de salud pública a nivel mundial, produciéndose con mayor frecuencia en los países con bajos recursos, los que a su vez tienen una tasa de mortalidad infantil muy alta en comparación con países de ingresos más altos. Entre los grupos poblacionales más vulnerables están las mujeres adultas y los niños (2).

Cabe destacar que, las quemaduras se han constituido en la undécima causa de muerte de niños de 1 a 9 años, según un informe emitido por la OMS en 2018, en Bangladesh, cerca de 173.000 niños sufren quemaduras moderadas o graves cada año; así mismo, en países como: Colombia, Egipto y Pakistán, 17% de los niños con quemaduras sufre una discapacidad temporal, mientras que el 18% presenta una discapacidad permanente (3).

Conforme el niño crece aumenta su curiosidad y puede estar expuesto a múltiples agentes peligrosos, especialmente dentro del hogar, tales como: planchas, cocinas, enchufes, aparatos eléctricos, etc., que pueden producir accidentes infantiles si no se toman las medidas preventivas adecuadas. Al respecto, el papel de los cuidadores de los niños es preponderante y de máxima importancia, dado la existencia de suficiente conocimiento sobre la prevención de quemaduras en los niños y, que con una adecuada transmisión del mismo, éstos pueden aprovecharla para minimizar accidentes que por esta causa se suscitan en sus hogares (4).



1.2. Planteamiento del problema

Gran parte de estos accidentes ocurren en el hogar y en presencia de los padres, debido a la falta de conocimiento, exceso de confianza o falta de prevención de los cuidadores (5). Rizo González en el 2015, determinó la causa principal que propicia las quemaduras en los niños es a través de líquidos (6). En estudios realizados en el año 2010 en los países de Francia, Brasil, Perú y Suecia, se obtuvieron resultados similares concluyendo que la mayoría de los accidentes que ocurren en el hogar y que tienen repercusiones en los niños, son provocados principalmente por una escaldadura a causa de líquidos (7).

En Chile durante el año 2014, los autores Solís, Domic y Saavedra analizaron los factores asociados a la prevalencia de quemaduras en menores de 20 años, sobre 302 lesionados. Entre los resultados más importantes se expone que el 84,1% de las quemaduras ocurrieron dentro del hogar y en horas de la media tarde (50,7%), de este 84,1% de quemaduras el 42,4% fue hecho por objetos calientes, mientras que el 41,5% por líquidos calientes; siendo el 93,3% de las quemaduras con adulto presente. Más del 60% de los encuestados refirió echar agua fría a la quemadura como primera medida de atención (8).

En México en el año 2013, los accidentes por quemaduras fueron la segunda causa de muerte en niños de 0 a 14 años, y corresponden al 12% de todas las muertes en niños menores de quince años (9). En lo que respecta a Ecuador, según estadísticas del año 2014 del Hospital Pediátrico “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de Guayaquil, el 60% de las lesiones por quemaduras en niños son causadas por el contacto con agua caliente o alimentos calientes (10).

Para los menores de 5 años, estos accidentes cobran un gran número de vidas, ocasionan secuelas físicas de tipo retráctil, hipertróficas y fibrosas entre las que se tiene a las cicatrices y colgajos, así como discapacidades transitorias como la cicatrización del tejido en zonas articulares provocando la pérdida de los arcos de movimiento, no obstante esto con el tiempo es superado a través de la fisioterapia (10).



En el año 2015 se realizó un estudio con 80 niños del área pediátrica de quemados del Hospital “Vicente Corral Moscoso” de Cuenca, donde el 92,5% de las quemaduras fueron por causa térmica, 83,8% ocurrieron en el hogar de los pacientes y 78% en presencia de un cuidador del niño; sin muertes registradas (11).

Con base en los antecedentes analizados, los autores del presente trabajo de investigación se plantean la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los cuidadores(as) de niños menores de 5 años respecto a la prevención de quemaduras?



1.3. Justificación

La atención primaria de lesionados por quemaduras es de suma importancia durante los primeros momentos de ocurrido el accidente, permitiendo decidir o establecer el procedimiento médico más apropiado, según sea la necesidad o no de derivación a un centro especializado (12). Sin embargo, más allá de la atención necesaria en los casos de ocurrencia de este tipo de accidentes, se destaca la importancia de los conocimientos y actitudes sobre prevención de quemaduras dentro del hogar por parte de los cuidadores, en lo cual juega un papel fundamental la capacitación de los cuidadores de niños, lo cual contribuye a la reducción de riesgos (12).

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), citado por Shamian, el personal de enfermería cumple funciones que incluyen la promoción de salud y la prevención de enfermedades, en tanto que la gestión de los sistemas de salud y la educación son también esenciales en la enfermería. En este sentido, el personal de enfermería, teniendo entre sus funciones la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, debe capacitar a la comunidad sobre las actitudes y prácticas que deben tener los cuidadores de niños respecto a la prevención y atención de quemaduras (13).

Según la OMS, alrededor del 90% de los accidentes infantiles son causados de manera involuntaria o accidental, los cuales constituyen una de las principales causas de defunción infantil (14). En Europa, cada día mueren 12 personas a causa de un incendio en el domicilio. Los accidentes causantes de quemaduras son la cuarta causa de muerte violenta en la infancia, y son especialmente frecuentes en niños entre los 12 y los 24 meses de vida (15).

En Chile 2016 se publicó un estudio denominado “Cambios epidemiológicos en niños quemados” con 440 niños, a partir del cual se conoció que el 64,5% de los lesionados son menores de 5 años (16).

En el ámbito de Enfermería, es importante enfocarse en el cuidado de los menores dentro del hogar, ya que la infancia en especial las edades menos a 5 años poseen mayor vulnerabilidad ante este tipo de accidentes. El rol del personal de enfermería



se basa principalmente en detectar los posibles riesgos existentes para así conocer cuáles son las debilidades en conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los tutores para una mejor prevención de quemaduras en infantes (17).

En Colombia, en el año 2014, se realizó un estudio investigativo con cuidadores de niños menores de cinco años, a quienes se les indagó sobre las creencias y prácticas de las quemaduras infantiles. Como resultado se obtuvo que la cocina es el sitio con mayor prevalencia, y también se demostró la falta de conocimiento en la prevención de quemaduras. Refieren el uso frecuente de remedios caseros y aceptan la necesidad de capacitación sobre el tratamiento inicial (18).

El Ecuador no es la excepción ante este gran número de accidentes domésticos. Todo esto se suma con inconvenientes de mayores magnitudes como lo son: la migración del campo a la ciudad, falta de conocimiento sobre la prevención de quemaduras, y la existencia en el área rural de casas construidas con materiales poco adecuados. De todo esto los más afectados siguen siendo los niños, que a más de formar grupos de analfabetos ayudan a sus padres en sus trabajos, quienes no brindan las medidas de seguridad necesaria (19).



CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Las primeras quemaduras se originan hace 3500 años, debido a que en las primeras civilizaciones se encontró indicios que demuestran el uso de ungüentos elaborados con base a miel y resina como tratamiento para quemaduras. Años después, se descubrieron otras formas de tratar las quemaduras, entre ellas, tratamientos a base de vendajes impregnados de grasa de cerdo y resina. Los mayores avances en tratamientos para quemaduras, se dio en las últimas seis décadas del siglo XX mediante propuestas como el cuidado de sepsis, tratamiento de heridas y rehabilitación del paciente, así como la publicación de la escala Burns Specific Health Scale en el año 1979 (20). En la actualidad, es importante la actitud y manejo inicial en este tipo de accidentes al igual que los criterios para derivarlo a un hospital con posibilidad de atención especializada (21).

Estas lesiones afectan en diversos escenarios a los niños menores de edad, y, la morbilidad es uno de los principales riesgos o peligros causados por las quemaduras, como consecuencia, los afectados de quemaduras no fatales podrían someterse a hospitalización prolongada, desfiguración e incluso discapacidad, injertos y cirugía reparadora de secuelas físicas, generando en el individuo accidentado estigmatización. Además, a nivel social la persona menor de edad afectada se ve enfrentada a cambios personales, familiares y de su entorno, debido a las secuelas sociales, emocionales y sobre todo físicas que traen consigo las quemaduras (2). En tal sentido, se vuelve necesario conocer ciertos antecedentes con respecto a las quemaduras ocasionadas en diversas localidades y que han afectado a niños menores de 5 años.

Bajo tal contexto, en México, Medina-Gómez realizan la investigación en 2013, titulada “Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados”, donde se trabajó con 288 cuidadores de niños menores de 5 años. Los principales cuidadores de los menores son: madre (55,2%), abuela (30,2%), tíos (7,6%) y el padre (3,5%); un 3,5% de los niños son cuidados por terceras personas.



Sobre las medidas preventivas que se aplican en la cocina, solo el 21,3% procura que los mangos no sobresalgan de la estufa; al momento de cocinar, el 82,3% no están cerca del menor para su vigilancia y, en cuanto a la electricidad, el 68% no tienen protección en clavijas o enchufes (9).

Benítez, en un estudio relacionado a las principales causas de accidentes por edades en España, señala que los niños a edad temprana centran sus actividades en su familia, el niño aprende básicamente por la imitación, razón por la cual es importante que las actitudes de las madres y consejos estén en consonancia con los peligros a los que están expuestos los menores (21).

EE.UU., a través del programa piloto “East Baltimore Healthy Start” publicado en el año 2011, donde se observa a 32 mujeres embarazadas o con niños de menos de doce meses y se les aplica un protocolo de seguridad sobre el uso de alarmas contra incendio, puertas en las escaleras y almacenamiento de medicamentos. Del total de madres que referían tener alarmas contra incendio, el 55% de ellos no funcionaban. Con relación al correcto uso de medicamento el 77% fallaba. A pesar de los conocimientos que poseían las madres tenían bajas medidas preventivas contra accidentes (22).

En México, las quemaduras representan un problema de salud pública siendo los niños unos de los grupos más vulnerables. Se realizó un estudio denominado Perfil epidemiológico de niños con quemaduras del Hospital Civil de Guadalajara en el año 2011 con niños que sufrieron quemaduras la muestra fue: varones (63,4%) menores de cinco años de edad (65,2%), hijos de padres menores de 35 años con escolaridad básica. Las lesiones fueron causadas por agua hirviendo (56,2%) durante el lapso de las 12 p.m. a las 11:59 a.m. es decir el tiempo cuando mayor permanencia tenía en sus hogares (23).

En Argentina Romero, Sáez y Solano, realizan un estudio investigativo llamado Quemaduras pediátricas en el Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”. Se trabajó con una muestra de 2.221 niños encontrando una mayor frecuencia de incidencia en edades de 1 a 5 años (52,22%) de acuerdo al sexo, se impuso el masculino con el 58,09%, predominando en familias sin cobertura médica (82,6%), con bajos recursos ligado



a las condiciones deficientes de la vivienda o a actitudes negligentes en el cuidado de los niños. Dentro de las etiologías la que predomina es la producida por líquidos calientes 59,46% del total de casos (24).

En Chile se publica el trabajo de investigación “Epidemiología y caracterización de quemaduras en niños de una comuna de Santiago de Chile 2013”, mediante el cual se llega a la conclusión de que durante el mes de junio son más frecuentes los accidentes ocurridos en las cocinas, mientras que los que acudieron por lesiones producidas por otros mecanismos prevalecieron durante los meses de julio y agosto (25).

En Cuba se realizó un trabajo investigativo denominado “Factores relacionados con las quemaduras en niños y niñas remitidos desde el nivel primario de atención” con 58 pacientes (de hasta 14 años de edad) con quemaduras, ingresados en el Servicio de Caumatología del Hospital Infantil Norte "Dr. Juan de la Cruz Martínez Maceira", En la serie predominaron el sexo masculino (69,0%), la procedencia rural (79,3%), la baja percepción de riesgo de accidentes (87,9%) y las malas condiciones de vida (65,5 %), fueron los factores socioeconómicos más frecuentes en el ámbito familiar (6).

Según un estudio realizado en México sobre “Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados” publicado en el año 2015, donde se trabajó con 288 padres o cuidadores de menores de 5 años y que eran pacientes de una unidad médica de primer nivel de atención, se encontró una prevalencia de accidentes del 67%, de lo cual no se encontró una diferencia significativa de accidentes según el sexo del menor. Los hijos cuyos padres tenían escolaridad máxima de primaria tuvieron mayor probabilidad de presentar accidentes. Existió correlación significativa entre un menor nivel de medidas preventivas por los cuidadores y la prevalencia de accidentes (26).

En el mismo país en la investigación llamada “Quemaduras infantiles, costos y retos en salud pública” se llegó a la conclusión que existe una estrecha relación entre la situación socioeconómica desventajosa y el hecho de que los niños sufran lesiones mortales y no mortales las causas más frecuentes son: el nivel socioeconómico, nivel



educativo de la madre o el cuidador, madres solteras, hacinamiento y número de niños en el hogar. En los hogares más pobres hay menor capacidad de cuidar a los infantes y se les deja solos con frecuencia, esto se convierte en una situación de alto riesgo para los menores (9).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Quemadura

Para Romero et. al, la quemadura refiere a una lesión producida por una fuente de calor o frío, ocasionando un daño que puede ir desde un simple enrojecimiento hasta la destrucción total de los tejidos (27). Así mismo, para Sáenz et. al, ésta constituye un tipo de patología bastante común en la edad pediátrica y generan una importante morbimortalidad desde la pequeña ampolla hasta la gran lesión térmica por fuego (24).

En el trabajo realizado por Zapata y Torres, sobre la “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos de los padres sobre el cuidado de niños menores con quemadura moderada”, se enfoca que el grado de las quemaduras y todos los problemas que acarrearán son consecuencia de la falta de miedo a la muerte a la desfiguración y al abandono de los padres hacia los niños (28).

Rosanova et. al, investigaron acerca de las “Infecciones en los niños quemados” en la Unidad de Quemados del Hospital “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, en el cual determinaron, la epidemiología de las infecciones intrahospitalarias y las variables asociadas, con 110 niños se encontró 128 infecciones intrahospitalarias en 84 pacientes; se produjeron 17 (15%) muertes; en 14 de 17 (82%) la causa estuvo relacionada con la infección (29).

Las consecuencias obvias de las quemaduras son bien conocidas e incluyen dolor, infecciones, cicatrices, contracturas de heridas, amputaciones y muerte, así como también traumas psicológicos. La cicatrización hipertrófica, por ejemplo, ocurre en casi la mitad de los casos graves de quemaduras. La formación de queloides es relativamente más común entre las personas de ascendencia africana (30).



Las lesiones por quemaduras siguen siendo un problema de salud importante. Las estrategias de prevención deben adaptarse al entorno específico teniendo en cuenta los factores de riesgo locales y los recursos disponibles. La OMS ha pedido que se diseñen y prueben posibles intervenciones. Si la mortalidad y la morbilidad por quemaduras se reducen con intervenciones apropiadas, los estudios específicos de cada país deben adaptarse a los contextos locales. Un examen de los patrones y las causas de las quemaduras debe permitir recomendaciones específicas del sitio para las intervenciones (30).

Las quemaduras son un problema importante en la salud pública en términos de control de infecciones y costo del tratamiento tanto en países en desarrollo como desarrollados, y quemadura en el rango pediátrico de lesiones menores a graves. Las lesiones en pediatría son predecibles, evitables y prevenibles, por lo que, la prevención de quemaduras es una parte inevitable de cada programa de cuidado infantil y una responsabilidad importante tanto de los padres como de los cuidadores (31).

2.2.2. Prevención de accidentes

La OMS define un accidente como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocada por una fuerza externa que actúa rápidamente y se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales.

Rodríguez. J, explica que los accidentes no son tan inevitables ni tan accidentales, propone cambiar la palabra "accidente" por "lesión no intencional", lo cual evita de esta forma la carga de inevitabilidad que llevaría implícito que nada podríamos hacer para prevenirlos (11).

Aunque las causas de la mortalidad infantil han cambiado en las últimas décadas, la magnitud del problema es abrumadora. Si bien las muertes por enfermedades infantiles comunes como la diarrea, la neumonía continúa disminuyendo; los accidentes se están convirtiendo en las principales causas de mortalidad infantil. En los últimos años. La OMS ha trabajado en varias iniciativas para documentar el



problema y, además, para aumentar el conocimiento de los hogares sobre los accidentes infantiles y la implementación de consejos de seguridad en el hogar (32).

Además, cabe destacar que la prevención de accidentes no es un término equivalente a evitar accidentes, puesto que este tipo de circunstancias no pueden ser evitadas, sino más bien, a través de la prevención se pretende disminuir la probabilidad de los resultados. De acuerdo a esto, se puede hablar de dos tipos de prevención, la primaria, que se refiere a la minimización de las probabilidades de que el evento ocurra, y la prevención secundaria, entendida como el conjunto de acciones que buscan evitar que el accidente ocurra, independientemente de que este hecho llegue a suscitarse. Asimismo, los accidentes no pueden ser catalogados desde una perspectiva homogénea, ya que cada tipo de accidente tiene características particulares y sobre todo diferentes factores de riesgo que obedecen a contextos diferentes (33).

Un claro ejemplo de los factores de riesgo se suscita en el ámbito laboral, entre los que se tiene a las condiciones o factores de seguridad que no se limitan solamente al área de trabajo, sino al entorno institucional en su totalidad, factores de origen medioambiental, bioquímico, biológico o físico como pueden ser contaminantes, agentes químicos o falta de higiene en el lugar, factores provocados por la manera en la que se encuentra organizado el trabajo referidos a las tareas y funciones del personal (34).

El ambiente escolar se asemeja estructuralmente al ambiente laboral, puesto que en él se delegan funciones, tareas, se presentan factores de seguridad del entorno, medioambientales, físicos y biológicos que pueden poner en riesgo la salud de los infantes. Ante esto, la prevención de los accidentes y la implementación de normas de seguridad se hacen necesarias. Lo mismo ocurre en el hogar, en donde los principales responsables del cuidado del infante generalmente son los padres, los cuales son los encargados de velar por el cumplimiento del derecho a la seguridad de los infantes (19). Ante esto, se hace necesaria la implementación de programas por parte de los servicio de salud para la promoción y prevención de los riesgos en el hogar que puedan producir quemaduras, discapacidades físicas, electrocuciones entre otras.

Finalmente, Menéndez y Sánchez destacan que existe una gran diferencia en la prevención de riesgos y accidentes entre los países desarrollados y aquellos que se encuentran en vías de desarrollo, puesto que en los primeros las medidas de seguridad en los hogares e instituciones educativas son óptimas, mientras que en los países en desarrollo la prevalencia de accidentes es elevada debido a la ausencia de medidas de seguridad. Esto puede ser influido por condiciones socioeconómicas o políticas que no permiten la implementación de la normativas básicas (35).

2.2.3. Conocimientos de los cuidadores de niños menores a 5 años en prevención de quemaduras

Loáisiga et. al, definen a conocimiento como la información que adquiere una persona a través de su educación o experiencia, es la comprensión tanto teórica como práctica de un aspecto determinado (36).

Lopera en el año 2012 manifestó que existen dos formas de acceder al conocimiento:

- De forma directa: comprende a la experiencia o percepción inmediata del objeto cuando éste está existencialmente frente al sujeto.
- De forma indirecta: refiere a la representación del objeto por medio de imágenes intermediarias que describan una realidad y consistencia de tal manera que, el sujeto no tiene en frente al objeto por lo que no puede percibirla (37).

El conocimiento de los padres acerca de las quemaduras y las prevenciones de quemaduras, especialmente en los niños, reduce la carga y continuidad de los accidentes por quemadura. Los primeros auxilios son una regla básica en la atención de quemaduras, tales como: enfriar el área quemada, evitar la continuación de la quemadura y prevenir la contaminación del área afectada. El enfriamiento de la zona quemada es uno de los métodos más antiguos para el tratamiento inmediato. Los primeros auxilios son una práctica importante y deben hacerse después de cada lesión por quemaduras por parte de los familiares o cuidadores; el enfriamiento de



la superficie quemada durante 5 minutos es un excelente ejemplo buenas prácticas (31).

Todos los agentes de socialización como las escuelas, las familias, los grupos religiosos, las ONG y las instituciones de salud pueden llevar a cabo la actividad necesaria de educar a los padres y niños en edad escolar acerca de los factores de riesgo importantes de quemaduras en la infancia. En el programa educativo generalizado es recomendable la aplicación de programas formativos específicos dirigidos a grupos vulnerables determinados, como niños de distintas cohortes de edad y padres con diferentes niveles socioeconómicos (38).

En este sentido, un estudio realizado por Parraga y Yagual, acerca del conocimiento en prevención de quemaduras en el hogar, encontraron que el 64% de los cuidadores no tiene conocimiento sobre cómo prevenir los accidentes de quemaduras; no obstante, apenas, el 36% manifiestan sí tener conocimientos de prevención de quemaduras, concluyendo que dicho conocimiento es deficiente, lo cual, aumenta la probabilidad de que ocurra una quemadura, la supervisión inadecuada o que se encuentren sin supervisión en el hogar (39).

En la misma línea de investigación, una investigación de Calcin y Ramos sobre los conocimientos y prácticas hacia la prevención de accidentes domésticos en madres con niños de 3 a 5 años, determinaron que el 21,3% de los cuidadores demuestran tener conocimiento regular en cuanto a prácticas medianamente seguras; mientras que, el 11,3% evidenció un conocimiento deficiente sobre prácticas seguras. Concluyeron que, existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la prevención de quemaduras en niños de 3 a 5 años (40).

Por otra parte, Arias realizó una investigación, cuyo objetivo principal fue determinar los conocimientos y prácticas de las madres sobre prevención de accidentes en hogar de niños preescolares. Encontró que, en general, la mayoría de las madres de niños preescolares tienen conocimientos sobre la prevención de accidentes en el hogar, sin embargo, no practican las medidas de prevención en igual porcentaje (41).



2.2.4. Actitudes de los cuidadores de niños menores a 5 años en prevención de quemaduras

Loáisiga et. al, refieren a actitud como la valoración con respecto a un individuo determinado, con estímulos caracterizados como favorables o desfavorables, se puede hablar de una posición, percepción, algo que puede cambiar, reevaluarse a través de la experiencia y crítica de las demás personas (36).

Ayala menciona que la actitud está compuesta de tres elementos o respuestas: cognitivo, afectivo, conductual, así mismo, entre sus principales características se puede mencionar:

- Constructo no observable directamente.
- Implica una organización, entre aspecto cognitivos, afectivos y conativos.
- Tienen un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción e influencia de la percepción y el pensamiento.
- Es aprendida, perdurable, tiene un componente de evaluación o afectividad simple da grado-desagrado (42).

Al respecto, un estudio realizado por Link Sackitey, abordando el conocimiento, actitud y percepción sobre la prevención de accidentes en el hogar, tuvo el objetivo evaluar dichas variables, dónde, encontró que hay una clara actitud positiva de los sujetos de estudio hacia la prevención de lesiones infantiles asociadas con el niño en el hogar; no obstante, en los resultados se muestra una indicación que los individuos exhibieron una actitud inapropiada para la prevención de accidentes en el hogar, lo cual, es un factor riesgo considerando que la revisión literaria expone que las actitudes inapropiadas del cuidador del niño inciden en este tipo de accidentes (43).

Por otra parte, Girgis et. al realizan un estudio con el propósito de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de la madre de las zonas rurales respecto a los primeros auxilios en las lesiones que afectan a los niños del hogar, el estudio tuvo como resultado que el 22, 3% de las madres que fueron evaluadas en el estudio, tenían desconocimiento acerca de las prácticas de primeros auxilios, además se encontró que la fuente principal de conocimiento de las madres era la televisión y las



prácticas de las madres hacia las lesiones incrementaron con el aumento del nivel educativo y la edad de la madre. Por lo tanto, el estudio concluye una correlación significativa entre variables socioeconómicas y el conocimiento o la actitud de las madres hacia las lesiones en el hogar (44).

En tal sentido, García et. al destacan que los factores que provocan lesiones se pueden estudiar y comprender, para lo cual es imperioso identificar los conocimientos que poseen las personas y posterior a ello unificar los esfuerzos de los diferentes sectores de una comunidad para evitar estas lesiones. Como parte, de estos esfuerzos los autores concluyen que sería necesario estimular y desarrollar conductas con tendencia a mejorar los conocimientos, cambiar las actitudes, prácticas y estilos de vida, resultando imprescindible la información recibida sobre las lesiones con mayor frecuencia en niños y su prevención desde una edad temprana (45).

De tal manera, el incremento de los conocimientos sobre prevención y la mejora en las actitudes sobre eventuales accidentes en el hogar vinculados con quemaduras contribuye a la reducción de este tipo de accidentes (41). Finalmente, un estudio de Ibrahem, muestra que el conocimiento y la práctica materna en relación a las quemaduras e infecciones de sus hijos se encontraba en un nivel bajo, deduciendo que las autoridades locales deberían implementar educación sanitaria respecto a la prevención de quemaduras pediátricas (31).

2.2.5. Prácticas de los cuidadores de niños menores a 5 años en prevención de quemaduras

Para Chaverra, el termino práctica puede ser entendido como una forma de transformar una realidad, acercarse a ella y plantear nuevas alternativas de solución frente a determinadas dificultades, sabiendo que se no conoce la solución verdadera y real para cada situación; ésta debe guardar relación con su teoría (46).

En un estudio realizado por Párraga y Yagual (2014) se identificó que el desconocimiento de las madres de familia sobre las quemaduras conjuntamente con



la supervisión inadecuada o una no supervisión en el hogar, podría provocar un problema grave, como son los accidentes por quemaduras (39).

Así mismo, en Colombia en el 2015 mediante la aplicación de una entrevista Salas et. al, determinaron que existe una falta de conocimiento sobre las medidas de prevención de quemaduras en los niños, los cuales ocurren por falta de atención o descuido de las personas a su cargo, quienes generalmente son sus madres (18).

Zamora et. al, con el propósito de determinar las causas más frecuentes que llevan a la ocurrencia de accidentes en el domicilio en la población de niños de entre 1-6 años de edad, en la ciudad Fray Luis Beltrán evidenciaron que la causa más frecuente que lleva a la ocurrencia de estos accidentes es la falta de conocimiento sobre la prevención, considerando dentro de los accidentes las quemaduras (47).

En un estudio realizado por Yaringaño en el año 2012 sobre la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de accidentes por quemaduras en madres de preescolares, se determina que las madres de los escolares no saben cómo evitar los accidentes tales como las quemaduras, por lo que realizan prácticas inadecuadas (54,4%), por lo que se tiende a asociar el nivel de conocimiento con las prácticas preventivas; esta situación se torna un poco preocupante, ya que las madres no tienen la preparación adecuada para prevenir un accidente sobre quemaduras en los niños, quienes se encuentran bajo su cuidado en primera instancia (48).

Izzedin y Pachajoa refieren que las prácticas son concebidas como aquellos comportamientos aprendidos y las acciones, bien sea por la educación recibida o por imitación, que conducen la forma de actuar de las familias, logrando con ello que se tomen ciertas medidas con el fin de evitar la incidencia de los accidentes en el hogar (40).

Así mismo, una investigación llevada a cabo por Huamán, respecto a las prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales en niños de 2 a 5 años, halló que el 47% de madres realiza prácticas y acciones medianamente seguras en



pro de evitar y reducir algún tipo de accidente dentro del hogar, lo cual conforma un riesgo moderado para la integridad del niño (14).

Por su parte, un estudio realizado por Arias acerca de las prácticas y conocimientos de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares, determinó que, el 89,4% de las madres cuidadoras conocen sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares, pero el 10,6% no conocen las medidas de prevención. En relación a la práctica, el 36,4% previene los accidentes, en contraste el 63,6% de madres no practican las medidas de prevención y el 72,7% tampoco practican acciones para evitar las quemaduras dentro de sus hogares. El estudio concluye que a pesar de que las madres tengan conocimiento sobre la prevención de accidentes en el hogar, no practican las medidas de prevención en igual proporción (41).



CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores(as) de niños menores de 5 años en prevención de quemaduras, del Subcentro de Salud de la parroquia Tarqui, 2018.

3.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente la muestra estudiada según: sexo, edad, estado civil, procedencia, residencia, instrucción, ocupación, profesión, número de hijos, parentesco.
2. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas predominantes sobre la prevención de quemaduras en niños menores de 5 años.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

El estudio fue descriptivo, transversal.

4.2. Área de estudio

La investigación se realizó en el Subcentro de Salud “Tarqui”.

4.3. Universo y muestra

4.3.1. Universo

405 cuidadores(as) de niños menores de 5 años del Subcentro de Salud “Tarqui”.

4.3.2. Muestra

122 cuidadores(as), obtenidos mediante la fórmula. Para el cálculo de la muestra se utilizaron los siguientes argumentos:

$N = 405$ (universo)

NC (nivel de confianza) = 95%

$Z_{\alpha=95\%} = 1,96$ (valor para construir el intervalo de confianza)

$p = 0,87$ (probabilidad de que el suceso estudiado ocurra)

$q = 0,13$ (probabilidad de que el suceso estudiado no ocurra)

$e = 0,05$ (margen de error admitido por el investigador)

Para ello se aplicó la siguiente expresión estadística

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

Obteniendo:

$$n = \frac{1,96^2(0,87 * 0,13)(405)}{0,05^2(405) + 1,96^2(0,87 * 0,13)}$$
$$n = \frac{175,866}{1,4469}$$
$$n = 122$$

4.4. Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1. Criterios de inclusión

- Cuidadores(as) con niños menores de 5 años que acudan a la consulta del Subcentro de salud “Tarqui”.

4.4.2. Criterios de exclusión

- Cuidadores(as) con niños que no registren edades establecidas en el estudio.
- Cuidadores(as) que no estén de acuerdo con participar del estudio.

4.4.3. Operacionalización de variables

(Ver Anexo 3)

4.5. Métodos, técnicas e instrumentos

4.5.1. Métodos

El método utilizado fue la aplicación de una entrevista estructurada.

4.5.2. Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta.

4.5.3. Instrumento

Con la finalidad de recabar los datos que permitan cubrir los objetivos de la investigación, con base en las variables planteadas, se diseñó un cuestionario de tipo semi-estructurado, basado en dos cuestionarios; el primero de ellos aplicado en la investigación de nombre *“Conocimiento sobre prevención de quemaduras en el hogar en madres con niños preescolares que asisten a consulta pediátrica del centro de salud de Sauces”*, realizada por Párraga y Yagua en 2014 (39).

El segundo cuestionario revisado, fue el utilizado en el estudio *“Prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años usuarios de un establecimiento de Essalud de la Red Asistencial Rebagliati”*, presentado por Huamán en el año 2015 (14). El cuestionario resultante consta de 34 preguntas, las mismas que recogerán los conocimientos actitudes y prácticas en prevención de quemaduras en infantes, que fueron modificados por los autores.



4.6. Procedimientos

Posterior a la aprobación del protocolo y la autorización respectiva por parte de las autoridades competentes se procedió a realizar la entrevista en el Subcentro de Salud “Tarqui” a la población seleccionada.

4.6.1. Capacitación

Se realizó la revisión de la literatura, así como de las bibliografías existentes en las bases digitales de salud (Pubmed, Lilacs, Bvs, Scielo, bibliotecas virtuales, etc.); también, se accedió al material relacionado con el tema ubicado en la biblioteca de la universidad, en conjunto con los temas que la directora y asesora de tesis lo consideraron conveniente.

4.6.2. Autorización

Se solicitó el permiso respectivo a las autoridades de la Universidad de Cuenca, del Subcentro de Salud a investigar y a las madres seleccionadas por medio del consentimiento informado correspondiente (Anexo 1).

4.6.3. Supervisión

La investigación se realizó bajo la dirección de la Lcda. Janeth Clavijo, quien siguió el desarrollo del estudio como tutora.

4.7. Plan de tabulación y análisis

Se usaron los programas Microsoft Office Word, Excel y SPSS 23 donde se procesó la información y se analizó con estadística descriptiva, presentándose los resultados en tablas de frecuencia y en gráficos en función de las variables obtenidas.

4.8. Aspectos éticos

Los autores garantizaron un alto grado de confidencialidad de la información proporcionada, que fue usada exclusivamente para fines de esta investigación; por otro lado, dentro de la técnica de la observación bibliográfica se respetaron los criterios de cada uno de los autores referenciados, para lo cual se hizo uso de la norma de citación Vancouver.

CAPÍTULO V

Resultados

5.1. Aspectos sociodemográficos

Tabla 1: Distribución de los 122 cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui” según sexo y grupos de edades, Cuenca 2018.

Grupo de Edad del Cuidador	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	#	%	#	%
Adolescente Tardío (15 a 19 años)	8	6,6	3	2,5
Adulto Joven (20 a 34 años)	56	45,9	23	18,9
Adulto Maduro (34 a 64 años)	19	15,6	9	7,4
Adulto Mayor (65 años o más)	2	1,6	2	1,6
Sub Total	85	69,7	37	30,3
Total	122		100%	

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

El 69,7% de la población encuestada es de sexo femenino, mientras que el 30,3% es masculino. Respecto a la edad, el 64,8% de los cuidadores encuestados son adultos jóvenes, con edades comprendidas entre los 20 a 34 años, seguido por el grupo de adultos maduros (34 a 64 años) con el 23% de los encuestados; ambos grupos de edad agrupan el 87,8% de los encuestados. Así mismo, del total de encuestados el 45,9% son mujeres de 20 a 34 años.

Tabla 2: Distribución de los 122 cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui” según nivel de instrucción y estado civil, Cuenca 2018.

		#	%
Nivel de instrucción	Ninguna	6	4,9
	Primaria	65	53,3
	Secundaria	45	36,9
	Tercer Nivel	6	4,9
	Total	122	100
Estado Civil	Soltero	35	28,7
	Casado	55	45,1
	Unión de Hecho	26	21,3
	Divorciado	3	2,5
	Viudo	3	2,5
	Total	122	100

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

La Tabla 2 expone que el 53,3% de los encuestados tiene un nivel de instrucción primaria, el 36,9% un nivel de instrucción secundaria, el 4,9% no tiene ningún tipo de instrucción y el 4,9% restante ha podido acceder a un tercer nivel de instrucción. Con respecto al estado civil, el 28,7% de los cuidadores son solteros, por otra parte, el 45,1% son casados, el 21,3% tienen una relación bajo Unión de Hecho, el 2,5% se han divorciado y el 2,5% son viudos.

Tabla 3: Distribución de los 122 cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui” según lugar de procedencia y ocupación. Cuenca 2018, Cuenca 2018.

	Provincia	Procedencia	#	%
Provincia	Azuay	Parroquia Tarqui	101	82,8
		Ciudad de Cuenca	7	5,7
		Parroquia El Valle	1	0,8
		Comunidad San José	1	0,8
		Comunidad Zhucay	10	8,2
	Guayas	Guayaquil	1	0,8
	Exterior	Perú	1	0,8
	Total		122	100
Ocupación	Ama de casa		61	50
	Trabaja		43	35,2
	Estudiante		18	14,8
	Total		122	100

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

El 100% de los encuestados proviene de zonas rurales. De acuerdo con los resultados de la Tabla 3, el 82,8% de los cuidadores encuestados provienen de la parroquia Tarqui, mientras que el 8,2% son de la comunidad de Zhucay y el 5,7% de Cuenca. En este sentido, Tarqui, Cuenca y Zhucay representan el área de mayor alcance o influencia del Subcentro de Salud (96,7%); sin embargo, un 3,3% provienen de otras parroquias del Azuay como El Valle o de la comunidad San José, así como de Guayaquil y del extranjero (Perú).

Con respecto a la variable ocupación, la mitad de las personas encuestadas son amas de casa, mientras que el 35,2% trabajan y el 14,8% son estudiantes.

Tabla 4: *Distribución de los 122 cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui” según profesión, Cuenca 2018.*

Oficio	#	%
No declara profesión	86	70,5
Con oficio	36	29,5
Albañil	9	7,4
Agricultor	5	4,1
Sastre	4	3,3
Chofer	3	2,5
Mecánico	3	2,5
Belleza	2	1,6
Floricultor	2	1,6
Niñera	2	1,6
Seguridad	1	0,8
Peluquería	1	0,8
Docente	1	0,8
Comerciante	1	0,8
Cuidadora en Guardería	1	0,8
Cocinero(a)	1	0,8
Total	122	100

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

El 70,5% del total de cuidadores encuestados declaran no tener profesión. Quienes afirman tener algún oficio, la mayoría son albañiles (7,4%) del total de encuestados, seguidos por los agricultores (4,1%) y los sastres (3,3%).



Tabla 5. *Distribución de los 122 cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui” según número de hijos, Cuenca 2018.*

Número de hijos	#	%
0	13	10,7
1	32	26,2
2	40	32,8
3	17	13,9
4	8	6,6
5	5	4,1
6	2	1,6
7	3	2,5
8	1	0,8
9	1	0,8
Total	122	100

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

El 32,8% de los cuidadores encuestados tienen 2 hijos, en tanto que el 26,2% solo tienen un hijo; estos dos grupos reúnen el 59%. Por un lado, el 10,7% de los cuidadores no tienen hijos, mientras que en otro extremo el 9,8% tienen de 5 a 9 hijos.

Tabla 6. *Distribución de los 122 cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui” según parentesco con el niño, Cuenca 2018*

Parentesco con el niño que cuida	#	%
Mamá	62	50,8
Papá	26	21,3
Abuelo(a)	17	13,9
Tío(a)	8	6,6
Hermano(a)	6	4,9
Primo(a)	1	0,8
Sin parentesco	2	1,6
Total	122	100

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

En la Tabla 6 se puede apreciar que el 50,8% de los cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al Subcentro de Salud “Tarqui” son madres de estos niños; en segundo lugar, se tiene que los padres representan el 21,3%. Entre los familiares cuidadores distintos de sus padres se tienen, en primer lugar, a los abuelos, seguidos de sus tíos y hermanos, sumando un 25,4%.

5.2 Conocimientos acerca del uso de artefactos electrodomésticos, conexiones eléctricas, incendio, quemaduras, objetos inflamables

Tabla 7: *Acción de los 122 cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui” según acciones después de utilizar plancha eléctrica y conexiones eléctricas, Cuenca 2018.*

	Acciones	#	%
Acción después de usar la plancha eléctrica	Alzarla en lugar seguro sin el cable recogido	23	43,4
	Alzarla en lugar seguro con cable recogido	53	37,7
	Dejarla en una esquina del piso hasta que se enfríe	46	18,9
Acción respecto a las conexiones eléctricas	Usa un tomacorriente para cada enchufe	72	59
	Usa regletas para colocar los enchufes	45	63,9
	Mantiene instalaciones eléctricas debajo de las alfombras, detrás de las cortinas	1	3,3
	Usa reguladores de voltaje con sus artefactos eléctricos	4	0,8

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

El 43,4% de los cuidadores alza la plancha eléctrica en lugar seguro sin el cable recogido; en contraste, el 18,9% deja la plancha caliente en una esquina del piso hasta que se enfríe. Respecto a la actitud de los cuidadores de niños menores de 5 años sobre las conexiones eléctricas, el 59% usa un tomacorriente para cada enchufe; en contraste, el 63,9% de los cuidadores usa regletas para colocar enchufes.

Tabla 8: *Persona considerada por 122 cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui”; persona adecuada para enseñarles a los niños cómo resguardarse contra incendios y quemaduras en el hogar, Cuenca 2018.*

Persona adecuada para enseñarles a los niños	#	%
Los bomberos	49	40,2
Padres o personas que cuidan a los niños	45	36,9
Profesores	15	12,3
Experto en seguridad	13	10,7
Total	122	100

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

El 40,2% de los cuidadores encuestados consideran que la persona adecuada para enseñarles a los niños cómo resguardarse contra incendios y quemaduras en el hogar son los bomberos; en segundo lugar, con 36,9%, se ubican los padres o personas que cuidan de los niños como los idóneos para hablar a estos sobre los peligros de los incendios y las quemaduras.

Tabla 9: *Acción de los 122 cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui” según el lugar en donde guardan los fósforos, Cuenca 2018.*

Lugar donde guarda los fósforos	#	%
En la cocina alejados de los niños	65	53,3
En un lugar que sólo usted sabe	30	24,6
En un cajón	17	13,9
En un lugar con candado	8	6,6
Ninguna de las anteriores	2	1,6
Total	122	100

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

El 53,3% de los cuidadores guarda los fósforos en la cocina, alejados de los niños; así mismo, el 24,6% afirma que coloca los fósforos en un lugar que sólo él (ella) sabe.

Tabla 10: *Acción de los 122 cuidadores de menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui” según acciones para evitar quemaduras con agua caliente en la tina o el baño, Cuenca 2018.*

Acción para evitar quemaduras con agua caliente	#	%
Mezclar agua caliente con agua fría	77	63,1
Poner la mano en el agua para ver si no está muy caliente	41	33,6
Dejar que el agua se enfríe sola	4	3,3
Total	122	100

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

El 63,1% de los cuidadores mezcla el agua caliente con agua fría para evitar que el niño se queme con agua caliente; la segunda acción más usual es poner la mano en el agua para evaluar si no está muy caliente, siendo el 33,6% de los cuidadores que toman esta acción.

Tabla 11: *Acción de los 122 cuidadores de menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui” según acciones en caso de quemaduras, Cuenca 2018.*

Acción en caso de quemaduras	Estadística descriptiva	
	#	%
Acude donde un personal de salud	92	75,4
Aplicar agua helada	19	15,6
Aplicar aceite sobre ellas	7	5,7
Aplicar café	1	0,8
Ninguna de las anteriores	3	2,5
Total	122	100

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

Al preguntar a los cuidadores qué hacen en caso de quemaduras, el 75,4% dice que acude donde un personal de salud, en tanto que el 15,6% aplica agua helada sobre el área afectada.

5.3 Actitudes de los cuidadores de niños menores de 5 años en prevención de quemaduras

Tabla 12: Frecuencia con la que los 122 cuidadores de menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui” mientras baña al menor, cocina y vigila en el juego, Cuenca 2018.

Actitudes	Siempre		Algunas veces		Nunca	
	#	%	#	%	#	%
Frecuencia con la que prueba el agua antes de bañar	107	87,7	15	12,3	0	0
Frecuencia con la que mira al niño mientras cocina	13	10,7	83	68	26	21,30
Frecuencia con la que observa al niño mientras juega	64	52,5	55	45,1	3	2,5

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

El 87,7% de los cuidadores asegura que siempre prueba el agua antes de bañar al niño, mientras que el 12,3% lo hace algunas veces. El 68% de los cuidadores declara que miran al niño algunas veces mientras cocinan, mientras que el 10,7% lo hacen siempre. En contraposición, el 21,3% de los cuidadores nunca ve al niño mientras cocinan. Con relación a la frecuencia con la que los cuidadores miran al niño mientras juegan apartándolos de artefactos eléctricos, el 52,5% lo hace siempre, el 45,1% mira al niño de vez en cuando y el 2,5% nunca mira al niño mientras juega.

Tabla 13: Frecuencia con la que los 122 cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui” según actitudes, Cuenca 2018.

Actitudes		#	%
Explica al niño sobre prevención de quemaduras	Sí	118	96,7
	No	4	3,3
Autoevaluación en prevención de quemaduras	Muy buena	10	8,20
	Buena	68	55,70
	Regular	38	31,10
	Mala	5	4,10
	Muy mala	1	0,80

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

El 96,7% de los cuidadores afirma que explica a su niño en términos de fácil comprensión cómo puede evitar quemarse y los lugares donde no debe acceder. El 55,7% de los cuidadores considera que su actitud en prevención de quemaduras es buena y el 8,2% cree que es muy buena, mientras que un 31,1% se autoevalúa como regular. En oposición, el 4,9% considera que su actitud ante una eventual quemadura es mala o muy mala.

5.4 Prácticas de los cuidadores de niños menores de 5 años en prevención de quemaduras

Tabla 14: *Distribución de los 122 cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui” según hornilla que usan con mayor frecuencia, Cuenca 2018.*

Hornilla usa con más frecuencia	#	%
Delantera	32	26,2
Trasera	90	73,8
Total	122	100

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

El 100% de los cuidadores encuestados tienen cocina en la casa. El 73,8% afirma que usan con mayor frecuencia la hornilla trasera, mientras que el 26,2% utiliza la hornilla delantera de manera usual.

Tabla 15: *Distribución de los 122 cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui” según tenencia de calefacción y tipo, Cuenca 2018.*

Tipo de calefacción	#	%
No tiene	57	46,7
Tiene	65	53,3
Gas	55	45,1
Eléctrica	10	8,2
Total	122	100

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

El 53,3% de los cuidadores afirman que hay calefacción en la casa del niño, mientras que el 46,7% no tienen calefón. Del 53,3% de los que cuentan con calefacción el 45,1% utiliza el tipo de calefacción a gas; mientras que, el 8,2% restante usa calefacción eléctrica.

Tabla 16. Distribución de los 122 cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui” según protección de la calefacción, cocina y aparatos eléctricos, Cuenca 2018.

Práctica realizadas	Si		No		Total
	#	%	#	%	%
Protege la calefacción	41	63,10	24	36,90	100%
Coloca lejos las ollas y sartenes con líquido caliente	88	72,10	34	27,90	100%
Establece Barreras	59	48,40	63	51,60	100%
Desconecta los aparatos eléctricos	98	80,30	24	19,70	100%
Cables eléctricos al alcance de los niños	20	16,40	102	83,60	100%
Evita que el niño manipule artefactos eléctricos	103	84,40	19	15,60	100%
Aleja productos peligrosos de los niños	114	93,40	8	6,60	100%

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

Del total de cuidadores que declararon tener calefacción, el 63,1% las tiene protegidas, mientras que el 36,9% no las protege, asimismo, el 72,1% de los cuidadores coloca las ollas y sartenes con líquido caliente lejos del alcance de los niños y con las agarraderas hacia adentro, el 51,6% de los cuidadores no establecen barreras que impidan el ingreso del niño a la cocina, por otro lado el 48,4% sí lo hace; el 80,3% de los cuidadores asegura desconectar los aparatos eléctricos, mientras que el 19,7% no los desconecta; en lo que respecta a cables eléctricos al

alcance de los niños el 83,6% asegura que no están a su alcance de los infantes. Finalmente, el 84,4% de los cuidadores evitan que el niño manipule artefactos eléctricos, en tanto que el 15,6% no lo hace, además, el 93,4% de los cuidadores procura alejar de los niños productos peligrosos como lejías y ácido muriático.

5.5 Prevención de quemaduras

5.5.1 Control de fuentes de energía térmica

Tabla 17: Frecuencia con la que los 122 cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui” según control de fuentes de energía térmica, Cuenca 2018.

Control de fuentes de energía térmica	Estadística descriptiva						Total
	Siempre		A veces		Nunca		
	#	%	#	%	#	%	
Frecuencia con la que coloca las agarraderas de ollas y sartenes hacia atrás	35	28,70	72	59	15	12,30	100%
Frecuencia con la que pasa alimento caliente por encima o cerca del niño	3	2,50	92	75,40	27	22,10	100%
Frecuencia con la que establece barreras que impidan el ingreso de el niño(a) a la cocina	33	27,00	58	47,50	31	25,40	100%

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

Como primer punto, el 59% de los cuidadores coloca a veces las agarraderas de ollas y sartenes hacia atrás, el 28,7% lo hace siempre y, en oposición a esta conducta, el 12,3% nunca lo hace. Por otra parte, el 75,4% de los cuidadores a veces pasan alimento caliente por encima o cerca del niño cuando están en la mesa o en la cocina; el 22,1% nunca realiza esta acción. Finalmente, 47,5% de los cuidadores establecen barreras que impidan el acceso del niño a la cocina a veces, mientras que el 27% lo hace siempre. En contraposición, el 25,4% de los cuidadores nunca establecen barreras entre el niño y la cocina.

5.5.2 Control de fuentes de energía eléctrica

Tabla 18: Frecuencia con la que los 122 cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui” según control de fuentes de energía eléctrica y manipulación de artefactos eléctricos, Cuenca 2018.

Control de fuentes de energía eléctrica	Siempre		A veces		Nunca		Total
	#	%	#	%	#	%	
Mantiene los aparatos eléctricos desconectados si no están en uso	32	26,20	85	69,70	5	4,10	100%
Coloca la protección en el tomacorriente	8	6,60	40	32,80	74	60,70	100%
Los cables de electricidad en el hogar están al alcance de los niños	7	5,70	34	27,90	81	66,40	100%
Evita que el niño manipule artefactos eléctricos	81	66,40	26	21,30	15	12,30	100%

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

El 69,7% de los cuidadores a veces desconectan los aparatos eléctricos si no están en uso; el 26,2% lo hace siempre, mientras que el 4,1% nunca realiza esta acción. El 60,7% de los cuidadores nunca coloca protección al tomacorriente; el 32,8% protege los tomacorrientes a veces, mientras que un escaso 6,6% lo hace siempre. El 66,4% de los cuidadores asegura que nunca están los cables eléctricos al alcance de los niños, mientras que el 27,9% dice que a veces lo están.

El 66,4% de los cuidadores siempre evitan que los niños manipulen artefactos eléctricos, en tanto que el 21,3% lo hace a veces. Un 12,3% de los cuidadores nunca evita que los niños manipulen artefactos eléctricos.

5.5.3 Control de fuentes de energía química

Tabla 19: Frecuencia con la que los 122 cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al Subcentro de salud de “Tarqui” según control de fuentes químicas, Cuenca 2018.

Control de fuentes de energía químicas		Siempre	A veces	Nunca	Total
Mantiene productos peligrosos alejados	#	104	6	12	122
	%	85,20	4,90	9,80	100%

Supervisión de actividades que realiza el niño

Observa a su niño mientras juega	#	67	55	0	122
	%	54,90	45,10	0,00	100%

Orientación al niño sobre prevención de quemaduras

Explica al niño sobre prevención de quemaduras	#	80	40	2	122
	%	65,60	32,80	1,60	100%

Fuente: Encuestas realizadas

Elaboración: Cristian Medina – Fernanda Velecela.

El 85,2% de los cuidadores siempre mantienen los productos peligrosos como lejías y ácidos muriáticos alejados del alcance de los niños. El 54,9% de los cuidadores siempre observan al niño mientras juega, apartándolos de aparatos eléctricos; en tanto que el 45,1% realizan esta acción a veces. El 65,6% de los cuidadores encuestados asegura que siempre explican al niño sobre prevención de quemaduras en términos de fácil comprensión, así como indicándoles los lugares a donde no deben acceder; el 32,8% de los cuidadores realiza esta acción a veces y el 1,6% nunca lo hace.



CAPITULO VI

Discusión

Las quemaduras están descritas como una de las principales causas de lesiones frecuentes de hospitalización en niños menores de 5 años. Pocos estudios sobre las quemaduras pediátricas se han llevado a cabo en la parroquia Tarqui. Los resultados del presente estudio indican que los cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al servicio del Subcentro de Salud “Tarqui” son, en su mayoría, la madre (50,8%) y el padre (21,3%). Considerando a todos los cuidadores, la gran parte de la muestra encuestada es de sexo femenino (69,7%). En comparación con un estudio de Córdova y Tenesaca el 52,7% de los cuidadores fueron mujeres y 47,3% fueron hombres (49), lo que muestra una orientación hacia la prevalencia de la mujer como cuidadora frecuente de los niños.

En este estudio, 72,4% de las madres es ama de casa, mientras que el restante 27,6% trabaja. Además, el 46,8% tiene nivel de instrucción primaria y el 40,3% secundaria. Este resultado se contrasta el estudio de Duchitanga y Cumbe, dónde el 25% de los cuidadores tenían una escolaridad entre primaria y secundaria, mientras que solamente 2 de cada 10 tenían grado de instrucción superior; además, el 21,88% de cuidadores eran mujeres (50).

La edad de los cuidadores se ubicó entre los 15 y los 73 años; el 64,8% son adultos jóvenes de 20 a 34 años. La edad de las madres se encuentra entre los 17 y 45 años. En comparación, Mohammed, et al en su investigación realizada en el estado de Khartoum en Sudán en el año 2011, estudiaron una población de madres con edades entre los 19 a 46 años, las cuales en su mayoría no trabajaban y tienen nivel educativo de primaria y secundaria mayoritariamente (32).

El 66,4% de los cuidadores se encuentran en situación conyugal de unión estable (casados o unión libre). La muestra estudiada por Calsin y Ramos encontró que el 99,4% de los cuidadores que participaron en su estudio estaban casados (26,7%) y conviviendo (72,7%) (40). El 43,4% de los cuidadores sabe que la acción correcta después de utilizar la plancha eléctrica es dejándola en un lugar elevado seguro con el cable recogido; en tanto que, el 59% usa un tomacorriente para cada enchufe. También, el 98,4% de los cuidadores guarda adecuadamente los fósforos y el 33,6% pone la mano en el agua para probar su temperatura antes de bañar al niño.



Parraga y Yagual encontraron que el 64% de los cuidadores no tiene conocimiento sobre cómo prevenir los accidentes de quemaduras; Huamán halló en su investigación que el 47% de madres lleva a cabo prácticas y acciones medianamente seguras en pro de evitar y reducir algún tipo de accidente (14). Colchado y Velásquez, señalan que, 66% de los cuidadores de preescolares ejecutan prácticas preventivas no adecuadas, y solo el 34% realizan prácticas preventivas adecuadas en cuanto a los accidentes domésticos (40).

Con relación a las prácticas, el 73,8% de los cuidadores utiliza la hornilla trasera cuando cocinan; mientras que, el 72,1% coloca lejos las ollas y sartenes con líquidos calientes, el 63% de los cuidadores tiene puesta una protección a la calefacción. Frente a ello, Arias determinó que en general, la mayoría de las madres de niños preescolares tienen conocimientos sobre la prevención de accidentes en el hogar, sin embargo, no practican las medidas de prevención (41).

El 80,3% de los cuidadores desconectan los aparatos eléctricos cuando no los usan, el 83,6% asegura que no existen cables eléctricos al alcance de los niños y el 84,4% evita que el niño manipule artefactos eléctricos. En este sentido, Gurgel y Monteiro determinaron que los accidentes eléctricos pueden ser considerados como evitables; concluyendo que, es necesario que el personal de enfermería, como educador de salud, realice acciones integrales y se dirija a cuidadores intersectoriales para prevenir dichos accidentes (51).

En cuanto a los productos peligrosos como lejías y ácido muriático, el 93,4% de los cuidadores mantiene alejados estos productos de los niños; mientras que el 85,2% de los cuidadores realiza esta acción siempre. En contraste, Molina, encontró que el 26,4% de los niños de 1 a 5 años atendidos en emergencia por quemaduras, fue debido a exposición solar, el 70,5% por contacto con líquidos calientes y el 3,1% por contacto con sustancias químicas (52). Un estudio realizado por el Departamento de Salud de Michigan mencionó que la tasa de accidentes en el hogar disminuyó en un 50,4% después de la intervención de madres educadoras (32). La intervención educativa sobre los cuidadores, incide positivamente en la reducción de este tipo de eventos.



Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Los accidentes dentro del hogar relacionados con las quemaduras representan una amenaza para la salud y el sano desarrollo de los niños menores de 5 años; por ello, es sumamente importante que sus cuidadores cuenten con adecuados y suficientes conocimientos sobre prevención de quemaduras, que les permitan tener actitudes y prácticas que eviten accidentes que terminen en quemaduras que atenten contra la vida de los niños.

Se analizó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores de niños menores de 5 años que acuden al Subcentro de Salud “Tarqui”, respecto a la prevención de quemaduras, sobre una muestra de 122 cuidadores. Se concluye que la mayoría de cuidadores son de sexo femenino y dentro del rango de edad correspondiente al adulto joven (20 a 34 años).

La mitad de los cuidadores lo componen las madres de los niños menores de 5 años y, en general, el 59% de los cuidadores tienen uno o dos hijos. Además, el 53,3% tienen nivel educativo de primaria y solo el 4,9% tienen estudios de tercer nivel.

Cerca de un 70% de los cuidadores muestran un nivel medio en cuanto a conocimientos sobre prevención de quemaduras; también, aproximadamente el 80% de los cuidadores muestra actitudes cuidadosas en el manejo del agua caliente para el baño del niño, prevención al cocinar y en la gestión de enchufes y aparatos eléctricos que implique peligros para los niños. También se observó que los cuidadores mantienen alejadas de los niños sustancias químicas peligrosas.

Se infiere, además, que la gestión formativa sobre prevención de quemaduras et. al accidentes dentro del hogar, contribuye a la reducción de estos tipos de eventos negativos dentro de la vivienda.

Recomendaciones

Con base en los resultados de la investigación, así como en la discusión desarrollada y las conclusiones obtenidas, se plantean las siguientes recomendaciones:

- El personal de enfermería del Subcentro de Salud “Tarqui” debería implementar las herramientas teórico-prácticas adecuadas en la prevención de quemaduras y dirigir las a la población que vive en el área de influencia del establecimiento de salud, con el propósito de socializar las estrategias básicas de prevención de riesgos en el hogar y las instituciones educativas.
- Las autoridades del Subcentro de Salud “Tarqui” deben fortalecer las estrategias comunicacionales, en conjunto con los establecimientos educativos de los niveles, preescolar y de los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), así como de las organizaciones comunales, en favor de la difusión de conocimientos sobre prevención de quemaduras y actitudes orientadas a la seguridad en el hogar.
- Se recomienda que los servicios de salud conjuntamente con el MIES difundan información a través de medios digitales y charlas educativas respecto a la seguridad del hogar y la importancia de conocer prácticas sobre prevención de quemaduras.
- Se recomienda a la autoridad en salud, es decir, el Ministerio de Salud Pública (MSP), elevar estas estrategias a todos los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, con la finalidad de reducir el impacto de este tipo de accidentes, mediante la implementación de folletos o manuales prácticos para que los cuidadores puedan acceder a esta información y mejorar sus actitudes de prevención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Campos R. Quemaduras. Enfermería médico-quirúrgica. 2016;(73).
2. OMS. Quemaduras. Nota Descriptiva. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>. Organización mundial de la salud, Centro de prensa; 2018.
3. Organización Mundial de la Salud. Quemaduras. OMS; 2018.
4. Luzuriaga Y. Programa de Prevención de Quemaduras dirigidas a usuarias externas del Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja, 2010 Loja; 2010.
5. Arias Porras GL. Conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares de una institución educativa. Ate – vitarte. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Unidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina - E.A.P. de Enfermería; 2016.
6. Rizo González RR, Franco Mora MdC, Olivares Louhau EM, Gonzáles Sánchez O, Sánchez Soto ZdC. Quemaduras accidentales en niños y niñas remitidos del nivel primario de atención. Medisan. 2015; 19(1): p. 49-55.
7. Vendrusculo TM,BCRB,EGME,JJAF,&RLA. Queimaduras em ambiente doméstico: características e circunstâncias do acidente. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2010;(18(3), 444-451).
8. Solís F, Domic C, Saavedra R. Epidemiología de las quemaduras en niños y adolescentes de Región Metropolitana de Chile. Revista chilena de pediatría. 2014 Noviembre-Diciembre; 85(6): p. 690-700.
9. Medina-Gómez OS. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. Enfermería Universitaria. 2013 Julio-Septiembre; 12(3): p. 116-121.
10. Vélez E. Tratamiento Fisioterapéutico en niños de 0 a 5 años con lesiones de quemaduras de segundo y tercer grado en zonas articulares en fase aguda y secuelar atendidos en la Unidad de Quemados del Hospital Pediátrico “Dr. Roberto Gilbert Elizalde. Tesis de



- Licenciatura. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2488/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-18.pdf>. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2014.
11. Rodríguez Cárdenas NF. Características clínicas y epidemiológicas de las quemaduras, en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso; 2015.
 12. Domínguez L, Valls M. Quemaduras. Actualización en Medicina de Familia. 2011; 7(10): p. 584-590.
 13. Shamian J. El papel de la enfermería en la atención sanitaria. Revista Brasileira de Enfermagem. 2014 nov-dic; 67(6): p. 871-872.
 14. Huamán Fernández SM. Prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años usuarios de un establecimiento de Essalud de la Red Asistencial Rebagliati. Noviembre 2015. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, E.A.P. de Enfermería; 2014.
 15. Orozco-Valerio, M., Méndez-Magaña, A. C., & Miranda-Altamirano, R. A. Perfil epidemiológico de niños con quemaduras del Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca, 2009-2011. Boletín médico del Hospital Infantil de México. 2015;(72(4), 249-256).
 16. Goldsack MDLÁR,ORS,PPV,&FFS. Cambios epidemiológicos en niños quemados, a 10 años de seguimiento. Revista chilena de pediatría. 2016;(87(3), 186-192.).
 17. Villanueva Torres B. Asistencia de enfermería de los pacientes con quemaduras; 2014.
 18. Salas, A., Muñoz, I., Sierra, M., Merchán-Galvis, Á. M., Castro, Ó., Bonilla, J., & Delgado-Noguera, M. F. Quemaduras en menores de cinco años en Popayán, Colombia: creencias, conocimientos y prácticas.. Pediatría. 2015.
 19. Velásquez Velásquez E. Análisis de la influencia de los accidentes por quemaduras y mutilaciones en el autoestima de los niños y las niñas de sexto año de educación básica de la red educativa pacto,



parroquia pacto, provincia de pichincha en el periodo educativo 2011-2012. Quito; 2013.

20. Herdon D. Tratamiento Integral de Quemaduras: MASSON; 2009.
21. Peñalba A, Marañón R. Tratamiento de las quemaduras en urgencias. Hospital Universitario Gregorio Marañón. 2010 septiembre.
22. Benitez T. Principales accidentes por edades España; 2013.
23. Esparza M, Grupo PrevInfad. Prevención de lesiones infantiles por accidentes. Rev. Pediatr Aten Primaria. 2009; 11(657-666).
24. Orozco et. al. Perfil epidemiológico de niños con quemaduras del Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Boletín médico del Hospital Infantil de México. 2015 agosto.
25. Romero LN,SCP,SMN,&VF. Quemaduras pediátricas: retrospectiva para prevenir. Cátedra Clín. 2005;(143, 1-5).
26. Saavedra R, Cornejo E. Epidemiología y caracterización de quemaduras en niños de una comuna de Santiago de Chile. Pediatr Aten Primaria. 2013; 12(4).
27. Medina O. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. Enfermería universitaria. 205 septiembre; 12(3).
28. Guíasalud. Guía de prevención y cuidados de las personas con quemaduras. Guía de Salud. http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_paciente.pdf. Andalucía: Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud; 2013.
29. Zapata Reyes, G. E., & Olivera Torres, M. S. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos de los padres sobre el cuidado de niños menores con quemadura moderada.; 2016.
30. Rosanova, M. T., Stamboulia, D., & Lede, R.. Infecciones en los niños quemados: análisis epidemiológico y de los factores de riesgo. Archivos argentinos de pediatría. 2013;(111(4), 303-308).
31. Outwater AH, Ismail H, Mgalilwa L, Temu MJ, Mbembati NA. Burns in Tanzania: morbidity and mortality, causes and risk factors: a review. International Journal of Burns and Trauma. 2013; 3(1): p. 18-29.



32. Ibrahem AM, Rashed KJ, Babakir- Mina M, Muhamed BK. Mother's Characteristics, Knowledge and Practices about Children Burn Injury in Sulaimani City. Kurdistan Journal of Applied Research (KJAR). 2017 July; 2(2): p. 1-7.
33. Mohammed WA, Mustafa S, Yousif E, Babiker O, Najeeb H. Home Accidents Rate Among Under-Five Children and Predisposing Factors in Khartoum. International Journal of Preventive Medicine Research. 2015; 1(5): p. 267-269.
34. Glizaer I. Prevención de accidentes y lesiones: conceptos, métodos y orientaciones para países en desarrollo Whashington: Organización Panamericana de la Salud; 1993.
35. Castillo D, Herrera Rafael , Muñoz J. Análisis de los factores que inciden en los accidentes de tránsito del servicio de transportación pública ainterprovincial en el Ecuador. Tesis de grado. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11179/1/TESIS%20-%20AN%C3%81LISIS%20DE%20LOS%20FACTORES%20QUE%20INCIDEN%20EN%20LOS%20ACCIDENTES%20DE%20TR%C3%81NSITO%20DEL%20SERVICIO%20DE%20TRANSPORTACI%C3%93N%20P%C3%9ABLICA%20INTERPROVINCIAL%20> Guayaquil: Uuniversidad de Guayaquil, Facultad de ciencias administrativas; 2013.
36. Menéndez E, Sanchez V. Accidentes infantiles en el hogar. Rol de enfermería. 1993 Noviembre;(183).
37. Loáisiga et.al. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de Enfermería en la atención pediátrica en la unidad de quemados, Hospital Vivian Pellas Managua, II Semestre 2016. Académico. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Departamento de Enfermería; 2016.
38. Lopera M. Realidad, conocimiento y saber, aproximaciones conceptuales. Presentación. http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/733/MODULO_1/1._REALIDAD_CONOCIMIENTO_y_SABER.pdf. Medellín: Universidad de Antioquía, Facultad de Artes; 2012.



39. Apreh Siaw N. Risk Factors to Childhood Burns in the New Juaben Municipality of Ghana. *Research on Humanities and Social Sciences*. 2014; 2(22): p. 84-91.
40. Parraga Melgar C, Yagual Muñoz D. Conocimiento sobre prevención de quemaduras en el hogar en madres con niños preescolares que asisten a consulta pediátrica del Centro de Salud N° 8 de Sauces 3 de Enero- Abril 2014. Tesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 2014.
41. Calsin Pacompia ML, Ramos Condor SA. Conocimientos y prácticas hacia la prevención de accidentes domésticos en madres con niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 207 Huaycán, 2016. Tesis de Pregrado. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.
42. Arias Porras GL. Conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares de una institución educativa. Ate – vitarte. 2016. Tesis. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, E.A.P. de Enfermería; 2017.
43. Ayala C. Actitudes hacia la diabetes del personal de salud médico tratante y pacientes con diabetes mellitus tipo II. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2015.
44. Link Sackitey G. Knowledge, Attitude and Perception on Prevention of Home Accidents among Mothers who Came to the Pediatrics Department of the Korle-Bu Teaching Hospital. *Journal of Health Education Research & Development*. 2018; 6(1): p. 1-10.
45. Girgis Kamel E, Anwer Emam S, Sameh Mohammed E. Knowledge, attitude and practice among rural mothers about Home-related injuries in a rural area in El-Minia Governorate, Egypt. *Science Journal of Public Health*. 2014 January 20; 2(6): p. 653-659.
46. García L, Gándaro P, Cardozo N, Bianchi M, Santoro A, Pais T, et al. Conceptos, actitudes y prácticas en salud sobre prevención de



- lesiones en niños menores de 10 años. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2008; 79(4): p. 284-290.
47. Chaverra B. Aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en educación física. Ensayo. <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>. Medellín: Universidad de Antioquía, Instituto Universitario de Educación Física; 2003.
48. Zamora V, Zanfagnini A, Arrieta L. Accidentes domiciliarios en niños de uno a seis años. Presentación. bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5765/zamora-vanesa1.pps. Buenos Aires: Biblioteca Digital Uncuyo, Repositorio institucional en acceso abierto; 2012.
49. Yaringaño Cordova YP. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de accidentes por quemaduras en madres de preescolares, Centro de Salud Juan Perez Carranza. Trabajo de Titulación. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza; 2012.
50. Córdova Cango ML, Duy Tenesaca YA. Prevalencia y características de los accidentes en el hogar que presentaron los niños/as menores de 5 años, de la parroquia "El Valle" Cuenca, 2013. Tesis. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería; 2013.
51. Duchitanga J, Cumbe S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños /as menores de 5 años atendidos en el subcentro de salud Parque Iberia, 2015. Tesis. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería; 2015.
52. Gurgel AKC, Monteiro AI. Domestic accident prevention for children: perceived susceptibility by the caregivers. Revista OnLine de Pesquisa. 2016; 8(4): p. 5126-5135.
53. Molina Narvárez JR. Quemaduras en niños de 1 a 5 años en el Hospital Teófilo Dávila de enero a diciembre del año 2012. Trabajo de



Titulación. Cuenca - Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Medicina; 2013.

54. Esperanza MJ, Mintegi S. Guía para Padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas en la edad Infantil. Madrid: Asociación Española de Pediatría - Fundación MAPFRE; 2016.
55. Kaur M, Deol R, Kaur J. A Descriptive Study to Assess the Prevalence of Home Accidents in Children Less Than Ten Years of Age in a Selected Rural Area. *International Journal of Health Sciences and Research*. 2016; 6(3): p. 202-205.
56. Al Mutairi M, Al Harthy N, Al Qahtani A, Al Fahmi S, Al Zidi B, Essa Jaffer R. Home Injury Prevention in Children: Attitude & Awareness of the Caregivers at King Abdul-Aziz Medical City - Pediatric Emergency, Riyadh, KSA. *British Journal of Medicine & Medical Research*. 2016; 18(11): p. 1-10.
57. Tzul Cutz JE. Prácticas familiares en el cuidado de niños menores de 5 años (estudio realizado en la jurisdicción 1 de Corsadec Joyabec, El Quiché, Guatemala, durante las fechas de enero a mayo 2014). Tesis de Grado. Quetzaltenango - Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
58. Ibingira C, Tumwiine J, Nankabirwa P, Nankunda J. Prevalence of child injuries in Mbale region, Eastern Uganda. *East and Central African Journal of Surgery*. 2016; 21(1): p. 58-64.
59. Velásquez M. Análisis de la influencia de los accidentes por quemaduras y mutilaciones en el autoestima de los niños y niñas de sexto año de educación básica de la red educativa pacto, parroquia pacto, provincia de Pichincha en el período educativo 2011-2012. Tesis de grado.
http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/3130/1/52924_1.pdf. Quito: Universidad Tecnológica Equinoccial, Licenciatura en ciencias de la educación; 2013.



ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS CUIDADORES(AS) DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN PREVENCIÓN DE QUEMADURAS, CUENCA, 2018.”

Cristian Alejandro Medina Sisalima con CI: 0105997498 y María Fernanda Velecela Pando con CI: 0107146334, estudiantes de la carrera de Enfermería, solicitamos se nos autorice utilizar los datos proporcionados por usted para la realización de la presente investigación.

Objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores(as) de niños menores de 5 años en prevención de quemaduras, Cuenca, 2018.

Procedimientos: La presente investigación cuenta con la autorización de las autoridades correspondientes, la participación en el estudio es libre y voluntaria, su participación consistirá en brindar información dentro de una encuesta con el investigador, esta encuesta puede durar aproximadamente 15 minutos.

Riesgos y beneficios: La investigación no representa ningún riesgo conocido para su salud. En cuanto a los beneficios, son: Identificar el nivel de conocimiento de los cuidadores(as) sobre prevención de quemaduras en niños menores de 5 años, del Subcentro de Salud “Tarqui” y así poder plantear líneas de acción con énfasis en la prevención y promoción de la salud.

Costos y compensación: Este estudio no tiene costo alguno para su persona, tampoco Ud. recibirá pago alguno por los datos que me proporcione.

Participación voluntaria y retiro del estudio: La participación en el estudio es voluntaria y debe ser tomada tras la lectura de este documento y haber evaluado su participación o no; para que Ud. Ingrese en el estudio deberá firmar este documento, si Ud. inicialmente decide participar y durante el estudio es su voluntad abandonarlo está en su libre derecho y deberá comunicar su decisión al investigador.



Confidencialidad: los datos que Ud. proporcione al investigador serán resguardados con total confidencialidad.

Una vez que he leído y comprendido la información brindada:

Yo.....CO
n CI.....libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma del Participante



Anexo 2: Formulario de Recolección de Datos

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FORMULARIO

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS CUIDADORES(AS)
DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN PREVENCIÓN DE QUEMADURAS,
CUENCA, 2017.”

Formulario N°: _____

Instrucciones:

Firme el consentimiento informado.
Llene los campos según crea conveniente.
Si tiene alguna duda, consulte al investigador.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo: Femenino _____ Masculino _____
2. Edad: _____ años
3. Estado civil: Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo
4. Procedencia: _____
5. Lugar de residencia Urbano Rural
6. Instrucción:
Ninguna Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto Nivel
7. Ocupación:
Ama de casa Estudiante Trabaja
8. Profesión: _____
9. Número de hijos: _____
10. Parentesco con el niño que cuida:
Papá__ Mamá__ Tío(a) __ Abuelo(a) __ Otros__
Especifique_____



CONOCIMIENTOS

11. ¿Qué hace después de haber utilizado cualquier tipo de plancha eléctrica?
- Alzarla en lugar seguro sin el cable recogido ____
 - Alzarla en lugar seguro con el cable recogido ____
 - Dejarla en una esquina del piso hasta que se enfríe ____
12. ¿Cómo mantiene las conexiones eléctricas?
- Usa un tomacorriente para cada enchufe ____
 - Usa regletas para colocar los enchufes ____
 - Mantiene instalaciones eléctricas debajo de las alfombras, detrás de cortinas ____
 - Usa reguladores de voltaje con sus artefactos eléctricos ____
13. ¿Quién es la persona adecuada para enseñarles a los niños como resguardarse contra incendios y quemaduras en el hogar?
- Los bomberos ____
 - Profesores ____
 - Padres o personas que cuidan a los niños ____
 - Experto en seguridad ____
14. ¿Dónde guarda los fósforos?
- En un cajón ____
 - En un lugar que sólo usted sabe ____
 - En un lugar con candado ____
 - En la cocina alejados de los niños ____
 - Ninguna de las anteriores ____
15. ¿Qué debe hacer para que los niños no se quemen con el agua caliente en la tina o baño?
- Pone la mano en el agua para ver si no está muy caliente ____
 - Mezcla agua caliente con agua fría ____



Deja que el agua se enfríe sola ____

16. ¿Qué hace en caso de quemaduras?

Aplica aceite sobre ellas ____

Aplica agua helada ____

Aplica café ____

Acude donde un personal de salud ____

Aplica mantequilla ____

Ninguna de ellas ____

ACTITUDES

17. ¿Prueba el agua antes de bañarlo?

Siempre ____

Algunas veces ____

Nunca ____

18. ¿El niño mientras cocina, está con usted?

Siempre ____

Algunas veces ____

Nunca ____

19. ¿Observa a su niño mientras juega, apartándolo lejos de los artefactos eléctricos?

Siempre ____

Algunas veces ____

Nunca ____

20. ¿Explica a su niño en términos de fácil comprensión cómo puede evitar quemarse y los lugares donde no debe acceder?

Sí ____ No ____

21. ¿Con respecto a la prevención de quemaduras de niños, cómo percibe usted sus actitudes?

Muy buena _____

Buena _____

Regular _____



Mala _____

Muy mala _____

PRÁCTICAS

22. ¿Tiene cocina?

Sí ___ No___

23. ¿Qué hornilla usa?

Delantera ___ Trasera ___

24. ¿Tiene calefacción?

Gas ___ Eléctrica___ No

25. ¿Está protegida la calefacción?

Sí ___ No___

tiene___

26. Coloca las ollas y sartenes con contenido de líquidos calientes en los fogones de atrás y con agarraderas hacia adentro.

Sí ___ No___

27. Establece barreras que impidan el ingreso del niño(a) a la cocina.

Sí ___ No___

28. Mantiene los aparatos eléctricos desconectados.

Sí ___ No___

29. Los cables de electricidad en el hogar están al alcance de los niños.

Sí ___ No___

30. Evita que el niño manipule artefactos eléctricos.

Sí ___ No___

31. Mantiene productos como lejías y ácido muriático lejos del alcance del niño(a).

Sí ___ No___

PREVENCIÓN DE QUEMADURAS

Marque con una X en el casillero, según la frecuencia que realiza la actividad:

	Siempre	A Veces	Nunca
32. Control de fuentes de energía térmica			
32.1. Coloca las ollas y sartenes con contenidos de líquidos calientes en los fogones de atrás y con las agarraderas hacia dentro			
32.2. Pasa algún alimento caliente sobre o cerca del niño cuando están en la mesa o cocina			



32.3. Establece barreras que impidan el ingreso de niño(a) a la cocina.			
---	--	--	--

33. Control de fuentes de energía eléctrica	Siempre	A Veces	Nunca
33.1. Mantienen los aparatos eléctricos desconectados si no están en uso.			
33.2. Coloca la protección en lo toma corriente.			
33.3. Los cables de electricidad en el hogar están al alcance de los niños.			
33.4. Evita que el niño manipule artefactos eléctricos.			

34. Control de fuentes de energía química	Siempre	A Veces	Nunca
Mantiene productos como lejías y ácido muriático lejos del alcance del niño(a).			

35. Supervisión de actividades que realiza el niño en el hogar que pueden acontecer en quemaduras	Siempre	A Veces	Nunca
Observa a su niño mientras juega, apartándolo lejos de los artefactos eléctricos.			

36. Orientación al niño sobre la prevención de quemaduras en el hogar	Siempre	A Veces	Nunca
Explica a su niño en términos de fácil comprensión cómo puede evitar quemarse y los lugares donde no debe acceder.			

¡GRACIAS!

Anexo 3. Operacionalización de las variables

Variabl	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Características sociodemográficas de una población específica.	Sexo	Sexo del cuidador	Femenino Masculino
		Edad	Edad registrada en el formulario	Numérica
		Estado civil	Estado civil registrado en el formulario	Soltera Unión de hecho Casada Divorciada Viuda
		Procedencia	Lugar de nacimiento de la persona encuestada	Nominal
		Residencia	Residencia registrada en el formulario	Urbano Rural
		Instrucción	Instrucción registrada en la historia clínica	Ninguna Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel
		Ocupación	La acción que realiza para ganar el sustento que generalmente requiere	Ama de casa Estudia Trabaja



			conocimientos y/o actividades	
		Profesión	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración	Nominal
		Número de hijos	Carga económica relacionada con el bienestar familiar	Numérico
		Parentesco con el niño que cuida	Relación de parentesco con el menor de cinco años	Papá Mamá Tío(a) Abuelo (a) Otros
Conocimiento	Información adquirida por el cuidador del niño a través de la experiencia o la educación sobre prevención	Uso de la plancha eléctrica	¿Qué hace después de haber utilizado cualquier tipo de plancha eléctrica?	Alzarla en lugar seguro sin el cable recogido Alzarla en lugar seguro con el cable recogido Dejarla en una esquina del piso hasta que se enfríe
		Conexiones eléctricas	Como mantiene las conexiones eléctricas	Usa un tomacorriente para cada enchufe Usa regletas para colocar los enchufes



				Mantiene instalaciones eléctricas debajo de las alfombras, detrás de cortinas Usa reguladores de voltaje con sus artefactos eléctricos
		Educación sobre prevención de quemaduras	¿Quién es la persona adecuada para enseñarles a los niños como resguardarse contra incendios y quemaduras en el hogar?	Los bomberos Profesores Padres o personas que cuidan a los niños Experto en seguridad
		Protección de objetos peligrosos	¿Dónde guarda los fósforos?	En un cajón En un lugar que sólo usted sabe En un lugar con candado En la cocina alejados de los niños Ninguna de las respuestas está correcta
		Prevención en la ducha	¿Qué debe hacer para que los niños no se quemem con el	Pone la mano en el agua para ver si no está muy caliente Mezcla agua caliente con agua fría



			agua caliente en la tina?	Deja que el agua se enfríe sola
		Orientación del niño ante quemadura	¿Qué hace en caso de quemaduras?	Aplica aceite sobre ellas Aplica agua helada Aplica café Acude donde un personal de salud Aplica mantequilla Ninguna de las anteriores
Actitudes	Comportamiento intencionado realizado por el cuidador para la prevención de quemaduras en niños, que ayudan evitar la ocurrencia de este tipo de lesiones	Actitudes de los cuidadores para la prevención de quemaduras	¿Frente a la prevención de quemaduras de niños menores a 5 años, usted cree que su actitud es?	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
			¿Prueba el agua antes del baño?	Sí No
			¿Dónde está el niño mientras cocina, con usted?	Sí No
			Pasa algún alimento caliente sobre o cerca del niño cuando están en la mesa o cocina	Sí No
			Observa a su niño mientras juega,	Sí No



			apartándolo lejos de los artefactos eléctricos	
			Explica a su niño en términos de fácil comprensión cómo puede evitar quemarse y los lugares donde no debe acceder.	Sí No
			Explica a su niño en términos de fácil comprensión cómo puede evitar quemarse y los lugares donde no debe acceder	Sí No
Prácticas	Acciones que las madres desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos tratando de evitar la ocurrencia de quemaduras	Prácticas en la prevención de quemaduras	¿Tiene cocina?	Sí No
			¿Qué hornilla usa?	Delantera Trasera
			Tiene calefacción	Gas Eléctrica No tiene
			¿Están protegidas la calefacción?	Sí No
			Coloca las ollas y sartenes con contenido de líquidos calientes en los fogones de atrás y con las	Sí No



			agarraderas hacia adentro.	
			Establece barreras que impidan el ingreso del niño(a) a la cocina. También con el anterior de la cocina	Sí No
			Mantiene los aparatos eléctricos desconectados	Sí No
			Los cables de electricidad en el hogar están al alcance de los niños.	Sí No
			Evita que el niño manipule artefactos eléctricos.	Sí No
			Mantiene productos como lejías y ácido muriático lejos del alcance del niño(a).	Sí No
			Control de fuentes de energía térmica	Siempre A veces Nunca



			(líquidos calientes)	
			Control de fuentes de energía eléctrica (uso de artefactos eléctricos condiciones de conservación de tomacorrientes)	Siempre A veces Nunca
			Control de fuentes de energía química (sustancias altamente corrosivas)	Siempre A veces Nunca
			Supervisión de actividades que realiza el niño en el hogar que pueden acontecer en quemaduras	Siempre A veces Nunca
			Orientación al niño sobre la prevención de quemaduras en el hogar	Siempre A veces Nunca