REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
DR. ARNOLDO GABALDON
POSTGRADO: EPIDEMIOLOGÍA

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RURAL II EL CARRETAL

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de especialista en Epidemiología

AUTOR: **PEDRO MIGUEL PAZ GONZALEZ**
TUTORA: **HEBERTH CHACON**

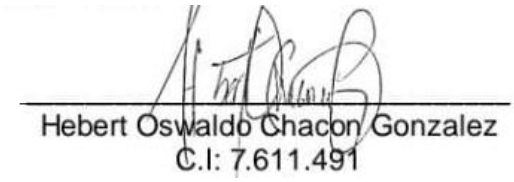
Zulia, noviembre 2024

Zulia, noviembre de 2024.

Ciudadanos
Miembros de la comisión coordinadora del Postgrado de
S.A. Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón
Presente.

La presente información tiene como finalidad notificar que he aceptado ser tutor del Trabajo Especial de Grado del ciudadano (a): **PEDRO MIGUEL PAZ GONZALEZ C.I. N.º 16,187,063,** titulado: **CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RURAL II EL CARRETAL,** una vez leído que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

Atentamente



Hebert Oswaldo Chacon Gonzalez
C.I: 7.611.491
Teléfono: 0424-6312009

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

ACTA VEREDICTO DEL PROYECTO, PROPUESTA O PLAN DE TRABAJO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Especialización: **Epidemiología,** para examinar el **Proyecto, Propuesta O Plan de Trabajo** presentado por: **Paz Gonzalez Pedro Miguel** :, Cédula de identidad Nº **16.187.063,** bajo el título: **"CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RURAL II EL CARRETAL** " con la tutoría de **Hebert Oswaldo Chacon Gonzalez**, titular de la cédula Nº **7.611.491 ,** con el propósito de cumplir el requisito legal para optar al grado académico de Especialista en **Epidemiología,** dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho **del Proyecto, Propuesta o Plan de Trabajo** por cada uno de los miembros del jurado, se fijó **el día 04 de mayo de 2024, a las 01:00 pm,** para que el autor(a) lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en la ciudad de **Maracaibo**, mediante una presentación oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Gestión Académica.

2.- Finalizada la defensa oral y revisado el trabajo escrito, el jurado decidió Aprobado, dado que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Gestión Académica.

Hebert Oswaldo Chacon Gonzalez
C.I: 7.611.491
Jurado

Ninoska Nava
C.I 7.967.684
Jurado

Neove Fuenmayor
C.I: 5.058.750
Presidente del Jurado

Dedicatoria

A Dios, quien guía mi vida por el sendero del saber, por estar siempre en mi corazón y mente, por permitir que mis seres queridos disfruten como yo de este logro.

A mi HERMOSA FAMILIA quien ha sido ese pilar fundamental, que me ayuda a sostenerme, quienes con su amor, comprensión, y dedicación, me motivan en todo momento para mi desarrollo personal, humano y profesional.

A mi esposa (MI GORDA) quien con esmero y esfuerzo a luchado dia a dia a mi lado para seguir en este hermoso camino, para hacer de mi un mejor profesional cada dia.

A la Dra. Edith Moncada por su valiosa colaboración, amistad y presencia para con mi persona en los momentos mas duros, que me permitiesen poder culminar estos estudios.

Agradecimiento

A mi tutor, Dr. HEBERTH CHACON, por sus acertados consejos, recomendaciones, por tan valiosa colaboración con mi persona que permitió la culminación de la presente investigación.

A NEOVE FUENMAYOR por su colaboración en estos últimos meses de agobio.

AL DR , AROLDO CALDERA por su entrega en tan valiosas clases metodologicas.

Al Instituto Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon”, por permitirme desarrollar en su seno este triunfo, hago extensivo mi humilde agradecimiento al personal Directivo, Administrativo y Obrero, por su colaboración.

LISTA DE CONTENIDO TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

	p/p
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
ACTA DE VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
LISTADO DE CONTENIDO.....	vi
LISTA DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	11
Objetivo General.	11
Objetivos Específicos.	12
METODOLOGÍA.....	12
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	28

LISTADO DE CUADROS

CUADROS p/p

1. **Distribución de las madres según edad, nivel educativo y estado civil. Ambulatorio Rural II El Carretal, Zulia 2024.** **15**

2. **Conocimiento sobre medidas preventivas de accidentes en el hogar en madres de niños de 1 a 5 años. Ambulatorio Rural II El Carretal, Zulia 2024.** **16**

3. **Recomendaciones para mejorar el conocimiento sobre prevención de accidentes en el hogar. Ambulatorio Rural II El Carretal, Zulia 2024.** **17**

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
DR. ARNOLDO GABALDON
POSTGRADO: EPIDEMIOLOGÍA

AUTORA: **PEDRO MIGUEL PAZ**
TUTORA: **HEBERTH CHACON**
Noviembre 2024

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RURAL II EL CARRETAL

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre medidas preventivas de accidentes en el hogar en madres de niños de 1 a 5 años que acudieron al Ambulatorio Rural II El Carretal, Municipio Guajira, Zulia, durante el periodo de julio 2023 a mayo 2024. Enmarcado en un paradigma cuantitativo, el diseño de la investigación fue descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por 90 madres, seleccionadas bajo criterios de inclusión y exclusión, y a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado. En relación con los resultados, se observó que el 44% de las madres tenía entre 18 y 25 años, mientras que el 50% contaba con primaria incompleta y solo el 6% había alcanzado un nivel educativo de secundaria completa. Respecto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 67% supervisaba a sus hijos constantemente, aunque únicamente el 33% utilizaba protectores en enchufes eléctricos y el 22% conocía técnicas básicas de primeros auxilios. Además, el 94% de las madres consideró necesaria la información adicional y el 89% señaló la utilidad de talleres sobre el tema. En conclusión, los resultados reflejaron un conocimiento limitado sobre prevención de accidentes en el hogar, influenciado por el bajo nivel educativo y la falta de acceso a recursos y capacitación. Por ello, se recomienda implementar talleres educativos, facilitar dispositivos de seguridad infantil y establecer programas escolares que promuevan la prevención de accidentes en comunidades rurales como el Municipio Guajira. Asimismo, se sugiere realizar investigaciones longitudinales que permitan evaluar el impacto de estas intervenciones a largo plazo.

Campo o área de investigación: Epidemiología
Línea de Investigación: Vigilancia epidemiológica en centros de trabajo.
Descriptores de contenido: Conocimiento, Prevención, Accidentes, Madres.

BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
MINISTRY OF PEOPLE'S POWER FOR HEALTH
AUTONOMOUS SERVICE INSTITUTE OF HIGH STUDIES
DR. ARNOLDO GABALDON
POSTGRADUATE IN EPIDEMIOLOGY

AUTHOR: **PEDRO MIGUEL PAZ**
TUTOR: **HEBERTH CHACON**
November 2024

KNOWLEDGE ABOUT PREVENTATIVE MEASURES FOR ACCIDENTS AT HOME IN MOTHERS OF CHILDREN AGED 1 TO 5 WHO ATTEND THE RURAL OUTPATIENT CLINIC II EL CARRETAL

ABSTRACT

The study aimed to determine the knowledge of preventive measures for home accidents among mothers of children aged 1 to 5 years who attended the Ambulatorio Rural II El Carretal, Municipio Guajira, Zulia, from July 2023 to May 2024. Framed within a quantitative paradigm, the research design was descriptive and cross-sectional. The population consisted of 90 mothers selected based on inclusion and exclusion criteria, who were administered a structured questionnaire. Regarding the results, 44% of the mothers were aged between 18 and 25 years, while 50% had incomplete primary education, and only 6% had completed secondary education. Concerning knowledge of preventive measures, 67% consistently supervised their children; however, only 33% used electrical outlet protectors, and 22% knew basic first aid techniques. Additionally, 94% of the mothers considered additional information necessary, and 89% highlighted the usefulness of workshops on the subject. In conclusion, the results reflected limited knowledge of home accident prevention, influenced by low educational levels and lack of access to resources and training. Therefore, it is recommended to implement educational workshops, provide access to child safety devices, and establish school programs to promote accident prevention in rural communities such as Municipio Guajira. Furthermore, longitudinal studies are suggested to evaluate the long-term impact of these interventions.

Field or area of research: Epidemiology
Research Line: Epidemiological surveillance in workplaces.
Content descriptors: Knowledge, Prevention, Accidents, Mothers.

INTRODUCCIÓN

Los accidentes en el hogar representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población infantil, especialmente en niños de 1 a 5 años, un grupo altamente vulnerable debido a su limitada capacidad de reconocer y evitar riesgos. Durante esta etapa, los niños adquieren habilidades motoras y curiosidad por explorar su entorno, lo que incrementa su exposición a situaciones peligrosas (Téllez et al., 2023). Entre los accidentes más comunes se encuentran caídas, quemaduras, intoxicaciones, asfixias y cortes, los cuales, en muchos casos, son prevenibles mediante la implementación de medidas de seguridad en el hogar y la educación a los cuidadores principales.

Diversos factores contribuyen al incremento de los accidentes domésticos en esta población. La falta de conocimiento sobre medidas preventivas por parte de los cuidadores, la ausencia de recursos adecuados para garantizar la seguridad en el entorno, y la baja percepción del riesgo son elementos determinantes (Jullien, 2021). A menudo, la sobrecarga de responsabilidades en madres y cuidadores primarios limita su capacidad para adquirir y aplicar conocimientos relacionados con la prevención de accidentes (Zhu et al., 2023). Además, el desconocimiento de los peligros que conlleva un ambiente doméstico no protegido perpetúa un ciclo de riesgo que afecta no solo al niño, sino también a las dinámicas familiares y al sistema de salud.

Los accidentes en el hogar no solo representan una problemática individual o familiar, sino también un desafío de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las lesiones no intencionales son una de las principales causas de muerte en niños menores de cinco años, y la mayoría de estos incidentes ocurren en el hogar (OMS, 2023). Esta situación destaca la necesidad urgente de abordar este problema mediante políticas públicas, campañas educativas y estrategias comunitarias que fomenten ambientes seguros y reduzcan la incidencia de lesiones prevenibles.

El impacto de los accidentes en el hogar trasciende la esfera doméstica, generando implicaciones significativas para los sistemas de salud. El tratamiento de lesiones, hospitalizaciones y rehabilitación representan una carga económica considerable, especialmente en países de ingresos bajos y medios donde los recursos son limitados (Dawei, 2022). Además, las secuelas físicas y emocionales que sufren los niños y sus familias pueden ser de largo plazo, afectando su calidad de vida y desarrollo integral.

En este contexto, el conocimiento sobre medidas preventivas en madres de niños pequeños no solo es una herramienta fundamental para prevenir accidentes, sino también un indicador clave del nivel de protección infantil en las comunidades. La implementación de intervenciones educativas que fortalezcan este conocimiento podría contribuir significativamente a la reducción de los índices de accidentes domésticos en el país.

A nivel mundial, los accidentes en el hogar se han consolidado como una de las principales causas de lesiones no intencionales en niños menores de cinco años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 830,000 niños pierden la vida anualmente debido a lesiones accidentales, y una proporción considerable de estos incidentes ocurre en el hogar (OMS, 2023). Entre los accidentes más comunes se encuentran las caídas, que representan cerca del 40% de las lesiones en este grupo etario, seguidas por las quemaduras, intoxicaciones y asfixias (Dawei, 2022). Estas estadísticas evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención orientadas a proteger a la infancia en el entorno doméstico.

La variabilidad en la incidencia de accidentes en el hogar refleja disparidades en el acceso a recursos de seguridad, niveles educativos de los cuidadores y efectividad de las políticas públicas. En países de altos ingresos, los programas de educación masiva y el acceso a dispositivos de seguridad, como detectores de humo, protectores de enchufes y barandas, han reducido significativamente las tasas de accidentes en los últimos años (Faijoo Canaza, 2024). Sin embargo, en países de

ingresos bajos y medios, las familias enfrentan barreras económicas y sociales que dificultan la implementación de estas medidas preventivas.

Un aspecto crítico en el contexto global es el desconocimiento de los cuidadores sobre las medidas preventivas adecuadas. Estudios recientes han identificado que en países como India y Sudáfrica, más del 60% de los cuidadores desconoce las prácticas básicas de seguridad doméstica, lo que incrementa la probabilidad de lesiones en los niños (Zhu et al., 2023). Esta carencia de información está directamente relacionada con la falta de programas de capacitación accesibles y sostenibles, lo que destaca la importancia de integrar estas iniciativas en las políticas públicas de salud.

Además, los factores culturales y socioeconómicos juegan un papel importante en la percepción del riesgo y en la adopción de medidas de prevención. En muchas regiones, la seguridad en el hogar no se percibe como una prioridad hasta que ocurre un accidente grave, lo que enfatiza la necesidad de intervenciones educativas proactivas. Por otro lado, las limitaciones económicas obligan a muchas familias a vivir en condiciones inadecuadas, como viviendas sin barandas o espacios reducidos, lo que aumenta la exposición a riesgos para los niños.

El abordaje integral de esta problemática requiere la colaboración de gobiernos, organismos internacionales y comunidades locales. Programas como el "Safe Kids Worldwide", implementado en más de 20 países, han demostrado ser efectivos al combinar campañas educativas con la distribución gratuita de dispositivos de seguridad. Estas iniciativas destacan que la reducción de accidentes en el hogar es posible cuando se priorizan las acciones preventivas y se fomenta una cultura de seguridad infantil.

En Venezuela, los accidentes en el hogar constituyen una de las principales causas de consultas pediátricas y hospitalizaciones en niños menores de cinco años. Aunque las estadísticas nacionales son limitadas, estudios locales han evidenciado una alta prevalencia de lesiones domésticas en esta población, siendo las caídas,

quemaduras e intoxicaciones los incidentes más reportados (Bringas Cervera & Chuquilin Perez, 2021). Esta situación se agrava en el contexto actual del país, donde las crisis económica y social han limitado el acceso a recursos de seguridad y reducido la oferta de programas de educación preventiva.

La percepción del riesgo en los hogares venezolanos está influenciada por múltiples factores, entre ellos la baja escolaridad de los cuidadores, la falta de acceso a información confiable y la sobrecarga de responsabilidades en las madres, quienes a menudo son las principales responsables del cuidado de los niños (Jullien, 2021). Estas condiciones dificultan la adopción de medidas preventivas efectivas, dejando a los niños expuestos a un entorno con riesgos significativos.

Por otro lado, el sistema de salud enfrenta importantes desafíos para abordar este problema de manera efectiva. La ausencia de campañas educativas nacionales dirigidas a los cuidadores de niños pequeños y la carencia de programas especializados en prevención de accidentes en el hogar son indicadores de las debilidades estructurales en el abordaje preventivo. A pesar de estos retos, iniciativas locales como talleres comunitarios organizados por algunos ambulatorios han demostrado ser útiles para sensibilizar a las familias y mejorar sus prácticas de seguridad doméstica.

La falta de políticas públicas específicas orientadas a la prevención de accidentes en el hogar es otro factor que contribuye a la magnitud del problema. Aunque algunos estados han implementado programas piloto en colaboración con organizaciones no gubernamentales, estos esfuerzos no han sido suficientes para abordar las necesidades de la población infantil a nivel nacional. Esto resalta la importancia de desarrollar estrategias integrales que combinen educación, acceso a recursos y seguimiento constante de las familias en situación de riesgo.

En el estado Zulia, los accidentes en el hogar son una de las principales causas de morbilidad en niños menores de cinco años, reflejando una tendencia similar a la observada en el contexto nacional. Este problema es particularmente prevalente en

las comunidades rurales y periurbanas, donde las condiciones habitacionales y socioeconómicas incrementan el riesgo de lesiones domésticas. Según informes locales, los incidentes más comunes incluyen caídas, quemaduras y intoxicaciones, los cuales son prevenibles en gran medida mediante el uso de dispositivos de seguridad y la implementación de prácticas educativas dirigidas a los cuidadores principales.

El acceso limitado a programas de capacitación en prevención de accidentes en el hogar es un desafío significativo en Zulia. Muchas familias carecen de acceso a talleres educativos o campañas de sensibilización, lo que limita su capacidad para identificar y reducir los riesgos en el entorno doméstico. Además, la crisis económica y social ha acentuado las desigualdades en el acceso a dispositivos de seguridad, como protectores de enchufes o barandas, dejando a los niños en situaciones de mayor vulnerabilidad.

En Zulia, la falta de políticas públicas robustas que prioricen la seguridad infantil en el hogar también ha contribuido a la persistencia de este problema. Aunque existen esfuerzos aislados por parte de algunos ambulatorios y organizaciones comunitarias, estos no han logrado cubrir la demanda ni generar un impacto significativo a nivel estatal. Este contexto resalta la necesidad de diseñar estrategias integrales que aborden las brechas educativas y de recursos para garantizar la protección de los niños en sus hogares.

En el Municipio Guajira, la problemática de los accidentes en el hogar en niños menores de cinco años se encuentra estrechamente relacionada con las condiciones de vida de las comunidades. Este municipio, caracterizado por su diversidad cultural y predominancia de comunidades indígenas, enfrenta retos únicos que agravan la vulnerabilidad infantil. Las viviendas, en muchos casos, no cuentan con estructuras seguras o adecuadas, lo que aumenta la incidencia de caídas y otros accidentes.

La falta de acceso a programas educativos específicos en prevención de accidentes es un desafío importante en el Municipio Guajira. Muchas madres

desconocen las medidas preventivas necesarias para reducir los riesgos en el hogar, y en algunos casos, la percepción del riesgo es baja debido a factores culturales y de costumbre. Asimismo, la limitada cobertura de servicios de salud y educación en áreas remotas del municipio dificulta la implementación de estrategias de prevención y sensibilización.

El Ambulatorio Rural II El Carretal, como principal centro de atención primaria en esta área, juega un rol crucial en el manejo de esta problemática. Sin embargo, la ausencia de iniciativas sistemáticas que aborden la prevención de accidentes en el hogar refleja la necesidad de fortalecer las capacidades del personal de salud y de las comunidades para enfrentar esta situación. Comprender las barreras específicas y las dinámicas locales en el Municipio Guajira es esencial para desarrollar intervenciones efectivas que protejan a los niños y promuevan un entorno doméstico más seguro.

El conocimiento sobre medidas preventivas de accidentes en el hogar y su impacto en la protección infantil ha sido ampliamente estudiado, lo que permite establecer una base sólida para comprender esta problemática. En este sentido, Sotolongo Acosta et al. (2021) llevaron a cabo una investigación en el círculo infantil XX primaveras, en Cienfuegos, Cuba, que demostró la efectividad de las actividades educativas en la mejora de la percepción del riesgo y en la adopción de medidas preventivas por parte de las familias. Los resultados indicaron que un 80% de las familias participantes incrementaron su conciencia sobre los riesgos en el hogar, mientras que el 75% implementó cambios concretos para minimizar estos peligros. Este estudio resalta cómo la educación orientada puede transformar el conocimiento en acciones protectoras que beneficien directamente a los niños.

Asimismo, Gómez y Sinoe (2020) exploraron la prevalencia de accidentes en el hogar en niños menores de cinco años en México, destacando que el 67% de los cuidadores entrevistados reportaron incidentes en el hogar, siendo las caídas el accidente más frecuente con un 83.9%. Este trabajo evidenció que el nivel educativo de los cuidadores y la aplicación de medidas preventivas están estrechamente

relacionados con la incidencia de accidentes. De hecho, los cuidadores con menor nivel educativo mostraron una mayor prevalencia de eventos, lo que subraya la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a este grupo.

Por otro lado, Calderón Quispe (2019) analizó la información y las prácticas sobre prevención de accidentes en madres de niños atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista en Ica, Perú. Los hallazgos revelaron que, aunque el conocimiento sobre caídas fue considerado adecuado por el 70% de las participantes, otras dimensiones como quemaduras, intoxicaciones y asfixias presentaron deficiencias significativas, con más del 50% de las madres catalogando su conocimiento como regular. Además, las prácticas preventivas resultaron inadecuadas en más del 50% de los casos evaluados. Este estudio enfatiza la importancia de reforzar tanto la información como las prácticas para garantizar la seguridad infantil.

De manera complementaria, Del Toro Rubio et al. (2019) describieron las prácticas de prevención de accidentes en cuidadores de niños de 1 a 5 años en Cartagena, Colombia, encontrando que, aunque el riesgo de accidentes en el hogar era bajo en el 85% de los casos, las prácticas preventivas fueron calificadas como regulares en el 55.1%. Este hallazgo sugiere que, aunque las condiciones del hogar pueden ser relativamente seguras, la falta de conocimiento y de hábitos preventivos limita la protección infantil.

Estos antecedentes evidencian la relevancia de estudiar el conocimiento sobre medidas preventivas de accidentes en el hogar en contextos específicos, como el Municipio Guajira. Además, destacan la necesidad de desarrollar programas educativos dirigidos a madres y cuidadores para fortalecer las prácticas de seguridad en el entorno doméstico y así reducir los índices de accidentes en la infancia.

La prevención de accidentes en el hogar en niños menores de cinco años está fundamentada en diversas teorías que explican las dinámicas de riesgo y las estrategias necesarias para mitigarlas. Entre las bases teóricas más relevantes se encuentra el modelo ecológico de Bronfenbrenner, el cual postula que el desarrollo

infantil está influenciado por múltiples sistemas interconectados, desde el hogar hasta el contexto comunitario y social. Según este enfoque, las condiciones inseguras en el hogar, sumadas a factores externos como la falta de acceso a programas educativos, incrementan la vulnerabilidad de los niños frente a accidentes (Bronfenbrenner, 1979). Por lo tanto, este modelo enfatiza la importancia de abordar el problema desde un enfoque integral que considere tanto las dinámicas familiares como los factores estructurale

De igual manera, el modelo de creencias en salud (Health Belief Model) proporciona un marco para entender cómo las percepciones de riesgo y los beneficios percibidos de las medidas preventivas influyen en la adopción de prácticas seguras en el hogar. Según este modelo, las madres que perciben una alta probabilidad de que sus hijos sufran accidentes y reconocen el impacto positivo de implementar medidas preventivas tienen mayores probabilidades de adoptar estas prácticas (Rosenstock, 1974). Sin embargo, barreras como la falta de tiempo, recursos o conocimiento pueden limitar esta adopción, destacando la necesidad de intervenciones que reduzcan estas limitaciones.

Por otro lado, las teorías del aprendizaje social, propuestas por Bandura (1977), explican cómo los cuidadores pueden adquirir conocimientos y habilidades preventivas a través de la observación, la práctica y la retroalimentación. Según esta perspectiva, la exposición a programas educativos interactivos y la modelación de conductas preventivas por parte de figuras de autoridad o profesionales de la salud pueden fortalecer significativamente la capacidad de los cuidadores para proteger a sus hijos de accidentes domésticos.

En el contexto de los factores de riesgo, la literatura sugiere que las condiciones socioeconómicas desempeñan un papel crucial en la incidencia de accidentes en el hogar. Estudios recientes han demostrado que las familias con bajos ingresos enfrentan mayores desafíos para acceder a dispositivos de seguridad, información adecuada y entornos habitacionales seguros (Zhu et al., 2023). Este vínculo entre los

determinantes sociales y la seguridad infantil subraya la necesidad de intervenciones que combinen educación con apoyo material.

Finalmente, el enfoque de atención primaria en salud (APS), promovido por la Organización Mundial de la Salud, es esencial para abordar la problemática. Este enfoque prioriza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mediante la educación comunitaria, la participación activa de las familias y el fortalecimiento de los servicios de salud locales (OMS, 1978). En el caso específico del Municipio Guajira, aplicar los principios de la APS puede resultar fundamental para garantizar que las madres reciban la orientación necesaria para reducir los riesgos en el hogar y mejorar la seguridad infantil.

El propósito de este estudio es analizar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de accidentes en el hogar en madres de niños de 1 a 5 años que acuden al Ambulatorio Rural II El Carretal, ubicado en el Municipio Guajira, estado Zulia. Este análisis permitirá identificar las principales brechas de conocimiento y las prácticas actuales que las madres implementan para garantizar la seguridad de sus hijos en el entorno doméstico. Asimismo, el estudio busca proporcionar evidencia científica que sustente la necesidad de diseñar e implementar estrategias educativas y programas de prevención adaptados a las características sociales y culturales de esta comunidad.

Por otra parte, se espera que los hallazgos de esta investigación contribuyan al fortalecimiento de las políticas de salud pública en el ámbito municipal, promoviendo la creación de intervenciones específicas que reduzcan la incidencia de accidentes en el hogar y, en consecuencia, mejoren la calidad de vida de las familias afectadas. Este enfoque permitirá, además, empoderar a las madres como agentes clave en la promoción de la seguridad infantil, fomentando un cambio positivo en las prácticas preventivas y en la percepción de riesgo dentro del hogar.

De manera complementaria, el estudio tiene como propósito generar una base de datos que sirva como punto de partida para futuras investigaciones relacionadas con la prevención de accidentes en el hogar, permitiendo la comparación de resultados en diferentes contextos y la evaluación de intervenciones implementadas a nivel local y nacional. En última instancia, esta investigación busca contribuir al desarrollo de un modelo de prevención sostenible que pueda ser replicado en otras comunidades con características similares.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre medidas preventivas de accidentes en el hogar en madres de niños de 1 a 5 años que acuden al Ambulatorio Rural II El Carretal, Municipio Guajira. Zulia durante el periodo julio 2023 hasta mayo 2024.

Objetivos específicos

Caracterizar la población de madres de niños de 1 a 5 años que acuden al Ambulatorio Rural II El Carretal. Según edad nivel educativo y estado civil.

Evaluar el nivel de conocimiento específico sobre medidas preventivas de accidentes en el hogar en madres de niños de 1 a 5 años que acuden al Ambulatorio Rural II El Carretal.

Proponer recomendaciones específicas para mejorar el conocimiento y la aplicación de medidas preventivas de accidentes en el hogar en madres de niños de 1 a 5 años que acuden al Ambulatorio Rural II El Carretal.

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación y Diseño

El presente estudio se llevó a cabo en el Ambulatorio Rural II El Carretal, ubicado en el municipio Guajira, estado Zulia. La investigación estuvo enmarcada en el paradigma cuantitativo, de tipo descriptivo, ya que tuvo como objetivo principal describir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de accidentes en el hogar en madres de niños de 1 a 5 años que acuden a dicho ambulatorio. El diseño adoptado fue de tipo transversal, lo que permitió recolectar los datos en un único momento temporal, garantizando un análisis representativo del contexto estudiado.

Población y Muestra

La población objeto de estudio estuvo constituida por las madres de niños de 1 a 5 años que acudieron al Ambulatorio Rural II El Carretal. Se estimó un total de 90 madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. La muestra incluyó a todas las madres disponibles durante el período de recolección de datos, lo que permitió obtener una visión integral de la problemática abordada sin recurrir a técnicas de muestreo probabilístico.

Procedimientos

La investigación se desarrolló en varias fases detalladas a continuación:

Fase I: Presentación y aprobación del proyecto de investigación ante el Comité de Bioética designado por el Instituto de Altos Estudios Arnoldo Gabaldón, asegurando el cumplimiento de los principios éticos necesarios.

Fase II: Diseño y validación del instrumento de recolección de datos mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y relevancia del cuestionario estructurado.

Fase III: Aplicación del instrumento de recolección de datos. Se procedió a encuestar a las madres de niños de 1 a 5 años que acudieron al Ambulatorio Rural II El Carretal. El cuestionario se aplicó de manera presencial y en formato papel, asegurando la comprensión de las preguntas por parte de las participantes.

El instrumento incluyó las siguientes secciones, alineadas con los objetivos del estudio:

Sección I: Datos de Identificación: Recopiló información sobre la edad, sexo, procedencia y etnia de las madres.

Sección II: Nivel de Conocimiento: Evaluó el conocimiento sobre medidas preventivas de accidentes en el hogar mediante preguntas relacionadas con diversas áreas de prevención, tales como caídas, quemaduras, asfixias e intoxicaciones.

Sección III: Recomendaciones: Permitió a las participantes expresar sus sugerencias y necesidades en relación con la prevención de accidentes en el hogar.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica utilizada fue la encuesta, implementada mediante un cuestionario estructurado. Este cuestionario incluyó preguntas cerradas y abiertas, lo que permitió obtener información cuantitativa y cualitativa sobre el nivel de conocimiento y las percepciones de las madres. La encuesta se administró en formato escrito, lo que garantizó la estandarización del proceso de recolección.

Validación del Instrumento

La validez del instrumento se garantizó mediante un panel de expertos, quienes evaluaron la relevancia, claridad y pertinencia de cada ítem del cuestionario. Dichos

expertos proporcionaron observaciones y sugerencias que fueron incorporadas antes de la aplicación definitiva del instrumento. Como resultado de este proceso, se obtuvo una constancia formal de validez respaldada por la firma de los evaluadores.

Análisis de Datos

Los datos recolectados fueron procesados y analizados mediante estadística descriptiva, empleando medidas de tendencia central y tabulación de frecuencias. Para el análisis, se utilizaron los programas estadísticos SPSS 20.0 y Microsoft Excel 2010, los cuales facilitaron la organización y presentación de los resultados en tablas y gráficos. Este enfoque permitió una interpretación clara y precisa de la información obtenida.

Aspectos Éticos

El estudio cumplió con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, garantizando la protección de la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada por las participantes. Previo a la recolección de datos, se obtuvo el consentimiento informado de todas las madres incluidas en el estudio, asegurando su participación voluntaria y consciente. Además, el proyecto fue aprobado por el Comité de Bioética designado por el Instituto de Altos Estudios Arnoldo Gabaldón, cumpliendo con las normativas éticas nacionales e internacionales.

RESULTADOS

En esta parte de la investigación se realiza un análisis de resultados, al respecto, el objetivo 1 se ejecutó para caracterizar la población de madres de niños de 1 a 5

años que acuden al Ambulatorio Rural II El Carretal. Según edad nivel educativo y estado civil.

Cuadro 1

Distribución de las madres según edad, nivel educativo y estado civil.

Ambulatorio Rural II El Carretal,

Zulia 2024.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
18-25 años	40	44%
26-35 años	35	39%
Mayor de 35 años	15	17%
Nivel Educativo		
Primaria incompleta	45	50%
Primaria completa	30	33%
Secundaria incompleta	10	11%
Secundaria completa	5	6%
Estado Civil		
Soltera	50	56%
Casada	25	28%
Unión libre	10	11%
Divorciada/Separada	5	5%
Total	90	100%

En cuanto a la edad, el 44% de las madres se encontraba en el rango de 18 a 25 años, seguido por el 39% entre 26 y 35 años. En relación al nivel educativo, el 50% tenía primaria incompleta y solo el 6% había completado la secundaria. Respecto al estado civil, predominó el grupo de madres solteras con un 56%, seguido por el 28% casadas.

Cuadro 2

Conocimiento sobre medidas preventivas de accidentes en el hogar en madres de niños de 1 a 5 años. Ambulatorio Rural II El Carretal, Zulia 2024.

Indicador	Sí	No	Total
Mantener productos químicos fuera del alcance	60	30	90
Asegurar escaleras y ventanas	55	35	90
Uso de protectores en enchufes eléctricos	40	50	90
Supervisión constante mientras juegan	65	25	90
Tener botiquín de primeros auxilios	30	60	90
Evitar acceso a áreas peligrosas	70	20	90
Conocer técnicas básicas de primeros auxilios	25	65	90
Haber recibido capacitación sobre prevención	20	70	90

El 67% de las madres informó supervisar constantemente a sus hijos, y el 78% evitaba el acceso a áreas peligrosas. Sin embargo, solo el 33% utilizaba protectores en enchufes eléctricos, y el 22% conocía técnicas básicas de primeros auxilios. Además, el 22% había recibido alguna capacitación formal sobre medidas preventivas.

Cuadro 3

Recomendaciones para mejorar el conocimiento sobre prevención de accidentes en el hogar. Ambulatorio Rural II El Carretal, Zulia 2024.

Indicador	Sí	No	Total
Necesidad de información adicional	85	5	90
Utilidad de talleres sobre prevención	80	10	90
Facilitar dispositivos de seguridad infantil	75	15	90

El 94% de las madres consideró necesario recibir información adicional sobre medidas preventivas, mientras que el 89% señaló la utilidad de talleres impartidos por el ambulatorio. Asimismo, el 83% sugirió facilitar dispositivos de seguridad infantil como protectores y cerraduras.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio revelaron que la mayoría de las madres encuestadas tenían entre 18 y 25 años (44%), con un nivel educativo predominantemente bajo, ya que el 50% reportó tener primaria incompleta, y solo el 6% completó la secundaria. En cuanto al estado civil, el 56% de las madres eran solteras. Estas cifras son consistentes con estudios como el de Calderón Quispe (2019), que también destacó la asociación entre bajo nivel educativo y la percepción limitada sobre prevención de accidentes en el hogar. Este hallazgo subraya que las madres en zonas rurales tienden a enfrentar mayores desafíos debido a la falta de acceso a educación formal, lo que limita su conocimiento sobre prácticas preventivas.

Los resultados evidenciaron un conocimiento desigual entre las madres encuestadas. Aunque el 67% reportó supervisar constantemente a sus hijos, solo el 33% utilizaba protectores en enchufes eléctricos, y apenas el 22% conocía técnicas básicas de primeros auxilios. Estos hallazgos coinciden con el estudio de Gómez y Sinoe (2020), donde el nivel educativo limitado y la falta de acceso a recursos de seguridad doméstica fueron identificados como factores determinantes en el bajo nivel de conocimiento. Además, la baja prevalencia de capacitación formal (22%) refuerza la necesidad de intervenciones educativas específicas en comunidades rurales como el Municipio Guajira.

Las madres reconocieron ampliamente la necesidad de recibir información adicional (94%) y la utilidad de talleres impartidos por el ambulatorio (89%). Este resultado es congruente con las observaciones de Del Toro Rubio et al. (2019), quienes enfatizaron la importancia de campañas educativas dirigidas a cuidadores para mejorar la seguridad en el hogar. Además, el 83% de las encuestadas sugirió facilitar dispositivos de seguridad infantil, como protectores de enchufes y cerraduras, destacando la relevancia de estrategias que combinen educación con provisión de recursos.

La prevalencia de un bajo nivel educativo y la limitada capacitación sobre prevención de accidentes indican que las madres en comunidades rurales enfrentan barreras significativas para adoptar prácticas de seguridad en el hogar. Aunque este

estudio permitió identificar patrones claros, una de sus limitaciones fue la falta de un análisis más profundo sobre el impacto de factores culturales y sociales en las prácticas preventivas. Además, la naturaleza transversal del diseño impidió evaluar cambios en el conocimiento tras posibles intervenciones.

Entre las implicaciones, se menciona que estos hallazgos resaltan la necesidad de desarrollar programas educativos sostenibles y adaptados a las características culturales y sociales de las comunidades rurales. Las instituciones de salud deben priorizar talleres y campañas de concienciación, combinados con estrategias que faciliten el acceso a dispositivos de seguridad infantil. Además, futuras investigaciones podrían evaluar la efectividad de dichas intervenciones mediante diseños longitudinales que permitan observar cambios a largo plazo.

Se concluye que el estudio demostró que las madres encuestadas tienen un conocimiento limitado sobre medidas preventivas de accidentes en el hogar, influenciado principalmente por su bajo nivel educativo y la falta de acceso a recursos y capacitación. Se identificó una alta disposición a participar en actividades educativas y a recibir apoyo material, lo que subraya el potencial de implementar intervenciones comunitarias efectivas.

Se recomienda:

Diseñar e implementar talleres educativos periódicos sobre prevención de accidentes en el hogar en el Ambulatorio Rural II El Carretal.

Facilitar el acceso a dispositivos de seguridad infantil mediante programas de subsidios o donaciones en comunidades rurales.

Establecer alianzas con instituciones educativas para incluir contenidos de prevención de accidentes en programas escolares.

Realizar estudios longitudinales que evalúen el impacto de las intervenciones en el conocimiento y las prácticas preventivas de las madres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Téllez, A., Almaraz-Castruita, D. A., Valdez, A., Juárez-García, D. M., de Jesús Sánchez-Jáuregui, T., Hinojosa Fernández, R., ... & Garcia Balvaneda, H. (2023). Validating the Spanish adverse childhood experiences international questionnaire (ACE-IQ): a Mexican analysis. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 32(6), 918-934. [HTML]

Faijoo Canaza, C. R. (2024). Prevención de accidentes domésticos relacionado con la seguridad del hogar en niños de 2 a 5 años de edad del Centro de Salud Estratégico de Putina, periodo …. upsc.edu.pe

BRINGAS CERVERA, P. & CHUQUILIN PEREZ, Y. M. (2021). CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN MADRES SOBRE PREVENCION DE ACCIDENTES EN EL HOGAR, EN PREESCOLARES DEL CASERÍO CHILIMPAMPA …. upagu.edu.pe

Jullien, S. (2021). Prevention of unintentional injuries in children under five years. BMC pediatrics. springer.com

Zhu, Z., Dluzynski, D., Hammad, N., Pugalenthi, D., Walser, S. A., Mittal, R., ... & Naik, S. (2023). Use of integrative, complementary, and alternative medicine in children with epilepsy: A global scoping review. Children, 10(4), 713. mdpi.com

Dawei, Q. (2022). Towards a competency-based healthcare management: The case of the attending physician. iscte-iul.pt

Meira Mileny Sotolongo Acosta, Lourdes Borges Fundora, Yennis Alfonso Amaro Año. (2021).Título: Preparación familiar para la prevención de accidentes en el hogar durante la primera infancia. https://www.semanticscholar.org/paper/Preparaci%C3%B3n-familiar-para-la-prevenci%C3%B3n-de-en-el-la-Acosta-Fundora/212c58028c3effa168ee7d7408834747b55a45e0

M. Gómez, Oswaldo Sinoe Año. (2020). Título: Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalencia-de-accidentes-en-el-hogar-en-ni%C3%B1os-y-de-G%C3%B3mez-Sinoe/c6ff8fe307f1ca07ca451968f612aacb963f3cd8

Milagros Calderón QuispeAño. (2019). Título: Información y prácticas sobre la prevención de accidentes en el hogar en madres de niños atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista Ica

https://www.semanticscholar.org/paper/Informaci%C3%B3n-y-pr%C3%A1cticas-sobre-la-prevenci%C3%B3n-de-en-%E2%80%93-Quispe/db384bd09d2969e6d5dd3ba3c70f084494e623ae

Moraima Del Toro Rubio, Shirley Fernández Aragón, K. R. Ruidiaz Gómez Año. (2019). Título: Prácticas para la prevención de accidentes en el hogar en cuidadores de niños de 1 a 5 años en un barrio de Cartagena (Colombia) https://www.semanticscholar.org/paper/Pr%C3%A1cticas-para-la-prevenci%C3%B3n-de-accidentes-en-el-en-Rubio-Arag%C3%B3n/917cc04745cd47cf41627e324effc2b41f2c674c

BRINGAS CERVERA, P. & CHUQUILIN PEREZ, Y. M. (2021). CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN MADRES SOBRE PREVENCION DE ACCIDENTES EN EL HOGAR, EN PREESCOLARES DEL CASERÍO CHILIMPAMPA …. upagu.edu.pe

Flores Cayetano, G. J. (2020). Medidas preventivas de las madres para evitar riesgo de accidentes en el hogar en niños de 3 a 5 años de edad de una institución educativa de Lima Este, 2020. unmsm.edu.pe

Puma Pimentel, K. J. (2022). Plan de intervención de enfermería en la estimulación temprana con enfoque del desarrollo infantil temprano en niños menores de 3 años puesto de salud …. unac.edu.pe

Tomayquispe Huamani, N. (2022). Factores que influyen en la incidencia de parasitosis intestinal en pre escolares que acuden al servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud Breña 2019. unheval.edu.pe

Yañez Rojas, A. M. & Ayerbe Salguero, K. K. (2022). Alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, CS Maritza Campos Díaz, Arequipa 2021. autonomadeica.edu.pe

Cancino Gonzales, J. (2023). Implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basado en la ley N° 29783 para la reducción de los accidentes laborales, empresa …. unac.edu.pe

Mohammed, S. & Larsen-Reindorf, R. E. (2020). … knowledge, sociocultural restrictions, and barriers to menstrual hygiene management in Ghana: Evidence from a multi-method survey among adolescent …. Plos one. plos.org

Matta, P., El Mouallem, R., Akel, M., Hallit, S., & Fadous Khalife, M. C. (2020). Parents' knowledge, attitude and practice towards children's vaccination in Lebanon:

role of the parent-physician communication. BMC Public Health, 20, 1-9. springer.com

ANEXOS

ANEXO 1

Municipio Guajira Carretal julio de 2024.

DRA. OLIMAIRA GONZALEZ, DIRECTOR AMBULATORIO URBANO II EL CARRETAL. Por medio a la Presente me dirijo a usted con la finalidad de solicitar el permiso para la investigación de mi Proyecto de Grado sobre: **CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RURAL II EL CARRETAL** Quien le escribe, Pedro Miguel Paz Gonzalez, C.I.V.-16.187.063 estudiante del Postgrado de Gestión en Salud Publica del Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón, solicito de usted el permiso para realizar dicho trabajo de investigación para optar por título de grado de Prevencioncita de Riesgos Laborales.

Es de resaltar que el mismo será realizado en las instalaciones de Talento Humano de la institución que dirige, que los datos recabados serán confidenciales y que sus resultados serán de beneficio para la institución, específicamente para su Talento Humano

Sin otro particular y esperando de usted. Le saluda, atentamente

Dr. Pedro Paz

ANEXO II

CUESTIONARIO

Sección I: Datos del Investigador

- Nombre y Apellidos del Investigador: _____

Sección II: Datos de Identificación del Entrevistado

- Nombre y Apellido: _____
- Dirección de Habitación: _____
- Teléfono de Contacto: _____

Sección III: Caracterización de la Población

1. ¿Cuál es su edad?
    - ☐ 18-25 años
    - ☐ 26-35 años
    - ☐ Mayor de 35 años
2. ¿Cuál es su nivel educativo?
    - ☐ Primaria incompleta
    - ☐ Primaria completa
    - ☐ Secundaria incompleta
    - ☐ Secundaria completa
    - ☐ Educación superior
3. ¿Cuál es su estado civil?
    - ☐ Soltera
    - ☐ Casada
    - ☐ Unión libre
    - ☐ Divorciada/Separada

Sección IV: Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas de Accidentes en el Hogar

4. ¿Conoce usted la importancia de mantener los productos químicos y medicamentos fuera del alcance de los niños?
    - ☐ Sí
    - ☐ No
5. ¿Sabe cómo asegurar las escaleras y ventanas para evitar caídas?
    - ☐ Sí
    - ☐ No

6. ¿Utiliza protectores en los enchufes eléctricos de su hogar?
    - ☐ Sí
    - ☐ No
7. ¿Supervisa constantemente a sus hijos mientras juegan?
    - ☐ Sí
    - ☐ No
8. ¿Cuenta con un botiquín de primeros auxilios en casa?
    - ☐ Sí
    - ☐ No
9. ¿Evita el acceso de sus hijos a áreas peligrosas como la cocina y los baños?
    - ☐ Sí
    - ☐ No
10. ¿Conoce las técnicas básicas de primeros auxilios en caso de accidentes en el hogar?

- ☐ Sí
- ☐ No

11. ¿Ha recibido capacitación o información sobre medidas preventivas de accidentes en el hogar?

- ☐ Sí
- ☐ No

Sección V: Recomendaciones y Necesidades

12. ¿Considera necesario recibir información adicional sobre prevención de accidentes en el hogar?

- ☐ Sí
- ☐ No

13. ¿Le resultaría útil que el ambulatorio implemente talleres o charlas sobre prevención de accidentes?

- ☐ Sí
- ☐ No

14. ¿Cree que el acceso a dispositivos de seguridad infantil debería facilitarse a las madres del municipio?

- ☐ Sí
- ☐ No

TITULO:

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RURAL II EL CARRETAL

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos: **NORIS ACOSTA** C. I.: V- **5.046.759**

Profesión(es): **DOCTORA EN CIENCIAS MEDICAS**

Especialización: **MEDICINA FAMILIAR, DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGADOR**

Institución donde trabaja**: IAE DR. ARNOLDO GABALDON**

Cargo que desempeña: **DOCENTE Y MIEMBRO DEL COMITE ACADEMICO ESTADAL**

Antigüedad del cargo: **18 MESES**

Fecha de revisión: **15 DE DICIEMBRE 2023**

JUICIO DEL EXPERTO

- ¿Considera usted pertinente la relación entre los objetivos y los ítems?

Sí __x___ No _____

Observaciones: _____

- ¿Considera usted pertinente la relación entre las variables y los ítems?

Sí __x___ No _____

Observaciones: _____

3. ¿Considera usted pertinente la relación entre las dimensiones y los indicadores?

Sí __x___ No _____

Observaciones: _____

- ¿Considera usted pertinente la relación entre los indicadores y los ítems?

Sí __x___ No _____

Observaciones: _____

- ¿Considera usted pertinente la relación entre los ítems entre sí?

Sí __x___ No _____

Observaciones: _____

¿Considera usted válido el instrumento?

Sí __x___ No _____

Observaciones: _____

- Finalmente ¿El instrumento diseñado es?

VALIDO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dra. En Cs. Ms. NORIS ACOSTA C.I. 5.046.759 de profesión **Doctora En Ciencia Medicas** y ejerciendo actualmente como **Miembro Activo Del Comite Academico De Postgrado Del IAE Dr. Arnoldo Gabaldon, Del Estado Zulia**, por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación académica el instrumento de recolección de datos elaborado por: **PEDRO MIGUEL PAZ C.I.**, con la finalidad de construir los resultados de la investigación titulada: **"CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACCIDENTES EN EL HOGAR EN MADRES DE NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO RURAL II EL CARRETAL",** a ser presentada ante la para optar al, ante el Servicio Autónomo Instituto De Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón. Para optar al título de Especialista en Epidemiologia.



Noris Acosta Moran
C.I. 5.046.759

En Maracaibo Estado Zulia, a los 15 días del mes de Diciembre de 2023