

El hogar como área laboral en pandemia y las lesiones no intencionales

The home as a work area in a pandemic and unintentional injuries

Elizabeth Sevilla¹,  Luis Pérez-García² 

DOI: 10.19136/hs.a23n1.5706

Artículo Original

• Fecha de recibido: 24 de noviembre de 2023 • Fecha de aceptado: 6 de marzo de 2024 • Fecha de publicación: 17 de abril de 2024

Autor de correspondencia

Elizabeth Sevilla. Dirección postal: Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Departamento de Ciencias Sociales, Sierra Mojada No. 950. Col. Independencia. C.P. 44340 Guadalajara, Jalisco, México.
Correo electrónico: elizros@hotmail.com

Resumen

Objetivo: Conocer las características de las lesiones no intencionales en niños en el hogar, durante la pandemia y la opinión de los padres de familia acerca de su creencia sobre si la cuarentena favorece o no las lesiones no intencionales en niños.

Material y métodos: Estudio descriptivo. Método de encuesta anónima en línea durante el confinamiento en los hogares. Se invitó a participar a quienes laboran en escuelas para comentarlo con padres de familia de forma libre y entre sus conocidos. Con el programa de Excel se analizaron las respuestas a través de frecuencias y porcentajes.

Resultados: Se recibieron 75 formularios. La edad promedio de los niños fue de 7 años. 32% de los hogares presentaron lesiones no intencionales. Las caídas y las quemaduras fueron las más frecuentes. El 72% no cree que trabajar desde casa y cuidar a los niños favorezca la frecuencia de lesiones no intencionales.

Conclusiones: La seguridad no debe descuidarse en el hogar por estar en varias actividades a la vez durante la pandemia. El cuidado de los niños es vital para evitar lesiones no intencionales.

Palabras clave: Heridas y lesiones; Niño; Pandemias; Vivienda popular; Trabajo.

Abstract

Objective: To know the characteristics of unintentional injuries in children at home during the pandemic and the opinion of parents about their belief about whether or not quarantine favors unintentional injuries in children.

Material and methods: Descriptive study. Anonymous online survey method during home confinement. Those who work in schools were invited to participate to discuss it freely with parents and among their acquaintances. With the Excel program, the responses were analyzed through frequencies and percentages.

Results: 75 forms were received. The average age of the children was 7 years. 32% of the households presented unintentional injuries. Falls and burns were the most frequent unintentional injuries. 72% do not believe that working from home and caring for children favors the frequency of unintentional injuries. And the exposure to the different dangers of the home, both in time and areas, increased due to not being able to go out. The fun was found in the areas of the home that were transformed into places of recreation.

Conclusions: Safety should not be neglected at home by being in several activities during the pandemic. Child care is vital for prevent injuries.

Keywords: Wounds and injuries; Child; Pandemics; Public housing; Work.

¹ Doctora en Ciencias Sociomédicas. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Departamento de Ciencias Sociales. Guadalajara, Jalisco, México.

² Doctor en Salud Pública. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Departamento de Ciencias Sociales. Guadalajara, Jalisco, México.



Introducción

En diciembre de 2019 el mundo se vio azotado por un nuevo coronavirus originado en China^{1,2}. A partir de entonces para contrarrestar el contagio inminente de la pandemia, muchas de las actividades comerciales fueron suspendidas y el resto sufrió una modificación radical en la forma de trabajar^{3,4}.

La modalidad virtual fue la panacea global. El confinamiento en casa fue necesario. Muchos padres de familia que trabajaban se vieron obligados a desempeñar “home office”. También las actividades escolares fueron transformadas a aulas virtuales y, por ende, millones de niños se quedaron en casa a recibir clases virtuales⁵. Esto condicionó que el cuidado durante un mayor tiempo se viera relegado, puesto que se trabajaron en el hogar las funciones que se hacían en el área laboral, mientras los niños acudieron a la escuela de forma virtual en la casa. Se ha referido⁶ que la atención en el cuidado del niño, así como prever lo que pueda suceder, son características de un buen cuidador. Elementos que en tiempos de pandemia fueron casi suprimidos por tener la responsabilidad de trabajar mientras los niños están en casa sin observación de los padres de familia. En otros hogares monoparentales los niños quedaban al cuidado de abuelos o solos, mientras la cabeza de hogar salía a cumplir con las responsabilidades laborales⁷. Esta situación ha prevalecido desde tiempo atrás⁸, sin embargo, se agudizó por las condiciones de adaptación escolar en casa, es decir, el niño permaneció el doble de tiempo al cuidado del abuelo o solo.

Las lesiones no intencionales (LNI) representan un gran porcentaje de las causas de muerte, hospitalización y discapacidad en el mundo⁹. En los niños de 5 a 9 años ocupan la primera causa de muerte, de 1 a 4 años la segunda causa y la tercera causa en los menores de 1 año¹⁰.

Es conocido que las LNI son más frecuentes en el hogar. Esto debido a que los riesgos en el hogar, si no son controlados, pueden derivar en LNI. Estos riesgos son diversos como fuego, objetos punzocortantes, escaleras, sustancias de limpieza, medicamentos, entre otros. De manera que al estar los niños todo el tiempo en casa, la existencia de lesión se vuelve una posibilidad. Y una vez que se presenta una LNI, la dinámica familiar se altera¹¹, los roles se modifican o reestructuran para realizar diversas actividades, y todo ello afecta a los niños lesionados, a sus hermanos y a los padres de familia. Por tal motivo, el objetivo de este estudio fue conocer las características de las LNI en niños en el hogar durante la pandemia y la opinión de los padres de familia acerca de su creencia de que la cuarentena favorece o no las LNI en niños.

Material y métodos

Estudio transversal descriptivo. La metodología fue híbrida. Método de encuesta anónima realizada en los formularios (Google Forms) y enviada como cuestionario por vía telefónica, es decir por medio de un mensaje de chat a cada participante. Se realizó durante la fase de confinamiento en los hogares. El tamaño de muestra fue por bola de nieve teniendo como marco muestral preescolares estatales de distintos Municipios de Jalisco y Estados de la República Mexicana. El estudio se realizó durante dos semanas del mes de febrero 2021.

Se contactó a diferentes personas que trabajan en escuelas de niños. Se les invitó a compartir el link del cuestionario con las mamás de su grupo. Esta invitación se hizo extensiva sin condicionar su contestación o recibir una sanción o incentivo. También se invitó a participar a personas que tenían niños pequeños y se les exhortó a que lo hicieran extensivo entre sus conocidos. No hubo criterio de exclusión para contestar la encuesta, los criterios de inclusión eran ser el papá, la mamá, el abuelo, abuela, tío o tía, siempre y cuando se encargaran del cuidado del niño en el hogar. El tiempo para recibir la respuesta una vez que se hizo la invitación fue de cuatro meses (febrero a mayo 2021).

Los ítems del cuestionario fueron divididos por secciones de acuerdo con las características sociodemográficas del encuestado, el tipo de hogar, condiciones del trabajo, y características de las LNI. Se incluyeron dos preguntas abiertas para abordar las creencias sobre las lesiones no intencionales: 1) Trabajar desde casa y cuidar a los hijos, ¿cree que pueda originar una lesión no intencional?, 2) ¿Por qué cree que sucedieron las lesiones no intencionales en su hogar durante la pandemia?.

La encuesta fue validada con una niñera, es decir, personal encargado del cuidado de niños en preescolar, y dos madres de familia de dos niños menores de 5 años quienes emitieron sus comentarios sobre las preguntas que eran confusas o que era difícil o lento contestar. Posteriormente se realizaron las adecuaciones para su mejor comprensión y rápida contestación.

En las consideraciones éticas, al inicio de la encuesta se informó la temática y se invitó de manera libre a participar. No hubo obligatoriedad al contestarlo puesto que no se conocía a quien se invitaba y de la misma manera no se conocía quien invitaba. Para la protección de la identidad del sujeto y la confidencialidad de la participación se obtuvo consentimiento informado a través de una pregunta en el mismo formulario, la cual encabezaba el formulario: “si estaba de acuerdo en participar” y, de ser así, se agradecía contestar el cuestionario y, se indicó que, de enviar el formulario contestado, se aceptaba participar de forma voluntaria y libre. En el formulario no se

solicitó nombres, aun así, se indicó que el manejo de los datos sería anónimo y que en cualquier momento eran libres de dejar de contestar y rechazar la encuesta, se indicaba el objetivo del estudio y el alcance del manejo de los datos obtenidos de las respuestas del formulario para fines académicos. Por último, se proporcionó el número de contacto del investigador principal.

Antes de las preguntas referentes a la investigación, se redactó un encabezado con las generalidades de la misma, se explicó por qué se hacía mención del término lesión no intencional en vez de accidentes. También se proporcionaron los datos de contacto de la investigadora para cualquier duda. El análisis de la información se realizó en el programa de Excel a través de frecuencias y porcentajes.

Resultados

Se recibieron por medio electrónico 75 formularios contestados por padres de familia de distintos preescolares estatales. La edad promedio de quien contestó la encuesta fue de 33.9 (21-54) y de su pareja 36.8 (24-56). El promedio de edad tanto de los hijos como de las hijas fue de 7 años. La edad con mayor porcentaje de LNI fue de 4 años tanto en niños (20%) como en niñas (29%). El 72% de los cuidadores no creen que trabajar desde casa y cuidar a los niños afecte a que se presenten más LNI. Del total de los padres de familia en quienes sus hijos resultaron lesionados, el 42% comentó que el descuido es la razón por la que cree que sucedieron las LNI. Cerca de una tercera parte 32% de los hogares presentaron algún tipo de LNI. Las características de los padres de familia se presentan en la tabla 1, la mayoría de los participantes eran de Jalisco y vivían en casas de un piso, con barandal en la escalera y consideraron a la cocina como el lugar más peligroso. El 75% de los niños y niñas que presentaron LNI habitaban en viviendas de pisos 2 o más. Más del 50% de los padres trabajaba en el hogar durante la pandemia. La descripción de los hogares, en aspectos relativos a la seguridad y riesgos, se presenta en la tabla 2. Las características del tipo de lesiones por género se presentan en la tabla 3.

Discusión

Los padres de familia que durante la pandemia trabajaron desde casa fue el 54%. Es decir, más de la mitad de los hogares tuvieron modificaciones en la dinámica del hogar. Cuando en un hogar no hay un ambiente seguro y armónico, se favorecen las LNI¹², porque el cuidado no está activo ni continuo¹². En los hogares donde las madres se ausentan porque trabajan existe mayor probabilidad de que los niños sufran una o más lesiones¹³. Y cuando los padres de familia observan al niño mientras juega en el hogar, reduce la probabilidad de una LNI y aún más, la probabilidad para dos o más lesiones¹³. Sin embargo, con el ambiente en el hogar derivado de las adecuaciones laborales y educativas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los padres de familia

Característica	Clasificación	N	%
Sexo	Masculino	3	4
	Femenino	72	96
Lugar de Residencia	Jalisco	62	83
	Cd. de México	3	4
	Sinaloa	10	13
Municipio	San Miguel el Alto	34	45
	Jalostotitlán	10	13
	Culiacán	8	11
	Zapopan	7	9
	Zapotlanejo	3	4
	Elota	2	3
	Guadalajara	2	3
	Mexxicacan	2	3
	Sinaloa	2	3
	Tonalá	1	1
	Arandas	1	1
	Lagos de Moreno	1	1
	No contestó	2	3
Estado civil	Casados	60	80
	Unión Libre	11	15
	Madre soltera	2	3
	Divorciado	1	1
	Viudo	1	1
Escolaridad	Primaria	7	9
	Secundaria	21	28
	Preparatoria	13	17
	Carrera Técnica	4	5
	Licenciatura	20	27
	Posgrado	10	13
Ocupación	Ama de casa	31	42
	Maestras	14	19
	Empleada	7	9
	Costurera	5	7
	Médicos	3	4
	Abogada	2	3
	Contador	2	3
	Lic. Filosofía	2	3
	Obrero	1	1
	Auxiliar contable	1	1
	Bienes raíces	1	1
	Diseñador Gráfico	1	1
	Enfermera	1	1
	Secretaria	1	1
	Supervisora	1	1
	Trabajadora Social	1	1
	Ing. en componentes	1	1
Trabaja desde casa	Si	40	53
	No	30	40
	No hubo respuesta	5	7
Vive sola	Si	6	8
	No	69	92
Trabaja en casa la pareja	Si	18	24
	No	51	68
	No aplica	6	8

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación

por pandemia esto no es posible. Incluso se agrava cuando, como en este estudio, los padres de familia no creen que las lesiones se puedan incrementar por conjugar actividades deomésticas y laborales al mismo tiempo. Es decir, no

Tabla 2. Características del hogar

Característica	Clasificación	N	%
Tipo de vivienda	Casa	55	73
	Casa en coto	3	4
	Departamento	13	17
	No contestó	4	5
Pisos del hogar	1 Piso	32	42
	2 Pisos	38	51
	3 Pisos	5	7
Las escaleras tienen barandal	Si	44	59
	No	7	9
	No aplica	24	32
La casa cuenta con área específica para el juego de los niños	Si	32	43
	No	43	57
En qué lugar del hogar le gusta pasar más tiempo a sus hijos*	Recámara	31	42
	Patio	16	22
	Cochera	13	17
	Sala/comedor	10	13
	Área de televisión	3	4
	Área de juego	1	1
	Cocina	1	1
Qué lugar del hogar le parece más peligroso para el niño	Cocina	47	62
	Lavadero	6	8
	Patio	5	7
	Cochera	5	7
	Sala/comedor	2	3
	Baño	1	1
	Otro	9	12
Peligros en el área donde juega el niño	Escaleras, ventanas, balcón	9	12
	Muebles	8	11
	Juguetes en el suelo, piedras, objetos de vidrio	6	8
	Conexiones eléctricas	5	7
	Objetos punzocortantes, electrodomésticos	3	4
	Animales ponzoñosos	3	4
	Fuego	3	4
	Todo	1	1
	Pelota a la calle	1	1
	Ninguno	36	48

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación

*Esta respuesta fue de acuerdo con el lugar del hogar y la cantidad de niños a los que les gusta pasar el tiempo ahí

percibir que se incrementa el riesgo de lesiones impide atender a las situaciones de riesgo.

Los padres de familia con más niños lesionados tuvieron un nivel de posgrado (60%) lo que difiere con otros autores^{12,13} que mayor frecuencia de LNI en familias de menor grado de escolaridad. Aunque la diferencia es mínima con respecto a los padres de familia con nivel de primaria (57%), esta diferencia pudiera explicarse por un sesgo de selección, ya que el cuestionario no pudo ser difundido entre familias que no tuvieran acceso a internet o un celular, como pudieran

ser familias de nivel socioeconómico bajo. Ahora bien, anteriormente los niños de hogares con recursos económicos bajos permanecían más tiempo en el hogar, mientras que los de familias con niveles socioeconómicos altos acudían a otras actividades lúdicas o de formación personal. De igual forma pudiera atribuirse a que los padres de familia con un posgrado, por lo regular cuentan con personal de apoyo para el cuidado de los niños que no pudo asistir al hogar por la pandemia. En este caso de pandemia la situación de exposición al evento de riesgo fue constante en todos los hogares, y las condiciones de exposición variaron según el ambiente familiar.

Contrario a lo señalado^{12,13,14}, en cuanto a que los niños son más susceptibles de lesionarse porque son intrépidos y se les incentiva a ser valientes^{12,13}, en este estudio, es casi igual la cantidad de niños (12) como de niñas (11) que presentaron una LNI. Y la frecuencia de LNI también fue muy similar: en ambos géneros: en niños fue de 20 y en niñas de 17. Esto pudiera explicarse debido a que el ambiente, condiciones físicas, riesgos, personas a su cuidado, tiempo y espacio fue el mismo para ambos. Y ambos estaban expuestos durante el mismo tiempo y en el mismo lugar a todos los factores existentes, además de que debían jugar, entretenerse, realizar actividades que su ingenio y creatividad les proponía bajo el mismo techo y circunstancias. También en ambos, la edad (menor de 4 años) fue la más frecuente lo que coincide con otros autores^{12,14}.

La presencia de un adulto no protege a un niño de una LNI, si la atención del adulto no está puesta en lo que el niño hace, y esto ha quedado señalado por otros autores quienes indican que la mayor protección al niño es la vigilancia¹² por lo que el cuidado activo es fundamental. En este estudio la mayoría de las veces los niños estaban acompañados, pero al estar trabajando y ocupados en otra actividad, la presencia no bastó para cuidar.

Un punto para destacar es que en las niñas se duplicó (24%) las veces en las que no estaban acompañadas en comparación con los niños (10%). Contrario a lo que se pudiera pensar que a las niñas se les cuida más por ser más “frágiles o vulnerables”. Destaca que sea el descuido (21%) la razón por la cual se cree que sucedieron las LNI. Esto es importante puesto que el descuido se puede deber a la falta de atención, interés o cuidado en la seguridad del niño, y se esperaría que existiera la conciencia de que el descuido que se ejerce contribuye a la presencia de una LNI en el niño y niña.

El patio fue el lugar con mayor número de LNI lo que puede explicarse por ser el lugar de juegos o pasatiempo del niño. El 18% de las lesiones en niñas ocurrieron en la cocina que ha sido referido como el lugar más peligroso del hogar^{12,14,16}, sin embargo, en los niños ninguna LNI ocurrió en ese lugar. Esto pudiera estar ligado a una cuestión de género debido a que las niñas acompañan a la mamá en sus actividades culinarias y son más proclives a lesionarse durante algún descuido de la mamá.

Tabla 3. Características de las lesiones por género.

Característica N		Niñas		Niños	
		F	N	F	
Tuvo LNI	Si	8	11	11	15
	No	67	89	64	85
Frecuencia del tipo de LNI *	Raspón	3	17	7	35
	Caídas	3	17	5	25
	Golpe en la cabeza	2	12	3	15
	Heridas	2	12	0	0
	Descalabro	1	6	2	10
	Golpes leves	1	6	0	0
	Intoxicación	1	6	0	0
	Portazo en la mano	1	6	0	0
	Fractura de brazo	0	0	1	5
	Cortada	0	0	1	5
	Quemadura	0	0	1	5
	No contestó	3	16	0	0
Tipo de LNI y edad de la niña	Herida por botella que explotó (18 años) Herida en pierna (15 años) Golpe en la cabeza (6 años, 4 años) Golpes leves (no se indicó) Raspón (3 años, 4 años, 5 años) Descalabrada (4 años) Caída de cama (3 años) Caídas (4 años, 4 años) No contestó (en cinco casos)	No aplica	No aplica	Caída de la cama (3 años,) Caídas (3 años, 5 años, no refirió en 2 casos) Golpe en cabeza (3 años, 5 años, no refirió) Descalabrado (3 años, 4 años) Fractura de brazo (5 años) Raspones (4 años, 4 años, 7 años, no refirió en 4 casos) Cortada (8 años) Quemadura (9 años)	No aplica
Horario de las LNI *	Mañana	10	59	3	15
	Tarde	4	23	11	55
	Noche	2	12	5	25
	Madrugada	1	6	0	0
	No contestó	0	0	1	5
Lugar donde ocurrieron las LNI *	Patio	9	53	8	40
	Cocina	3	17	0	0
	Sala/comedor	2	12	3	15
	Recámara	1	6	3	15
	Área de juego	1	6	2	10
	Cochera	0	0	2	10
	Lavadero	0	0	1	5
	Patio	0	0	8	40
	No contestó	1	6	1	5
Estuvo acompañada su hija cuando sucedieron las LNI *	Si	13	76	6	30
	A veces	0	0	12	60
	No	4	24	2	10
Se requirió atención médica *	Si	1	6	4	20
	No	16	94	16	80
La LNI dejó secuela *	Si	0	0	1	5
	No	17	100	19	95

* Se presenta la frecuencia y su correspondiente porcentaje de los tipos de LNI por eso no coincide con el total de las niñas y niños que tuvieron una LNI
Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación

Llama la atención que los padres de familias consideren ciertas áreas como los lugares más peligrosos de su hogar y, sin embargo, sea ahí donde a su niño le gusta pasar más tiempo y no se le impida. Esto coincide con lo referido⁹, donde se aprecia la preocupación de los padres por ciertos aspectos de seguridad de su hogar que no modifican. En el caso de la protección en las escaleras el 59% tuvieron protección, de manera que el 41% restante pudiera ser explicado de forma similar a otro estudio en cuanto a que, no se percibe el riesgo, no se cuenta con recursos⁹ o la costumbre ha permitido saber que no pasa nada.

Se encontró que es menor la frecuencia de LNI cuando no están separadas las áreas del hogar (por ejemplo, áreas específica para la cocina, sala, comedor, recámaras) aunque se ha mencionado¹³ que contar con un área de juego para niños reduce la probabilidad de LNI. Y con relación al número de pisos en el hogar, la frecuencia de LNI fue más elevada cuando existían dos pisos (75%), más allá de uno o tres pisos y este punto ha sido abordado como desniveles de piso en el hogar¹² propicios para LNI.

La dinámica familiar coadyuva a una ambiente saludable y de sano desarrollo, y cuando se alteran la estructura social y los factores sociales, se daña la función familiar. Por tanto, al realizar varias funciones distintas desde el hogar genera un rol familiar disfuncional, aspecto que ha sido señalado como riesgo para las lesiones en niños y niñas^{12,13,16}. La violencia en los hogares ha demostrado influir de forma negativa en el entorno familiar y propiciar mayor probabilidad de que los niños sufran LNI severa¹³. Con el confinamiento, la violencia doméstica aumentó¹⁷ y con ello la vulnerabilidad del niño y niña a una LNI. En este punto es necesario resaltar los derechos de los niños, entre ellos el de disfrutar la vida en un entorno familiar adecuado¹⁸ con lo que se favorece su integridad y seguridad.

Como una de las limitaciones del estudio se encuentra el número de participantes en la encuesta que fue pequeño. Sin embargo, casi una tercera parte de ellos tuvieron niños y niñas lesionados en casa durante la pandemia. Por lo que en esta pequeña muestra las frecuencias y características epidemiológicas y sociales de las LNI se presentaron tal como se manifiestan en muestras mayores.

Se ha referido¹⁹ que en el grupo 4 años o menos, las caídas y las quemaduras¹² son más frecuentes, y durante el periodo de pandemia también lo fueron^{9,20,21,22,23,24}. En otros estudios también sobresalen las caídas^{12,13,14} y las secuelas¹² derivadas de ellas. También se ha referido que se llega a requerir de hospitalización²⁵ y en condiciones similares de pandemia, así mismo se ha referido que se requirió hospitalización^{9,24} y en este caso el 5% de los niños estuvo hospitalizado.

En este estudio se requirió de atención médica en el 6% de las niñas, mientras que en los niños fue del 20%. Este aspecto puede ser explicado por el tipo de lesiones que fueron de mayor gravedad dado el tipo de rol de la actitud con que el niño juega. En el caso de las niñas no acuden a servicios médicos cuando no consideran grave el tipo de lesión, como también ha sido referido en otro estudio¹². Además, pudo haber modificado la posibilidad de que los padres de familia acudieran a un centro de emergencia dadas las condiciones sanitarias existentes, tal como ha sido señalado en otros estudios^{15,24,26,27}.

Las LNI también pueden ocasionar alguna discapacidad²⁵ y ocasionar la muerte⁹, afortunadamente en este estudio no se refirió ninguna de las dos situaciones.

Por último, de acuerdo al modelo de interacción para valorar la salud infantil²⁵, se considera al cuidador y al entorno como elementos fundamentales. En este punto, durante la pandemia tanto el cuidador como el entorno conjugaron actividades simultáneas en un mismo tiempo y espacio. De manera que lo que anteriormente se realizaba en distintos escenarios (trabajo, escuela) durante la pandemia se vivió de forma indistinta. Esto contribuye a que la atención del cuidador no sea la requerida para cuidar a un niño y que el entorno agrave las condiciones de seguridad y el impacto en la salud. Tal situación es relevante porque el hogar se reporta como el principal lugar donde se presentan las LNI^{12,25} y ahora en tiempos de pandemia el riesgo se incrementa por las circunstancias que se viven y rodean al niño. Esto ha sido corroborado por otros autores^{9,28} que refieren que las LNI han aumentado durante la pandemia^{24,29,30}. Así mismo un reporte de una aseguradora de servicios de salud privada, indica que se atendieron en el año 2020 a cerca de 10.6 millones de niños entre 5 a 9 años de edad. Y señala que el riesgo de sufrir LNI se incrementó en la pandemia por la necesidad de permanecer en casa^{9,24}. Además de que el confinamiento generó un cambio en la dinámica de los hogares de las familias, lo que incrementó la exposición a riesgos preexistentes⁹. Esto es alarmante porque se ha referido¹⁴ que los fines de semana son los días en los que se incrementan las LNI porque el niño está en el hogar.

En una reflexión detenida cabe la pena preguntarse ¿por qué las lesiones en donde no hay intención de dañar, son 4 veces más que las lesiones en las que si hay intención?, que cada semana 1 niño en edad preescolar se lesiona²⁵. Parece paradójico que el no querer lesionar a un niño no sea impedimento para evitarlo y que cuando se quiere lesionar nada lo impida, pero aun así, sea menor la frecuencia de los casos de las lesiones con dolo¹⁴. Un aspecto que debe cobrar mayor importancia es la percepción del riesgo que se ha perfilado como elemento que debe incrementarse^{16,31} para aumentar la seguridad en el cuidado de los niños. Y la conciencia en este tema pudiera aumentar si se logra que la población perciba la magnitud del problema de las LNI¹¹ con o sin pandemia.

Conclusiones

Las LNI son frecuentes en los niños y el hogar ha sido referido como el de mayor riesgo. La situación de la pandemia obligó a las familias a estar en confinamiento en los hogares y empatar las actividades laborales a distancia en un formato virtual. La mayoría de los padres no considera que trabajar desde casa y cuidar a los niños pueda originar una LNI. Sin embargo, al estar atendiendo varias cosas a la vez se puede desatender el cuidado de los niños y los padres coincidieron que una de las razones para que se presenten las LNI es el descuido. Es importante considerar que el hogar debe ser un ambiente seguro por lo que se debe vigilar que los espacios, donde los niños juegan o realizan sus actividades, se encuentren libres de peligro. Si se toma conciencia de ello y se adopta una actitud de seguridad y prevención, las LNI se pueden combatir, aún en tiempos de pandemia.

Conflicto de interés

No existió conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud este estudio se considera sin riesgo. Se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki y las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos.

Uso de inteligencia artificial (IA)

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Conceptualización y diseño, E.S.; Metodología, E.S.; Adquisición de datos ES.; Análisis e interpretación de datos, E.S.; Investigador Principal, E.S.; Redacción del manuscrito; Preparación del borrador original, E.S., L.P.G., Redacción revisión y edición del manuscrito, E.S., L.P.G.

Referencias

1. Díaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio*. 2020;24(3), 183:205. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

2. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Med Hered*. 2020; 31:125-131. doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776

3. Organización Internacional del Trabajo. El teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 y después de ella. Guía práctica. Ginebra: OIT; 2020. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_758007.pdf

4. Weller J. La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales. Santiago: CEPAL; 2020. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/26a2069d-f658-4727-89f4-02e4646750d2/content>

5. García L. COVID-19 y educación a distancia digital: preconfinamiento, confinamiento y posconfinamiento. *RIED*. 2021; 24(1): 8-25. <https://doi.org/10.5944/ried.24.1.28080>

6. Larbán J. Ser cuidador; el ejercicio de cuidar. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. 2010; 50: 55-99. Disponible en: <https://www.seppyna.com/documentos/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar.pdf>

7. Martínez, A. ¿Cometo un delito si dejo a mi hijo solo en casa porque su clase ha sido confinada y yo tengo que ir a trabajar? [Internet]. México: ABC; 2020 (citado 2020 oct 21). Disponible en: https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-cometo-delito-si-dejo-hijo-solo-casa-porque-clase-sido-confinada-y-tengo-trabajar-202010210117_noticia.html

8. Triadó C, Villar F, Solé C, Celdrán M, Pinazo S, Conde L, et.al. Las abuelas/os cuidadores de sus nietos/as: tareas de cuidado, beneficios y dificultades del rol. *Int J Dev Educ Psych*. 2008;4(1):455-464. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832319049.pdf>

9. Cruz A, Villafuerte A. La seguridad infantil en el hogar durante el confinamiento por COVID-19. *Boletín sobre COVID-19*. 2021; 2(6): 3-7. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.16-03-La-seguridad-infantil-en-el-hogar-durante-el-confinamiento-por-COVID-19.pdf>

10. INEGI. (2023). Estadísticas de defunciones registradas (EDR) 2022 (Preliminar1) <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022.pdf>

11. Padrón, L., Álvarez, R., Cedeño, M. (2019). Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras y efectos por separación del vínculo familiar. *Cultura de los cuidados*, 23(54), Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96348/1/CultCuid_54-374-383.pdf

12. Blanco Y, Santacruz M, Torres J. Lesiones no intencionales en niños de 1 a 4 años. Convención Internacional de Salud. 2018. Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/1358/505>
13. Benavides M, Jara J, Veramendi M, D'Azevedo A. Los accidentes en los niños. Un estudio en contexto de pobreza. Avances de Investigación 8. GRADE. 2012. Disponible en: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-56511-2>
14. Bustos E, Cabrales R, Cerón R, Naranjo M. Epidemiología de las lesiones no intencionales en niños: revisión de estadísticas internacionales y nacionales. Bol Med Hosp Infant Mex. 2014; 71(2): 68-75. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-pdf-X1665114614130042>
15. Neill S, Carter R, Jones R, Roland D, Bayes N, Tavaré A, et al. Caring for a sick or injured child during the COVID-19 pandemic lockdown in 2020 in the UK: An online survey of parent's experiences. Health Expect. 2021; 1-11. <https://doi.org/10.1111/hex.13347>
16. Blanco Y. Lesiones no intencionales en la infancia temprana, una epidemia contemporánea. Rev Cubana Enferm. 2019; 35(1): e1788. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n1/1561-2961-enf-35-01-e1788.pdf>
17. Gorrita R, Barrientos G, Gorrita Y. Factores de riesgo, funcionamiento familiar y lesiones no intencionales en menores de cinco años. Rev Ciencias Med. 2016; 22(1): 42-57. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2016/cmh161e.pdf>
18. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Violence against children and adolescents in the time of COVID-19. COVID-19 [Internet]. Panamá: UNICEF; 2020 (Citado 2021 ene 20). Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/19616/file/violencia-against-children-and-adolescents-in-the-time-of-covid19.pdf>
19. López R. Interés superior por los niños y niñas: Definición y contenido. Rev latinoam cienc soc niñez juv. 2015; 13(1): 51-70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77338632001>
20. Gutiérrez J, Rivera J, Shamah T, Villalpando S, Franco A, Cuevas L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
21. Bram, J., Johnson, M., Magee, L., Mehta, N., Fazal, F., Baldwin, K., et al. (2020). Where have all the fractures gone? the epidemiology of pediatric fractures during the COVID-19 pandemic. J Pediatr Orthop. 40(8), 373-379. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32433260/>
22. D'Asta F, Choong J, Thomas C, Adamson J, Wilson Y, Wilson D, et al. Paediatric burns epidemiology during COVID-19 pandemic and 'stay home' era. Burns. 2020; 46(6): 1471-2. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417920304496?via%3Dihub>
23. Keays G, Friedman D, Gagnon I. Injuries in the time of COVID-19. Health Promot Chronic Dis Prev Can. 2020; 40 (11-12): 336-341. doi: 10.24095/hpcdp.40.11/12.02 Disponible en: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/reports-publications/health-promotion-chronic-disease-prevention-canada-research-policy-practice/vol-40-no-11-12-2020/hpcdp-40-11-12-02-eng.pdf>
24. Prego J. Prevención de lesiones en niños en tiempos de pandemia. Arch Pediatr Urug. 2020; 91(6): 344-346. Disponible en: <https://adp.sup.org.uy/index.php/adp/article/view/158>
25. Sethuraman U, Stankovic C, Singer A, Vitale L, Krouse C, Cloutier D, et al. Burn visits to a pediatric burn center during the COVID-19 pandemic and 'Stay at home' period. Burns. 2020; (20): 30503-30509. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.08.004>
26. Wong T, Hung J, Leung M. Paediatric domestic accidents during COVID-19 pandemic in Hong Kong. Surg Pract. 2020; 25: 32-37. doi: 10.1111/1744-1633.12477 Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1744-1633.12477>
27. Ferrero F, Ossorio M, Torres F, Debaisi G. Impact of the COVID-19 pandemic in the paediatric emergency department attendances in Argentina. Arch Dis Child. 2020; 106(2):1. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319833>
28. Ibsa R, Edge R, Jenner R, Broughton E, Francis N, Butler J. Where have all the children gone? Decreases in paediatric emergency department attendances at the start of the COVID-19 pandemic of 2020. Arch Dis Child. 2020; 105: 704. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2020-319385>
29. Bressan S, Gallo E, Tirelli F, Gregori D, Da Dalt L. Lockdown: more domestic accidents than COVID-19 in children. Arch Dis Child. 2021; 1-2. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2020-319547>

30. Turgut A, Arlı H, Altundağ Ü, Hancıoğlu S, Egeli E, Kalenderler Ö. Effect of COVID-19 pandemic on the fracture demographics: Data from a tertiary care hospital in Turkey. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2020; 54(4): 355-63. Disponible en: <https://www.aott.org.tr/Content/files/sayilar/685/355-363.pdf>

31. Sevilla E, Ramos A, Franco A. Percepción de riesgo sobre lesiones no intencionales en niños y niñas, México. *Rev latinoam cienc soc niñez juv.* 2019; 17(2): 1-22. Disponible en: <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rclsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/3778/1014>

