

ARTÍCULO ORIGINAL

Factores de riesgo, funcionamiento familiar y lesiones no intencionales en menores de cinco años

Risk factors, family working and non-intentional lesions in children younger than five years old

Remigio R. Gorrita Pérez,^I Gilda Barrientos López,^{II} Yelina Gorrita Pérez,^{III}

^IEspecialista de II grado en Pediatría. Investigador Auxiliar. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar y Consultante. Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. San José de las Lajas. Correo electrónico: remigio.gorrita@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Luis Augusto Turcios Lima". San José de las Lajas. Cuba. Correo electrónico: remigio.gorrita@infomed.sld.cu

^{III}Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, San José de las Lajas, Cuba. Correo electrónico: yelinagorrita@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: las lesiones no intencionales o accidentes son causa importante de morbilidad y mortalidad infantiles. El funcionamiento familiar es un aspecto que debe ser considerado en su posible relación con los mismos.
Objetivo: identificar en las familias con niños menores de cinco años las lesiones no intencionales en los últimos seis meses, sus factores de riesgo y su funcionamiento familiar.

Métodos: se realizó un estudio, descriptivo, transversal y retrospectivo en 164 hogares de niños menores de cinco años de cuatro consultorios del Policlínico Docente "Luis Augusto Turcios Lima" de San José de las Lajas. Se efectuó una visita de observación y se empleó el test de evaluación de funcionamiento familiar (FF-SIL) Se estudiaron: edad, factores de riesgo de accidentes, accidentes en menores de cinco años en los últimos seis meses y el funcionamiento familiar.

Resultados: en todas las familias hubo riesgos de accidentes. El mas importante el libre acceso al área de al cocina, el 72 % de las familias se clasificaron con bajo riesgo de accidentes y el 66 % funcionales, pero se estableció una importante

relación entre la funcionalidad familiar y el número de factores de riesgo y los accidentes ocurridos en los últimos seis meses. En el 28,6 % de las viviendas se presentaron accidentes. El más frecuente fueron las caídas.
Conclusiones: se estableció una importante relación entre factores de riesgo de accidentes, los accidentes y grado de funcionamiento familiar.

Palabras clave: heridas y traumatismos; accidentes; factores de riesgo; reconocimiento (psicología); recién nacido; lactante; preescolar.

Introduction: non-intentional lesions or accidents are important causes of morbidity and mortality in children. Familiar functioning is an aspect that should be considered in the possible relation with them.

Objective: to identify non-intentional lesions in families with children younger than five years old in the last six months, their risk factors and family working

Methods: a transversal, retrospective and descriptive study was performed in 164 in homes with children younger than five years old in four doctors' offices from "Luis Augusto Turcios Lima" Teaching Policlinic in San José de las Lajas. A visit for observation was carried out and the evaluation test of Family Functioning was used (FF-SIL) Age, risk factors of accidents, and accidents of children younger than five years old in the last six years were studied as well as family functioning.

Results: there were risks of accidents in all the families. The most important was the free access to the kitchen area, 72 % of the families were classified with low risk of accidents and 66 % were functional families, but an important relation among family functionality, number of risk factors and occurred accidents in the last six months was established. Accidents were presented in the 28,6 % of the of the houses. Falls were the most frequent ones

Conclusions: an important relation was established among risk factors of accidents, the accidents, and family functioning level.

Keywords: wounds and injuries; accidents; risk factors; recognition (psychology); infant, newborn; infant; child, preschool.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los accidentes como acontecimientos fortuitos, generalmente desgraciados o dañinos, que ocurren independientemente de la voluntad humana, provocados por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de trastornos orgánicos o mentales que pueden traducirse en incapacidad, secuelas o muerte.¹⁻³

Se define accidente como acción o suceso eventual que altera el orden regular de las cosas de modo involuntario del cual resulta daño para las personas o las cosas. En derecho penal, se entiende que hay accidente cuando el hecho se causa sin dolor ni culpa.⁴

Otros autores coinciden con los sabios preceptos del fallecido profesor José Jordán de que los accidentes “ni son tan inevitables ni son tan accidentales” y han adoptado por considerarlo mas racional desde el punto de vista conceptual, el término de “lesiones no intencionales”.^{1,2,5}

Se calcula que cada año sufren lesiones graves o mueren en todo el mundo 20 millones de individuos por esas causas. Se excluyen guerras, epidemias o desastres naturales; y dependen de la llamada “Guerra Silenciosa” que son los accidentes. Las pérdidas materiales por los mismos ascienden a más de 500 000 millones de dólares.⁶

Un accidente indica la existencia de un riesgo en el entorno familiar, que no fue detectado y corregido, lo conocemos lamentablemente a través de sus consecuencias, y expresa un fracaso de acciones que dejaron de realizarse en la promoción y prevención en la Atención Primaria de Salud (APS) Por eso algunos autores al conceptualizar la negligencia y el abandono, dentro del maltrato infantil incluyen el accidente en el hogar en ese rango.⁷

El accidente es una de las primeras causas de muerte en todas las edades, con mayor incidencia en niños y jóvenes. Mundialmente se producen 875 000 muertes cada año por esta causa; y se revela una muerte cada 5 segundos y un traumatismo cada 2 segundos.² En Cuba según el Anuario Estadístico del 2012 los accidentes con 4 789 defunciones constituyeron la cuarta causa de muerte en todas las edades con una tasa de 46,3 x cada 100 000 habitantes.⁸ En menores de 19 años fueron la primera causa de muerte, ocuparon la cuarta causa en los menores de un año y pasa a ser la tercera causa, si seleccionamos el grupo post neonatal, es decir de 27 días a 11 meses y 28 días. Ese año murieron en Cuba 220 niños por accidentes, es decir uno cada 2 horas; en menores de un año una cada 18 días, en preescolares uno cada 8 días, en escolares uno cada 5 ½ días y en adolescentes una cada tres días.⁸ Los accidentes son una de las causas más comunes de consulta en los servicios de urgencias durante la infancia y la adolescencia y los fallecidos solo son la punta visible de ese iceberg.¹⁰⁻¹⁴

Al nacer un hijo, los padres deben ir modificando su entorno para hacerlo seguro, pues durante los primeros años de vida es el escenario donde se producen la mayoría de los accidentes. Cuando crezca, estos serán más frecuentes fuera de casa: en la calle, en el círculo o cuando hace deportes.^{5,6,7}

Una de las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública es la relacionada con los accidentes; y están enmarcadas en las proyecciones estratégicas de trabajo hasta el año 2015 y uno de sus propósitos es la reducción de la mortalidad por esta causa en un 20 %. Algunos podrían pensar que la preeminencia de los accidentes es un fenómeno relativo y que ahora impresionan como un elemento importante al disminuir el número de niños que fallecían por otras causas sobre todo infecciosas, pero realmente el número de muertes por accidentes crece cada año.^{8,9}

Las causas más frecuentes en la mortalidad por accidentes en los menores de un año han sido: bronco aspiración, sofocación, colecho y quemaduras; en el preescolar, escolar y la adolescencia, las principales han sido: las relacionadas con el tránsito, el ahogamiento y sumersión, seguido de quemaduras, corriente eléctrica, fulguración por rayos, caídas y envenenamiento.^{8,9}

En el hogar el mayor número de lesionados es principalmente por las caídas. Se ha calculado que por cada niño fallecido por un accidente, pueden ocurrir entre 200 y 2 600 lesionados, y que ocupan entre el 20 y el 40 % de las camas hospitalarias.¹⁰

La familia como célula fundamental de la sociedad tiene una función educativa en la formación de las nuevas generaciones, es el centro de la vida de hombres y mujeres y sobre todo los niños. Es el elemento intermediario por excelencia entre el individuo y el medio que le rodea y eje de la promoción y el mantenimiento de la salud. Por ello se afirma entonces que el grado de funcionamiento familiar es un determinante de los niveles de salud de sus individuos y capaz de modificar o estar relacionado con diferentes aspectos de la morbilidad o mortalidad de sus miembros.^{4,15}

Por la importancia que revisten las lesiones no intencionales o accidentes en los niños pequeños en Cuba y la inevitable relación en su producción con la falta de cuidados o negligencia de los adultos, se decide realizar una investigación para identificar en cada hogar los accidentes, y los factores de riesgo que pudieran desencadenarlos y evaluar hasta qué punto el grado de funcionamiento familiar puede tener relación con este fenómeno.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal y retrospectivo con el objetivo de identificar los factores de riesgo de accidentes o lesiones no intencionales y aquellos ocurridos en los últimos seis meses en 164 hogares de niños menores de cinco años de cuatro consultorios del área urbana del Policlínico Docente "Luis Augusto Turcios Lima" de San José de las Lajas, durante los meses de enero a marzo del 2014, y que cumplieron los criterios de la investigación. Se realizó previo consentimiento informado una visita de observación a cada uno de los hogares.

Se aplicó una encuesta según metodología aplicada por Pacios y Salazar.¹⁵ Se aplicó el test de evaluación de funcionamiento familiar (FF-SIL) a uno de los padres o tutores que mostró, según criterio del investigador, capacidad para responderlo. (anexo 1)

Criterios de Inclusión

Hogares y familias con niños menores de cinco años de los tres consultorios seleccionados y cuyos convivientes aceptaron participar en el estudio.

Se estudiaron las siguientes variables:

- Edad
- Factores de riesgo de accidentes en los hogares. (anexo 2)
- Los hogares se clasificaron en: hogares con bajo riesgo: menos de cinco factores, hogares con mediano riesgo: entre seis y nueve factores y hogares con alto riesgo: más de diez factores.
- Antecedentes de accidentes en los últimos seis meses considerándose para los efectos: caídas, ingestión de sustancias tóxicas o medicamentos, heridas cortopunzantes, fracturas, cuerpos extraños, mordeduras por animales, electrocución, casi ahogamiento, quemaduras, asfixia, otros. (anexo 1)
- Grado de funcionamiento familiar según aplicación del FF-SIL que se clasificó según las especificaciones del test en: familias funcionales (70-57 puntos), familias

moderadamente, funcionales (56-43 puntos), familias disfuncionales (42 a 28 puntos) y familias severamente disfuncionales (27 a 14 puntos).

La información obtenida se computó para su análisis en una base de datos en Excel utilizándose frecuencia absoluta, relativa porcentaje y se aplicó el Riesgo Relativo o factor de incidencia (RR), cuando se consideró necesario según la fórmula:

$RR = TI \text{ exp.} / TI \text{ no exp.}$ Las Tasas de Incidencia de Expuestos: $(TI \text{ exp.}) = c/n1$ y de no expuestos $(TI \text{ no exp.}) = c/n2$ (17).

Los resultados se muestran en gráficos y tablas.

RESULTADOS

En las visitas realizadas se identificó algún riesgo de accidente en la totalidad de los hogares según se aprecia en la tabla 1. El factor de riesgo de mayor importancia es el acceso libre al área de la cocina en la totalidad de los casos, también tiene una preocupante frecuencia la existencia de juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños en el 59.7 % de los casos. En el 54.2 % de las viviendas se encuentran equipos, tomacorrientes e instalaciones eléctricas sin protección y en alrededor de una de cada 5 viviendas había camas y cunas mal protegidas, animales capaces de producir mordeduras (perros y gatos) y bolsas de nylon al alcance de los niños.

Tabla 1. Factores de riesgo de accidentes más frecuentes en los hogares de niños menores de cinco años.

Factores de riesgo de accidentes	Total	Por ciento
Acceso libre al área de la cocina	164	100
Juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños	98	59.7
Fuentes de electricidad mal protegidas	89	54.2
Muebles que pueden ser tirados al piso	46	28
Cunas o camas mal protegidas	38	23.1
Animales capaces de producir mordeduras	34	21
Bolsas de nylon al alcance de los niños	32	20
Juguetes, muebles y otros objetos en desorden	28	17
Escaleras y balcones sin barandas o barandas inseguras	26	16
Objetos cortantes y punzantes	26	16 %

Cocinas defectuosas o mal manipuladas	14	9 %
Depósitos de agua destapados	7	4.2%
Niños dejados solos	6	4 %
Fármacos con fácil acceso o mal identificados	4	2.4 %
Colecho	3	2 %

N 164

El resto de los factores de riesgo se exponen en orden decreciente en la tabla. El número de factores de riesgo identificados en los 164 hogares visitados permite clasificarlos según el grado de riesgo de accidentes en: con bajo riesgo (cinco factores de riesgo o menos) 118 para el 72 %, con mediano riesgo (de 6 a 9 factores de riesgo) 46 para el 28 % y con alto riesgo (10 factores de riesgo o más), no se encontró ninguna.

Como se observa en la tabla 2 predominan las familias funcionales con un 66 %. No se encontraron familias severamente disfuncionales. Cuando se analiza la relación entre funcionalidad familiar y los grados de riesgo de accidentes de las familias se evidencia que los grados de riesgo de accidentes se expresan de forma proporcional al grado de funcionalidad familiar. En 4 de las 6 familias disfuncionales (66,6 %) se estableció un mediano riesgo de accidentes, mientras ese grado de riesgo solo se evidencia en el 15,3 % cuando las familias eran funcionales. Cuando se estableció el Riesgo Relativo o Razón de Incidencia (RR) entre el grado de funcionalidad familiar y los grados de riesgo de accidentes este fue de 3, con respecto al grado de funcionalidad familiar.

Tabla 2. Grados de funcionamiento familiar y grados de riesgo de accidentes.

Grados de funcionamiento familiar	Total	%	Grados de riesgo de accidentes				
			Bajo riesgo	%	Mediano riesgo	%	Alto riesgo
Funcional	108	66	90	84,7	18	15,3	-
Mod. Funcional	50	30.4	26	52	24	48	-
Disfuncional	6	4	2	33,3	4	66,6	-
Total	164	100	118 (72 %)	100	46 (28 %)	100	-

N: 164

En la **tabla 3** se identifican los accidentes ocurridos en los niños menores de cinco años en los hogares visitados durante los seis meses previos a la investigación

Tabla 3. Clasificación de los accidentes ocurridos en los niños en los últimos seis meses.

Tipos de accidentes	Total	Por ciento
Caídas	22	47
Deglución o introducción de cuerpos extraños	8	17
Quemaduras	6	13
Contusiones	3	6.3
Heridas corto punzantes	3	6.3
Fracturas	2	4.2
Ingestión de medicamentos o sustancias tóxicas	2	4.2
Mordeduras por animales	1	2.1
Total	47	29

N: 47

Las caídas fueron los accidentes más frecuentes, para un 47 % de los lesionados. En segundo y tercer lugares aparecen los cuerpos extraños y las quemaduras con un 17 y 13 % respectivamente. El resto se disponen en la tabla en orden decreciente

La tabla 4 muestra el número de niños con antecedentes de accidentes y su relación con el grado de riesgo de accidentes en sus hogares.

Tabla 4. Antecedentes de accidentes en los niños estudiados y su relación con el grado de riesgo identificado.

Grado de riesgo de accidentes	Total	Antecedentes de accidentes	Por ciento
Bajo riesgo	118	32	27
Mediano riesgo	46	15	33
Total	164	47	29

N: 164

Como se observa en los hogares con bajo riesgo hay 32 niños accidentados para un 27 % de los mismos, esta proporción es mayor en los hogares de mediano riesgo donde hay 15 accidentados en 46 viviendas para un 33 %. Al establecer el RR entre

la posibilidad de tener un accidente en una vivienda de mediano riesgo con respecto a otra de bajo riesgo, se puede decir que los provenientes de una vivienda de mediano tienen un RR de 1,2 de sufrir un accidente con respecto a las de bajo riesgo.

Tabla 5. Familias con antecedentes de accidentes en los últimos seis meses y su relación con el grado de funcionamiento familiar.

	Funcional	Mod. Funcional	Disfuncional	Total
Funcionamiento familiar	108	50	6	164
Familias con accidentes	10	31	6	47
% Accidentes / Funcionamiento	9,2	62	100	28,6

N: 164

La tabla 5 muestra los antecedentes de accidentes en los hogares de niños menores de cinco años en los últimos seis meses y su relación con el grado funcionamiento familiar. En el 28,6 % de las viviendas estudiadas se presentan accidentes. Ahora bien cuando se analiza la relación con el grado de funcionamiento familiar se establece una relación muy estrecha. En las familias funcionales solo hay accidentes en el 9,2 % de ellas, sin embargo en el 100 % de las disfuncionales se presentan accidentes en los últimos seis meses y en el 62 % de las moderadamente funcionales. Cuando se estableció el RR entre los hogares donde se produjeron accidentes y el grado de funcionamiento familiar este es de 7 con respecto a este elemento cuando las familias son disfuncionales o moderadamente funcionales.

DISCUSION

Identificar los factores de riesgo de accidentes o lesiones no intencionales en cada familia es un elemento fundamental que permite al médico de familia y al pediatra en la APS dispensarizar a cada una de ellas y dirigir mas racionalmente las acciones de promoción y prevención de salud como han recomendado otros autores.^{3,15}

El factor de riesgo de mayor importancia identificado en la totalidad de las viviendas es el acceso libre al área de la cocina, situación está perfectamente explicable por la estructura "sui generis" de las viviendas en los cuatro consultorios visitados, pues en ellas, en general muy humildes, no se establece una separación física de esa área con respecto al resto de la vivienda. Esta cifra fue similar a la identificada, en el 2008 en edificios de microbrigadas y algo menor que la que se menciona en otro estudio realizados en 1998 en la Habana de Este.^{15,3}

El área de la cocina tiene condiciones idóneas para que se produzcan quemaduras o lesiones con objetos cortantes, y que es imprescindible prevenir más aun, en

viviendas con evidentes limitaciones estructurales. La existencia de juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños y de fuentes de electricidad mal protegidas también mostraron una alta incidencia en la investigación, ambos aspectos por encima de lo hallado por otros autores y el primero de ellos por debajo de los resultados del 2008.^{3,15}

Estos dos elementos son de alta preocupación, el primero muchas veces determinante de la introducción o deglución de cuerpos extraños y la segunda con electrocuciones. Como se observa en esta investigación y sin dudas en relación con estos factores de riesgo: las caídas y la introducción de cuerpos extraños son los dos accidentes mas frecuentes. En Ciego de Ávila en el 2006 se identifican en niños de 1 a 4 años, 7 de ellos con shock eléctrico, lo que pone en evidencia la importancia de la prevención para evitar estos casos.¹⁸

Los muebles que pueden ser tirados al piso, las camas o cunas mal protegidas, los animales que pueden producir mordeduras y las bolsas de nylon al alcance de los niños fueron identificados con frecuencia, lo que coincide con los estudios previamente mencionados.^{3,15}

Con respecto a los animales afectivos, los interrogados siempre argumentaban que eran animales inofensivos, pero hay que tener en cuenta que la coexistencia de animales y niños pequeños, por el espíritu intrépido de unos y la respuesta muchas veces impredecible de los otros, puede provocar independientemente de su habitual "mansedumbre", mordeduras que pueden ser muy graves. En Matanzas en el año 2006 se identifican las mordeduras en uno de cada 20 niños accidentados.¹⁹

Esta pesquisa puso de manifiesto cuanto hay de desconocimiento en las familias con respecto a los accidentes o lesiones no intencionales en la infancia y cuanto hay que hacer por cada equipo básico y cada pediatra por modificarlos en cada acción de terreno, que son el instrumento idóneo para ello. Hay autores que sientan pautas en este sentido y nunca dejan de destacar la evitabilidad y la necesidad de educar a los padres con respecto a la prevención de los mismos.⁵

No todos los hogares muestran igual número de factores de riesgo por eso es un objetivo clasificarlos según su grado de riesgo, predominan los clasificados con bajo riesgo resultado que coincide con otro autor que señala un 75,5 % de viviendas con bajo riesgo de accidentes en otra área de este municipio.³

Aunque con todas las familias hay que interactuar, sobre los riesgos, la aplicación de esta clasificación permite establecer un orden de prioridades para aquellas viviendas con más dificultades y se convierte de hecho en un valioso instrumento para el equipo básico de salud, específicamente para el pediatra, que puede tomar en consideración para su análisis de la situación de salud y su plan de acción.

Aunque en la investigación predominan las familias funcionales a la hora de establecer la relación entre la funcionalidad de las mismas si se establece una importante relación entre ambos aspectos y un RR significativo. Otros autores en otros grupos etáreos también establecen la importancia de los factores de riesgo en la producción de los accidentes en el hogar y la necesidad de su prevención.²⁰

Las caídas fueron los accidentes más frecuentemente identificados en los niños menores de cinco años en los seis meses precedentes, seguidos de la deglución o

la introducción de cuerpos extraños y las quemaduras. La generalidad de las investigaciones y estadísticas cubanas y extranjeras no dejan de señalar a las caídas como el más frecuente de los accidentes.^{2, 3, 7-9}

El niño por sus características psicológicas, el desconocimiento del peligro y su carácter intrépido posee las condiciones para que se produzcan caídas y si existen como en los hogares estudiados factores de riesgo los resultados se explican por si mismos.

No se debe soslayar el deber de los padres de brindar los cuidados y custodia adecuadas, así como educar desde las primeras etapas a los niños con respecto a posibles peligros. Hay autores^{7,1} que enfatizan el vínculo entre el accidente y las diferentes formas de maltrato infantil específicamente la negligencia y otros como Katy Leidys Báez González que en el trabajo de terminación de la especialidad para optar por el título de especialista de primer grado de pediatría "Estrategia de capacitación sobre el maltrato infantil en familias de un equipo básico de salud" en Mayabeque en el 2014 instrumenta intervenciones capacitantes sobre este tema.

Es necesario considerar durante los cuatro primeros años de vida, la protección; y que cualquier accidente a esta edad es entera responsabilidad de los que vigilan o custodian al niño.¹⁸

Los cuerpos extraños son el segundo tipo de accidente en la casuística y pueden determinar, cuando se asientan en vías respiratorias, una elevada mortalidad como se reporta en algunos estudios. Las quemaduras, el tercer tipo de accidente en frecuencia en el estudio, además de la letalidad que le acompaña esta marcado por el importante daño estético y psicológico, que posiblemente el niño arrastre mas allá de la infancia.^{13,4, 7}

Un elemento importante de la investigación y de la cual no existen referencias es la vinculación definida entre los grados de funcionamiento familiar y la presencia de factores de riesgo y accidentes en los niños que los autores proponen utilizar como un importante instrumento para identificar las familias más vulnerables y ejercer con más certeza las acciones de promoción y prevención de lesiones no intencionales en la APS.

Se concluye que en la totalidad de las viviendas se identifican factores de riesgo de accidentes, los más frecuentes son: el acceso libre al área de la cocina, los juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños y las fuentes de electricidad mal protegidas. Aunque la mayoría de las viviendas se clasifican con bajo riesgo de accidentes, hay proporcionalmente un mayor número de accidentes en aquellas con mayor número de factores de riesgo.

Dentro de los accidentes ocurridos en los últimos seis meses predominan las caídas, la ingestión o introducción de cuerpos extraños y las quemaduras. Existe una mayor posibilidad de accidentes en aquellos hogares clasificados con mediano riesgo. Se identificaron un mayor número de factores de riesgo de accidentes y un mayor número de accidentes en aquellas familias con peor grado de funcionamiento familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zayas Mujica R, Cabrera Cárdenas U, Simón Cayón D. ¿Accidentes infantiles o lesiones no intencionales? Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2007 Mar [citado 21 Abr 2014];79(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000100009&lng=es
2. Mateos Baruque ML, Vian Gonzales EM, Gil Costa MA, Santamaría Rodrigo E, Herrero Cembellín B. Incidencia, características epidemiológicas y tipos de accidentes domésticos y de ocio. Red centinela sanitaria de Castilla y León 2009. Atención Primaria [Internet]. 2012 [citado 21 Abr 2014];44(5). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-incidencia-caracteristicas-epidemiologicas-tipos-accidentes-90132519>
3. Gorrita Pérez Y, Gorrita Pérez RR. Diferentes factores de riesgo de accidentes en hogares de niños menores de cinco años. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2008 [citado 27 Mar 2013];14(3). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/viewFile/323/549>
4. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 379-385.T2.
5. Jordan JR. El niño: cuidados y consejos. Colección Guía para la Familia. 2ed. La Habana: Científico Técnica; 2002. p. 141-152
6. 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 [Internet]. 2014 Abr [citado 7 Mar 2014];71(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200002&lng=es
7. Román Lafont J. Accidentes en niños pequeños. ¿Maltrato infantil? Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2007 [citado 27 Mar 2015];13(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/viewFile/251/451>
8. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2012. La Habana: MINSAP; 2013.
9. Valdés Lazo F, Clua Calderón AM, Podadera Valdés X, Zacca E. Encuesta Nacional de Accidentes en menores de 20 años en Cuba. Año 2007. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2009.
10. Sixto Fentes S, Boffill Corrales A, Jalilo Hernández S, Gonzalez Pérez D. Evaluación de factores de riesgo en accidentes oculares graves infantiles. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2010 [citado 27 Mar 2015];14(3). Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/684/1325>
11. León Valle M, Arada Otero J, López Blanco M, Armas Cruz D. Traumatismos dentarios en el menor de 19 años. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2012 [citado 15 Sep 2013];16(5). Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/967>
12. Malagón Mesa E, Vento Tejera M, Gómez Muñoz M, Díaz Llana C. Comportamiento clínico epidemiológico de los traumatismos dentales en escuelas urbanas de San Juan y Martínez. Revista de Ciencias Médicas de

- Pinar del Río [Internet]. 2013 [citado 15 Sep 2013];17(2). Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/544>.
13. Leonardo Linares A, Pastrana Román I, Castillo Romero E, Rodríguez González R, Rodríguez Ramos J. Manejo del paciente con cuerpo extraño en vías aérea y digestiva. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2013 [citado 15 Sep 2013];17(4). Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/703>.
 14. Dorta-Figueroa 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 [Internet]. 2013 [citado 16 Abr 2014]; 11(2). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2323>
 15. Pacios Alfonso N, Salazar Casanova H. Factores de riesgo relacionados con los accidentes domésticos. Rev Cubana Med Gen Integr. 1998;14:440-4
 16. Louro Bernal I. Medicina General Integral. Salud y Medicina. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas; 2008. p. 397-419.T1.
 17. Zacca Peña E, Zacca González G, Rodríguez Hernández P. Epidemiología en la Atención Primaria de Salud Cap 59. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. 1ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 558-619.
 18. Díaz Colina JA, Alberna Cardoso A, Díaz Colina M, Fernández Martínez L. Comportamiento de los accidentes en el niño. Mediciego [Internet]. 2006 [citado 16 Abr 2014];12(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol12_01_06/articulos/a12_v12_0106.html
 19. Chávez La Rosa Y, González Arencibia A, Fariñas Pontigo M. Morbilidad por accidentes en el niño: estudio de un año. Información de Ciencias Medicas Matanzas [Internet]. 2006 [citado 16 Abr 2014];1. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol1%202006/tema06.htm>
 20. Duque-Ortiz J, Gorrita-Pérez R, Gorrita-Pérez Y. Diferentes factores de riesgo y accidentes domésticos en el adulto mayor. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2010 [citado 30 Nov 2015];16(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/476>

ANEXO 1.

Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

A continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

Caídas	
Contusión	
Heridas corto punzantes	
Fracturas	
Quemaduras	
Deglución o introducción de cuerpos extraños	
Ingestión de medicamentos u otras sustancias tóxicas	
Mordeduras por animales	

Para evaluar las respuestas se utilizarán los siguientes valores.

- Casi nunca: 1 punto
- Pocas veces: 2 puntos
- A veces: 3 puntos
- Muchas veces: 4 puntos
- Casi siempre: 5 puntos

Grado de funcionamiento familiar según aplicación del FF-SIL. Se clasificó según las especificaciones del test en:

- Familias funcionales (70-57 puntos)
- Familias moderadamente funcionales (56-43 puntos)
- Familias disfuncionales (42 a 28 puntos)
- Familias severamente disfuncionales (27 a 14 puntos)

Factores de riesgo de accidentes:

1. Acceso libre al área de la cocina	
2. Muebles que pueden ser tirados al piso	
3. Objetos cortantes y punzantes	
4. Cocinas defectuosas o mal manipuladas	
5. Fármacos con fácil acceso o mal identificados	
6. Piso mojados o engrasados	
7. Fósforos, encendedores y similares al alcance de los niños	
8. Fuentes de electricidad mal protegidas	
9. Juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños	
10. Recipientes con queroseno y otras sustancias tóxicas	
11. Escaleras y balcones sin barandas o barandas inseguras	
12. Juguetes, muebles y otros objetos en desorden	
13. Iluminación deficiente	
14. Animales capaces de producir mordeduras	
15. Depósitos de agua destapados	
16. Fugas de gas	
17. Cunas o camas mal protegidas	
18. Bolsa de nylon al alcance de los niños	
19. Niños dejados solos	
20. Colecho.	

Clasificación del grado de riesgo

- **Bajo riesgo:** Menos de cinco factores
- **Mediano riesgo:** Entre seis y nueve factores
- **Alto riesgo:** Más de diez factores

ANEXO 2**Guía para encuesta y visita de observación a los hogares de niños menores de cinco años sobre accidentes y factores de riesgo de accidentes.**

Estimados padres: Quisiéramos contar con su tiempo y colaboración para conocer sobre algunos aspectos de los accidentes en sus hijos menores de cinco años.

Consideramos que los resultados pueden resultar de mucha importancia para la salud de sus hijos, muchas gracias.

Sexo____ Fecha de nacimiento_____

Antecedentes de accidentes en su niño el los últimos seis meses: Si____ No_____

En caso de ser si la respuesta cual o cuales han sido. Marcar donde corresponda

		Casi Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

Para evaluar las respuestas se utilizarán los siguientes valores.

- Casi nunca: 1 punto
- Pocas veces: 2 puntos
- A veces: 3 puntos
- Muchas veces: 4 puntos

- Casi siempre: 5 puntos

Grado de funcionamiento familiar según aplicación del FF-SIL. Se clasificó según las especificaciones del test en:

- Familias funcionales (70-57 puntos)
- Familias moderadamente funcionales (56-43 puntos)
- Familias disfuncionales (42 a 28 puntos)
- Familias severamente disfuncionales (27 a 14 puntos)

Recibido: 30 de noviembre del 2015

Arpbado: 2 de diciembre del 2015

MsC. Remigio R. Gorrita Pérez. Especialista de II grado en Pediatría. Investigador Auxiliar. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar y Consultante. Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. San José de las Lajas. Correo electrónico: remigio.gorrita@infomed.sld.cu