

Lesiones no intencionales en la infancia. Experiencias de familias para una tecnología educativa

Blanco Fleites Yanet¹
Torres Esperón Julia Maricela²

¹ DMS-Cienfuegos. Asistencia médica. Cienfuegos. Cuba, yanetbf761222@minsap.cfg.sld.cu

² ENSAP /Departamento Dirección en Salud, La Habana, Cuba, maricela.torres@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: Las lesiones no intencionales en el hogar son la primera causa de muerte en infantes de uno a cuatro años. Las familias y su preparación son básicas en la prevención de dichas lesiones. **Objetivo:** Explorar las experiencias de las familias en las que ocurrieron lesiones no intencionales en niños de 1 a 4 años para el diseño de una tecnología educativa. **Diseño metodológico:** Investigación cualitativa de tipo narrativa que responde a la línea del doctorado realizada entre enero de 2014 y junio del 2018, en el Municipio Cienfuegos. Se trabajó con nueve familias seleccionadas mediante muestreo teórico, para la producción de datos se integraron el Método Creativo Sensible (MCS) con la dinámica de mapa hablante y el Modelo de traducción de conocimiento (KT). **Resultados:** Se obtuvo una tecnología educativa para la prevención de lesiones no intencionales realizado con las familias y para las familias. **Conclusiones:** La exploración de las experiencias de las familias fue un elemento decisivo para la investigación, los mapas elaborados y sus narrativas constituyeron la fuente principal para el diseño de la tecnología educativa que se enriqueció con la síntesis entre éstas y la revisión de la literatura, para lograr la traducción del conocimiento.

DeCs: lesiones no intencionales, infancia, familias.

Abstract:

Introduction: The non intentional lesions in the home are the first cause of death in infants from one to four years. The families and their preparation are basic in the prevention of this lesions. **Objective:** To explore the experiences of the families in those that happened non intentional lesions in children from 1 to 4 years for the design of an educational technology. **I design methodological:** Qualitative investigation of type narrative that responds to the line of the doctorate carried out between January of 2014 and June of the 2018, in the Municipality Cienfuegos. One worked with nine families select-

ed by means of theoretical sampling, for the production of data they were integrated the Creative Sensitive (MCS) Method with the dynamics of speaking map and the Pattern of translation of knowledge (KT). Results: An educational technology was obtained for the prevention of non intentional lesions carried out with the families and for the families. Conclusions: The exploration of the experiences of the families was a decisive element for the investigation, the elaborated maps and its narratives constituted the main source for the design of the educational technology that got rich with the synthesis between these and the revision of the literature, to achieve the translation of the knowledge.

DeCs: not injure intentional, childhood, families.

I. INTRODUCCIÓN

Las lesiones no intencionales constituyen una amenaza para la población infantil y a pesar de que sus causas son evitables se ha convertido en un problema de salud ¹, por su elevada mortalidad, morbilidad, sus repercusiones humanas, el gran número de crisis familiares que originan y el elevado costo económico. ² Torres Márquez y colaboradores lo “consideran un problema creciente en términos de años de vida potencialmente perdidos, ya que afectan en mayor proporción a las poblaciones de menor edad”. ³

En el periodo de 1 a 4 años el niño comienza a dar sus primeros pasos, a caminar con apoyo, luego camina de manera dispersa y finalmente corre. Por ello cambia la visión del mundo, a partir de la etapa de suelo se observan los objetos, las personas y el mundo que le rodea de una forma totalmente diferente. ⁴ En esta etapa, comienza, de modo progresivo, a experimentar acciones y desarrollar conductas en base a la experiencia de los sentidos y su destreza motriz. ⁵ En su relación con el mundo externo, mediante la actividad lúdica se expresa aspectos internos, lo utiliza como herramienta para crear, procesar, elaborar y representar las diferentes situaciones que incorpora del mundo externo, busca activamente el intercambio, la exploración y la experimentación. ⁶ El resultado de nuevas experiencias, registros y representaciones de él mismo y el mundo, lo puede lograr por medio de la expresión de sus iniciativas en la interacción con la familia que le va presentando el mundo. Buscará en el vínculo autoafirmarse él mismo, con la expresión de sus preferencias e intereses por todo aquello que lo rodea, el acompañamiento en este proceso por medio de la palabra es fundamental, respetando sus decisiones siempre que sea posible. ⁷ Aspectos que deben ser utilizado por las familias para la educación en la prevención de las lesiones no intencionales.

En la literatura revisada se encontraron materiales realizados para el Equipo Básico de Salud (EBS) ^{8,9,10} y otros dirigidos a las familias para la prevención de lesiones no intencionales ¹¹⁻¹⁵ Sin embargo no se encontraron tecnologías educativas que fueran construidas con las familias que vivieron las experiencias de la lesión no intencional. De ahí que el objetivo de este artículo es explorar las experiencias de las familias en las que ocurrieron lesiones no intencionales en niños de 1 a 4 años para el diseño de una tecnología educativa.

II. MÉTODOS

Este trabajo es la cuarta etapa de una investigación de Doctorado en Ciencia de la Enfermería realizada de enero de 2014 a agosto de 2018, que utilizó un estudio mixto con una estrategia secuencial transformativa. En este caso se realizó una investigación cualitativa de tipo narrativa en el periodo de tiempo de enero a agosto de 2018, en los escenarios del programa “Educa a tu hijo” de los Consejos populares “La Barrera”, “Pastorita-O’Bourke” y Castillo-CEN. Del Municipio Cienfuegos. Mediante un muestreo teórico se seleccionaron nueve familias que ofrecieron el consentimiento informado de participar.

Se integraron el Método Creativo Sensible (MCS) de Cabral ¹⁶ y el Modelo Traducción del Conocimiento (knowledge translation) (KT) de Straus y Graham.¹⁷

En el MCS para la producción de datos se utilizan Dinámicas de Creatividad y Sensibilidad (DCS) que transitan por fases de expresión y creación. En ésta oportunidad se utilizó el “mapa hablante” como DCS.

En su estructura el método se organiza en cuatro momentos: presentación, presentación de las producciones artísticas, análisis colectivo y por último síntesis y evaluación. El Modelo KT, posee un ciclo interno de producción de conocimiento que fue utilizado en esta investigación, el mismo corresponde a la aplicación del conocimiento, el que se concibe como un proceso denominado de “conocimiento-acción”, que a su vez es descrito como un ciclo donde la identificación del problema inicia el movimiento que permite transformar el conocimiento científico en acción con la creación del producto o la herramienta.¹⁷

Antes de iniciar los momentos del MCS se realizó un primer encuentro con las familias que integran el Programa “Educa a tu Hijo” de los consejos populares seleccionados y que hubieran vivido la experiencia de una lesión no intencional de la infancia. Este encuentro tuvo dos objetivos, explicar los propósitos de la investigación e invitar a las familias a narrar sus vivencias con relación a las lesiones no intencionales en este grupo de edad. Las familias que accedieron a incorporarse se les entregaron el consentimiento libre e informado el que fue recogido en el primer taller de la aplicación del método.

Para el análisis y procesamiento de los resultados se utilizó el análisis de contenido, en el que, con el fin de preservar el anonimato, se identificaron con letra “F” a las familias participantes y fueron enumeradas de acuerdo al orden de la palabra.¹⁸⁻¹⁹ Las narrativas fueron grabadas, transcritas y agrupadas en un cuerpo textual al que se le realizó lectura exhaustiva, marcando en diferentes colores las unidades de registro, después se buscaron los núcleos de sentido que permitieron que emergieran las categorías y se aplicó la frecuencia ponderada para identificar la de mayor peso.¹⁹

III. RESULTADOS

A. Primer momento del Método Creativo Sensible. Presentación.

En este momento se efectuó en el primer taller con las familias, en el que se realizó un mapa por cada familia, las que dibujaron con sus recursos el itinerario del acontecimiento ocurrido alrededor de la lesión no intencional. En el cierre de la sesión se les solicitó si deseaban mostrar sus dibujos y lo hicieron. En la investigación fue útil para explorar la repercusión familiar que tuvo la lesión no intencional y la enseñanza para la familia.

B. Segundo y tercer momento del Método Creativo Sensible. Presentación de las producciones artísticas y análisis colectivo.

El segundo y tercer momento se realizaron en el segundo taller con las familias, en el que se sociabilizaron entre los integrantes del grupo sus percepciones y opiniones sobre sus producciones. Los mapas hablantes se comentaron de manera espontánea y dinámica, donde cada uno a través de la técnica artística expuso el

acontecimiento ocurrido. Esta dinámica permitió que la familia por medio de la producción artística relatar sus experiencias coincidiendo con una entrevista para auxiliar la descripción y la identificación del fenómeno. Del análisis de estos datos emergieron cuatro categorías.

1. Categoría. Consecuencias en la familia

Esta fue la categoría más representada en los resultados, en ella se observan consecuencias relacionadas con la salud de algunos miembros de la familia, impacto en la dinámica familiar, en los quehaceres del hogar, en la economía familiar y extensión del problema a la comunidad, las narrativas que apoyan este análisis fueron:

“...yo con la presión alta, me daba una lástima..., me daba un dolor... (F1), ...para nosotros fue, una cosa muy grande (F6), ...fue tremendo para la familia (F8), ...ni me dejó prácticamente hacer nada (F2), ...a su papa le dolió más que a ella (F7), ...que él ni fue a trabajar (F1), ...empecé a pelear en la escalera y los vecinos salieron (F9)”.

Según Fernández Ortega ²⁰ para adaptarse a esta nueva situación, la familia pone en marcha mecanismos de autorregulación que le permite seguir funcionando, de tal manera que se generan cambios en las interacciones familiares que tienen un propósito específico, consciente o inconsciente, y que pueden llevar a la familia a situaciones complejas de equilibrio o desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar y manejo, así como la funcionalidad del sistema familiar.

Esta categoría es de gran importancia, de ahí su mayor frecuencia en los discursos, ella refleja la otra cara de la repercusión de las lesiones no intencionales, que muchas veces es invisible, tanto para el sector salud como para la sociedad, pues cuando ocurre un fenómeno como este, la mayoría de las veces el impacto familiar es de grandes dimensiones y en la medida que las lesiones sean más graves, las crisis familiares pueden agudizarse. Este resultado constituye una alerta para acciones de salud familiar

2. Categoría. Susto

Esta categoría aparece en segundo lugar y en sus narrativas se reitera el susto como impacto fundamental en las familias, que trasciende al miembro de la familia que estuvo más cerca del evento. Las voces que respaldan la categoría aparecen a continuación: *...si el susto, claro imagínate (F4), ...un susto, se puso asustada cantidad (F1), ...nos asustamos (F2), ...paso el susto (F3), ...se asustó, empezó a dar gritos (F5)”.*

El susto es una de las expresiones psicosomáticas frecuentes. El “espanto” o “susto” puede definirse como un “impacto psicológico” de intensidad variada que se padece a consecuencia de factores diversos entre los que se encuentran los de índole sobrenatural, fenómenos naturales y circunscritos en experiencias personales que emergen como eventualidades fortuitas del todo inesperadas”.²¹ Esta categoría habla de las reacciones más frecuentes cuando ocurre un evento inesperado, sobre todo si es de gravedad y con implicación del infante. Su análisis puede tener una lectura hacia un enfoque preventivo, en cuanto a la necesidad de la preparación de la población en primeros auxilios, que ayuda a las personas a los afrontamientos y recuperación favorable.

3. Categoría. Conductas familiares relacionadas con los servicios de salud

La categoría destaca el análisis, percepción de la población objeto de estudio, su identificación con la necesidad de acudir a los servicios de salud, lo cual denota la accesibilidad de estas familias, así como la seguridad y confianza de las mismas con los servicios. Las principales voces son “...tuve que acudir rápido al consultorio pues no se le trancaba la sangre... y era mucho sangramiento (F6), ...la lleve al consultorio porque le estaba saliendo sangrita (F4), ...hubo que llevarla al policlínico (F8), ...mi mama se vistió y lo llevo al policlínico, porque pensamos que le había pasado algo (F2), ...estuvimos una pila de días en el pediátrico (F1)”.

Varios estudios fueron encontrados que describen los casos que llegan a los servicios de salud, en relación a la ubicación por trauma en un hospital argentino se registró en el grupo menor de 3 años, el 74% por lesiones cerebrales y el 15% por lesión de miembros.²² En el Instituto Mexicano del Seguro se encontró una prevalencia de accidentes del 67% de los encuestados,²³ y en Brasil se analiza el perfil de atención de urgencia y emergencia como resultado de accidentes domésticos causados por fuerzas mecánicas inanimadas con una prevalencia de 47,9% en las edades de 1 a 4 años.²⁴

4. Categoría. Cuidado familiar

Por último, la categoría cuidado familiar refleja un poco las lecciones aprendidas, que pueden ser transmitidas a otras familias a modo de acciones de promoción de salud. Las voces refieren: “...debo de prestar más atención y cuando ella esté jugando o no, jugando o haciendo cualquier otra cosa yo estar un poquito más pendiente de ella (F7), ...estar constantemente alrededor de ellos, y no te puedes despreocupar...el máximo extremo... (F3), ...mucho ahora más alerta, más preocupado y más pendiente de

ellos porque son chiquitos pero los niños inventan (F2), ...tenerla más controlada, el no entretenerse tanto más arriba de ellos (F1)''.

De acuerdo a una intervención comunitaria realizada en Villa Clara para la prevención de lesiones no intencionales, la autora plantea que hubo una reversión de vulnerabilidades de convivencia, aprovechamiento de experiencias e integración de los miembros del núcleo familiar en función de eliminación de peligros en el entorno hogareño.²⁵

Resultados de la síntesis de las narrativas de familias y la revisión integrativa.

Después del tercer momento del MCS se intercaló el ciclo interno del Modelo KT, el que se realizó mediante la síntesis de las historias de las familias y su combinación con la revisión integrativa.

En la revisión integrativa fueron encontrados 24 artículos de ellos se eliminó uno por estar duplicado en bases de datos diferentes. De los 23 artículos, 12 fueron encontrados en la base de datos MEDLINE, 10 en SCIELO y 1 en EBSCO. En la investigación fueron utilizados siete artículos de la revisión integrativa para realizar la síntesis del conocimiento ²⁶⁻³², cinco con metodología cuantitativa y dos cualitativa de estos artículos tres fueron publicados por médicos epidemiólogos, uno por médicos pediatras, otro por doctor en Medicina, otro por unos doctores en emergencias y uno por profesionales de Enfermería. Dos de estas publicaciones son argentinas y dos brasileñas, una mexicana, una cubana y una de Estados Unidos. La revista en las que fueron publicados fueron: Cad. Saúde Pública, Enfermería Universitaria, Revista Medcentro, American Family Physician, Revista argentina de Pediatría (2) y Revista Escola Anna Nery. Los resultados de la revisión integrativa fueron utilizados en el material educativo para el diálogo ocurrido entre la enfermera y la familia, donde se ofrecen recomendaciones para la prevención de las lesiones no intencionales. Fue necesario, además, la búsqueda de otras referencias ^{3,10-15,27,33} de acuerdo a las historias y las causas de lesión. Concluida la aplicación del Modelo KT se obtuvo una propuesta de nueve historias de familias con sus correspondientes mapas y cada una con las recomendaciones de enfermería para la prevención de las lesiones no intencionales de la infancia, primera versión de la tecnología educativa. Dicha propuesta fue diagramada por un diseñador y revisada por una editora para ser llevada a la próxima etapa del estudio, que comprende el cuarto momento del MCS.

Resultados del Cuarto momento. Síntesis y Evaluación.

Se ejecuta el tercer taller con las familias y con ello el cuarto momento del MCS que fue utilizado además como evaluación. Dicha evaluación se realizó mediante los criterios de las familias y 16 enfermeras de los

EBS entrenadas previamente. En la evaluación con las familias los resultados mostraron la pertinencia de la tecnología educativa elaborada, según los criterios de evaluación propuestos: pues las propias familias le proponen el título al Material educativo “Vivencias inesperadas en familia”, de ellos parte la idea de utilizar los nombres reales de los niños y lo justifican con las siguientes voces: “...esa es mi historia (F4)...a mí me parece muy bien (F5)... el libro está muy bonito (F3)...surge como material legítimo (F3)...busca amplitud de alcance y fortalece el cuidado oportuno y responsable de cada niño” (F2)

En los tres grupos de discusión realizados con el personal de enfermería de los EBS la primera impresión general del material fue de agrado, exponen sus ideas en cuanto al material educativo y aportan sugerencias para el completamiento y la validación de su contenido: “...tiene que asegurarse, por ejemplo de mantener cerrada la reja y el candado, tiene que evitar poner muebles donde el niño pueda subir y asegurarse que la puerta este bien cerrada (E3)... revisar los espacios entre los barrotes (E1), ...Los niños no deben de jugar encima de las camas (E2), ...yo lo veo bastante completo, porque la parte psicológica esa que se le dice que no se le debe regañar, y hablar como algo normal, normal no, sino compararlo con que el conozca lo que paso y que no se repita, eso es una parte importante en el niño,...los padres lo que hacen es regañar, pelear y eso es lo que hace es, que lo pone más tenso” (E1)... Esas recomendaciones están muy bien (E6), lo veo bastante completo (E3), es claro, entendible (E2). Se incorporó las sugerencias de las familias y enfermeras al Material educativo para utilizar como herramienta, en la prevención de lesiones no intencionales en la infancia.

IV. CONCLUSIONES

La exploración de las experiencias de las familias fue un elemento decisivo para la investigación, los mapas elaborados y sus narrativas constituyeron la fuente principal para el diseño de la tecnología educativa que se enriqueció con la síntesis entre éstas y la revisión de la literatura, para lograr la traducción del conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jordán Rodríguez JR, Valdez Lazo F. Promoción, prevención y accidentes. En: De la Torre Montejo E, Pelayo González-Posada EJ. Pediatría. T. 1. La Habana: ECIMED; 2006. p. 153-164.

2. Castro Pacheco BL, Machado Lubían MC, Ibargollen Negrin L, Santacruz Domínguez M, Ruiz Tellechea Y. Manual de procedimientos. Para la atención de grupos priorizados (niños/as y adolescentes dirigidos a Médicos. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2011.
3. 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 20 Ago 2018]; 14(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300013.
4. Medina Alva MDP, Caro-Kahn I, Muñoz Huerta P, Leyva Sánchez J, Moreno Calixto J, Vega Sánchez SM. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. RevPeruMedExp Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 20 Ago 2018]; 32(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342015000300022&script=sci_arttext&lng=es
5. Arias Poras GL. Conocimientos y prácticas de las madres sobre la prevención de accidentes en el hogar de niños preescolares de una institución educativa. [Tesis]. Lima: Ate – vitarte; 2016
6. Martin MS. Etapas del desarrollo infantil de 0-5 años para padres. Barcelona: Espaxs; 2009.
7. Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. Desarrollo humano. 10ª ed. Porto Alegre: AMGH; 2009.
8. Hernández Sánchez M. Prevención de lesiones no intencionales: experiencias con adolescentes. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2013
9. Santacruz Domínguez M, Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B, Ibargollen Negrin L, Campos Gonzales A. Manual didáctico para la prevención de lesiones no intencionales en hijos de madres adolescentes. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013
10. Santacruz Domínguez M, Castro Pacheco B.L, Machado Lubían Colectivo M.C, Álvarez Fumero R, Álvarez Valdez , et al. Manual de buenas prácticas para la prevención de lesiones no intencionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012
11. Suelve JM. Lesiones no intencionadas en la infancia y la adolescencia: Rompiendo el tópico de la mala suerte. En: Cuadernos Faros [Internet]. Barcelona: Edición: Faros Sant Joan de Deu [Internet. 2012 [citado 20 Ago 2018]. Disponible en: https://faros.hsjdbcn.org/sites/default/files/2n_informe_faros_-_castella.pdf
12. Gobierno de Aragón .Guía para la prevención de accidentes en la infancia. [Internet]. Aragón: Gobierno de Aragón; 2010 [citado 20 Ago 2018]. Disponible en: <http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/SaludPublica/Promoci%C3%B3nSalud/ServiciosSanitarios/GUIA-ACCIDENTES-INFANTILES.PDF>

13. Garzón Rodríguez NR. Las lesiones no intencionales un problema de salud publica. [Internet]. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2010 [citado 20 Ago 2018]. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49508/Muertes+Accidentales.pdf>
14. Organización Mundial de la Salud. UNICEF. Diviértete sin riesgo. [Internet]. New York: UNICEF; 2008 [citado 20 Ago 2018]. Disponible en: <http://www.childsafetyeuropa.org/publications/europeanpolicy/info/have-fun-be-safe-es.pdf>
15. Estrada Ballesteros C, Escobar E, García Rubio P, Lorente Castro B. Guía para la prevención de accidentes escolares. [Internet]. Madrid: Comunidad de Madrid; 2008 [citado 20 Ago 2018]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009755.pdf>
16. Cabral IE. Prática de saúde e enfermagem. En: Teixeira E. Organizador, Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais. Porto Alegre: MORIÁ; 2017. p. 241-262
17. Straus SE, Tetroe J, Graham ID. Moving from evidence to practice. Oxford: Ed Wiley-Blackwell Ltda; 2009. p.232
18. Gomes Campos CJ, Turato ER. Análise de conteúdo em pesquisa que utilizam metodologia clínico-qualitativa: Aplicações e Perspectivas. Ver Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 [citado 20 Ago 2018];17(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000200019&lng=en&nrm=iso&tlng=es
19. Gondim SMG, Bendasolli PF. Uma crítica da utilização da análise de conteúdo Qualitativa em psicologia. Psicologia em Estudo [Internet]. 2014 [citado 20 Ago 2018]; 19(2): [aprox. 17 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
20. Fernández Ortega MA, El impacto de la enfermedad en la familia RevFacMed UNAM [Internet]. 2004 [citado 20 Ago 2018]; 47(6): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
21. Díaz Ruíz I, Juárez Mora M, Fernández Ortega MA, Hamui Sutton A. El “espanto” o “susto” en el medio popular y bajo el enfoque médico. Aten Fam. 2007;14(1):1-4.
22. Garzón Rodríguez NR. Las lesiones no intencionales un problema de salud publica. [Internet]. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2010 [citado 20 Ago 2018]. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49508/Muertes+Accidentales.pdf>
23. Huamán Fernández SM. Prácticas de las madres sobre prevención de lesiones accidentales más frecuentes en niños de 2 a 5 años usuarios de un establecimiento de Essalud de la Red AsistencialRebagliati. Noviembre 2015. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos: Facultad de medicina e.a.p. De

- enfermería; 2014 [citado 20 Ago 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4756/Huam%E1n_fs.pdf;jsessionid=50FC0D239BCEEE48E5287950611D77DF?sequence=1
24. Gonçalves Brito J, Pais Pedroso BR, Baccarat de Godoy Martins C. Accidentes domiciliarios por forças mecânicas inanimadas em crianças, adolescentes e jovens. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2016 [citado 22 Mayo 2018]; 25 (2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/714/71446259015>
 25. Estrada Fonseca RDLC, Mendoza Molina A, Castillo Rivera JA, Martínez Rodríguez MDLÁ. Intervención comunitaria para la prevención de accidentes en niños. HumMéd [Internet]. 2014 [citado 09 Abr 2018]; 14(2): [aprox. 19 p.].Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v14n2/hmc12214.pdf>
 26. Medina Gómez OS. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. EnfermUniv [Internet]. 2015 Sep [citado 20Ago 2018]; 12(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300116
 27. Siqueira Barcelos R, et al. Acidentes por quedas, cortes e queimaduras em crianças de 0-4 anos: coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2004. CadSaúde Pública [Internet]. 2017 [citado 22 Mayo 2018]; 33(2): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00139115.pdf>
 28. Fiorentino JA, Molise C, Stach P, Cendrero P, Solla MM, Hoffman E, et al. Trauma en pediatria: Estudio epidemiológico en pacientes internados en el Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez". Arch Argent Pediatr [Internet]. 2015 Ene [citado 12 Feb 2018]; 113(1): [aprox 17 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000100004&lng=es
 29. Waisman I, Zabala R, Ubeda C. Consenso sobre mobiliario infantil seguro: Versión abreviada. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2016 Abr [citado 20 Ago 2018]; 114(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752016000200027&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 30. González García MC, Quirós Hernández JL, Cárdenas García R. Caracterización epidemiológica de las lesiones no intencionales en Villa Clara (2001-2012). Medicentro Electrónica [Internet]. 2015 Jun [citado 12 Feb 2018]; 19(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000200005&lng=es
 31. Schnitzer PG. Prevention of unintentional childhood injuries. Am Fam Physician. 2006 Dec 1; 74(11):1864-9. Review. PubMed PMID: 17168342.
 32. De Lima ICV, Pedrosa NL, Galvão MTG, Aguiar LDFP, Paiva SS, de Holanda ER. Acidentes domésticos e diagnósticos de enfermagem de crianças nascidas expostas ao HIV. Esc Anna Nery [Internet]. 2014 [citado 9

Abr 2018]; 18(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0215.pdf>

33. Cusi Y. Característica de los accidentes domésticos [Tesis]. Cordova: Universidad Nacional de Córdoba; 2010.