

Lesiones no intencionales en niños de 1 a 4 años.

Blanco Fleites Yanet ¹
Santacruz Domínguez Milagros ²
Torres Esperón Julia Maricela³

Dirección municipal de salud. Cienfuegos. Cuba. email: yanetbf761222@minsap.cfg.sld.cu ¹

Departamento del PAMI. Ministerio de Salud Pública. La Habana. Cuba. email: msanta@infomed.sld.cu ²

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba. email: maricela.torres@infomed.sld.cu ³

Resumen: Introducción: Las lesiones no intencionales representan un problema de salud mundial y constituyen la primera causa de muerte en infantes, en la mayor parte de los países y en Cuba. Es por eso que se consideran un problema creciente en términos de años de vida potencialmente perdidos, ya que afectan en mayor proporción a las poblaciones de menor edad.

Objetivo: Caracterizar las lesiones no intencionales en niños y niñas de 1 a 4 años

Diseño: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo en 220 familias pertenecientes a las áreas de salud V, VI y VII del municipio de Cienfuegos. El cálculo del tamaño de la muestra fue por proporción, con la ayuda del programa Epidat 3.0 y el muestreo aleatorio estratificado, donde cada CMF constituyó un estrato. El periodo de estudio fue de Enero a Junio del 2017.

Resultados: De los 220 padres y/o tutores que se les aplicó el cuestionario, 128 de sus niños/as sufrieron lesiones no intencionales y de ellos 56 no busco asistencia médica. El lugar más frecuente de ocurrencia de la lesión fue el hogar, el tipo de lesión: la caída a un mismo nivel. La vía de información más utilizada fue mediante el médico y la enfermera de la familia. En las visitas domiciliarias realizadas por las enfermeras, se observa que no hay alfombra anti-resbalable en las bañeras.

Conclusiones: A pesar de las medidas tomadas para su prevención, las lesiones no intencionales continúan siendo un importante problema de salud.

Palabras Claves: lesiones no intencionales, accidentes, prevención de lesiones no intencionales, Heridas y Traumatismo.

I. INTRODUCCIÓN

Los accidentes representan un problema de salud mundial y constituyen la primera causa de muerte en los niños y adultos jóvenes, en la mayor parte de los países. Es por eso que se consideran un problema creciente en términos de años de vida potencialmente perdidos, ya que afectan en mayor proporción a las poblaciones de menor edad. ⁽¹⁾La segunda mitad del siglo pasado fue testigo de un suceso de extraordinaria magnitud y trascendencia social: *el accidente*. Estos tienen proporción directa con el desarrollo socioeconómico de un país, aunque si bien es cierto que con el desarrollo los mismos se incrementan, no podemos vincular la ocurrencia de estos a esa sola causa y debemos considerar otros factores agravantes como son la irresponsabilidad, la negligencia, las malas condiciones higiénicas y de la vivienda, el aumento de la circulación automovilística, aparición de equipos caseros más complejos, los nuevos productos químicos y medicamentos, los juegos peligrosos, y la ausencia o aplicación insuficiente de leyes y regulaciones. Todos constituyen factores predisponentes cuyo conocimiento facilitaría su profilaxis. ⁽²⁾Organismos internacionales de prestigio han dejado de utilizar el término "accidente" para referirse a las lesiones no intencionales. Así, una de las secciones más relevantes de la Academia Norteamericana de Pediatría está constituida por el "Consejo sobre prevención de lesiones, violencia e intoxicaciones". También el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, la agencia de salud pública del gobierno de los EE.UU., tiene una amplia sección sobre "Lesiones, Violencia y Seguridad". Revistas internacionales de prestigio como el British Medical Journal han proscrito desde hace ya años de sus páginas la palabra accidente, en el entendimiento que una conceptualización adecuada y clara contribuye a la prevención. ⁽³⁾Según un reciente informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF, cada día mueren más de 2000 niños debido a lesiones no intencionales, y cada año ingresan decenas de millones con lesiones que a menudo los dejan discapacitados para toda la vida; se señala además, que si se adoptaran medidas preventivas de eficacia demostrada en todas partes podría salvarse la vida de al menos 1000 niños al día ⁽⁴⁾Entre los objetivos de salud de la OMS del año 2000 al 2015, incluyó la disminución en un 25% de la mortalidad por accidentes. El principal escollo para tal objetivo consiste en la falta de conocimiento actual sobre la génesis de los episodios de accidente. Sin embargo los presupuestos asignados en muchos países a la investigación para la prevención de lesiones accidentales son todavía muy inferiores a los de otras patologías. ⁽⁵⁾ Las Proyecciones de la Salud Pública en Cuba hasta el año 2015, proponían reducir la mortalidad por accidentes en un 20%. Esta disminución de la mortalidad por accidentes en edades pediátricas en el país durante las últimas dos décadas es el resultado, entre otros factores, del impacto que ha causado el Programa Nacional para la Prevención de Accidentes en Menores de 20 años, el cual se encuentra vigente desde 1995. ⁽⁶⁾ Actualmente los accidentes son una de las causas más frecuentes de mortalidad pre-escolar constituyendo un importante problema de salud pública. En el niño se calcula que por cada muerte debida a un accidente, hay más de 500 accidentes no mortales que condicionan 100 ingresos hospitalarios y un promedio de tres niños con invalidez permanente. El error humano está presente en el 90 por ciento de los accidentes, lo que significa que nueve de cada diez pudieron evitarse. ⁽⁷⁾ Lo anteriormente citado nos motivó a la realización de este estudio, con el objetivo de caracterizar las lesiones no intencionales en niños de 1 a 4 años, lo que contribuirá a la aplicación de adecuadas medidas de prevención.

II. METODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en tres áreas del municipio de Cienfuegos (V, VI, VII). Se escogen estas áreas de salud de manera intencional pues en el último quinquenio son la que mayor incidencia de niños lesionados presento. El periodo de estudio fue de enero a mayo del 2017. El cálculo del tamaño de la muestra fue por proporción, con la ayuda del programa Epidat 3.0 y el muestreo aleatorio estratificado, donde cada consultorio médico de la familia (CMF) constituyó un estrato. **Instrumentos utilizados:** Se diseñaron y validaron dos instrumentos (cuestionario y guía de observación) con el fin de identificar las lesiones no intencionales ocurridas en la comunidad y los factores de riesgos existentes en las viviendas. Los mismos fueron validados en contenido por expertos, estableciendo los criterios de Moriyama y el alfa de Cronbach para la consistencia interna. Se realiza una prueba piloto para detectar problemas de lenguaje o redacción de los ítems (validación lingüística), con resultados satisfactorios en padres y/o tutores. **Procedimientos y análisis:** La información obtenida fue utilizada de una base de datos conformada en el programa de computación Excel. Los resultados se expresaron en forma de tabla en números absolutos y porcentajes y se compararon los resultados con los de la literatura consultada tanto nacional como internacional para su discusión. Con estos datos se identificó las lesiones no intencionales ocurridas en el periodo de estudio a través del cuestionario aplicado a los padres y/o tutores de los niños(as) además los factores de riesgo que más prevalecieron en las visitas domiciliarias realizadas a cada uno. **Aspectos éticos:** Los directores de las instituciones ejecutoras tuvieron conocimiento y fue aprobado el consentimiento para el desarrollo de la investigación (Anexo 1). El estudio se fundamentará en información real, obtenida de los padres y/o tutores a través de un cuestionario el cual cumplió con los requisitos requeridos para el desarrollo del mismo según Declaración de Helsinki.

III. RESULTADOS

Tabla No 1: Distribución según variables sociodemográficas en niños(as) de 1 a 4 años. Municipio Cienfuegos.

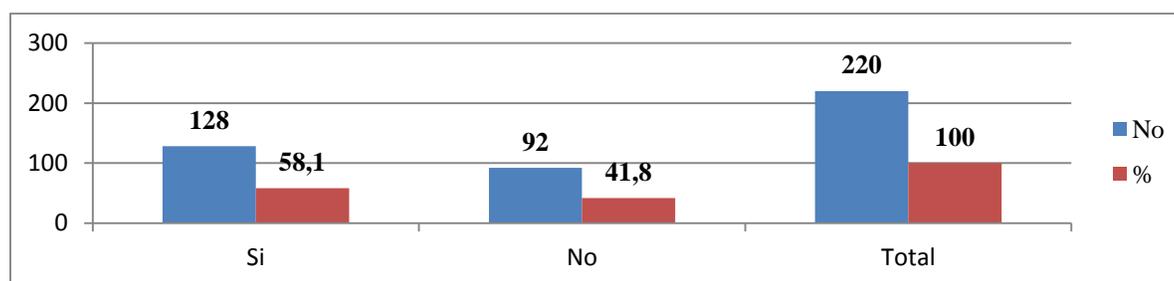
Variables sociodemográficas		
Edad		
Grupo de Edad	No.	%
1 -1año-11meses y 29 días	75	34,1
2 -2 años-11meses y 29 días	66	30
3-3años-11meses y 29 días	46	20,9
4-4 años-11meses y 29 días	33	15
Total	220	100
Sexo		
Femenino	111	50,5
Masculino	109	49,5
Total	220	100
Bajo peso al nacer		
No	182	82,7
Si	38	17,3

Total	220	100
Desarrollo psicomotor		
Bueno	200	90,9
Regular	20	9,1
Malo	0	0
Total	220	100
Tipo de Familia según ontogénesis		
Nuclear	118	53,6
Extensa	55	25
Ampliada	47	21,4
Total	220	100
Nivel de escolaridad de los padres y/o tutores		
Primario	3	1,4
Secundario	67	30,4
Pre-universitario	93	42,3
Universitario	57	25,9
Total	220	100

Fuente: Cuestionario

La Tabla No 1 muestra la distribución según variables sociodemográficas. Referente a la edad de los niños(as) el grupo etario predominante fue el de 1 a 1 año a 11 meses y 29 días con el 34.1%. El sexo más representativo fue el femenino para un 50,5% del universo estudiado y el 82.7 % no fue bajo peso al nacer. Los niños(as) estudiados tuvieron un buen desarrollo psicomotor para un 90.9 % y el 53.6 % pertenecían a familias nucleares. La tabla refleja que el 42.3 % de los padres y/o tutores tenía el nivel de escolaridad pre-universitario terminado.

Grafico No 1 Distribución según las lesiones no intencionales ocurridas en niños y niñas de las áreas V, VI, VII del municipio Cienfuegos.



Fuente: Cuestionario

El grafico No 1 representa las lesiones no intencionales ocurridas en niños y niñas de las áreas V, VI, VII del municipio Cienfuegos. El 58.1% de los niños y niñas sufrieron lesiones no intencionales.

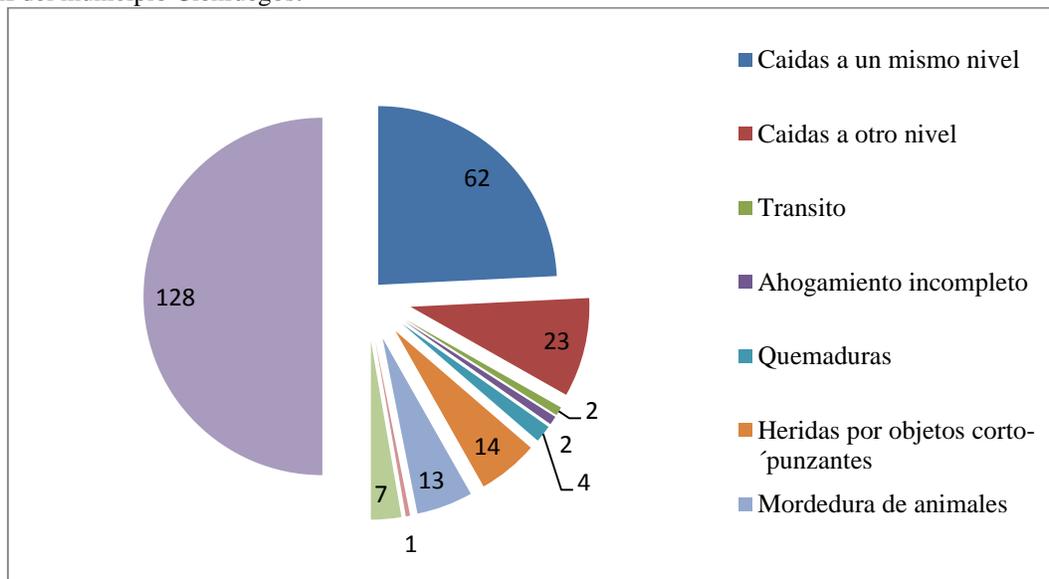
Tabla No 2 Distribución según la solicitud de asistencia médica y lugar en que los padres y/o tutores de los niños y niñas recibieron atención.

Variables solicitud de asistencia médica y Lugar donde recibieron atención		
Solicitud de asistencia medica		
Solicitud de asistencia medica	No.	%
Si	72	56,3
No	56	43,7
Total	128	100
Lugar donde recibieron atención medica		
CMF	23	31,9
C. Guardia Policlínico	27	37,5
C. Guardia Hospital	22	30,6
Total	72	100

Fuente: Cuestionario

La tabla No 2 expresa la cantidad de padres y/o tutores que solicitaron asistencia médica cuando ocurrió la lesión no intencional. El 56.3% asistencia médica. De los niños(as) que recibieron atención médica el 37.5% fue en el cuerpo de guardia del policlínico y el 31.9 % en los CMF demostrando la resolutivez de la atención primaria de salud y la medicina familiar.

Grafico No 2 Distribución según el tipo de lesión no intencional que sufrieron las niñas y los niños de las áreas V, VI, VII del municipio Cienfuegos.



Fuente: Cuestionario

El gráfico No 2 muestra los accidentes más frecuentes ocurridos en los niños y niñas pertenecientes a las áreas V, VI, VII del municipio Cienfuegos donde las caídas a un mismo nivel representan el 48.4% de las lesiones no intencionales ocurridas.

Tabla No 3: Distribución según el lugar donde ocurrieron las Lesiones no intencionales (LNI) en los niños y niñas de las áreas V, VI, VII del municipio Cienfuegos CMF.

Lugar donde ocurrió la LNI	No	%
Hogar	104	81,3
Círculo Infantil	14	10,9
Calle (no tránsito)	8	6,2
transito	2	1,6
Total	128	100,0

Fuente: Cuestionario

La Tabla No 6 representa el lugar de ocurrencia de las lesiones no intencionales ocupando el 81.3 % los ocurridos en el hogar.

Tabla No 4: Distribución según información de los padres y/o tutores acerca de las lesiones no intencionales y la fuente de obtención de la misma.

Variables información de los padres y/o tutores y fuente de obtención		
Información de los padres y/o tutores		
Información de los padres y/o tutores	No.	%
Si	201	91,4
No	19	8,6
Total	220	100
Fuente de obtención de la información		
EBS	176	80
Medios de difusión	106	48,1
De la familia	94	42,7
Circulo Infantil	30	13,6
	n	100

Fuente: Cuestionario

La tabla No 4 muestra la información recibida por los padres y/o tutores de los niños de 1 a 4 años, donde el 91.4% si tiene información referente a las lesiones no intencionales. La fuente de información mayor fue el equipo básico de salud

Tabla No 5: Distribución según factores de riesgo encontrados en la visita domiciliaria.

A observar en el domicilio	S i	N o	%
a)Presencia de escaleras /balcones/ ventanas sin protección	8 1	13 9	36 ,8
b)Tomacorrientes o cables eléctricos sin protección	7 9	14 1	35 ,9
c)Medicamentos/ sustancias tóxicas al alcance de los niños	2 6	19 4	11 ,8
d)Presencia de niños en la cocina a la hora de cocción de los alimentos	9 0	13 0	40 ,9
e)Objetos pequeños al alcance de los niños	6 4	15 6	41 ,0
f)Desniveles en los pisos	8 0	14 0	36 ,3
g) Objetos punzo cortantes al alcance del niño.	3 2	18 8	14 ,5
h) Tanques/cisternas sin tapas en patios	3 4	18 6	15 ,4
i)Viviendas en malas condiciones	6 0	16 0	27 ,2
j) Niños durmiendo con los padres en la misma cama.	5 9	16 1	26 ,8
k)Baño sin alfombra anti resbalable en la bañera	1 22	98	55 ,4

Fuente: Guía de observación

IV. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Un accidente acontecido indica la existencia real de un riesgo, que no fue detectado anteriormente o no corregido, lo conocemos a través de sus consecuencias ⁽⁸⁾ En la investigación caracterizaremos las lesiones no intencionales ocurridas en la comunidad, por lo que realizamos un estudio de las variables sociodemográficas de los niños(as) y tienen una distribución porcentual por grupos de edad mostrando más distintiva la edad de 1 a 1 año-11 meses y 29 días. El resultado obtenido en la investigación es debido a los altos índices de fecundidad ocurrido en al año 2014 y de natalidad en el año 2015, con aumento de la población preescolar en el año 2016, según la dispensarización en el municipio de Cienfuegos. Estos resultados difieren con los logrados por Román Lafont en la cual, la edad predominante es la de 2 a 3

años. ⁽⁹⁾ Diferentes autores consideran la edad de 1 a 4 años como la de mayor riesgo ^(10,11,12,13,14,15,16). El verdadero peligro de lesionarse comienza en la edad en que el niño de sus primeros pasos. Las características personales que influyen en ello son: coordinación motora imperfecta, marcha tambaleante, curiosidad insaciable, observación fragmentaria, inhabilidad, desarrollo de independencia, interés por conocer lo que le rodea que le hace tocar, coger o llevarse a la boca lo que encuentran y además siguen sin distinguir el peligro al principio de esta etapa ⁽¹³⁾. En relación al sexo, en la investigación no se observan diferencias significativas aunque predomina el femenino. En el estudio realizado por Dorta Figueredo el sexo masculino es el de mayor presencia de accidentes ⁽¹⁵⁾, lo cual es atribuible al carácter más intrépido del varón frente a la niña. Cussi plantea que el carácter intrépido no aparece en el varón de forma innata, sino que la educación y el trato familiar y social diferenciado para niños y niñas son el verdadero origen de ello ⁽¹³⁾. Esto es muy importante a la hora de dirigir las Intervenciones educativas en la comunidad. Dorta Figueredo señala que el varón es más vulnerable porque está más expuesto, por la creencia errónea de que al "rol de hombre" le corresponden la valentía y la audacia y se les alienta y festeja en ese sentido empujándolos de esa forma a mayores riesgos. ⁽¹⁵⁾

En el estudio se observa que solo el 17.3% de los niños fueron bajo peso al nacer significando esta variable que las madres de los mismos fueron durante su gestación oportunamente asistidas, en cuanto a los factores de riesgo o desencadenantes del bajo peso al nacer, dando como resultados calidad en la atención prenatal. En la bibliografía consultada no se encuentra recogida esta variable por los diferentes autores que estudian el tema. Aunque existe en Cuba una tendencia al embarazo en la adolescencia lo cual constituye un factor de riesgo para el bajo peso al nacer y para la aparición de una lesión no intencional en el niño/a ya que esta madre carece de conocimientos, habilidades, orientación y recursos para ocuparse del cuidado de su hijo. ⁽¹⁷⁾ En la investigación realizada el 90.9% de los niños(as) presentaron un buen desarrollo psicomotor acorde con la edad. Durante el estudio, el desarrollo del habla como el palabreo tienen dificultades por lo cual se orienta ayuda profesional. El estudio de Román Lafont es similar ya que los niños(as) alcanzaron un desarrollo psicomotor adecuado y sólo un pequeño porcentaje fue regular. El mismo autor refiere: Se estima que una alimentación deficiente durante los primeros meses de la vida, repercute negativamente en el desarrollo del Sistema Nervioso Central del niño; por tanto, también afectará su aprendizaje y su comportamiento intelectual; además de convertirlo en un niño de alto riesgo en la morbilidad y mortalidad del país. ⁽⁹⁾ Se revisa el tipo de familia según la ontogénesis que pertenece cada niño y niña que participó en la investigación, constatando el predominio de las familias nucleares, es decir, un lugar en el que por lo menos uno de los conyugues ésta presente, con uno o dos hijos. . El estudio de Román Lafont no se asemeja a la investigación realizada, porque la clasificación para la familia que usa es según los miembros y su funcionabilidad, siendo más frecuente la aparición de familias medianas funcionales ⁽⁹⁾. Los niños son a menudo las víctimas inocentes de entornos inseguros o de las conductas de los adultos y en el análisis del medio familiar y el status social en cada caso, permite determinar que en su ocurrencia casi siempre existe un ambiente familiar inadecuado que lleva implícito descuidos y negligencias de la persona que está a cargo del niño en el momento de accidentarse. ⁽³⁾ El nivel de escolaridad de las personas que se encuentra al cuidado de los niños y niñas estudiados, habían alcanzado en la mayoría, el nivel preuniversitario. Pérez Pambi obtuvo resultados similares en su investigación. ⁽¹¹⁾ Debemos mencionar que el bajo nivel de escolaridad de los padres y/o tutores representa un componente importante en la aparición de lesiones, ya que no tienen percepción de riesgo, ni la conciencia suficiente de la rapidez con que se puede desencadenar un hecho fatal. Valero Guzmán, refiere que siempre los accidentes en estas edades se producen por confianza excesiva del cuidador, cuidado inadecuado, conocimiento

insuficiente, imprudencia o negligencia de los adultos encargados del cuidado frente a los riesgos. ⁽¹⁰⁾ Pérez Pambi y Benavides, hacen referencia que las madres con nivel mayor de educación protegían mejor a sus hijos del riesgo. ^(11, 16) Según Santacruz Domínguez la vigilancia activa es considerada el factor fundamental en la prevención de lesiones no intencionales ⁽¹⁸⁾. Los accidentes en los niños son un problema de salud pública tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo; así constituyen la principal causa de muerte en la niñez y adolescencia en países desarrollados. Anualmente millones de niños necesitan ser atendidos por varios tipos de traumatismos los cuales se caracterizan por la falta de intencionalidad, las consecuencias que producen, y la rapidez con que ocurren. Miles de niños sanos mueren anualmente por esta causa constituyendo un evento trágico, otros miles quedan con alguna secuela y la necesidad subsecuente de rehabilitación con un efecto importante sobre nuestro sistema de atención de salud ⁽¹⁵⁾.

La presencia de lesiones no intencionales, ocurrió en el 58.1% de los niños y las niñas que fueron parte de la investigación. El porcentaje de lesionados en el estudio muestra que los menores están constantemente en situaciones peligrosas, y esto se debe a múltiples factores, de los que caben señalar las construcciones inadecuadas, el poco espacio para la recreación en lo correspondiente a zonas de juego, las calles en mal estado; a todo lo antes mencionado la falta de percepción del riesgo por las personas al cuidado de los niños(as), son los desencadenantes de circunstancias lamentables. Los resultados de éste estudio se corresponden con los de Dorta Figueredo donde obtuvo el 71.73% de menores lesionados ⁽¹⁵⁾ y Pérez Cuellar manifiesta el 52.9% de lesionados. ⁽¹²⁾ La solicitud de atención médica de los pacientes que sufren lesiones no intencionales depende de muchos factores y entre estos, la severidad de la lesión juega un papel preponderante ⁽⁴⁾. En el estudio, el 56.3% de los casos no solicitó atención médica, una cifra alta y contradictoria tomando en cuenta que Cuba tiene total cobertura de asistencia médica en su Sistema Nacional de salud, éste análisis es similar al realizado por Pérez Pambi donde señala que la mayoría de niños(as) lesionados, no buscaron asistencia médica, en gran parte porque en la mayoría de los sucesos no presentaron consecuencias o la familia no les da la debida importancia y prefirieron recibir los primeros auxilios en el hogar por sus respectivas madres. ⁽¹¹⁾ Sin embargo los padres que buscaron atención médica acudieron al cuerpo de guardia del policlínico en un 37.1%, coincidimos con Dorta Figueredo y colaboradores, que en su estudio el 33% prefirió acudir primero al cuerpo de guardia del policlínico ⁽¹⁵⁾. Los resultados pudieran estar dados porque actualmente muy pocos médicos de familia viven en la comunidad con sus pacientes y los que viven allí se desempeñan en otras funciones ^(11,15,16). Esto también pudo suceder por la cercanía de la población de estudio a este centro de urgencias y a que el horario de trabajo del consultorio es de lunes a sábado y hasta las 4pm, horario en que los menores se encuentran en el círculo y al cuidado de las llamadas ``tatas`` y en ese lugar se reportan muy poco o no se reportan las lesiones, ya que el cuidado es más diferenciado para los menores y el lugar cuenta con más condiciones, es decir, son construcciones adecuadas para los menores. En cuanto al Tipo de lesión, las caídas a un mismo nivel representan el 48.4%, esto es atribuible a la construcción de las viviendas donde la mayor cantidad de ellas tiene pisos a desnivel formando un ambiente propicio para la ocurrencia de éstas, además durante la infancia la marcha de los niños es insegura lo cual también contribuye a su aparición. Román Lafont, Dorta Figueredo, Pérez Pambi, Pérez Cuellar, y Benavides en sus respectivos estudios presentan resultados similares a ésta investigación. ^(9,15,11,12,16) Un estudio realizado en España sobre prevención de accidentes en la infancia, la encuesta DADO (Detección de Accidentes Domésticos) muestra que entre las lesiones que afectan a los niños entre 1-4 años en el ámbito doméstico y tiempo libre, las caídas representan el mecanismo más frecuente. ⁽¹⁹⁾ En el transcurso de la investigación el 90.1% de los tutores de los niños habían recibido información acerca de las lesiones no intencionales por el equipo básico de salud

(EBS médicos y enfermeras) quien había proporcionado la información. El EBS realiza la consulta de Puericultura, y el puericultor brinda orientaciones encaminadas a la prevención de éstas lesiones en relación con la edad del niño y su desarrollo psicomotor, así como las visitas de terreno donde se pueden identificar de los diferentes factores de riesgo que pudieran estar presentes en la ocurrencia de las mismas. Otras fuentes de información lo constituyen sus propios familiares y las diferentes propagandas a través de murales, sin embargo en las conversaciones con las personas al cuidado de los menores (padres y/o tutores) refieren que a pesar de tener conocimiento acerca del tema no estaban conscientes de lo mortalmente rápidos que pueden suceder las lesiones. Cabe destacar que ya hacía mención a esto Román Lafont en su estudio: “ *Percibir la magnitud de los accidentes como un problema de salud, depende de la conciencia que se haga del problema al individuo y a la sociedad* ”⁽⁹⁾. En cuanto a factores de riesgo en el hogar que llevarían a la ocurrencia de lesiones no intencionales, encontramos que la mayoría de los baños no tenían alfombra anti resbale en la bañera. El baño resulta uno de los lugares más peligrosos por la presencia de superficies resbaladizas por lo cual los niños no deben bañarse solos ya que si resbalan la lesión podría ser grave. No encontramos otros autores que hablen acerca del tema. Las quemaduras son uno de los percances más frecuentes en los niños, sobre todo en los menores de 4 años. Siete de cada diez quemaduras ocurren en el hogar, siendo el lugar más peligroso la cocina⁽¹⁴⁾. Dorta Figueredo hace referencia a que las quemaduras no llegan al 2%, pero la mayoría ocurren en niños menores de cuatro años y generan muchos ingresos y secuelas.⁽¹⁵⁾ Alrededor del 70% de las quemaduras ocurren en el hogar, siendo el sitio más peligroso habitualmente la cocina. Esta zona por su interacción, poco espacio, gran número de utensilios riesgosos y la mayor permanencia de las amas de casa, explica por sí sola la elevada incidencia de accidentes.⁽¹⁵⁾ La presencia de niños en la cocina a la hora de cocción de los alimentos es un hecho muy frecuente en la investigación, debido al poco espacio que tienen las viviendas, y que la mayoría de éstas se encuentran junto al dormitorio de los menores, para evitar esa situación las medidas de prevención son muy importantes.

V. CONCLUSIONES

Las lesiones no intencionales son un problema de salud en Cuba y en el mundo. Son enfermedades de fondo psicosocial y de alta prevalencia como se demuestra en el estudio pero mediante acciones de promoción de salud y prevención de factores de riesgo con participación comunitaria y social podemos disminuir los mal llamados accidente

REFERENCIAS

1. Hernández Sánchez M. Prevención de lesiones no intencionales: experiencias con adolescentes. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2013
2. Hernández Sánchez M, García Roche R, Valdés Lazo F, Cortés Alfaro A, Taboada Fernández B. Mortalidad por accidentes en Cuba. 1987–2002 Rev. Cubana Hig Epidemiol. [Internet]. 2003 [citado 4 marzo 2008]; 41(2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol41_01_03/hie03103.htm Vega
3. Vega Franco L. Accidentes en el hogar: una responsabilidad. Rev Mexicana de Pediatría [Internet]. 2012 [citado 13/9/2017]; (5): 219-220. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp125a.pdf>
4. Peden M, Oyegbite, K, Ozanne-Smith J, Hyder A. A, Branche C, Rahman A. F. & Bartolomeos K. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. [Internet]. Ginebra: OPS; 2012 [citado 13/8/2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77761/1/9789275316566_spa.pdf

5. Yaringaño Cordova YP. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de accidentes por quemaduras en madres de preescolares, centro de salud Juan Pérez Carranza [Tesis]. Lima Perú: Escuela de Enfermería de Padre Luís Tezza; 2012.
6. Esparza Olcina, MJ. Prevención de lesiones infantiles por accidente doméstico. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [Internet]. [Actualizado junio 2011]. Disponible en http://www.aepap.org/previnfad/accidentes_domesticos.htm
7. Vargas Velia Nieto De, Acevedo Olga Quintero De, Pereira C. Accidentes en el hogar de la población pediátrica registrada en los ambulatorios urbano de Instituto Autónomo. Hospital Universitario de los Andes. Mérida Venezuela. 2005; 814(14): 77-86
8. OMS. Centro de prensa. Comunicado de prensa, 10 de diciembre de 2008, Ginebra. Hanoi. Disponible en: <http://www.who.int/ceh/risks/cehinjuries2/en/index.html>
9. Román Lafont J. La negligencia como factor de riesgo en la producción de lesiones “accidentales” en niños pequeños. [Tesis]. [La Habana]: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2007.
10. Valero Guzmán L. Desarrollo de una herramienta educativa audiovisual dirigida a cuidadores de niños, para la prevención de accidentes domiciliarios en niños menores de 5 años [Tesis]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014. Disponible En: <http://www.bdigital.unal.edu.co/12507/1/5599219.2014>
11. Germania Pérez Pambi M. Morbilidad por lesiones no intencionales en menores de 10 años, consultorio 14. Área V, 2013 [Tesis]. [Cienfuegos]: Facultad de Ciencias Médicas “Raúl Dorticós Torrado”; 2014.
12. Pérez Cuéllar Juan G. Comportamiento de los accidentes en niños menores de quince años en dos Consultorios Médicos de Familia. [Tesis]. Cienfuegos: Facultad de Ciencias Médicas de “Raúl Dorticós Torrado”; 2008.
13. Cusi Y.. Característica de los accidentes domésticos [Tesis]. Cordova: Universidad Nacional de Córdoba; 2010.
14. Cordova Cango ML Duy Tenesaca A. Prevalencia y características de los accidentes en el Hogar que presentaron los niños menores de 5 años en la parroquia “El Valle” Cuenca 2013 [Tesis]. [Ecuador]: Cuenca; 2013.
15. Dorta Figueredo M. Morbilidad por accidentes en menores de cinco años. [Tesis]. Cienfuegos: Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara; 2009
16. Benavides M. Accidentes evitables: lesiones de los niños y sus relaciones con los entornos sociales y familiares. Espacio para la infancia. Las condiciones de vida: cómo influyen en la salud de los niños pequeños. 2012; 37: p. 29-31.
17. Santacruz Domínguez M, Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B, Ibargollen Negrin L, Campos Gonzales A. Manual didáctico para la prevención de lesiones no intencionales en hijos de madres adolescentes. 2013.
18. Colectivo de autores. Manual de manejo inicial del paciente pediátrico lesionado. La Habana. 2014. Minsap p.11-14 7.
19. Torres Márquez M, Fonseca Pelegrín Carmen L, Díaz Martínez María D, del Campo Mulet Orlando A, Roché Hernández R. Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. MEDISAN [Internet]. 2010 Abr [citado 2017 Sep 13]; 14(3):368. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300013&lng=es