Descargado el: 18-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Morbilidad por accidentes en menores de cinco años

Morbidity Caused by Accidents in Children under Five Years

Mariela Dorta Figueredo[1] Mabel Godo González[1] Carlos Alberto Castellón González[1] Alina Esther González Hermida[1] Myleidis Portal Amador[1] Innerys Rosell García[1]

[1] Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Dorta-Figueredo M, Godo-González M, Castellón-González C, González-Hermida A, Portal-Amador M, Rosell-García I. Morbilidad por accidentes en menores de cinco años. **Medisur** [revista en Internet]. 2013 [citado 2026 Nov 18]; 11(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2323

Resumen

Fundamento: los accidentes o lesiones no intencionales representan un problema de salud mundial y constituyen una de las primeras causas de morbilidad en la edad pediátrica.
Objetivo: describir la morbilidad por accidentes en niños menores de cinco años del área de salud V de Cienfuegos.
Métodos: estudio descriptivo realizado en Policlínico Área V, Cienfuegos, encaminado al análisis de la morbilidad por accidentes (ocurridos en el periodo junio-noviembre de 2008) en niños de cero a cinco años, pertenecientes a los consultorios 3, 4, 23 y 25 de dicha área de salud. Se trabajó con las variables demográficas, tipo de accidente, causas, lugar de ocurrencia, presencia de adultos en el momento de ocurrido, solicitud asistencia médica, y factores de riesgo.
Resultados: sufrieron accidentes el 40,2 % de la población estudiada y la frecuencia de accidentes alcanzó un 48,2 %. Se mostraron más afectados los niños de dos, tres y menores de un año, así como el sexo masculino. Las caídas, las quemaduras y la aspiración de cuerpos extraños, resultaron los accidentes más frecuentes, y en su mayoría ocurrieron en el hogar.
Conclusiones: el estudio mostró una alta prevalencia de accidentes en la población estudiada, lo que evidencia que lamentablemente los adultos no están haciendo todo lo posible por disminuir la ocurrencia de accidentes. Se requiere ser más activos en la vigilancia del niño y en la eliminación de posibles factores detonantes del accidente.

Palabras clave: accidentes, morbilidad, preescolar, factores de riesgo

Abstract

Background: Accidents or unintentional injuries are a global health problem. In addition, they are considered as one of the leading causes of morbidity in children.
Objective: To describe the morbidity caused by accidents in children under the age of five years in the V Health Area in Cienfuegos.
Methods: A descriptive study was conducted in Area V Polyclinic, Cienfuegos, aimed at analyzing the morbidity caused by accidents (from June to November 2008) in children from zero to five years who belonged to consultations 3, 4, 23 and 25 of that health area. The demographic variables, type of accident, cause, place of occurrence, adult presence at the time of the accident, request for medical assistance, as well as risk factors were analyzed.
Results: 40.2% of the population studied had accidents and the accident frequency rate reached 48.2%. Children aged two, three and less than one year were the most affected as well as males. Falls, burns and foreign body aspiration were the most frequent accidents, occurring mostly at home.
Conclusions: Unfortunately adults are not doing everything possible to reduce the occurrence of accidents. They need to be more active in the child vigilance and the elimination of potential triggering factors of the accident.

Key words: accidents, morbidity, child, preschool, risk factors

Aprobado: 2013-02-11 11:37:03

Correspondencia: Mariela Dorta Figueredo. Policlínico Universitario Manuel Piti Fajardo. Cienfuegos. marieladf@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El concepto de accidente es científicamente impreciso. Tiene una connotación semántica de algo casual, debido a la suerte, al azar. No obstante, cuando se tiene en cuenta que pueden ocurrir, existen mayores posibilidades de evitarlos, o al menos disminuir la gravedad de sus efectos. Lo accidental del accidente no radica en su ocurrencia, sino en sus consecuencias. Por este problema semántico, la literatura científica actual, tiende cada vez más a evitar la palabra accidente. Incluso, el Programa Global de Prevención de Accidentes, desarrollado por la Oficina Central de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra, ahora se designa como Programa para la Prevención de lesiones o daños. Más recientemente se les ha denominado *lesiones o daños no intencionales*.[1]

De un 20 a un 25 % de los niños y adolescentes son atendidos anualmente en los servicios de urgencia de los hospitales por una lesión, y como mínimo el mismo número de ellos son atendidos en un consultorio; el 2,5 % requiere hospitalización y habitualmente los servicios de terapia intensiva pediátrica cuentan entre sus pacientes más graves y complejos a los lesionados, de ellos el 55 % sufre incapacidad al menos temporal como consecuencia de lesiones.[2]

En la mayor parte de los países del mundo, los accidentes aparecen entre las primeras causas de muerte para todas las edades. 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.[3]

En Cuba constituyen la primera causa de muerte entre las edades de 1 a 19 años de edad, y afecta por consiguiente, a las personas jóvenes. Si se consideran todas las edades, estos ocupan la quinta causa de muerte. Es por esto que en la actualidad se ha tomado conciencia de emprender con urgencia una lucha contra esta verdadera endemia que ya va adquiriendo caracteres epidémicos.[1]

En nuestro país la tasa de mortalidad total por accidentes en el año 2007 fue 29,4 por cada 100 000 habitantes y la de nuestra provincia de 28,2 por 100 mil habitantes, cifras similares a las del resto del país.[4,5]

El objetivo de este estudio es describir la morbilidad por accidentes en niños menores de cinco años pertenecientes a cuatro Consultorios Médicos de la Familia del Policlínico Área V de Cienfuegos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en cuatro Consultorios Médicos de la Familia (3, 4, 23 y 25), del policlínico Universitario Área V de Cienfuegos, Manuel Piti Fajardo, de la morbilidad por accidentes ocurridos a 92 niños de cero a cinco años, 11 meses y 29 días, en un periodo de seis meses (junio-noviembre de 2008).

Se diseñó un formulario de datos para ser llenado a cada niño(a), y permitió recoger la información relacionada con las siguientes variables: edad, sexo, tipo de accidente, causas, lugar donde ocurrió el accidente, factores de riesgo, si se solicitó asistencia médica y dónde fue solicitada y presencia de adultos en el momento del evento.

Fueron visitadas por la autora del trabajo y las enfermeras de los consultorios seleccionados, las viviendas de los niños pertenecientes al grupo de edad de cero a cinco años y aplicados cuestionarios (Anexo 1) a las personas responsables de su cuidado, mediante una entrevista estructurada, aplicada entre diciembre de 2008 y febrero de 2009.

Para la variable tipo de accidente, se clasificaron en: accidentes de tránsito, ahogamiento, quemaduras, mordedura de animales, electrocución, heridas por objetos punzo cortantes, ingestión/aspiración de cuerpos extraños, ingestión de sustancias tóxicas o corrosivas.

Para las variables causa del accidente, solicitud de la asistencia médica y presencia de adultos en el momento de ocurrencia, se describieron los aspectos reportados por la madre, padre o tutor.

En relación a la variable lugar de ocurrencia de los accidentes, se tuvo en cuenta si estos se produjeron en el hogar, ríos o playa, círculo infantil, escuela, vía pública o en otros sitios.

Para obtener información acerca de la variable factores de riesgo, fue realizada una inspección a cada vivienda con el objetivo de detectar los

factores de riesgo potenciales de accidentes, al menos presentes en ese momento, independientemente de su relación con la ocurrencia o no del accidente ya ocurrido.

Los datos obtenidos fueron anotados en un modelo elaborado al efecto y procesados en una base de datos mediante SSPS versión 15,0. Las diferencias en magnitud entre las mediciones se validaron mediante los estadígrafos Chi Cuadrado para variables categóricas, utilizando una precisión de un 95 % donde p<= 0,05.

La obtención del consentimiento informado (Anexo 2) de la madre, padre o tutor fue un requisito obligatorio para participar en el estudio.

RESULTADOS

Al analizar la frecuencia de los accidentes en la población estudiada y su relación con los accidentados, se observó que de un total de 226 niños, 92 (40,7 %) se accidentaron algunos de ellos en más de una ocasión, por lo que acontecieron 110 lesiones no intencionales (48,2 %), específicamente en las edades comprendidas entre uno y tres años.

En el caso de los niños de un año, la cifra de accidentes casi se duplicó. De los 110 accidentes acontecidos en este período, más de la mitad se produjeron en el sexo masculino. El grupo más afectado correspondió a los niños de dos años de edad (25,5 %), seguido por los de uno y tres años, con 21,8 % y 18,1 %, respectivamente. En relación al sexo, se accidentaron más los varones. (Tabla 1).

Tabla 1. Relación accidentados/accidentes según edad y sexo.

Edad	Masculino		Femenino		Total			
					Accidentados		Accidentes	
	Accidentados	Accidentes	Accidentados	Accidentes	No.	%	No.	%
<1 año	10	10	8	8	18	19,6	18	16,4
1 año	8	14	6	10	14	15,2	24	21,8
2 años	13	17	9	11	22	24,0	28	25,5
3 años	12	14	6	6	18	19,6	20	18,1
4 años	10	10	2	2	12	13,0	12	11,0
5 años	5	5	3	3	8	8,6	8	7,3
Total	**58**	**70**	**34**	**40**	**92**	**100**	**110**	**100**

Los accidentes más frecuentes en todas las edades fueron las caídas, a un mismo nivel y a otro nivel, sufridas por 44 y 36 niños respectivamente. Las quemaduras ocuparon el segundo lugar en frecuencia, aunque se presentaron en solo 9 niños, seguidas por la aspiración de cuerpos extraños en 7 niños. Se presentaron con menor frecuencia otros accidentes como la broncoaspiración alimentaria, la ingestión de fármacos o sustancias tóxicas, las heridas por objetos punzo-cortantes, la mordedura por animal, la electrocución y golpes por algún objeto. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los accidentes más frecuentes por grupos de edad.

Tipos de accidente	<1año	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	Total	
							No.	%
Caída a un mismo nivel	6	16	8	8	4	2	**44**	**40**
Caída a otro nivel	10	4	14	2	2	4	**36**	**32,7**
Aspiración y/o ingestión de cuerpos extraños	-	2	1	2	-	2	**7**	**6,4**
Ingestión de fármacos o sustancias tóxicas		-	2	1	-	-	**3**	**2,7**
Broncoaspiración alimentaria	2	2	-	-	-	-	**4**	**3,3**
Quemaduras		-	2	3	4	-	**9**	**8,2**
Electrocución		-	-	1	-	-	**1**	**0,9**
Heridas por objetos punzo-cortantes		-	-	3	-	-	**3**	**2,7**
Mordedura por animal		-	-	-	2	-	**2**	**1,8**
Golpeado por objeto		-	1	-	-	-	**1**	**0,9**
Total	**18**	**24**	**28**	**20**	**12**	**8**	**110**	**100**

En relación a los niños que sufrieron caídas a un mismo nivel, en más de la mitad (52,3 %), se produjeron por la presencia de superficies irregulares, seguidas de las caídas por pisos muy resbaladizos. Las quemaduras fueron ocasionadas principalmente por el contacto con ollas y planchas calientes. (Tabla 3).

Tabla 3. Relación entre los tipos de accidentes y sus principales causas.

Tipo de accidente	No.	Causas	No.	%
Caída a un mismo nivel	44	Pisos resbaladizos	13	29,5
		Pisos irregulares	23	52,3
		Tropiezos con objetos	8	18,2
Caída a otro nivel	36	Acostados sin protección	10	27,8
		Escaleras sin protección	11	30,5
		Caen de muebles /sitios	15	41,7
Quemaduras	9	Contacto plancha caliente	3	33,3
		Contacto líquidos calientes	2	22,2
		Contacto ollas calientes	4	44,5
Aspiración o ingestión de cuerpo extraño	7	Objetos pequeños	7	100
Broncoaspiración alimentaria	4	Biberón a niños acostados	4	100
Ingestión de fármacos o sustancias tóxicas	3	Medicamentos al alcance	3	100
Heridas por objetos punzo-cortantes	3	Tijeras al alcance	1	33,3
		Cuchillas al alcance	1	33,3
		Otros objetos punzantes	1	33,3
Mordedura por animal	2	Descuido en presencia de perros	2	100
Electrocución	1	Tomacorrientes sin protección	1	100
Golpeado por objeto	1	Objetos colocados en alturas	1	100

La mayor cantidad de accidentes ocurrió en el hogar (70 %); 15(13,7 %) en la calle y 13(11,8 %) en el círculo infantil. La proporción de los accidentes que ocurren en el hogar disminuyó a medida que aumentó la edad, con porcentajes que variaron entre el 100 % de los menores de un año, 75 % del grupo de un año hasta el 12,5 % del grupo de cinco años. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los accidentes por grupos de edades según el lugar de ocurrencia.

Lugar	Edad													
	<de 1 año		1 año		2 años		3años		4años		5 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Hogar	18	100	18	75,0	20	71,4	14	70,0	6	50,0	1	12,5	77	70,0
Calle	-		2	8,3	2	7,1	4	20,0	3	25,0	4	50,0	15	13,7
Escuela	-		-		-		-		-		2	25,0	2	1,8
C. Infantil	-		4	16,7	5	17,9	2	10,0	2	16,7	-	-	13	11,8
Otros	-		-	1	1	3,6			1	8,3	1	12,5	3	2,7
Total	**18**	**100**	**24**	**100**	**28**	**100**	**20**	**100**	**12**	**100**	**8**	**100**	**110**	**100**

El 75,4 % de los niños se encontraba bajo la supervisión de algún adulto en el momento de ocurrir el accidente. Específicamente los menores de un año alcanzaron un 88,9 %, los de un año un 79,2 % y los de dos un 82,1 %. Las diferencias entre los que estaban acompañados por adultos o no lo estaban, resultaron en estas edades estadísticamente significativas. (Tabla 5).

Tabla 5. Presencia de adultos al ocurrir el accidente y su relación con los grupos de edad.

Edad	Presencia de adultos en el momento del accidente			
	Sí	%	No	%
< de 1 año	16	88,9	2	11,1
1 año	19	79,2	5	20,8
2 años	23	82,1	5	17,9
3 años	16	80,0	4	20,0
4 años	7	58,3	5	41,7
5 años	2	25,0	6	75,0
Total	**83**	**75,4**	**27**	**24,6**

X^2=15,7273; gl= 1; p= 0,0077

En el 48,2 % de los accidentes reportados no se solicitó asistencia médica. Se acudió, en primer lugar, al cuerpo de guardia del policlínico (30 %), en segundo lugar, al cuerpo de guardia del Hospital Pediátrico (11,8 %), y por último al consultorio médico.

En el 46,9 % de los hogares se identificó como factor de riesgo la presencia de tomacorrientes y/o cables eléctricos sin protección. En orden de frecuencia le siguieron la presencia de objetos pequeños al alcance de los niños, representado por el 33,5 %, los defectos en los pisos (25,1%), la presencia de objetos cortantes o punzantes que estaban al alcance (17,3 %) y las escaleras o balcones sin protección (10 %). Igualmente se identificaron otros factores de riesgo, presentes en menor proporción, entre ellos: la existencia de medicamentos o sustancias tóxicas al alcance de los pequeños, los niños que se acuestan sin protección, la presencia de tanques o cisternas sin tapas y la entrada de niños en la cocina.

DISCUSIÓN

Con respecto a la cantidad de accidentados y de accidentes, los resultados coinciden con los de estudios realizados por otros autores, que describen prevalencias que oscilan entre un 40 y 70 %; y la ocurrencia de más de un accidente por año de vida en la primera infancia, específicamente en los niños menores de un año.[6,7]

La población estudiada más afectada por lesiones no intencionales, fueron los niños pertenecientes a los grupos de dos años, tres años y los menores de un año, y en relación al sexo, el masculino. Diferentes autores consideran los primeros años de la vida como la edad de mayor riesgo.[8,9]

Las lesiones no intencionales son más frecuentes en los niños que en las niñas. Aunque se le señalan al sexo masculino ciertas características, como tener mayor actividad física, realizar juegos más dinámicos, peligrosos, poco controlados y en ocasiones violentos que lo hacen más vulnerable a las lesiones accidentales,[10] en este estudio no le son atribuibles, ya que los niños y las niñas a esta edad tienen juegos similares, activos pero no diferentes, generalmente juegan juntos por lo que la ocurrencia de accidentes guarda más relación con la atención y cuidado de los padres y demás características del ambiente. Siendo así, es probable que el predominio de lesiones no

intencionales en el sexo masculino en la población objeto de estudio, sea casual.

Las caídas, las quemaduras y la aspiración de cuerpo extraño son los tipos de accidentes más frecuentes reportados en este periodo. Resultados afines se señalan en otros estudios, donde se destaca en el grupo de uno a cuatro años a la caída en primer lugar, seguida de los golpes por objetos, personas o animales, las quemaduras, los envenenamientos y la aspiración de cuerpos extraños.[11-13]

En Cuba, cuatro de cada diez fallecidos, por este tipo de accidentes, mueren en el hogar.[14]

En este estudio, se obtuvo que las caídas que ocurren a un mismo nivel, son ocasionadas por la presencia de pisos muy resbaladizos e irregulares y por el tropiezo con objetos que están fuera de lugar. Las caídas desde otro nivel se producen en niños que estaban acostados sin protección, y en los que cayeron desde muebles u otros sitios por la no vigilancia de los adultos, también por la presencia de escaleras que no estaban protegidas. La bibliografía señala causas similares a estas, donde los defectos en los pisos originan con más frecuencia este tipo de lesiones desde un mismo nivel, mientras que las escaleras sin barandas, ventanas u otros sitios de alturas menores de cinco metros, ocasionan las que se producen a otro nivel.[12]

Las quemaduras ocupan el segundo lugar dentro de los accidentes ocurridos, y se producen en niños de dos, tres y cuatro años, ocasionadas fundamentalmente por el contacto directo con objetos y líquidos calientes. En nuestro país este tipo de accidente constituye la novena causa de muerte en todas las edades y representa el 1,0 % del total de defunciones.[3] Estudios realizados reportan que las quemaduras no llegan al 2 %, pero la mayoría ocurren en niños de menos de cuatro años y generan muchos ingresos y secuelas. El sitio más peligroso habitualmente es la cocina, que 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 frecuencia de accidentes.[15]

La aspiración y/o ingestión de cuerpos extraños se reporta en siete niños pertenecientes a los grupos de uno, dos, tres y cinco años. La ingestión de cuerpos extraños es un problema casi cotidiano en la infancia, especialmente en niños de seis meses a tres años de edad. Cualquier elemento puede ser ingerido o aspirado y entre estos se cuentan monedas, pilas, caramelos, piezas pequeñas de juguetes, clavos, alfileres, espinas, lápices, huesos y alimentos. Aun cuando todo cuerpo extraño es potencialmente peligroso, la mayoría de ellos avanza por el tubo digestivo sin inconvenientes y solo un número pequeño requiere una conducta terapéutica activa, y en muy pocos casos, puede ser mortal.[16]

Este tipo de lesión no intencional otros autores la divulgan como una de las principales causas accidentales en estas edades, notificando que son motivo de alarma familiar y de solicitud de los servicios médicos de urgencia pediátricos.[11]

Estas causas pueden estar relacionadas con algunos factores socioculturales y económicos de la población estudiada, como el bajo nivel educacional de algunas de estas familias, ser hijo de madre adolescente, la presencia de un solo padre en el núcleo familiar o de muchos hermanos, familias disfuncionales y las características particulares que presentan muchas de las viviendas en la zona estudiada.

La mayoría de las lesiones no intencionales en los preescolares ocurren en el hogar. En la población objeto de estudio representan el 70,0 % y en menor porcentaje se presentan los accidentes que ocurren en la calle, resultados que concuerdan con la literatura consultada.[17-19] No obstante, la mitad de los niños de cinco años se accidentaron en la calle, y a partir de los tres años las lesiones no intencionales también se producen con cierta frecuencia fuera del hogar.

De los accidentes ocurridos en los diferentes grupos de edad, las tres cuartas partes de los casos estaban bajo la supervisión de un adulto que no pudo evitar la lesión, lo cual pudiera guardar relación con negligencia o no percepción del riesgo por subvaloración de las habilidades del niño. En efecto, según fuentes revisadas, del total de accidentes en la infancia, 54 % ocurren en el hogar.[5]

El estudio muestra que en casi la mitad de los accidentes estudiados, no se solicita ningún tipo de asistencia médica y cuando esta se demanda, se visita primeramente al cuerpo de guardia del policlínico, y en menor cuantía se demanda asistencia en el hospital pediátrico y en los consultorios médicos de la familia.

A los servicios de salud solo acuden los accidentados con lesiones de cierta importancia,

por tanto, son muchos más los accidentes que se producen y no se reportan, unos, por no presentar lesiones importantes, y otros por ser atendidos en el domicilio o en otros lugares. Este fenómeno se reporta por Hambidge y colaboradores.[20]

Al identificar los factores de riesgo en las viviendas, en casi la mitad se encontraron tomacorrientes y/ o cables eléctricos sin protección. En orden de frecuencia le siguen la presencia de objetos pequeños al alcance de los niños, defectos en los pisos, objetos cortantes o punzantes al alcance y escaleras o balcones sin protección.

Se señalan otros factores de riesgo que se presentan en menor proporción, entre ellos: la existencia de medicamentos o sustancias tóxicas al alcance de los pequeños, los niños que se acuestan sin protección, los tanques o cisternas sin tapas y la presencia de niños en la cocina. Estos factores de riesgo encontrados al momento de la inspección al hogar, no se manifiestan de manera invariable, o sea que pueden desaparecer antes de la visita o presentarse después. Se observó además que en muchas de las habitadas por niños que habían sufrido accidentes, persistía el mismo factor que los había ocasionado.

Cualquier accidente en el menor de un año es por entero culpa de los que vigilan al niño. Después de cumplido el año de edad, aun manteniendo la debida protección, conviene exponer al niño a experiencias menores, por su valor educativo. Se señala que el factor de riesgo aumenta con la complejidad del ambiente y el desarrollo del niño, pero al mismo tiempo existe una compensación: disminuye mediante la supervisión de un adulto y por la experiencia que el niño adquiere en la medida que crece.[14]

La frecuencia de accidentes en la población estudiada fue alta y algunos niños presentaron más de una lesión no intencional. Los grupos que más se accidentaron fueron los de dos, tres y los menores de un año y en cuanto al sexo, el masculino se vio más afectado. De los accidentes el más frecuente es la caída y el lugar de ocurrencia el hogar y en las tres cuartas partes de los casos suceden bajo la supervisión de algún adulto. De estos y del resto de los resultados obtenidos, puede inferirse que lamentablemente los adultos no están haciendo todo lo posible por disminuir la ocurrencia de accidentes. Se requiere ser más activos en la vigilancia del niño y en la eliminación de posibles factores detonantes del accidente.

ANEXOS

Anexo 1

Encuesta

1. Nombre y apellidos:
2. Dirección:
3. Edad:
   a) __menor de un año
   b) __1 año
   c) __2 años
   d) __3 años
   e) __4 años
   f) __5 años

4. Sexo:
   a) __Masculino
   b) __Feminino

5. ¿Sufrió su hijo algún tipo de accidente entre los meses de julio y diciembre de 2008?
   a) __Sí ¿Cuántos?__
   b) __No

6. ¿Qué Tipo de accidente?
   a) __Tránsito
   b) __Ahogamiento
   c) __Quemaduras
   d) __Mordedura de Animales.
   e) __Electrocución.
   f) __Heridas por objetos punzo cortantes
   g) __Ingestión/aspiración de cuerpos extraños.
   h) __Ingestión de sustancias toxicas o corrosivas
   i) __Broncoaspiración alimentaria.
   j) __Caída a un mismo nivel.
   k) __Caída a otro nivel.
   l) __Otros
   ¿Cuál fue la causa?_____

7. Lugar donde ocurrió el accidente.
   a) __Hogar
   b) __Círculo Infantil
   c) __Escuela
   d) __Calle
   e) __Otros

8. ¿Estaba algún adulto presente en el momento del accidente?
   a) __Sí
   b) __No

9. ¿Solicitó asistencia médica cuando ocurrió el accidente?
   a) __Sí
   b) __No

   Lugar donde fue solicitada
   __Consultorio Médico
   __C de G. del policlínico
   __C de G del Hospital pediátrico
   __Otros

10- Factores de riesgo que se identifican en las viviendas.
   a) __Escalera /balcones/ ventanas sin protección
   b) __Tomacorrientes o cables eléctricos sin protección
   c) __Medicamentos/ sustancias tóxicas al alcance de los niños
   d) __Presencia de niños en la cocina
   e) __Objetos pequeños al alcance de los niños
   f) __Defectos en los pisos
   g) __Objetos punzo cortantes al alcance del niño.
   h) __Tanques/cisternas sin tapas
   i) __Otros. ¿Cual?_____

Anexo 2.

Carta de consentimiento informado:

El que suscribe: _____

Hago constar que estoy de acuerdo en participar en la investigación titulada Morbilidad por accidentes en niños menores de cinco años; previa explicación recibida por parte del Dra. Mariela Dorta Figueredo, quien me informa que:

- Durante la investigación se me aplicará una encuesta con el objetivo de conocer si mi hijo(a) sufrió algún accidente en el período estudiado y se inspeccionará mi casa para identificar posibles factores de riesgo.
- Se mantendrá confidencialidad de los datos aportados.
- Mi consentimiento de participar en el estudio es absolutamente voluntaria.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento conjuntamente con la autora a los ____ días del mes de _____ del 200__

_____ _____

Firma del padre o tutor Firma del autor

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdez Lazo F. Accidentes en pediatría. In: Colectivo de autores. Pediatría I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 157-168.

2. Rivero FP, Browntein D R. Control de las lesiones accidentales. In: Berman RE, Kliegman RM, Harbin AM, Jonson HD. Nelson. Tratado de Pediatría. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 2004. p. 280-90.

3. World Health Organization. World report on child injury prevention [Internet]. Geneva: WHO; 2008. [cited 10 Sep 2008] Available from: http://www.faroshsjd.net/adjuntos/149.1-world_report_child_injury.pdf.

4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana: MINSAP; 2006. [cited 4 Oct 2008] Available from: http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5001=mostrar^m1175&tag5009=STANDARD&tag5008=10&tag5007=Y&tag5003=anuario&tag5021=e&tag5022=2004&tag5023=1175.

5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana: MINSAP; 2006. [cited 9 Oct 2008] Available from: http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5001=mostrar^m1477&tag5009=STANDARD&tag5008=10&tag5007=Y&tag5003=anuario&tag5021=e&tag5022=2006&tag5023=1477.

6. Laffoy M. Chilhood accidents at home. Ir Med J. 1997 ; 90 (1): 26-27.

7. Hijar Medina MC, Tapia Yanez JR, López López MV, Solórzano P, Lozano Ascencio R. The risk factors for home accidents in children. A case-control study. Bol Med Hosp Infant Mex. 1993 ; 50 (7): 463-74.

8. Baños Alfonso I, Vidal Tallet A, Estrada Salazar C. Atención a lesionados por accidentes (0-14 años) en el municipio de Matanzas. 1998-2000. (Parte I). Rev méd electrón [revista en Internet]. 2003 [cited 10 Sep 2008] ; 25 (4): [aprox. 7p]. Available from: http://www.revmatanzas.sld.cu/revistamedica/ano_2003/vol4_2003/tema01.htm.

9. Waisman I, Núñez JM, Sánchez J. Epidemiología de los accidentes en la infancia en la Región Centro Cuyo. Rev Chil Pediatr. 2002 ; 73 (4): 404-14.

10. Zayas Mujica R, Cabrera Cárdenas U, Simón Cayón D. ¿Accidentes infantiles o lesiones no intencionales?. Rev Cubana Pediatr [revista en Internet]. 2007 [cited 9 Abr 2011] ; 79 (1): [aprox. 15p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol79_01_07/ped09107.htm.

11. Bras Marquillas J. Prevención de accidentes infantiles [Internet]. España: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; 2007. [cited 4 Ago 2009] Available from: http://www.aepap.org/previnfad/Accidentes.htm.

12. Kemp A, Sibert J. Childhood accidents: epidemiology, trends, and prevention. J Accid Emerg Med. 1997 ; 14 (5): 316-20.

13. Torres Márquez M, Fonseca Pelegrín CL, Díaz Martínez MD, del Campo Mulet OA, Roché Hernández R. Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. MEDISAN [revista en Internet]. 2010 [cited 13 Jun 2011] ; 14 (3): [aprox. 14p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300013.

14. Valdez Lazo F, Jordán Rodríguez J, Hernández Sánchez M. Prevención de los accidentes en el hogar. La Habana: ENPSES; 2007.

15. Petridou E, Trichopoulos D, Mera E, Papadatos Y, Papazoglou K, Marantos A, et al. Risk factors for childhood burn injuries: a case-control study from Greece. Burns. 1998 ; 24 (2): 123-8.

16. Byard RW. Unexpected Death due to acute airway obstruction in daycare centers. Pediatrics. 2004 ; 94 (1): 113-4.

17. Tierraseca Serrano ME, Gómez Fernández E, López Romero MD. Accidentes en edad pediátrica que conllevan a estado crítico. In: Ibarra Fernández AJ, editors. Tratado de Enfermería en

Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales [Internet]. Madrid. 2012. [cited 4 Ago 2012] Available from: http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo160/capitulo160.htm.

18. Fuentes Pacheco S, Martínez Pérez R, González Casañas BY, González González JE. Comportamiento de los accidentes en menores de 15 años. Revista de Ciencias Médicas La Habana [revista en Internet]. 2010 [cited 4 Ago 2012] ; 16 (1): [aprox. 9p]. Available from: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol16_1_10/hab13110.html.

19. Benavides Lara A, Vargas Salas M. Mortalidad por causas accidentales en niños menores de 5 años en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, 2002-2004. Acta Méd Costarric [revista en Internet]. 2008 [cited 4 Ago 2012] ; 50 (1): [aprox. 17p]. Available from: http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v50n1/3701.pdf.

20. Hambidge SJ, Davidson AJ, Gonzalez R, Steiner JF. Epidemiology of Pediatric Injury Related Primary Care Office Visits in the United States. Pediatrics. 2002 ; 109 (4): 559-65.