



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE
QUEMADURAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOGAR**

Paula Andrea Patío Ibarra

**UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA**

ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA

BOGOTÁ, SEPTIEMBRE 2023



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE
QUEMADURAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOGAR**

**Trabajo de investigación para optar al título de
ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA**

**Presentado por
Paula Andrea Patío Ibarra
Médico Cirujano
paula.patio@urosario.edu.co**

**Tutor metodológico
Ángela Fernanda Espinosa Aranzales
Enf,MSc,PhD
angela.espinosa@urosario.edu.co**

**UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA**

ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA

BOGOTÁ, SEPTIEMBRE 2023

NOTA DE SALVEDAD DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

“La Universidad del Rosario y la Universidad CES no se hacen responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

CONTENIDO

1. RESUMEN	5
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
2.1. Planteamiento del problema	7
2.2. Justificación	8
2.3. Pregunta de investigación	9
3. MARCO TEÓRICO	10
3.1. Epidemiología	10
3.2. Definición y fisiopatología	11
3.3. Etiología	13
3.4. Factores de riesgo y prevención.....	14
4. HIPÓTESIS.....	18
5. OBJETIVOS.....	19
5.1. Objetivo general	19
5.2. Objetivos específicos.....	19
6. METODOLOGÍA.....	20
6.1. Enfoque metodológico de la investigación	20
6.2. Tipo de estudio	20
6.3. Población.....	20
6.4. Diseño muestral.....	21
6.5. Descripción de las variables.....	22
6.5.1 Diagrama de variables.....	22
6.5.2 Tabla de variables.....	23
6.6. Técnicas de recolección de información	27
6.6.1. Fuentes de información	27
6.6.2. Instrumento de recolección de información.....	28
6.6.3. Proceso de obtención de la información (qué, quién, cómo, cuándo).....	28
6.7 Criterios de selección	28
6.7.1. Criterios de Inclusión.....	28
6.7.2. Criterios de Exclusión	28
6.8. Control de errores y sesgos.....	29
6.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.....	29
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	31
8. RESULTADOS	32

9. DISCUSIÓN.....	40
10. CONCLUSIONES.....	43
11. RECOMENDACIONES	44
12. CONFLICTO DE INTERESES	44
13. FINANCIACIÓN	44
14. AGRADECIMIENTOS	44
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
16. ANEXOS	49

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE QUEMADURAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOGAR

1. RESUMEN

Introducción. Las quemaduras domésticas son la principal causa accidental de morbimortalidad a nivel mundial y es la tercera causa de muerte en niños. La falta de conocimiento en las estrategias preventivas frente a las quemaduras domésticas es un problema de salud.

Objetivo. Identificar la asociación entre las características sociodemográficas y de composición familiar con los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los padres sobre la prevención de quemaduras en niños escolarizados menores de 5 años en el hogar en comunidades de bajos recursos económicos en Bogotá D.C en el año 2023.

Materiales y métodos. Estudio cuantitativo de corte transversal. Se realizaron encuestas a los padres de instituciones educativas. Se organizó la información obtenida en una base de datos y se aplicaron pruebas estadísticas para su análisis y sus respectivas asociaciones.

Resultados. 103 participantes: 81 de institución #1 y 22 de institución #2. Porcentaje mayor de mujeres entre 26-45 años, estrato socioeconómico bajo, nivel de educación completo, núcleo familiar biparental. Mayor frecuencia de conocimientos apropiados en un nivel de educación completo en padres y madres.

Discusión. Llama la atención la baja participación y el poco interés de los padres sobre este tema en este estudio. Hallazgo similar ya mencionado en la literatura fue la falta de prácticas preventivas en los padres, en el género masculino hay preferencia únicamente a dejar a los niños en compañía de un adulto, indicando la necesidad de promover otras prácticas como el mantenimiento de la infraestructura de los hogares. La ley de prohibición de fuegos artificiales presentó mayor aprobación a partir de los 33 años de edad, hallazgo que no se ha mencionado anteriormente en la literatura.

Conclusión. La adquisición de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de quemaduras domésticas en la infancia se puede ver influenciada por características sociodemográficas de los padres de familia, principalmente edad y nivel educativo.

Palabras clave: quemaduras; prevención; niños; estrategias; conocimiento.

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON THE PREVENTION OF BURNS IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE AT HOME

1.ABSTRACT

Introduction. Domestic burns are the leading accidental cause of morbidity and mortality worldwide, and the third leading cause of death in children. The lack of knowledge in preventive strategies against domestic burns is a health problem.

Objective. To identify the association between sociodemographic characteristics and family composition with the knowledge, attitudes, and practices of parents regarding the prevention of burns in school children under 5 years of age at home in low-income communities in Bogotá C.D in 2023.

Materials and Methods. Quantitative cross-sectional study. Surveys were conducted to parents of educational institutions. The information was organized in a database and statistical tests were applied for analysis and their respective associations.

Results. 103 participants: 81 from institution #1 and 22 from institution #2. Higher percentage of women between 26–45 years old, low socioeconomic status, complete level of education, two-parent family nucleus. Greater frequency of appropriate knowledge at a complete level of education in fathers and mothers.

Discussion. The low participation and little interest of parents on this subject in this study is striking. A similar finding already mentioned in the literature was the lack of preventive practices in the parents. In the male gender, there is a preference only to leave the children in the company of an adult, indicating the need to promote other practices such as maintenance of the infrastructure of the homes. The fireworks prohibition law presented greater approval from 33 years of age, a finding that has not been previously mentioned in the literature.

Conclusion. The acquisition of knowledge, attitudes, and practices on the prevention of domestic burns in childhood can be influenced by sociodemographic characteristics of the parents, mainly age and educational level.

Key words: burns; prevention; children; strategies; knowledge.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Planteamiento del problema

Las lesiones por quemaduras en población pediátrica han venido aumentando con el pasar de los años sobre todo en menores de 5 años dado al escaso conocimiento que se tiene sobre las diferentes estrategias de prevención de estas lesiones ocasionadas en el hogar. Según la OMS, las lesiones por quemaduras son la tercer causa de muerte accidental en niños a nivel mundial y especialmente en países subdesarrollados. Cada año entre 15.000 a 20.000 niños sufren de quemaduras térmicas en Colombia(1). Las quemaduras según el agente etiológico y severidad presentan complicaciones y secuelas a largo plazo tanto estéticas como funcionales las cuales ocasionan un gran impacto no solo en la vida de las víctimas sino también en los sistemas de salud.

En Colombia entre el período de 2000 y 2009 la tasa de mortalidad por quemaduras en pacientes pediátricos fue de 0.9 por cada 100.000 niños, de los cuales los niños menores de 5 años presentaron el mayor número de casos (59%); principalmente asociado a quemaduras térmicas y eléctricas(2). Existen diferentes determinantes sociales y factores de riesgo en el entorno característicos o propios de ciertas poblaciones vulnerables en las cuales tienen poco o nulo acceso a la educación, a los servicios de salud, a los servicios básicos del hogar, apoyo familiar deficiente, desconocimiento frente a las medidas de seguridad básicas dentro de un hogar, condiciones biosanitarias deplorables en las viviendas y muchos más factores que pueden estar directamente relacionados con conductas de riesgo que lleven a la presencia de este tipo de accidentes domésticos(3).

Con el apoyo de diferentes entidades se ha permitido plantear diferentes modelos de prevención y diferentes estrategias tanto activas como pasivas orientadas a fortalecer el conocimiento frente a esta problemática dándose a cabo en los hogares colombianos siendo este el punto clave para así reducir la morbimortalidad asociada a las quemaduras en la población pediátrica(4).

Esta investigación pretende conocer cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de niños menores de 5 años frente a la prevención de quemaduras pediátricas en el hogar y demostrar la importancia de la implementación de estrategias preventivas especialmente en los sectores más vulnerables.

2.2. Justificación

Es de gran importancia determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los padres de familia frente a la prevención de quemaduras pediátricas debido a que es un pilar fundamental para reducir la presentación de eventos domésticos catastróficos, siendo el más frecuente las quemaduras en el hogar(5).

En la actualidad varios países han puesto en práctica diferentes programas de prevención de quemaduras pediátricas en los hogares generando un impacto positivo en la población. La OMS y la UNICEF crearon un informe mundial sobre la prevención de lesiones infantiles con el objetivo de mostrar la magnitud del problema y la importancia de la aplicación de medidas preventivas, dentro de los datos más relevantes se encontró que 830.000 niños mueren cada año a causa de lesiones accidentales principalmente en países de medianos a bajos recursos(6,7).

En Australia se realizó un estudio de cohortes entre 1980 y 2012 de niños hospitalizados por quemaduras de los cuales se encontró que la mayoría venían de sectores de bajos recursos con difícil acceso a una atención médica completa, generándoles mayores complicaciones durante su recuperación, por lo tanto determinaron la importancia de la prevención primaria de las quemaduras haciendo énfasis en las poblaciones vulnerables quienes con mayor proporción son las más afectadas(8). En Inglaterra por medio de un estudio determinaron por medio de encuestas el nivel de conocimiento y prevención de las quemaduras y obtuvieron una mayor proporción de personas que tenían un menor nivel de conocimiento de este tema en países como Botsuana, India, Pakistán, Gales y Zambia(9), siendo estos de bajos recursos. Siendo este sector, el objeto a estudiar y analizar durante la investigación permitiendo aportar diferentes planes de acción para empoderar a este sector y de esta manera prevenir y reducir la incidencia de estos casos.

Se realizará un estudio observacional de corte transversal analítico en un jardín infantil perteneciente a un sector de bajo estrato socioeconómico de Bogotá D.C con el fin de determinar

cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los padres de familia de niños menores de 5 años frente a la prevención de quemaduras en el hogar. Con previa autorización y aprobación de la política de privacidad y manejo de datos personales por parte de la institución, se realizarán encuestas dirigidas a los padres de familia en donde se obtendrá información de datos sociodemográficos y conocimiento previo del tema para poder caracterizar y analizar los limitantes que se pueden presentar en los hogares de esta población.

2.3. Pregunta de investigación

¿Cuál es la asociación entre las características sociodemográficas y los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de familia sobre las estrategias de prevención frente a las quemaduras en el hogar en niños escolarizados menores de 5 años en una comunidad de escasos recursos en Bogotá D.C ?.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Epidemiología

Las lesiones accidentales en la infancia han venido tomando cada vez mayor importancia e interés por parte de varias organizaciones a nivel mundial como la OMS y la UNICEF las cuales han realizado un seguimiento exhaustivo para determinar y clasificar las lesiones accidentales más frecuentes y crear estrategias para la prevención y adecuado manejo de las mismas. Dentro de estas lesiones, la más frecuente son las quemaduras, especialmente en el hogar. Otros informes dados por la OMS y demás organizaciones relacionadas, reportan que a nivel mundial este tipo de lesiones accidentales son un causa principal de morbilidad y mortalidad en la población pediátrica generando un impacto negativo a nivel colectivo, económico y en salud(10).

Es importante conocer las condiciones sociodemográficas actuales tanto de Colombia como de Bogotá D.C que pueden llegar a generar un impacto frente a la prevención y presentación de lesiones accidentales infantiles en el hogar, para esto se revisó la encuesta nacional de calidad de vida del DANE 2020 con un reporte en Bogotá D.C de 42,78% de hogares con solo jefatura femenina, 16,48% de hogares unipersonales, 6,37% de hogares sin acceso a gas natural siendo esta última cifra menor en comparación con otros departamentos donde hay más desigualdad y poco acceso a los recursos básicos de los hogares(11).

En el boletín técnico de la Encuesta multipropósito del DANE 2021 en Bogotá D.C dentro de las localidades con habitantes con mayor nivel educativo estaban Teusaquillo y Chapinero y de las de menor nivel educativo fueron San Cristóbal, Ciudad Bolívar, Usme y Rafael Uribe Uribe. Otro aspecto evaluado fue el promedio de personas por hogar de un 2,79 en Bogotá cabecera sin embargo algunas localidades como San Cristóbal, Ciudad Bolívar y Usme presentaron más de 3 personas por hogar. El área urbana de Bogotá presentó el mayor porcentaje de personas afiliadas al sistema de salud con un 91,5% dentro del cual el 76,7% correspondía al régimen contributivo(12).

Un estudio descriptivo realizado en Ecuador, investiga un grupo de pacientes pediátricos de un hospital con antecedente de quemaduras encontrando que la principal causa de esta lesión fueron por liquido hirviendo(70%) y una mortalidad de 1% en los casos de quemaduras por fuego severas acompañadas de lesión de vía área(13); demostrando así la influencia que tiene el tipo de agente y de la severidad de estas lesiones en la presencia de complicaciones intrahospitalarias y todas las implicaciones que conlleva la recuperación integral de estos pacientes y la afectación en su calidad de vida.

La implementación de programas preventivos de quemaduras en Israel logró generar un impacto en la disminución de las hospitalizaciones de niños con quemaduras(14); sin embargo aún hay mucha desinformación y falta de liderazgo en diferentes países como Colombia, en donde la falta de recursos y de acceso a educación y salud termina siendo una gran limitante para disminuir la brecha de inequidad en la que se encuentra la población colombiana.

En Sudáfrica gracias a un equipo multidisciplinario crearon un programa de prevención de quemaduras pediátricas en la etapa pre-escolar (niños 4-5 años) dirigido a los jardines infantiles por medio de la creación de materiales educativos con el apoyo de los docentes y padres de familia para la orientación sobre este tema a esta población creando conciencia sobre las complicaciones que se podían evitar desde sus hogares con un manejo inicial básico(15).

3.2. Definición y fisiopatología

Según la OMS, “Una quemadura es una lesión en la piel u otro tejido orgánico causada principalmente por el calor o la radiación, la radioactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con productos químicos”(16).

Según la Guía de Práctica Clínica de quemaduras del Servicio de Andaluz de Salud define “Una quemadura como un traumatismo físico o químico que induce la desnaturalización de las proteínas tisulares, produciendo desde una leve afectación del tegumento superficial hasta la destrucción total de los tejidos implicados, produciendo pérdida de líquidos, pérdida de calor, lo que puede ocasionar

hipotermia y pérdida de la acción de barrera frente a los microorganismos, aumentando la susceptibilidad de infección”(17).

Las quemaduras generan un serie de cambios cutáneos desde que el agente entra en contacto con las diferentes capas de la piel comprometida, dando una respuesta inicial de vasodilatación para dar paso a un mayor flujo de factores inflamatorios hacia los tejidos ocasionando edema, el cual se acentuará con el paso de las horas posterior a la lesión llevando a una gran pérdida de líquidos, adicionalmente según el tiempo de exposición al agente se generará una desnaturalización de las proteínas del tejido llevando a una pérdida de flujo sanguíneo y muerte celular; todo esto genera una reacción inflamatoria con liberación de diferentes sustancias como histamina, interleuquinas, radicales libres y demás que ocasionaran un mayor daño local y sistémico.

A medida que ocurren esta cascada de cambios se irán perdiendo las funciones principales de la piel como son la barrera natural que protege frente a la entrada e infección de microorganismos, exposición directa a factores externos, termorregulación y muchas más funciones necesarias para un equilibrio. La pérdida de estas funciones básicas puede llevar a un estado crítico en el paciente dependiendo de la extensión de la lesión como el shock hipovolémico, shock distributivo e incluso shock cardiogénico(18)

Las quemaduras se pueden clasificar según su profundidad, según su extensión y según su agente etiológico.

Dentro de la clasificación según su profundidad de Converse – Smith (ver Tabla 1 en anexo 1)(18):

- Quemadura de primer grado o superficial
- Quemadura de segundo grado o espesor parcial
 - Superficial
 - Profunda
- Quemadura de tercer grado o espesor total
- Quemadura de tercer grado o profunda

Para conocer la extensión del compromiso se utiliza la Regla de los 9 de Wallace en adultos y La escala de Lund-Browder en niños(ver Anexo 2 y 3).

Según su agente etiológico, las quemaduras se clasifican en:

- Quemaduras térmicas: siendo las más frecuentes, generadas por el contacto directo por líquido caliente o escaldadura presentándose en un 65% de los casos en niños menores de 5 años, por sólido caliente, por llama y por inhalación gases de combustión hirvientes.
- Quemaduras eléctricas: siendo una de las más severas debido a su gran compromiso interno. Debidas a paso de corriente y que depende de si es de bajo o alto voltaje. Estas lesiones sobre la piel pueden dejar una lesión pequeña sin embargo, el trayecto de la corriente genera lesión de tejidos y órganos profundos, requiriendo un estudio y manejo diferente.
- Quemaduras por radiación: son más conocidas como quemaduras solares o por los rayos ultravioleta e incluso por radiación ionizante.
- Quemaduras químicas: dadas por dos grupos principales los álcalis y los ácidos con mecanismos específicos que llevan a ser lesiones muy extensas y severas. La mayoría de los casos de quemaduras en niños menores de 5 años es por productos de limpieza del hogar(19).

3.3. Etiología

Existe diferentes agentes etiológicos que pueden ocasionar quemaduras no solo cutáneas, sino también oculares, de vía aérea etc. Dentro de los mecanismo más frecuentes encontramos(19):

- Líquido caliente:
 - Agua, aceite.
- Llama:
 - Encendedores, fuego, agentes volátiles.

- Sólido caliente:
 - Estufas, hornos, planchas, maquinas.
- Electricidad:
 - Toma corrientes, rayos, fuentes de energía.
- Radiación:
 - Rayos UV, radiaciones ionizantes.
- Por congelación
- Químicos
- Gases

Según el agente y su mecanismo permite determinar el posible compromiso de los tejidos subyacentes y su manejo efectivo y oportuno. Inclusive con una buena historia clínica e interrogatorio en la atención médica nos permite identificar si fue de manera accidental o por violencia familiar, siendo este último un gran problema a nivel mundial que viene incrementando con los años.

3.4. Factores de riesgo y prevención

Para este tipo de lesiones, existe diferentes factores de riesgo para la presencia de quemaduras en la población en general, la población pediátrica y de la tercera edad son los más vulnerables debido no solo a factores biológicos propios en los que no cuentan con los suficientes mecanismos de respuesta frente a estas lesiones sino también factores sociodemográficos, dentro de estos se tienen en cuenta la edad, género, educación, acceso a salud, estrato socioeconómico y también vemos la influencia que tienen los factores ambientales como son el entorno en el que viven, condiciones o no de hacinamiento, exposición a agentes lesivos a su alrededor y demás condiciones que incrementan el riesgo de presentar estos accidentes.

De una forma más metodológica se han clasificado los factores de riesgo para este tipo de accidentes domésticos en los tres momentos(antes, durante y después de la quemadura); dentro de los factores más relevantes mencionados son personas con alguna condición de discapacidad dentro

del hogar las cuales requieren un cuidado especial, padres ausentes en el hogar, la manipulación y mal almacenamiento de productos inflamables como cigarrillos, encendedores, combustibles, pólvora y otros fuegos pirotécnicos que estén con fácil acceso para los menores, hacinamiento, ausencia de políticas frente a la colocación de dispositivos contra incendios (detectores de humo, rociadores automáticos, tomas de agua), ausencia de plan de evacuación en el sector de vivienda, acceso limitado a información en casos de emergencia y a líneas de atención, ausencia de kit de primeros auxilios y desconocimiento sobre la manipulación de este kit y por último pero no menos importante difícil acceso a centros médicos en especial de quemados (ver Anexo 4).

Teniendo en cuenta el contexto global de los últimos años, en el 2020 a nivel mundial se dio orden de cuarentena debido a la pandemia por COVID-19 conllevando a una mayor estancia de los menores en sus hogares generando así un incremento en los casos de lesiones accidentales en el hogar, de las cuales las más frecuentes fueron las quemaduras, y probablemente menor proporción de consultas por quemaduras a los centros médicos debido al temor de exponerse a este virus logrando un aumento en las complicaciones y secuelas a corto y largo plazo.

A nivel mundial se ha creado conciencia sobre la importancia de la prevención frente a las quemaduras domésticas en la infancia, siendo uno de los grupos más vulnerables; sin embargo, estas medidas no han logrado aún un gran impacto y acogida a nivel nacional ya que están involucrados diferentes factores de la población que hace más complicado que esta información y prácticas lleguen a todos los hogares colombianos.

Hasta el momento tanto a nivel nacional como internacional no han habido muchos estudios con evidencia clara sobre el impacto real de estos programas preventivos frente a la reducción de la incidencia de las quemaduras pediátricas en el hogar. De esta manera se han planteado varios puntos de acción involucrando actividades y campañas desde los hogares, jardines infantiles, escuelas, sitios públicos y lugares de trabajo (19).

Dentro de las estrategias de prevención, una de los objetivos más importantes es la adquisición de conocimiento sobre qué son y cómo ocurren las quemaduras, posteriormente conocer los factores

de riesgo para estas lesiones dependiendo del sitio en el que se encuentren, siendo el hogar el más frecuente para la presencia de estos accidentes; se han dado varias recomendaciones como separar el área de la cocina del resto del hogar, medidas de seguridad y protección en electrodomésticos como la estufa, horno y demás en la presencia de niños, presencia de dispositivos contra incendios como detectores de humo y rociadores automáticos en caso de algún incendio en el interior del hogar, tener un botiquín de primeros auxilios en un lugar estratégico dentro del hogar en caso de presentarse una quemadura poder dar el abordaje básico inicial en la hora cero el cual es crucial para evitar el progreso de la lesión y posibles complicaciones y secuelas a corto y largo plazo, tener un plan en caso de requerir manejo hospitalario con acceso inmediato a estos centros médicos.

Adicionalmente otras medidas recomendadas es la debida protección de los toma corrientes y demás fuentes de energía para evitar quemaduras eléctricas, la implementación de productos ignífugos usados en la ropa de los muebles de la habitación de los niños, la adopción de normas y leyes estipuladas por el estado para lograr que toda la población tome actitudes y prácticas seguras y eficaces frente a esta prevención como son el control de los grados de temperatura de los calentadores de agua, encendedores domésticos a prueba de niño(19).

Otro aspecto importante a tener en cuenta en el contexto colombiano es el Decreto 4481 de 2006 donde señala varias normas como son las mencionadas en los siguientes artículos: artículo 3° dictamina que todos los centros médicos deben atender de forma prioritaria todos los casos de quemaduras infantiles secundarias al uso de artículos pirotécnicos, artículo 9° “La prohibición de productos con fósforo blanco” en donde especifica acciones como la producción, comercialización y manipulación de estos artículos pirotécnicos, y sobre todo por parte de la población infantil con o sin presencia de un adulto, artículo 10° Sancionado todo adulto que permite el contacto de un menor con la pólvora. Lo cual es relevante mencionarlo debido a que cada año sobre todo en épocas de festividades es costumbre el uso de estos artículos para la recreación generando cifras altas de quemados sobre todo en menores de edad(20).

En Chile debido a la cuarentena por COVID-19 que inicio en el 2020 y la mayor permanencia de los menores de edad en sus hogares resultó en un aumento progresivo en los casos de quemaduras,

por lo tanto la Corporación de Ayuda al Niño Quemado (COANIQUEM) realizó una campaña educativa con aprendizaje didáctico con el objetivo de conocer la percepción de los niños menores de 12 años sobre las quemaduras y sus causales por medio de dibujos representativos que elaboraron posterior a ver varios videos animados explicativos; de esta manera evidenciaron el entendimiento de cada uno de los niños sobre esta problemática acoplado la información con la situación real de sus hogares(21).

Finalmente otro aspecto a tener en cuenta es la importancia de la educación no solo de la población infantil sino también de los padres de familia y cuidadores encargados de la protección de los menores; de esta forma adquieren conocimientos básicos pero necesarios para conocer que tipo de lesiones son las quemaduras, sus posibles causantes domésticos; adicionalmente saber identificar los factores de riesgos y tomar medidas preventivas en los hogares y de esta forma mitigar los daños posibles y por último en caso de presentarse un accidente doméstico saber actuar y dar una atención inicial.

4. HIPÓTESIS

Ho: Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de quemaduras en niños escolarizados menores de 5 años son independientes de las características sociodemográficas y de composición familiar en dos comunidades de bajos recursos económicos en Bogotá D.C.

Ha: Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de quemaduras en niños escolarizados menores de 5 años no son independientes de las características sociodemográficas y de composición familiar en dos comunidades de bajos recursos económicos en Bogotá D.C.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Identificar la asociación entre las características sociodemográficas y de composición familiar con los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los padres sobre la prevención de quemaduras en niños escolarizados menores de 5 años en el hogar en comunidades de bajos recursos económicos en Bogotá D.C en el año 2023.

5.2. Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los padres de familia de niños escolarizados menores de 5 años.
2. Identificar qué conocimientos, actitudes y prácticas son utilizadas en los hogares frente a la prevención de quemaduras en niños escolarizados menores de 5 años.
3. Analizar la asociación entre las características sociodemográficas y los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prevención de quemaduras en niños escolarizados menores de 5 años.

6. METODOLOGÍA

6.1. Enfoque metodológico de la investigación

Enfoque cuantitativo

Se recolectaron datos por medio de encuestas dirigidas a los padres de familia donde se determinaron las características sociodemográficos de esta población y su asociación con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de quemaduras domésticas.

6.2. Tipo de estudio

Estudio de corte transversal donde se evaluó exposición y desenlace en un mismo momento.

Se estudió una población específica en la que se midieron las características sociodemográficas que influyen en el comportamiento que se tiene frente a la prevención de quemaduras.

6.3. Población

- **Referencia** → Padres de niños menores de 5 años pertenecientes a comunidades de bajos recursos que asisten a instituciones educativas en Bogotá D.C.
- **Accesible** → Padres de niños escolarizados menores de 5 años pertenecientes a comunidades de bajos recursos que asisten a instituciones educativas de dos localidades en Bogotá D.C.
- **Elegible** → Padres de niños escolarizados menores de 5 años pertenecientes a comunidades de bajos recursos que asisten a instituciones educativas de San Cristóbal y Rafael Uribe en Bogotá D.C.

6.4. Diseño muestral

- Intervalo de Confianza → 95%
- Poder Estadístico → 80%
- Estimadores basados en la literatura
 - Según la OMS, las lesiones por quemaduras son la tercer causa de muerte accidental en niños a nivel mundial y especialmente en países subdesarrollados. Cada año entre 15.000 a 20.000 niños sufren de quemaduras térmicas en Colombia secundarias a negligencia por parte de los padres(22).
 - En Colombia se realizó un estudio observacional retrospectivo en el que se recolectó entre el período de 2000 y 2009 los casos mortales de quemaduras en pacientes pediátricos en diferentes regiones colombianas; dentro de los hallazgos más relevantes se evidenció una tasa de mortalidad de 0.9 por cada 100.000 niños, de los cuales los niños menores de 5 años presentaron el mayor número de casos (59%); otro aspecto encontrado fue la alta proporción de casos fatales secundarios a dos tipos de quemaduras las cuales fueron las térmicas(pólvora, líquidos calientes) y las eléctricas presentándose en un gran número de casos dentro de los hogares(23).
- Tamaño muestral: El tamaño de la población se obtuvo por medio de una búsqueda de datos epidemiológicos de Colombia; basándonos en el informe sociodemográfico de los padres en Colombia del 2009 con un nivel de educación con un 7,59% de bajo ambos padres con primaria completa cursada y un 24,13% de madres con secundaria completa cursada(24). Se utilizó la calculadora GRANMO con un riesgo alfa de 0,05, un riesgo beta de 0,2 en un contraste bilateral y una tasa de pérdidas de seguimiento del 10% obteniendo finalmente un total de 160 individuo(25). Posteriormente se definió la muestra por conveniencia al elegir dos instituciones educativas en dos localidades diferentes ya que eran zonas en las que ya se conocían sus condiciones sociodemográficas y fueron mencionadas igualmente en la literatura revisada; posteriormente se hizo un censo incluyendo a todos los padres de ambas instituciones

y finalmente la muestra fueron todos los padres que decidieron participar voluntariamente en la encuesta(103 participantes).

6.5. Descripción de las variables

6.5.1 Diagrama de variables

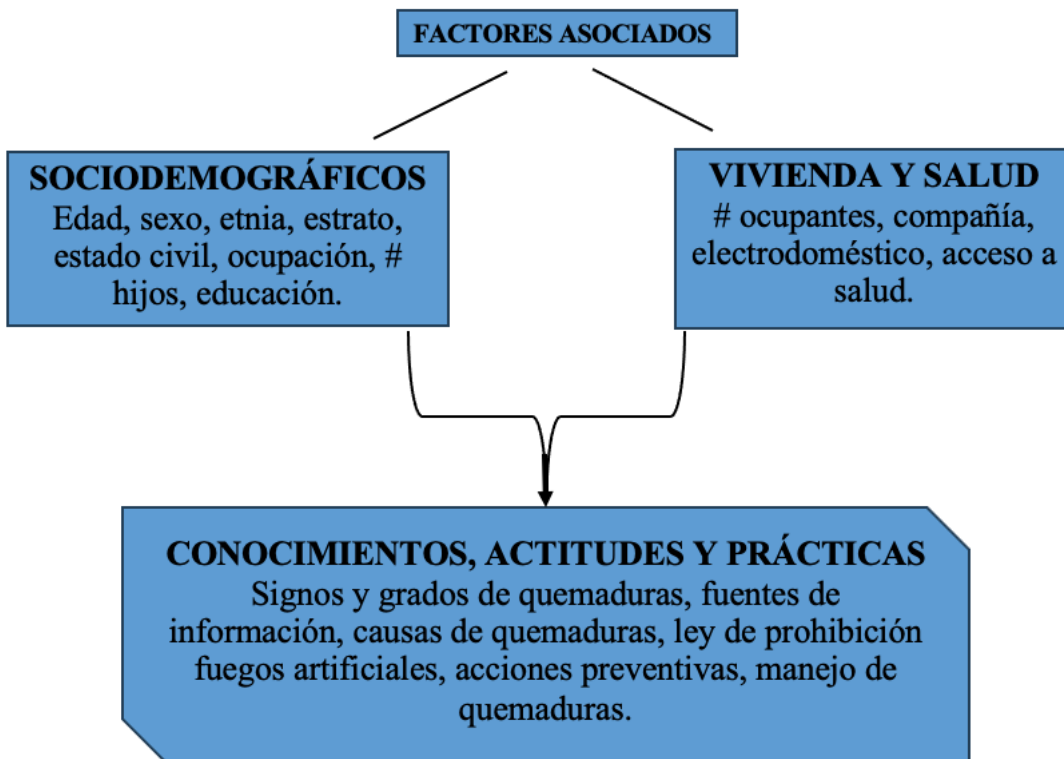


Figura 1. Diagrama de las variables de estudio.

6.5.2 Tabla de variables

Tabla 1. Variables del estudio

VARIABLE				CLASIFICACIÓN		
NOMBRE	ETIQUETA	VALORES	PERDIDOS	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	POSICIÓN EN LA INVESTIGACIÓN
CÓDIGO	Código del participante	##	6666	CUANTITATIVA (DISCRETA)	RAZÓN	INDEPENDIENTES
INSTITUQ1	Nombre de la institución de su hijo	ABC	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	NOMINAL	INDEPENDIENTES
EDADQ2	Indique su edad en años	##	666	CUANTITATIVA (DISCRETA)	RAZÓN	INDEPENDIENTES
SEXOQ3	Género	1.Femenino 2.Masculino	66	CATEGÓRICA (DICOTÓMICA)	NOMINAL	INDEPENDIENTES
ETNIAQ4	¿A cuál grupo étnico usted pertenece?	1.Afrocolombiano 2.Gitano o Rom 3.Indígena 4. Ninguno 5. Pato	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	NOMINAL	INDEPENDIENTES
ESTRATOQ5	Estrato socioeconómico	1.Estrato 0 2.Estrato 1 3.Estrato 2 4.Estrato ≥ 3	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	ORDINAL	INDEPENDIENTES
ESTCIVQ6	Estado civil	1.Casad@ 2.Divorciad@ 3.Solter@ 4.Unión libre 5.Viud@	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	NOMINAL	INDEPENDIENTES
OCUPAQ7	Ocupación	ABC	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	NOMINAL	INDEPENDIENTES
HIJOSQ8	¿Tiene hijos menores de 5 años?	1.Sí 2.No	66	CATEGÓRICA (DICOTÓMICA)	NOMINAL	INDEPENDIENTES
NUCLEOQ9	¿Cómo está constituido su núcleo familiar?	1.Madre-Hijos 2.Padre-Madre-Hijos 3.Padre-Hijos 4.Otro opción ¿Cuál?	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	NOMINAL	INDEPENDIENTES
VIVENHOGQ10	¿Cuántas personas viven en su hogar?	1. 2-3 2. 4-5 3. ≥ 6	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	ORDINAL	INDEPENDIENTES
SOLOSQ11	¿Cuándo usted no se encuentra en el hogar, quién queda a cargo de sus hijos?	1.Amigo 2.Familiar 3.Nadie 4.Niñera 5.Otro ¿Quién?	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	NOMINAL	INDEPENDIENTES
EDUPAQ12	Nivel de educación del padre	1.Ninguno 2.Primaria incompleta 3.Primaria completa 4.Secundaria incompleta 5.Secundaria completa 6.Técnico 7.Profesional 8.No sabe	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	ORDINAL	INDEPENDIENTES

VARIABLE				CLASIFICACIÓN		
NOMBRE	ETIQUETA	VALORES	PERDIDOS	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	POSICIÓN EN LA INVESTIGACIÓN
EDUMAQ13	Nivel de educación de la madre	1.Ninguno 2.Primaria incompleta 3.Primaria completa 4.Secundaria incompleta 5.Secundaria completa 6.Técnico 7.Profesional 8.No sabe	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	ORDINAL	INDEPENDIENTES
SALUDQ14	¿Usted y su familia cuenta con acceso al Sistema de salud(Afiliación a una EPS)?	1.Sí 2.No	66	CATEGÓRICA (DICOTÓMICA)	NOMINAL	INDEPENDIENTES
COCINAQ15	En su hogar ¿Qué método utilizan para cocinar alimentos?	1.Cilindro de gas 2.Gas natural 3.Gasolina 4.Leña 5.Otro ¿Cuál?	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	NOMINAL	INDEPENDIENTES
SIGNOQUEMQ16	¿Cuáles son los signos de una quemadura en piel?	1. Zona caliente al tacto y dolorosa 2.Zona caliente al tacto, sin cambios en el color de la piel 3. Zona caliente y dolorosa al tacto sin cambios en el color de la piel 4. Zona caliente, rojiza y dolorosa al tacto, con o sin ampollas	66	CATEGÓRICA (DICOTÓMICA)	NOMINAL	DEPENDIENTES
GRADOQUEMQ17	¿Cuáles son los grados en los que se puede clasificar una quemadura?	1.Baja, media y alta 2.Leve, moderada y severa 3.Parcial, media y completa 4.Primer, segundo y tercer grado	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	NOMINAL	DEPENDIENTES
IMPORTAQ18	¿Por qué es importante saber los grados de quemaduras en piel?	1.Para informarle al personal de salud 2.Para saber el compromiso y tratamiento a usar 3.Para saber si debo o no aplicar cremas	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	NOMINAL	DEPENDIENTES

VARIABLE				CLASIFICACIÓN		
NOMBRE	ETIQUETA	VALORES	PERDIDOS	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	POSICIÓN EN LA INVESTIGACIÓN
INFOQ19	¿De qué forma cree que es más accesible adquirir información sobre medidas preventivas sobre quemaduras domésticas?	1. Por medio de redes sociales (Instagram, Facebook, Twitter, etc) 2. Por medio de visitas a jardines infantiles y hogares 3. Por medio de panfletos dispuestos en zonas concurridas de la ciudad 4. Otra, ¿Cuál	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	NOMINAL	INDEPENDIENTES
CAUSASQ20	¿Cuáles de las siguientes opciones cree usted que es la causa más frecuente de quemaduras domésticas en niños menores de 5 años?	1. Enchufes o tomacorrientes sin protección 2. Estufa al alcance de los niños 3. No aplicar bloqueador solar durante el día a los niños 4. Soda cáustica o productos químicos envasados en una botella de gaseosa al alcance de los niños 5. Uso de fuegos artificiales	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	NOMINAL	DEPENDIENTES
LEVQ21	Según la ley en Colombia todo fuego artificial debe advertir en la etiqueta la prohibición del uso para menores de edad. ¿Qué piensa usted respecto a esto?	1. En Colombia hay muchas leyes, pero no las ponemos en práctica 2. Es responsabilidad del Estado regular el uso de fuegos artificiales 3. Estoy de acuerdo con esta ley, se me dificulta ponerla en práctica 4. Estoy de acuerdo con esta ley, se me facilita ponerla en práctica	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	NOMINAL	DEPENDIENTES

VARIABLE				CLASIFICACIÓN		
NOMBRE	ETIQUETA	VALORES	PERDIDOS	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	POSICIÓN EN LA INVESTIGACIÓN
PRACTICAQ22	Seleccione ¿Cuál de las siguientes acciones es la que más pone en práctica para evitar quemaduras en los niños menores de 5 años en su hogar?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estufa a una altura segura con los mangos de las ollas hacia dentro al cocinar. 2. Protección de tomas eléctricos, cableado, calentadores, etc. 3. No dejar la plancha prendida al alcance de los niños. 4. Siempre dejar a un menor en compañía de alguien responsable 5. Otra, ¿Cuál 	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	NOMINAL	DEPENDIENTES
PRIMAUXQ23	¿En caso de una quemadura en un menor de 5 años dentro del hogar que medida de primeros auxilios tomaría?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asiste inmediatamente al centro médico, ya que no conoce como manejar y reconocer este tipo de heridas. 2. Depende del tipo de quemadura decide qué hacer 3. Lavado inmediato de la herida con agua, cubrir y asistir urgentemente al centro médico más cercano. 4. Uso de remedios caseros y solo si se complica acudo al médico 	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	NOMINAL	DEPENDIENTES

VARIABLE				CLASIFICACIÓN		
NOMBRE	ETIQUETA	VALORES	PERDIDOS	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	POSICIÓN EN LA INVESTIGACIÓN
EDUCARQ24	¿Cuáles de las siguientes opciones pone más en práctica a la hora de educar a sus hijos frente a la prevención de quemaduras en el hogar?	1. Como adulto establezco normas donde los niños desde corta edad adquieren comportamientos responsables para evitar accidentes 2. Como adulto identifico e incentivo el aprendizaje sobre los posibles causantes de quemaduras en el hogar. 3. Como adulto pongo en práctica mis conocimientos para ser un buen ejemplo a seguir en el hogar. 4. Como adulto tengo en cuenta las medidas de prevención a la	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	NOMINAL	DEPENDIENTES
COLOMBIAQ25	¿Cuáles de estas medidas preventivas cree que se ponen más en práctica en los hogares colombianos?	1. Clasificación y almacenamiento adecuado de los productos químicos inflamables en el hogar. 2. Creación de un espacio independiente del adulto para la alimentación de los niños 3. Manipulación y transporte de los alimentos calientes a cargo de los adultos 4. Revisiones periódicas de gas, fuentes de energía y demás electrodomésticos en el hogar	66	CATEGÓRICA (POLITÓMICA)	NOMINAL	DEPENDIENTES
CONOCIAPRO	Presenta conocimientos apropiados en la pregunta 16, 17, 18.	1. Sí 2. No	66	CATEGÓRICA (DICOTÓMICA)	NOMINAL	DEPENDIENTES

6.6. Técnicas de recolección de información

6.6.1. Fuentes de información

- **Fuentes primarias:** obtención de información y datos sociodemográficos brindada directamente de los padres de familia de niños menores de 5 años que asisten a dos instituciones educativas en dos localidades de Bogotá D.C.

6.6.2. Instrumento de recolección de información

- Se creó una encuesta con preguntas de selección múltiples en forma virtuales por medio de Google Forms.

6.6.3. Proceso de obtención de la información (qué, quién, cómo, cuándo)

- Se contactó con los coordinadores respectivos de cada institución que decidió ser parte de la investigación y se envió la invitación a todos los padres con hijos matriculados en las instituciones mencionadas. Se realizó una prueba piloto a 10 profesores pertenecientes de una de las instituciones para determinar accesibilidad y fácil comprensión de la encuesta. Se dio inicio a la selección y recolección de datos de los padres entre marzo y junio del 2023. Se incluyeron todos los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y se excluyeron los padres que no los cumplían. Se aseguró la validez de contenido de la encuesta a partir de la literatura encontrada.

6.7 Criterios de selección

6.7.1. Criterios de Inclusión

- Padre de familia de niños menores 5 años.
- Habitantes de las localidades San Cristóbal y Rafael Uribe de Bogotá D.C.
- Asisten a las instituciones educativas participantes.

6.7.2. Criterios de Exclusión

- Padres con diligenciamiento incompleto de la encuesta.
- Padres con hijos mayores de 5 años

6.8. Control de errores y sesgos

TIPO DE SESGO	FORMA DE CONTROL
<p>SELECCIÓN</p> <p>Dado que la información se recolectó con base en los padres de niños menores de 5 años de los jardines infantiles de dos localidades específicas, la muestra podría ser representativa solamente de esta zona.</p>	<p>Se invitó a participar a todos los padres de familia con las mismas condiciones, teniendo en cuenta que en el momento de analizar y hacer inferencia estará determinada por esta condición.</p>
<p>INFORMACIÓN</p> <p>Error en la recolección de los datos obtenidos de cada encuesta y entrevista.</p> <p>El entrevistado dio información ideal para lucir como una persona competente.</p>	<p>Se hizo una recolección exhaustiva y precisa, con doble revisión de los datos obtenidos de cada instrumento de información</p> <p>Se realizó una anonimización y se explicó a los padres que no hay respuestas incorrectas y se cuenta con su honestidad al responder.</p>
<p>CONFUSIÓN</p> <p>Algunas variables sociodemográficas pudieron conllevar más de una condición relacionada.</p>	<p>Se estratificaron este tipo de variables para evitar una posible confusión y controlando así estas variables en el análisis de los datos.</p>

6.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

Posterior al diligenciamiento de las encuestas digitales, se dio paso a la construcción de la base de datos con la información obtenida de las respuestas y por medio de Jamovi versión 2.3.26 se realizó el procesamiento y análisis de los datos. Como análisis univariado se realizaron estadísticas descriptivas de cada variable tanto cuantitativas como cualitativas y sus frecuencias absolutas y relativas respectivamente. Se recategorizaron las siguientes variables: estrato

socioeconómico(bajo-bajo, bajo, medio-bajo), ocupación(empleado, independiente, ama de casa), nivel de educación(educación incompleta, educación completa), fuentes de información(presencial, virtual); se creó una nueva variable de conocimientos apropiados que agrupaba los temas de las preguntas 16, 17 y 18.

En el análisis bivariado por medio de la prueba U de Mann-Whitney se realizaron comparaciones entre la edad frente a cada una de las variables de conocimientos, actitudes y prácticas apropiadas con un valor de $p < 0,05$. Adicionalmente se realizaron comparaciones por medio de la prueba χ^2 entre el resto de las características sociodemográficas de carácter cualitativo con los conocimientos, actitudes y prácticas con mayor frecuencia; con un IC de 95% y una $p < 0,05$.

Por último se realizó un análisis multivariado por medio de una regresión logística binomial de las siguientes características: edad, sexo, etnia, estrato socioeconómico, estado civil, ocupación, núcleo familiar, personas que viven en el hogar, compañía en el hogar y nivel de educación de padre y madre con conocimientos apropiados, ley prohibitoria, causas y prácticas preventivas más frecuentes.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Basándonos en lo estipulado en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, esta investigación identificó qué conocimientos, actitudes y prácticas preventivas se tiene sobre las quemaduras pediátricas en el hogar y de esta forma contribuir en la creación de campañas preventivas a nivel nacional para poder educar a toda la población sobre esta problemática. Teniendo en cuenta la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial se tomaron todas las precauciones necesarias para proteger la integridad, dignidad, autonomía, intimidad y confidencialidad de la información personal brindada por parte de los participantes, adicionalmente se brindó el consentimiento informado, el cual de manera voluntaria los participantes al aprobarlo fueron incluidos dentro del estudio; se explicó detenidamente el desarrollo de la investigación, riesgos y los resultados de los datos brindados que fueron utilizados y analizados únicamente de forma investigativa y académica protegiendo a sí los derechos humanos y los principios éticos de los participantes(26). De acuerdo al Informe Belmont, defendimos el principio ético básico del respeto hacia los participantes entendiéndose como a su libre autonomía frente a la decisión de estar involucrados o no en la investigación y evitar al máximo posibles riesgos o daños dando así un correcto balance entre los beneficios y daños al participante(27). Adicionalmente esta investigación tuvo como principal objetivo de todas las actividades proteger y dar paso a los cuatro principios de la bioética que son no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía.

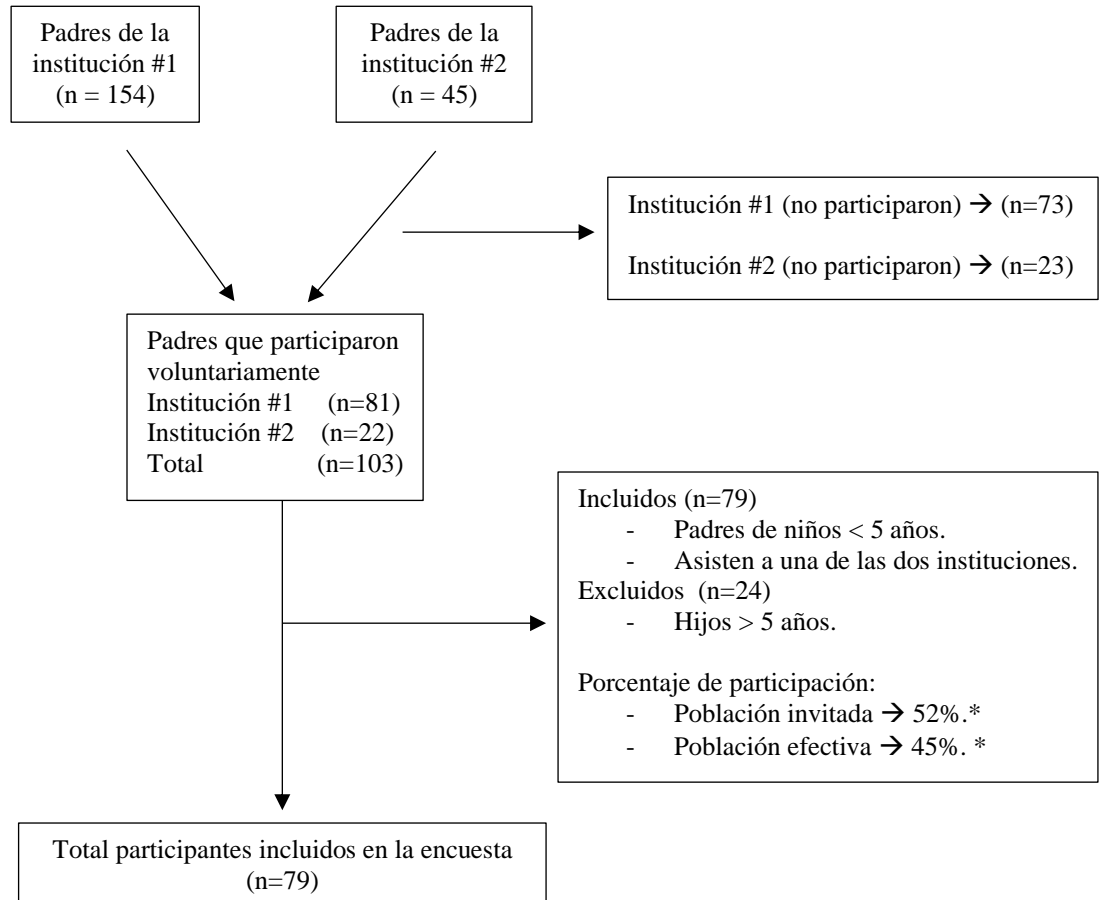
La investigación no presenta riesgo, ya que no tuvo una intervención en la población a estudiar, la elección de los participantes se realizó de forma anónima y voluntaria y se realizó recolección de datos por medio de instrumentos de información de manera virtual dando una mayor accesibilidad y fácil participación.

Este proyecto cuenta con el aval del comité de ética de la Universidad del CES, Acta297Proy010. (ver anexo 6).

8. RESULTADOS

Para la obtención y el análisis de los resultados, inicialmente se determinó el proceso de selección de los participantes de ambas instituciones que hicieron parte de esta investigación(ver gráfico 1).

Gráfico 1. Selección y elegibilidad de los participantes de la encuesta



*Porcentaje participación de población invitada: hace referencia a los padres de familia que decidieron participar en la investigación del total de padres de ambas instituciones que fueron invitadas.

*Porcentaje participación de población efectiva: hace referencia a los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión del total de padres de familia de ambas instituciones.

Se observó la frecuencia de cada una de las características sociodemográficas encontradas en esta población, de las cuales se detallan los principales hallazgos en la tabla 1. Dentro de las características sociodemográficas que presentaron menor frecuencia se encuentran edad > 45 años, sexo masculino, etnia raizal, estrato socioeconómico bajo-bajo(estrato 0 - 1), estado civil

divorciad@, ocupación ama de casa, núcleo familiar constituido únicamente por padre e hijos, 6 o más personas viviendo en un mismo hogar, hijos menores de 5 años sin compañía de un adulto en su hogar, educación primaria incompleta tanto en padre como en madre y el escaso uso de cilindro de gas para cocinar alimentos en sus hogares.

Tabla 1. Frecuencias de las características sociodemográficas de los padres de familia.

Variable	Categorías	Frecuencias Totales (n=79) n(%)
Edad (años)	18 y 25	10(12.7)
	26-45	64(81)
	>45	5(6.3)
Sexo	Femenino	67(84.8)
Grupo étnico	Ninguno	74(93.7)
	Afrocolombiano	4(5.1)
	Raizal	1(1.3)
	Gitano o Rom	0
	Indígena	0
Estrato socioeconómico	Bajo-bajo (estrato 0-1)	16(20.3)
	Bajo (estrato 2)	38(48.1)
	Medio (estrato 3-4)	25(31.6)
Estado civil	Unión libre	44(55.7)
	Casad@	23(29.1)
	Solter@	11(13.9)
	Divorciad@	1(1.3)
	Viud@	0
Ocupación	Emplead@	56(70.9)
	Independiente	12(15.2)
	Ama de casa	11(13.9)
Hijos menores de 5 años	Sí	79(100)
Núcleo familiar	Padre-Madre-Hijos	60(76)
	Madre-Hijos	10(12.7)
	Padre-Hijos	2(2.5)
	Padre-Madre-Hijos-Abuelos	2(2.6)
	Madre -Abuela-Tía-Hija	1(1.3)
	Padre-Abuela-Hijo	1(1.3)
	Padre-Hijos-Nieta	1(1.3)
	Padre-Madre-Hijos-Nietas	1(1.3)
	Hermanos	1(1.3)

Personas viviendo en el hogar	2-3 personas	33(41.8)
	4-5 personas	44(55.7)
	>=6 personas	2(2.5)
Compañía de los hijos en la casa	Familiar	71(89.9)
	Niñera	4(5.1)
	Nadie	2(2.5)
Nivel de educación del padre	Amigo o conocido	2(2.5)
	Ninguno	1(1.3)
	Primaria incompleta	3(3.8)
	Primaria completa	0
	Secundaria incompleta	6(7.6)
	Secundaria completa	15(19)
	Técnico	17(21.5)
	Profesional	37(46.8)
Nivel de educación de la madre	No sabe	0
	Ninguno	0
	Primaria incompleta	1(1.3)
	Primaria completa	0
	Secundaria incompleta	4(5.1)
	Secundaria completa	13(16.5)
	Técnico	16(20.3)
	Profesional	45(57)
Acceso al sistema de salud	No sabe	0
	Sí	79(100)
Método para cocinar alimentos	Gas natural	77(97.5)
	Cilindro de gas	2(2.5)
	Gasolina	0
	Leña	0

Los conocimientos, actitudes y prácticas más frecuentes se encuentran detallados en la tabla 2; sin embargo, es relevante resaltar los aspectos que fueron minoría en esta población como: la preferencia de uso de panfletos dispuestos en zonas concurridas como fuentes de información sobre prevención en quemaduras; causas poco frecuentes de quemaduras como uso de soda cáustica o demás productos químicos y poco uso del bloqueador solar en los niños; como medida de primeros auxilios el uso de remedios caseros y solo si se complica la herida acuden al médico; como método de educación de los padres hacia los hijos fue poner en práctica sus propios conocimientos y dentro de la práctica preventiva que menos se utiliza en los hogares colombianos fue la clasificación y almacenamiento adecuado de los productos químicos y la creación de espacios independientes del adulto para alimentar a sus hijos.

Tabla 2. Conocimientos, actitudes y prácticas más frecuentes de los padres de familia sobre prevención de quemaduras.

Variable	Categoría de mayor respuesta	Frecuencias Totales (n=79) n(%)
¿Cuáles son los signos de una quemadura en piel?	Zona caliente, rojiza y dolorosa al tacto, con o sin ampollas.	72(91.1)
¿Cuáles son los grados en los que se puede clasificar una quemadura?	Primer, segundo y tercer grado.	75(94.9)
¿Por qué es importante saber los grados de quemaduras en piel?	Para saber el compromiso y tratamiento a usar.	41(51.9)
¿De qué forma cree que es más accesible adquirir información sobre medidas preventivas sobre quemaduras domésticas?	Por medio de redes sociales.	41(52.6)
¿Cuáles de las siguientes opciones cree usted que es la causa más frecuente de quemaduras domésticas en niños menores de 5 años?	Estufa al alcance de los niños.	57(72.2)
Según la ley en Colombia todo fuego artificial debe advertir en la etiqueta la prohibición del uso para menores de edad. ¿Qué piensa usted respecto a esto?	Estoy de acuerdo con esta ley, se me facilita ponerla en práctica.	47(59.5)
Seleccione ¿Cuál de las siguientes acciones es la que más pone en práctica para evitar quemaduras en los niños menores de 5 años en su hogar?.	Siempre dejar a un menor en compañía	39(52.7)
¿En caso de una quemadura en un menor de 5 años dentro del hogar que medida de primeros auxilios tomaría?	Asiste inmediatamente al centro médico, ya que no conoce cómo manejar y reconocer este tipo de heridas.	32(40.5)
¿Cuáles de las siguientes opciones pone más en práctica a la hora de educar a sus hijos frente a la prevención de quemaduras en el hogar?.	Como adulto establezco normas.	45(57)
¿Cuáles de estas medidas preventivas cree que se ponen más en práctica en los hogares colombianos?.	Manipulación y transporte de los alimentos calientes a cargo de los adultos.	41(51.9)

La distribución de las características sociodemográficas y de composición familiar determinó la frecuencia de los CAP en esta población(ver tabla 3). Dentro de los hallazgos, se observaron diferencias estadísticamente significativas frente a la conducta preventiva contra las quemaduras en donde las mujeres de manera proporcional consideraron dejar a los niños en compañía de un adulto y proteger las fuentes causantes de accidentes en el hogar, mientras que los hombres prefirieron en mayor proporción dejar a los niños en compañía de un adulto sobre la otra conducta, adicionalmente dentro de esta acción se presentó una mayor preferencia a la compañía de un familiar(valor p 0.14).

Dentro del género femenino el cual fue el predominante, se encontró, una mayor distribución en considerar que la estufa al alcance de los niños es la causa más frecuente de quemaduras domésticas en niños menores de 5 años; una mayor frecuencia de madres que estuvieron de acuerdo con la ley de prohibición de fuegos artificiales y su fácil aplicabilidad en la sociedad; mayor proporción de

madres que frente a una quemadura doméstica en un menor de 5 años deciden dar manejo básico inicial y asisten prioritariamente al centro médico más cercano.

Dentro de las diversas ocupaciones de los padres y madres de familia, se evidenció una distribución mayor de conocimientos apropiados sobre la prevención de quemaduras domésticas en quienes tenían un empleo formal en comparación con las ama de casa. Con respecto al nivel de educación completo, tanto en el padre como en la madre no presentó una diferencia significativa en la presencia o no de conocimientos apropiados, adicionalmente se encontró una mayor proporción de padres y madres que estaban de acuerdo con el cumplimiento de la ley de prohibición de fuegos artificiales y consideraron como método educativo para sus hijos, la implementación de normas y comportamientos adecuados desde pequeña edad frente a la prevención de quemaduras; sin embargo, se presentó una diferencia significativa en madres con nivel de educación incompleta que no optaron como acción preventiva de quemaduras la protección de fuentes de accidentes en el hogar, en cambio las madres con nivel de educación completa presentaron en igual proporción dejar a un menor en compañía y protección de los hogares como acción preventiva frente a quemaduras domésticas. En cuanto al estrato socioeconómico, se presentó una menor proporción de conocimientos apropiados en el nivel bajo comparado con el nivel medio, con mayor preferencia en el uso de fuentes de información para el conocimiento sobre prevención de quemaduras de forma virtual en el estrato bajo.

Los aspectos de la composición familiar, como núcleo familiar y personas viviendo en el hogar, se observó dentro del tipo de familia biparental y en familias de 4-5 integrantes viviendo en un mismo hogar una mayor proporción de conocimiento en el manejo básico inicial de las quemaduras domésticas en comparación con las familias uniparentales.

En la tabla 3 se describe la comparación entre las características sociodemográficas y de composición familiar y los CAP, teniendo en cuenta los aspectos más frecuentes.

Tabla 3. Comparación entre características sociodemográficas y CAP: variables cualitativas.

Característica	Conocimiento apropiado		Fuentes de información		Causa más frecuente quemadura		Ley prohibitoria uso fuegos artificiales		Práctica preventiva		Manejo de quemaduras		Educación		Prevención hogares colombianos	
	Si	No	Virtual	Presencial	Estufa al alcance de niños	Otras causas	De acuerdo y aplicable	Otra opinión	Menor en compañía siempre	Otras: protección enchufes, estufa y plancha	No conoce manejo y asiste al centro médico	Manejo básico y asiste al centro médico	Normas y comportamientos desde pequeños	Otras: buen ejemplo, medidas de prevención	Manipulación alimentos calientes por el adulto	Otras: revisiones periódicas de fuentes eléctricas, almacenamiento químicos.
Género																
Femenino n(%)	34(43)	33(41.8)	34(43)	33(41.8)	47(59.5)	20(25.3)	39(49.4)	28(35.4)	34(43)	33(41.8)	28(35.4)	39(49.4)	39(49.4)	28(35.4)	37(46.8)	30(38)
Masculino n(%)	5(6.3)	7(8.9)	8(10.1)	4(5.1)	10(12.7)	2(2.5)	8(10.1)	4(5.1)	10(12.7)	2(2.5)	4(5.1)	8(10.1)	6(7.6)	6(7.6)	4(5.1)	8(10.1)
Valor p	0.56		0.30		0.34		0.58		0.03		0.58		0.59		0.16	
Ocupación																
Empleado/a n(%)	31(39.2)	25(31.6)	31(39.2)	25(31.6)	38(48.1)	18(22.8)	33(41.8)	23(29.1)	30(38)	26(32.9)	21(26.6)	35(44.3)	32(40.5)	24(30.4)	29(36.7)	27(34.2)
Independiente n(%)	6(7.6)	6(7.6)	7(8.9)	5(6.3)	11(13.9)	1(1.3)	8(10.1)	4(5.1)	7(8.9)	5(6.3)	5(6.3)	7(8.9)	7(8.9)	5(6.3)	7(8.9)	5(6.3)
Ama de casa n(%)	2(2.5)	9(11.4)	4(5.1)	7(8.9)	8(10.1)	3(3.8)	6(7.6)	5(6.3)	7(8.9)	4(5.1)	6(7.6)	5(6.3)	6(7.6)	5(6.3)	5(6.3)	6(7.6)
Valor p	0.07		0.47		0.24		0.82		0.81		0.57		0.98		0.82	
Nivel de educación padre																
Incompleta n(%)	4(5.1)	6(7.6)	7(8.9)	3(3.8)	8(10.1)	2(2.5)	4(5.1)	6(7.6)	6(7.6)	4(5.1)	6(7.6)	4(5.1)	7(8.9)	3(3.8)	6(7.6)	4(5.1)
Completa n(%)	35(44.3)	34(43)	35(44.3)	34(43)	49(62)	20(25.3)	43(54.4)	26(32.9)	38(48.1)	31(39.2)	26(32.9)	43(54.4)	38(48.1)	31(39.2)	35(44.3)	34(43)
Valor p	0.52		0.25		0.55		0.17		0.76		0.17		0.37		0.58	
Nivel de educación madre																
Incompleta n(%)	2(2.5)	3(3.8)	4(5.1)	1(1.3)	3(3.8)	2(2.5)	2(2.5)	3(3.8)	5(6.3)	0(0)	4(5.1)	1(1.3)	2(2.5)	3(3.8)	3(3.8)	2(2.5)
Completa n(%)	37(46.8)	37(46.8)	38(48.1)	36(45.6)	54(68.4)	20(25.3)	45(57)	29(36.7)	39(49.4)	35(44.3)	28(35.4)	46(58.2)	43(54.4)	31(39.2)	38(48.1)	36(45.6)
Valor p	0.66		0.21		0.53		0.35		0.60		0.06		0.42		0.70	
Estrato socioeconómico																
Bajo n(%)	24(30.4)	30(38)	29(36.7)	25(31.6)	39(49.4)	15(19)	34(43)	20(25.3)	29(36.7)	25(31.6)	24(30.4)	30(38)	29(36.7)	25(31.6)	28(35.4)	26(32.9)
Medio n(%)	15(19)	10(12.7)	13(16.5)	12(15.2)	18(22.8)	7(8.9)	13(16.5)	12(15.2)	15(19)	10(12.7)	8(10.1)	17(21.5)	16(20.3)	9(11.4)	13(16.5)	12(15.2)
Valor p	0.19		0.88		0.98		0.35		0.60		0.29		0.39		0.99	
Grupo étnico																
Ninguno n(%)	36(45.6)	38(48.1)	40(50.6)	34(43)	55(69.6)	19(24.1)	46(58.2)	28(35.4)	42(53.2)	32(40.5)	30(38)	44(55.7)	42(53.2)	32(40.5)	39(49.4)	35(44.3)
Alguna etnia n(%)	3(3.8)	2(2.5)	2(2.5)	3(3.8)	2(2.5)	3(3.8)	1(1.3)	4(5.1)	2(2.5)	3(3.8)	2(2.5)	3(3.8)	3(3.8)	2(2.5)	2(2.5)	3(3.8)
Valor p	0.62		0.54		0.09		0.06		0.46		0.98		0.88		0.58	
Estado civil																
Unión libre n(%)	19(24.1)	25(31.6)	25(31.6)	19(24.1)	30(38)	14(17.7)	27(34.2)	17(21.5)	23(29.1)	21(26.6)	18(22.8)	26(32.9)	27(34.2)	17(21.5)	22(27.8)	22(27.8)
Casado/a n(%)	12(15.2)	11(13.9)	10(12.7)	13(16.5)	17(21.5)	6(7.6)	12(15.2)	11(13.9)	14(17.7)	9(11.4)	9(11.4)	14(17.7)	12(15.2)	11(13.9)	12(15.2)	11(13.9)
Soltero/a n(%)	7(8.9)	4(5.1)	6(7.6)	5(6.3)	9(11.4)	2(2.5)	7(8.9)	4(5.1)	6(7.6)	5(6.3)	5(6.3)	6(7.6)	5(6.3)	6(7.6)	6(7.6)	5(6.3)
Divorciado/a n(%)	1(1.3)	0(0)	1(1.3)	0(0)	1(1.3)	0(0)	1(1.3)	0(0)	1(1.3)	0(0)	0(0)	1(1.3)	1(1.3)	0(0)	1(1.3)	0(0)
Valor p	0.44		0.57		0.73		0.72		0.73		0.84		0.59		0.79	
Núcleo familiar																
Padre-Madre-Hijos n(%)	30(38)	29(36.7)	31(39.2)	28(35.4)	42(53.2)	17(21.5)	34(43)	25(31.6)	30(38)	29(36.7)	24(30.4)	35(44.3)	34(43)	25(31.6)	31(39.2)	28(35.4)
Madre-Hijos n(%)	5(6.3)	4(5.1)	6(7.6)	3(3.8)	5(6.3)	4(5.1)	6(7.6)	3(3.8)	7(8.9)	2(2.5)	3(3.8)	6(7.6)	6(7.6)	3(3.8)	5(6.3)	4(5.1)
Padre-Hijos n(%)	2(2.5)	0(0)	2(2.5)	0(0)	2(2.5)	0(0)	2(2.5)	0(0)	2(2.5)	0(0)	1(1.3)	1(1.3)	1(1.3)	1(1.3)	1(1.3)	1(1.3)
Otra opción: abuelos,tías,nietos n(%)	2(2.5)	7(8.9)	3(3.8)	6(7.6)	8(10.1)	1(1.3)	5(6.3)	4(5.1)	5(6.3)	4(5.1)	4(5.1)	5(6.3)	4(5.1)	5(6.3)	4(5.1)	5(6.3)
Valor p	0.43		0.37		0.73		0.45		0.29		0.57		0.52		0.60	
Viviendo en el hogar																
2-3 personas n(%)	20(25.3)	13(16.5)	18(22.8)	15(19)	22(27.8)	11(13.9)	18(22.8)	15(19)	20(25.3)	13(16.5)	14(17.7)	19(24.1)	20(25.3)	13(16.5)	16(20.3)	17(21.5)
4-5 personas n(%)	18(22.8)	26(32.9)	23(29.1)	21(26.6)	33(41.8)	11(13.9)	27(34.2)	17(21.5)	23(29.1)	21(26.6)	17(21.5)	27(34.2)	25(31.6)	19(24.1)	25(31.6)	19(24.1)
>=6 personas n(%)	1(1.3)	1(1.3)	1(1.3)	1(1.3)	2(2.5)	0(0)	2(2.5)	0(0)	1(1.3)	1(1.3)	1(1.3)	1(1.3)	0(0)	2(2.5)	0(0)	2(2.5)
Valor p	0.23		0.97		0.48		0.41		0.75		0.91		0.24		0.25	
Compañía de los hijos																
Familiar n(%)	35(44.3)	36(45.6)	39(49.4)	32(40.5)	50(63.3)	21(26)	44(55.7)	27(34.2)	42(53.2)	29(36.7)	30(38)	41(51.9)	40(50.6)	31(39.2)	36(45.6)	35(44.3)
Niñera n(%)	2(2.5)	2(2.5)	2(2.5)	2(2.5)	3(3.8)	1(1.3)	2(2.5)	2(2.5)	2(2.5)	2(2.5)	1(1.3)	3(3.8)	2(2.5)	2(2.5)	2(2.5)	2(2.5)
Nadie n(%)	1(1.3)	1(1.3)	0(0)	2(2.5)	2(2.5)	0(0)	0(0)	2(2.5)	0(0)	2(2.5)	0(0)	2(2.5)	2(2.5)	0(0)	2(2.5)	0(0)
Desconocido/amigo n(%)	1(1.3)	1(1.3)	1(1.3)	1(1.3)	2(2.5)	0(0)	1(1.3)	1(1.3)	0(0)	2(2.5)	1(1.3)	1(1.3)	1(1.3)	1(1.3)	1(1.3)	1(1.3)
Valor p	1.0		0.49		0.64		0.34		0.14		0.58		0.65		0.59	

Abreviaciones: CAP, Conocimientos actitudes y prácticas.

Otro aspecto relevante fue la postura frente a la ley de prohibición de uso de fuegos artificiales, en donde se evidenció de manera significativa que los padres mayores de 33 años y con educación completa estaban de acuerdo con la ley y consideraban que había facilidad para ponerlas en prácticas en sus hogares el cual fue un hallazgo estadísticamente significativo(ver tabla 3 y 4).

En la tabla 4 se describe la comparación de medianas de edad de los padres y los CAP. Se observó diferencias significativas en la mediana de edad con respecto a la actitud frente a la aplicación de la ley de prohibición de fuegos artificiales, en la cual los padres de 33 años de edad en adelante estuvieron de acuerdo con esta ley y de su fácil aplicabilidad en sus hogares. Adicionalmente se encontró que padres de 34 años en adelante optarían por dar manejo básico inicial en comparación con los padres de 30 años quienes refieren no conocer el manejo básico de las quemaduras domésticas.

Algunas características sociodemográficas como la ocupación, el núcleo familiar y el número de personas que viven en el hogar generaron un mayor efecto no estadísticamente significativo en la presencia de conocimientos apropiados por la influencia entre ellas. Por otro lado la influencia entre edad, sexo, etnia, estrato socioeconómico, estado civil y nivel de educación generaron un menor efecto en la probabilidad de padres que estuvieron de acuerdo con la aplicación de la ley de prohibición de fuegos artificiales. Y por último no se encontró influencia entre las características sociodemográficas que llegara a generar un mayor efecto en la elección de la estufa al alcance de los niños como la causa más frecuente de quemaduras domésticas.

Tabla 4. Comparación entre edad de los padres de familia y los CAP: variable cuantitativa.

Característica	Conocimientos apropiados		Fuentes de información		Causa más frecuente quemadura		Ley prohibitoria uso fuegos artificiales		Práctica preventiva		Manejo de quemaduras		Educación		Prevención hogares colombianos	
	Sí	No	Virtual	Presencial	Estufa al alcance de niños	Otras causas	De acuerdo y aplicable	Otra opinión	Estufa a una altura segura	Otras: protección en enchufes, estufa y plancha	No conoce manejo y asiste al centro médico	Manejo básico y asiste al centro médico	Normas y comportamientos desde pequeños	Otras: buen ejemplo, medidas de prevención	Manipulación alimentos calientes por el adulto	Otras: revisiones periódicas de fuentes eléctricas, almacenamiento químicos
Edad																
Mediana(años)	33	32	33	32	32	33	33	30	32	32	30	34	32	33	31	33
Valor p	0.56		0.20		0.90		0.03		0.88		0.24		0.28		0.84	

Abreviaciones: CAP, Conocimientos actitudes y prácticas.

9. DISCUSIÓN

Este estudio presentó una caracterización del entorno de familias con niños menores de 5 años de dos comunidades de Bogotá D.C y su asociación frente a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de quemaduras infantiles en el hogar. Dentro de los hallazgos más importantes encontrados, se observó un porcentaje mayor de mujeres entre los 26 y 45 años, de estrato socioeconómico bajo, nivel de educación completo, con núcleo familiar biparental y con acceso al sistema de salud. No se observaron diferencias significativas en la presencia o no de conocimientos apropiados; sin embargo, el porcentaje de padres con conocimientos apropiados presentaron con mayor frecuencia un nivel de educación completo, trabajo formal, estrato socioeconómico bajo y núcleo familiar biparental. Se evidenció una mayor proporción de padres que no conocían el manejo básico inicial de las quemaduras domésticas por lo que optaban por no tratar en casa y asistir al centro médico.

El estudio presentó un porcentaje bajo de participación por parte de los padres de familia que fueron invitados, por lo que se realizaron estrategias comunicativas y recordatorios para motivar más a los padres de familia a participar en el estudio, resultando en un periodo de recolección de encuestas más prolongado que el que se esperaba. Por lo que al no lograr el tamaño de muestra esperado puede indicar que las personas no están muy interesadas en el tema y es un hallazgo relevante a tener en cuenta. Al observar solo dos instituciones que no son representativas de la población colombiana, no permite que los resultados obtenidos se puedan generalizar; pero una ventaja a tener en cuenta es el aporte de los datos sociodemográficos de comunidades vulnerables y la perspectiva frente a la prevención de las quemaduras desde los hogares; datos que se pueden tomar como base para dar pie a estudios más especializados que puedan incluir más comunidades representativas alrededor de Colombia y poder crear estrategias preventivas frente a las quemaduras infantiles en el hogar teniendo en cuenta el contexto de la población.

Esta investigación encontró ciertas características sociodemográficas, resaltando ciertas algunas importantes como son el bajo estrato socioeconómico, bajo nivel de educación de los padres, bajo

conocimiento sobre la prevención y el manejo de las quemaduras en la infancia y demás aspectos que se han visto relacionados con las prácticas más frecuentes de los padres de familia dentro de los hogares que influyen en el riesgo de presentar accidentes domésticos sobre todo quemaduras, como se menciona también en el estudio de la Sociedad Colombiana de Pediatría quienes hacen referencia en la importancia de conocer las condiciones sociodemográficas más influyentes a la hora de presentarse una quemadura doméstica en la infancia(28); por lo tanto se debe tener en cuenta el contexto en el que se encuentran las comunidades más vulnerables a la hora de crear programas con acciones preventivas que se acoplen correctamente a la comunidad. También se identificó que en cuanto a conducta preventiva contra las quemaduras las mujeres encuentran de manera proporcional igual de importante dejar a los niños en compañía de un familiar y el mantenimiento de la infraestructura(protección fuentes eléctricas, fuentes de calor, etc.) de sus hogares, mientras que los hombres prefieren de manera estadísticamente significativa dejar a los niños en compañía de un adulto sobre la otra medida, adicionalmente asociado a esto se evidenció que en los madres con nivel de educación incompleto no consideró pertinente el mantenimiento de la infraestructura como medida preventiva; conceptos similares mencionados por la Asociación Española de Pediatría, la cual detalla los diferentes peligros en el hogar y las acciones pertinentes a la hora de prevenir quemaduras(29), por lo que estos hallazgos pueden indicar que es necesario promover la importancia del mantenimiento de la infraestructura de los hogares, principalmente dentro del género masculino; y que es una situación que no solo se presenta en Colombia si no también en otros países como España.

Otro aspecto observado en el estudio fue la percepción que se tuvo sobre la ley prohibitoria del uso y comercialización de fuegos pirotécnicos por parte de menores de edad(30), donde se observó una postura a favor de la ley y su fácil aplicación en los hogares en padres y madres a partir de los 33 años de edad y que tenían un nivel de educación completo y estrato socioeconómico bajo, hallazgo que no se ha mencionado anteriormente en la literatura; sin embargo, dentro de las estadísticas del Instituto Nacional de Salud de Colombia, las características sociodemográficas asociadas a una mayor manipulación de pólvora se presentó en hombres con nivel de educación incompleta y bajo estrato socioeconómico(31); hallazgo que puede indicar que a menor nivel de educación y estrato socioeconómico, mayor proporción de manipulación de pólvora, incumplimiento de la ley y

desinformación sobre los peligros y consecuencias que conlleva estas actividades; es importante aclarar que los hallazgos de este estudio no son comparables con los datos del INS por ser estadísticas de toda la población colombiana. Lo mencionado anteriormente es una problemática que se ve a diario en toda Colombia ya que a pesar de la alta frecuencia de casos de quemados por esto, aún falta reforzar la concientización y responsabilidad a la hora de usar estos artefactos en los hogares.

Se encontró una mayor proporción de padres y madres de familia que consideraron que la causa más común de quemaduras domésticas es la estufa al alcance de los niños en comparación con otras como el uso de fuegos artificiales, productos químicos de limpieza al alcance de los niños, fuentes de energía y de calor sin protección; sin embargo, es una limitante el no tener otros estudios de comparación con características similares que permitan profundizar más en el tema y adicionalmente la evidencia encontrada tanto a nivel nacional e internacional nos ha brindado un abordaje muy amplio y poco específico, ya que solo mencionan ciertos factores asociados más no la frecuencia de presentación de estos. Por lo que al no encontrar similitudes con otros estudios puede estar indicando que aún hay poco conocimiento sobre los principales causantes de quemaduras domésticas y que por lo tanto se necesitan más estudios que profundicen en esta problemática sobre todo desde el punto de vista de los padres y madres de familia.

Por medio de los hallazgos mencionados anteriormente de este estudio y junto con la información ya aportada por la literatura permite continuar proyectando nuevas líneas de investigación más complejas que permitan dar mayores avances a futuro sobre la prevención de quemaduras domésticas en la infancia.

10. CONCLUSIONES

La adquisición de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de quemaduras domésticas en la infancia se ve influenciada por ciertas características sociodemográficas de los padres de familia de una comunidad específica. La preferencia de los padres de familia por dejar a los niños en compañía de un familiar por encima de otras acciones preventivas, a diferencia de las madres que no hubo una preferencia entre dejar a un menor en compañía de un familiar y el mantenimiento de la infraestructura de su hogar como acción preventiva a la hora de evitar accidentes domésticos, evidenciando así una falta importante de concientización sobre las múltiples acciones preventivas que son necesarias aplicar en conjunto en cada uno de los hogares.

La postura de los padres y madres de familia frente a la ley de prohibición de fuegos artificiales está determinada por la edad, lo que puede indicar la necesidad de promoción sectorizada acorde con los grupos etarios de una comunidad.

La toma de decisiones frente al manejo inicial de una quemadura doméstica puede estar determinada por el nivel de educación de los padres de familia y la postura que se tiene frente a la importancia de tratar o no de manera oportuna estas lesiones.

La importancia de conocer el punto de vista de los padres de familia acerca de los factores que consideran más frecuentemente asociados a la ocurrencia de quemaduras dentro de sus hogares, permite determinar que falencias se están presentando y que medidas consideran más pertinentes a la hora de prevenirlas.

Preferencia por parte de los padres de familia, para educar a sus hijos por medio de la creación de normas en el hogar, donde los niños desde corta edad adquieren comportamientos responsables a la hora de evitar accidentes domésticos como las quemaduras.

11. RECOMENDACIONES

- Es de gran importancia conocer las características sociodemográficas y de más condiciones en que viven la población para entender cuáles son las fallas que se están presentando y crear soluciones oportunas.
- Realizar campañas informativas sobre los riesgos del uso de fuegos artificiales en los hogares para incentivar a la sociedad a disminuir al máximo la manipulación de estos artefactos y sobre todo en manos de los niños.

12. CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara que esta investigación no presenta conflicto de intereses relacionados.

13. FINANCIACIÓN

Ninguna.

14. AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las dos instituciones educativas por su colaboración y activa participación en esta investigación.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aldana MC, Castellanos LF, Osorio LQ, Navarrete N. Las quemaduras en la población pediátrica colombiana: del desconocimiento hacia la prevención. Rev. Pedia. [Internet] 28 de septiembre del 2016 [citado 27 Abril 2023];49(4):128-37. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491216300301>
2. Aldana MC, Navarrete N. Epidemiology of a decade of Pediatric fatal burns in Colombia, South America. Burns. [Internet]. 6 Junio 2015 [citado 27 Abril 2023];41(7):1587-92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417915001333>

3. Atiyeh BS, Costagliola M, Hayek SN. Burn prevention mechanisms and outcomes: Pitfalls, failures and successes. *Burns*. [Internet]. March 2009 [citado 27 Abril 2023];35(2):181-93. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030541790800199X>
4. Olawoye OA, Iyun AO, Ademola SA, Michael AI, Oluwatosin OM. Demographic characteristics and prognostic indicators of childhood burn in a developing country. *Burns* [Internet]. 2 Junio 2014 [citado 14 Abril 2023];40(8):1794-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417914001491>
5. Fernández I, García E.M, Sandoval F, Quemaduras en la infancia. Valoración y tratamiento. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias*. [Internet] 2001 [citado 27 Abril 2023]; 41: 99-105. Disponible en: https://www.sccalp.org/documents/0000/0815/BolPediatr2001_41_099-105.pdf
6. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hayder A, Branche C, Fazlur AKM, et al. World report on child injury prevention UNICEF., World Health Organization [Internet]. 2008 [citado 14 Abril 2023]. 232. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574_eng.pdf;jsessionid=EC831B144CD3297CA05AF95F5CF9C0C8?sequence=1
7. World Health Organization., UNICEF. Child and adolescent injury prevention: a global call to action. [Internet]. World Health Organization; 2005 [citado 2022 abr 14]. 13 p. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593415_eng.pdf.
8. Rosanova MT, Stramboulain D, Lede R. Long term mortality in burned children. *Translational Pediatrics* [Internet]. 12 Junio 2015 [citado 14 Abril 2023]; 4(2):203-205. Disponible en: <https://tp.amegroups.com/article/viewFile/6746/pdf>
9. Hodgins P, Potokar T, Price P. Comparing rich and poor: Burn prevention in Wales, Pakistan, India, Botswana and Zambia. *Burns* [Internet]. 6 Junio 2011 [citado 14 Abril 2023];37(8):1354-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417911002002>
10. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hayder A, Branche C, Fazlur AKM, et al. World report on child injury prevention UNICEF., World Health Organization [Internet]. 2008

- [citado 14 Abril 2023]. 211p. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43851/9789241563574_eng.pdf;jsessionid=EC831B144CD3297CA05AF95F5CF9C0C8?sequence=1
11. Encuesta nacional de calidad de vida (ECV). DANE. [Internet]. 2020 [citado 14 Abril 2023]. Disponible en: <https://dane.maps.arcgis.com/apps/MapJournal/index.html?appid=69fec108cb4f410693999b37756b4d02>
 12. Boletín Técnico Encuesta Multipropósito Bogotá-Cundinamarca (EM). DANE. [Internet]. 2021 [citado 14 Abril 2023]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/multi/Boletin_EM_2021.pdf
 13. Gallegos P, Argüello T, Real R, Trujillo O. Epidemiology of the burned pediatric patient at Baca Ortiz Hospital, Quito, Ecuador. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana* [Internet] Junio 2019 [citado 14 Abril 2023];45(2):197-201. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v45n2/1989-2055-cpil-45-02-0197.pdf>
 14. Peleg K, Goldman S, Sikron F. Burn prevention programs for children: do they reduce burn-related hospitalizations? *Burns* [Internet]. Mayo 2005;31(3):347-50. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417904003390>
 15. Parbhoo A, Louw QA, Grimmer-Somers K. Burn prevention programs for children in developing countries require urgent attention: A targeted literature review. *Burns* [Internet]. 2010;36(2):164-75. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417909004161>
 16. Organización Mundial de la Salud. Quemaduras. OMS [Internet]. 2022 [citado 27 Abril 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
 17. Guía de prevención y cuidados de las personas con quemaduras. Servicio Andaluz de Salud. [Internet]. [citado 27 Abril 2023]; Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/06/gpc_485_quemados_junta_andalucia_paciente.pdf
 18. Santervás Y, Casas M. Quemaduras. [Internet]. 2020 [citado 27 Abril 2023];1: 275-87 Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_quemaduras.pdf

19. Correa F, Menchaca P, Rostion C. Manejo inicial del niño quemado: lo que el médico general debe saber. Rev Ped Elec [Internet]. 2014 [citado 27 Abril 2023];11. Disponible en: https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2014/vol11num1/pdf/MANEJO_INICIAL_NINO_QUEMADO.pdf
20. Departamento Administrativo de la Función Pública. Decreto_4481_de_2006. [citado 2022 abr 14]; Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=22439
21. Domic Cardenas C, Paredes Mayor C. PREVENCIÓN DE QUEMADURAS INFANTILES EN TIEMPOS DE PANDEMIA: UNA CAMPAÑA VIRTUAL E INTERACTIVA. Horiz Enferm [Internet]. 2021;32(2):212-22. Disponible en: <http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/30551>
22. Aldana MC del R, Castellanos LF, Osorio LQ, Navarrete N. Las quemaduras en la población pediátrica colombiana: del desconocimiento hacia la prevención. Pediatría (Bucur) [Internet]. 2016 oct [citado 2022 abr 14];49(4):128-37. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-pdf-S0120491216300301>
23. Aldana MC, Navarrete N. Epidemiology of a decade of Pediatric fatal burns in Colombia, South America. Burns. [Internet]. 6 Junio 2015 [citado 27 Abril 2023];41(7):1587-92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417915001333>
24. Gómez C, Milena S, Gutiérrez G, Maritza D. Determinantes del rendimiento académico en Colombia. Pruebas ICFES - Saber 11º, Rev. EAFIT [Internet]. 31 Octubre 2010 [citado 29 Abril 2023];46(160):48-72. Disponible en: <https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/16801/document%20-%202020-07-06T150755.868.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
25. Marrugat J, Vila J. Calculadora de Tamaño muestral GRANMO. Programa de Investigación en Trastornos Inflamatorios y Cardiovasculares, Barcelona, España. [Internet]. 12 Abril 2012 [citado 29 Abril 2023]; Versión 7.12. Disponible en: <http://www.imim.es/ofertadeserveis/software-public/granmo/>
26. 64ª Asamblea General FB octubre 2013. Declaracion de Helsinki de la amm-principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. Octubre 2013 [citado 29 Abril

2023]. Disponible en: [file:///Users/user/Downloads/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos%20\(1\).pdf](file:///Users/user/Downloads/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos%20(1).pdf)

27. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. El informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Observatori de Bioètica i Dret. [Internet]. 18 Abril 1979 [citado 19 Mayo 2023]. Disponible en:

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

28. Aldana MC, Castellanos LF, Osorio LQ, Navarrete N. Las quemaduras en la población pediátrica colombiana: del desconocimiento hacia la prevención. Rev. Pedia. [Internet] 28 de septiembre del 2016 [citado 24 Agosto 2023];49(4):128-37. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491216300301>

29. Esparza MJ, Mintegi S. Guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas en la edad infantil. AEP. [Internet] 2016. [citado 24 Agosto 2023];136-41. Disponible en:

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/guia-padres-prevencion-lesiones-no-intencionadas.pdf>

30. Escobar MU, Rosero ME, Trujillo BV, Rivera AL. LEY 670 DE 2001 Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 4481 de 2006. Rev. Dig [Internet]. 30 Julio 2001 [citado 30 Abril 2023]. Disponible en:

<https://www.ins.gov.co/Normatividad/Leyes/LEY%200670%20DE%202001.pdf>

31. Castañeda, CA. Serie III Pólvora. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salu. [Internet] Agosto 2014 [citado 24 Agosto 2023]; 10-11. Disponible en:

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Docs%20Series%20Documentales/Polvora-ONS.pdf>

16. ANEXOS

Anexo 1:

Tabla 1. Clasificación de las quemaduras según la profundidad de la lesión

Profundidad	Apariencia	Sensación	Tiempo de recuperación
Superficial	<ul style="list-style-type: none"> • Eritema • Edema mínimo • Blanquea a la presión • No exudativa • No flictenas 	Dolorosa	3-6 días No cicatriz
Espesor parcial superficial (afectan <50% dermis)	<ul style="list-style-type: none"> • Rosado hasta rojo brillante • Ampollas intactas • Exudativo • Blanquea a la presión 	Muy dolorosas	7-21 días No cicatriz (salvo infección) Puede dejar despigmentación
Espesor parcial profundo (afectan >50% dermis)	<ul style="list-style-type: none"> • Pálido y moteado • Ampollas rotas • Exudativas • No blanquea a la presión 	Hipoalgesia o hiperalgesia	>21 días Sí cicatriz Pérdida de vello Puede precisar cirugía (injertos cutáneos)
Espesor total	<ul style="list-style-type: none"> • Blanco nacarado hasta negruzco • Escara • Aspecto apergaminado • Vasos trombosados 	No dolor o solo dolor a la presión profunda	Raramente curan salvo si cirugía Sí cicatriz
Lesión más profunda (cuarto grado)	Afectación de fascia o músculo	No dolor	Nunca curan salvo si cirugía Sí cicatriz

Tomado de: Quemaduras [Internet]. Aeped.es. 2020 [cited 30 April 2022]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_quemaduras.pdf

Anexo 2:

Tabla 2. Regla de los nueve de Wallace para el cálculo de la superficie corporal quemada

Cabeza y cuello	9%	
Tronco	18%	
Espalda	18%	
Extremidad superior	9% (x2)	
Extremidad inferior	18% (x2)	
Área genital	1%	

Tomado de: Quemaduras [Internet]. Aeped.es. 2020 [cited 30 April 2022]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_quemaduras.pdf

Anexo 3:

Tabla 3. Tabla de Lund-Browder modificada para evaluar el porcentaje de quemadura total en la superficie corporal en niños y adultos

Zona*	<1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	Adulto
Cabeza	9,5	8,5	6,5	5,5	4,5
Cuello	1	1	1	1	1
Tronco	13	13	13	13	13
Parte superior del brazo	2	2	2	2	2
Antebrazo	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Mano	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
Muslo	2,75	3,25	4	4,25	4,5
Pierna	2,5	2,5	2,5	3	3,25
Pie	1,75	1,75	1,75	1,75	1,75
Nalga	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Genitales	1	1	1	1	1

* Los valores listados son para un área de superficie y cada extremidad individual. Los valores del área superficial anterior y posterior son equivalentes al estimar el área de superficie corporal total (SCT). Fuente: UpToDate.

Tomado de: Quemaduras [Internet]. Aeped.es. 2020 [cited 30 April 2022]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_quemaduras.pdf

Anexo 4:

Matriz de Haddon aplicada a los factores de riesgo de quemaduras por fuego en los niños

Fases	Factores			
	Niño	Agente	Entorno físico	Entorno socioeconómico
Antes del suceso	Problemas de desarrollo, en especial la necesidad de experimentación; sexo; vulnerabilidad, incluidos los niños discapacitados, refugiados, y los niños que viven en la calle; falta de vigilancia y padres que fuman en el hogar o en la cama; ignorancia acerca de los riesgos de incendio en el hogar.	Almacenamiento de sustancias inflamables en la casa; combustibles, cerillas o encendedores accesibles a los niños; estufas, cocinas o lámparas inseguras; artículos pirotécnicos.	Vivienda en barrios pobres o zonas congestionadas; hacinamiento en el hogar; falta de separación entre la zona de la cocina y el resto de la vivienda; ausencia de materiales ignífugos en el hogar.	Pobreza; desempleo y analfabetismo de los padres; antecedentes de defunción de algún hermano por quemaduras; ausencia o falta de aplicación de la reglamentación contra incendios; ausencia de políticas o de legislación en materia de dispositivos contra incendios (detectores de humo, rociadores automáticos, acceso a tomas de agua); ausencia de políticas o de legislación sobre las normas de inflamabilidad.
Durante el suceso	Falta de mantenimiento de los detectores de humo y los rociadores automáticos; uso de ropa confeccionada con materiales que no son ignífugos; desconocimiento de los procedimientos de evacuación.	Falta de rociadores automáticos; falta de bocas de incendio o de otros accesos al suministro de agua.	Falta de detectores de humo en funcionamiento; falta de vías de evacuación claras y fácilmente accesibles; falta de acceso al teléfono para pedir ayuda.	Acceso limitado a la información y los recursos para reducir al mínimo el riesgo; infraestructura de comunicación insuficiente para llamar a los servicios sanitarios de emergencia.
Después del suceso	Maletines de primeros auxilios inaccesibles; falta de conocimiento de los prestadores de asistencia y de la comunidad acerca de lo que debe hacerse inmediatamente después de una quemadura.	Inflamabilidad de los materiales domésticos y la ropa infantil; toxicidad del humo y de los materiales domésticos en combustión.	Tiempo de respuesta excesivo de los servicios de emergencias o de los bomberos; aptitudes deficientes de rescate y tratamiento; falta de acceso al agua; incapacidad de transporte rápido de las víctimas hacia un centro de atención médica.	Tratamiento inadecuado de las quemaduras; dificultad de acceso a los centros de quemados y a los servicios de rehabilitación; insuficiente apoyo comunitario a quienes han padecido quemaduras.

Tomado de: Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños [Internet]. Paho.org. 2018 [cited 30 April 2022]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/pahosde-prevencion-lesiones-ninos-2013.pdf>

ENCUESTA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE QUEMADURAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOGAR

La presente encuesta hace parte de un proyecto de investigación que tiene como objetivo obtener datos relevantes sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los padres de niños menores de 5 años frente a la prevención de quemaduras en el hogar. Es una encuesta completamente anónima, con participación voluntaria; con una serie de preguntas de selección múltiple donde debe marcar una sola respuesta.

Al realizar esta encuesta, da consentimiento para la utilización de la información brindada con fines únicamente investigativos y académicos; no se divulgará información personal ni se comprometerá la integridad de los participantes basándonos en la protección de datos personales (Habeas Data - Ley 1581 de 2012).

1. Nombre del Jardín infantil o institución de su hijo _____

A continuación, solicitamos información que hace referencia a quien está contestando esta encuesta:

2. Indique su edad en años _____

3. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

4. ¿A cuál grupo étnico usted pertenece?

- a. Afrocolombiano
- b. Gitano o Rom
- c. Indígena
- d. Ninguno
- e. Raizal

5. Estrato socioeconómico

- a. Estrato 0
- b. Estrato 1
- c. Estrato 2

- d. Estrato ≥ 3
6. Estado civil
- a. Casad@
 - b. Divorciad@
 - c. Sólter@
 - d. Unión libre
 - e. Viud@
7. Ocupación _____
8. ¿Tiene hijos menores de 5 años?
- a. Sí
 - b. No
9. ¿Cómo está constituido su núcleo familiar?
- a. Madre – Hijos
 - b. Padre – Madre – Hijos
 - c. Padre – Hijos
 - d. Otro opción ¿Cuál? _____
10. ¿Cuántas personas viven en su hogar?
- a. 2-3
 - b. 4-5
 - c. ≥ 6
11. ¿Cuándo usted no se encuentra en el hogar, quién queda a cargo de sus hijos?
- a. Amigo
 - b. Familiar
 - c. Nadie
 - d. Niñera
 - e. Otro ¿Quién? _____
12. Nivel de educación del padre del menor
- a. Ninguno
 - b. Primaria incompleta
 - c. Primaria completa
 - d. Secundaria incompleta
 - e. Secundaria completa
 - f. Técnico
 - g. Profesional
 - h. No sabe

13. Nivel de educación de la madre del menor
- Ninguno
 - Primaria incompleta
 - Primaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Secundaria completa
 - Técnico
 - Profesional
 - No sabe
14. ¿Usted y su familia cuenta con acceso al Sistema de salud(Afiliación a una EPS)?
- Sí
 - No
15. En su hogar, ¿Qué método utilizan para cocinar alimentos?
- Cilindro de gas
 - Gas natural
 - Gasolina
 - Leña
 - Otro ¿Cuál? _____
16. ¿Cuáles son los signos de una quemadura en piel?
- Zona caliente al tacto y dolorosa
 - Zona caliente al tacto, sin cambios en el color de la piel
 - Zona caliente y dolorosa al tacto sin cambios en el color de la piel
 - Zona caliente, rojiza y dolorosa al tacto, con o sin ampollas
17. ¿Cuáles son los grados en los que se puede clasificar una quemadura?
- Baja, media y alta
 - Leve, moderada y severa
 - Parcial, media y completa
 - Primer, segundo y tercer grado
18. ¿Por qué es importante saber los grados de quemaduras en piel?
- Para informarle al personal de salud
 - Para saber el compromiso y tratamiento a usar
 - Para saber si debo o no aplicar cremas
 - Para saber si necesita reposo o no

19. ¿De qué forma cree que es más accesible adquirir información sobre medidas preventivas sobre quemaduras domésticas?
- Por medio de redes sociales (Instagram, Facebook, Twitter, etc)
 - Por medio de visitas a jardines infantiles y hogares
 - Por medio de panfletos dispuestos en zonas concurridas de la ciudad
 - Otra, ¿Cuál? _____
20. ¿Cuáles de las siguientes opciones cree usted que es la causa más frecuente de quemaduras domésticas en niños menores de 5 años?
- Enchufes o tomacorrientes sin protección
 - Estufa al alcance de los niños
 - No aplicar bloqueador solar durante el día a los niños
 - Soda cáustica o productos químicos envasados en una botella de gaseosa al alcance de los niños
 - Uso de fuegos artificiales
21. Según la ley en Colombia todo fuego artificial debe advertir en la etiqueta la prohibición del uso para menores de edad. ¿Qué piensa usted respecto a esto?
- En Colombia hay muchas leyes, pero no las ponemos en práctica
 - Es responsabilidad del Estado regular el uso de fuegos artificiales
 - Estoy de acuerdo con esta ley, se me dificulta ponerla en práctica
 - Estoy de acuerdo con esta ley, se me facilita ponerla en práctica
22. Seleccione ¿Cuál de las siguientes acciones es la que más pone en práctica para evitar quemaduras en los niños menores de 5 años en su hogar?.
- Estufa a una altura segura con los mangos de las ollas hacia dentro al cocinar.
 - Protección de tomas eléctricos, cableado, calentadores, etc.
 - No dejar la plancha prendida al alcance de los niños.
 - Siempre dejar a un menor en compañía de alguien responsable
 - Otra, ¿Cuál? _____ -
23. ¿En caso de una quemadura en un menor de 5 años dentro del hogar que medida de primeros auxilios tomaría?
- Asiste inmediatamente al centro médico, ya que no conoce como manejar y reconocer este tipo de heridas.
 - Depende del tipo de quemadura decide qué hacer
 - Lavado inmediato de la herida con agua, cubrir y asistir urgentemente al centro médico más cercano.
 - Uso de remedios caseros y solo si se complica acudo al médico

24. ¿Cuáles de las siguientes opciones pone más en práctica a la hora de educar a sus hijos frente a la prevención de quemaduras en el hogar?.
- Como adulto establezco normas donde los niños desde corta edad adquieren comportamientos responsables para evitar accidentes
 - Como adulto identifico e incentivo el aprendizaje sobre los posibles causantes de quemaduras en el hogar.
 - Como adulto pongo en práctica mis conocimientos para ser un buen ejemplo a seguir en el hogar.
 - Como adulto tengo en cuenta las medidas de precaución a la hora de manipular fuego
25. ¿Cuáles de estas medidas preventivas cree que se ponen más en práctica en los hogares colombianos?.
- Clasificación y almacenamiento adecuado de los productos químicos inflamables en el hogar.
 - Creación de un espacio independiente del adulto para la alimentación de los niños
 - Manipulación y transporte de los alimentos calientes a cargo de los adultos
 - Revisiones periódicas de gas, fuentes de energía y demás electrodomésticos en el hogar

Muchas gracias por su tiempo y colaboración.

Encuesta formato virtual

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScF_n2qlkJHAECiRxypENO3Iv0gXoyHr0BDfbYT_XqQf-zDEbQ/viewform

Anexo 6: Acta de aprobación del comité de ética de la Universidad del CES



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Medellín, 13 de diciembre de 2022

Estudiante

PAULA ANDREA PATÍO IBARRA

paulapatio330@gmail.com

Especialización en Epidemiología

Bogotá

Asunto: Comunicación del Comité de Investigación e Innovación **Código: Acta297Proy010**

PROYECTO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE QUEMADURAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOGAR

Respetada estudiante:

En el Comité de Investigación e Innovación de la Facultad de Medicina de nuestra Universidad se aprobó, mediante Acta No. 297 del 06 de diciembre de 2022, el proyecto “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de quemaduras en niños menores de 5 años en el hogar”.

Recibirán la asesoría de la Dra. María Cristina Ospina y podrán contactarla en el correo: mcospina@ces.edu.co

Teniendo en cuenta que el proyecto se clasifica sin riesgo, según la Resolución 8430/1993, el Comité revisó desde el punto de vista ético dicho proyecto y este aval expedito se registrará en la próxima sesión del Comité Institucional de Ética para Investigación en Humanos (CIEI). Desde el CIEI (comiteeticahumanos@ces.edu.co) recibirá la comunicación de dicho aval.

Cordial saludo,

MÓNICA M. MASSARO C, MD. MSc.

Jefe División Investigación e Innovación

Facultad de Medicina

Copia:

Dr. Carlos Trillos (carlos.trillos@urosario.edu.co) y Dra. Gloria Sierra (gsierra@ces.edu.co),

Coord. Posgrados Epidemiología Convenio CES – Univ. Rosario

Dra. Liliana Montoya. Jefe División de Salud Pública (lmontoya@ces.edu.co)