



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE MEDICINA “DR. WITREMUNDO TORREALBA”**  
**SEDE ARAGUA**  
**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II**



**ACCIDENTES DEL HOGAR COMO CAUSA DE MORBIMORTALIDAD EN  
PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY**

**AUTORES**

**Br. Guerrero Daniela**

**Br. Hurtado Adriana**

**Br. López Oriana**

**Br. Lozada Arianna**

**Octubre 2021**

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**“ESCUELA DE MEDICINA “DR. WITREMUNDO TORREALBA”**  
**SEDE ARAGUA**  
**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II**

**ACCIDENTES DEL HOGAR COMO CAUSA DE MORBIMORTALIDAD EN  
PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**  
**PRESENTADO ANTE LA ILUSTRE UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**COMO REQUISITO PARA APROBAR LA ASIGNATURA POR:**

**Br. Guerrero Daniela**

**Br. Hurtado Adriana**

**Br. López Oriana**

**Br. Lozada Arianna**

**Tutor científico: Dr. Alberto De Nóbrega**  
**Tutor Metodológico: Dr. Alberto De Nóbrega**

**Octubre 2021**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA "DR. WITREMUNDO TORREALBA"  
SEDE ARAGUA  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II



Maracay, 26 de octubre del 2021

**ACTA DE APROBACIÓN**

Nosotros, los abajo firmantes, miembros del jurado evaluador, designado por la Coordinación de Proyecto de Investigación II, por delegación del Consejo de Escuela de la Sede Aragua "Witremundo Torrealba" para evaluar el Trabajo de Investigación titulado: "ACCIDENTES DEL HOGAR COMO CAUSA DE MORBIMORTALIDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY", realizado por los autores: Br. Daniela Guerrero Cabrera, CI: 24.815.687, Br. Adriana Hurtado Rodríguez, CI: 24.818.853, Br. Oriana López Sánchez CI: 25.677.943 y Br. Arianna Lozada Pino CI: 26.213.215, hacemos constar que una vez revisado el trabajo escrito, el cual es un Informe de publicación de revista, también hemos asistido a la exposición oral e interrogado a los autores, por lo que podemos afirmar que dicho trabajo cumple con los requisitos exigidos por los reglamentos respectivos y en consecuencia lo declaramos **APROBADO**.

En Maracay, martes 26 de octubre del año 2021

Dra. Emiberth Torres

CI: 8.733.449

Dr. Alberto De Nóbrega

CI: 4.566.557

Dr. Efraín Mejías

CI: 7.211.148

VB Profesora Luz Marina Navarrete Grau.  
Coordinadora de Proyecto Investigación II.

VB. Profesora Elizabeth Ferrer.  
Directora de Investigación y  
Producción Intelectual



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
"ESCUELA DE MEDICINA "DR. WITREMUNDO TORREALBA"  
SEDE ARAGUA  
PROYECTO DE INVESTIGACION II



Maracay, 30 de Septiembre del 2021

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR CIENTÍFICO

En mi carácter de Tutor Científico del Trabajo titulado: "ACCIDENTES DEL HOGAR COMO CAUSA DE MORBIMORTALIDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY", el cual es presentado por los Bachilleres: Daniela Guerrero, Adriana Hurtado, Oriana López y Arianna Lozada para optar por el título de Médico Cirujano.

Considero que el mismo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación escrita y presentación oral por parte del jurado designado.



Alberto De Nóbrega Artahona

CI: 4.566.557

Dr. Alberto Fernando De Nóbrega Artahona

Pediatra Puericultor

C.I: 4.566.557

M.S.D.S: 32.330

Jefe del Servicio de Pediatría  
Hospital José Antonio Vargas



# ACCIDENTES DEL HOGAR COMO CAUSA DE MORBIMORTALIDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY

**Autores: Guerrero D. Hurtado A. López O. Lozada A.**

**Tutor científico y metodológico: Alberto De Nóbrega**

**Maracay, 26 de Octubre del 2021**

## Resumen

**Introducción:** Los accidentes del hogar constituyen un problema de salud pública a nivel mundial así como también en Venezuela, incrementando la morbilidad y mortalidad en los pacientes pediátricos de 0 a 11 años de edad. **Objetivo:** Evaluar los accidentes en el hogar como causa de morbilidad y mortalidad en pacientes pediátricos del Hospital Central de Maracay. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio clínico-epidemiológico, descriptivo, observacional y de corte transversal, que incluyó 102 pacientes en el período Febrero - Agosto 2021. **Resultados:** Predominó el sexo masculino (59,8%), encontrándose en su mayoría pre-escolares (41,1%), donde el (66.7%) presentaban conducta de riesgo. En el cuidador la edad promedio fue 34 años y el (57.8%) solo cursó hasta secundaria. La persona que cuidaba al niño era la madre (73,6%). El estrato socioeconómico al cual pertenecían fue el Graffar IV (46,1%). De los niños que sufrieron accidentes en el hogar; (42,2%) fueron caídas, predominando los traumatismos craneoencefálicos (24,5%), seguido de las quemaduras (20,6%), donde los objetos mayormente relacionados fueron ollas con líquidos calientes (18,8%), e intoxicaciones (18,6%) por productos domésticos (7,8%). El lugar frecuente fue el patio (36,3%). Se determinó una relación estadísticamente significativa entre el sexo del niño y la conducta de riesgo, así mismo, se relacionó la edad y el lugar del accidente con el tipo de accidente. **Conclusión:** Existen factores socioeconómicos que aumentan el riesgo de presentar accidentes en el hogar relacionados directamente al cuidador, a la presencia de conductas de riesgo en los niños, al entorno donde se desarrollan y actual situación mundial.

**Palabras Clave:** Accidentes en el hogar, morbilidad y mortalidad, aspectos socio-epidemiológicos.

# HOME ACCIDENTS AS A CAUSE OF MORBILITY IN PEDIATRIC PATIENTS AT THE CENTRAL HOSPITAL OF MARACAY

**Authors: Guerrero D. Hurtado A. López O. Lozada A.**  
**Scientific and Methodological Tutor: Alberto De Nóbrega**  
**Maracay, October 26th, 2021**

## **Abstract:**

**Introduction:** Home accidents constitute a public health problem worldwide as well as in Venezuela, increasing morbidity and mortality in pediatric patients from 0 to 11 years of age. **Objective:** To evaluate accidents at home as a cause of morbidity and mortality in pediatric patients at the Hospital Central de Maracay. **Materials and Methods:** A clinical-epidemiological, descriptive, observational and cross-sectional study was made, which included 102 patients in the period February - August 2021. **Results:** The male sex predominated (59.8%), with majority being in pre – school age (41.1%), where (66.7%) presented risk behavior. The average age of the caregiver was 34 years and (57.8%) only attended high school. The caregiver was the mother (73.6%). The socioeconomic stratum to which they belonged was Graffar IV (46.1%). Of the children who suffered accidents at home, (42.2%) were falls or head trauma, followed by burns (20.6%), where the most common objects involved were pots with hot liquid (18.8%), and poisoning (18.6%) by household products (7.8%), the most frequent place was the yard (36.3 %). A statistically significant relationship was determined between the sex of the child and risk behavior, as well as the age and place of the accident with the type of accident. **Conclusion:** There are socioeconomic factors that increase the risk of having accidents at home directly related to the caregiver, the presence of risk behaviors in children, the environment where they develop and the current world situation.

**Keywords:** Domestic accidents, morbidity, socio-epidemiological aspects.

## INTRODUCCIÓN

Los accidentes en el hogar conocidos como lesiones no intencionales constituyen un problema de salud pública a nivel mundial que ha ido incrementando en los últimos años la morbimortalidad en los pacientes pediátricos de 0 a 11 años de edad. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF, señalan que debido a los accidentes mueren diariamente 2000 niños, y son millones los que luego de ser asistidos en los hospitales sufren secuelas temporales o permanentes.<sup>1, 2</sup>

La Ley General de Salud define un accidente como el hecho súbito que ocasiona daños a la salud y que se produce por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles. Sin embargo, la OMS ha propuesto sustituir la palabra accidente por la de lesión no intencionada con el fin de ir modificando la concepción de que es un hecho inevitable y sobre el que no se puede influir.<sup>1, 3</sup>

De acuerdo con el Informe Mundial de Unicef sobre la prevención de las lesiones en los niños, se definió el término lesión como “el daño físico que se produce en un cuerpo humano cuando es sometido bruscamente a algún tipo de energía, ya sea mecánica, térmica, eléctrica o química, que en efecto también son una causa importante de discapacidades, que pueden repercutir a largo plazo.”<sup>4, 5</sup>

Los accidentes en el hogar se definen como el acontecimiento, independiente de la voluntad humana, caracterizado por el efecto repentino de una fuerza externa que puede alcanzar o no a una persona, y que conlleva a que esta tenga que solicitar posteriormente asistencia médica, aparte del daño corporal o mental ocurrido en su domicilio.<sup>2, 6</sup>

Las lesiones no intencionales ocurren de forma inesperada dando origen a daños físicos considerables; por lo que es importante identificar la influencia de los factores de riesgo en los hogares, en el entorno donde se desarrolla el niño y aquellos relacionados con los cuidadores. Las tasas de mortalidad por lesiones no intencionales en la población infantil difieren en hasta nueve veces en función del nivel socioeconómico de algunos países.<sup>1, 7</sup>

En Venezuela la prevalencia de accidentes en los menores de edad es mayor a otras estadísticas de América Latina, con una cifra de 39.6%. La principal causa de mortalidad infantil en el país para el año 2004 fueron los accidentes de todo tipo en los grupos de edad comprendidos entre 1 a 4 años y de 5 a 9 años.<sup>5, 8, 9</sup>

Como resultado, los accidentes en el hogar que mayormente terminan con un desenlace mortal son: las quemaduras (por fuego o líquidos muy calientes), caídas (de los pies, terrazas, escaleras y camas), asfixia por cuerpos extraños, intoxicaciones, ahogamientos y heridas (incluyendo la sofocación, las mordeduras, picaduras de serpientes u otros animales). La asociación española de pediatría de atención primaria en conjunto con la fundación MAPFRE señaló que existe una relación entre el nivel educativo de la madre y el tipo de lesión no intencional, donde se evidenció que los accidentes eran más comunes en madres que solo habían culminado la primaria.<sup>1, 2, 4</sup>

Desde una edad temprana el niño ocupa la mayor parte del tiempo en su hogar, esto lo hace más vulnerable a que presente algún tipo de accidente o situación de peligro debido a su falta de experiencia, deseo de explorar, incapacidad de discernir entre lo bueno y lo malo, o realizando actividades de peligro que están más allá de sus capacidades. Sumándose la falta de acondicionamiento, precariedad de la vivienda y áreas donde puede producirse cualquier tipo de lesión, las que en su mayoría están diseñadas para una población adulta.<sup>2</sup>

Se ha demostrado que los factores socio-epidemiológicos como viviendas en condiciones precarias; áreas inadecuadas para el crecimiento y desarrollo de los niños, falta de planificación familiar, factores económicos relacionados con la situación actual de país, bajo ingreso familiar, educación, edad materna, crianza monoparental, número de hijos, tipo de vivienda y grado de instrucción del cuidador están relacionados directamente con la incidencia de presentar algún tipo de riesgo para sufrir lesiones en el hogar.<sup>1, 2, 4, 9</sup>

Las lesiones provocadas por los accidentes en la niñez se han considerado como maltrato infantil, debido a la desidia de los cuidadores, el desconocimiento de las medidas preventivas, así como los hogares en condiciones inadecuadas para el



crecimiento y desarrollo del mismo, donde la prevención juega un rol fundamental en las recomendaciones internacionales para este tipo de problema mundial.<sup>7</sup>

En ausencia de datos confiables de la población nacional, las cifras hospitalarias son una fuente importante de información sobre los accidentes, especialmente para el equipo de salud. Recordando que el médico tratante debe fomentar la promoción y prevención de la salud a nivel primario de atención desde las primeras etapas de desarrollo del niño, educando a los padres y cuidadores en relación a las medidas necesarias para transformar el hogar en el que estos se desenvuelven y que generan la gran mayoría de los accidentes en el hogar.<sup>10, 11</sup>

En vista de la problemática surgida este trabajo tiene como objetivo general evaluar los accidentes en el hogar como causa de morbimortalidad en pacientes que acudieron a la emergencia pediátrica del Hospital Central de Maracay, a través de los siguientes objetivos: Caracterizar socio-epidemiológicamente los accidentes del hogar, identificar los factores de riesgo asociados, clasificar el tipo de accidente en el hogar y relacionar el tipo de accidente con los factores sociales.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio clínico-epidemiológico, descriptivo, observacional y de corte transversal donde se caracterizó y evaluó la incidencia de los accidentes en el hogar en pacientes pediátricos, estudiando sus aspectos sociodemográficos, clínicos y factores de riesgos asociados, en el cual se seleccionaron de manera no probabilística e intencionada a 102 pacientes pediátricos en el período Febrero - Agosto 2021, los cuales fueron sometidos a los siguientes criterios de inclusión: niños y niñas con diagnóstico de accidente doméstico en las edades comprendidas de 1 mes hasta 11 años, 11 meses, 29 días de edad que acudieron al servicio de Emergencia del Hospital Central de Maracay y niños autorizados a participar por sus cuidadores (consentimiento informado). Tomando en cuenta los siguientes criterios de exclusión: Niños mayores de 12 años de edad, así mismo niños cuyos padres no firmaron el consentimiento informado y niño con accidentes que se presentaron en la escuela o fuera del hogar.

Mediante la autorización por el comité de Bioética del Hospital Central de Maracay y previa explicación del procedimiento a seguir a cada representante o cuidador, se le fue entregado el consentimiento por escrito para su inclusión dentro de la investigación. La obtención de los datos investigados se desglosó en una encuesta estructurada por (18) preguntas de respuestas cerradas con algunas opciones a marcar y de fácil entendimiento al lector, la cual comprendía de cuatro partes. La primera exploró las características sociodemográficas como el sexo, edad del niño, procedencia y grado escolar, en la parte dos (II) la información del cuidador como la edad, parentesco con el paciente, nivel de escolaridad.

Seguidamente, se procedió a determinar el perfil socioeconómico aplicando la escala de Graffar modificada por Méndez Castellano, en la cual se evalúan la profesión del jefe de familia, el nivel de instrucción de la madre, la principal fuente de ingreso de la familia y por último las condiciones de alojamiento; la suma total de los puntos obtenidos arrojó una clasificación final que correspondió al estrato socioeconómico y se conforma de la siguiente manera: Estrato I (4-6 puntos), Estrato II (7-9 puntos), Estrato III (10-12 puntos), Estrato IV (13-16 puntos) y Estrato V (17-20 puntos).

A su vez la tercera parte (III) se centró en identificar los posibles factores de riesgo, como lo son los antecedentes de accidentes en el hogar donde se mencionó las principales situaciones de peligro que generalmente se encuentran en los hogares y constó de (14) ítems (Acceso libre a cocina, mango de ollas al alcance, líquidos calientes sin protección, acceso a fósforos, cocina a leña, objetos punzocortantes al alcance, objetos pequeños al alcance, depósitos de agua sin protección, pisos mojados o resbalosos, cuna sin protectores, tomacorrientes sin protección, ubicación inadecuada de medicamentos o tóxicos detergentes, pesticidas al alcance de los niños, presencia de animales capaces de morder), y se evaluó si el paciente presentó anteriormente una conducta de riesgo.

La variable: clasificación de riesgo, se obtuvo a través de la pregunta que se constituyó por 14 ítems, la suma total de los factores presentes en el hogar nos dio un valor establecido: (0 a 5 puntos) Riesgo bajo, (6-9 puntos) Riesgo moderado, (>10 puntos) Riesgo alto.

Por último la cuarta parte (IV) correspondió a la clasificación del tipo de accidente ocurrido en el hogar, en el cual se estableció 7 ítems (Caídas, quemaduras, intoxicación, casi ahogamiento, heridas, cuerpos extraños y mordeduras), lugar del accidente dentro del domicilio donde se destacaron 6 ítems (Cocina, comedor, sala, baño, habitación, patio), localización de la lesión en el paciente (Cabeza, cara, tórax, abdomen, cadera, piernas, brazos, glúteos, sistema respiratorio, sistema digestivo), número de regiones afectadas y los objetos relacionados con el accidente donde se incluyó los siguientes ítems (mueble, mesa, cama, paredes, piso, escaleras, juguetes, depósito de agua, productos del hogar, medicamentos, olla con líquido caliente, objetos pesados, plantas, entre otros).

Los resultados obtenidos fueron asentados en la ficha de trabajo utilizada y posteriormente se transcribieron en una base de datos en Formato Excel 2013, siendo procesados mediante el programa para análisis estadístico Epi Info Versión 7.2.4.0.

La medición de las variables cualitativas se realizó a través de tablas de distribución de frecuencia, cuyos indicadores fueron la frecuencia absoluta, la frecuencia relativa en porcentaje y se calculó los intervalos de confianza en 95%

para cada variable. Para las variables cuantitativas, se obtuvo su media, mediana, desviación estándar, valor mínimo, valor máximo y moda. Con el fin de establecer la relación entre las variables y su significancia estadística se utilizó el Chi cuadrado con un valor menor a  $p \leq 0,05$ .

## RESULTADOS

En el presente estudio se obtuvo una muestra donde participaron 102 pacientes pediátricos, de los cuales el sexo masculino prevaleció en un 59,8% sobre el femenino; con respecto a la edad el grupo etario más frecuente fueron los pre-escolares (41.2%) seguido de los escolares (34,3%). Se calculó la media aritmética para la variable edad, la cual fue de 4,45. De igual forma se realizaron los cálculos para la desviación estándar (3,28), la mediana (4). La edad mínima de los participantes fue de 0,16 representando los 2 meses de edad, la edad máxima de 11 años y la edad más frecuente entre los pacientes era de 4 años. El grado escolar que prevaleció entre los pacientes estudiados fue la primaria en un (30,4%), posterior a ello, se evidenció que un (25,5%) no cursaba algún nivel educativo y (24,5%) se encontraba en el pre-escolar. (Tabla 1.A)

**Tabla 1.A.** Características socio-demográficas de los pacientes pediátricos que acudieron a la emergencia pediátrica del Hospital Central de Maracay en el período Febrero - Julio 2021

Variable	Fr	%	I.C (95%)	
<b>Sexo</b>				
Femenino	41	40,2%	30,6%	50,7%
Masculino	61	59,8%	49,7 %	69,4%
<b>Edad</b>	$\bar{X}$ : 4,45	$M_o$ :4	DE: 3,28	Mín: 0,16 Máx: 11 $M_o$ : 4
<b>Grupo de Edad</b>				
Lactante Menor	9	8,8%	4,1%	16,1%
Lactante Mayor	16	15,7%	9,2%	24,2%
Pre-escolar	42	41,2%	31,5%	51,4%
Escolar	35	34,3%	25,2%	44,4%
<b>Grado Escolar</b>				
Maternal	19	18,6%	11,6%	27,5%
Pre-Escolar	25	24,5%	16,5%	34%
Primaria	31	30,4%	21,7%	40,3%
Secundaria	1	1 %	0,02%	5,3%
Ninguno	26	25,5%	17,4%	35,1%

Fr: Frecuencia, %: Porcentaje, IC: Intervalo de Confianza,  $\bar{X}$ : Media aritmética, Me: Mediana, DE: Desviación Estándar, Mín: Valor mínimo, Máx.: Valor máximo, Mo: Moda

En relación al municipio del estado Aragua de donde provenían los pacientes encuestados el más frecuente fue el municipio Girardot con 38 niños representando

un 37,2%. En segundo lugar estuvieron los municipios Linares Alcántara y Santiago Mariño ambos con un porcentaje de 10,8% y de tercer lugar el municipio Libertador con 9,9%. (Tabla 1B)

**Tabla 1B.** Lugar de procedencia de los pacientes entrevistados en el estudio

Variable	Fr	%	I.C (95%)	
<b>Municipio</b>				
Girardot	38	37,2%	27,9%	47,4%
Linares Alcántara	11	10,8%	5,5%	18,5%
Santiago Mariño	11	10,8%	5,5%	18,5%
Libertador	10	9,9%	4,8%	17,3%
MBI	7	6,9%	2,8%	13,6%
Otro	8	7,8%	2,4%	19,3%
Costa de Oro	4	3,9%	1,1%	9,7%
Mariño	3	2,9%	0,6%	8,4%
José Félix Ribas	2	2%	0,2%	6,9%
Lamas	2	2%	0,2%	6,9%
San Casimiro	2	2%	0,2%	6,9%
Zamora	2	2%	0,2%	6,9%
San Joaquín	1	0,9%	0,1%	5,3%
Sucre	1	0,9%	0,1%	5,3%

Continuando con la información referente al cuidador; 64 de ellos correspondían al grupo de adulto joven (62,7%), el cual comprendía edades entre 18 y 35 años. La media aritmética de las edades fue (33,95), así mismo la edad más frecuente entre los cuidadores fue 29 años, la edad mínima 15 años y la edad máxima 72 años. Se determinó que el principal parentesco entre los cuidadores es el de la madre (73,6%). El grado o nivel de instrucción más frecuente fue la secundaria (57,8%) y que entre las familias encuestadas solo uno de los padres trabaja (52%). El estrato socioeconómico en el cual pertenecían los pacientes de este estudio fue el Graffar IV con 46,1%, seguido del Graffar III (34,3%). (Tabla 1C)

**Tabla 1C.** Características socio-demográficas de los cuidadores de los pacientes que acudieron a la emergencia pediátrica del Hospital Central de Maracay.

<b>Variable</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>I.C (95%)</b>		
<b>Edad del Cuidador</b>	$\bar{X}$ : 33,95	$M_e$ : 30,50	<b>DE:</b> 13,07	<b>Mín:</b> 15	<b>Máx:</b> 72 $M_o$ : 29
Adolescente	6	5,9%	2,2%		12,4%
Adulto joven	64	62,7%	52,6%		72,1%
Adulto maduro	26	25,5%	17,4%		35,1%
Adulto mayor	6	5,9%	2,2%		12,4%
<b>Parentesco</b>					
Madre	75	73,6%	63,9%		81,8%
Padre	10	9,8%	4,8%		17,3%
Abuelos	14	13,7%	7,5%		21,9%
Otro	3	2,9%	0,6%		8,3%
<b>Nivel de Instrucción</b>					
Primaria	18	17,7%	10,8%		26,4%
Secundaria	59	57,8%	47,6%		67,6%
Superior	24	23,5%	15,7%		32,9%
Postgrado	1	0,9%	0,1%		5,3%
<b>Trabajan ambos padres</b>					
Ninguno	5	4,9%	1,6%		11,1%
Uno de ellos	53	52%	41,8%		61,9%
Ambos	44	43,1%	33,4%		53,3%
<b>Graffar</b>					
I	2	1,9%	0,2%		6,9%
II	16	15,7%	9,2%		24,2%
III	35	34,3%	25,2%		44,4%
IV	47	46,1%	36,2%		56,2%
V	2	1,9%	0,2%		6,9%

Al momento de entrevistar a los representantes 67 de ellos negaron el hecho de que existiese algún antecedente de accidente previo (65,7%), de igual forma al preguntar por los factores de riesgo presentes en su hogar predominó el riesgo bajo (64,7%), seguido del moderado (30,4%). No obstante (66,7%) de los cuidadores reconoció que los niños si presentaban una conducta de riesgo. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Factores de riesgo que pueden estar presentes en la población pediátrica del estudio.

Variable	Fr	%	I.C (95%)	
<b>Antecedente de Accidente</b>				
No	67	65,7%	55,6%	74,8%
Si	35	34,3%	25,2%	44,4%
<b>Factores de Riesgo</b>				
Riesgo bajo	66	64,7%	54,6%	73,9%
Riesgo moderado	31	30,4%	21,7%	40,3%
Riesgo alto	5	4,9%	1,6%	11,1%
<b>Conducta de Riesgo: ¿Es imperactivo?</b>				
No	34	33,3%	24,3%	43,4%
Sí	68	66,7%	56,6%	75,7%

De los 102 pacientes estudiados; se especificó qué tipo de accidente presentaban y se demostró que las caídas fueron el grupo con mayor porcentaje (42,2%), seguidas de las quemaduras (20,6%), donde la más frecuente fue la quemadura de segundo grado (12,8%), las intoxicaciones ocuparon el tercer lugar en frecuencia con (18,6%). Ahora bien con relación al lugar de la casa en donde ocurrió el accidente se obtuvo que el sitio más frecuente fue el patio (36,3%), en segundo lugar la habitación (20,6%) y de tercero la cocina (18,6%). (Tabla 3A)

**Tabla 3A.** Caracterización de los accidentes en el hogar.

Variable	Fr	%	I.C (95%)	
<b>Tipo de Accidente</b>				
Caída	43	42,2%	32,4%	52,3%
Casi ahogamiento	2	1,9%	0,2%	6,9%
Cuerpos extraños	2	1,9%	0,2%	6,9%
Herida	11	10,8%	5,5%	18,5%
Intoxicación	19	18,6%	11,6%	27,5%
Mordedura	4	3,9%	1,1%	9,7%
Quemaduras	21	20,6%	9,2%	40,2%
Quemadura I	3	2,9%	0,6%	8,4%
Quemadura II	13	12,8%	6,9%	20,8%
Quemadura III	5	4,9%	1,6%	11,1%
<b>Lugar del Accidente</b>				
Baño	7	6,8%	2,8%	13,6%
Cocina	19	18,6%	11,6%	27,5%
Comedor	7	6,8%	2,8%	13,6%
Habitación	21	20,6%	13,2%	29,7%
Patio	37	36,3%	27%	46,4%
Sala	11	10,8%	5,5%	18,5%



En 86,3% prevaleció una sola área o región anatómica lesionada; entre los sitios más afectados del cuerpo se tiene que la cabeza ocupó el primer lugar (24,5%), seguida del sistema digestivo (20,6%) y los brazos (18,7%) de tercer lugar. (Tabla 3B)

**Tabla 3.B.** Número de regiones y sitios anatómicos más afectados en los accidentes.

<b>Variable</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>I.C (95%)</b>	
<b>Regiones afectadas</b>				
1 Región	88	86,3%	76,9%	96,9%
2 Regiones	9	8,8%	4,1%	16,1%
3 Regiones o más	5	4,9%	1,6%	11,1%
<b>Sitio anatómico más afectado</b>				
Cabeza	25	24,5%	16,5%	34%
Cara	11	10,8%	5,5%	18,5%
Tórax	9	8,9%	4,1%	16,1%
Abdomen	2	1,9%	0,2%	6,9%
Brazos	19	18,7%	11,6%	27,5%
Cadera	1	0,9%	0,1%	5,3%
Glúteos	1	0,9%	0,1%	5,3%
Piernas	11	10,8%	5,5%	18,5%
Sistema digestivo	21	20,6%	13,2%	29,7%
Sistema respiratorio	2	1,9%	0,2%	6,9%

Por último se analizaron los objetos relacionados con el accidente y entre ellos se encontró que la olla con líquido caliente estuvo presente en 19 de los casos presentados (18,8%), el segundo lugar fue ocupado por la cama con (10,8%) y el tercer lugar fueron las escaleras y objetos pesados ambos con (8,9%). (Tabla 3C)

**Tabla 3.C.** Objetos relacionados con los accidentes en el hogar.

<b>Variable</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>I.C (95%)</b>	
<b>Objeto relacionado</b>				
Animal	5	4,9%	1,6%	11,1%
Árbol	2	1,9%	0,2%	6,9%
Cama	11	10,8%	5,5%	18,5%
Depósito de agua	2	1,9%	0,2%	6,9%
Escaleras	9	8,9%	4,1%	16,1%
Juguetes	3	2,9%	0,6%	8,4%
Medicamentos	5	4,9%	1,6%	11,1%
Mueble	6	5,9%	2,1%	12,3%
Objetos pesados	9	8,9%	4,1%	16,1%
Olla (líquido caliente)	19	18,8%	11,6%	27,5%
Otros	8	7,8%	3,4%	14,9%
Paredes	4	3,9%	1,1%	9,7%
Piso	5	4,9%	1,6%	11,1%
Plantas	6	5,9%	2,2%	12,4%
Producto doméstico	8	7,8%	3,4%	14,8%

Analizando la relación entre el género del niño y la conducta de riesgo, se encontró que del total, solo 66.6% de los niños estudiados presentaron una conducta de riesgo. No hubo una predilección por la cantidad de niños y niñas que presentaban esa conducta, sin embargo, en términos relativos al total por cada género, las hembras (82,9%) tenían un índice de porcentaje mayor con relación a la cantidad de varones (55.7%) que tuvieron una respuesta positiva a la pregunta, es decir que es más posible que el sexo femenino presente una conducta de riesgo que el masculino. (Tabla 4.A.)

**Tabla 4.A.** Relación sexo con conducta de riesgo

	Conducta de Riesgo		Total	Valor p
	NO	SI		
<b>Sexo</b>				
Femenino	7 (17.1%)	34 (82,9%)	41	0,00824
Masculino	27 (44,3%)	34 (55.7%)	61	
TOTAL	34 (33.4%)	68 (66.6%)	102	

En cuanto a la relación entre la variable sexo y la variable de antecedente de accidente se observó que dicho antecedente está ausente en la mayoría de los pacientes, siendo un 68,3% para las niñas y 63,9% para los niños. Realizando el análisis estadístico con la prueba de Chi cuadrado, esta asociación no es estadísticamente significativa con un valor de p 0,80887 (>0,05). En relación a la variable edad del cuidador se encontró que hay mayor riesgo de accidentabilidad cuando los cuidadores pertenecen al grupo adulto joven (28,1%) y adulto maduro (42,3%), obteniendo un porcentaje de significancia de p 0,028 (Tabla 4.B)

**Tabla 4.B.** Relación sexo del niño y grupo de edad del cuidador con antecedente de accidente

	Antecedente de Accidente		Total	Valor p
	No	Si		
<b>Sexo</b>				
Femenino	28 (68,3%)	13 (31.7%)	41	0,80887
Masculino	39 (63,9%)	22 (36.1%)	61	
<b>Edad del cuidador</b>				
Adolescente	5 (83,3%)	1 (16,7%)	6	0,0286
Adulto joven	46 (71,9%)	18 (28,1%)	64	
Adulto maduro	15 (57,7%)	11 (42,3%)	26	
Adulto mayor	1 (16,7%)	5 (83,3%)	6	
TOTAL	67 (65,7%)	35 (34,3%)	102	

Al estudiar la variable grupo de edad con el lugar del accidente se encontró una asociación estadísticamente significativa, con un valor de  $p$  0.0144 donde se observa que cada grupo etario tiene una mayor probabilidad de accidente en lugares específicos de la casa. Para el escolar el riesgo de tener más accidentes fue en el patio de la casa, seguido de la cocina y habitación, en el grupo etario pre-escolar el riesgo de tener más accidentes fue en la habitación, seguido del patio, la cocina y la sala, a diferencia del lactante mayor donde el mayor riesgo de accidente fue el patio, la cocina y el baño. Finalmente para el grupo lactante menor el sitio para donde había mayor riesgo de sufrir accidentes fue la habitación, el comedor y la sala. (Tabla 4.C)

**Tabla 4.C.** Relación grupo de edad con lugar de accidente

Variable	Lugar de Accidente						Valor p
	Baño	Cocina	Comedor	Habitación	Patio	Sala	
<b>Grupo de Edad</b>							
Lactante Menor	1	0	2	4	0	2	0,0144
Lactante Mayor	2	4	1	1	6	2	
Pre-escolar	1	8	3	13	11	6	
Escolar	3	7	1	3	20	1	
TOTAL	7	19	7	21	37	11	102

Al relacionar las variables parentesco, Graffar y factores de riesgo con el tipo de accidente, se demostró que los niños que estaban bajo cuidado de la madre y que pertenecen al estrato social Graffar IV y III sufrieron con mayor frecuencia accidentes tipo caídas, sin embargo la relación antes mencionada no es estadísticamente significativa para este estudio. Así mismo al evaluar los factores de riesgo con el tipo de accidente se obtuvo que del total de pacientes, estos presentaban un riesgo bajo y moderado. El tipo de accidente con mayor prevalencia fueron las caídas, obteniendo una estrecha relación, la cual es estadísticamente significativa con un valor  $p$  0,0500. (Tabla 4.D)

**Tabla 4.D.** Relación parentesco, Graffar y factores de riesgo con tipo de accidente

Variables	Tipo de Accidente							Valor p
	Ahogamiento	Caída	Cuerpos extraños	Herida	Intoxicación	Mordedura	Quemadura	
<b>Parentesco</b>								
Madre	1	31	2	10	14	3	14	0,9968
Padre	0	5	0	0	2	0	3	
Abuelos	1	6	0	1	3	1	3	
Otro	0	1	0	0	0	0	1	
<b>Graffar</b>								
I	0	0	0	0	1	0	1	0,8398
II	1	4	1	2	5	1	2	
III	0	18	0	5	4	0	8	
IV	1	20	1	4	8	3	10	
V	0	1	0	0	1	0	0	
<b>Factores de Riesgo</b>								
Riesgo Alto	0	0	0	1	3	1	0	0,0500
Riesgo Bajo	2	30	2	8	9	0	15	
Riesgo moderado	0	13	0	2	7	3	6	
Total	2	43	2	11	19	4	21	

Ahora bien, analizando la variable grupo de edad y lugar de accidente con el tipo de accidente se evidenció que entre los lactantes menores es más posible que ocurra una caída o intoxicación, en el lactante mayor, las quemaduras e intoxicaciones fueron más frecuentes. En el caso del preescolar y escolar las caídas, intoxicaciones y quemaduras tuvieron mayor morbilidad. Para finalizar el lugar del accidente obtuvo un índice de probabilidad significativa, en donde hay mayor oportunidad que en el baño, patio y sala ocurran caídas, en la cocina quemaduras, y, en el comedor o habitaciones las intoxicaciones. (Tabla 4.E).

**Tabla 4.E.** Relación grupo edad del niño y lugar del accidente con tipo de accidente

Variables	Tipo de Accidente							Valor p
	Ahogamiento	Caída	Cuerpos extraños	Herida	Intoxicación	Mordedura	Quemadura	
<b>Grupo de Edad</b>								
Lactante Menor	0	6	0	0	3	0	0	0,4475
Lactante Mayor	0	3	0	1	4	1	7	
Pre-escolar	1	16	1	7	8	1	8	
Escolar	1	18	1	3	4	2	6	
<b>Lugar del Accidente</b>								
Baño	0	4	0	1	2	0	0	0,0002
Cocina	1	2	0	2	2	0	12	
Comedor	0	0	0	0	5	0	2	
Habitación	0	11	2	1	6	0	1	
Patio	1	20	0	5	4	3	4	
Sala	0	6	0	2	0	1	2	
Total	2	43	2	11	19	4	21	

## DISCUSIÓN

En la actualidad la morbilidad de padecer un accidente del hogar en la población infantil ha ido en incremento debido a múltiples factores de riesgo; asociados al niño, cuidador, económicos y estado socio-epidemiológico de cada familia <sup>4, 12</sup>.

En esta investigación conformada por 102 pacientes pediátricos que tuvieron un accidente en el hogar, según las características demográficas, se demostró que predominó el sexo masculino, dato que coincide con lo reportado por Pérez, quien comprobó que el sexo masculino es más susceptible a padecer accidentes en el hogar. Del grupo etario, se encontró con mayor frecuencia en pre-escolares, datos que concuerdan con lo reportado por Reyes, A., donde concluyó, que los niños en este grupo etario son más propensos a sufrir una lesión <sup>9, 10</sup>.

En cuanto a las características epidemiológicas se encontró que la mayoría de los pacientes provenían del municipio Girardot, Estado Aragua.

Respecto al cuidador, se confirmó que la edad que prevaleció entre los mismos fue de 29 años con una media de 34 años y el grupo etario predominante fue el adulto joven en edad comprendida de 18 a 35 años, a diferencia de lo reportado por Morales, M., cuya edad promedio fue 35 años de edad. La persona que estaba al cuidado en el momento del accidente en la mayoría de los casos fue la madre, en relación a lo descrito por Nieto de Vargas y colaboradores que concuerdan con este estudio, el grado de instrucción que predominó fue la secundaria dato que difiere con lo encontrado en la misma literatura donde arrojo que el grado de instrucción fue la primaria. <sup>11,13</sup>

En relación a la situación laboral de los padres se determinó que solo uno de ellos trabajaba; el estrato socio económico mediante la escala de Graffar que se observó con más frecuencia fue el estrato IV, representando un factor de riesgo según Hurtado, S. y colaboradores, donde expresan que las familias con mayores posibilidades de presentar accidentes son aquellas que tengan una situación desfavorable o con menor estrato socioeconómico <sup>14</sup>.

Según Gorrita, R., en su estudio de investigación menciona que la mayoría de los niños tenían antecedentes de haber sufrido algún accidente previo, lo que difiere con este trabajo ya que se señaló que la mayoría de los padres o cuidadores negaron antecedentes de accidentes en el hogar; en cuanto a los factores de riesgo, en el trabajo realizado por Reyes, A., prevaleció el riesgo moderado dentro de su población de estudio, por la identificación de 6 a 9 factores involucrados, que a diferencia de este análisis predominó el riesgo bajo con la identificación de 0 a 5 factores de riesgo.<sup>9,15</sup>

González, E., en su trabajo titulado "Factores socioeconómicos y familiares asociados a riesgos de accidentes en el hogar" observó que la mayoría de padres o cuidadores manifestaron que su hijo no tenía una conducta de riesgo, temperamento impulsivo o una escasa percepción de riesgo, este hallazgo refleja discrepancia con estos resultados debido a que la población si presentó conducta de riesgo.<sup>16</sup>

De los niños que sufrieron accidentes en el hogar que ingresaban a la emergencia pediátrica del Hospital Central de Maracay, el tipo de accidente que prevaleció fueron las caídas, seguidamente las quemaduras siendo las de II grado más frecuentes, de esta manera dichos resultados se relacionan con lo descrito por Pérez R., el cual evaluó pacientes que ingresaban al Hospital Pediátrico Agustín Zubillaga, Barquisimeto, estado Lara 2001, donde concluyó que los accidentes más frecuentes fueron las caídas y en segundo lugar las quemaduras<sup>10</sup>.

En el hogar, el lugar del accidente con mayor predominio fue el patio, este hallazgo difiere a otro estudio donde González, E., nos expresa que es la cocina el lugar con mayor probabilidad de presentar un accidente en el hogar. Se evidenció en este estudio, que indiferentemente del tipo de accidente la mayoría de los pacientes solo tuvieron una región anatómica lesionada. El sitio anatómico más afectado fue la cabeza y el objeto que estuvo mayormente relacionado a los accidentes en el hogar fue la olla (líquido caliente), seguidamente de la cama.<sup>16</sup>

Se conoce que existe una evidente relación entre los factores sociales y los accidentes del hogar primordialmente para la población pediátrica. Este estudio señaló que hay una relación significativa entre el sexo del niño con la conducta de



riesgo, donde se demostró que las niñas son más propensas a tener conductas de riesgo a diferencia de los niños, sin embargo, no se relaciona el sexo del niño con la existencia de antecedentes de accidentes en el hogar.<sup>17</sup>

Por otra parte, al analizar la edad del cuidador con los antecedentes de accidentes en el hogar se encontró que existe una relación significativa donde se obtuvo que los adultos jóvenes en edades comprendidas de 18 a 35 años, a pesar de ser la población con menos antecedentes de accidentes en el hogar, fueron los más propensos a tener un antecedente seguidamente del adulto maduro en edades comprendidas de 36 a 59 años.

Al comparar la relación que puede existir entre el número de factores de riesgo en el hogar y el tipo de accidente, afirmamos que aunque no se estableció una relación significativa, no se descarta el hecho de que la presencia de los factores de riesgo en el hogar pueda condicionar a que la población pediátrica sea más propensa a sufrir algún tipo de accidente dentro del mismo.

Como resultado entre la relación del estrato socio económico mediante la escala de Graffar Méndez y el tipo de accidente se pudo evidenciar que no existe relación alguna, debido a que en cualquier estrato socioeconómico puede ocurrir accidentes en el hogar.

Respecto a la comparación que se hizo entre el grupo de edad de los pacientes con el lugar del accidente y el tipo de accidente encontramos que es estadísticamente relacionable el grupo de edad con el lugar del accidente donde se destacó que los lactantes menores y pre-escolares son más propensos a sufrir un accidente en la habitación a diferencia del lactante mayor y escolares cuyo lugar más susceptible para un accidente es el patio.

A diferencia de la relación entre los grupos de edad con el tipo de accidente, este no estuvo estadísticamente relacionado debido a que un niño en cualquier etapa de su desarrollo está propenso a sufrir un accidente y no en una en específico.

De acuerdo con los resultados de este estudio se demostró que hay una relación estadísticamente significativa entre el lugar del accidente y el tipo de accidente

donde se constató que las caídas pueden ocurrir en cualquier sitio del hogar, las intoxicaciones en su mayoría tienen lugar en el comedor y que las quemaduras son más propensas en el área de la cocina.

Finalmente, los resultados de este estudio muestran que existe una relación significativa entre los factores sociales con los accidentes en el hogar en la población pediátrica.

## CONCLUSIONES

De los resultados del presente estudio de investigación se obtuvieron las siguientes conclusiones: El grupo etario más propenso a sufrir un accidente en el hogar fueron los pre-escolares siendo predominante el sexo masculino; tomando en cuenta que dicha población se caracteriza por su falta de experiencia, deseo de explorar e imitar conductas del adulto, lo cual lo hace propenso a realizar actividades de peligro. Además se puede concluir que dada la situación actual, las actividades escolares suspendidas y el confinamiento, los niños pasan más tiempo en sus hogares y esto los hace más vulnerable a sufrir lesiones no intencionales en el hogar. Se determinó que la madre como cuidador juega un papel importante en la incidencia de accidentes en el hogar siendo dicho parentesco el observado en mayor porcentaje en la población estudiada. El nivel de instrucción básica y el nivel socioeconómico bajo de los padres o cuidadores son factores determinantes en la incidencia de accidentes en el hogar.

Entre los factores de riesgos asociados a los accidentes en el hogar existe la presencia de una conducta de riesgo en la mayoría de los pacientes pediátricos evaluados; gran parte de los pacientes no presentan antecedentes de un accidente previo por lo que se puede deducir que la ausencia de dicho antecedente no disminuye el riesgo de sufrir una lesión no intencional en el hogar. Los pacientes con riesgo bajo son los que conforman principalmente la población estudiada, es decir, aquellos con ausencia de ciertos elementos en el hogar como cuchillos al alcance, ollas al alcance, cables expuestos, pisos resbalosos, productos de limpieza y medicamentos al alcance, entre otros, por lo que se concluye que la ausencia de estos elementos no exenta a los niños de sufrir un accidente en el hogar.

Las caídas son el tipo de accidente con mayor prevalencia en la población pediátrica siendo la cabeza el sitio anatómico más afectado. El sitio en el hogar mayormente involucrado con los accidentes fue el patio. Los accidentes en el hogar están asociados generalmente a una sola región anatómica afectada. Finalmente, en cuanto a los objetos que se vieron involucrados con los accidentes, se observó que en su mayoría eran las ollas con líquidos calientes (quemaduras), seguidos de los productos del hogar (intoxicaciones).

En este estudio se corroboró que los accidentes en el hogar están relacionados con la presencia de una conducta de riesgo, es decir, con una personalidad arriesgada, impulsiva y desobediente que estuvo presente en la mayoría de los pacientes que sufrieron accidentes domésticos. No se observó relación entre el sexo de los pacientes y la presencia de antecedentes de accidentes en el hogar. Así mismo dicho antecedente se encuentra ausente, independientemente del grupo etario del cuidador. Existe una estrecha relación entre el grupo etario de los pacientes pediátricos y el lugar en el hogar donde ocurrieron los accidentes, siendo estas lesiones más frecuentes en los sitios del hogar donde más se desenvuelven los niños según sus capacidades físicas y motoras.

## **RECOMENDACIONES**

Del análisis de este trabajo de investigación derivamos las siguientes recomendaciones: Continuar con esta línea de investigación, donde se debe incluir una mayor cantidad de pacientes y ampliar el estudio a varios centros asistenciales de interés en el estado Aragua, donde se evalúe estos y otros factores que pueden predisponer a sufrir un accidente en el hogar.

Es necesario instruir al personal de salud en la atención primaria para que durante la consulta de emergencia concienticen a la población sobre los factores de riesgo. Elaborar un programa de educación y prevención sobre los accidentes en el hogar que se imparta tanto en los cuidadores como en niños según su edad y etapa de desarrollo que acudan a la consulta externa y emergencia pediátrica del Hospital Central de Maracay para mejorar la calidad de prevención de dichos accidentes e informar de las consecuencias a largo plazo de las lesiones en la infancia.

Fortalecer el sistema de salud en nuestro país de manera que se brinde una atención de calidad, tratamiento eficaz y una adecuada rehabilitación para reducir secuelas, instruir a los padres o cuidadores que el hogar debe otorgar al niño un espacio seguro para su desarrollo reduciendo factores de riesgo dentro de él.

Utilizar los hallazgos obtenidos en esta investigación con la finalidad de tomar los factores de riesgo asociados más relevantes para la realización de una escala, cuyo propósito sea evaluar de manera predictiva el riesgo del paciente pediátrico en relación al accidente en el hogar.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios padre celestial por habernos dado la vida y facultades para estar presentes en este momento.

A nuestros padres, abuelas, tíos y hermanos por ser pilares fundamentales en nuestras vidas, por acompañarnos cada día, levantarnos el ánimo y espíritu cada vez que perdíamos el norte o desfallecíamos. Los amamos.

A nuestras parejas por escucharnos, consentirnos, cuidarnos y aconsejarnos en los momentos de mayor estrés.

A nosotras mismas por ser un equipo resiliente, que nunca se dio por vencido, que siempre busco mejorar y resolver sus diferencias.

A todas aquellas personas que creyeron en nosotras aun cuando el camino no estaba tan claro.

A todos, muchas gracias...

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Towner E, Scott I. WHO | World Report on Child Injury Prevention [Internet]. Who.int. 2012 [citado el 20 de Febrero 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/child/injury/world\\_report/report/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/report/en/)
2. Torres M, Fonseca, Díaz MD, Del Campo OA, Roché R. Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. Medisan. 2010. 14(3): 368.
3. Programa de Acción: Accidentes [Internet]. 1st ed. México, DF: Secretaría de Salud; 2002 [citado 18 Febrero 2020]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/accidentes.pdf>
4. Accidentes en la población infantil española 2014 Asociación española de pediatría de atención primaria, fundación MAPFRE. Disponible en: <https://www.aepap.org/actualidad/noticias-aepap/estudio-sobre-accidentes-en-la-poblacion-infantil-espanola> y <https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/grupo.pdf>
5. Esparza M, Mintegi S, Azkunaga B. Guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas en la edad infantil. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2016.
6. The added value of the registration of home accidents in general practice. Scand J Prim Health Care. 2002; 20 (2):113-7. Devroey D, Vam Casteren V, Walckiers D. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/11202256\\_The\\_added\\_value\\_of\\_the\\_registration\\_of\\_home\\_accidents\\_in\\_general\\_practice](https://www.researchgate.net/publication/11202256_The_added_value_of_the_registration_of_home_accidents_in_general_practice)
7. Almeida G. La salud en las Américas: Renovación conceptual, evaluación del Desempeño y Bases para la acción [Internet]. Paho.org. 2002 [citado el 20 de Febrero 2020]. Disponible en:

[https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP\\_Salud\\_Publica\\_en\\_las\\_Americas.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf)

8. Macinko, J, Montenegro H, Nebot C. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas [Internet]. Paho.org. 2007 [citado el 20 de Febrero 2020]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion\\_Atencion Primaria\\_Salud\\_Americas-OPS.pdf](http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf)
9. Caracterización de los accidentes domésticos en niños menores de 5 años de edad. 1era ed. Dos Mangas Ecuador: Alejandro Reyes; 2018 [citado el 18 diciembre 2019]. Disponible en: <http://192.188.52.94/bitstream/3317/12141/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-38.pdf>
10. Pérez Romero L. Factores de riesgo para accidentes domésticos en lactantes y preescolares. Hospital Pediátrico "Dr. Agustín Zubillaga". Barquisimeto, Noviembre 2001-Diciembre 2002. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado"; 2003.
11. Nieto de Vargas, V., Quintero de Acevedo, O., Pereira, C., Fuenmayor, A., Salinas, P. y Hernandez, M. (2008). Accidentes en el Hogar de la Población Pediátrica registrada en los ambulatorios urbanos e Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. ACADEMIA, VII(14).
12. Sethi D, Towner E, Vincenten J, Segui-Gomez M, Racioppi F. European Report on Child Injury Prevention [Internet]. Mscbs.gob.es. 2008 [citado el 20 de Febrero 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/docs/resumenEjecutivoEuropeoInfancia.pdf>
13. Morales. M, Ojeda. E. Intervención educativa para el reconocimiento de factores de riesgo en la prevención de accidentes del hogar. (2017).



14. Hurtado Sierra, Daniel Eduardo et al. Factores de riesgo relacionados con accidentes pediátricos en un hospital infantil de Bogotá. *Revista de Salud Pública* (2015) ,17(1):74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n1.37064>
  
15. Gorrita, R. Gorrita. Policlínico Universitario “felo echezarreta”. San José De Las Lajas. Diferentes factores de riesgo de accidentes en hogares de niños menores de cinco años. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*. 2008. Pag. 63/73. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/viewFile/323/549>
  
16. González E. “factores socioeconómicos y familiares asociados a riesgos de accidentes en el hogar en niños que llegan a la emergencia del hospital del día del seguro social de quito durante el segundo semestre de 2017” [Internet]. 1era ed. Quito, Ecuador: pontificia universidad católica del ecuador facultad de medicina; 2017 [citado 6 de Febrero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14984/TESIS%20FINAL%20ACCIDENTES%20EN%20EL%20HOGAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
17. Mahboob. A, Richmond. S, Harking. J, Macpherson. A. Childhood unintentional injmpact of family income, education level, ocupation status and other measures of socioeconomic status. A sistematic Review. (2019) *Pediatrics*