

Prevalencia y factores asociados a los conocimientos sobre lesiones ocurridas en el hogar en cuidadores de niños menores de 5 años

Prevalence and factors associated on knowledge of injuries occurring in the home in caregivers of children under 5 years

Sandra Marcela Zúñiga Bolívar^{1,2} ; Angelly Bustamante de la Cruz^{1,2} 

*sandra.zuniga@endeporte.edu.co

Forma de citar: Zúñiga Bolívar SM, Bustamante de la Cruz A. Prevalencia y factores asociados a los conocimientos sobre lesiones ocurridas en el hogar en cuidadores de niños menores de 5 años. Salud UIS. 2022; 54: e22046. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22046> 

Resumen

Introducción: las lesiones en el hogar constituyen una problemática importante para la salud pública. Más de la mitad de los niños sufre algún tipo de lesión, siendo la más común las caídas. El bajo nivel de conocimiento sobre lesiones de los padres y cuidadores está relacionado con factores personales y sociales y puede tener consecuencias negativas en los menores. **Objetivo:** identificar los factores relacionados con la prevalencia de conocimientos de cuidadores de menores de 5 años con respecto a lesiones en el hogar en Cali, Colombia. **Metodología:** este estudio se realizó en comunas de estratos socioeconómicos bajos y medio-bajos de Cali - Colombia. Participaron 519 madres y cuidadores. Se incluyeron variables sociodemográficas y se construyó la variable número de conocimientos adecuados frente a lesiones en el hogar. Se realizó un análisis descriptivo, se calculó la prevalencia de conocimientos de los cuidadores frente a las lesiones en el hogar y se construyó un modelo múltiple binomial negativo. **Resultados:** se encontró que los conocimientos de cuidadores de menores de 5 años con respecto a lesiones en el hogar están explicados por la edad del cuidador ($p = 0,010$ - coeficiente de regresión (β) 0,110 / $p = 0,049$ - coeficiente de regresión (β) 0,080) y el tipo de vivienda ($p = 0,029$ - coeficiente de regresión (β) 0,099). **Discusión y conclusiones:** la problemática sobre las lesiones en el hogar en menores de 5 años se debe al alto desconocimiento de la población, en especial de aquellos que cumplen el rol de cuidadores.

Palabras clave: Conocimiento; Cuidadores; Lesiones; Niño; Atención primaria de salud.

¹Escuela Nacional del Deporte. Cali, Colombia.

²Universidad del Valle. Cali, Colombia.

Abstract

Introduction: Injuries at home are an important problem for public health. More than half of children suffer some type of injury, the most common being falls. The low level of knowledge regarding injuries of parents and caregivers is related to personal and social factors and can have negative consequences on minors. **Objective:** Identify the factors related to the prevalence of knowledge of caregivers of children under 5 years of age regarding injuries at home in Cali, Colombia. **Methodology:** This study was carried out in communes of low and medium-low socioeconomic strata in Cali, Colombia. A total of 519 mothers and caregivers participated. Sociodemographic variables were included and the variable number of adequate knowledge regarding injuries at home was constructed. A descriptive analysis was performed, the prevalence of caregivers' knowledge of home injuries was calculated, and a multiple negative binomial model was constructed. **Results:** The results show that the knowledge of caregivers is explained by the age of the caregiver ($p = 0.010$) and the type of dwelling ($p = 0.029$). **Discussion and conclusions:** The problem of injuries at home in children under 5 years of age is due to the high level of ignorance of the population, especially those who play the role of caregivers.

Keywords: Knowledge; Caregivers; Injuries; Child; Primary health care.

Introducción

Las lesiones en el hogar son un problema de salud pública mundial¹⁻². El 54% de la población infantil sufre lesiones en el hogar, la forma más usual son los traumas por caídas que representa 40% de esta población³. En América Latina estas lesiones son responsables de 13,2% del total de defunciones y 28% de las lesiones fatales ocurren por traumas generados en caídas⁴. En Colombia, el 57% de los egresos hospitalarios de menores tienen como causa principal una lesión ocurrida en el hogar⁵.

Los padres y cuidadores son los responsables del bienestar del menor, aunque se ha determinado que aproximadamente 90% de los cuidadores tiene conocimientos sobre la prevención de las lesiones en el hogar, 75% de ellos no implementa medidas de prevención efectivas en las viviendas para evitar caídas, quemaduras o intoxicaciones^{1,4,6}. Se ha reportado que los bajos conocimientos frente a las lesiones se relacionan con escasos niveles educativos de la población, la falta de información suministrada por los profesionales de la salud y la escasa cultura de seguridad en los hogares⁴.

Se ha identificado que en el mundo, los conocimientos de las lesiones en el hogar en muchas oportunidades han sido generacionales y culturales, lo que implica que las condiciones que inducen a lesiones en los niños se den dentro del núcleo familiar⁷⁻⁸. Todo esto genera consecuencias negativas en los niños que van desde déficit cognitivo, problemas de lenguaje, trastornos del aprendizaje, trastornos de la conducta, problemas emocionales, comportamientos autodestructivos, hasta discapacidad severa, secuelas neurológicas e incluso la muerte^{1,9}.

Como respuesta a esta situación, diferentes programas institucionales buscan promover prácticas familiares donde se adopten comportamientos saludables que beneficien a los niños menores de 5 años, y contemplan el reforzamiento y movilización de las redes sociales; esto con el ánimo de promover los conocimientos relacionados con el cuidado y la crianza de los niños en el hogar^{10,11}. Esta investigación estuvo orientada a identificar los factores relacionados con la prevalencia de conocimientos de cuidadores de menores de 5 años con respecto a lesiones en el hogar, en la ciudad de Cali, Colombia, el marco teórico utilizado para el presente estudio fue el modelo de información, motivación y habilidades comportamentales. Este modelo teórico vincula la información, la motivación, las habilidades conductuales y el comportamiento de los cuidadores como constructos fundamentales para explicar sus comportamientos individuales (IMH)¹².

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal para identificar los factores relacionados con la prevalencia de conocimientos de cuidadores con respecto a las lesiones en el hogar en menores de 5 años en Santiago de Cali.

Este estudio se realizó en las comunas 13, 14, 15, 16, y 21 de la zona urbana de Cali - Colombia, ubicadas en el oriente de la ciudad. La población se encuentra en los estratos del 1 al 3 y se caracteriza por tener un alto porcentaje de jóvenes menores de 25 años, alta natalidad, mortalidad infantil y baja expectativa de vida al nacer. De la misma manera este sector presenta bajos niveles educativos, altos índices de violencia,

desplazamiento forzado e inmigración¹³. La población de estudio estuvo constituida por madres y cuidadores de los menores de 5 años del mismo sector, teniendo en cuenta los criterios de inclusión: participación voluntaria y que las madres y cuidadores no hicieran parte de los hogares comunitarios.

Se realizó un muestreo probabilístico, por conglomerados y bietápico^{14,15}. Probabilístico porque cada hogar y persona del universo estudiado tuvo una probabilidad de selección conocida y mayor de cero. De conglomerados por estar constituidos por sectores (Unidades Primarias de Muestreo) de las comunas seleccionadas y por los hogares de dichos sectores (Unidades Secundarias de Muestreo) y Bietápico por la selección en dos etapas. Se calculó una muestra necesaria de $n=519$ madres y cuidadores de menores de 5 años, con un poder de 80%, un nivel de confianza de 95% y se tuvo en cuenta el ajuste por no respuesta del 20%¹⁶.

Teniendo en cuenta el marco teórico utilizado denominado Información, Motivación, Habilidades comportamentales (IMH)¹² y los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia relacionados con la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)^{11,17}; se diseñó un instrumento para la medición de conocimientos de madres y cuidadores, donde se indagó respecto a los lugares que se consideran peligrosos en el hogar, así como las consecuencias que generan las lesiones como caídas, intoxicaciones, mordeduras de animales y atragantamiento en menores de 5 años. Este cuestionario fue experimentado y ajustado antes de su aplicación, se probó en entrevistas cognitivas con madres y cuidadores de niños menores de 5 años residentes en la ciudad de Cali, para asegurar la comprensión del lenguaje y solucionar situaciones que pudiesen afectar la validez de la medición.

Se tuvieron en cuenta como variables independientes a aquellas relacionadas con las características sociodemográficas de la población, como el sexo, edad, escolaridad, parentesco del cuidador, número de menores de 5 años en el hogar, personas que conforman el hogar, afiliación al sistema de seguridad social, procedencia y tipo de vivienda. Se construyó la variable dependiente, la cual partió del número de respuestas positivas de los cuidadores con respecto a los conocimientos frente a las lesiones en el hogar.

Inicialmente se realizó un análisis univariado en donde se estimaron los promedios, medianas y desviaciones

estándar para el caso de variables cuantitativas y proporciones para el caso de las variables cualitativas. Seguido a esto se estimó la prevalencia de conocimientos de cuidadores, con respecto a las lesiones en el hogar en menores de cinco años, con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

Posteriormente se construyó un modelo binomial negativo con el ánimo de explorar la relación existente entre las características sociodemográficas y las variables de resultado de conocimientos. Se construyó una tabla de contingencia para estimar los coeficientes de regresión (β), promedios y desviaciones estándar que reflejaran la relación entre estas. De este modelo se seleccionaron aquellas variables que tuvieron significancia estadística menor a 0,25 para ser incluidas en la construcción del modelo múltiple.

Luego, mediante el método de eliminación de variables hacia atrás, “Backward”, se seleccionaron las variables que se incluyeron en el modelo final, con una probabilidad de retiro de 0,2. Entre las variables seleccionadas, se evaluó la presencia de colinealidad a través de la estimación de coeficientes de correlación de Spearman. Con las variables seleccionadas se construyó el modelo múltiple de conocimientos adecuados frente a lesiones en el hogar; al cual se le realizó un diagnóstico para examinar la presencia de valores extremos a través del cálculo de residuales y representación gráfica.

La **Figura 1** representa el esquema del estudio, la población de estudio, el diseño de muestreo aplicado y el número de hogares no incluidos en el estudio de acuerdo a la causa.

Resultados

En este estudio se encontró que 70,1% de los participantes eran las madres de los niños, con una mediana de edad de 28 años (rango 16 - 77), con secundaria principalmente como mayor nivel de escolaridad y procedentes del departamento del Valle del Cauca. Más de la mitad (85,2%) de los cuidadores se encontraban afiliados al sistema general de seguridad social, y menos de la mitad (43,8%) de los participantes contaban con los recursos para pagar una mejor atención. En relación con las condiciones de la vivienda, casi 90% de los cuidadores residían en casas, 20,1% manifestaron vivir con al menos 5 personas más y 81,9% refirieron tener un solo niño al cuidado **Tabla 1**.

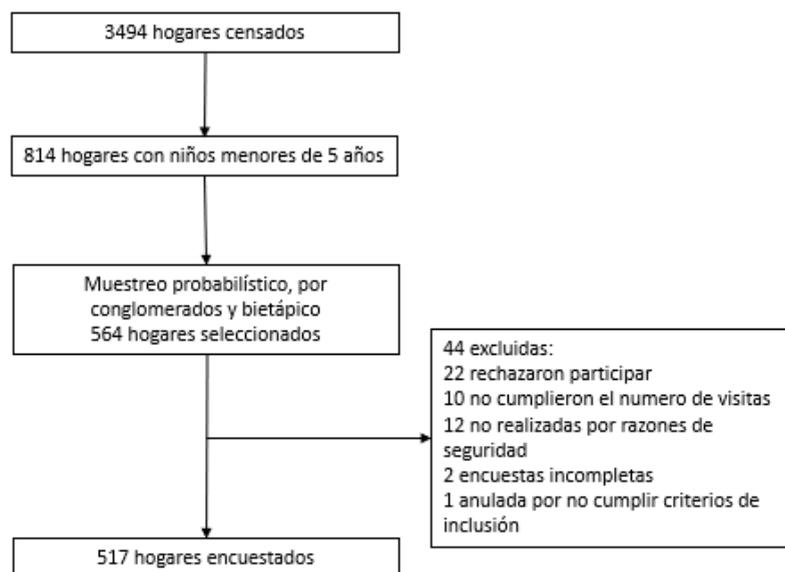


Figura 1. Esquema general del estudio. Fuente: elaboración propia.

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de cuidadores de menores de 5 años en Cali- Colombia

Variable	n	%	Variable	n	%
Sexo			Personas que conforman el hogar		
Masculino	23	4,4	2-3 personas	78	15,1
Femenino	496	95,6	4 personas	142	27,4
Edad del cuidador			5 personas	104	20,1
16 - 17	13	2,5	6-7 personas	124	23,9
18 - 25	188	36,2	8 o más personas	70	13,5
26 - 36	161	31,0	Afiliación al sistema de seguridad social		
36 - 45	73	14,1	Contributivo	227	43,8
46 - 55	48	9,3	Subsidiado	215	41,4
56 - 77	36	6,9	Sin afiliación	77	14,8
Escolaridad			Procedencia del cuidador		
Ninguna	10	1,9	Valle	438	84,6
Primaria	98	18,9	Cauca	22	4,3
Secundaria	346	66,8	Nariño	21	4,1
Superior	64	12,4	Risaralda	5	1,0
Parentesco del cuidador			Chocó	5	1,0
Madre	363	70,1	Otros departamentos	27	5,2
Padre	12	2,3	Tipo de Vivienda		
Hermano (a)	6	1,2	Casa	455	88,0
Abuelo (a)	97	18,7	Apartamento	48	9,3
Tío (a)	30	5,8	Otro tipo de vivienda	14	2,7
Otro	10	1,9	Menores de 5 años en la vivienda		
Menores de 5 años en la vivienda			Hogares con 1 menor	425	81,9
Hogares con 1 menor	425	81,9	Hogares con 2 menores	80	15,4
Hogares con 2 menores	80	15,4	Hogares con 3 o más menores	14	2,7
Hogares con 3 o más menores	14	2,7			

Prevalencia y factores asociados a los conocimientos sobre lesiones ocurridas en el hogar en cuidadores de niños menores de 5 años

En cuanto a la prevalencia de conocimientos de cuidadores de menores de 5 años frente a lesiones en el hogar se encontró que la mayoría de ellos identifican que los lugares más peligrosos del hogar son las escaleras, la cocina, la terraza y el balcón. Las consecuencias que más reconocen los cuidadores frente a una caída de los

menores fueron las fracturas, seguido de los hematomas y morados en el cuerpo. Se pudo observar que solamente 19,4% de los cuidadores reconoce la muerte como una consecuencia grave de las lesiones en el hogar, al igual que los daños cerebrales y la discapacidad, cuya prevalencia reportada fue de 5 %, **Tabla 2.**

Tabla 2. Prevalencia de conocimientos relacionados con las lesiones en el hogar en cuidadores de menores de 5 años en Cali, Colombia

Variable	Prevalencia	(IC95%)	Variable	Prevalencia	(IC95%)
Conocimientos sobre lugares peligrosos en el hogar para los menores de 5 años			Conocimientos sobre las consecuencias percibidas ante la intoxicación de un menor		
Escaleras	98,5	97,5 – 99,5	Muerte	80,6	76,4 – 84,8
Cocina	98,2	96,1 – 100,0	Hospitalización	5,8	3,6 – 8,1
Terraza	97,8	96,4 – 99,3	Problemas Cerebrales	4,8	2,5–7
Balcón	97,7	95,6 – 99,8	Alergias	4,3	2,4-6,2
Baño	82,7	78,5 – 87,0	Daño hepático	3,4	1,3 – 5,4
Patio	51,8	47,1 - 56,5	Quemaduras en la garganta	2,9	0,8 – 5
Comedor	50,9	47,3 – 54,5	Quemaduras en la boca	2,6	0,5 – 4,7
Antejardín	50,4	46,6 – 54,1	Daño en los riñones	1,6	0,4 – 2,9
Habitación	29,0	24,7 – 33,2	Convulsiones	1,5	0,5 – 2,4
Sala	27,0	22,8 – 31,2	Deshidratación	0,7	0,1 – 1,4
			Otras (Envenenamiento, problemas estomacales, vomito, fiebre)	12,5	8,4 16,6
Lavadero	1,2	0,2 – 2,2	No sabe	8,7	5,4 – 12,1
Conocimientos sobre las consecuencias percibidas ante la caída de un menor			Conocimientos sobre las consecuencias percibidas ante la mordedura de un animal a un menor		
Fracturas	71,9	65,2 – 78,5	Infección	59,9	56,0 – 64,0
Hematomas	53,8	49,1 – 58,5	Transmisión de rabia	30,4	25,8 – 35
Raspaduras	21,6	16,9 – 26,3	Muerte	26,4	22,4 – 30,1
Muerte	19,4	13,4 – 25,4	Cicatrices	4,3	2,2-6,5
Golpes en la cabeza	14,0	11,0 – 17,1	Daño en los músculos	1,7	0,0 – 3,9
Problemas Cerebrales	4,4	2,4 – 6,3	Daño en los tendones	1,6	0,5 – 2,7
Paraplejia	1,5	0,5 – 2,6	Convulsiones	0,6	0,0 – 1,2
Convulsiones	0,8	0,0 – 1,8	Daño en las articulaciones	0,5	0,1 – 1,1
Hospitalización	0,4	0,0 – 0,8	Problemas Cerebrales	0,3	0,0 – 0,8
Otras (Amputación, tumor, lesión irreversible)	16,6	12,9 – 20,4	Nada pasa	0,2	0,0 – 0,6
No sabe	0,8	0,0 – 1,7	Otras (Dolor, fiebre, irritación en la piel)	8,1	5,9 – 10,3
			No sabe	4,7	2,7 – 6,8

Continuación Tabla 2.

Conocimientos sobre las consecuencias percibidas ante la quemadura de un menor			Conocimientos sobre las consecuencias percibidas ante el atragantamiento de un menor		
Cicatrices	63,1	69,0 – 67,3	Muerte	45,3	39,7 – 50,8
Muerte	19,7	16,4 – 23,1	Asfixia	44,9	40,0 – 49,8
Infección	15,4	11,7 – 19,1	Problemas respiratorios	44,9	40,0 – 49,8
Amputación	4,4	2,3 – 6,5	Ahogamiento	32,1	27,0 – 37,2
Hospitalización	3,4	1,5 – 5,3	Problemas en los bronquios	1,6	0,6 – 2,7
Convulsiones	0,5	0,0 – 1,1	Hospitalización	1,1	0,2 – 2
Problemas Cerebrales	1,1	0,14 – 2	No sabe	1,5	0,5 – 2,5
Deshidratación	0,3	0,0 – 0,8			
Dolor de cabeza	0,3	0,0 – 0,67			
No sabe	16,8	13,7 – 19,8			

En cuanto a las consecuencias que pueden traer las quemaduras en los menores de 5 años, solamente 19,7% de los cuidadores reconocen que por una quemadura un niño podría morir y menos de 5% consideró otras consecuencias graves como las amputaciones, hospitalización y convulsiones, [Tabla 2](#).

Respecto a las lesiones en el hogar generadas por intoxicación se reporta que 80,6% de los cuidadores identifica la muerte como la consecuencia más grave. También dentro de las consecuencias reportadas por la mordedura de un animal se evidenció que la mitad de los cuidadores consideran una posible infección, y un poco más de la cuarta parte de los ellos perciben que puede ocasionar la muerte a los niños menores de 5 años [Tabla 2](#).

Finalmente se evidenció que casi la mitad de los cuidadores tienen presente que el atragantamiento en menores de 5 años puede desencadenar problemas para respirar, asfixia e inclusive la muerte. Sin embargo, consecuencias como problemas en los bronquios y hospitalización son consideradas por menos de 2% de los cuidadores entrevistados [Tabla 2](#).

Al realizar el análisis bivariado entre los conocimientos adecuados de los cuidadores frente a lesiones en el hogar y las variables sociodemográficas se encontró que el promedio de respuestas adecuadas fue estadísticamente significativo según edad, parentesco, procedencia del cuidador y tipo de vivienda.

Seguido de esto se construyó un modelo múltiple de conocimientos adecuados frente a lesiones en el hogar, este fue sometido a la eliminación de variables en donde se encontró que los conocimientos de los cuidadores están explicados por la edad del cuidador y el tipo de vivienda [Tabla 3](#).

De acuerdo con el modelo múltiple obtenido, se observó un leve incremento de los conocimientos frente a las lesiones en el hogar en los cuidadores entre los 56 años a los 77 años comparado con los cuidadores entre los 26 a 35 años; también se evidenció que los cuidadores cuyo rango de edad oscila entre los 16 a 17 años mostraron, al igual que la población adulta, mayores conocimientos frente a las lesiones en el hogar.

Otro factor predictor en el incremento de los conocimientos de los cuidadores frente a las lesiones en el hogar fue el tipo de vivienda. Se reportó que los cuidadores que viven en apartamentos tienen un factor de cambio de 0,099 equivalente a 1,104 veces la media de conocimientos adecuados de los cuidadores que viven en casas, notándose un leve incremento y un valor p igual a 0,029.

En general los factores de cambio estimados con el modelo final no presentaron variaciones importantes en su magnitud, ni se registraron cambios en la dirección, comparado con los obtenidos en el análisis bivariado. No se encontró evidencia de confusión, ni de modificación del efecto en las variables estadísticamente significativas.

Tabla 3. Modelo múltiple conocimientos adecuados frente a las lesiones en el hogar

Variable	Sujetos (n = 519)	Asociación bruta			Asociación ajustada		
		Coficiente de regresión (β)	Exp (β)	Valor -p	Coficiente de regresión (β)	Exp (β)	Valor -p
Edad del cuidador							
16 - 17	13	0,109	1,115	0,011	0,110	1,116	0,010
18 - 25	188	-0,050	0,951	0,170	-0,060	0,942	0,111
26 - 35	161			*			*
36 - 45	73	-0,028	0,972	0,438	-0,020	0,980	0,599
46 - 55	48	0,034	1,035	0,236	0,030	1,030	0,311
56 - 77	36	0,077	1,080	0,042	0,080	1,083	0,049
Tipo de Vivienda							
Casa	455			*			*
Apartamento	48	0,089	1,093	0,050	0,099	1,104	0,029
Otro tipo de vivienda (cuarto, apartaestudio)	14	-0,025	0,975	0,746	-0,011	0,989	0,892
*Categoría de referencia							

Discusión

En relación con los conocimientos de los cuidadores, se encontró que aunque la mayoría de ellos reconocen los lugares peligrosos del hogar y las consecuencias de las lesiones en los menores de 5 años¹⁸, aún persiste un 20% de cuidadores que no reconocen estos sitios y no consideran consecuencias reversibles e irreversibles en los menores. Esto es coherente con las prevalencias reportadas en otros estudios latinoamericanos, como en Uruguay y México donde alrededor de 90% de los cuidadores de niños reportan conocimientos sobre las formas de prevenir las lesiones en el hogar^{1,18}.

De igual forma se identificaron aspectos sociales y demográficos relacionados con los conocimientos de cuidadores respecto a las lesiones en el hogar en menores de 5 años. En este estudio se encontró que la edad y el tipo de vivienda guardan estrecha relación. Respecto a la edad los adultos entre los 56 y 76 años y los jóvenes entre los 16 y 17 años independiente del sexo, reflejaron mejores conocimientos frente a la crianza de los niños. Esto difiere con lo reportado en un estudio transversal realizado en Madrid, España, donde se exalta que las personas que tienen 30 años o más, son aquellas que conocen menos sobre las acciones preventivas dentro del hogar y reflejan menos receptividad ante los consejos encaminados a la crianza infantil¹⁹.

La literatura a nivel mundial ha mostrado que los conocimientos de los cuidadores frente a las lesiones en el hogar se relacionan con los determinantes sociales, en los cuales se desenvuelven y viven las personas^{4,20,21}. Esta investigación mostró que aquellas personas que viven en apartamentos y cumplen el rol de cuidadores de menores de 5 años, muestran mayor conciencia del control social, debido a que constantemente revisan estatutos que regulan la seguridad, la protección y la convivencia^{22,23}.

Otro hallazgo relevante es que las personas que ejercen el rol de abuelos, tienen mayores conocimientos frente al cuidado de los niños menores de 5 años, dado que culturalmente han sido considerados expertos en la crianza de los mismos²⁴⁻²⁵. La dinámica actual de la sociedad hace que los padres de familia trabajen todo el día y deleguen el cuidado de los niños a los abuelos; los cuales en la mayoría de los casos construyen lazos de afecto por la cantidad de tiempo que comparten con los menores²⁴⁻²⁵. La edad del cuidador como factor relacionado en el incremento o en la disminución de los conocimientos sobre las lesiones en el hogar es de suma importancia, ya que es una variable característica en el abordaje desde salud pública. Es importante trabajar con cuidadores jóvenes, debido a que actualmente en Colombia hay un alto porcentaje de madres adolescentes que requieren educación en salud y que

según un estudio a nivel mundial están más dispuestas al aprendizaje y al cambio^{7,26}.

Una de las principales fortalezas de este estudio fue el uso del modelo de regresión binomial negativa, ya que permitió identificar relaciones entre factores sociodemográficos y los conocimientos. En particular, permitió estimar razones de prevalencia en una población de cuidadores donde la mayoría presentaban altas prevalencias desfavorables. Sin embargo, también es posible que en esta investigación algunos cuidadores hayan sub-reportado sus respuestas, debido a que las lesiones en el hogar son eventos socialmente poco aceptados. Finalmente, entre los hallazgos de esta investigación se resalta la importancia de realizar programas específicos para los cuidadores de niños en donde se sensibilice y se generen habilidades para la educación y cuidado de los menores, tal como lo contempla la política de primera infancia²⁷.

Conclusiones

Se puede concluir que gran parte de la problemática sobre las lesiones en el hogar en menores de 5 años se debe al alto desconocimiento de la población, en especial de aquellos que cumplen el rol de cuidadores. Los hallazgos de esta investigación muestran que los factores sociodemográficos influyen en los conocimientos, pero no son suficientes para la comprensión del evento.

La identificación de la edad, tipo de vivienda y escolaridad como factores relacionados con los CAP de cuidadores de niños menores de 5 años frente a las lesiones en el hogar, soportan la necesidad de vincular dentro de las estrategias de salud infantil el efecto de estas variables. De esta manera será más factible focalizar las intervenciones con familias en riesgo de presentar lesiones en el hogar en niños menores de 5 años.

Los factores potencialmente modificables y de intervención desde salud pública como la edad del cuidador, motivan la implementación de estrategias con la población joven. Debido a que podrían estar más dispuestos al aprendizaje y asimilar la información necesaria para evitar las lesiones en el hogar de menores de 5 años.

La escolaridad del cuidador apoya la importancia de promover estrategias de acercamiento en el vínculo familiar dentro de la estrategia AIEPI comunitario con el ánimo de potencializar el tiempo dedicado a los niños en los cuidadores que estudian o laboran diariamente.

Consideraciones éticas

El presente trabajo se llevó a cabo de conformidad con el código de ética de la asociación médica mundial (declaración de Helsinki) y la resolución no. 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Esta investigación obtuvo el aval ético del comité institucional de revisión de ética humana de institución universitaria Escuela Nacional del Deporte según memorando No. 4,1-16-028.

Financiación

La Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte brindó el apoyo financiero para el diseño y ejecución del estudio.

Conflicto de interés

Los autores manifiestan no presentar conflictos de interés y haber participado en la concepción, diseño y demás actividades relacionadas con la publicación del artículo.

Referencias

1. García Gariglio L, Gándaro P, Cardozo N, Bianchi M, Santoro A, Pais T, Rubio I. Conceptos, actitudes y prácticas en salud sobre prevención de lesiones en niños menores de 10 años. Arch Pediatr Urug. 2008; 79(4): 284-290.
2. Veloso Mariño BM, Rodríguez Roca V, Medina García C. Factores de riesgo asociados al maltrato infantil intrafamiliar en alumnos del Seminternado "Roberto Rodríguez Sarmiento". Medisan. 2009; 13(5): 1-6.
3. Torres Márquez M, Fonseca Pelegrín CL, Díaz Martínez MD, Del Campo Mulet OA, Roché Hernández R. Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. Medisan. 2010; 14(3): 368-378.
4. Peden M, Oyegbite K, Ozanne Smith J, Hyder A, Branche C, Fazlur Rahman A, et al. World report on child injury prevention. Washington: World Health Organization. 2012. 219 p. Informe técnico.
5. Bejarano M, Rendón LF. Lesiones de causa externa en menores y mayores de 18 años en un hospital colombiano. Rev Panam Salud Publica. 2009; 25(3): 234-241.
6. Aular M, Rodríguez A, Sánchez J. Opinión de los padres, representantes, familiares sobre la

- prevención de accidentes en el hogar en niños y niñas de 4 a 6 años de edad que asisten al jardín de infancia nacional San Francisco de Yare en el primer semestre de 2008 2013. [Tesis Maestría]. Caracas, Venezuela: Universidad Central de Venezuela. 2009.
7. Ferreira AL, Beltrán M, Montoya C, Núñez O, Bossio JC. Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez. Washington: World Health Organization. 2012. 78 p. Informe técnico.
 8. Moreno Manso JM. Estudio sobre las implicaciones de la psicopatología parental, la transmisión intergeneracional y el abuso de sustancias tóxicas en el maltrato infantil. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2005; 34(3): 355-374.
 9. Giménez Pando J, Pérez Arjona E, Dujovny M, Díaz FG. Secuelas neurológicas del maltrato infantil. Revisión bibliográfica. *Neurocirugía.* 2007; 18(2): 95-100. doi: [10.1016/S1130-1473\(07\)70292-0](https://doi.org/10.1016/S1130-1473(07)70292-0)
 10. Palacios Betancourt D, Urquijo Velásquez LE, Nogueira AC, Montoya R. Monitoreo y seguimiento de las acciones de AIEPI comunitario con actores sociales. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud OPS. 2010. 124 p. Informe técnico 637 de 2009.
 11. Ministerio de la Protección Social; Organización Panamericana de la Salud. Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI: Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud. Bogotá: Ministerio de la Protección Social/ Organización Panamericana de la Salud. 2010. 52 p.
 12. DiClemente RJ, Crosby RA, Kegler M. Emerging theories in health promotion practice and research. 2da edition. New York: Wiley, 2009: p. 21
 13. Lasso Toro P. Cuando se vive el desarraigo. Educación y desplazamiento forzado: una mirada desde el Distrito de Aguablanca, Cali, Colombia. *Rev. Guillermo Ockham* 2013; 11(2):35-51. doi: <https://doi.org/10.21500/22563202.608>
 14. Linton CF. Survey Sampling. By Leslie Kish. New York: John Wiley & Sons, 1965. 643 pp. Tables and figures. \$10.95. *Social Forces* 1966; 45(1): 132-33. doi: <https://doi.org/10.1093/sf/45.1.132-a>
 15. Cochran W. Sampling techniques. 3ra edition. New York: John Wiley & Sons, 1977: p. 89-110.
 16. Vivanco M. Muestreo estadístico. Diseño y aplicaciones. 1ra edición. Houston: Editorial universitaria, 2005: p. 27-31.
 17. Rubio, L, Pinzón, L, Gutiérrez, M. Atención integral a la primera infancia en Colombia: estrategia de país 2011-2014: Nota sectorial para su discusión con las nuevas autoridades y actores del sector. Bogotá: Banco Interamericano de Desarrollo. 2010. Nota Técnica 244. IDB-TN-221.
 18. Posada Díaz A, Gómez Ramírez JF, Ramírez Gómez H. Crianza humanizada: una estrategia para prevenir el maltrato infantil. *Acta Pediatr Mex.* 2008; 29(5): 294-304.
 19. Pozo Serrano I, Martínez del Campo P, Guijarro Martínez T. Figura del cuidador en los accidentes infantiles. *Enferm. Glob.* 2003; 2(1): 1-8. doi: <https://doi.org/10.6018/global.2.1.645>
 20. Glanz K, Rimer B, Viswanath K. Health behavior: Theory, research, and practice. 5ta edition. San Francisco: John Wiley & Sons, 2015: p. 271-279
 21. Valero L. Desarrollo de una herramienta educativa audiovisual dirigida a cuidadores de niños, para la prevención de accidentes domiciliarios en niños menores de 5 años. [tesis doctoral]. Bogotá Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
 22. Maldonado Gomez MC, Rincon Salazar MT. Acerca de los motivos para vivir en espacios residenciales multifamiliares. *Prospectiva* 2007; 1(12), 147-180. doi: <https://doi.org/10.25100/prts.v0i12.959>
 23. Zolotor AJ, Burchinal M, Skinner D, Rosenthal M. Maternal psychological adjustment and knowledge of infant development as predictors of home safety practices in rural low-income communities. *Pediatrics* 2008; 121(6): e1668-75. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1255>
 24. Badenes Pla N, López Lopez MT. Doble dependencia: abuelos que cuidan nietos en España. *Redes* 2011; 1(49):107- 125. doi: <https://doi.org/10.5569/1134-7147.49.09>
 25. Fadín H, Gusberti R. Niños/as cuidados por sus abuelos: relaciones familiares. [tesis maestría]. Mendoza, Argentina: Universidad del Aconcagua; 2012.
 26. Moreno Manso JM. Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil. *An. Psicol* 2002; 18(1): 135-150.
 27. Gobierno de Colombia. Política nacional de infancia y adolescencia 2018-2030. Bogotá: Gobierno de Colombia. 2018.