Descargado el: 20-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Cuestionario para caracterizar las lesiones no intencionales en niños de uno a cuatro años

Questionnaire to characterize non intentional lesions in children from 1 to 4 years old

Yanet Blanco Fleites[1] Julia Maricela Torres Esperón[2] Ernesto Julio Bernal Valladares[3] Alexis Sebastián García Somodevilla[3]

[1] Dirección Municipal de Salud, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, La Habana, Cuba
[3] Hospital General Universitario Dr.Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Blanco-Fleites Y, Torres-Esperón J, Bernal-Valladares E, García-Somodevilla A. Cuestionario para caracterizar las lesiones no intencionales en niños de uno a cuatro años. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 20]; 17(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3849

Resumen

Fundamento: las lesiones no intencionales representan una importante causa de morbilidad y mortalidad a cualquier edad y la población pediátrica no es la excepción.
Objetivo: validar un cuestionario para caracterizar las lesiones no intencionales en infantes de uno a cuatro años.
Métodos: se realizó un estudio de desarrollo tecnológico que consistió en la validación del contenido de un cuestionario por los criterios Moriyama. Su consistencia interna fue medida mediante el coeficiente alfa. Se realizó una prueba piloto a 50 padres y/o tutores de niños en las edades de uno a cuatro años del Policlínico José Luis Chaviano, de Cienfuegos.
Resultados: fue validado el cuestionario, se eliminó un ítem por tener puntuación por debajo del 70%. El coeficiente alfa obtuvo valores de 0,83 como muestra de una alta consistencia interna y la prueba realizada a un grupo piloto lo calificó como asequible ya que los encuestados refirieron un lenguaje claro y comprensible para las respuestas.
Conclusiones: los resultados obtenidos por las diferentes vías para validar el cuestionario fueron adecuados. Está disponible un instrumento válido y confiable que justifica su uso y aplicación en el ámbito investigativo para caracterizar las lesiones no intencionales en niños de uno a cuatro años.

Palabras clave: encuestas y cuestionarios, heridas y lesiones

Abstract

Foundation: a questionnaire to characterize non-intentional lesions is important, it allows identifying the mechanism of action, the type of lesion and the most frequent place , thus contributing to its prevention.
Objective: to validate a questionnaire to characterize non-intentional lesions in children from 1 to 4 years.
Methods: a technological study development study was done which consisted on the validation of the content of a questionnaire by the Moriyama criteria. Its consistency was measured through the Alpha coefficient. A pilot test was done to 50 parents and/or tutors of children between 1 to 4 years old belonging to the Jose Luis Chaviano Polyclinic, Cienfuegos.
Results: the questionnaire was validated; an item was eliminated due to having a score below 70%. Alpha coefficient had values of 0.88 as a sample of high internal consistency which qualified as feasible since surveyed parents referred a clear and comprehensible language.
Conclusion: the results obtained by different ways aimed at validating our questionnaire were appropriate. It available a validated and reliable instrument which justifies the use and application in the research area for characterizing non intentional lesions in children from 1 to 4 years old.

Key words: surveys and questionnaries, wounds and injuries, chailds

Aprobado: 2018-06-18 14:51:31

Correspondencia: Yanet Blanco Fleites. Dirección Municipal de Salud. Cienfuegos. yanetbf761222@minsap.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Las lesiones no intencionales representan una importante causa de morbilidad y mortalidad a cualquier edad y la población pediátrica no es la excepción. No están circunscritos a sexo, raza o condición socioeconómica.[1]

A pesar de que es un acuerdo universal que los niños tienen el derecho a vivir en un ambiente seguro y a la protección contra lesiones,estas siguen siendo un problema de salud en todo el mundo.[1]

En el informe del 2012 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) citan que ocurren cada año cerca de 950 000 defunciones en niños y jóvenes menores de 18 años y el 90% son no intencionales. Aparte de las defunciones, decenas de millones de niños sufren lesiones no mortales que precisan atención hospitalaria. Muchos sufren posteriormente algún tipo de discapacidad, a menudo con consecuencias de por vida.[2]

En Cuba, en el año 1995 se implementa el programa de Prevención de accidentes en menores de 20 años, cuyo objetivo principal es contribuir a la disminución de la morbimortalidad mediante acciones de promoción, prevención protección y recuperación dirigida a la población menor de 20 años.[3] El programa ha tenido un impacto positivo pues ha disminuido de manera considerable la mortalidad, aunque sigue siendo la primera causa de muerte en niños de 1 a 4 años.[4-5]

Al enfermero de la comunidad le compete gestionar el cuidado mediante acciones expresivas e instrumentales de atención directa e indirecta[6] para la prevención de lesiones no intencionales por lo que, la práctica asistencial exige que los profesionales de enfermería sean capaces de pensar críticamente para escoger las acciones idóneas que permitan solucionar los problemas detectados.[7]

Existen muchos métodos y/o medios para lograr la recolección de los datos en investigaciones, y en varias de ellas es importante la utilización de cuestionarios. El cuestionario es un instrumento utilizado para la recogida de información, diseñado para poder cuantificar y universalizar la información y estandarizar el procedimiento de la entrevista. Su finalidad es conseguir la comparabilidad de la información.[8] Constituye un componente importante de los programas de evaluación y mejora de la calidad asistencial.[9]

A pesar de la utilización creciente de herramientas de gestión en los servicios de enfermería que permitan impulsar a los investigadores a desarrollar instrumentos específicos, válidos y confiables, no fueron encontradas, en la literatura nacional e internacional,cuestionarios validados para caracterizar las lesiones no intencionales ocurridas en niños y niñas de uno a cuatro años. Por ello el objetivo de este trabajo es validar un cuestionario para caracterizar las lesiones no intencionales en niños en este grupo de edades.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de desarrollo tecnológico que incluyó la validación de un cuestionario para caracterizar las lesiones no intencionales ocurridas en niños de uno a cuatro años. El cuestionario se sometió a la validación de contenidos por los criterios de Moriyama, luego la consistencia interna fue medida por el coeficiente alfa de Cronbach. Se aplicó a un grupo de familias pertenecientes al Policlínico José Luis Chaviano, previo consentimiento informado de su director y de los participantes, con el fin de realizar una validación lingüística. El estudio fue desarrollado en tres etapas como se muestra en la Figura 1.

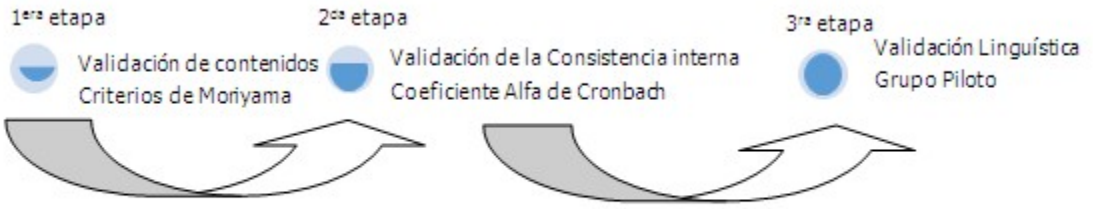


Figura 1. Etapas de validación del cuestionario para caracterizar las lesiones no intencionales en niños de 1 a 4 años

Elaboración del cuestionario.

La revisión bibliográfica de diferentes investigaciones relacionadas con el tema de estudio constituyó la base sobre la que se comenzó la elaboración del cuestionario. De los trabajos consultados fueron de mayor utilidad los de Román Lafont, Pérez Cuellar y Dorta Figueredo.[a],[b],[c] A partir de las contribuciones de estos autores quedó conformado un primer instrumento que, sin tener en cuenta los datos identificativos, se basaba fundamentalmente en bloques de contenidos que tenían relación con la finalidad y el propósito.

Las preguntas del primer bloque respondían a la caracterización general de los niños (as): edad, sexo, si tuvo bajo peso al nacer, nivel de escolaridad de los padres, además del tipo de familias según su ontogénesis. En el segundo bloque se tuvo en cuenta la CIE-10 de la OMS, según los principales mecanismos de acción y el lugar de ocurrencia,[10] incluyendo estos aspectos en el cuestionario, además de la frecuencia de lesiones acontecidas en el periodo de estudio y el lugar donde recibieron la atención sanitaria. El tercer bloque incluyó preguntas relacionadas con la información recibida por los padres y la fuente de la misma. En una pregunta se podía responder más de una opción y la otra tenía prefijada una respuesta dicotómica (sí/no).

Tras la elaboración de varios borradores y diferentes revisiones de los mismos, se procedió a la validación. El cuestionario que se procedió a validar estaba compuesto por trece preguntas fundamentadas en el "Modelo de interacción para valorar la salud infantil" de la doctora Kathryn E. Barnard,[11] que se representa en la Figura 2.



Figura 2. Modelo de evaluación de la salud infantil. Tomado de Modelos y teorías de Enfermería. Séptima Edición de Raile Alligood M, Marriner Tomey M, 2011 Elsevier España. Pág.63

El circulo más pequeño representa el niño y sus principales características, edad, sexo, bajo peso al nacer y el tipo de familia a la cual pertenece. El círculo mediado representa al cuidador y se relaciona en el cuestionario con el nivel de escolaridad y la información acerca de los riesgos que pueden llevar a la ocurrencia de lesiones no intencionales en niños de 1 a 4 años. En el círculo mayor se describe al entorno como todas las experiencias con que se encuentra el niño, personas, objetos, lugares, sonidos, sensaciones visuales y táctiles. También establece una distinción entre el entorno animado e inanimado con que este interactúa.[12] El entorno animado seria su propia familia, amigos, vecinos y todo lo inanimado serian aquellos objetos o lugares que pueden llevar a la ocurrencia de una lesión no intencional, por las características del ciclo vital.

En el cuestionario se aborda el lugar de ocurrencia pues facilita las medidas de prevención para los diferentes tipos de lesiones no intencionales.

1. Primera etapa. Validación de contenidos

Es el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. El instrumento de medición debe tener representado todas las preguntas de la variable que se quiere medir.

Para realizar la validación de contenidos se utilizó un total de nueve expertos con las siguientes características: ser Máster o Doctor en Ciencias, categoría de investigador, profesor y más de 10 años de experiencia laboral. Se utilizan los criterios de Moriyama para dicha valoración, como se describen a continuación:

Comprensible: comprensión de las diferentes preguntas que se evalúan en relación con el fenómeno que se pretende medir.

Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide: si del instrumento puede derivarse un índice que muestre diferencias en la variable que se medirá.

Pertinencia o con suposiciones justificables e intuitivamente razonables: si se justifica la presencia de cada uno de las preguntas que se incluyen en el instrumento.

Con componentes claramente definidos: si cada pregunta se define claramente

Derivable de datos factibles de obtener: si es posible obtener la información deseada a partir de las respuestas dadas ante el instrumento.

Basados en estos criterios los expertos debían evaluar cada una de las preguntas y asignarle un valor por cada criterio antes expuesto, según la escala ordinal siguiente[13-14]

Mucho-tres

Moderadamente-dos

Poco-uno

Nada-cero.

Se les pidió que ateniéndose a su experiencia emitieran alguna sugerencia que a su juicio fuera importante tener en cuenta. Posteriormente, se identificaron aquellas preguntas que en alguno de los aspectos al ser evaluados por los expertos obtuvieron calificación por menos al 70% y se eliminaron.

2. Segunda etapa. Consistencia interna

Luego de tener los criterios de expertos se procedió a validar el cuestionario según su consistencia interna. Esto refiere el nivel en que las diferentes preguntas están relacionadas entre sí. Esta homogeneidad entre las preguntas nos indica el grado de acuerdo entre ellas y, por tanto, lo que determinará que se puedan acumular y dar una puntuación global. La consistencia se puede comprobar a través de diferentes métodos estadísticos. El coeficiente alfa de Cronbach es un método estadístico muy utilizado. Sus valores oscilan entre 0 y 1.Mientras más se acerque el instrumento a uno, su confiabilidad será mayor.

3. Tercera etapa. Prueba a grupo piloto

Consiste en administrar el instrumento a una pequeña muestra, cuyos resultados se usan para calcular la confiablidad inicial y de ser posible, la validez del instrumento.[15] La muestra al grupo piloto se aplica a una inferior a una definitiva, por lo que se realizó, una vez concluido el análisis de las respuestas de los expertos y la determinación del coeficiente alfa, la aplicación del cuestionario a 50 familias con niños en edades entre uno y cuatro año, por enfermeras que forman parte del proyecto de investigación. Las enfermeras que

aplicaron el instrumento de observación fueron previamente entrenadas para ello.

La prueba a grupo piloto se realizó para detectar problemas de lenguaje o redacción de los incisos (validación lingüística), con la evaluación de las siguientes características: sencillez y amenidad del formato, brevedad y claridad de las preguntas, facilidad de interpretación y facilidad de presentación de resultados de los padres y/o tutores. Posterior a la prueba, se realizaron sesiones de análisis conjunto para disminuir los sesgos sugestivos de interpretación.

[a] 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.

[b]Pérez Cuéllar JG. Comportamiento de los accidentes en niños menores de quince años en dos Consultorios Médicos de Familia [Tesis]. Cienfuegos: Facultad de Ciencias Médicas “Raúl Dórticos Torrado”; 2008.

[c]Dorta Figueredo M. Morbilidad por accidentes en menores de cinco años [Tesis]. Cienfuegos: Facultad de Ciencias Médicas "Raúl Dórticos Torrado"; 2009.

RESULTADOS

Dado que este artículo pretende describir la validación de un cuestionario para caracterizar las lesiones no intencionales en niños y niñas de uno a cuatro años, los resultados se describen según el algoritmo metodológico empleado.

1. Primera etapa. Validación de contenidos

Para comprobar la validez de contenido se consultaron los nueve expertos escogidos teniendo en consideración las características anteriormente expuestas para posibilitar un análisis integral del problema en estudio a partir de su valoración. Fue eliminada una pregunta por estar por debajo de 70%. Una de las consideraciones cualitativas enunciada por los expertos para la eliminación de dicha pregunta fueron las consideraciones éticas, porque se abordaban las complicaciones que tuvieron los niños y esto podía traer recuerdos dolorosos a los familiares.

Tabla 1. Distribución de expertos que evaluaron los ítems en la categoría de mucho según criterios de Moriyama

Ítems	Comprensible		Discrimina		Justificable		Claramente definido		Datos factibles de obtener	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1	7	77,8	7	77,8	8	88,9	7	77,8	7	77,8
2	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100
3	7	77,8	7	77,8	7	77,8	7	77,8	7	77,8
4	7	77,8	7	77,8	7	77,8	7	77,8	7	77,8
5	8	88,9	7	77,8	7	77,8	7	77,8	8	88,9
6	7	77,8	7	77,8	7	77,8	9	100	9	100
7	8	88,9	7	77,8	9	100	7	77,8	7	77,8
8	8	88,9	7	77,8	9	100	7	77,8	8	88,9
9	9	100	7	77,8	8	88,9	8	88,9	9	100
10	5	55,5	3	33,3	4	44,4	4	44,4	6	66,7
11	7	77,8	7	77,8	9	100	7	77,8	8	88,9
12	8	88,9	7	77,8	7	77,8	7	77,8	7	77,8
13	7	77,8	7	77,8	8	88,9	7	77,8	7	77,8

2. Segunda etapa. Consistencia interna

El Alfa de Cronbach fue realizado mediante la ayuda del programa Epidat 3.0 donde se alcanzó un valor de 0,83 por lo que se pudo calificar de elevada la consistencia interna del instrumento en general.

Resultados del Alfa de Cronbach del cuestionario

Número de preguntas: 12

Número de observaciones: 9

Alfa de Cronbach: 0,8393

Item	Alfa de Cronbach
1	0,8049
2	0,8463
3	0,8106
4	0,7857
5	0,8358
6	0,8281
7	0,8507
8	0,8327
9	0,8528
10	0,8569
11	0,7941
12	0,7866

3. Prueba a grupo piloto

El cuestionario realizado para caracterizar las lesiones no intencionales fue aplicado en el hogar por enfermeras de la comunidad a 50 padres y/o tutores de niños en edades entre uno y cuatro años, pertenecientes al Policlínico José Luis Chaviano. Hubo entendimiento de los padres, las preguntas realizadas fueron aclaradas y comprendidas fácilmente, además el lenguaje era sencillo y ameno.

DISCUSIÓN

El cuestionario validado puede propiciar, en el campo de la investigación en salud, la caracterización de manera rápida y sencilla de las lesiones no intencionales ocurridas en infantes entre uno y cuatro años. Además, permite, a partir de los resultados que se obtengan en su aplicación, trazar políticas y estrategias encaminadas a prevenir las lesiones no intencionales que son la primera causa de muerte en Cuba en este grupo de edades, cuando se realicen los procesos de promoción por el grupo básico de trabajo (médicos, enfermeras, psicólogos, pediatras y trabajadores sociales).

La validez de contenido lograda permitió realizar una valoración crítica del constructo teórico del que se parte y las categorías que se proponen. En el estudio realizado por Jorna Calixto, Castañeda Abascal y Véliz Martínez[14] se validó el contenido a través de los criterios de Moriyama y el consenso final de los expertos aseguró la congruencia teórica en relación con los bloques de contenidos y el marco teórico de referencia. Se demostró además la coherencia, en cuanto a los resultados y las condiciones previstas, en la construcción lógica del instrumento.

En el cuestionario validado para caracterizar las lesiones no intencionales, se eliminó una pregunta a considerar por los expertos. En la investigación realizada por González Baltazar, Hidalgo Santa Cruz, Salazar Estrada y Preciado Serrano la validez de contenido con la opinión de los expertos fue medida de acuerdo a los principios básicos de Moriyama y el resultado global de concordancia entre los expertos fue mayor al 70% para 77 de sus 79 preguntas, las que generaban confusión, por estar en dos dimensiones de acuerdo a sus valores Eigen, fueron reubicados al realizar el análisis factorial o bien fueron eliminados.[16]

En el estudio realizado por García Milian, Alonso Carbonell, Suárez Lugo, López Puig y Rodríguez Ganem[17] se crea un cuestionario estructurado en dos bloques, el primero de datos generales de los sujetos y el segundo de las interrogantes que dan salida a las variables exploradas, a diferencia del cuestionario que se valida en esta investigación que quedó constituido en tres bloques. Ambos quedaron validados en contenidos según las cinco propiedades básicas formuladas por Moriyama para evaluar la calidad de su construcción y la correspondencia de los ítems con la definición operacional y las categorías que la componen. Los autores del citado estudio utilizan una escala ordinal que incluyó: Mucho, Poco y Nada, en la presente investigación se incluyó en la escala el término Moderadamente.

El Alfa de Cronbach es uno de los métodos estadísticos más utilizados. Salazar, Peña Vargas, Ceja Mendoza y del Río Valdivia[18] en la investigación realizan el cálculo del valor alfa para la determinación de la consistencia interna obteniendo valores de 0.90 y en el cuestionario en mención se obtienen valores de 0.83 demostrando alto grado de relación y homogeneidad entre sus preguntas. En el trabajo realizado por Bautista García y Mateos Morenos en el diseño y la validación de un cuestionario se obtuvieron valores alfa de 0.74, un nivel aceptable teniendo en cuenta los postulados de Nunnally.[19] Varios estudios utilizaron el alfa para la determinación de la consistencia interna como son González Alonso JA, Pazmiño Santa Cruz M,[20] además de Latorre Román y Pantoja Vallejo[21] obteniendo altos resultados del valor alfa semejante al de este estudio. Es un hecho cierto que un valor del alfa de Cronbach, entre 0.70 y 0.90, indican una buena consistencia interna para una escala. El alfa de Cronbach es frecuentemente usado, como una forma sencilla y confiable para la validación del constructo de una escala.

En una investigación realizada en Barcelona, España por Letelier y colaboradores se hace una prueba piloto a un grupo de clientes mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. En la presente investigación el cuestionario fue aplicado en el hogar a 50 familias obteniendo resultados satisfactorios en cuanto a su comprensión.[22] Porcar Gómez, Mattiello y Repetto en el proceso de validación del cuestionario utilizaron una muestra piloto de treinta y un estudiantes de 10 a 12 años de una escuela de la provincia de Mendoza, Argentina. El propósito de esta acción fue evaluar, contrastar y verificar la adecuación del lenguaje utilizado.[23] La validación del cuestionario que recoge tres bloques para caracterizar las lesiones no intencionales en niños y niñas en las edades de uno a cuatro años fue aplicado a un grupo de padres y/o tutores siendo entendible y con un tiempo adecuado de respuesta de sus preguntas.

Los resultados obtenidos en la validación del cuestionario fueron acertados y permitieron disponer de un instrumento válido, confiable y unidimensional para caracterizar las lesiones no intencionales en los niños entre uno y cuatro años de edad, lo que justifica su uso y aplicación en el ámbito investigativo en la atención primaria de salud.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría:

Los autores participaron en la búsqueda de información para el sustento teórico de la investigación, en la aplicación del cuestionario y en la estadística.

Financiación:

Dirección Municipal de Salud. Cienfuegos.

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario para caracterizar las lesionesno intencionales en niños de uno a cuatro años

Estimado padre o tutor

Se está realizando una investigación aprobada por el Consejo Científico del Municipio Cienfuegos titulada:**"***Intervención de enfermería para la prevención de lesiones no intencionales en la infancia"***.** Como parte de su ejecución se requiere caracterizar las lesiones no intencionales ocurridas en niños y niñas. Su colaboración en este sentido resulta de vital importancia por lo que agradeceríamos si está de acuerdo en participar, nos responda las siguientes preguntas. Como puede observar este instrumento es anónimo y sus resultados solo serán utilizados con fines científicos.

1. Edad de la niña o niño:
   Desde 1 año hasta 1 año,11 meses y 29 días □
   Desde 2 año hasta 2 año, 11 meses y 29 días años □
   Desde 3 año hasta 3 año, 11 meses y 29 días años □
   Desde 4 año hasta 4 año, 11 meses y 29 días años □

1. Sexo : M □ F □

1. Su hijo o hija fue bajo peso al nacer (BPN) : Sí □ No □

1. ¿Cómo está compuesta su familia?
Madre, padre y uno o dos hijos □ Nuclear □
Abuelos, padres e hijos□ Extensa □
Abuelos, padres, hijos, tíos u otros convivientes□ Ampliada □

1. Nivel de escolaridad del cuidador
1. Madre: primario □ secundario □ preuniversitario □ univ. □
Padre: primario □ secundario □ preuniversitario □ univ. □
Tutor: primario □ secundario □ preuniversitario □ univ

1. ¿Ha sufrido su hijo o hija alguna lesión no intencional?
Si□ No□

1. Si la respuesta es sí¿Cuántos?___

1. ¿Cuándo ocurrió lesión no intencional fue solicitada asistencia médica?
Sí □ No □

1. ¿Si la respuesta es positiva en qué lugar fue solicitada?
Consultorio Médico de la familia □
Cuerpo de Guardia del policlínico □
Cuerpo de Guardia del Hospital pediátrico □

1. ¿Si su niña o niño sufrió una lesión no intencional, le agradecemos que nos diga cuál fue la causa?
□Tránsito
□Ahogamiento incompleto
□Quemaduras
□Mordedura de Animales.
□Electrocución
□Heridas por objetos punzo cortantes
□Ingestión/aspiración de cuerpos extraños.
□ Ingestión de sustancias tóxicas o corrosivas
□Broncoaspiración alimentaria.
□Caídas a un mismo nivel
□Caídas a otro nivel

11. ¿Pudiera especificar el lugar donde ocurrió?
□ Hogar
□Círculo Infantil
□Calle (no tránsito)
□Tránsito
12 ¿Ha recibido Ud. información sobre los riesgos que inducen a las lesiones no intencionales?
Si□ No□
Si la respuesta es positiva, diga de quién o cómo
1.Consultorio del médico y la enfermera de la familia □
2. Educadoras del Círculo infantil o el Programa Educa a tu hijo□
3. Medios de difusión: Televisión □ Radio □, Propagandas de un mural □
4. De la familia □

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bustos Córdova E, Cabrales Martínez RG, Cerón Rodríguez M, Naranjo López MY. Epidemiología de lesiones no intencionales en niños: revisión de estadísticas internacionales y nacionales. Bol Med Hosp Infant Mex. 2014 ; 71 (2): 68-75.

2. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Rahman AF, Bartolomeos K. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Washington D.C: Organización Mundial de la Salud- Organización Panamericana de la Salud-UNICEF; 2012.

3. Ministerio de Salud Pública. Programa para la prevención de accidentes en menores de 20 años. La Habana: MINSAP; 1995.

4. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2016 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2016. [cited 10 Dic 2018] Available from: http://files.sld.cu/bvscuba/files/2017/04/anuario-estadisticode-salud-2017.pdf.

5. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2017 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2017. [cited 10 Dic 2018] Available from: http://files.sld.cu/bvscuba/files/2017/04/anuario-estadisticode-salud-2017.pdf.

6. Cucolo D, Galán Perroca M. Instrumento para evaluación del producto del cuidar en enfermería: desarrollo y validación de contenido. Rev Latino-Am Enfermagem. 2015 ; 23 (4): 642-50.

7. Pereira da Silva Reichert A, Collet N, Helena Eickmann S, Carvalho LM. Vigilancia del desarrollo infantil: estudio de intervención con enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. Rev Latino-Am Enfermagem. 2015 ; 23 (5): 954-62.

8. Martín Arribas MC. Diseño y validación de cuestionarios. Matronas Profesión. 2004 ; 5 (17): 23-9.

9. Armando P, Vega EM, Martínez SR, Martí M, Solá N, Faus MJ. Validación de un cuestionario de satisfacción de pacientes con el servicio de indicación en farmacias comunitarias. Rev Salud Pública. 2009 ; 11 (5): 784-93.

10. Hernández Sánchez M. Prevención de lesiones no intencionales: experiencias con adolescentes. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2013.

11. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías de Enfermería. 7ma. ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2011. p. 63.

12. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en Enfermería. 4ta. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 59-62.

13. Noriega VM, Pría Barros MC. Instrumento para evaluar el clima organizacional en los Grupos de Control de Vectores. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2011 [cited 12 Oct 2017] ; 37 (2): [aprox. 6p]. Available from: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=214188490004.

14. Jorna Calixto AR, Castañeda Abascal I, Véliz Martínez PL. Construcción y validación de instrumentos para directivos de salud desde la perspectiva de género. Horizonte Sanitario [revista en Internet]. 2015 [cited 12 Oct 2017] ; 14 (3): [aprox. 9p]. Available from: http://www.redalyc.org/pdf/4578/457844966005.pdf.

15. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C,

Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. T. 2. La Habana: Editorial McGraw Hill; 2010.

16. González R, Hidalgo G, Salazar J, Preciado M. Elaboración y validación del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo "CVT-GOHISALO". Cienc Trab [revista en Internet]. 2010 [cited 12 Oct 2017] ; 36 (12): [aprox. 8p]. Available from: http://www.bdigital.unal.edu.co/36773/1/37779-167512-1-PB.pdf.

17. García Milian AJ, Alonso Carbonell L, Suárez Lugo N, López Puig P, Rodriguez Ganem O. Validación de instrumentos para caracterizar el consumo de medicamento. Horizonte Sanitario [revista en Internet]. 2012 [cited 12 Oct 2017] ; 11 (3): [aprox. 9p]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/316865975_Validacion_de_instrumentos_para_caracterizar_el_consumo_de_medicamento.

18. Salazar CM, Peña Vargas CS, Ceja Mendoza AP, Del Río Valdivia E. Diseño y validación de un instrumento de evaluación del clima organizacional en centros escolares de nivel superior. Revista Iberoamericana de Educación. 2015 (67): 181-96.

19. Bautista García VE, Mateos Moreno D. Diseño y validación de un cuestionario de evaluación de la actitud hacia la música clásica del alumnado de educación secundaria obligatoria. Rev Electrónica de Investigación y Docencia [revista en Internet]. 2012 [cited 12 Oct 2017] [aprox. 20p]. Available from: http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/viewFile/1093/924.

20. González Alonso JA, Pazmiño Santa Cruz M. Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. Revista Publicando. 2015 ; 2 (1): 62-77.

21. Latorre Román PA, Pantoja Vallejo A. Diseño y validación de un cuestionario de propensión al accidente deportivo. Cuadernos de Psicología del Deporte [revista en Internet]. 2013 [cited 12 Oct 2017] ; 13 (3): [aprox. 7p]. Available from: http://revistas.um.es/cpd/article/view/177191.

22. Letelier María J, Aller MB, Henao D, Sánchez I, Vargas I, Coderch de Lassaletta J, et al. Diseño y validación de un cuestionario para medir la continuidad asistencial entre niveles desde la perspectiva del usuario: CCAENA. Gac Sanit. 2010 ; 24 (4): 339-46.

23. Porcar ML, Mattiello G, Repetto AM. Proceso de creación y validación de un instrumento que evalúa la creatividad de escolares. Revista Electrónica de Investigación y Docencia [revista en Internet]. 2011 [cited 12 Oct 2017] ; 5: [aprox. 28p]. Available from: http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/1057/892.