



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARENTAL DE LOS
ACCIDENTES EN EL HOGAR EN NIÑOS**

PREESCOLARES. BÚSQUEDA SISTEMATIZADA.

Para obtener el grado de
Especialista en Enfermería Pediátrica

PRESENTA:

L.E. Rodolfo Ponce Sebastián

No. Cuenta. 230663

Director

DR. José Arias Rico

Codirector

MCE Rosa María Baltazar Téllez

Asesores

Dr. Diego Estrada Luna

Dr. José Antonio Guerrero Solano

Dra. Esther Ramírez Moreno

Pachuca de Soto, Hgo. México, Julio de 2024



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Título de la tesis

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARENTAL DE LOS

**ACCIDENTES EN EL HOGAR EN NIÑOS PREESCOLARES. BÚSQUEDA
SISTEMATIZADA.**

Presenta

L.E. Rodolfo Ponce Sebastián

A T E N T A M E N T E

Pachuca Hgo., Julio 2024

“Amor Orden y Progreso”

Sinodales

Presidente: M.C.E. Rosa María Baltazar Téllez

Secretario: Dr. José Antonio Guerrero Solano

Vocal 1. Dr. José Arias Rico

Vocal 2. Dr. Diego Estrada Luna

Vocal 3. Dra. Esther Ramírez Moreno

Suplente. Dra. María Luisa Sánchez Padilla

Mtra. Ojuky del Rocío Islas Maldonado
Directora de Administración Escolar
Presente.

El Comité tutorial del PROYECTO TERMINAL del programa educativo de posgrado titulado **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARENTAL DE LOS ACCIDENTES EN EL HOGAR EN NIÑOS PREESCOLARES: BÚSQUEDA SISTEMATIZADA**. Realizado por el sustentante **LE. RODOLFO PONCE SEBASTIÁN** con número de cuenta **230663** perteneciente al programa de **ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**, una vez revisado, analizado y evaluado el documento recepcional de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 110 del Reglamento de Estudios de Posgrado, tiene a bien extender la presente:

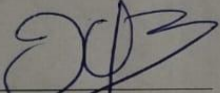
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

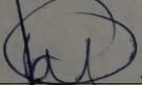
Por lo que el sustentante deberá cumplir los requisitos del Reglamento de Estudios de Posgrado y con lo establecido en el proceso de grado vigente.

Atentamente
"Amor, Orden y Progreso"

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo a 7 de junio de 2024

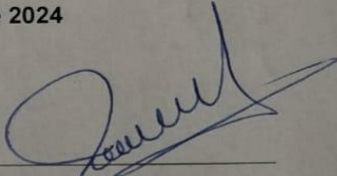
El Comité Tutorial

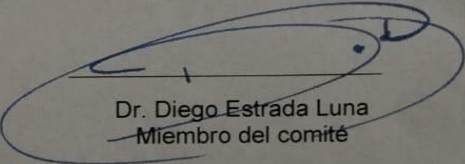

Dr. José Arias
Rico
Director de tesis

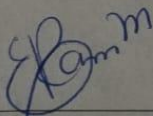

Dr. José Antonio
Guerrero Solano
Miembro del comité



ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA


MCE. Rosa María
Baltazar Téllez
Co-Director de tesis


Dr. Diego Estrada Luna
Miembro del comité


Dra. Esther Ramírez Moreno
Miembro del comité

Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n
Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4323, 4324
enfermeria@uaeh.edu.mx

Resumen

Introducción: Los accidentes en la primera infancia son una significativa causa de mortalidad y morbilidad en la población infantil. Estos ocurren dentro de la vivienda o en zonas de patio jardín, garaje y acceso a pisos o escaleras. Por lo anterior este estudio tiene por **objetivo:** Analizar el conocimiento y estrategias de la prevención parental de los accidentes en el hogar en niños preescolares, a través de una búsqueda sistematizada. **Metodología:** la revisión bibliográfica se realizó siguiendo los lineamientos generales para el reporte de revisiones sistemáticas (PRISMA, por sus siglas en inglés) una herramienta para contribuir a mejorar la claridad y la transparencia, realizando un estudio de la calidad de la investigación. Obteniendo como **Resultados:** Un total de 283 estudios fueron analizados a texto completo, siendo 122 excluidos por no estar enfocados a la prevención de accidentes, 45 porque no especificaron la prevención de accidentes, 34 porque no especificaron la edad, 55 porque no tenían edad preescolar y 7 no había prevención de cuidados. 20 estudios cumplieron con los criterios de selección. **Discusión:** Los preescolares son una población que, por su naturaleza de imaginar y explorar sin medir los riesgos a accidentes, son lábiles a esta condición. Aun, incluyendo lugares como los centros escolares o deportivos, donde hay personal para cuidarlos. La bibliografía revisada coincide que las lesiones más frecuentes son las caídas a diferente altura. Las estrategias de prevención parental nunca están de sobra y siempre se deben de aplicar en cualquier lugar donde haya escolares. **Conclusión:** Con este trabajo se llega a concluir que el tema es de relevancia y de interés para muchos autores, en donde las estrategias para la prevención de accidentes en estos niños deben de ser difundidas para paliar este problema de salud pública y emergencia social.

Palabras clave: accidentes en escolares, prevención, estrategias parentales

Abstract

Introduction: Accidents in early childhood are a significant cause of mortality and morbidity in the child population. These occur inside the home or in zones of garden, garage and access to floors or stairs. Therefore, this systematized search aims to, to analyze the knowledge and strategies of parental prevention of accidents at home in preschool children, through a systematic, search through the **Methodology:** the bibliographic review was carried out following the general guidelines for the reporting of systematic reviews (PRISMA), a tool to contribute to improving clarity and transparency, Obtaining as **Results:** A total of 283 studies were analyzed in full text, with 122 excluded because they were not focused on accident prevention, 45 because they did not specify accident prevention, 34 because they did not specify the age, 55 because they were not of preschool age and 7 there were no care prevention. 20 studies met the selection criteria. **Discussion:** Preschoolers are a population that, due to their nature of imagining and exploring without measuring the risks of accidents, are labile to this condition. Even including places such as schools or sports centers, where there are personnel to take care of them. The reviewed literature agrees that the most frequent injuries are falls from different heights. Parental prevention strategies are never there and they should always be applied in any place where there are schoolchildren. **Conclusion:** With this work we conclude that the topic is of relevance and interest to many authors, where strategies for the prevention of accidents in these children must be disseminated to alleviate this public health problem and social emergency.

Keywords: accidents in schoolchildren, prevention, parental strategies

ÌNDICE

Resumen	4
Abstract	5
Capítulo 1	1
1. 1	
1.1 Justificación	3
1.2 Planteamiento del problema y antecedentes	5
1.3 Pregunta de investigación	8
1.4 Objetivo general	8
1.4.1 Objetivos específicos	8
1.5 Hipótesis	8
1.6 Marco teórico	9
1.6.1 Características de los niños en edad preescolar	9
1.6.2. Quemaduras	12
1.6.2.1 Clasificación de quemaduras:	13
1.6.2.2 Etiología de quemaduras	13
1.6.3 Asfixia	15
1.6.3.1 Objetos que pueden causar asfixia	16
1.6.4 Caídas	16
1.6.5 Alergias	17
1.6.6 Intoxicaciones o Envenenamiento	18
1.6.7 Accidentes relacionados con la edad y el desarrollo	19
1.6.7.1 Género y su relación con accidentes	19
1.6.7.2 Pobreza y su relación con los accidentes	19
1.6.7.3 Entorno y su relación con accidentes	20
1.6.7.4 Conocimiento y la relación con accidentes	20
1.6.7.5 Tipos de Conocimiento y su relación con accidentes	20
1.6.8 Componentes del Accidente	21
1.6.8.1 La persona:	21
1.6.8.2 El agente:	21
1.6.8.3 El entorno:	21

1.6.8.4 Madre	22
1.6.8.5 Vivienda	22
1.6.8.6 Rol de la madre ante los accidentes en el hogar	22
1.6.8.7 Prevención:	23
1.6.8.8 Prevención de riesgos	23
1.6.9 Prevención de accidentes en el hogar en niños preescolares	23
1.6.9.1 Prácticas de prevención de quemaduras	23
1.6.9.2 Práctica de prevención de caídas	26
1.6.9.3 Prácticas de prevención de intoxicaciones y alergias	27
1.6.9.4 Alimentos que pueden causar asfixia	28
Capítulo II Metodología	31
2.1 Fuentes de Información y búsqueda	31
2.2 Selección de los estudios:	32
2.3 Criterios de elegibilidad	34
2.4 Criterios de exclusión	34
2.5 Criterios de eliminación	34
2.6 Proceso de extracción de los datos: Extracción de datos	34
2.7 Lista de datos:	35
2.8 Riesgo de sesgos de los estudios individuales:	35
Capítulo III Resultados	37
3.1 Resultados de la búsqueda	37
3.2 Características de los estudios	38
3.3 Resultados de la calidad metodológica	43
3.4 Principales accidentes en el hogar	43
3.5 Estrategias de prevención de accidentes	43
Capítulo IV. Discusión	46
Capítulo V. Conclusión	47
Capítulo VI. Sugerencias	48
VI Bibliografía	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Principales accidentes en el hogar.....	13
Tabla 2. Palabras Clave para artículos de la prevención de accidentes en el hogar en niños de edad preescolar.....	32
Tabla 3. Calificación metodológica.....	37
Tabla 4. Evaluación de la calidad para estudios cuantitativos.....	39
Tabla 5: Principales accidentes en el hogar y estrategias de prevención de accidentes en el hogar.....	43

Capítulo 1

1. Introducción

Los accidentes en la primera infancia son una significativa causa de mortalidad y morbilidad en la población infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el accidente en el hogar como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, o acontecimiento independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por un daño corporal o mental. Estos ocurren dentro de la vivienda o en zonas de patio jardín, garaje y acceso a pisos o escaleras. (Calderón et al., 2023)

A su vez, la familia constituye el ámbito social más importante donde transcurre el desarrollo integral de los hijos. Por lo cual, debe ser orientada acerca de los peligros que pueden presentarse en el hogar, teniendo en cuenta que los niños menores de 5 años y los adultos mayores son quienes más accidentes sufren en él. (Acosta et al., 2022)

Los padres de familia constituyen la fuente principal de estímulo tanto positivo como negativo, que absorbe el infante para su crecimiento afectivo, mental, intelectual y social. Esta influencia es la más importante durante todo el desarrollo psicológico en los primeros cinco años. Con referencia a lo anterior es significativa la preparación para ejercer intervenciones en edades tempranas debido a la mayor injerencia para eliminar los riesgos. (Llorente et al., 2023)

Los accidentes domésticos varían de un país a otro debido a muchos componentes, por ejemplo, ahorro y variables sociales, sin embargo, el informe de UNICEF dice que globalmente normal de mortalidad de menores de cinco años en 2002 fue de 82 por cada 1000 vivos nacimientos en el escenario creador fue de 90 por cada 1000 nacidos vivos. Diferentes medidas expresaron que cada año no menos de 600,000 niños en los Estados Unidos son hospitalizados, 16 millones son atendidos

en salas de crisis, y más de 30.000 son para todos tiempos discapacitados debido a los daños, mientras que, en Egipto, las omnipresencias generales de las heridas en el ambiente interior del hogar fueron del 72,5% entre los niños menores de 5 años. (Zilio et al., 2018).

Años y reflexionan sobre heridas inesperadas como una razón notable de horror y Mortalidad entre estos grupos de edad, aunque un estudio en la ciudad de Bagdad reveló que más del 70% de los percances son en la franja de edad de 0 a 5 años. Los accidentes son considerados un problema de Salud Pública y una emergencia social debido a la elevada mortalidad, morbilidad y discapacidad que ocasionan, así como el elevado costo económico y, por supuesto, por el enorme sufrimiento humano que conlleva; ha sido de interés abordar dicha problemática mediante estrategias preventivas y educativas que promuevan la salud, buscando corregir conductas a temprana edad, etapa en la que el individuo se encuentra receptivo a nuevos aprendizajes y no presentan hábitos tan arraigados. La Educación y Promoción para la Salud se ocupa de las personas que se construyen a sí mismas, con la reflexión y un continuo hacer, mediante la intervención en relaciones pedagógicas, con la finalidad de elevar los niveles de salud. (Gómez et al., 2018).

En México, de 2000 a 2017 fallecieron 662,075 personas por lesiones accidentales. De ellos, 7.9% fue por asfixia, la segunda causa de muerte después de las lesiones causadas por el tránsito, 6.5% por caídas, 6.4% por ahogamientos, 3.5% por envenenamientos e intoxicaciones y 1.7 por quemaduras. De las 172,393 que fallecieron por estas cinco causas, 20.5% fueron niños y niñas de 0 a 9 años. Tomando como referencia el periodo 2000-2017, el porcentaje de defunciones más alto se presentó en la vivienda con 32.2%. El análisis por tipo de lesión específica muestra que 44.7% de las quemaduras, 41.5% de las caídas, 36.8% de las asfixias, 35.5% de los envenenamientos e intoxicaciones ocurrieron en este espacio. Los ahogamientos presentaron el porcentaje más bajo con 12.0% ya que éstos eventos tienden a presentarse en otros espacios, como arroyos, canales, estanques o piscinas, lagos, pantanos, puertos y ríos (47.8%). (Contreras et al., 2019)

1.1 Justificación

Los niños menores de 5 años son considerados una población en riesgo ya que su misma edad los caracteriza por tener una capacidad para imaginar y explorar; sin medir los riesgos o accidentes a los que pueden conllevar y sus posibles consecuencias.

La Organización Mundial de la Salud como uno de los objetivos del milenio plantea reducir la Mortalidad Infantil. Siendo este un objetivo de gran importancia, hemos creído conveniente realizar esta Investigación a fin de poder identificar el nivel de conocimientos y las prácticas en madres sobre prevención de accidentes en el hogar en las niños preescolares, de esta manera tratar de conocer más de cerca la realidad, ya que debido a la diversidad de nuestra cultura, no todas las madres están debidamente preparadas para el cuidado y vigilancia de un menor; ya sea por una maternidad prematura, trabajo, tiempo u ocupación, estas desconocen acerca del tema, motivo por el cual no les permite dedicarse por completo al cuidado de los niños en edad preescolar

La revisión sistemática es una herramienta para sintetizar la información científica existente, incrementar la validez de las conclusiones de los estudios y poder identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario hacer más investigación. Siendo imprescindibles para la práctica de una medicina basada en la evidencia y una herramienta fundamental en la toma de decisiones de salud infantil.

Con las conclusiones de este proyecto se llenará el vacío de información de prevención parental sobre accidentes en el hogar en niños de edad preescolar, se generará información valiosa para la creación de planes y programas que les oriente a los cuidadores con el fin último de mejorar la salud de los niños en edad preescolar y evitar accidentes en el hogar.

Los resultados que se obtengan servirán principalmente para la población de niños en edad preescolar, padres de familia, instituciones preescolares para promover este nuevo enfoque en la reducción de accidentes.

1.2 Planteamiento del problema y antecedentes

Los accidentes en la primera infancia son una significativa causa de mortalidad y morbilidad en la población infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el accidente en el hogar como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, o acontecimiento independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por un daño corporal o mental. Estos ocurren dentro de la vivienda o en zonas de patio jardín, garaje y acceso a pisos o escaleras. (Martíns et al., 2019)

Un acercamiento estadístico sobre los accidentes que ocurren en el hogar es el 80%. Estos accidentes a nivel mundial, son considerados como la quinta causa de morbilidad y la séptima de mortalidad. Es por ello, que las lesiones que generan son catalogadas como una problemática alarmante de salud pública. (Stefanny et al., 2020)

En el hogar, existe la posibilidad de que surja algún accidente, sin embargo no todos los miembros de la familia tienen la misma probabilidad de sufrir un accidente, hay dos colectivos que los pueden sufrir con mayor frecuencia: los más indefensos y vulnerables son los niños y niñas menores de 5 años y los adultos mayores de 65 años, siendo natural que las niñas y los niños jueguen; corran; salten; trepen; examinen objetos, se los lleven a la boca, los ingieren, realicen acciones audaces siguiendo su imaginación, entre otros, y en general hagan muchas otras actividades propias de su desarrollo, sin comprender, ni medir los riesgos a los que puedan enfrentarse, conllevando a generar el riesgo de producir lesiones en su cuerpo. (Jasbleidy et al., 2020)

Los reportes oficiales, refieren que más de un millón de menores de 15 años experimentan lesiones no intencionales en la casa y alrededor de esta, cada año. La alta accidentalidad por caídas en niños ha sido atribuida en gran parte a su estado de desarrollo, inexperiencia, limitada coordinación, a su curiosidad innata, al

aumento de su nivel de independencia y a que frecuentemente no son conscientes de las consecuencias de sus acciones, que los lleva a adoptar conductas temerarias de más alto riesgo. Otros factores externos a ellos se han relacionado, como son la supervisión insuficiente de los padres o cuidadores, la monoparentalidad por padres separados y los entornos particularmente peligrosos. (García et al., 2020)

De acuerdo a las cifras reportadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo se presentaron 226.577 muertes por lesiones en menores de cuatro años, estimado en 45,8 defunciones por cada 100.000 habitantes en este grupo etario. Actualmente las principales causas de los accidentes en el hogar de niños de 3 a 5 años de edad se deben a su capacidad de exploración, además, su cuidador desconoce y no implementa de manera adecuada las prácticas de prevención de accidentes en el hogar. (Moraima et al., 2019)

Colombia reporta la cifra más dramática. Cada día muere un niño a causa de accidentes que podrían haberse evitado dentro del hogar, según informó el Instituto Nacional de Medicina Legal. Se evidencia que más de 400 niños perdieron la vida en accidentes domésticos durante el año 2014, mientras que, en los primeros cinco meses del año 2015, son 159 los menores de edad fallecidos por esta causa. (Morillo et al., 2023)

En el panorama internacional, Cuba es un país que reporta un 44% de accidentes en el hogar en la población infantil. Se encuentra entre las primeras cinco causas de muerte con más de 4.000 fallecidos en todas las edades y más de 300 son niños y adolescentes. Sumado a esto, se argumenta que las causas más frecuentes de muertes por accidentes en los menores de 1 año han sido: broncoaspiración, asfixia, caídas, envenenamientos y quemaduras. Se calcula que, por cada niño muerto por un accidente, pueden ocurrir entre 2000 y 2600 lesionados que ocupan el 20 y 40 % de las camas hospitalarias. (Durand Baquero 2021)

En México, de 2000 a 2017 fallecieron 662,075 personas por lesiones accidentales. De ellos, 7.9% fue por asfixia, la segunda causa de muerte después de las lesiones causadas por el tránsito, 6.5% por caídas, 6.4% por ahogamientos, 3.5% por envenenamientos e intoxicaciones y 1.7 por quemaduras. De las 172,393 personas que fallecieron por estas cinco causas, 22.7% fueron personas adultas mayores de 60 y más años, 20.5% fueron niños y niñas de 0 a 9 años, 9.2% adolescentes de 10 a 19 años de edad. (Contreras et al., 2019)

Un estudio en Cuba en el 2020 muestra un factor epidemiológico de importancia en la ocurrencia de los accidentes es el sexo, cuyos resultados mostraron que el sexo masculino mostró un 60,9 %, Superior al sexo femenino. (Yennisbell et al., 2020)

Chennai en 2016, observó que la mayoría (60%) de las madres de niños en edad preescolar en la comunidad rural y la mitad (50%) de las madres de preescolar de la comunidad urbana los niños tenían un conocimiento medio sobre la prevención de accidentes domésticos. Este estudio mostró que el 56% de las madres tenían conocimientos inadecuados y el 44% de las madres tenían un conocimiento moderado sobre la primera gestión de la ayuda. (Sangita et al., 2022)

Un estudio de Egipto, dio a conocer Puntuaciones de conocimiento materno sobre las causas que revelan lesiones en el hogar entre los niños el 78% de las madres percibieron el riesgo, mientras que el 8,6% no percibía el riesgo. (Martíns et al., 2019)

The Safety Measures Against Home Accidents of Mothers of 0-6 Age Group Children and Related Factors, en este estudio se determinó que, entre los tipos de accidentes domiciliarios, la caída fue la primera con un 18,6%, seguida de las quemaduras con un 4,8%. (Gómez et al., 2022)

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevención parental de los accidentes en el hogar en niños de edad preescolar?

1.4 Objetivo general

Analizar el conocimiento y estrategias de la prevención parental de los accidentes en el hogar en niños preescolares, a través de una búsqueda sistematizada

1.4.1 Objetivos específicos

- Evaluar la calidad metodológica de los estudios que incluyan estrategias parentales sobre la prevención de accidentes en el hogar en niños que cursan el preescolar.
- Realizar un análisis actualizado sobre los accidentes en el hogar en niños que cursan el preescolar.
- Determinar el conocimiento de las estrategias de prevención que tienen los padres sobre los accidentes en el hogar en niños de preescolar.

1.5 Hipótesis

Hi. Los accidentes en el hogar de niños en edad preescolar se previenen con las estrategias de supervisión parental.

1.6 Marco teórico

1.6.1 Características de los niños en edad preescolar

Actualmente las principales causas de los accidentes en el hogar de niños de 3 a 5 años de edad se deben a su capacidad de exploración, además, su cuidador desconoce y no implementa de manera adecuada las prácticas de prevención de accidentes en el hogar. (Llorente et al., 2023)

Infancia temprana o primera infancia

Los primeros años de la niñez de los 2 a los 6 años, se encuentran marcados por cambios radicales en las habilidades fisicomotoras, cognitivas y lingüísticas, además de la transformación del lactante gordinflón y vacilante en un niño de seis años más alto y esbelto, de la alteración de las proporciones corporales que lleva que los preescolares abandonen la apariencia de los bebés. Entre los dos y los seis años el cuerpo infantil pierde su apariencia anterior y cambia en tamaño, forma y proporción. Al mismo tiempo, el rápido desarrollo cerebral lleva a la capacidad de un aprendizaje más perfeccionado y complejo y a un refinamiento de las habilidades motoras gruesas y finas que no era posible antes. (Valarezo et al., 2020)

Durante el periodo de crecimiento físico del nacimiento a la madurez, la proporción recíproca de las partes corporales también se modifica radicalmente a pesar de que ha crecido al doble, la cabeza alcanza un octavo del tamaño del cuerpo, las piernas aumentan cinco veces hasta ser la mitad de la longitud corporal. Este alargamiento de la parte baja del cuerpo inicia con firmeza en la niñez temprana, cuando los pequeños comienzan a perder aspecto de bebés gordos. Hay rápidos incrementos de estatura y peso. (Cabrera et al., 2019)

Puesto que los niños sostienen mayor proporción del peso en la parte superior debido a los cambios en las proporciones corporales afectan al centro del peso por esta razón pierden el equilibrio más rápido, se hace dificultoso detenerse sin caer y de que sea un mayor esfuerzo mantenerse de pie para atrapar una pelota grande. Durante los años de escuela, el centro de gravedad desciende a la región pélvica

conforme aumenta su estatura. Al madurar el sistema esquelético los niños se vuelven más fuertes, los huesos crecen y se endurecen por osificación, que comienza después del nacimiento y se transforma en tejido suave o cartílago hasta ser un tejido óseo que dará la maduración final hasta la adolescencia, aunque varía de acuerdo al sexo. También hay un crecimiento cerebral y del sistema nervioso central mientras se forman las células gliales y continúa el proceso de mielinización. Con el desarrollo del cerebro viene un mayor control de los movimientos corporales, aparece la lateralización que gracias a ella habilidades y capacidades específicas quedan localizadas en uno de los hemisferios cerebrales. (Limachi et al., 2020)

Durante los años preescolares se desarrollan habilidades motoras finas y gruesas. Las condiciones óptimas para el aprendizaje psicomotor requieren preparación, actividad, atención y retroalimentación. En estos años también acontecen cambios importantes en el desarrollo cognoscitivo. Entre los dos y los seis años los niños desarrollan la capacidad de la representación simbólica, la transformación de gente, hechos y objetos físicos en simbólicos mentales, que vuelven más complejos sus procesos de pensamiento y permite el desarrollo de conceptos como el del orden cronológico, tanto del pasado como del futuro. Tienen dificultad en las clasificaciones, tiempo, secuencias, relaciones espaciales, es concreto, irreversible, egocéntrico y centrado. Han observado que el pensamiento, la memoria y la solución de problemas son diferentes que los niños mayores. (Cabrera et al., 2019)

En cuanto a memoria son buenos reconociendo y malos recordando, poseen estrategias de memorización elementales relacionados con el significado, secuencia y función. Se incrementan las habilidades lingüísticas recordando que este se da en un contexto social y se encuentran afectadas por factores como la clase socioeconómica y la pertenencia de un grupo étnico. Gracias al lenguaje los niños asimilan valores sociales (cortesía, obediencia, respeto, reconocimiento de la autoridad). El tiempo de los dos a los seis años está asociado con procesos importantes en socialización del niño. Los niños necesitan aprender a controlar sus emociones y deben balancear la autonomía e independencia con el amor que reciben de sus padres. Una de las metas de la socialización es enseñar a los niños

a canalizar sus sentimientos agresivos ya sea imitando o identificándose con los padres. (Valarezo et al., 2020)

Así mismo se cree que los niños aprenden comportamientos unos de otros entre pares los niños moldean y refuerzan conductas apropiadas, en ausencia de amigos los compañeros imaginarios sirven para adquirir habilidades sociales. Así la socialización está diseñada para enseñar a los niños conceptos y reglas de la sociedad en la que viven, internalizan normas morales, esquemas de género e identidad de género. Las relaciones fraternales influyen en el desarrollo psicosocial. (Limachi et al., 2020)

El juego da al niño la ocasión de practicar y adelantar en una atmósfera de expresión libre sus capacidades fisicomotoras, cognoscitivas y lingüísticas, de manifestarse y explorar habilidades sociales importantes, el juego ofrece oportunidades de adquirir empatía, reglas y comportamientos que la sociedad considera como adecuados, así como la capacidad de distinguir lo real de lo simulado, permite manipular la realidad, los significados y la experiencia de los niños. (Ramos et al., 2021)

1.6.2 Accidentes en el hogar Definición.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el accidente en el hogar como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, o acontecimiento independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por un daño corporal o mental. Estos ocurren dentro de la vivienda o en zonas de patio jardín, garaje y acceso a pisos o escaleras. (Calderón et al., 2023)

Tabla 1.

Principales Accidentes en el Hogar

Quemaduras	Asfixia	Ahogamiento	Caídas	Alergia	Intoxicaciones O Envenenamiento
Lesión en la piel o de tejidos corporales causada por el calor, radiación, radioactividad, fricción o contacto con químicos.	Asfixia es la afección producida por falta de oxígeno manifestándose en el cese real o impedimento de la vida, debido a la obstrucción de las vías respiratorias impidiendo que el aire llegue a los pulmones.	Proceso de sufrir dificultades respiratorias por sumersión o inmersión en un líquido.	Acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga.	Es una reacción en la que el sistema inmunológico identifica como extraña una sustancia que no tolera, dicha sustancia se llama alérgeno, cuando se desarrolla una alergia es porque existe un fallo del sistema inmunológico.	Se establecen como la exposición súbita a venenos o tóxicos, dependiendo de la concentración que alcance en el organismo y el tiempo en que esto suceda va a actuar sobre diferentes sistemas biológicos causando alteraciones morfológicas, lesiones, enfermedad e incluso la muerte.

Fuente: (León Yauri Et al., 2020)

El Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA). Determina que el hogar es el entorno más propicio para La aparición de estos eventos en los menores de edad, debido a la cantidad de horas que pasan en él, se estima que en México el 59% ha sufrido una lesión no intencional en su domicilio, característica que cambia a medida que se desarrollan. Según datos de esta comisión, se identifican 4 principales tipos de accidentes en el hogar: Asfixia, Ahogamiento, Caídas, intoxicaciones o envenenamientos y quemaduras. (Rojas et al., 2019)

1.6.2. Quemaduras

Las quemaduras se determinan como la lesión en la piel o de tejidos corporales causada por el calor, radiación, radioactividad, fricción o contacto con químicos. Así mismo, las electrocuciones o quemaduras por electricidad se producen cuando el organismo entra a formar parte de un circuito eléctrico con el paso de la electricidad a los diferentes tejidos, pueden ser de alto o bajo voltaje, cada una con diferentes complicaciones. (Ramos et al., 2020)

1.6.2.1 Clasificación de quemaduras:

Las quemaduras se pueden clasificar según su profundidad en primero, segundo, tercer y cuarto grado. (Benaim et al., 2021)

a) Quemaduras de primer grado

Comprometen únicamente la epidermis, o capa externa de la piel hay enrojecimiento e hipersensibilidad en el sitio de la quemadura, estas se deben normalmente por la falta protección solar o contacto con sustancias y líquidos calientes.

b) Quemaduras de segundo grado

Comprometen la epidermis y parte de la dermis, el sitio de la quemadura se ve rojo, con ampollas y puede estar inflamado y ser muy dolorosas, pero no provoca la destrucción de los elementos de la piel y tardan menos de tres semanas en sanar si están son superficiales y si son profundas tardan mucho más.

c) Quemaduras de tercer grado

Destruyen la epidermis y la dermis y pueden dañar el tejido subcutáneo y folículos pilosos profundos, la quemadura tiene un aspecto blanco, marrón o carbonizado. La zona que está afectada pierde sensibilidad y para que puedan regenerarse la piel es necesario un injerto.

1.6.2.2 Etiología de quemaduras

Los agentes causales son muy variados y se agrupan básicamente en cuatro categorías: (Fernández et al., 2020)

Quemaduras térmicas

Son las más frecuentes (85% de los casos) y se producen por contacto con un sólido caliente (generalmente provoca una quemadura profunda pero poco extensa) o un líquido caliente (más extenso, pero habitualmente menos profundo). De entre estas últimas destaca la escaldadura (o quemadura por contacto con un líquido caliente) que es el mecanismo más frecuente de quemadura térmica (65% de los casos) y generalmente se da en menores de 5 años.

Así mismo pueden producirse quemaduras térmicas por llama (fuego, agentes volátiles, cerillas, encendedores) y por inhalación de humo o sustancias tóxicas producidas por la combustión. También hay quemaduras térmicas por frío (congelación), poco frecuentes en los niños.

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

Quemaduras eléctricas

Se producen por el paso de la corriente a través del organismo. Son casi siempre lesiones profundas en las que, a diferencia de lo que ocurre con las quemaduras térmicas, el porcentaje de superficie corporal quemada no es indicativo del daño real existente y pueden asociarse a lesiones por electrocución. Aunque infrecuentes (3%), presentan una elevada morbimortalidad. En niños pequeños pueden producirse también quemaduras eléctricas por contacto con enchufes, cables pelados o electrodomésticos en mal estado. Son quemaduras eléctricas de bajo voltaje, pero suelen afectar a las manos y a la boca, y por ello provocar cicatrices y graves secuelas 1. Las complicaciones más habituales que pueden producir las quemaduras eléctricas son arritmias, tetania muscular, edema por destrucción tisular, o fallo renal por rhabdomiolisis.

Quemaduras químicas

Existen gran cantidad de cáusticos (ácido sulfúrico, clorhídrico, etc.) y álcalis (sosa cáustica, amoníaco, etc.) que pueden producir quemaduras. La mayoría de los casos son por productos de limpieza. Los álcalis ocasionan quemaduras más profundas y progresivas. En general son muy graves y con una alta morbilidad, sobre todo funcional y estética.

Quemaduras por Radiación

Son las producidas fundamentalmente por los rayos ultravioleta tras las exposiciones solares o por radiaciones ionizantes. Existe un grupo de niños en el que, ya sea por el tipo de lesión o por datos extraídos de la historia clínica, se puede sospechar la presencia de un maltrato físico como fondo de las quemaduras. De estas, la más frecuente apreciada en el maltrato es la escaldadura por inmersión en agua caliente, pero también pueden verse quemaduras pequeñas, redondas y profundas provocadas por cigarrillos o quemaduras simétricas y profundas en manos y pies con clara delimitación.

1.6.3 Asfixia

Asfixia es la afección producida por falta de oxígeno manifestándose en el cese real o impedimento de la vida, debido a la obstrucción de las vías respiratorias impidiendo que el aire llegue a los pulmones, dicha obstrucción puede ser interna o externa. En los menores prevalece la interna al taponarse la nariz o boca con un cuerpo extraño, limitando la respiración e impidiendo el flujo de aire a los pulmones. (Martínez et al., 2022)

El hecho de encontrarse algunos productos al alcance de los niños en el propio hogar, en lugares de recreación y en la misma vía pública como el uso de juguetes con piezas pequeñas, fácilmente manipulables por ellos, con riesgo de introducción

a fosas nasales, oídos y peor aún, aspiración bronquial, representa mucho peligro. (Muñoz et al., 2020)

Después al alcanzar la bipedestación y capacidad de marcha, el riesgo para otro tipo de lesiones aumenta y pueden producirse: ingestión o introducción de cuerpos extraños (monedas, juguetes pequeños). (López et al., 2023)

1.6.3.1 Objetos que pueden causar asfixia

Mantenga objetos que puedan causar asfixia fuera del alcance de los bebés y los niños pequeños. Entre estos están: Monedas, botones, juguetes con piezas pequeñas, juguetes que pueden caber en su totalidad en la boca de un niño, pelotas o bolas pequeñas, canicas, globos, lazos o cintas pequeñas para el cabello, hebillas o pasadores, bandas elásticas o de caucho, tapas de estilográficos o marcadores, pequeñas baterías o pilas tipo botón, imanes para refrigerador o nevera, trozos de alimentos para perro. (Contreras et al., 2019)

1.6.4 Caídas

Una caída se define como un accidente que hace que pierda el equilibrio y golpee el suelo u otras superficies sólidas que lo detengan. La lesión causada por una caída puede ser fatal. Esta precipitación suele ser repentina, inconsciente e inesperada, y puede ser confirmada por pacientes o testigos. Además de las consecuencias físicas, como el trauma inmediato, heridas, contusiones, hematomas, fracturas y reducción de la movilidad. Las caídas tienen importantes consecuencias psicológicas y sociales como depresión o el miedo a una nueva caída, cambios del comportamiento y actitudes que pueden observarse en los cuidadores y en su entorno familiar que van a provocar una disminución de las actividades físicas y sociales (Martínez et al., 2022)

Las caídas representan un problema de salud mundial y constituyen la primera causa de muerte de niños mayores de 1 año y jóvenes en casi todos los países. Es por eso que estas caídas se consideran un problema creciente en los primeros años de vida, ya que afectan en mayor proporción a las poblaciones de menor edad. Los niños, sufren estas caídas mayormente por no prestar atención y por ser temerosos. Le suelen ocurrir en la escuela, donde pasan una gran parte del día. Los factores de ocurrencia son numerosos y a su vez peligrosos. Estos son la capacidad de alcanzar sitios y manipular aparatos peligrosos, dejar solo a los niños en casa, la curiosidad por conocer todas las áreas y objetos que le rodean desconocimiento del riesgo que significa la curiosidad, la falta de áreas de recreación cerca de su domicilio, el exceso de confianza en la capacidad del niño para evitar accidentes y la dificultad para vigilarlos en forma permanente. (Gómez et al.,2020)

1.6.5 Alergias

Es una reacción en la que el sistema inmunológico identifica como extraña una sustancia que no tolera, dicha sustancia se llama alérgeno, cuando se desarrolla una alergia es porque existe un fallo del sistema inmunológico, provocan una sensibilidad en el organismo por la absorción de sustancias afectando a la piel, aparato respiratorio y digestivo. (Acosta et al., 2022)

Las alergias alimentarias son reacciones adversas producidas por la activación del sistema inmunológico ante la exposición alérgeno alimentario. Los mecanismos fisiopatológicos implicados pueden ser mediados por inmunoglobulina E (IgE), no mediados por IgE o celulares y mixtos. Existen nuevos tratamientos, pero evitar el alimento responsable y la educación de los pacientes y la familia son la primera recomendación. Diversos estudios refieren que el 90 % de las alergias son producidas por 8 alimentos (leche, huevo, trigo, soja, maní, frutos secos, mariscos y pescados),5 muchos de los cuales son ubicuos, están presentes culturalmente en nuestra dieta y evitarlos repercute en la nutrición, en la calidad de vida y en los sistemas de salud. (Petriz et al., 2020)

1.6.6 Intoxicaciones o Envenenamiento

Se establecen como la exposición súbita a venenos o tóxicos, los cuales son sustancias de naturaleza química que dependiendo de la concentración que alcance en el organismo y el tiempo en que esto suceda va a actuar sobre diferentes sistemas biológicos causando alteraciones morfológicas, funcionales o bioquímicas que se traducen en lesiones, enfermedad e incluso la muerte. La intoxicación, alergias e irritaciones por estos productos es en general consecuencia de su ingestión y raramente de su inhalación o contacto con la piel. (García et al., 2019)

La naturaleza del problema es de orden social con prevalencia en niños menores de cinco años, quienes se encuentran expuestos a varios factores de riesgo de envenenamiento; por lo que hay que tener un mayor cuidado con el uso y almacenamiento de sustancias tóxicas que se encuentran en el entorno del infante.

Definimos intoxicación aguda a cualquier exposición a sustancias, ya sea por ingestión, tacto o inhalación que pueden ocasionar una lesión en el organismo. Los agentes tóxicos son aquellos químicos externos a los que el niño se expone frecuentemente, tales como: medicamentos, químicos de uso doméstico, plaguicidas, metales pesados, hidrocarburos, cáusticos, drogas de abuso y muchos más. Las intoxicaciones y envenenamientos en pediatría son una causa común de ingreso en la mayoría de los servicios de urgencias de los hospitales. Los tóxicos son capaces de ocasionar síntomas y signos diversos que afectan a todos los sistemas del organismo, sin embargo, la mayoría de las intoxicaciones infantiles son asintomáticas, la pregunta inicial para el abordaje de un paciente intoxicado o con sospecha del mismo es ¿se conoce la sustancia ingerida? En un porcentaje importante de casos no se trata de una intoxicación como tal, o no se conoce el tóxico. (Sevilla et al., 2021)

1.6.7 Accidentes relacionados con la edad y el desarrollo

Las lesiones mortales y no mortales en la niñez varían sustancialmente según la edad. Es importante que las estrategias de prevención de las lesiones tengan en cuenta la edad de los niños y las fases de desarrollo, así como la realidad de nuestro mundo en continuo cambio. Diversas características físicas hacen que los niños sean vulnerables a las lesiones. Su pequeño tamaño aumenta su riesgo en la vía pública. Son menos visibles que los adultos. En el proceso de exploración de su mundo, pueden caer desde lo alto porque su capacidad de trepar no se corresponde con su sentido del equilibrio o con su capacidad de analizar la situación. (Huancas et al., 2019)

1.6.7.1 Género y su relación con accidentes

Los niños tienden a sufrir más lesiones, y de mayor gravedad, que las niñas. Para explicar la diferencia en las tasas de lesiones entre los niños y las niñas se han propuesto diversas teorías. Una de ellas es que los niños corren más riesgos que las niñas, tienen mayor grado de actividad y se comportan de manera más impulsiva. También se ha sugerido que los niños se socializan de diferente manera que las niñas, ya que es menos probable que los padres limiten su tendencia a explorar y debido a que con mayor frecuencia se les permite alejarse más y jugar solos. (Benaim et al., 2021)

1.6.7.2 Pobreza y su relación con los accidentes

Los niños de los países más pobres y los de las familias con menos recursos económicos de los países más ricos son especialmente vulnerables a las lesiones. Toda una serie de factores socioeconómicos se asocian al riesgo de sufrir lesiones. Entre ellos se encuentran los ingresos familiares, la educación materna, la crianza monoparental, la edad materna, el número de niños, el número de personas que hay en el hogar, el tipo de vivienda y el grado de ocupación. Los niños que viven en la pobreza pueden estar expuestos a entornos peligrosos, como el tránsito denso y

rápido, la falta de espacio y de instalaciones para jugar de forma segura, las condiciones de vida con escaso espacio, sin una cocina adecuada y con necesidad de hacer fuego para cocinar al aire libre, las ventanas y los tejados sin protección y las escaleras sin barandillas. (Calderón et al., 2023)

1.6.7.3 Entorno y su relación con accidentes

Las etapas del desarrollo físico y mental, la edad y el sexo son importantes, pero si los niños son especialmente vulnerables a las lesiones es porque viven en un mundo que no dominan o que no controlan bien. La vulnerabilidad de los niños se acentúa por su incapacidad para cambiar el medio que los rodea. Viven en entornos urbanos y rurales contruidos por y para los adultos. Sus voces rara vez se escuchan y es extraño encontrar lugares que se hayan diseñado constatándose. (José et al., 2019)

1.6.7.4 Conocimiento y la relación con accidentes

El conocimiento alude a la adquisición de información sobre algún tema específico, este se puede generar a través de estudios o las experiencias que pueda recibir una persona. El conocimiento a través de la historia ha jugado un papel sustancial en el proceso de adaptación del ser humano, permitiéndole anticiparse a lo que acaece y a partir de ello contar con el control sobre los objetos, para un actuar más eficaz en el logro de sus objetivos. Por ello diversos autores resaltan que a través del conocimiento el hombre puede poseer cierto control sobre la naturaleza y sobrevivir. (Rosas et al., 2020). La población de estudio de este trabajo son los niños y ellos no saben qué accidentes pueden suceder, de ahí la importancia de los padres o tutores para enseñarles.

1.6.7.5 Tipos de Conocimiento y su relación con accidentes

En función a su origen existe:

Conocimiento Analítico, denominado a priori, esta información se sustenta en la obtención de relaciones lógicas basadas en los contenidos estudiados, independientemente de la experiencia. Conocimiento Sintético denominado a posteriori, es la información obtenida que se sustenta en la experiencia individual, las cuales son obtenidas mediante procesos de inducción. Conocimiento Empírico, sustentado fundamentalmente en la experiencia individual. (Farros et al., 2018) el conocimiento se va adquiriendo conforme el niño en edad preescolar va experimentando en juegos y experiencias desagradables que le puedan causar dolor al niño en esta etapa. El niño aprenderá qué cosas podrá hacer y qué cosas dejar de hacer.

1.6.8 Componentes del Accidente

1.6.8.1 La persona:

Es aquella quien sufre el accidente y los rasgos distintivos de este pueden ser tales como: el sexo, las enfermedades, el carácter, la edad, los estados de ánimos. (Rosas et al., 2020)

1.6.8.2 El agente:

Es aquel que origina el accidente y puede ser nocivo como, por ejemplo: los pesticidas, los cables, los enchufes, entre otros. Estos elementos son peligrosos y los podemos encontrar en las vías públicas, así como también en las casas (Velázquez et al., 2024)

1.6.8.3 El entorno:

Es aquella situación en la cual se puede producir el accidente, esta se podría ser física, económica, psicológica o socialmente. Existen tres grupos etarios, con mayor posibilidad de adolecer algún tipo de accidente con una elevada frecuencia: Los infantes menores de 5 años, los adultos mayores de 65 años a más, mujeres que son amas de casa, en especial aquellas que poseen una edad mayor a 45 años, los lugares en donde mayormente se suscitan los accidentes en el hogar por lo regular son: la sala, el baño, la cocina, el jardín y los dormitorios. (Stefanny, 2020)

1.6.8.4 Madre

La madre desde una perspectiva cultural constituye un elemento esencial en la crianza de los individuos. Así como en la constitución de la institución familiar. El desarrollo fisiológico en el ser humano se complementa con la crianza familiar que posibilita el crecimiento integral ante la desventaja biológica con respecto a otras especies animales que no necesitan de cuidados extra para lograr sobrevivir por sí mismos durante los primeros momentos de vida. (Contreras et al., 2019)

1.6.8.5 Vivienda

Es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. (Rojas, M., & Ojeda, 2019)

1.6.8.6 Rol de la madre ante los accidentes en el hogar

Frente a un accidente, que ocurre siempre en el momento más inoportuno es la madre de familia la que está expuesta a este problema, aunque no es fácil afrontar,

debe de aprender a manejar la situación y estar lista para resolverla de forma rápida, llevando a su hijo al centro de salud más cercano a su comunidad, y brindarle los cuidados durante el trayecto, es por este motivo que se recomienda a las madres tener en casa un número de emergencia para que puedan llamar se les pueda ir a brindar ayuda. (Benaim F., 2022)

1.6.8.7 Prevención:

Es el conjunto de acciones o medidas las cuales están encaminadas a evitar eventos o daños no intencionales que puedan poner en riesgo la integridad física o mental de los niños. Está asociada a la seguridad de los preescolares en el entorno con el cual, por diferentes circunstancias están obligadas a interactuar, la prevención de accidentes debe hacerse dentro del hogar, sobre todo si en él viven niños pequeños o ancianos, que son los grupos de edad más vulnerables. (Bresler et al., 2022)

1.6.8.8 Prevención de riesgos

Está relacionada con la planificación de medidas de protección las cuales buscan Disminuir cualquier evento futuro, que pueda causar daños físicos en las personas. Se puede decir, que, ante cualquier acción o situación particularmente riesgosa, las personas tomen ciertas precauciones, por si acaso el riesgo es superior y se transforma en un peligro para su integridad física, ponga en riesgo su vida o pueda hasta causar la muerte. (Rosas et al., 2020)

1.6.9 Prevención de accidentes en el hogar en niños preescolares

1.6.9.1 Prácticas de prevención de quemaduras

Las lesiones que causan las quemaduras no sólo pueden producir marcas imborrables en el cuerpo, si no también limitaciones físicas, riesgo de infecciones e intensos dolores, lo que causa complicaciones para que el paciente pueda lograr su

recuperación y aún más si se trata de un niño en edad preescolar. Esto puede traer daños irreparables por eso es recomendable tomar las siguientes medidas: La cocina es uno de los principales ambientes en la casa donde el niño puede resultar quemado por eso que es recomendable que el niño se mantenga alejado de dicho lugar hasta que se termine de preparar los alimentos, y tener cuidado cuando va servir algo caliente es mejor que el niño se mantenga alejado, o tiene que estar supervisado, si el niño quiere ayudarle es recomendable que lo haga con recetas frías para que pueda realizar sus destrezas culinarias. (Bringas et al., 2021)

Se deberá de desenchufar los electrodomésticos que no se utilice, colocar protectores o cinta en los enchufes porque pueda ser que metan los dedos y tratar en lo posible de no realizar actividades delante de los niños cómo manipular los enchufes, ni cableado porque ellos suelen imitar todo y no se dan cuenta que están poniendo en riesgo su vida. (Muños et al., 2020)

Ciudad de México. En el contexto del Día Nacional de la Prevención de Quemaduras en Niñas, Niños y Adolescentes (27 de abril), Mario Vélez Palafox, subdirector del Centro Nacional de Investigación y Atención a Quemados (Ceniaq) del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), expuso que el fuego, descargas eléctricas y contacto con químicos o radiación son las causas más comunes de quemaduras en la población en general. (Sangita et al., 2019)

En México las quemaduras son la tercera causa de muerte en infantes, después de los accidentes de tránsito y los ahogamientos. Según el INEGI al año ocurren en promedio unos 128 mil casos y según datos de la Fundación Michou y Mau el 30 por ciento de los niños quemados tiene entre uno y cuatro años de edad. Antes de la pandemia de COVID-19, se atendían anualmente entre 190 y 250 pacientes. Durante 2021 recibieron 160 en promedio. (Mena et al., 2023)

Las quemaduras son una de las principales causas accidentales de morbilidad en la infancia, un 33% del total de quemaduras en los niños se producen entre los

12 y 24 meses de vida y provocan importantes daños funcionales, estéticos, psicológicos e incluso la vida. Los niños son especialmente vulnerables a las quemaduras, siendo la quinta causa más común de lesiones no fatales durante la infancia. Si bien uno de los mayores riesgos es la inadecuada supervisión parental, un número considerable de las lesiones por quemaduras que sufren los niños se debe al maltrato infantil. Deja un severo trauma en los pacientes afectados por ellas, los costos que generan para los sistemas de salud son muy altos y se cuentan en la actualidad con pocos centros hospitalarios especializados en el tratamiento de estas afecciones. (Solís et al., 2020)

En un estudio sobre las consecuencias clínicas de las quemaduras en pacientes pediátricos en Ecuador en el 2020 Los resultados demuestran que el grupo poblacional más afectado fue el sexo masculino (72%), siendo un factor de riesgo para presentar repercusiones clínicas, se reportó que la mayor frecuencia de quemaduras pediátricas en la etapa de preescolares (37%) y adolescentes (22%). Referente a etiología, este estudio registra que las quemaduras térmicas (99%) fueron la etiología más frecuente, siendo el agua hirviendo (47%) y el vapor de agua (25%) los agentes más comunes que ocasionan las heridas. (Solís et al., 2020)

En una Intervención educativa sobre la prevención de accidentes en el hogar en menores de cinco años en Cuba en el año 2020 se identificó que: Al encontrarse con quemaduras, la conducta adoptada por la mayoría de los entrevistados fue lavar el lugar afectado y aplicar pomada. En choque eléctrico, solamente en uno la madre actuó de forma adecuada, desconectando el aparato del enchufe. De hecho, las conductas básicas al enfrentarse a choques deben ser el retirar la corriente o remover el agente conductor de energía utilizando un objeto aislante. Es importante mencionar que en los casos en los que haya necesidad, se deben aplicar procedimientos de reanimación. En el grupo de pacientes que se sometió a la atención hospitalaria, el fuego directo fue el agente provocador más frecuente, mientras que en aquellos que se sometieron a atención ambulatoria, el accidente

era provocado por quemaduras con líquidos y otros agentes, como la electricidad. (Kenia et al., 2020)

Es de suma importancia que las madres de familia tomen las medidas necesarias para evitar algún daño que pueda considerarse negativo en los niños. En el hogar es donde a lo largo de su vida las personas pasan mayor tiempo, es por ese motivo que debe de ser segura para de esta manera evitar los accidentes domésticos. (Bringas et al., 2021)

Las quemaduras son de diversos tipos y cada una de ellas puede prevenirse de diferentes maneras (Organización Mundial de la Salud, 2012). Estas se diferencian por categorías: Quemaduras por líquidos calientes: Se pueden evitar procurando que los niños jueguen en otros lugares que no sea la cocina y evitando dejar ollas, sartenes o cualquier cosa caliente cerca de los niños. Quemaduras por electricidad: Se pueden prevenir asegurando las instalaciones eléctricas de la casa y protegiendo enchufes tanto los que se usan como los que no se utilizan. También es recomendable evitar hacer extensiones eléctricas que estén visibles de forma permanente. Quemaduras por fuego: Se pueden prevenir siguiendo estas indicaciones: evitar dejar los cirios o las velas encendidas, guardar encendedores, fósforos y líquidos inflamables y tener mucho cuidado cuando se utilicen hornos, chimeneas o se hagan fogatas. (Sandoval et al., 2020)

1.6.9.2 Práctica de prevención de caídas

Las caídas son las lesiones más frecuentes en niños de edad preescolar, debidas a que la mayoría de ellas son caídas sin consecuencias físicas, su prevención recibe menos atención que otro tipo de lesiones, una de las caídas más peligrosa puede ser la de un balcón o una ventana por eso es de suma importancia tomar medidas preventivas tales como. Asegurar las ventanas colocando seguros para evitar que los niños en edad preescolar puedan abrirlas, También se debe colocar rejillas en las ventanas que están en los pisos altos. Si se mantiene la ventana abierta durante

los meses de verano, asegurarse de que el niño no pueda alcanzarla. (Huancas et al., 2019)

Colocar tiras antideslizantes en el piso de la ducha o de la bañera para evitar que el niño se resbale. Se recomienda usar una alfombra de baño. Esto evitará que su hijo se caiga cuando sale de la ducha. Hacer que el niño se siente en el inodoro o en una silla para poder secarse y vestirse. De esta manera se evitará que el niño pierda el equilibrio mientras está de pie, mantener los pasillos despejados. Despejar las vías y las escaleras por dónde camina retirando los libros, los zapatos u otros objetos. Colocar los cables del teléfono y las lámparas fuera del camino para que el niño no tenga que caminar sobre ellos. Usar lámparas de noche para ayudar a iluminar los pasillos de la casa, se -debe enseñar al niño a encender la luz antes de que comience a caminar. No permitir que el niño esté trepándose en los muebles estantes o árboles. Si el niño duerme solo, asegúrese de usar barandillas para evitar que pueda caer de la cama, no dejar que el niño juegue en el patio o con juegos que no son seguros. En muchas ocasiones los patios son de cemento, o el suelo es duro y el niño puede caer. (Muños et al., 2020)

1.6.9.3 Prácticas de prevención de intoxicaciones y alergias

Un almacenamiento seguro de las sustancias potencialmente tóxicas elimina el riesgo de intoxicación en mayor medida que la supervisión por los padres. Cuando tenga que tomar algún medicamento se recomienda no hacerlo delante de los niños, ya que imitan todo cuanto ven los productos de limpieza y los medicamentos se recomiendan estén en una caja con llave y fuera del alcance de los niños. se tendrá que almacenar productos de limpieza (lejías, detergentes) en su frasco original, y cerrarlo muy bien y si lo cambia deberá rotular inmediatamente el producto, a su vez tiene que colocarlo fuera del alcance de los niños. No se debe colocar los productos químicos en envases de gaseosa porque puede llamar la atención del niño. (Morales et al., 2019)

La mayoría de veces las intoxicaciones ocurren de manera accidental, y causan efectos más severos en niños que en adultos, pero si se actúa de manera rápida se puede llegar a salvar la vida del niño, es por tal motivo que si la madre sospecha de una intoxicación no debe esperar que aparezcan los síntomas, tiene que actuar de manera rápida, trasladando a su niño al centro de salud para de esta manera evitar terribles consecuencias. (Muñoz et al., 2020)

Es posible reducir el riesgo de intoxicaciones almacenando los productos de limpieza doméstica, los plaguicidas, los combustibles y las medicinas lejos del alcance de los niños y usando envases con cierre de seguridad. (Correa et al., 2020)

Prevención:

- Mantener las sustancias peligrosas “fuera del alcance de los menores” y bajo llave.
- Desechar en su totalidad los sobrantes de sustancias peligrosas.
- No deben guardar juntos venenos, cáusticos, elementos de aseo, juguetes, alimentos y drogas.
- No deben retirarse las etiquetas, ni las tapas de seguridad de ningún producto.
- No deben envasarse sustancias peligrosas en recipientes de elementos no dañinos y menos de alimentos o medicamentos.
- No deben suministrarse drogas en la oscuridad, ni solventes en lugares cerrados. (Vera et al.,2022)

1.6.9.4 Alimentos que pueden causar asfixia

Algunos alimentos pueden causar asfixia por atragantamiento. Mantenga fuera del alcance de los bebés y los niños pequeños alimentos tales como uvas, perros calientes, zanahorias crudas, nueces o maní. Corte los alimentos en pedacitos que

no excedan media pulgada (1.27 cm) para los bebés y los niños pequeños. Recuerde a los niños que deben masticar bien los alimentos. Supervise a los niños a las horas de las comidas. Insista que los niños permanezcan sentados mientras comen. Los niños no deben nunca correr, caminar, jugar, o acostarse con alimentos en la boca. Tenga presente o esté al tanto de las acciones de los niños más grandes. Muchos incidentes de asfixia suceden cuando los niños más grandes les dan un juguete o un alimento que resulta ser peligroso para un niño en edad preescolar. (Muñoz et al., 2020)

Mantenga los siguientes alimentos fuera del alcance de los niños menores de 4 años de edad: Nueces y semillas, trozos o pedazos de carne o de queso, uvas enteras, caramelos duros o pegajosos, palomitas de maíz, trozos o porciones de mantequilla de maní, trozos de verduras crudas, chicle. (Farro et al., 2019)

Síntomas de ahogamiento en menores de edad.

Los síntomas de ahogamiento en preescolares pueden ser: la respiración tiene un sonido fuerte y agudo, tose con muy poca fuerza, no puede emitir sonidos, le cambia el color, de rojizo a morado a azulado, no puede respirar. (Contreras et al., 2019)

Procedimiento a realizar en caso de ahogamiento en preescolares:

1. Palmadas en la espalda:

- Utilice una mano para darle soporte a la cabeza, el cuello y la mandíbula del bebé.
- Ponga al niño boca abajo sobre su brazo.
- Siéntese o arrodíllate y apoye el brazo sobre su regazo o muslo.
- Utilice la palma de la mano para darle hasta cinco palmadas entre los omóplatos (los huesos de los hombros).

2. Compresiones en el pecho:

- Dele la vuelta al bebé y colóquelo boca arriba sobre su otro brazo, para

sostenerle la cabeza y el cuello.

- Haga un máximo de 5 compresiones con 2 dedos encima del esternón, justo por debajo de la línea imaginaria que une los pezones.

Repita los puntos 1 y 2 de estas instrucciones hasta que el bebé pueda respirar, toser o llorar, o hasta que no responda.

Si el bebé no responde

1. Grite: "Auxilio. Llamen al 911."
2. Dele reanimación cardiopulmonar (RCP), pero cada vez que abra la vía respiratoria para darle un soplido, revise si hay algún objeto en la boca. Si ve algo, sáquelo. Si no ve nada, no meta los dedos en la boca.
3. Continúe dándole reanimación cardiopulmonar hasta que el bebé responda, o hasta que le releve el personal médico.

Capítulo II Metodología

La presente revisión bibliográfica se realizó siguiendo los lineamientos generales para el reporte de revisiones sistemáticas (PRISMA, por sus siglas en inglés) una herramienta para contribuir a mejorar la claridad y la transparencia en la publicación de revisiones sistemáticas, que conlleva una serie de pasos.

2.1 Fuentes de Información y búsqueda

Los estudios fueron localizados por medio de búsquedas en bases de datos electrónicas, listas de referencias de artículos incluidos y revistas especializadas en el tema. La búsqueda incluyó toda la información disponible del año 2019 al 2024 en las siguientes bases de datos: PubMed, SciELO, ScienceDirect y Google Académico. El registro del protocolo se realizó en Open Science Framework con el número OSF.IO/VWT7H.

Para la búsqueda de los artículos se utilizaron las siguientes palabras claves en inglés y español:

Tabla 2.

Palabras clave para artículos de la prevención de accidentes en el hogar en niños de edad preescolar

Población objetivo	Prevención de accidentes	Nivel de conocimiento
Niños de preescolar, niños, niñas, Niños menores de 5 años, Niños menores de 6 años	Prevención de accidentes, Practicas, Riesgo de accidentes, Cuidados, Prevención de peligros, Prevención.	Conocimiento, Intervención Educativa, Preparación familiar, Conocimiento materno, Información, Evaluar el conocimiento

Nota: Elaboración Propia

Table 2

Keywords for articles on accident prevention at home in preschool children

Target population	Accident prevention	Knowledge level
Preschool children, boys, girls, children under 5 years old, children under 6 years' old	Accident prevention, Practices, Accident risk, Care, Hazard prevention, Prevention.	Knowledge, Educational Intervention, Family preparation, maternal knowledge, information, Evaluate knowledge

Note: Self made

2.2 Selección de los estudios:

Los estudios deben estar publicados en texto completo en inglés o español, si se encuentran incompletos no pueden ser elegibles, igualmente el título y el resumen del estudio tienen que estar acorde al tema central de la revisión bibliográfica, de lo contrario serán descartados.

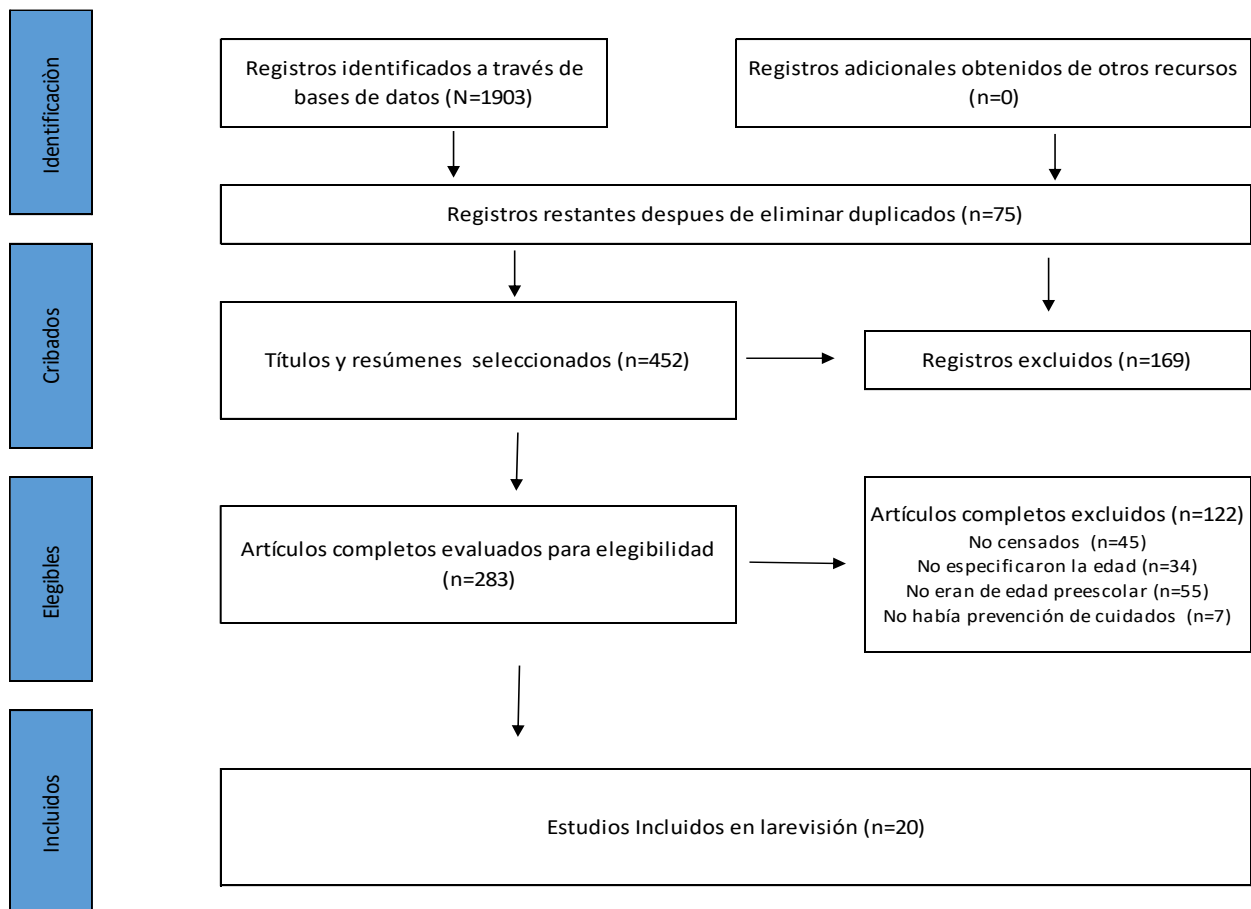
Los estudios identificados a partir de la búsqueda de palabras clave fueron seleccionados para su evaluación respecto a relevancia el investigador de manera independiente, de los que se obtuvieron resúmenes y textos completos, las referencias incluidas después de la selección se agregaron a una base de datos bibliográfica y los artículos que se consideraron de alto nivel de relevancia se revisaron en función de criterios de elegibilidad.

La revisión bibliográfica se realizó desde enero del 2024 se basó en la búsqueda de artículos en las siguientes bases de datos: PubMed, SciELO, ScienceDirect y Google Académico. y terminología (DeCS. Las palabras clave fueron: conocimientos; preescolares, quemaduras y padres, las cuales fueron seleccionadas para abarcar como población de estudio los adultos que poseen a

cargo de su cuidado un infante, y como intervención, el conocimiento en prevención de accidentes en el hogar.

Se consultaron artículos desde enero del 2024 los buscadores PubMed, SciELO, ScienceDirect y Google Académico encontrando 1903 títulos respectivamente publicados entre los años 2019 y 2024. Después de ser filtrados al leer títulos y resúmenes, se detectaron 75 artículos repetidos y finalmente 20 artículos fueron incluidos en la revisión sistemática (Figura 2) 7 en idioma inglés y 13 en español.

Diagrama de flujo PRISMA de búsqueda sistemática y estudios incluidos



2.3 Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Niños en edad preescolar entre 3 y 6 años.
- Se analizaba el conocimiento sobre la prevención de accidentes en el hogar.
- Tipos de estudio: artículos científicos
- Conocimiento del cuidador.
- Publicaciones originales en texto completo en inglés o español publicadas durante los años 2019 a 2024.

2.4 Criterios de exclusión

- Estudios que incluían Niños mayores de 6 años
- Estudios que incluyeron padres de familia que por motivos laborales u otros no son los cuidadores de sus hijos.

2.5 Criterios de eliminación

- Artículos publicados en el año 2018 o antes.
- Artículos de búsqueda sistematizada.

2.6 Proceso de extracción de los datos: Extracción de datos

Los datos fueron extraídos mediante un formulario electrónico e incluyeron características del estudio (país, año de publicación, muestra); características de los participantes (edad, parental); componentes de la intervención (conocimiento,

prevención); las medidas de resultado (nivel de conocimiento, medidas de prevención).

Los datos de resultado se extraerán en forma de media, desviación estándar y tamaño de la muestra. Si los datos de resultado no estaban visibles en el documento, se estableció contacto con los autores y se les pidió que proporcionaran estos datos dentro de un plazo establecido. Para verificar la confiabilidad, se realizó la extracción de datos en el 100% de los estudios incluidos.

2.7 Lista de datos:

La variable principal que se buscó en los artículos a revisar, fue la prevención de accidentes en el hogar, debió tener valores: edad preescolar para que sea válido este proyecto, de igual manera se analizarán nivel de conocimiento, prevención de accidentes en el hogar, el sexo, edad preescolar, conocimiento de los padres, medidas de prevención, principales accidentes en el hogar.

2.8 Riesgo de sesgos de los estudios individuales:

Evaluación de la calidad metodológica y el riesgo de sesgo

La “Herramienta de evaluación de la calidad para estudios cuantitativos” desarrollada por el Proyecto de práctica de salud pública efectiva en 1998 se utilizó para evaluar la calidad y el riesgo de sesgo de los estudios incluidos. (National Collaborating Centre for Methods and Tools, 2010) Los resultados de la evaluación conducen a una calificación metodológica general de fuerte, moderado o débil en ocho secciones: sesgo de selección, diseño del estudio, factores de confusión, cegamiento, datos, métodos de recopilación, retiros y abandonos, integridad de la intervención y análisis. Se ha comprobado que la herramienta de evaluación es válida y fiable. Para verificar la confiabilidad, se llevó a cabo esta evaluación en el

100% de los estudios incluidos. En general, se consideró aceptable la extracción de datos y la precisión del riesgo de sesgo por los autores (tabla 3).

Tabla 3. Calificación metodológica:

	Sesgo de selección	Diseño del estudio	Factores de confusión	Cegamiento	Datos	Métodos de recopilación	Retiros y abandonos	Integridad de la intervención y análisis.
Llorente et al., 2023		X			X	X		X
García et al., 2020	X	X			X	X		X
Del toro et al., 2019		X	X		X	X		X
Morillo et al., 2023		X			X	X		X
Durand Baquero 2021		X	X		X	X		X
Martíns et al ., 2019		X			X	X		X
Ramos et al., 2020		X			X	X		X
Sotolongo et al., 2023		X			X	X		X
López et al., 2023	X	X			X	X		X
Sevilla et al., 2021	X	X			X	X		X
Vera et al., 2022		X			X	X		X
Morales et al., 2019		X			X	X		X
Bresler et al., 2022	X	X			X	X		X
Sangita et al., 2019		X			X	X		X
Matic et al., 2020		X			X	X		X
Unver et al., 2019		X			X	X		X
Uskun et al ., 2022		X			X	X		X

Nageh et al., 2020		X			X	X		X
Cetintas et al., 2022		X			X	X		X
Latha Karpaga 2022		X			X	X		X

Capítulo III Resultados

3.1 Resultados de la búsqueda

Se identificaron un total de 1903 títulos respectivamente publicados entre los años 2019 - 2024 en las bases de datos PubMed, Science, Direct, Scopus, SciELO y Google Scholar. En la fase de screening se eliminaron los duplicados y los estudios fueron filtrados seleccionando el título, resumen y palabras clave obteniendo como resultado 452 referencias. Un total de 283 estudios fueron analizados a texto completo, siendo 122 excluidos por no estar enfocados a la prevención de accidentes, 45 porque no especifican la prevención de accidentes, 34 porque no especificaron la edad, 55 porque no tenían edad preescolar y 7 no había prevención de cuidados. Veinte estudios cumplieron con los criterios de selección. (Llorent;2023, Garcia;2020, Del Toro;2019, Morillo;2023, Durand Baquero;2021, Martinez;2019, Ramos;2020, Sotolongo;2023, Lopez;2023, Sevilla;2021, Vera;2019, Morales;2019, Bresler;2022, Sanguita;2020, Matic;2020, Unver;2019, Uskun;2022, Nageh;2020, Cetintas;2022, Latha Karpaga 2022) Tabla 4.

3.2 Características de los estudios

En relación con la muestra total de los 20 artículos se analizaron a 242 niños menores de 6 años, 1976 cuidadores. Los estudios se realizaron en 10 países: Paraguay (Martíns et al., 2019), Ecuador (Morillo et al., 2023), Croacia (Matic et al., 2020), Egipto, (Nageh et al., 2020) (1 estudio); Venezuela (Ramos et al., 2020) (García et al., 2020), Turquía (Unver et al., 2019) (Uskun et al ., 2022) (2 estudios);

Cuba (Llorente et al., 2023)(Sotolongo et al., 2023)(Bresler et al., 2022), Colombia (Durand Baquero 2021) (Del toro et al., 2019) (López et al., 2023), México (Sevilla et al., 2021)(Vera et al., 2022) (Morales et al., 2019), India (Sangita et al., 2019)(Latha Karpaga 2022)(Cetintas et al., 2022) (3 estudios). 17 Estudios son Cuantitativos y 3 Cualitativos Tabla 4.

Tabla 4 *Evaluación de la calidad para estudios cuantitativos*

Folio	Autor	Lugar	Duración meses	Metodología	No. Participantes (edad)	Resultados	Calidad metodológica
1	Llorente et al., 2023	Cuba	13 meses	Estudio descriptivo y transversal	16 Niños menores de 5 años	Según la clasificación del tipo de accidentes más frecuentes en el grupo estudiado, un 50 % de los casos fueron las caídas, seguida de los cuerpos extraños 37.5 % y las quemaduras 12.5%.	3
2	García et al., 2020	Venezuela	13 meses	Estudio es de tipo observacional descriptivo transversal	112 Niños de 2 a 6 años	Los resultados indican que hubo un predominio de los pacientes del sexo masculino con 71%, víctimas de accidentes en el hogar, predominan los pacientes preescolares, entre 2 y 6 años .	2
3	Del toro et al., 2019	Colombia	24 meses	Estudio cuantitativo, descriptivo – transversal	354 cuidadores de Niños de 1 a 5 años	Se observó que el fácil acceso a la cocina fue la situación que más riesgo genera (85%), la existencia y fácil acceso a herramientas cortantes.	2
4	Morillo et al., 2023	Ecuador	12 meses	Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal	40 pacientes Menores de cinco años	El 55 % de los padres expuso que definitivamente no podría identificar los factores de riesgo de accidente en el hogar y el 70 % no conocer los principales accidentes que pueden ocurrir al infante. El 45 % refirió no tener botiquín de primeros auxilios en el hogar.	3
5	Durand Baquero 2021	Colombia	8 meses	Estudio de tipo cualitativo	8 cuidadores con niños no mayor a 5 años	El estudio muestra como posterior a la exposición de los materiales de prevención en quemaduras, las percepciones positivas previas en las cuidadoras presentan cambios o se fortalecen.	2
6	Martins et al ., 2019	Paraguay	6 meses	Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.	69 Pacientes Lactantes menores de 2 años	En el Hospital Distrital de Limpio, Según el motivo de consulta: 2% dolor en miembro inferior; 2% ingesta de medicamentos; 3% hinchazón de miembros; 7% quemaduras; 3% mordeduras; 7% picadura de animal; 4% atragantamiento; 17% golpes; 6% fracturas y 49% por heridas cortantes.	3

7	Ramos et al., 2020	Venezuela	13 meses	Investigación de tipo no experimental, transversal y descriptiva	112 pacientes Niños de 2 a 5 años	Los resultados indican que hubo un predominio de los pacientes del sexo masculino con 71%, víctimas de accidentes en el hogar. Predominaron los pacientes preescolares, entre 2 y 5 años con 46 %	3
8	Sotolongo et al., 2023	Cuba	4 meses	Se basa en la metodología cualitativa, y es de carácter exploratorio y descriptivo	15 familias de niños de 3 años	En relación con el nivel de conocimientos que poseen las familias sobre los tipos de accidentes que se pueden cometer en el hogar y su prevención, solo el 20 % mostró algún conocimiento. El 80 % desconoce los accidentes, los daños físicos y psicológicos que pueden ocasionar en los niños, las medidas a tomar para evitar los accidentes en el hogar; y no habían identificado los factores de riesgo que ocasionan estas lesiones no intencionales o accidentes.	3
9	López et al., 2023	Colombia	9 meses	Descriptivo y transversal	354 cuidadores niños de 1 a 5 años	Las medidas para corregir a los niños fueron: le habla (61,9%), le regaña (57,9%) y le pega (43,7%). Por último, las medidas más frecuentes para evitar accidentes son la tapa de enchufes (40,6%) y evitar el ingreso a la cocina (45,8%).	2
10	Sevilla et al., 2021	México	5 meses	Estudio cualitativo en dos grupos focales	14 Cuidadores de Menores de 6 años	Los cuidadores con experiencia en LNI perciben de manera diferente el peligro y realizan acciones para prevenir lesiones. Los cuidadores sin experiencia requiere tener la certeza de que al prevenir no sucederá un LNI.	2
11	Vera et al., 2022	México	3 meses	Estudio transversal	350 hogares con menores 1 a 5 años	En menores de un año, las lesiones ocurren principalmente en la habitación; en menores de 1-4 años, ocurren en el patio/jardín (28.5%) y la habitación (26.8%). Las lesiones ocurren más frecuentemente en la habitación, en el patio/jardín, fuera de casa y en la cocina (19.7, 19.0, 17.5 y 15.5%, respectivamente).	3

12	Morales et al., 2019	México	5 meses	Estudio cuantitativo, longitudinal, pre experimental y prospectivo.	12 cuidadores con niños Menores de 5 años	En el área cognoscitiva el 33.3% calificó los accidentes como no prevenibles, y el 41.7% indicó haber recibido información previa acerca de la prevención de los mismos.	3
13	Bresler et al., 2022	Cuba	16 meses	Descriptivo prospectivo de intervención educativa	250 padres con niños Menores de 5 años	El 88.0 % (220) de los padres y tutores de los menores de cinco años no tenían conocimientos sobre factores de riesgo de los accidentes en el hogar antes de la intervención y posterior al programa educativo el 98,0 %(247) mostró conocimientos adecuados sobre el tema.	2
14	Sangita et al., 2019	India	5 meses	Una encuesta comparativa descriptiva	100 madres de Niños de preescolar de 3-5 años de edad	En la comparación de los factores facilitadores y las barreras enfrentadas por madres de niños en edad preescolar para la prevención de Accidentes domésticos entre comunidades urbanas y rurales. por polígono de frecuencias, se encontró que el conocimiento de las madres de la comunidad rural sobre accidentes domésticos fue un poco más alta que la de las madres de la población urbana.	3
15	Matic et al., 2020	Croacia	7 meses	Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos para describir la distribución de frecuencia de las variables exploradas	75 padres de niños preescolares	Los resultados mostraron una mayor proporción de lesiones infantiles en el grupo de edad más joven de los padres que en el grupo de mayor edad grupo de edad de los padres, aunque no significativamente Los padres jóvenes parecen ser el grupo de mayor riesgo para el niño lesiones que las antiguas, lo que no se podría esperar ya que las personas más jóvenes en el sentido físico pueden responder mejor a los desafíos de la alegría infantil y actividades	3
16	Unver et al., 2019	Turquía	5 meses	Este estudio descriptivo	375 madres de niños de 0 – 6 años	El estudio incluyó a 375 madres. La tasa de accidentes que requieren La hospitalización en niños fue del 38,9%. Los accidentes más frecuentes fueron las caídas y envenenamientos. Se determinó que la necesidad de	

						hospitalización aumentaba 2,09 veces en una familia. con ≥ 2 hijos en comparación con aquellos con un hijo.	3
17	Uskun et al., 2022	Turquía	5 meses	Estudio descriptivo	1240 Niños entre 0 y 6 años	El 26,4% de los niños había tenido algún accidente doméstico en algún momento en su vida y el 7,3% de ellos tuvo una lesión en el hogar dentro el año previo. Durante el año anterior, los dos más tipos más comunes de lesiones en el hogar resultaron de caídas descanso/sillón/mueble/árbol (25,3%) o colisión con objetos (19,2%). Las lesiones domésticas fueron más frecuentes entre los niños con enfermedades crónicas y aquellos que viven en familias con menores ingresos.	3
18	Nageh et al., 2020	Egipto	2 meses	Un diseño de estudio transversal.	100 madres con niños menores de cinco años	La edad de los niños osciló entre 2 y menos de 3 años durante la ocurrencia de lesiones, además el 41,3% de ellos las lesiones fueron causadas por heridas, en además del 74,6%, 71,4%, 68,3% y El 55,6% de los niños estudiados fueron herido debido a un hogar inseguro ambiente, juegos o travesuras, falta de cuidado de las madres y por último la incapacidad del niño para distinguir sustancias peligrosas respectivamente.	3
19	Cetintas et al., 2022	India	9 meses	El estudio descriptivo.	110 participantes Niños de 0 a 6 años	De las madres, el 61,2% afirmó no haber recibido ninguna capacitación sobre accidentes domésticos y el 56,4% afirmó que quería recibir formación sobre accidentes domésticos. De los niños, el 66,5% suele jugar en el salón, el 84% juega a menudo con sus propios juguetes, el 25% de ellos tuvo un accidente doméstico en el último mes, el 51,1% de los niños que tuvieron un accidente doméstico en el último mes fueron varones.	3

20	Latha Karpaga 2022	India	Nueve meses	Estudio descriptivo	60 madres de menores de cinco años	Entre las madres de niños menores de cinco años, 17 (28,3%) tenían adecuada conocimientos, 19 (31,7%) tenían conocimientos moderadamente adecuados y 24 (40%) tenían conocimientos inadecuados. Entre las madres, 17 (28,3%) tenían buenas prácticas, 14 (23,3%) tenían práctica promedio y 29 (48,4%) tenían práctica deficiente.	3
----	--------------------	-------	-------------	---------------------	------------------------------------	--	---

3.3 Resultados de la calidad metodológica

En la tabla 4, se presentan los resultados de la evaluación metodológica, de los 20 estudios evaluados los resultados de la evaluación de calidad metodológica, donde los estudios obtuvieron una puntuación: Fuerte 3 (14), Moderada 2 (6), débil 1 (0)

3.4 Principales accidentes en el hogar

En la tabla 5, de acuerdo a (Llorent;2023, Garcia;2020, Del Toro;2019, Vera;2022) las caídas fueron la principal causa de accidentes en menores de 5 años con el 50%, 34,9%, 61,9%, 87%, respectivamente, mientras que (Morillo;2023) reportó que asfixia por atragantamiento es el accidente más común. (Martins;2019) registro que el motivo de consulta al hospital de Mariano Roque la principal causa de consulta fue por heridas cortantes en un 49%. (Nageh;2020) Identificó que los principales accidentes son heridas con el 41,3%. Un motivo de accidentes en niños menores de cinco años con mayor frecuencia es: quemaduras (LLorent;2023 12.5%, Garcia;2020 25%, Morillo;2019 10%).

3.5 Estrategias de prevención de accidentes

En la tabla 5, (Del Toro; 2019) específico prácticas para la prevención de accidentes: el niño posea juguetes adecuados para su edad, tener letrinas e inodoros tapados, alejar a los niños durante las celebraciones en que se usa pólvora, depósitos de

agua tapados y sellados. (Lopez;2023) Las prácticas más utilizadas es: dejando las sustancias de limpieza fuera del alcance de sus hijos en el 67,8% de los casos, esto seguido de evitar el ingreso a la cocina en el 45,8% de los casos, no dejar recipientes profundos con agua destapadas en el 42,4% y tapar los enchufes en el 40,6% de los casos entre otras prácticas. (Vera;2023) En población menor de un año es evidente que los mayores riesgos observados tienen que ver con hábitos inadecuados al dormir (p. ej., no dormir boca arriba o dormir con los padres). En ellos, y en menores de 1 a 4 años, fue frecuente la disponibilidad y el almacenamiento inadecuado de sustancias potencialmente tóxicas (p. ej., compra de productos tóxicos a granel, productos tóxicos envasados sin tapa de seguridad), así como el acceso físico a enchufes eléctricos sin protección.

Tabla 5: Principales accidentes en el hogar y estrategias de prevención de accidentes en el hogar

	Principales accidentes en el hogar	Estrategias de prevención de accidentes en el hogar
Llorente et al., 2023	Principales accidentes en el hogar: Caídas 50 %, Quemaduras 12.5 % Cuerpos extraños 37.5 %.	No declaradas
García et al., 2020	El tipo de accidente ocurrido en el hogar con más frecuencia fue: caída con 34,9%, quemadura 25%, Intoxicación 21,4%, asfixia por cuerpo extraño 7,14% y otras 11,6 %	No especifica
Del Toro et al., 2019	Los accidentes más comunes han sido las caídas, las cuales fueron registradas por el 61,9% de los cuidadores, también hubo golpes en el 14,4% de las oportunidades, mientras que las quemaduras, intoxicaciones y casos de asfixia apenas se han presentado en el 0,3% del total	Prácticas específicas: el niño posea juguetes adecuados para su edad (80,8%), tener letrinas e inodoros tapados, y alejar a los niños durante las celebraciones en que se usa pólvora (por ejemplo: fin de año, fiestas de noviembre), lo más crítico resultó ser no guardar los medicamentos bajo llave (68,6%), la inexistencia de rejas y barandas (57,1%), y el contar con depósitos de agua no seguros, ni tapados ni sellados (46,3%).

Morillo et al., 2023	Entre los accidentes más comunes reportados se encontraron el atragantamiento (27,5 %), caídas y golpes (20 %), quemaduras y asfixia (10%), ahogamiento (17,5%), electrocución (5%), mordedura de perro (2,5%), cortes o heridas (7,5%).	Para aplicar los primeros auxilios en menores es necesario poseer los conocimientos necesarios para actuar ante ciertas circunstancias que representen una amenaza para la integridad física del menor. Sobre todo, porque los primeros auxilios adquieren ciertas peculiaridades en las primeras etapas de la vida.
Martíns et al ., 2019	Según el motivo de consulta al hospital de Mariano Roque Alonso asistieron: 2% dolor en miembro inferior; 2% ingesta de medicamentos; 3% hinchazón de miembros; 7% quemaduras; 3% mordeduras; 7% picadura de animal; 4% atragantamiento; 17% golpes; 6% fracturas y 49% por heridas cortantes	Los accidentes domésticos son frecuentes y se debe tener precaución y tomar medidas anticipadas para evitar cualquier accidente dentro del hogar
López et al., 2023	En este estudio se encontró solo las prácticas que llevan para prevenir accidentes en el hogar.	Las prácticas más utilizadas es dejando las sustancias de limpieza fuera del alcance de sus hijos en el 67,8% de los casos, esto seguido de evitar el ingreso a la cocina en el 45,8% de los casos, no dejar recipientes profundos con agua destapadas en el 42,4% y tapan los enchufes en el 40,6% de los casos entre otras prácticas.
Vera et al., 2022	Las caídas fueron la principal causa de accidentes en población menor de un año (87.0%), en población de 1 a 4 años (71.0%). En población de 1 a 4 años, las quemaduras representan el segundo lugar (7.7%), seguido de envenenamientos e intoxicaciones (3.9%), también las quemaduras fueron una causa relativamente importante (5.5%), seguida de las lesiones causadas por el tránsito (3.7%)	En población menor de un año es evidente que los mayores riesgos observados tienen que ver con hábitos inadecuados al dormir (p. ej., no dormir boca arriba o dormir con los padres). En ellos, y en menores de 1 a 4 años, fue frecuente la disponibilidad y el almacenamiento inadecuado de sustancias potencialmente tóxicas (p. ej., compra de productos tóxicos a granel, productos tóxicos envasados sin tapa de seguridad), así como el acceso físico a enchufes eléctricos sin protección.
Nageh et al., 2020	El 41,3% de las lesiones fueron causadas por heridas, además del 74,6%, 71,4%, 68,3% y 55,6% de los niños estudiados fueron heridos debido a un hogar ambiente inseguro.	Las madres estudiadas almacenan detergentes y medicamentos en lugares no accesibles para niños respectivamente, además de no colocar detergentes líquidos en agua embotellada o en botellas de agua carbonatada.

Capítulo IV. Discusión

Los artículos entregaron un panorama del nivel de conocimiento parental sobre la prevención de accidentes del hogar en niños en edad preescolar en países en vías

de desarrollo y desarrollado, tales como: Paraguay, Ecuador, Croacia, Egipto, Venezuela, Turquía, Cuba, Colombia, México, India.

A continuación, se presentarán los resultados por medio de 4 temáticas relevantes para la investigación:

Perfil de niños(as) que sufren accidentes en el hogar

Los resultados indican que hubo un predominio de los pacientes del sexo masculino con 71% (Ramos et al., 2020). Según sexo, 58% son masculino y 42% femenino (Martíns et al., 2019). Mientras que: (Llorente et al., 2023). Obtuvo como resultado de los niños ingresados por accidentes en el hogar en ese período de estudio es del sexo masculino 56.25 %.

Accidentes de mayor frecuencia en niños de edad preescolar

Las caídas son el accidente más frecuente (83,9%), asfixia (21%) y ahogamiento (13%). (Del toro et al., 2019) a diferencia de (Morillo et al., 2023) quien tuvo como resultado que los accidentes más comunes reportados fueron: atragantamiento (27,5%) y las caídas y golpes (20%)

Lugares donde mayor frecuentemente suceden los accidentes

(García et al., 2020) El lugar donde con mayor frecuencia ocurrieron los accidentes en el hogar fue en el patio con 41%, seguido de la cocina con 17,9% y habitación con 15,2%. (Del toro et al., 2020) observó que el fácil acceso a la cocina fue la situación que más riesgo genera (85%), por la existencia y el fácil acceso a herramientas cortantes.

Características de los padres de los menores

(Del toro et al., 2019) Referente a la edad se detectó que fueron más destacados los cuidadores jóvenes con 20-29 años de edad los cuales representan el 44.9% del

total de encuestados; en segundo lugar, se apreciaron aquellos con 30-39 años 26%; 40-49 años 11.6%; mayores de 49 años 12.7% mientras que: (García et al., 2020) la edad materna de la cuidadora más frecuente entre los niños fue: de 30 años con 40%. La edad paterna cuidadora más frecuente entre los niños accidentados fue de más de 30 años con el 54.5%.

Capítulo V. Conclusión

Las estrategias para la prevención parental de los accidentes en el hogar de niños preescolares son diferentes respecto al tipo de accidente a prevenir, pero en general la supervisión de los padres, tutores, entrenadores, maestros, directores debe de ser en todo momento.

La bibliografía consultada para este estudio, se encontró una calidad metodológica de moderada a fuerte, prevaleciendo los estudios fuertes.

Los accidentes en niños pre escolares más frecuentes fueron caídas a diferentes alturas, quemaduras, ahogamientos, asfixia por cuerpos extraños e intoxicaciones.

Con este trabajo se llega a concluir que el tema es de relevancia y de interés para muchos autores, en donde las estrategias para la prevención de accidentes en estos niños deben de ser difundidas para paliar este problema de salud pública y emergencia social.

Capítulo VI. Sugerencias

Promoción a la prevención de accidentes en el hogar por medio de pláticas, trípticos en las salas de espera de centros de salud a todos aquellos que se encuentren en espera ya que por lo menos en alguna ocasión de sus vidas forman parte como cuidadores de algún menor de edad. Campañas de prevención de accidentes en el hogar, realizar un manual de prevención de accidentes.

VI Bibliografía

Acosta, M. M. S., Fundora, L. B., & Amaro, Y. A. (2022). Preparación familiar para la prevención de accidentes en el hogar durante la primera infancia. *Revista Salud y Desarrollo*, 6(1), 1-14.

Benaim, F. (2022). Contribución a la identificación de las quemaduras según su profundidad, evaluación de Su gravedad (global y regional), ya formular un diagnóstico y pronóstico (presuntivo y definitivo). *Revista Argentina de quemaduras*.32(1), 1-10

Brahaman, S., Chhetri, S., Banik, T. D., Vimala, H. A., Vinay, R., Adhikari, S., ... & Shijil, P. V. (2020). Knowledge regarding Prevention of Home Accidents among mothers of under five children in Pediatric Department, Bangalore. *RGUHS Journal of Nursing Sciences*, 10(2).

Çetintaş, İ., Kostak, M. A., & Cumur, E. (2022). The safety measures against home accidents of mothers of 0-6 age group children and related factors. *J Educ Res Nurs*, 19(4), 429-36.

García, B., & Ramos, I. (2020). Caracterización epidemiológica de los accidentes en el hogar. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. *Boletín Médico de Postgrado*, 36(2), 53-58.

Korğalı, E. Ü. (2019). Determining the risk factors of home accidents in 0-6 year-old age groups and the awareness levels of their mothers about home accidents in Sivas. *Cumhuriyet Medical Journal*, 41(2), 306-317.

Marsiglia-López, D., Ruidíaz-Gómez, K., Cuello-Sierra, A. E., & Madero-Zambrano, K. (2022). Prácticas para el cuidado apropiado en el hogar en menores de 5 años que realizan padres y/o cuidadores. *revista avances en salud*, 6(1), 24-35.

Morillo-Cano, J. R., Narváez-Jaramillo, M. E., & Mejía-Álvarez, E. T. (2023). Conocimientos sobre primeros auxilios domiciliarios en madres de menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Julio Andrade. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(S1) (1-10).

Nageh, H. M., El-Raouf, A., Samar, E. L., El-Mouty, A., & Samia, M. (2020). Mothers Knowledge and subjective practice toward most common domestic injuries among under-five children. *Mansoura Nursing Journal*, 7(1), 19-35.

Rojas Morales M., & Estrella Ojeda M. (2019). Intervención educativa para el reconocimiento de factores de riesgo en la prevención de accidentes en el hogar de niños menores de cinco años en Mérida, Yucatán. *Revista Waxapa*, 9(17), 7-12.

Romero-Naula, R. P., Sánchez, J. E. G., Muñoz, P. E. G., & Valarezo, D. S. O. (2021). Factores de riesgo y manejo de pacientes pediátricos con quemaduras moderadas o graves. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 2116-2150.

Rubio, M. D. T., Aragón, S. P. F., & Gómez, K. S. R. (2019). Prácticas para la prevención de accidentes en el hogar en cuidadores de niños de 1 a 5 años en un barrio de Cartagena (Colombia). *Archivos de medicina (Manizales)*, 19(1), 99-110.

Sevilla-Godínez, R. E., Alba, G. DEduardo, JTorres-Mendoza, B. M. (2021). Creencias de los cuidadores de niños sobre la prevención de lesiones no intencionales, según sus experiencias. *Revista mexicana de pediatría*, 88(2), 53-60.

Uskun, E., Yıldırım, S., Yürekli, M. V., Çelik, A., & Tarcan, Y. (2022). Frequency and Associated Factors of Home Injuries in Pre-school Children over 3 Years of Age. *Journal of Pediatric Research*, 9(1).

Vera-López, J. D., Hidalgo-Solórzano, E., & Pérez-Núñez, R. (2022). Riesgos de accidentes en el hogar: factores asociados y su efecto sobre la ocurrencia de accidentes en grupos vulnerables. *salud pública de México*, 64(2), 196-208.

