

ARTÍCULO

Intervención comunitaria para la prevención de accidentes en niños

Community intervention for the prevention of accidents in children

Rosío de la Caridad Estrada Fonseca ^I, Asiris Mendoza Molina ^{II}, Juan A. Castillo Rivera^{III}, María de los Ángeles Martínez Rodríguez ^{IV}

- I. Máster en Atención Integral al niño. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Departamento Docencia e Investigaciones, Filial universitaria Heriberto A. Martínez Rodríguez. Juan Franco Final, Santo Domingo, Villa Clara, Cuba. CP 53000. fsantodomingo@ucm.vcl.sld.cu
- II. Doctor en Medicina, Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado de MGI, Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Departamento Docencia e Investigaciones, Filial universitaria Heriberto A. Martínez Rodríguez. Juan Franco Final, Santo Domingo, Villa Clara, Cuba. CP 53000. asirismm@ucm.vcl.sld.cu
- III. Máster en Atención Primaria de Salud. Licenciado en Enfermería. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Departamento Docencia e Investigaciones. Filial universitaria Heriberto A. Martínez Rodríguez. Juan Franco Final, Santo Domingo, Villa Clara, Cuba. CP 53000 jonh64@capiro.vcl.sld.cu
- IV. Máster en Educación Médica. Licenciada en Lengua y Literatura Inglesa. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Aspirante a Investigador, Departamento Formación General. Filial universitaria Heriberto A. Martínez Rodríguez. Juan Franco Final, Santo Domingo, Villa Clara, Cuba CP 53000 mariamr@ucm.vcl.sld.cu

RESUMEN

Introducción: los accidentes son de las primeras causas de muerte a nivel mundial, por lo que la prevención de los mismos es una emergencia.

Objetivo: valorar la repercusión de una intervención comunitaria en la disminución de peligros potenciales de accidentes en familias con niños de 0 a 18 meses. **Métodos:** se realizó un estudio cuasi experimental multietápico, con enfoques cuantitativo y cualitativo,

entre enero de 2009 a junio de 2012. Se trabajó con 39 familias entre las que se produjeron nacimientos en el periodo enero de 2008 a enero de 2010 (de los cuales se seleccionó la composición de la muestra) de los Consultorios Médicos del Consejo Popular 26 de julio del Municipio Santo Domingo. Se efectuó una intervención por un grupo de trabajo comunitario conformado por integrantes del Círculo de interés "Prevención es Salud" y brigadistas de la Cruz Roja, liderados por la enfermera de la familia, se empleó para ello la Guía para Análisis de vulnerabilidades y capacidades de la Cruz Roja, modificada en su etapa I.

Resultados: Post intervención se logró la reversión de vulnerabilidades en cuanto a capacidades, se manifestaron cambios favorables en los conocimientos y disminuyó significativamente el número de peligros potenciales en cada hogar.

Conclusiones: Cuando se trabaja con familias con instrumentos sencillos y accesibles, y con el grupo de trabajo comunitario, se favorece la toma de conciencia sobre el problema en el entorno donde se generó.

Palabras clave: atención primaria de salud, promoción de salud, accidentes, Cruz Roja.

ABSTRACT

Introduction: accidents are one of the first causes of death worldwide, so their prevention is an urgency. Objective: assess the effect of a community intervention in the reduction of potential dangers of accidents in family with children aged from zero to 18 months.

Methods: a multiage cuasi experimental study was carried out, with quantitative and qualitative approaches, from January 2009 to June 2012. The sample was taken from thirty-nine (39) families who had children in the period ranging from January 2008 to January 2010 belonging to the family doctor's house of the community called "26 de Julio" from Santo Domingo municipality. An intervention was carried out by a community group work composed by members of centers of interests called "Prevention is health" and members of the Red Cross led by the family nurse. It was necessary to ask a guide to analyze the vulnerabilities and capabilities of the Red Cross, modified in the first stage.

Results: During the post intervention, it was possible to change the vulnerabilities in terms of capacities, favorable changes were present in the knowledge and the number of potential risks significantly decreased in each house.

Conclusions: when families are approached with simple and accessible instruments, and

with a community group work it is possible to make favorable changes in terms of awareness of the problem in the same place where it emerged.

Keywords: primary health care, health promotion, accidents, Red Cross.

INTRODUCCIÓN

En América las enfermedades crónicas y otros daños a la salud constituyen las principales causas de mortalidad entre ellos se ubican los accidentes que cobran gran cantidad de vidas o dejan secuelas que invalidan a las personas; son causa de múltiples crisis en las familias con repercusión económica por gastos de asistencia médica, seguridad social, ausentismo laboral y escolar, por lo que se considera que los accidentes constituyen un problema que alcanza magnitudes sociales. Su prevención es una emergencia, debido a la alta mortalidad, morbilidad y discapacidad que ocasionan, y el elevado costo económico y social directo e indirecto que representa. Cuba no está exenta de este problema y los accidentes se ubican entre las cinco primeras causas de muerte.¹⁻⁴

Los accidentes en el hogar, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son los de mayor morbilidad. Otros estudios demuestran que la cifra de lesionados es cinco veces superior a la de los accidentes ocasionados por el tránsito.

La alegría de tener un hijo es única y trae aparejada gran responsabilidad, cuando en una familia a su más joven integrante le sucede algo que afecte su integridad esto representa un incidente con elevada repercusión que provoca episodios de índole disfuncional, a veces de difícil recuperación, y si el suceso es de causa evitable esta situación se torna peor.^{3, 5,6}

En Santo Domingo, municipio de Villa Clara desde hace varios años los accidentes se mantienen entre las primeras causas de muerte, oscilan entre el cuarto y quinto lugar (Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología Santo Domingo. Cuadro de Salud 2009-2010), es importante recordar que la mayor parte de ellos ocurre en los hogares y solo se reportan los que requieren de atención especializada o terminan con la vida de las personas

implicadas, pero un número marcado de ellos quedan en un subregistro por ser de menor gravedad.⁷

El alcance de los accidentes rebasa las posibilidades de actuación del sistema sanitario, requiere la actuación conjunta de toda la sociedad, máxime cuando la necesidad de preservar y cuidar la salud de las nuevas generaciones es un reto de primer orden.³

En Cuba hay un desarrollo de la Atención Primaria de Salud (APS) y en entidades como los accidentes, la principal medicina es la prevención, se fortalecen las acciones de promoción de salud en la APS, con el equipo básico de salud al frente de los distintos factores de la comunidad en función de lograr una familia saludable, sin olvidar que para ello esta debe tener entre sus requisitos, los propuestos en el Segundo Congreso Latinoamericano de la Familia "Familia siglo XXI" en el año 1998: asegurar un entorno físico sin riesgos de accidentes.^{8,9}

El programa para la prevención de accidentes del Ministerio de Salud Pública define entre sus principales objetivos: incrementar el nivel de conocimientos sobre la prevención en la comunidad; promover acciones encaminadas a obtener un medio ambiente más seguro; mejorar la calidad de la atención médica integral y desarrollar investigaciones referentes a estos temas en los diferentes sectores y organismos del estado.¹⁰ El objetivo de este trabajo fue valorar la repercusión de una intervención comunitaria para la disminución de peligros potenciales de accidentes en familias con niños de 0 a 18 meses.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental multietápico, con enfoques cuantitativo y cualitativo entre enero de 2009 a junio de 2012. Se trabajó con 39 familias entre las que se produjeron nacimientos en el periodo enero de 2008 a enero de 2010 de los Consultorios Médicos del Consejo Popular 26 de julio del Municipio Santo Domingo y que voluntariamente consintieron en participar en el estudio. Se excluyeron de la investigación a las familias que durante el seguimiento se trasladaron del área.

La intervención se efectuó con un grupo de facilitadores, integrantes del círculo de interés "Prevención es Salud" que en el período del estudio cursaban noveno grado en la ESBU: Abel Santamaría de la localidad y que formaban parte del mismo desde 7 años anteriores, con una labor de promoción destacada dentro de la comunidad, que permitió su inserción a la Cruz Roja Juvenil, y otros brigadistas de la Cruz Roja de la citada comunidad (Fig.1).

En la primera visita domiciliaria se realizó, a través de una dinámica familiar, un diagnóstico inicial de la familia sobre la base de la observación, según guía elaborada por equipo de investigación (Anexo 1) y resultados de la aplicación del test de funcionamiento familiar FF-SIL, se aplicó además un cuestionario para la evaluación de los conocimientos de la familia sobre accidentes en edad pediátrica (Anexo 2).

A partir de la información recogida se analizaron las vulnerabilidades y las capacidades de cada familia, según instrumento de la Cruz Roja¹¹ con modificación en su etapa 1 (Anexo 3); en la segunda visita se discutieron con la familia los resultados del instrumento. Se realizaron además cinco visitas orientadoras y de consejería, en las que los promotores de salud del círculo de interés desarrollaron un programa educativo (Anexo 4). Al terminar el programa se hizo una última visita en la que nuevamente se aplicaron los instrumentos, lo que permitió recoger información para compararla con la ofrecida antes del comienzo de la intervención. Este proceso se extendió por 18 meses en cada familia.

Los datos cuantitativos se analizaron estadísticamente mediante el modelo no paramétrico de comparación de frecuencias observadas Chi-cuadrado, con el paquete estadístico STATGRAPHICS, versión 5.0, los niveles de significación establecidos fueron: significativos para $p < 0.05$, altamente significativo para $p < 0.01$, no significativo $p \geq 0.05$. Para los datos de tipo cualitativos se procedió a la triangulación empleando instrumentos e informantes claves en el proceso mismo de la investigación.

RESULTADOS

Las principales afectaciones en las familias se observan en las categorías comunicación, adaptabilidad y rol y se traducen en:

- Organización inadecuada propia de la convivencia con familias de origen, multigeneracional y número de integrantes (82 %).
- Dificultad en el desempeño de roles (84,6 %).
- Disfunción de roles padres /hijos adultos (84,6 %).
- Trascusión de límites en deberes y responsabilidades como esposos, padres y abuelos (82 %).
- No integración en proyecto familiar de desarrollo; conflicto de intereses entre diferentes miembros de la familia (92,3 %).

Cuando se analizaron las principales capacidades de las familias potenciadas según las categorías permeabilidad y nivel de afectación se detectó:

- Reversión de vulnerabilidades de convivencia, aprovechamiento de experiencias e integración de los miembros del núcleo en función de eliminación de peligros en el entorno hogareño.
- Varias perspectivas para la identificación de peligros potenciales.

En cuanto al nivel de conocimientos de la familia sobre los peligros potenciales de accidentes en el niño antes y después de la intervención se encontró que antes solamente 6 familias (15,3 %) presentaba conocimientos adecuados, al finalizar la intervención 35 familias, o sea, el 89,7 % alcanza esta categoría; el análisis estadístico aplicado indica una variación altamente significativa del nivel de conocimientos al comparar los resultados.

La distribución de familias según número de peligros potenciales de accidentes identificados en los hogares, mostró que antes de la intervención la ubicación predominante de familias se distribuyó entre las categorías de 6 a 10 peligros identificados con 43,5 % (17 familias) y con más de 10 peligros potenciales identificados el 34,8 % (15 familias), post intervención la mayoría de familias se ubicó en las categorías sin peligro potencial identificado en un 30,7 % (12 familias) y un 34,8 % (15 familias), lo cual es altamente significativo.

Los principales peligros potenciales identificados en las viviendas fueron:

Relacionados con la estructura y construcción de la vivienda:

- Falta de delimitación de los espacios del niño (100 %).
- Terminación constructiva potencialmente peligrosa o solo para adultos (escalones o desniveles, tomacorrientes bajos y sin protección, objetos ligeros no fijados y al alcance del niño) 92,3 %.

Relacionados con la estructura familiar y convivencia:

- Desconocimiento familiar sobre desarrollo y potencialidades del niño según edad de desarrollo y modos de actuación ante una emergencia (84,6 %).
- Convivencia multigeneracional (82 %).
- Poca percepción de riesgo (82 %).
- Convivencia con animales domésticos (87,1 %).

En 36 familias de las 39 estudiadas (92,3 %) el impacto de la intervención se consideró positivo.

DISCUSIÓN

Como punto de partida de la investigación se desarrolló, con enfoque de autodesarrollo comunitario, el tratamiento del medio físico y humano para la disminución de los agentes causales de accidentes en los hogares.

La convivencia multigeneracional en los hogares propicia la yuxtaposición de etapas del ciclo vital, manifiesta en familias como las predominantes en el estudio, complica en cierta medida el trabajo debido a que la respuesta ante un acontecimiento importante, como puede ser el nacimiento de un nuevo miembro, no presente la misma implicación para todos los integrantes de la familia.

Marty Jiménez y Gómez Verano¹² consideran que la familia observada como sistema presenta un grupo de personas que constituyen sistemas individualizados con objetivos y motivaciones propios que difieren de los del grupo y que este debe potenciar, para permitir el desarrollo y crecimiento individual, la llamada diferenciación, pero como sistema al fin

también se manifiesta la interdependencia entre los integrantes, existe una organización, presenta capacidad de cambio, tendencia al equilibrio y existe intercambio entre sí y con el medio por lo cual es un sistema abierto que permite la interacción con otras familias e instituciones de la comunidad, estos elementos son los que posibilitaron la realización de una propuesta de trabajo sobre las mismas.

El cambio que se opera en los resultados post intervención permite reconocer el valor de la propuesta. Louro Bernal señala que: la familia es un sistema muy rico y bien dotado, si bien en ella aparecen debilidades también en su arsenal posee características que se consideran fortalezas y la protegen de los daños a la salud y con un poco de orientación revierte los procesos desfavorables y los convierte en capacidades, se hace más fuerte y afronta constructivamente la adversidad.¹³

Sin embargo, se debe acotar que el modo de brindar la orientación es también importante para que esta sea aceptada de forma favorable, aspecto en el que se coincide con Rivero Pino cuando alerta sobre el cuidado que se debe tener a la hora de seleccionar los métodos e instrumentos para las intervenciones y señala que la selección mecánica de ellos podría generar nuevas contradicciones y sentimientos de frustración y que en la base de ese potencial de cambio, se encuentran las contradicciones inherentes a esos escenarios, las cuales aunque invisibles a los ojos, deben constituir un punto de mira inicial para una adecuada estrategia de desarrollo.¹⁴

El enfoque comunitario del presente estudio se basa en la propuesta del centro comunitario para el autodesarrollo, que concibe la participación, cooperación y elección consciente de proyectos, bajo el principio de que las personas, frente a su realidad, asuman el protagonismo que les corresponde dentro de un proyecto de emancipación que conlleve a cambios que favorezcan su calidad de vida,^{14,15} que faciliten desde el medio externo, a través del grupo de trabajo, las herramientas suficientes para el desafío de evitar la ocurrencia de accidentes en el niño en el entorno familiar, pero siempre permitiendo que estas herramientas sean utilizadas por ellos en función de su crecimiento desde la familia en sí, no se impone un método, ni exporta el ideal de una familia a otra, se permite que cada una organice sus recursos y desarrolle acciones propias para la solución de los problemas que también ella identificó.

Se introduce en el estudio el AVC (Análisis de vulnerabilidades y capacidades) de la Cruz Roja que por su fácil manejo permite la interpretación de la propuesta y la participación de los integrantes de la familia, independientemente de su nivel escolar, en la realización de los mapas de amenaza-vulnerabilidad, mapas de capacidades-recursos y tablas de riesgo, materiales que quedan en poder de la familia para su evaluación y trabajo en función de cambio apoyados por las acciones de los diferentes grupos de facilitadores de la comunidad. En este proceso se logra la concientización de la familia con muchos de los elementos que en el entorno familiar constituyen peligros potenciales de accidentes y que por la rutina diaria pasaban inadvertidos para ellos.

El diagnóstico certero, tanto de la situación familiar como de los peligros potenciales identificados en los hogares, permite despertar el interés de todos sus miembros para eliminar los riesgos.

La incorporación de integrantes del círculo de interés a la intervención como promotores, garantiza además de la toma de conciencia de las familias sobre el tema que se les propone, la preparación para la vida de esa nueva generación, que al transmitir un mensaje se acerca a lo que en materia de promoción se refiere el modelo de formación del profesional de salud en la APS, aprende e integra elementos importantes para su futuro desarrollo en la formación de nuevas familias, o en la determinación de selección de la carrera en que se formará como futuro profesional, o sea, al realizar la actividad de promoción en las familias los adolescentes constatan en la práctica la teoría que se les enseñó, lo que como principio de la enseñanza es fundamental para la integración del conocimiento que en el futuro permitirá su mejor calidad de vida tanto individual, familiar y para la comunidad donde residan.^{16,17}

En el modelo de APS cubano la medicina preventiva familiar y comunitaria ocupa el lugar primordial y la participación comunitaria como elemento fundamental para el éxito.¹⁸ Se coincide con autores que reconocen la participación como proceso de intervención popular anterior a la toma de decisiones, visión amplia que permite integrar los aspectos: formar parte, tener parte, tomar parte.¹⁵

La realización de actividades educativas en el entorno comunitario donde los ejecutantes son actores y viceversa, refuerza y viabiliza la actividad de promoción del equipo básico de salud

y compromete a la comunidad y a sus integrantes en el trabajo sistemático e integral de todos para la salud.

CONCLUSIONES

Se concluye que son múltiples las variantes de estrategias de trabajo para la realización de intervención en las comunidades, pero se debe tener en cuenta que cuando se trabaja con familias, con instrumentos sencillos y accesibles, se favorece la toma de conciencia sobre el problema en el entorno donde se generó y la consecuente actuación sobre él, el AVC de la Cruz Roja con las modificaciones propuestas en este estudio para su aplicación en la familia, permite el tratamiento integral y eficaz de los peligros potenciales de accidentes en el hogar a través de la participación activa de los miembros de la familia, con apoyo de los grupos de trabajo comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Síntes, R. Accidentes. En: Álvarez Síntes, R. Temas de Medicina General Integral. V.2 La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 379-85.
2. Suárez Moreno, Accidentes: es mejor precaver. Rev Mujeres. 2008; 1.
3. Zayas Mujica R, Cabrera Cárdenas U. Los tóxicos ambientales y su impacto en la salud de los niños. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2007 Abr- Jun [citado el 20 de febrero del 2003]; 79(2): [aprox. 2 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Anuario estadístico, La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2008.
5. Amador Martínez A. Programa para la familia dirigido al desarrollo integral del niño. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1992.
6. Torres Márquez M, Fonseca Pelegrín CL, Díaz Martínez MD, del Campo Mulet, OA, Roche Hernández R. Accidentes en la infancia: Una problemática actual en pediatría.

Medisan [Internet]. 2010 [citado el 12 de febrero del 2010]; 14(3): [aprox. 3 p.].

Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_3_10/san13310.htm

7. Álvarez Síntes R. Salud familiar. En: Álvarez Síntes, R. Temas de Medicina General Integral.V.1 La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 70-3.
8. Álvarez Síntes, R. Familia y Salud. Conferencia dictada en el Segundo Congreso Latinoamericano de Familia (siglo XXI).Hacia la convergencia entre el pensamiento y la acción Memorias. Medellín: Colombia;1998.
9. Cuba. MINSAP. Programa Nacional para prevención de accidentes en menores de 20 años. En: Programa Materno Infantil. La Habana: MINSAP; 2003. Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/maternoinfantil/programapreve.pdf>
10. Foyo Ceballos L, Huergo Silverio V, Pedraza Fernández L. Guía Comunitaria sobre desastres y emergencia.4ta ed. La Habana: MINSAP; 2008.
11. Nort R. Jóvenes en acción. Cruz Roja Media Luna Roja;2009,(2):1-11.
12. Marty Jiménez I, Gómez Verano MR, Caridad González M, Castañeda Pérez O. Familia y sociedad. MediCiego [Internet] 2008 [citado el 6 de marzo del 2010];14 supl1: [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl1_08/revisiones/r1_v14_supl108.htm
13. Louro Bernal I. Enfoque familiar en la atención sanitaria integral. En: Álvarez Síntes R. Temas de Medicina General Integral. V.1 La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 435-47.
14. Rivero Pino R. El Desarrollo Local Comunitario en Cuba, alternativa viable. En: Ponencias X Taller Internacional: Comunidades. Historia y Desarrollo. Santa Clara: Editorial Feijóo; 2011.
15. Borroto Chao R, Moreno Perez- Barquero AM, Corrage Delgado, H. Participación Comunitaria y Social. En: Álvarez Síntes, R. Temas de Medicina General Integral. V.I La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 279-81.
16. Addinez Fernández F. Compendio de Pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación;2006
17. Rivera Michelena N. Proceso enseñanza aprendizaje: Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana;2002.
18. Pupo Ávila NL,Acosta Cabrera OS. Promoción y Educación para la salud. En: Álvarez Síntes R. Temas de Medicina General Integral. Salud y Medicina. V.I La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p.82-85.

ANEXOS

Figura 1. Integrantes del Círculo de Interés “Prevención es Salud”.
Consejo Popular 26 de julio



Anexo 1. Guía de observación

Características de la vivienda

- a) Condiciones constructivas: En Construcción Terminada
B R M
- b) Organización: Buena Mala
- c) Seguridad: Con cerca Sin cerca área delimitadas
- d) Desniveles de terreno: Sin protección Con protección
- e) Tomas eléctricas: Protegidas Desprotegidas
- f) Recipientes de agua: Adecuado (con tapa y alto) Inadecuado (Sin tapa o bajo)
- g) Características del dormitorio:
Adecuado (Cama individual con protección)
Inadecuado (Cama conjunta, Cama separada sin protección)
- h) Escaleras y azoteas: Con protección Sin protección

i) Área de juego del niño.

Adecuado (limitada y con juguetes acorde a su edad) ____

Inadecuada (abierto con objetos posible riesgo) ____

j) Supervisión del bebé.

Adecuada (adulto con condiciones mentales suficiente) ____

Inadecuada (sin vigilancia, vigilado por un hermanito o por un adulto mayor o persona con discapacidad motora o mental) ____

Características de la familia

a) Tamaño: ____ Pequeña ____ mediana ____ Grande

b) No. de generaciones: __ Bigeneracional __ Trigeneracional ____ Multigeneracional

c) Ontogénesis: ____ Nuclear ____ Extensa ____ Ampliada

d) Etapa de desarrollo: ____ Extensión ____ Contracción ____ Disolución

e) Dinámica acorde las tareas correspondientes a la etapa de desarrollo:

____ Adecuada ____ Inadecuada

f) Crisis: ____ Normativa ____ Paranormativa

Tipo de crisis:

g) Cumplimiento de las funciones básicas de la familia

Función económica: ____ Cumple ____ No cumple

Función educativa: ____ Cumple ____ No cumple

Función afectiva: ____ Cumple ____ No cumple

h) Impresiones

i) Relación de otros peligros potenciales

Anexo 2. Cuestionario

¿Qué edad tiene su niño? _____

1. De las siguientes variantes marca las que consideres un accidente:

Caída desde la azotea Herida Quemadura Atragantamiento (Atoro)
 Asfixia Rotura de un hueso Envenenamiento Choque de carros
 Caída de la cama Ahogamiento

2. En las siguientes actividades (columna A) relacione las que debe realizar con la edad correspondiente (columna B) y refleje el riesgo que presupone (columna C):

A (Actividad)	B (edad)	C (Riesgo Probable)
Agarra objetos		
Gira sobre el abdomen		
Se sostiene sentado		
Aprehensión palmar-pulgar		
Camina solo		
Sigue la luz		
Sonríe, gorjea		
Sostiene la cabeza		
Pinza digital		
Se sienta solo		
Gatea		
De pie, pasos con apoyo		
Aumenta la curiosidad y las habilidades de subir, destapar frascos, alcanzar un recipiente sobre la mesa		

3. Mencione 5 acciones que realizaría en su hogar para evitar accidentes:

4. ¿Sabe cómo actuar ante un accidente? SI _____ NO _____

a) Relacione 3 accidentes y como actuaría ante cada uno.

Anexo 3: Herramienta AVC comunitario (Modificado para trabajo con la Familia)**Etapa de diagnóstico (Modificado)**

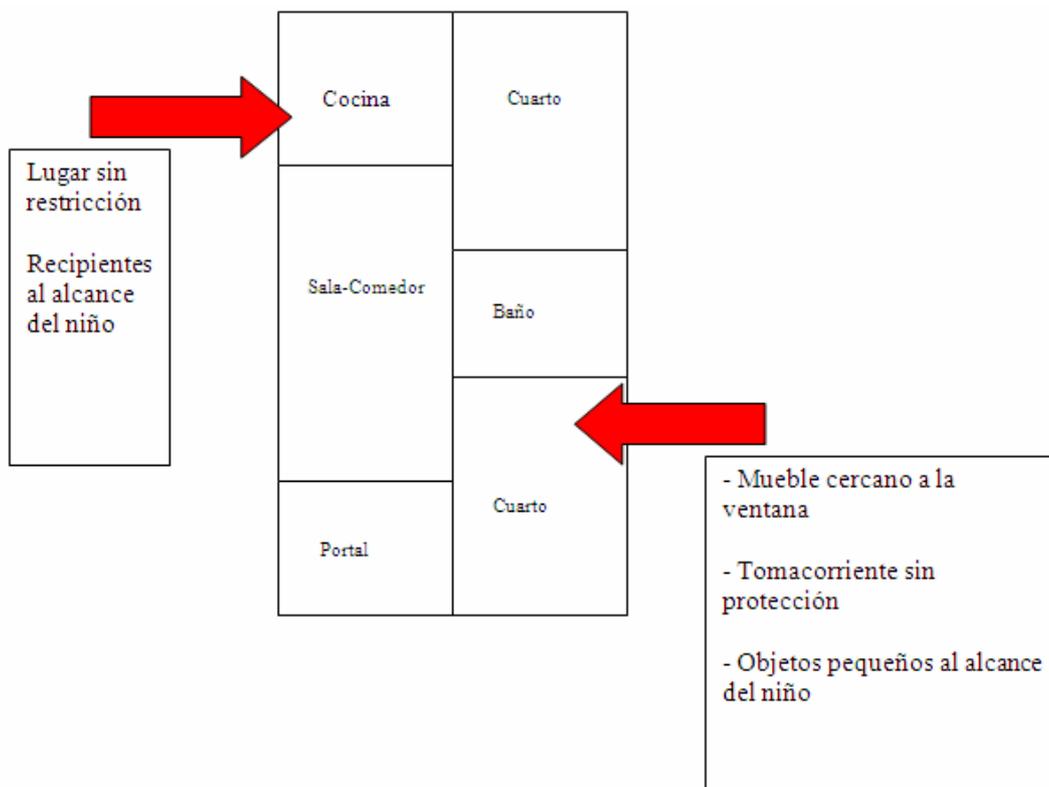
1. Historia familiar (señalar cualquier tipo de accidente ocurrido en el hogar independientemente de su desenlace y del miembro implicado)

Año	Acontecimiento

2. Calendario (Incluir los avances del niño según la edad de desarrollo y el posible accidente)

Edad	Desarrollo Psicomotor	Riesgo de accidente más frecuentes
1m		
2m		
3m		
4m		
5m		
6m		
7m		
8m		
9m		
10m		
11m		
12m		
12-18m		

3. Mapa de amenazas y vulnerabilidades (Se señalan los lugares del hogar con más riesgo y nombrarlo)



3. Mapa de capacidades – recursos (Se incluyen según cantidad de miembros de la familia, tipo, número de generaciones, según tareas de cada etapa, entre otras). Ejemplo:

Características familiares	Concientización
Familia Extensa	Más personas para distribuir tareas
Multigeneracional	Transmisión de experiencias
Espacios comunes	Organización
...	...

5. Riesgo

Amenaza o problema	Riesgo	Vulnerabilidad	Capacidad	Necesidad inmediata	Acciones de mitigación

6. Vulnerabilidad- Capacidad

Amenaza o problema	Factores de vulnerabilidad	Acciones para transformar vulnerabilidad en capacidad.

Anexo 4: Programa educativo**Actividad 1**

Temática: Desarrollo psicomotor del niño.

Objetivo: Capacitar a los familiares sobre el desarrollo psicomotor de los niños según la edad.

Fomentar el interés de los familiares por identificar los avances de su niño en relación con su edad.

Orientar actividades a la familia que motiven al niño en su desarrollo.

Método: Expositivo – Ilustrativo.

Medios: Plegables; Folletos del Programa Educa a tu hijo; Demostración en videos.

Responsable: Promotor del programa Educa a tu hijo, enfermera de la familia, integrantes del círculo de interés “Prevención es Salud. “

Actividad 2

Temática: Ocurrencia de accidentes según edad de desarrollo.

Objetivo: Capacitar a los familiares sobre el desarrollo psicomotor de los niños y el accidente más común que ocurre según la edad del niño.

Método: Expositivo – Ilustrativo.

Medios: Plegables; Folletos del Programa Educa a tu hijo; videos.

Responsable: Enfermera de la familia, integrantes del círculo de interés “Prevención es Salud.”

Actividad 3

Temática: Identificación de los peligros potenciales en el hogar.

Objetivo: Capacitar a los familiares sobre los diferentes peligros potenciales que pueden estar en los hogares.

Fomentar el interés de los familiares por erradicar los peligros potenciales.

Lograr el relato por familiares sobre situaciones ocurridas y en las que peligró la vida de los niños anteriormente.

Método: Expositivo – Ilustrativo.

Elaboración conjunta.

Medios: Plegables; Folletos del Programa Educa a tu hijo; videos.

Responsable: Enfermera de la familia, integrantes del círculo de interés “Prevención es Salud “de la escuela de la localidad.

Actividad 4

Temática: Cómo actuar ante una emergencia o accidente que ocurra en el hogar.

Objetivo: Capacitar a los familiares sobre cómo debe actuar ante las distintas situaciones que pueden poner en peligro la vida de los niños en el hogar, en caso de suceder.

Incentivar el interés de los familiares por transmitir a todos los integrantes de la familia lo aprendido.

Motivar el razonamiento a través de experiencias conocidas que pudieron ser solucionadas con un mínimo de conocimientos sobre primeros auxilios.

Método: Expositivo – Ilustrativo. Elaboración conjunta.

Medios: Plegables, manual de facilitadores de la Cruz Roja Cubana.

Responsable: Enfermera de la familia, integrantes del círculo de interés “Prevención es Salud” de la escuela de la localidad, activistas de la Cruz Roja Cubana.

Actividad 5

Temática: Confección del plan de seguridad familiar.

Objetivo: Educar a las familias en las normas y medidas de prevención y respuesta planificada ante los accidentes domésticos.

Realizar actividades prácticas en el hogar que incluyan a todos o la mayoría de sus integrantes demostrando dominio de lo aprendido.

Método: Elaboración conjunta.

Medios: Material de facilitador de la Cruz Roja Cubana.

Responsable: Enfermera de la familia.

Integrantes del círculo de interés “Prevención es Salud” de la escuela de la localidad.

Activistas de la Cruz Roja Cubana

Recibido: 13/12/2012

Aprobado: 05/05/2014

Rosío de la Caridad Estrada Fonseca. Máster en Atención Integral al niño, Licenciada en Enfermería, Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Departamento Docencia e Investigaciones, FUMS Heriberto A. Martínez Rodríguez. Juan Franco Final, Santo Domingo, Villa Clara, Cuba. CP 53000. fsantodomingo@ucm.vcl.sld.cu