

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría

Accidents in the childhood: a current problem in pediatrics

MsC. Migdalia Torres Márquez,¹ MsC. Carmen Lucrecia Fonseca Pelegrín,² MsC. María Dolores Díaz Martínez,² MsC. Orlando Ariel del Campo Mulet² y MsC. Ricardo Roché Hernández³

¹ Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Asistente. Hospital Pediátrico Docente "Juan Bautista Viñas González", Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Hospital Pediátrico Docente "Juan Bautista Viñas González", Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba.

³ Licenciado en Informática y Computación. Máster en Informática. Joven Club de Computación y Electrónica, Palma II, Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba.

Resumen

Las lesiones accidentales constituyen una de las principales causas de amenaza para la vida en la población infantil, por lo cual la prevención de accidentes puede considerarse una emergencia sanitaria y social, tanto por la elevada mortalidad, morbilidad y discapacidad que estos ocasionan como por el elevado costo económico que representan; por tal razón, en el presente estudio se revisó la bibliografía especializada sobre algunos aspectos de interés, tales como: factores de riesgo, causas más frecuentes, condiciones favorecedoras y algunas medidas para prevenirlos, teniendo en cuenta que padres y educadores desempeñan una función primordial en esta tarea.

Palabras clave: accidentes en la infancia, prevención de accidentes, población infantil, factores de riesgo

Abstract

Accidental injuries constitute one of the main life-threatening causes in children population, therefore the prevention of accidents can be considered a social and health emergency due to their high mortality, morbidity, inability and economic high cost. The present study reviewed the specialized literature cited on some interesting aspects, such as risk factors, most frequent causes, favorable conditions and some measures to prevent them, considering that parents and educators play an essential role in this task.

Key words: accidents in the childhood, prevention of accidents, children population, risk factors

INTRODUCCIÓN

La OMS define un accidente como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocada por una fuerza externa que actúa rápidamente y se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales.¹

El eminente profesor Dr. José Jordán Rodríguez enseñó que los accidentes no son tan inevitables ni tan accidentales, basándose precisamente en la anterior definición se propone cambiar la palabra "accidente" por "lesión no intencional", lo cual evita de esta forma la carga de inevitabilidad que llevaría implícito que nada podríamos hacer para prevenirlos.² El incremento de los accidentes se debe al desequilibrio que existe en los avances técnicos, el estilo de vida moderno y las medidas de prevención encaminadas a evitarlos. En los países en vía de desarrollo este desequilibrio es más evidente porque se introducen con rapidez nuevas tecnologías que aumentan los riesgos, sin que se establezcan las medidas preventivas para evitarlos.¹ La mayoría de lesiones y muertes por accidentes se producen en el hogar, las calles, el colegio o los lugares de recreación.^{2,3}

Se sabe, y hay prueba de ello, que las lesiones físicas comúnmente observadas en los primeros habitantes nómadas del globo terráqueo eran las que sufrían cuando la mamá y los hijos iban a recolectar alimentos complementarios de los grandes mamíferos cazados por los hombres.⁴ La historia particular del trauma en los niños, aparentemente data de las vivencias adquiridas por William Ladd en 1971, después de la desastrosa colisión entre un barco francés cargado de explosivos y otro similar noruego, hecho acaecido en la península de Halifax (Nueva Escocia). Ladd atendió a los niños, posteriormente fue el fundador mundial de la cirugía pediátrica moderna en el Boston Children Hospital Medical Center.⁵⁻⁷

Los accidentes o lesiones no intencionales representan un problema de salud mundial y constituyen la primera causa de muerte de niños mayores de 1 año y adultos jóvenes en casi todos los países. Es por eso que se consideran un problema creciente en términos de años de vida potencialmente perdidos, ya que afectan en mayor proporción a las poblaciones de menor edad.¹

Mientras más pequeño es un niño son más frecuentes las lesiones dentro del hogar, tales como: caídas, quemaduras en la boca, quemaduras en manos por cable eléctrico, ahogamiento por sumersión, amputación de un dedo o asfixia; según el niño avanza en edad, después de alcanzar la bipedestación y la capacidad de marcha, el riesgo de sufrir otro tipo de lesiones o traumas aumenta y es explicable encontrar además de los tipos previamente mencionados, la ingestión de cuerpos extraños (monedas, juguetes pequeños), caídas de diversa índole, quemaduras por agua en ebullición, quemaduras esofágicas por cáusticos, mordedura por perros en región craneofacial, atropellamiento y recepción de una lesión cuando se viaja en un vehículo en movimiento, que generalmente culmina con traumatismo craneoencefálico, lesión torácica y visceral abdominal.⁸

Desde 1966, los accidentes se consideran un problema de salud en el mundo. En la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada ese año en Ginebra, se instó a todos los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a tomar medidas encaminadas a la prevención de estos, donde el rápido desarrollo de las últimas décadas es la causa fundamental de su incremento. Los países en vía de desarrollo

afrontan las situaciones más graves y las tasas se elevan continuamente de forma marcada.⁴

En Cuba, desde 1970, los accidentes son responsables del mayor número de defunciones y superan las cifras de fallecidos por enfermedades cardiorrespiratorias, anomalías congénitas, infecciones, neuropatía y cáncer. En el 2000 fallecieron a causa de accidentes en esta región 4 978 personas, para una tasa de 44,5 por cada 100 mil habitantes; en 2005 y 2006 los accidentes constituyeron la primera causa de muerte en los preescolares, escolares y adolescentes con 50, 125 y 214 fallecidos por año, respectivamente. El municipio de Palma Soriano no escapa de esta situación problemática, pues durante el primer semestre del 2006 fueron atendidos en el Hospital Pediátrico "Juan Bautista Viñas González", un total de 450 casos, razón que sirvió de motivación para desarrollar esta investigación.¹⁰

A medida que el niño crece, el giro de actividad aumenta y es cuando se incrementan los accidentes viales como bicicletas, patines, patinetas, atropellamiento y recepción de lesiones internas de mal pronóstico. En esta etapa, y bajo circunstancias especiales, el maltrato al menor puede causar víctimas letales por daño visceral y heridas en cavidad bucal, consecutiva a lesiones por caídas, fracturas y laceraciones de huesos largos que pueden ser un evento común.^{8,9}

Cuando el niño asiste a la escuela, aumenta la posibilidad de lesión por deportes y quemaduras accidentales o bien por una caída en borde filoso, con lesiones en región genital o abdominal. En la etapa de la pubertad y la adolescencia, es particularmente notorio el aumento de las caídas de una bicicleta deportiva, accidentes viales, entre otros.^{9,10}

Se ha observado que el traumatismo craneoencefálico (TEC) es responsable de 80 % de las muertes secundarias a algún accidente, ya que la cabeza, en ciertas edades, llega a pesar un cuarto del peso total del niño, lo que hace que en cualquier accidente esta se vaya hacia delante, una peculiar complicación es el hematoma del lactante por la no fusión de las suturas.¹¹

En la región torácica, el niño posee mayor tejido vital por cm², y por sus costillas aún elásticas, el neumotórax y el tórax inestable, las fracturas de parrilla costal son casi inexistentes en la infancia.¹²

De 1 a 4 años, la talla del infante es muy importante en el momento de sufrir agresión por un perro, ya que en el mismo ataque a un adulto, el blanco son las extremidades inferiores, pero si el niño es pequeño, el cráneo y la cara serán el blanco. El abdomen, en la niñez, por razones antropométricas, cambia su morfología según el individuo crece en longitud, es decir, mientras más pequeño es el abdomen es más ancho, más voluminoso y más susceptible a sufrir ruptura de alguna víscera.^{11,12}

En la pelvis, la posibilidad de pérdida sanguínea de alto riesgo que el niño sufre (hasta un litro en una fractura de fémur), así como desaceleraciones violentas en la sínfisis del pubis pueden, con un movimiento similar al de una guillotina, seccionar la uretra en toda su circunferencia.

Los huesos largos son estructuras distintas en los niños, ya que las fracturas anguladas llegan a una remodelación espontánea y a la curación completa, como las fracturas en tallo verde.

MORTALIDAD

Las lesiones no intencionales son una de las causas de muerte exógena y por tanto, vulnerables a las actuaciones preventivas de las políticas de salud; no obstante, el éxito en su control está lejos de lograrse y aún parece que es un mal inherente al desarrollo y la tecnificación, y constituyen la primera causa de muerte para las edades entre 1 y 19 años. Después de la etapa de recién nacido y de lactante, el niño de 1 a 4 años es el más susceptible a los cambios desfavorables del medioambiente. Incluso se plantea que cuando las tasas de mortalidad infantil de niños menores de 1 año en un país están muy bajas, como las de Cuba, la mortalidad de los niños de 1 a 4 años es un mejor indicador del nivel de desarrollo alcanzado por dicho país y de la relación entre medioambiente y salud.⁸ Al finalizar el 2006, la tasa por accidentes en este grupo fue de 0,9 por 10 000 habitantes y la más elevada correspondió al grupo etéreo de 10- 19 años, con 13,1 por 100 000 habitantes.^{9, 10}

EPIDEMIOLOGÍA

En los accidentes se destacan 3 elementos básicos: sujeto susceptible, medioambiente físico y humano favorable y agentes que lo provocan. Los accidentes con desenlace mortal frecuentemente son:

- Accidentes de tráfico, ya sea como consecuencia de atropellos o de colisión
- Asfixias, bajo el agua o producida por objetos diversos (por tragar elementos pequeños, bolsas de plástico, cordones en el cuello).
- Caídas, particularmente desde ventanas o terrazas desprotegidas, así como desde los árboles (40 % de frecuencia).
- Intoxicaciones, sobre todo de productos de uso en el hogar (10 % de frecuencia). Las estadísticas también demuestran que es en sus casas donde niños y niñas de hasta 4 años de edad, sufren los accidentes en mayor medida.

Actualmente, los niños crecen rodeados de fuentes de peligro que hace unas décadas no existían (aparatos eléctricos, automóviles, entre otros) y con frecuencia pasan muchos ratos solos o con escasa vigilancia. Es importante saber que del total de accidentes en la infancia, 54 % ocurren en el hogar.^{8, 9}

FACTORES DE RIESGO

Existen muchas variables y factores de riesgo que provocan accidentes en la infancia; la edad es un factor importante, ya que según la edad que se tenga, existirán diferentes factores favorecedores, por ejemplo: al inicio del aprendizaje, para caminar, existen riesgos de caídas con contusión en región de cráneo y cara, cuando comienzan a subir las gradas y trepar quieren alcanzar objetos que pueden ser contundentes como adornos, comestibles, entre otros. En la edad escolar, caracterizada por la actividad social (grupal), existen lesiones de tipo contuso, con predominio en la región facial; en la adolescencia los deportes son los factores de riesgo, ya que se practica deportes con contacto directo, como el, fútbol, el béisbol, en los que se dan múltiples lesiones como fracturas expuestas, traumatismo craneoencefálico y perforación de vísceras huecas, el uso de artefactos para realizar deportes como el motociclismo, patinetas, bicicletas y patines, predisponen a accidentes de peor pronóstico por la velocidad con que se cuenta.¹²

El hecho de encontrarse algunos productos al alcance de los niños en el propio hogar, en lugares de recreación y en la misma vía pública como el uso de juguetes con piezas

pequeñas, fácilmente manipulables por ellos, con riesgo de introducción a fosas nasales, oídos y peor aún, aspiración bronquial, representan mucho peligro.¹³

Los productos de limpieza, detergentes, volátiles (keroseno, gasolina, alcohol) son de mucho riesgo para el núcleo familiar, producen quemaduras con secuelas físicas y psicológicas de por vida, si es que no se llega a la muerte, por lo cual dichos productos deben ser almacenados en lugares seguros y fuera del hogar.

CAUSAS MÁS FRECUENTES DE ACCIDENTES EN LOS NIÑOS

- Quemaduras pequeñas
- Caídas
- Asfixia por cuerpos extraños
- Intoxicaciones
- Ahogamientos

FACTORES QUE FAVORECEN LA OCURRENCIA DE ACCIDENTES EN EL NIÑO

- Capacidad cada vez mayor para alcanzar sitios y manipular aparatos peligrosos
- Trabajo de la madre fuera del hogar, la consecuencia de delegar el cuidado de los niños en otros adultos o en menores de edad
- Curiosidad por conocer todas las áreas y objetos que los rodean
- Desconocimiento del riesgo que significa la curiosidad
- Falta de áreas de recreación cerca de su domicilio
- Exceso de confianza en la capacidad del niño para evitar accidentes
- Dificultad para vigilarlos en forma permanente

CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Los peligros del ambiente ya amenazan al niño desde la época de su vida, el bebe antes de los 3 meses solo está dotado de reflejos incondicionados, respira, succiona y no alza la cabeza, por lo que está amenazado por las obstrucciones de las vías aéreas ya sea asfixia (comprimido por adultos en la cama cuando se practica el co-lecho, accidentes con los collares de las teteras, con los cordeles de las cunas, con las almohadas blandas, entre otros), aspiraciones bronquiales causadas por mala técnica en la administración de los alimentos o aspiraciones de vómitos, cuando se acuesta en decúbito supino, después de la ingestión de los alimentos. A los 4 meses ya se lleva las manos a la línea media y a la boca y se introduce los objetos que están a su alcance; a los 5 meses el niño gira sobre su abdomen, aparecen así las caídas de la cuna con la baranda baja, de la cama de los padres o al menor descuido de una mesa donde se ha colocado momentáneamente para cambiarle el pañal; a los 6 meses la línea pasa por la unión del tronco con los muslos, ya el niño se mantiene sentado y tiene mayor acceso a los objetos que lo atraen y el desarrollo visual adquirido favorece su apropiación; entre los 7 y 8 meses, aparece la presión palmar pulgar y luego la pinza digital, de modo que podrá tomar hasta los más pequeños objetos, como por ejemplo: granos, semillas, tabletas, alfileres, y otros, para llevárselo a la boca; entre los 9 y 10 meses, el plano baja hasta la rodilla y señala que el niño ya puede desplazarse mediante el gateo, lo cual amplía su radio de acción, de esta forma llega a obtener las cosas a distancia, explorar otras habitaciones, por lo que aumentarán las caídas, los envenenamientos, las broncoaspiraciones y todo esto se agudiza entre los 12 y 14 meses de vida, donde el plano pasa por debajo de los pies e indica que el niño camina solo.^{14, 15}

Peculiarmente los preescolares son curiosos, suben rejas, ventanas, escaleras, vierten ollas, abren frascos, beben lo que le parece, inspeccionan su anatomía y los orificios naturales y alojan en ellos cuerpos extraños. Los atraen objetos brillantes como latas, cuchillos, fuego, entre otros.¹⁴⁻¹⁶ Como se han señalado algunos autores,¹⁶ el factor de riesgo aumenta con la complejidad del ambiente y el desarrollo del niño, pero al mismo tiempo existe una compensación porque disminuye tanto por la supervisión del adulto como por la experiencia que va ganado el niño en su crecimiento.¹¹

La expansión del radio de acción lo lleva progresivamente al mundo exterior, es decir, fuera de la casa. A los 5 años comienza a identificar colores, tiene buena agudeza visual, pero fisiológicamente posee trastornos perceptuales, visión en túnel y no capta bien los objetos móviles, por lo cual aumenta la frecuencia de los accidentes de tráfico, al cruzar las calles y desplazarse en lugares públicos; entre 5 y 6 años puede aprender a montar bicicletas, pero destinan toda su atención a mantener el equilibrio y evitar los obstáculos inmóviles y no se dan cuenta de los vehículos en movimiento que se aproximan.^{14, 17, 18}

Entre los 7 y 9 años existe una incapacidad de elaborar respuestas y reacciones rápidas adecuadas. Bien conocida y popular es "la edad de la peseta", son hiperactivos y el comportamiento como peatón es categóricamente impredecible.¹³ En las edades posteriores los niños transitan generalmente solos por avenidas, calles, lugares de recreación, viajan a la escuela, toman el ómnibus y otros transportes urbanos. El adolescente es atrevido, excéntrico, irresponsable, viajan distancias notables en ciclos, van a piscinas, playas, ríos, presas, por lo que hay una gran tendencia a los accidentes de tránsito, ahogamiento, caídas, heridas y traumatismos diversos.¹⁴⁻¹⁹

ALGUNAS MEDIDAS PARA TENER EN CUENTA EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES^{13, 18, 20}

En el menor de un año

No manipular líquidos calientes mientras lo sostiene en los brazos, no dejarlo solo durante el baño bajo ningún concepto, no usar andadores, no dejar objetos pequeños, punzantes o cortantes cerca del niño, tener todos los utensilios a mano cuando se le cambia la ropa, no apartarse de él o abandonarlo para buscarla.

En el segundo año de vida

- Observar las instalaciones eléctricas, cubrir tomacorrientes e instalar protectores si es posible
- Dejar fuera de su alcance medicamentos, fósforos, artículos de limpieza u objetos pequeños
- Viajar en el asiento posterior, en su silla y con cinturón de seguridad
- Proteger ventanas, balcones y escaleras
- Tapar los pozos (corregir desniveles)
- Rodear con cerca de seguridad piscina o estanques de agua, si los tiene

En los niños de 2 a 5 años¹⁹

- No dejarlos solos ni al cuidado de los hermanos
- Controlar las "escaladas" a lugares elevados
- No guardar tóxicos en envases de uso habitual (sosa cáustica en botellas de refresco)

- Evitar el contacto con animales desconocidos y con razas conocidas como agresivas, no tocarlos cuando comen o duermen.
- No poner sillas, macetas, taburetes, entre otros, cerca de ventanas, balcones o terrazas, para evitar que puedan subirse. Es aconsejable colocar protección en los barrotes de la terraza si están muy separados. Su curiosidad puede llevarle a arriesgarse.
- Mantener fuera de su alcance todo lo que sea peligroso para su salud como medicamentos, detergentes y productos de limpieza, pues el niño abrirá cajones y se meterá en los sitios más imprevistos. También deben tener cuidado con los instrumentos cortantes o punzantes, y en general con las herramientas.
- No dejarlos solos durante el baño. Cuanto más pequeño sea, menos aconsejable es. Este es un buen momento para estar con él y disfrutar.
- Aumentar la vigilancia cuando el niño se bañe en piscinas, ríos o en el mar, incluso si sabe nadar y si aún no sabe, no dejarlo solo con flotadores o en balsas, vigilarlos siempre.
- Enseñar a tu hijo a que se baje de los vehículos siempre por las puertas más cercanas a la acera. En el carro, los niños deben ir sentados, no es sitio adecuado para saltar, tirarse cosas. Recuerda utilizar el seguro en las puertas traseras.

Entre 6 y 12 años^{19, 21}

En esta etapa el niño se siente grande, aunque accede al colegio por primera vez todavía necesita de tu apoyo y ayuda. Debes enseñarle a convivir con las distintas situaciones a medida que va creciendo, así al finalizar esta etapa será una persona independiente y responsable.

Discreto control: Ya no hace falta que estés tan encima de él, aunque sigue siendo un niño, debes mantener un discreto control de sus comportamientos y juegos.

Responsable, pero no tanto: Aunque el niño se sienta responsable, todavía no lo es del todo. No debes dejarlo al cuidado de hermanos pequeños.

Explicar: Seguir enseñándole y explicándole qué tipo de riesgos se puede encontrar en la calle, en la escuela, en el parque y como solucionarlos o evitarlos.

Advertir: Llamarle la atención sobre las conductas que consideremos peligrosas y que él desconoce, y sobre aquellas cosas (cerillas, productos tóxicos, entre otros) que anteriormente estaban fuera de su alcance.

Reglas de circulación: Explicarles las reglas básicas de circulación y la necesidad de respetarlas. Reforzar la importancia de su propia opinión, es bueno comentarles sobre la necesidad de saber decir "no" cuando él piense que puede ser un juego peligroso, aunque sus amigos opinen lo contrario.

Respetar las señales de tráfico: A no salirse de la línea recta y a señalar las maniobras. No debe pasear solo por calles abiertas al tráfico si es menor.

Antes de los 12 años los niños viajarán en el carro en el asiento posterior y con cinturón de seguridad, pero después ya pueden ir sentados delante, con cinturón de seguridad.

¿QUÉ HACER CUANDO OCURRE UN ACCIDENTE? ²¹⁻²⁴

A pesar de todas las recomendaciones, es inevitable que ocurran pequeños accidentes (chichones, quemaduras, caídas, rasguños y otros.) que no requieren la asistencia del personal sanitario, pero sí del cuidado de los padres.

ANTE UN CASO DE URGENCIA

Lo más importante es no perder la calma. Llevar al niño lo antes posible al hospital o servicio de urgencias más cercano.

- Quemaduras pequeñas: Aplicar agua fresca, cubrirla con una gasa y no reventar las ampollas.
- Caídas: Observar si puede moverse y la intensidad del dolor. Si tiene mucho dolor no lo obligues a moverse ni lo desplacen sin asistencia sanitaria.
- Asfixia por cuerpos extraños: Como norma general, no intentes extraer el cuerpo extraño con las manos, si el niño es pequeño cójalo por los pies y voltéelo, al mismo tiempo golpee su espalda con decisión y de forma rápida. Si es mayor, debe ser colocado de espalda a nosotros, rodearlo por la cintura con los brazos, en forma de cinturón, y luego ejercer una fuerte presión, de forma rápida y con decisión.
- Intoxicación: Estimular el vómito, excepto cuando se sepa que son sustancias cáusticas y corrosivas (lejía, sosa o gasolina) o cuando esté sin sentido. Acudir al centro de salud más cercano y si es una sustancia desconocida no debe olvidarse el envase del producto ingerido. ^{16, 25}
- Heridas: En este caso limpiarla con agua y jabón, aclarar bien y protegerla. Si observan que es profunda hacer presión y acudir al hospital más cercano.
- Ahogamientos: Cuando el niño esté fuera del agua, si es pequeño, cogerlo por los pies y ponerlo boca abajo, para que expulse el agua. Realizar la reanimación boca-boca, apretar con una mano la nariz del accidentado y con la otra abrirle la boca, a continuación se le echa aire con ritmo regular. Si es efectiva, el abdomen y el tórax se mueven, luego trasladarlo rápidamente al hospital o servicio de urgencia más cercano.

CONCLUSIONES

Los accidentes o lesiones no intencionales son un importante problema de salud pública, desde el primer año de vida hasta la edad adulta. Toda la población incluida en el grupo de 1 a 19 años es susceptible de padecerlos, pero en su génesis participan una serie de elementos, de cuyo conocimiento profundo pueden desprenderse medidas y actuaciones que disminuyan la frecuencia y trascendencia de estos.

Teniendo en cuenta todos los aspectos hasta aquí analizados consideramos que los accidentes merecen ser vistos como una enfermedad, ya que tienen factores causales, manifestaciones clínicas, aspectos favorecedores, tratamientos y lo más importante prevención. Una vez estimados los accidentes como verdaderas enfermedades y con patogenia establecida, puede decirse que también tienen un tratamiento fundamental

y una vacuna que es la educación. La profilaxis incluye, además, el uso de los principios epidemiológicos, la ingeniería, la biomecánica y cuando fatalmente ocurren, entonces los avances de la traumatología pudieran reducir la mortalidad de los niños por esta causa. La inmensa mayoría de los accidentes infantiles se pueden prevenir, teniendo en cuenta que padres y educadores tienen una función primordial en esta tarea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Principales indicadores de salud. La Habana: MINSAP, 2001.
2. Manacux M, Romer C. Accidents in childhood and adolescence. The Role of reseach. Geneva: World Health Organization, 2001.
3. Arces R. Accidentes e intoxicaciones. En: Cruz M. Tratado de Pediatría. 8 ed. Barcelona: Espaxs, 1998: 2030- 2418.
4. Zayas Mujica R, Cabrera Cárdenas U, Simón Cayón D. ¿Accidentes infantiles o lesiones no intencionales? Rev Cubana Pediatr 2007; 79(1) <http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol79_01_07/ped09107.htm>[consulta: 22 junio 2008].
5. Herrera C, García CM, Najera HM, Fernández MG, Velásquez R. Trauma en pediatría. Bol Med Hosp Infant Méx 2001; 58:576-88.
6. Behrman R, Kuegman R, Arvin AN. Nelson. Tratado de pediatría. México: McGraw-Hill Interamericana, 1998;t III:4338-4341.
7. Dueñas Fuentes JR. Cuidados de enfermería en la prevención de accidentes infantiles. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, 2000:65-75.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico del MINSAP. Principales causas de muerte de 1-4 años de edad (2004) <<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>>[consulta: 22 julio 2008].
9. ----. Anuario Estadístico del MINSAP. Principales causas de muerte de 10-19 años de edad (2006) <<http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5001=mostrar^m1177&tag5009=STANDARD&tag5008=10&tag5007=.Y&tag5003=anuario&tag5021=e&tag5022=2004&tag5023=1177>>[consulta: 22 julio 2008].
10. Fernández González JM, Fernández Ychaso G. Comportamiento de la morbilidad por accidentes en un área de salud de Ciudad de la Habana. Rev Habanera de Ciencias Med 2004; 3(10) <<http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulorev10/morbilidad.htm>> [consulta: 22 julio 2008].

11. Yones J, Rajs D. Mortalidad por causas violentas entre adolescentes y jóvenes de la región de las Américas. En: Maddaleno M, Munist MM. La salud del adolescente y del joven. Washington, DC: OPS:169-82 (Publicación Científica No. 252).
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de registros médicos y estadística de salud. La Habana: MINSAP, 2007.
13. National committee for injury prevention and control. Injury prevention: Meeting the Challenge. American Journal of Preventive Medicine 2000:4-301.
14. Biarent D, Bingham R, Richmond S, Maconochie I, Wyllie J, Simpson S, et al. European resuscitation council guidelines for resuscitation 2005. Paediatric life support. Resuscitation 2005; 67 Suppl 1:97-133.
15. Hernández Sánchez M, García Roche RG, Pérez Sosa D, Ramos Molina D. Información sobre prevención de accidentes que poseen adultos y niños a su cuidado. Rev Cubana Hig Epidemiol 2001; 39(2):95-100
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032001000200004&lng=es&nrm=iso&tling=es [consulta: 12 septiembre 2008].
16. Mintegui Raso S. Epidemiología de las intoxicaciones pediátricas. En: Casado Flores J. Cuadernos de urgencia pediátrica en atención primaria. Madrid: Ediciones Ergon, 2002:14.
17. Martín Cantera C. La prevención de las lesiones de tráfico por los médicos de familia: algunas reflexiones sobre la situación actual. Atención Primaria 2005; 36(3):123-5<<http://external.doyma.es/pdf/27/27v36n03a13077476pdf001.pdf>> [consulta: 22 julio 2008].
18. Anuario Estadístico del MINSAP. Mortalidad por accidentes según causas seleccionadas (2004) <[http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5001=mostrar%](http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario/iah.xis&tag5001=mostrar%>)> [consulta: 22 julio 2008].
19. Jordán Rodríguez JR, Valdés Lazo F. Promoción y prevención de accidentes. La Habana: ECIMED, 2006:151-68.
20. Schnaiderman D, Zori E. Quemaduras en la infancia. Arch Argent Pediatr 2002; 100(4):289-93.
http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2002/arch02_4/289.pdf> [consulta: 22 julio 2008].
21. Maluenda Carrillo C, Varea Calderón V. Ingesta de cuerpos extraños <<http://www.aeped.es/protocolos/gastroentero/16.pdf>> [consulta: 22 julio 2008].
22. Alfonso del Pino F, Aliño Santiago M, Álvarez Arias CZ, Álvarez Montalvo D, Álvarez Reinoso S, Bello Méndez A, et al. Guías de práctica clínica II. Terapia intensiva pediátrica. La Habana: Editora Política, 2001:15-7.
23. Gómez de Terrero I. Accidentes y maltratos. En: Cruz M, Crespo J, Jiménez R. Tratado de pediatría. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2006:2036-48.

24. Sosa Acosta A, Negrín de la Rosa R, Pereda Gózales R, Castro Pacheco BL, Callejo Hernández M, Alfonso del Pino F. Urgencia Médica. Guías de primera atención. La Habana: ECIMED, 2003.
25. Latif AH, Williams WR, Silbert J. Primary school accident reporting in one education authority. Arch Dis Child 2002; 86 (2):91-4.

Recibido: 16 de junio de 2009

Aprobado: 20 de noviembre de 2009

MsC. Migdalia Torres Márquez. Hospital Pediátrico Docente "Juan Bautista Viñas González", Martí Baja, no.410, Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba.
Teléfono: 2547