

**Multimed 2017; 21 (1)****ENERO-FEBRERO****ARTÍCULO ORIGINAL****UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA**  
**POLICLÍNICO DOCENTE MÁXIMO GÓMEZ BÁEZ. RÍO CAUTO. GRANMA,**  
**CUBA.****Factores de riesgo de los accidentes en niños menores de cinco años. 2014****Risk factors in accidents younger than 5 years old children. 2014****Lic. Enferm. Lesyanis Miranda Tamayo, <sup>I</sup> Lic. Enferm. Tania Batista Barrero, <sup>I</sup> Lic. Enferm. Yovanis Fonseca González, <sup>II</sup> Lic. Enferm. Doraimis Valera Barrero, <sup>I</sup> Lic. Enferm. Adriana Sánchez Vargas. <sup>III</sup>**<sup>I</sup> Policlínico Docente Máximo Gómez Báez. Río Cauto. Granma, Cuba.<sup>II</sup> SOCUENF. Bayamo. Granma, Cuba.<sup>III</sup> Policlínico Camilo Cienfuegos. Guamo. Río Cauto. Granma, Cuba.**RESUMEN**

Los accidentes, son un acontecimiento fortuito provocado por una fuerza exterior, la prevención puede considerarse una emergencia en salud pública. Para mejorar esta problemática se realizó un estudio observacional analítico de casos y control en el policlínico docente Máximo Gómez Báez, en el periodo comprendido desde el 1º de enero al 31 de diciembre del 2014, con el objetivo de identificar y cuantificar la asociación de diferentes factores de riesgo con la ocurrencia de accidentes en menores de cinco años. Se consideraron como casos aquellos niños accidentados menores de la edad referida, y controles, a aquellos con iguales en el mismo grupo de edad que no sufrieron accidentes. Ambos grupos estuvieron conformados por 92 pacientes. La negligencia general de los padres se asoció de forma significativa en la ocurrencia de accidentes (OR= 34.2 IC= 95

% 12.224-25.679,  $p=0.000$ ) y existió un riesgo casi 133 veces mayor, de aparecer en aquellos pacientes hijos de padres que no vigilaron sus hijos por más de 5 minutos (OR 133.69 IC=95 % 41.86-426.93). Las malas condiciones de vida estuvieron presentes en la mayoría de los paciente pero no elevó el riesgo de accidentabilidad (OR 0.49 IC 95 % 0.187-2.737,  $p=0.67$ ), mientras que la ingestión de medicamentos somníferos, a pesar de no estar presente de forma significativa lo incrementó 2.39 veces. El binomio negligencia/no vigilancia por más de 5 minutos por los padres incrementó seis veces más el riesgo de accidentes.

**Palabras clave:** accidentes, factores de riesgo, prevención de accidentes, preescolar.

### ABSTRACT

Accidents are a fortuitous event provoked by an external force; prevention can be considered an emergency in public health. To improve this problem, an observational case-control study was carried out at Máximo Gómez Baez Teaching Polyclinic, from January 1 to December 31, 2014, with the objective of identifying and quantifying the association of different risk factors with the occurrence of accidents in children younger than five years of age. (OR = 34.2 IC= 95 %), which was significantly associated with the occurrence of accidents (OR = 34.2 IC= 95 % 12.224-25.679,  $p = 0.000$ ) and there was an almost 133-fold greater risk of appearing in those children of parents who did not monitor their children for more than 5 minutes (OR 133.69 IC= 95 % 41.86-426.93). Poor living conditions were present in the majority of patients but did not increase the risk of accidents (OR 0.49 IC= 95 % 0.187-2.737,  $p = 0.67$ ), whereas the ingestion of sleeping pills, despite not being present significantly increased it in 2.39 times. The binomial negligence/non-vigilance for more than 5 minutes by parents increased the risk of accidents six times more.

**Keywords:** accidents, risk factors, accident prevention, preschool.

### INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud considera accidente al acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales. Actualmente, los accidentes constituyen un serio problema de salud en Cuba, se encuentran en cuarto lugar entre las

causas de muerte de la población general y ocupan el primer lugar de la mortalidad infantil entre las edades pediátricas. <sup>1-3</sup>

La prevención de accidentes puede considerarse una emergencia en salud pública y una emergencia social, debido a la elevada mortalidad, morbilidad y discapacidad que ocasionan, así como el elevado costo económico que directa o indirectamente representan y por supuesto, por el enorme sufrimiento humano que conllevan. <sup>4</sup>

En la mayor parte de los países del mundo, los accidentes aparecen entre las primeras causas de muerte para todas las edades, aunque con mayor incidencia en niños, jóvenes y adultos mayores, de acuerdo con el tipo de accidentes. Los accidentes, ocuparon en el 2002, la tercera causa de años de vida potencialmente perdidos (entre las diez primeras causa de muerte), con una tasa de 8,3 por mil habitantes, solo superada por las enfermedades cardiovasculares y tumores malignos. En los EEUU los accidentes son la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en el niño de 1 a 14 años. <sup>5,6</sup>

En América Latina se estima que la tasa de mortalidad por accidente en menores de 20 años es de 150 a 200 por 100 000 habitantes. En Cuba, durante varias décadas, los accidentes ocuparon la cuarta causa de mortalidad en todas las edades hasta el 2002. En los menores de un año ocuparon la tercera causa de muerte, la primera, en el grupo de 1 a 14 años, la segunda, en el de 15 a 49 años, la cuarta, en el de 50 a 60 años y la sexta, en los de 65 años y más. <sup>7-16</sup>

En Cuba el costo de los accidentes es muy alto, no solamente en cuanto a gastos relacionados con la atención médica, sino por las pérdidas temporales de días de trabajo y escuela, las discapacidades que producen y las pérdidas de vida. En la patogenia de los accidentes se encuentran diferentes factores según el tipo de accidente (de tránsito, domésticos y peridomésticos). <sup>17-20</sup>

Según el profesor Jordán, en la medida que el niño se va desarrollando, va adquiriendo nuevas capacidades; las zonas de peligro por las que el niño va ampliando poco a poco su radio de acción comienzan con la letra C: en la cuna, en la cama, en el cuarto, en el cuarto de baño, en la cisternas, en la cocina en el comedor, en la calle, se considera la última C, el campo. Cuando el niño se traslada al campo, existe el peligro de tres P: posos, presas y las piscinas naturales. <sup>21, 22</sup>

Dentro de los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de los accidentes se destacan la negligencia de los padres, malas condiciones de vida, discapacidades físico motoras de los niños o de los padres, bajo nivel cultural, situaciones que disminuyan la vigilancia de los padres sobre los niños, la corta edad y otros de menos implicación en la incidencia de los accidentes de manera general, los cuales, en diversas categorías o grados propician de uno u otro modo el desenlace de un accidente. <sup>23</sup>

Por la alta incidencia de los accidentes, representando el quinto lugar de causa de muerte en edades pediátricas en la provincia Granma, y séptimo en el municipio Río Cauto, se decidió realizar el actual estudio, con el objetivo de identificar y cuantificar la asociación de factores de riesgo hipotéticamente influyentes, con la ocurrencia de accidentes en el área de salud del policlínico docente Máximo Gómez Báez, desde el primero de enero hasta el 31 de diciembre de 2014.

## **METODO**

Se realizó un estudio analítico de casos y control (1:1) pareado, en el policlínico docente Máximo Gómez Báez, del municipio Río Cauto, provincia Granma, desde el primero de enero al 31 de diciembre del año 2014 con el objetivo de identificar y cuantificar la asociación de factores de riesgo hipotéticamente influyentes, con la ocurrencia de accidentes en menores de cinco años.

De 220 pacientes, se incluyeron como casos a los 92 pacientes pediátricos accidentados, menores de cinco años y como controles se incluyeron 92 pacientes pediátricos no accidentados, menores de cinco años, con un total de 184 pacientes. Se excluyeron a los pacientes pediátricos accidentados mayores de 5 años.

Se delimitaron como variables explicativas o independientes, aquellos factores de riesgo cuya influencia en la aparición de la accidentalidad, se evaluaron y como variables dependientes la ocurrencia de accidentes.

En el análisis univariado se realizó el interrogatorio a los padres o tutores de los niños que conformaron la muestra para determinar si los mismos eran negligentes y se consideraron las categorías: pacientes bajo el control de adultos no negligentes, definidos como adultos responsables de los niños (padres o tutores) que mostraron alta sensibilidad en la comprensión de las actitudes y aptitudes propias de la tierna infancia y la edad temprana, preocupación por controlar y asegurar todos los medios que eviten la

---

ocurrencia de accidentes y actitud incansable, responsable y orientadora que propicien un desarrollo seguro de los niños; pacientes bajo la acción de adultos negligentes, definidos como los pacientes que están bajo la acción de adultos que no mostraron las tres características anteriormente expuestas.

Se determinó el tiempo de ausencia de vigilancia de los niños por el adulto en sin vigilancia por más de 5 minutos y sin vigilancia por menos de 5 minutos. También se determinó la asociación de sustancias somníferas en los adultos, responsables de la custodia del niño y la ocurrencia de accidentes (alcohol, psicofármacos, antihistamínicos y otras).

Se determinó la relación entre las condiciones de la vivienda de pacientes y controles. Se agruparon en tres grupos: buenas, regulares y malas.

Se confeccionaron tablas de asociación de diferentes factores de riesgo (negligencia del adulto, tiempo de ausencia de vigilancia del adulto, ingestión de sustancias somníferas, condiciones de la vivienda y el número de pacientes y controles según su aparición).

En el análisis multivariado se asociaron factores para lograr las siguientes combinaciones o categorías: negligencia general del adulto con condiciones de vida regulares y malas; negligencia general del adulto con no vigilancia por más de 5 minutos; negligencia general del adulto con ingestión de agentes somníferos y la ausencia de estas asociaciones.

Los datos adecuados de las diferentes variables empleadas, se extrajeron por los investigadores a cargo del actual estudio a partir de las hojas de cargo, historias clínicas ambulatorias y hospitalarias, registros del departamento de estadística y en aquellos pacientes, que los datos carecían de algunos elementos para el completamiento del estudio, se confeccionó una planilla encuesta, diseñada al efecto, donde se reunieron todos los elementos necesarios para la realización del procesamiento de los datos (Anexo 1).

El análisis estadístico comenzó con la caracterización de la muestra, lo cual implicó las estimaciones de la frecuencia absolutas y relativas (porcentajes), así como la edad media, para toda la muestra. Se realizó un análisis univariado de cada uno de los factores de riesgo, se determinó la razón de productos cruzados (*odd ratio*- OR) y el intervalo de

confianza (IC) al 95 %. Se probó la hipótesis de que el OR poblacional para cada factor de riesgo fuese significativamente diferente de 1, con un nivel de significación estadística  $p < 0.05$ . Para todo el análisis estadístico se utilizó el paquete EPINFO, versión 6.0.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se resume el resultado del análisis univariado de la variable negligencia del adulto, como factor de riesgo a sufrir accidente en menores de cinco años, la cual demostró que el riesgo de sufrir el accidente, fue significativamente mayor en pacientes, bajo la responsabilidad de adultos negligentes OR = 34.2 IC 95% (12.224 – 95.679).

**Tabla 1.** Distribución de pacientes accidentados menores de cinco años (caso control) versus negligencia del adulto. Policlínico Máximo Gómez. Enero-Diciembre 2014.

Negligencia de adulto	Casos		Control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	69	75	35	38.04	104	56.52
No	23	25	57	61.96	80	43.48
Total	92	100	92	100	184	100

OR 34.2 IC 95% (12.224-95.679)  $p = 0.000$

La tabla 2 muestra que cuando el tiempo de ausencia de vigilancia es mayor de 5 minutos, el riesgo de ocurrencia de accidente es 133 veces mayor OR = 133.69 IC 95 % (41.86 – 426.93) que si este es  $\leq$  a 5 minutos. Entre los valores de los OR, se destaca la ausencia de vigilancia del adulto sobre el niño, el cual mostró una clara asociación con la ocurrencia de accidentes.

**Tabla 2.** Distribución de pacientes accidentados menores de cinco años (caso control) versus no vigilancia del adulto. Policlínico Máximo Gómez. Enero-Diciembre 2014.

No vigilancia del adulto	Casos		Control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
> de 5 minutos	79	85.87	4	4.35	83	45.11
<de 5 minutos	13	14.13	88	95.65	101	54.89
Total	92	100	92	100	184	100

OR 133.69 IC 95% (41.86-426.93)  $p = 0.000$

La tabla 3 representa que, en los casos y el control, predominaron los pacientes con malas condiciones de vida, pero esto no elevó el riesgo de sufrir accidentes OR 0.49 IC 95 % (0.087 – 2.7371) lo que no fue relevante desde el punto de vista estadístico con relación con los controles.

**Tabla 3.** Distribución de pacientes accidentados menores de cinco años (caso control) versus condiciones de la vivienda. Policlínico Máximo Gómez. Enero-Diciembre 2014.

Condiciones de la vivienda	Casos		Control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Regulares y malas	88	95.65	90	97.83	178	96.74
Buenas	4	4.35	2	2.17	6	3.26
Total	92	100	92	100	184	100

OR 0.49 IC 95% (0.087-2.7371) p = 0.67

La tabla 4 muestra que, la ingestión de fármacos somníferos no fue significativa por el número de adultos que lo ingerían, pero incrementó 2.39 veces el riesgo de aparición de accidentes.

**Tabla 4.** Distribución de pacientes accidentados menores de cinco años (caso control) versus agentes somníferos. Policlínico Máximo Gómez. Enero-Diciembre 2014.

Agentes somníferos	Casos		Control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	9	9.78	4	4.35	13	7.07
No	83	90.22	88	95.65	171	92.93
Total	92	100	92	100	184	100

OR 2.39 IC 95% (0.707-8.043) p = 0.150

En la tabla 5 se representa como el riesgo de ocurrencia del accidente fue de 6.04 veces mayor OR = 6.04, IC 95 % (1.79 – 153.93) en aquellos pacientes con el binomio de factores de riesgo (negligencia de los padres con no vigilancia mayor de 5 minutos).

**Tabla 5.** Distribución de pacientes accidentados menores de cinco años (caso-control) versus asociaciones de factores de riesgo. Policlínico Máximo Gómez. Enero-Diciembre 2014.

Factores de riesgo	Casos		Control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Negligencia con condiciones de vida malas y regulares	4	4.35	2	2.17	6	3.27
Negligencia con no vigilancia > de cinco minutos	6	6.52	1	1.09	7	3.80
Negligencia con ingestión de de somníferos	3	3.26	1	1.09	4	2.17
Sin asociación de factores	79	85.87	88	95.65	167	90.76
Total	92	100	92	100	184	100

OR: 2.28, 6.04, 3.92 IC 95%(0.35-18.46), (0.79- 53.93), (0.31-87.05), p=0.376, 0.04, 0.2649

El resto de los factores de riesgo no tuvieron una influencia significativa en la aparición de los accidentes, en comparación con los que no tenían los factores anteriormente expuestos.

## DISCUSIÓN

Los accidentes en la edad pediátrica representan epidemiológicamente un flagelo que produce catastróficas consecuencias a los pacientes y al núcleo familiar, un refrán popular refleja que: "los accidentes no son tan inevitables ni tan accidentales", pero existen numerosos factores de riesgo relacionados con dicho flagelo. Este trabajo muestra algunas diferencias relacionadas con algunos de estos factores, vinculados con los accidentes en la edad pediátrica.

En el actual estudio, el factor de riesgo negligencia, representó una gran importancia, pues la mayor representación de los pacientes fueron víctimas de ello. En la actual investigación se demostró cómo la negligencia del adulto, aumentó el riesgo de sufrir un accidente y en todos los pacientes que se interrogaron se detectó negligencia.

Hernández Sánchez, en su estudio sobre mortalidad por accidentes en Cuba, expone cómo la falta de vigilancia es frecuente en niños confiados a personas inadecuadas para



---

su cuidado, como ancianos o personas con capacidades disminuidas o hermanos mayores. Más de la mitad de los accidentes ocurren en familias con tres o más hijos (familias numerosas) y en los casos de falta de autoridad cuando el niño infringe las prohibiciones de sus padres.

El acontecimiento que desencadena la falta de vigilancia sistemática o descuido por parte del responsable de un niño, puede tener relación con una crisis familiar, la pérdida de empleo, el fallecimiento de un ser querido, la pérdida del hogar, las disputas matrimoniales, el cansancio, el agotamiento físico o mental, la aparición de una enfermedad grave, crónica o invalidante en uno de los miembros de la familia, etc. <sup>1-10</sup>

Por esta negligencia, ocurren con frecuencia accidentes en el hogar o hasta la muerte súbita. Los resultados obtenidos apoyan a los encontrados en algunos países donde la accidentabilidad, se encuentra con alta incidencia en pacientes menores de cinco años, bajo la custodia de adultos negligentes. <sup>11-20</sup>

Se aborda además la relación existente entre la no vigilancia del menor y la ocurrencia de accidente. De forma general a pesar que existen adultos no negligentes, es decir, controladores de la actividad y el medio donde se desarrolla el niño, la periodicidad de la vigilancia del mismo, es otro de los factores que se relaciona con la ocurrencia de los accidentes.

Existe otra frase muy popular, referida con frecuencia en nuestros hogares que es "la hace al salto" y para nadie es un secreto que un minuto de descuido de la actividad del niño, es suficiente para la ejecución por su parte de algún tipo de conducta que pudiera poner en peligro su vida. <sup>20-22</sup>

Países como EEUU han puesto a disposición de las familias e instituciones donde permanecen los niños menores, leyes de seguridad social que incluyen estructuras arquitectónicas, reglamentos, etc., para la protección física integral de los niños, pero al mismo tiempo, estos carecen de acción si existen descuidos por parte de los adultos responsables. Por todo lo referido, es de capital importancia, extremar la vigilancia de la actividad diaria de los niños en su espacio de juego o actividad. <sup>23, 24</sup>

Otro resultado del actual trabajo, fue la asociación de las condiciones de vida con la ocurrencia de accidentes. A pesar de estar presente en la mayoría de los pacientes

accidentados, no representó una relación significativa con la ocurrencia de accidentes con relación al control. Esto se justifica por algunas razones, una de ellas es el hecho que los niños que viven en condiciones desfavorables, si presentaran un adecuado control de los agentes que pudieran representar un peligro para la ocurrencia de accidentes, disminuiría esta posibilidad.

Otra razón, es que en la mayoría de los niños accidentados, se encontró falta de vigilancia periódica por parte del adulto, las regulares y malas condiciones de la vivienda no se constituyeron como factor de riesgo, pero sí, como factor coadyuvante de las dos anteriores.<sup>5, 12,21</sup>

La ingestión de productos somníferos por los adultos a cargo de la custodia de los niños, es otro de los factores de riesgo que se relacionó con la ocurrencia de accidentes en pacientes menores de cinco años. La misma no tuvo una alta incidencia, pero al comparar la relación de los casos con los controles, a pesar de no existir una alta incidencia, representó un factor que incrementó la ocurrencia de accidentes en los casos.<sup>11,22, 24</sup>

La asociación de estos factores, específicamente, la negligencia de los adultos y la no observación por más de cinco minutos, incrementó el riesgo de la ocurrencia de los accidentes en dichas edades, al agruparse todas las razones antes expuestas.

## CONCLUSIONES

El factor de riesgo más implicado fue la negligencia del adulto, seguido por la no vigilancia del niño por más de cinco minutos. Predominaron las condiciones de vida regular y mala en la mayoría de los pacientes, no siendo un factor determinante en la ocurrencia de los accidentes. La ingestión de sustancias somníferas, a pesar de no tener una alta incidencia, incrementó el riesgo de accidente. La asociación del factor negligencia y la no vigilancia del niño por más de cinco minutos, potencializó el riesgo de accidentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Torres Márquez M, Fonseca Pelegrín CL, Díaz Martínez MD, del Campo Mulet OA, Roché Hernández R. Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. MEDISAN [Internet]. 2010 [citado 13 Jun 2015]; 14 (3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&%20pid=S1029-30192010000300013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&%20pid=S1029-30192010000300013).

2. Irving L. Preventing unintentional injuries in children and young people under 15. *Comm Pract.* 2011; 84(3):36-8.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Principales causas de muerte de todas las edades. En: *Anuario estadístico de salud 2012* [Internet]. La Habana: MINSAP; 2013. [citado 03 Mar 2016]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario\\_2012.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf).
4. Cuba. Ministerio de salud pública. Principales causas de muerte de 1- 4 años de edad. En: *Anuario Estadístico de Salud 2010* [Internet] La Habana: MINSAP; 2011. [citado 03 Mar 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>.
5. Cuba. Ministerio de salud pública. Principales causas de muerte de 10-19 años de edad. *Anuario Estadístico de Salud 2010*. La Habana: MINSAP; 2011. [citado 3 de marzo de 2011]. <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>.
6. Obregón T, Tocón M. Nota de prensa sobre lesiones infantiles. España: Asociación Española de Pediatría; 2011.
7. Gautier Vargas M, Martínez González V. Frequently accidents and injury at school. *Rev Enferm.* 2011; 34(1):26-31.
8. Gad A, Al-Eid R, Al-Ansary S, Bin Saeed A, Kabbash A. Pattern of injuries among children and adolescents in Riyadh, Saudi Arabia: a household survey. *J Trop Pediatr.* 2011; 57(3): 179-84.
9. Törő K, Szilvia F, György D, Pauliukevicius A, Caplinskiene M, Raudys R, et al. Fatal traffic injuries among children and adolescents in three cities (capital Budapest, Vilnius and Tallinn). *J Forensic Sci* [Internet]. 2011 [citado 03 Mar 2016]; 56: 617-20. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1556-4029.2010.01674.x/full>.
10. Paulsen K, Mejía H. Factores de riesgo para accidentes en niños. Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uria". *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2005 [citado 03 Mar 2016]; 76 (1); 98-107. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062005000100014](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062005000100014).

11. Lakdhar-Idrissi M, Hida M. L'ingestion de corps étranger chez l'enfant : à propos de 105 cas. Arch Pediatr. 2011; 18(8): 856-62.
12. Polinder S, Meerding WJ, Toet H, Mulder S, Essink-Bot ML, van Beeck EF. Prevalence and Prognostic Factors of Disability after Childhood Injury. Pediatrics [Internet]. 2005 [citado 03 Mar 2016]; 116(6):810-17. Disponible en:  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/116/6/e810.long>.
13. Serrano Verdura C. Informe Mundial sobre prevención de los traumatismos causados por accidentes. Ginebra: OMS; 2004.
14. Cuba. Ministerio de salud pública. Mortalidad por accidentes según causas seleccionadas 2013- 2014. En. Anuario estadístico de salud 2014. [Internet]. La Habana: MINSAP/OPS/UNICEF; 2015. [citado 04 Mar 2016]. Disponible en:  
<http://istmat.info/files/uploads/46577/2014.pdf>.
15. Plana Bouly R. La negligencia física y emocional en el maltrato infantil. Trabajo para optar por la categoría de Auxiliar. Facultad Comandante Manuel Fajardo, 2004.
16. Acosta Tiele N. Síndrome negligencia física y emocional. En: Maltrato Infantil. 2ª ed. La Habana: Ciencias Sociales; 2012.p. 97-101.
17. Henretig FM, Durbin DR, Kallan MJ, Winston FK. Grandparents driving grand children: an evaluation of child passenger safety and injuries. Pediatrics [Internet]. 2011[citado 04 Mare 2016]; 128(2): 289-95. Disponible en:  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2011/07/13/peds.2011-0046.full.pdf>.
18. Valdés Lazo F, Román Lafont J, Castro Pacheco BL, Jordán Rodríguez JR, Callejo Hernández M, Hernández Sánchez M, et al. Manual para la prevención de accidentes y manejo del lesionado. La Habana: UNICEF-MINSAP; 2013.
19. Kassam-Adams N, Winston FK. Predicting child PTSD: the relationship between acute stress disorder and PTSD in injured children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2004; 43(4):403-11.

20. Zaloshnja E, Miller TR, Lawrence BA, Romano E. The costs of unintentional home injuries. *Am J Prev Med.* 2005; 28(1):88-94.

21. UNICEF. *Los accidentes: causas, consecuencias y soluciones.* New York: Estado Mundial de Infancia; 2011.

22. Fallon L, Bruton K, Kandamany M, Greaney H. Poor compliance with child safety restraint use while travelling. *Ir Med J.* 2011; 104: 42-4.

23. Dandona R, Kumar GA. Road use pattern and risk factors for non-fatal road traffic injuries among children in urban India. *Injury [Internet].* 2011 [citado 04 Mar 2016]; 42(1): 97-103. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3020275/>.

Recibido: 14 de septiembre de 2016.

Aprobado: 17 de noviembre de 2016.

*Lesyanis Miranda Tamayo.* Policlínico Docente Máximo Gómez Báez. Río Cauto. Granma, Cuba. E-mail: [lesyanim@grannet.grm.sld.cu](mailto:lesyanim@grannet.grm.sld.cu).