



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2026,  
Volumen 10, Número 3.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i3](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i3)

**FACTORES ASOCIADOS A LOS RIESGOS DE  
ACCIDENTES EN EL HOGAR Y EL IMPACTO  
DE LA INCIDENCIA EN GRUPOS  
VULNERABLES DE LA R/A SUR 1<sup>a</sup>. SECCIÓN,  
COMALCALCO, TABASCO**

**DOMESTIC ACCIDENTS IN VULNERABLE POPULATIONS:  
RISK FACTORS AND PUBLIC HEALTH IMPACT IN RURAL  
TABASCO.**

**José del Carmen León García**

Trabajador independiente

**Anita Madrigal Almeida**

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

**Yadira Candelero Juárez**

Trabajador independiente

**María Antonia Jiménez Santos**

Trabajador independiente

**Jairo David Contrera Madrigal**

Trabajador independiente

## Factores asociados a los riesgos de accidentes en el hogar y el impacto de la incidencia en grupos vulnerables de la r/a sur 1<sup>a</sup>. sección, Comalcalco, Tabasco

**José del Carmen León García<sup>1</sup>**

[josé.86328.jl@gmail.com](mailto:josé.86328.jl@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-9915-4630>

Trabajador independiente

**Anita Madrigal Almeida**

[ani\\_madrigal@live.com.mx](mailto:ani_madrigal@live.com.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-7028-3718>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México

**Yadira Candelero Juárez**

[Yacanju70@gmail.com](mailto:Yacanju70@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-3847-0554>

Trabajador independiente

**María Antonia Jiménez Santos**

[dezmonz31@hotmail.com](mailto:dezmonz31@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-1492-0583>

Trabajador independiente

**Jairo David Contrera Madrigal**

[dj\\_madrigal@hotmail.com](mailto:dj_madrigal@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-9038-249X>

Trabajador independiente

### RESUMEN

Los accidentes domésticos representan una de las principales causas de lesiones en poblaciones vulnerables, especialmente en la infancia temprana y en la vejez. Entre ellos, las caídas destacan por su frecuencia y por las repercusiones físicas, emocionales y sociales que generan en la calidad de vida. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han señalado la prevención de caídas como un desafío prioritario, particularmente en comunidades rurales donde las condiciones estructurales y sociales incrementan la exposición al riesgo. Este estudio analizó los factores asociados a los accidentes en el hogar y su impacto en niños de 0 a 5 años y adultos mayores de 60 a 80 años en la R/A Sur, 1<sup>a</sup> sección de Comalcalco, Tabasco. Se aplicó un diseño transversal y descriptivo con 21 participantes (10 menores y 11 adultos mayores). Para los niños se utilizó una ficha domiciliaria que permitió identificar datos sociodemográficos y antecedentes de accidentes; en los adultos se aplicó la prueba de Tinetti o Evaluación de Movilidad Orientada al Rendimiento (POMA). Los resultados mostraron que el 70% de los menores había sufrido caídas y más del 60% de los adultos mayores necesitó apoyo para mantenerse de pie. Se concluye que los accidentes en el hogar constituyen un problema de salud pública en contextos rurales, lo que refuerza la necesidad de talleres comunitarios, adaptación de viviendas y programas de prevención.

**Palabras clave:** Factores asociado; riesgo; accidentes.

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [josé.86328.jl@gmail.com](mailto:josé.86328.jl@gmail.com)

## **Domestic Accidents in Vulnerable Populations: Risk Factors and Public Health Impact in Rural Tabasco.**

### **ABSTRACT**

Domestic accidents are a major cause of injuries in vulnerable populations, particularly in early childhood and old age. Falls are the most frequent event and have significant physical, emotional, and social consequences that affect quality of life. International organizations such as the World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) highlight fall prevention as a priority challenge, especially in rural areas where structural and social conditions increase exposure to risk. This study analyzed factors associated with home accidents and their impact on children aged 0-5 years and older adults aged 60-80 years in R/A Sur, 1st section of Comalcalco, Tabasco. A descriptive, cross-sectional design was applied to 21 participants (10 children and 11 older adults). For children, a household survey identified sociodemographic data, risk factors, and accident history. For older adults, the Tinetti Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA) was used. Results showed that 70% of children had experienced falls, mainly linked to hyperactivity and access to hazardous areas. Among older adults, more than 60% required support to remain standing, and 36.4% presented gait disturbances. Findings confirm that domestic accidents are a public health problem in rural contexts, reinforcing the need for community workshops, housing adaptations, and preventive programs.

**Keywords:** Associated factors, risks, accidents.

*Artículo recibido 25 marzo 2026  
Aceptado para publicación: 25 abril 2026*



## INTRODUCCIÓN

Los accidentes se entienden como una sucesión de eventos súbitos e inesperados que generan consecuencias negativas en la salud de las personas. De acuerdo con la Ley General de Salud, las lesiones no intencionales son situaciones repentinas que ocasionan daños físicos o psicológicos, muchas veces con secuelas permanentes, aunque en gran medida son prevenibles. Este tipo de incidentes adquiere relevancia al considerarse un problema de salud pública, pues afectan de manera directa a poblaciones vulnerables y condicionan la calidad de vida de quienes los padecen.

La población vulnerable incluye principalmente a niñas y niños de 0 a 5 años, así como a personas adultas mayores de 60 años. Estos grupos presentan características particulares que los hacen más susceptibles a sufrir accidentes, como la falta de autonomía, la dependencia de cuidadores y las limitaciones físicas propias de la edad. En el ámbito internacional, las lesiones no intencionales han sido reconocidas como un desafío global; incluso algunos expertos las consideran una “epidemia” contemporánea, dado que constituyen uno de los problemas más relevantes de la vida actual (Organización Mundial De La Salud, 2022).

La OMS define los accidentes como eventos dañinos, ajenos a la voluntad humana, provocados por fuerzas externas que generan lesiones orgánicas. Dentro de esta categoría, los accidentes domésticos, aquellos que ocurren en la vivienda o en sus alrededores, como patios, cocheras, garajes o azoteas, representan aproximadamente una tercera parte de los accidentes reportados y son responsables de un número considerable de lesiones y muertes. Este dato evidencia la necesidad de fortalecer la prevención en el ámbito familiar, ya que el hogar, considerado un espacio seguro, puede convertirse en un entorno de riesgo si no se adoptan medidas adecuadas.

La infancia constituye una etapa particularmente vulnerable frente a los accidentes. Factores como la curiosidad natural por explorar el entorno, el deseo de desafiar normas y la influencia de los pares incrementan la probabilidad de sufrir lesiones no intencionales. El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA, 2025) señala que la prevención de accidentes en el hogar debe ser una prioridad en la política pública, ya que los niños menores de 10 años presentan una alta incidencia de lesiones domésticas. Implementar estrategias educativas dirigidas a padres, cuidadores y comunidades resulta esencial para reducir estos riesgos y garantizar un desarrollo saludable.



En atención a esta problemática, el presente trabajo de investigación tiene como finalidad analizar los factores de riesgo asociados a los accidentes domésticos y su incidencia en poblaciones vulnerables, con especial énfasis en la infancia y la vejez en la R/A Sur, 1ª sección de Comalcalco, Tabasco. El documento se organiza con los siguientes apartados: I. Resumen: síntesis del tema y sus datos más relevantes. II y III. Evidencia científica: marco teórico y antecedentes. IV. Planteamiento del problema: fundamentación de la investigación, que será presentada como tesis de Licenciatura en Atención Prehospitalaria y Desastres. V. Justificación: relevancia de la problemática en estudio con base en datos estadísticos de la evidencia científica. VI. Objetivos: metas que guiarán el desarrollo del protocolo. VII. Metodología: estrategia de investigación aplicada a la población en estudio. VIII. Consideraciones éticas: principios éticos que orientarán el trabajo. IX. Resultados. A través de la presentación objetiva de los hallazgos obtenidos en la investigación, se muestran datos, estadísticas, tablas, gráficas o descripciones de lo que se encontró, sin interpretaciones personales. X. Análisis crítico de los resultados, se interpretan los hallazgos, se comparan con estudios previos, se explican las posibles causas y se reflexiona sobre su significado. XI. Conclusión donde se sintetizan las ideas principales que se desprenden de los resultados y la discusión. Se responde directamente a los objetivos de la investigación. XII. Recomendaciones prácticas o académicas derivadas de la investigación, dirigidas a instituciones, profesionales, comunidades o futuros investigadores.

## **METODOLOGÍA**

El estudio se diseñó como analítico, descriptivo, prospectivo y transversal, enfocado en población vulnerable de la R/A Sur, 1ª sección de Comalcalco, Tabasco. El universo estuvo constituido por 1,645 habitantes, considerando niños menores de 5 años y adultos mayores de 60 a más años. La muestra se conformó por participantes que cumplieron criterios de inclusión y exclusión, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó entre el 1 y el 31 de mayo de 2025.

Los criterios de inclusión consideraron hogares con niños menores de 5 años y adultos mayores residentes en la comunidad, con consentimiento informado de cuidadores y participantes. Se excluyeron quienes no residían en la zona o no aceptaron participar.

Para los niños, se aplicó una Ficha Domiciliaria para Evaluar el Riesgo de Caídas, diseñada con base en



evidencia científica y validada mediante índice de validez de contenido ( $IVC \geq 0.85$ ) y consistencia interna (Alfa de Cronbach 0.80–0.89). Para los adultos mayores, se utilizó la prueba de Tinetti (POMA), que evalúa equilibrio y marcha, clasificando el riesgo de caídas en alto, medio o bajo.

El análisis de datos se efectuó con el programa IBM SPSS v.31, empleando estadística descriptiva y analítica, representada en tablas y gráficos.

En cuanto a las consideraciones éticas, el estudio se clasificó como de riesgo mínimo conforme a la NOM-012-SSA3-2012, con apego a los principios de Nuremberg, Belmont y la Declaración de Helsinki, garantizando consentimiento informado, confidencialidad y beneficios directos a la comunidad mediante recomendaciones preventivas.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En este contexto, la recogida de los datos en busca de analizar los factores asociados a los riesgos de accidentes en el hogar y evaluar el impacto de su incidencia en grupos vulnerables: niños de 0 a 5 años y adultos mayores de 60 a 80 años; de la R/A Sur 1ra. Sección de Comalcalco, Tabasco, se realizó a través de la aplicación de la Ficha Domiciliaria para Evaluar el Riesgo de Caídas en Menores de cinco años y la prueba de TINETTI, herramienta práctica para evaluar el equilibrio y la marcha en adultos mayores, para dar respuesta a los objetivos y variables de estudio.

En respuesta a los datos sociodemográficos, se encontró que, de los 10 menores de 5 años participantes en el estudio, el rango de edad oscila entre 1 y 3 años, con una media de edad de 2.1 años, representando el 60%; en cuanto al sexo, el 50% corresponde a los niños, mientras que el otro 50% a las niñas; respecto a la condición de salud actual, 70% se encuentran sanos y el 30% enfermos; en relación al nivel de desarrollo psicomotor, el 70% camina, mientras que el 30% gatea; acerca de su participación en alguna actividad escolar formal, 70% se encuentran en actividades de desarrollo infantil en la etapa preescolar y el 20% en la guardería institución educativa y de cuidado que fomenta el desarrollo integral mediante actividades de estimulación temprana y socialización; cabe mencionar que el 100% de los estudiados, cuenta con acceso a los servicios de salud o programas preventivos. (Ver tabla 1).



**Tabla 1. Datos sociodemográficos de menores de 5 años, participantes en el estudio**

<b>Edad</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
0 a 1 años	2	20.0
1 a 2 años	3	30.0
2 a 3 años	3	30.0
3 a 4 años	1	10.0
4 a 5 años	1	10.0
<b>Sexo</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Niño	5	50.0
Niña	5	50.0
<b>Condición de salud actual</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Sano	7	70.0
Enfermo	3	30.0
<b>Nivel de Desarrollo Psicomotor</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Gatea	3	30.0
Camina	7	70.0
Corre	0	00.0
<b>Participa en alguna actividad escolar formal</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Guardería	2	20.0
Preescolar	7	70.0
No asiste	1	10.0
<b>Acceso a servicios de salud o programas preventivos</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Cuenta con servicios o programas de salud	10	100
No cuenta con servicios o programas de salud	00	000
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Ficha Domiciliaria para Evaluar el Riesgo de Caídas en Menores de cinco años. Instrumento de elaboración propia, fundamentado en literatura científica, (ver bibliografía).

En el mismo orden de ideas, y en respuesta a los datos sociodemográficos del cuidador del menor de 5 años, el 60% corresponde al cuidado proporcionado por la madre del menor, mientras que el 20% de los menores son cuidados por los abuelos; así mismo, la edad del cuidador oscila entre 25 a 34 años y 55 años a más, con una media de edad de 36.6 años, representando el 80%, esto indica que, en promedio, los cuidadores se encuentran en la etapa adulta joven-media, lo cual es relevante porque combina experiencia y responsabilidad, pero también puede implicar limitaciones de tiempo y recursos, factores

que influyen en la supervisión y prevención de accidentes en el hogar; en relación con el nivel educativo de los cuidadores, se observó que el 80% cursó estudios de primaria, mientras que el 20% alcanzó el nivel de secundaria, estos resultados reflejan un predominio de escolaridad básica en la población estudiada, cabe destacar, que el predominio de primaria puede influir en la comprensión de medidas preventivas o en la forma de supervisar a los menores; a su vez, la ocupación de los cuidadores demostró que el 40% desempeña algún empleo remunerado, mientras que el 60% se dedica principalmente a labores del hogar, considerando que la mayoría de los cuidadores permanecen en el ámbito doméstico, lo que puede influir en la disponibilidad de tiempo para atender y supervisar a los menores; por lo que se refiere al número de niños bajo el cuidado de los participantes, se encontró que el 40% atiende a un solo menor, otro 40% cuida a dos niños, mientras que el 20% restante tiene a su cargo tres o más niños, se puede evidenciar que la mayoría de los cuidadores se concentran en familias pequeñas y medianas, aunque también existe un grupo que enfrenta la responsabilidad de atender a varios menores de manera simultánea; además, el número de niños a cargo puede influir en la capacidad de supervisión y, por ende, en la prevención de accidentes en el hogar. (Ver tabla 2).

**Tabla 2. Datos sociodemográficos del cuidador principal del menor de 5 años, participantes en el estudio**

<b>Parentesco con el menor</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Madre	6	60.0
Padre	1	10.0
Abuelos	2	20.0
Otros	1	10.0
<b>Edad del cuidador</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
15 a 24 años	1	10.0
25 a 34 años	6	60.0
45 a 54 años	1	10.0
55 a más años	2	20.0
<b>Nivel educativo del cuidador</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Primaria	8	80.0
Secundaria	2	20.0
<b>Ocupación del cuidador</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Empleado	4	40.0
Labores del hogar	6	60.0
<b>Número de niños/as cuidando</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Uno	4	40.0
Dos	4	40.0
Tres o mas	2	20.0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha Domiciliaria para Evaluar el Riesgo de Caídas en Menores de cinco años. Instrumento de elaboración propia,

fundamentado en literatura científica actual, (ver bibliografía).



Al analizar el entorno domiciliario del cuidador del menor de 5 años, se pudo observar que la mayoría (90%) habita en casa propia, mientras que un 10% reside en departamento, a su vez, todos los participantes pertenecen a una zona rural, lo que refleja el contexto geográfico de la población estudiada; en cuanto al número de integrantes en el hogar, el 60% vive con cuatro personas, el 30% con seis y el 10% con ocho, lo que muestra una tendencia hacia familias de tamaño medio, aunque también se identifican hogares más numerosos; a cerca de los accesos a los servicios básicos de supervivencia, únicamente el 40% cuenta con agua y otro 40% con electricidad, mientras que solo el 20% dispone de atención médica cercana, resultados que evidencian ciertas limitaciones en la cobertura de servicios esenciales, lo cual puede tener implicaciones en la calidad de vida y en la capacidad de respuesta ante situaciones de riesgo o accidentes en el hogar. (Ver tabla 3).

**Tabla 3. Entorno domiciliario del cuidador del menor de 5 años, participantes en el estudio**

<b>Tipo de vivienda del cuidador</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Casa propia	9	90.0
Departamento	1	10.0
<b>Zona geográfica</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Rural	10	100
<b>Número de personas en el hogar</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
4 personas	6	60.0
6 personas	3	30.0
8 personas	1	10.0
<b>Acceso a servicios básicos</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Agua	4	40.0
Electricidad	4	40.0
Atención médica cercana	2	10.0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha Domiciliaria para Evaluar el Riesgo de Caídas en Menores de cinco años. Instrumento de elaboración propia, fundamentado en literatura científica actual, (ver bibliografía).



Los siguientes puntos tratan de las condiciones del entorno físico de los menores de cinco años, en este sentido, se identificaron diversos factores que pueden representar riesgos dentro del hogar; donde el 50% de los participantes reportó la presencia de escaleras con barandales o protección, así como muebles inestables o con esquinas filosas y acceso a zonas elevadas; por otro lado, el 40% señaló pisos resbalosos, juguetes u objetos pequeños en el suelo, iluminación adecuada y alfombras o tapetes sueltos; asimismo, un 30% indicó que los niños tienen acceso libre a baño o cocina sin supervisión, mientras que el 10% reconoció la existencia de enchufes sin protección o cables expuestos, estos hallazgos muestran que, aunque algunos hogares cuentan con medidas de seguridad como barandales en escaleras, persisten condiciones que incrementan el riesgo de accidentes, especialmente relacionadas con caídas, golpes y exposición a objetos peligrosos. (Ver tabla 4).

**Tabla 4. Factores del entorno físico del menor de 5 años, participantes en el estudio**

Condiciones del entorno	<i>fr</i>	%
Escaleras con barandales o protección	5	50.0
Pisos resbalosos (cerámica, mármol, sin tapetes antideslizantes)	4	40.0
Juguetes u objetos pequeños en el suelo	4	40.0
Muebles inestables o con esquinas filosas	5	50.0
Enchufes sin protección o cables expuestos	1	10.0
Acceso libre a baño o cocina sin supervisión	3	30.0
Acceso a zonas elevadas	5	50.0
Iluminación del hogar adecuada	4	40.0
Alfombras o tapetes sueltos	4	40.0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha Domiciliaria para Evaluar el Riesgo de Caídas en Menores de cinco años. Instrumento de elaboración propia, fundamentado en literatura científica actual, (ver bibliografía).

Por lo que se refiere a los factores individuales de los menores de cinco años, se identificó que el 70% presenta antecedentes de caídas previas, lo cual evidencia una alta frecuencia de incidentes en esta población; asimismo, el 50% de los niños fue descrito como hiperactivo o impulsivo, mientras que un



10% mostró problemas de equilibrio o marcha y otro 10% utiliza medicamentos que pueden alterar el estado de alerta; otro aspecto de suma importancia es que, el 60% de los participantes señaló que los niños utilizan calzado adecuado dentro del hogar, lo que representa una medida de protección frente a posibles accidentes. Estos resultados reflejan que, aunque existen prácticas preventivas como el uso de calzado apropiado, persisten condiciones individuales innatas como: la hiperactividad, los antecedentes de caídas y las dificultades de equilibrio, elementos que incrementan la vulnerabilidad de los menores frente a los accidentes en el hogar. (Ver tabla 5).

**Tabla 5. Factores del menor de 5 años, participantes en el estudio**

Factores del niño/a	<i>fr</i>	%
Niño/a con antecedentes de caídas previas	7	70
Niño/a con hiperactividad o impulsividad	5	50
Niño/a con problemas de equilibrio o marcha	1	10
Uso de medicamentos que alteran el estado de alerta	1	10
Utiliza calzado adecuado dentro del hogar	6	60

**Fuente:** Ficha Domiciliaria para Evaluar el Riesgo de Caídas en Menores de cinco años. Instrumento de elaboración propia, fundamentado en literatura científica actual, (ver bibliografía).

Consideremos ahora, lo que respecta a la supervisión y cuidados de los menores de cinco años, los resultados demuestran que el 100% de los cuidadores mantiene una vigilancia constante sobre los niños, lo que refleja un alto nivel de atención en la población estudiada; también, el 80% ha recibido capacitaciones relacionadas con la prevención de caídas, lo cual evidencia un interés por adquirir conocimientos que fortalezcan la seguridad infantil; por otro lado, el 50% de los hogares ha realizado adaptaciones específicas para incrementar la seguridad, mientras que el 70% de los cuidadores identifica de manera consciente las zonas peligrosas dentro de la vivienda. Estos resultados muestran que, además de la supervisión directa, existe un esfuerzo por implementar medidas preventivas y reconocer los espacios de mayor riesgo, lo que contribuye a reducir la probabilidad de accidentes en el hogar. (Ver tabla 6).



**Tabla 6. Supervisión y cuidados del menor de 5 años, participantes en el estudio**

Supervisión y cuidados	<i>fr</i>	%
El niño/a permanece bajo supervisión constante	10	100
Se han recibido capacitaciones sobre prevención de caídas	8	80
Se han realizado adaptaciones en el hogar para mayor seguridad	5	50
El cuidador identifica zonas peligrosas en el hogar	7	70

**Fuente:** Ficha Domiciliaria para Evaluar el Riesgo de Caídas en Menores de cinco años. Instrumento de elaboración propia, fundamentado en literatura científica actual, (ver bibliografía).

Este apartado hace referencia a las características sociodemográficas de los 11 adultos participantes en el estudio y evaluados mediante la prueba de Tinetti, donde se observó que la mayoría de los participantes fueron mujeres 72.7%, mientras que los hombres representaron el 27.3%; en relación con la edad, predominó el grupo de 65 a 69 años y el de 70 a 74 años, ambos con un 36.4%, seguido por los rangos de 55 a 59, 75 a 79 y 85 a 89 años, cada uno con un 9.1%; respecto al nivel educativo, el 90.9% alcanzó estudios de nivel medio, mientras que el 9.1% cuenta con nivel medio superior; en lo que refiere al acceso a servicios de salud, el 81.8% manifestó contar con atención médica o programas preventivos; asimismo, el 90.9% refiere profesar alguna religión, lo que refleja la presencia de creencias religiosas en la mayoría de los participantes; en cuanto a la fuente económica, el 54.5% depende de sus propios ingresos, mientras que el 45.5% recibe apoyos del gobierno; en efecto, sobre el familiar a cargo de su cuidado, se identificó que el 36.4% está bajo la responsabilidad de los hijos y el 63.6% de otros familiares fuera del núcleo inmediato. Estos resultados permiten comprender el perfil sociodemográfico de la población estudiada y su contexto. (Ver tabla 7).



**Tabla 7. Datos sociodemográficos del adulto participante en el estudio**

<b>Sexo del participante</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Hombre	3	27.3
Mujer	8	72.7
<b>Edad del participante</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
55 a 59	1	9.1
65 a 69	4	36.4
70 a 74	4	36.4
75 a 79	1	9.1
85 a 89	1	9.1
<b>Escolaridad</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Nivel medio	10	90.9
Nivel medio superior	1	9.1
<b>Acceso a servicios de salud o programas preventivos</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Cuenta con servicios de salud	9	81.8
<b>Religión que profesa</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Profesa alguna religión	10	90.9
<b>Fuente económica</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Propia	6	54.5
Apoyos del gobierno	5	45.5
<b>Familiar a cargo de su cuidado</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Hijos	4	36.4
Familiares fuera del núcleo	7	63.6
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Fuente: Escala de Tinetti para la valoración del equilibrio y marcha Tinetti, M.E.; Williams, 1986.

Aplicado por León García, 2024



Por otra parte, los resultados de la evaluación del equilibrio muestran que la mayoría de los participantes logra mantener cierta estabilidad en las distintas pruebas, aunque se evidencian limitaciones importantes en algunos casos; es decir, al estar sentados, el 63.6% se mantiene seguro, mientras que el 36.4% tiende a inclinarse o deslizarse, lo que refleja diferencias en la capacidad de control postural; también, al levantarse de la silla, más de la mitad 54.5% necesita apoyarse en los brazos, mientras que el 36.4% puede hacerlo sin ayuda y un 9.1% resulta incapaz sin asistencia; en cuanto a los intentos para levantarse, el 54.5% lo logra en un solo intento, aunque un 27.3% requiere varios intentos y un 18.2% no puede hacerlo sin ayuda, lo que evidencia distintos niveles de fuerza y coordinación, así como en la bipedestación inmediata, el 45.5% se mantiene estable con apoyo de andador, el 36.4% logra estabilidad sin apoyo y un 18.2% presenta balanceo de tronco; cabe mencionar, que estos mismos porcentajes se repiten en la evaluación de los primeros cinco segundos de pie, lo que confirma la necesidad de apoyo en casi la mitad de los casos; además, al permanecer de pie, el 63.6% requiere apoyo adicional, mientras que el 36.4% logra mantenerse con un apoyo estrecho; ahora, en la observación del tronco, un 45.5% se tambalea, otro 45.5% se mantiene estable y un 9.1% comienza a caer, lo que refleja riesgos claros de pérdida de equilibrio; al analizarlos con los ojos cerrados, el 54.5% conserva la estabilidad, pero el 45.5% se vuelve inestable, lo que indica dificultades en el control postural sin referencias visuales; por otra parte, en la prueba de giro de 360°, el 63.6% logra pasos continuos, mientras que el resto presenta inestabilidad o pasos discontinuos; y finalmente, al sentarse, el 45.5% utiliza los brazos y otro 45.5% lo hace de manera suave y segura, aunque un 9.1% calcula mal la distancia; cabe señalar que los resultados muestran que, aunque una parte importante de los adultos conserva estabilidad en varias pruebas, existe un grupo significativo que depende de apoyos, presenta tambaleos o requiere asistencia, lo que evidencia vulnerabilidad frente a caídas y la necesidad de medidas preventivas y de apoyo en la vida cotidiana. (Ver tabla 8).



**Tabla 8. Evaluación del Equilibrio del adulto participante en el estudio, sentado en una silla sin apoyabrazos**

<b>Equilibrio sentado</b>	<i>fr</i>	%
Se inclina o se desliza	4	36.4
Se mantiene seguro	7	63.6
<b>Levantarse</b>	<i>fr</i>	%
Imposible sin ayuda	1	9.1
Capaz, pero usa los brazos para ayudarse	6	54.5
Capaz sin usar los brazos	4	36.4
<b>Intentos para levantarse</b>	<i>fr</i>	%
Incapaz sin ayuda	2	18.2
Capaz, pero se necesita más de un intento	3	27.3
Capaz de levantarse con un solo intento	6	54.5
<b>Equilibrio en bipedestación inmediata (primeros 5 minutos)</b>	<i>fr</i>	%
Balanceo de tronco	2	18.2
Estable, pero usa andador	5	45.5
Estable sin andador	4	36.4
<b>Equilibrio en bipedestación inmediata (primeros 5 segundos)</b>	<i>fr</i>	%
Balanceo de tronco	2	18.2
Estable, pero usa andador	5	45.5
Estable sin andador	4	36.4
<b>Equilibrio en bipedestación</b>	<i>fr</i>	%
Estable, pero con apoyo	7	63.6
Apoyo estrecho y sin soporte	4	36.4
<b>El paciente se mantiene en bipedestación con el tronco recto</b>	<i>fr</i>	%
Empieza a caer	1	9.1
Se tambalea	5	45.5
Es estable	5	45.5

<b>Ojos cerrados en la misma posición que en empujar</b>	<i>fr</i>	%
Inestable	5	45.5
Estable	6	54.5
<b>Vuelta de 360°</b>	<i>fr</i>	%
A un paso discontinuo	1	9.1
Pasos continuos	7	63.6
Inestable	1	9.1
Estable	2	18.2
<b>Al sentarse</b>	<i>fr</i>	%
Calcula mal la distancia	1	9.1
Usa los brazos	5	45.5
Movimiento suave y seguro	5	45.5
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Fuente: Escala de Tinetti para la valoración del equilibrio y marcha Tinetti, M.E.; Williams, 1986.

Aplicado por León García, 2024

Es preciso subrayar que, los resultados de la evaluación de la marcha muestran que la mayoría de los participantes inicia el desplazamiento sin mayores dificultades, ya que el 72.7% no presentó vacilaciones al comenzar a caminar, mientras que un 27.3% sí requirió varios intentos o mostró inseguridad inicial; en efecto, a la longitud y altura del paso, se observó que un 27.3% no logra que el pie derecho sobrepase al izquierdo, mientras que otro 27.3% sí lo consigue; de manera similar, un 27.3% no separa completamente el pie derecho del suelo, en contraste con un 18.2% que sí logra una separación adecuada; estos hallazgos reflejan variaciones en la fuerza y coordinación de los miembros inferiores; sin embargo, a la simetría del paso, el 63.6% mantiene una longitud similar con ambos pies, mientras que el 36.4% presenta desigualdades, lo que puede afectar la estabilidad general; sobre todo, en la fluidez del movimiento, el 63.6% logra pasos continuos, aunque un 27.3% realiza paradas entre ellos, lo que indica cierta irregularidad en el patrón de marcha; además, al analizar el trazado durante tres metros, más de la mitad 54.5% no mostró desviaciones, mientras que un 36.4% presentó desviaciones leves o



moderadas y un 9.1% graves, lo que evidencia diferencias en el control direccional; ahora veamos el balanceo del tronco, señalando que el 45.5% flexiona las rodillas sin balancearse, el 36.4% no presenta balanceo y un 18.2% sí muestra balanceo marcado, lo que puede asociarse con compensaciones posturales; se debe agregar que, en la postura al caminar, todos los participantes 100% mantuvieron los talones casi juntos, lo que refleja un patrón común en la población evaluada: conviene subrayar, que los resultados evidencian que, aunque la mayoría conserva una marcha relativamente estable y fluida, existe un grupo que presenta irregularidades en la simetría, la altura del paso y el control direccional, lo que incrementa el riesgo de tropiezos o caídas. (Ver tabla 9).

**Tabla 9. Evaluación de la marcha del adulto participante en el estudio**

<b>El paciente permanece de pie con el examinador</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Presenta algunas vacilaciones o múltiples intentos para empezar	3	27.3
No vacila	8	72.7
<b>Longitud y altura de paso derecho</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
El pie derecho no sobrepasa al pie izquierdo	3	27.3
El pie derecho sobrepasa al pie izquierdo	3	27.3
<b>Longitud y altura de paso izquierdo</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
El pie izquierdo no sobrepasa al pie derecho	3	27.3
El pie izquierdo sobrepasa al pie derecho	2	18.2
<b>Simetría del paso</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
La longitud del paso con ambos pies no es igual	4	36.4
La longitud parece igual	7	63.6
<b>Fluidez del paso</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Paradas entre los pasos	3	27.3
Los pasos parecen continuos	7	63.6
<b>Trazado que realizan ambos pies durante tres metros</b>	<b><i>fr</i></b>	<b>%</b>
Desviación grave de la trayectoria	1	9.1
Desviación leve o moderada	4	36.4
Sin desviación	6	54.5

<b>Balanceo del tronco</b>	<i>fr</i>	%
Balanceo marcado	2	18.2
No balancea, pero flexiona rodillas	5	45.5
No se balancea	4	36.4
<b>Postura al caminar</b>	<i>fr</i>	%
Talones casi juntos al caminar	11	100
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Fuente: Escala de Tinetti para la valoración del equilibrio y marcha Tinetti, M.E.; Williams, 1986.

Aplicado por León García, 2024

## CONCLUSIONES

El presente estudio permitió analizar los factores asociados a los riesgos de accidentes en el hogar y evaluar el impacto de su incidencia en grupos vulnerables niños de 0 a 5 años y adultos mayores de 60 a 80 años en la R/A Sur, 1ª sección de Comalcalco, Tabasco. Los resultados evidenciaron que los accidentes domésticos constituyen un problema de salud pública recurrente, con consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas que afectan de manera significativa la calidad de vida de las familias.

En los menores, se identificó que la hiperactividad, los antecedentes de caídas y el acceso a zonas peligrosas como escaleras y cocinas incrementan la probabilidad de sufrir lesiones. En los adultos mayores, las limitaciones en el equilibrio y la marcha reflejaron una vulnerabilidad que puede derivar en fracturas y pérdida de autonomía. Estos hallazgos confirman lo señalado por organismos internacionales como la OMS y UNICEF, que destacan la alta incidencia de caídas como principal causa de lesiones en grupos vulnerables.

Asimismo, se evidenció que las condiciones estructurales de las viviendas rurales, el rezago en servicios básicos y la limitada infraestructura adaptada a las necesidades de la población potencian los riesgos de accidentes.

En conclusión, los accidentes domésticos en Comalcalco no son hechos aislados, sino fenómenos recurrentes que requieren atención prioritaria. La prevención, la educación comunitaria y la mejora de



las condiciones de vivienda son estrategias fundamentales para reducir la incidencia y el impacto en los grupos vulnerables. Este estudio contribuye a visibilizar la problemática y ofrece bases sólidas para el diseño de políticas públicas y programas de intervención orientados a la seguridad en el hogar. El autor expresa su criterio, su postura específica frente al tema y lo sustenta de conformidad con los datos obtenidos y una argumentación teórica con plena consistencia en aquellos. No debe salirse de este rango, no debe caer en la subjetividad, evite argumentaciones sin evidencia fáctica-reflexiva de los mismos. Y finalmente, en caso de que existan indicios o interrogantes no resueltos, plantéelos en este apartado compartiendo la tarea pendiente con otros investigadores que pueden acompañar y ampliar el estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASOCIACION MEDICA MUNDIAL. (octubre de 2024). *DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS CON PARTICIPANTES HUMANOS*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bioetica, C. N. (20 de agosto de 1947). *Código de Nuremberg* . Obtenido de Normas éticas sobre experimentación en seres humanos: [https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL.\\_Cod\\_Nuremberg.pdf](https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf)
- Canazza. (2024). *LESIONES NO INTENCIONALES Y SALUD PUBLICA MUNDIAL*.
- canazza, c. r. (2024). prevención de accidentes domesticos relacionado con la seguridad del hogar en niños de 2 a 5 años. *universidad privada san carlos* , pág. 11.
- CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA . (5 de AGOSTO de 2025). CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. *GOBIERNO DE MEXICO* .
- Costa Fandos, N. S. (2025). Prevención de caídas e instrumentos de evaluación de riesgo. . *Revista Ocronos*, 8(7), 566. Obtenido de <https://revistamedica.com>
- Dra.tinetti. (22 de noviembre de 2022). *NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK578181/>:
- ENFERMERIA. (2023). *CREATIVA*. Obtenido de <https://share.google/uhFhYZvg0ZGUj15IA>



- ENSANUT. (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud Publica: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/>
- fonseca, m. (2025). <https://es.slideshare.net/slideshow/escalas-de-caidas-macdem-version-2-en-medicina/275341286#2>. Obtenido de <https://es.slideshare.net/slideshow/escalas-de-caidas-macdem-version-2-en-medicina/275341286#2>: <https://es.slideshare.net/slideshow/escalas-de-caidas-macdem-version-2-en-medicina/275341286#2>
- Galvan, G. M. (2024). modelo ecologico de bronfebrenner. *universidad autonoma de hidalgo*.
- Hill Rodriguez D Messmer Pr. (5 de agosto de 2023). enfermeria creativa. *enfermeria creativa*.
- INEGI. (03 de octubre de 2023). [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC\\_23.pd](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_23.pd) . Obtenido [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC\\_23.pd](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_23.pd)
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022). *Forensis. Datos para la vida*. Colombia: Imprenta Nacional de Colombia.
- Jan, Z.-G. Y. (2024).
- Jiménez-Maciél, S. L.-M.-A.-M.-L. (2018). Evaluación de riesgo de caída con la escala J.H. Downton modificada en pacientes pediátricos hospitalizados. *Enfermería del IMSS*, 26(1), .
- Junco, i. (2022). *importancia socio sanitaria de las lesiones no intencionadas en la infancia*. oms.
- Junco, I. (2024). *importancia socio sanitaria de las lesiones no intencionadas en la infancia*. Barcelona: Asociacion Española de Pediatría.
- Learning, J. Y. (2024). *SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA*. USA: NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS.
- lopez, v. (2022). salud publica. *salud publica de México*.
- MACDEMS, E. (2025). *ENFERMERIA*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/slideshow/escalas-de-caidas-macdem-version-2-en-medicina/275341286#2>
- NUÑEZ, V. J. (2022). SALUD PUBLICA MEXICO. *SALUD PUBLICA DE MEXICO*.
- ojeda, m. r. (2017). *intervencion educativva para el reconocimiento de factores de riesgo en la prevencion de accidentes en el hogar de niños menores de 5 años*. merida yucatan: waxapa.



Organizacion Mundial De La Salud. (26 de ABRIL de 2022). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

pediatria, a. e. (2022). *prevencion de accidentes en la infancia y adolescencia* . Obtenido de <https://www.aeped.es/documento-ejemplo>

Perez. (2022). *Stconapra*. Obtenido de acciones de prevencion de accidentes en mexico.

PEREZ, V. L. (2022). RIESGO DE ACCIDENTES EN EL HOGAR FACTORES ASOCIADOS. *SCIELO*

Portal Tabasco. (2023). Portal Tabasco. *Portal Tabasco*. pr, h. r. (5 de agosto de 2023). *enfermeria creativa*. Publica, I. N. (2022).

Ramirez, M. y. (2024). MODELO ECOLOGICO DE BRONFENBRENNER. *UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIIDALGO*.

redim . (2023). *accidentes de la niñez en mexico*. MEXICO: ENSANUT.

Ruiz, e. a. (2022). *accidentes mas frecuentes que sufren los adultos mayores y que son sometido a tratamiento quirurgico en el isntituto nacional de rehabilitacion. universidad autonoma metropolitana* , pág. 3.

Salud, O. M. (08 de enero de 2022). organizacion mundial de la salud. *colombia potencial de la vida*.

Tabasco, P. (2023). *ACCIDENTES EN MENORES DE TABASCO GOBIERNO DE TABASCO*.

The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and. (18 de abril de 1979). *THE BELMONT REPORT*.

UNICEF. (06 de AGOSTO de 2025). <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/accidentes-domesticos-en-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as> . Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/accidentes-domesticos-en-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as>

Unicef. (2025). *Lesiones en niños y adolescentes. Los accidentes de tráfico y los ahogamientos son las principales causas de muerte en todo el mundo*. Obtenido; <https://www.unicef.org/health/injuries>



Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. (2023). Accidentes o lesiones no intencionales en la infancia. *Revista Informacion Cientifica*.

Vera, L. H. (abril de 2023). *Riesgo de accidentes en el hogar factores asociados y su efecto sobre la ocurrencia de accidentes*. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_a](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_a)

