

**IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRAL  
PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN  
GRUPOS VULNERABLES EN MÉXICO:  
INFORME DE ACTIVIDADES 2018**



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**STCONAPRA**  
SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL  
PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES



# Implementación del Modelo Integral para la Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables en México: Informe de Actividades 2018



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**STCONAPRA**  
SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL  
PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Implementación del Modelo Integral para la Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables en México: Informe de Actividades 2018

Primera edición, 2019

ISBN:

Impreso en México

En la elaboración del informe participaron: Blanca M. Villa Contreras, Ma Eulalia Mendoza García, Juan Daniel Vera López y Victoria Alejandra Muro Báez

Diseño editorial e integración del informe: Ma Eulalia Mendoza García y Flora Jimena García Camargo

D.R. © Secretaría de Salud

Lieja 7, Col. Juárez, 06600, México, Ciudad de México

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio mecánico o electrónico sin autorización escrita de los autores.

Cita sugerida: Implementación del Modelo Integral para la Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables en México: Informe de Actividades 2018

Secretaría de Salud/STCONAPRA. México, Ciudad de México. 2019.

## Directorio

Dr. Jorge Alcocer Varela  
Secretario de Salud

Dra. Asa Ebba Christina Laurell  
Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez  
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Pedro Flores Jiménez  
Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

Mtra. Angélica Ivonne Cisneros Luján  
Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Dr. José Alonso Novelo Baeza  
Titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. Alejandro Mohar Betancourt  
Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Lic. Mónica Alicia Mieres Hermosillo  
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Dr. Marcos Cantero Cortes  
Titular de la Unidad de Análisis Económico

Mtra. Marta Beatriz Cabrera García  
Director General de Comunicación Social

Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

Arturo García Cruz  
Secretario Técnico

Rafael Güemes García  
Director para la Prevención de Accidentes

Blanca M. Villa Contreras  
Directora de Prevención de Lesiones

Laura Baas Briceño  
Directora de Información y Evidencias



# Índice

Presentación	9
Antecedentes	10
Avances y Logros	11
Epidemiología de las lesiones accidentales	12
Lesiones accidentales fatales	12
Lugar de ocurrencia de las lesiones accidentales	15
Lesiones accidentales no fatales	17
Identificación de factores de riesgo en guarderías	18
Identificación de factores de riesgo en hogares	23
Principales riesgos para lesiones accidentales, presentes en las viviendas con niñas(os)	24
Programa Nacional de Capacitación 2018	26
Estrategia de sensibilización para la prevención de lesiones accidentales enfocada a personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes	29
Trabajo coordinado con los COEPRAS	29
Trabajo coordinado con los COEPRAS y la fundación Michou y Mau (FMyM)	31
Acrónimos	33





## Presentación

En 2014, México cuenta con un Programa de Acción Específico para prevenir los ahogamientos, las asfixias, las caídas, los envenenamientos e intoxicaciones y las quemaduras. Estas lesiones accidentales, constituyen problemas de salud pública prioritarios que deben ser atendidos para mejorar la salud de la población.

Se cuenta con una estrategia clara, el Modelo Integral para la Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables (MIPrA), que tiene objetivos y metas específicos y que fue desarrollado con la participación de profesionales que trabajan en prevención de accidentes.

Cabe destacar que, a partir de 2016, se financiaron acciones específicas de prevención de accidentes en grupos vulnerables, lo que ha sido un avance importante considerando que, a pesar de ser un problema de salud pública prioritario, no se había reflejado en la lógica de asignación de recursos financieros de la Secretaría de Salud.

Pese a que el recurso disponible es significativamente inferior a las necesidades de salud específicas, se ha logrado implementar una gama importante de acciones que no hubieran sido posibles sin este recurso financiero. Entre las acciones implementadas destacan las inspecciones de seguridad en guarderías, la identificación de riesgos en hogares, la capacitación de profesionales encargados de implementar el MIPrA en las entidades federativas, el fortalecimiento de la primera respuesta y la sensibilización a niños, adultos mayores, así como a sus cuidadores y a la población en general.

Se ha avanzado con pasos firmes en la coordinación intersectorial, estrategia fundamental para la prevención de accidentes en grupos vulnerables. Prueba de ello son los acuerdos logrados en las sesiones ordinarias del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA), las reuniones de trabajo intra e inter sectoriales, así como los acuerdos y convenios con asociaciones civiles y organismos internacionales.

## Antecedentes

El Programa de Acción Específico (PAE): Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables 2013-2018, es un programa que fue aprobado para su implementación en 2014. Constituye un esfuerzo paradigmático que impulsa la Secretaría de Salud, a través del STCONAPRA, con el fin de contribuir a disminuir el alto número de defunciones y daños a la salud causados por los accidentes.

Como parte de este PAE, durante 2015, se convocó a representantes de distintas instituciones públicas y organismos internacionales, así como a organismos de la sociedad civil para conformar un Grupo de Trabajo para la Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables. 106 profesionales de más de 50 adscripciones distintas trabajaron en conjunto para diseñar el Modelo Integral para la Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables.

El MIPrA constituye un esfuerzo serio basado en evidencia científica y con un enfoque de salud pública que fue lanzado oficialmente en el marco de la Reunión Nacional de Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables, realizada en la Ciudad de México. Este esfuerzo

busca contribuir a disminuir los daños a la salud causados por los ahogamientos, las asfixias, las caídas, los envenenamientos e intoxicaciones y las quemaduras accidentales en México, mismas que comprenden el 25% de las muertes accidentales.

A partir de 2016, por primera vez se asignaron recursos financieros para operar este Programa de Acción Específico en 11 entidades federativas. Para 2017, se amplió a 19 el número de entidades que recibieron recursos federales para impulsar acciones específicas de prevención de lesiones accidentales, para 2018 fueron 20 y para 2019 se logró financiar acciones en todos los estados del país. Sin lugar a duda se ha avanzado en la atención de este importante problema de salud pública, sin embargo, es necesario cambiar el paradigma en cómo la sociedad mexicana entiende la ocurrencia de los accidentes y sus lesiones derivadas. Debemos pasar de la inevitabilidad a la cultura de la prevención a través de acciones de educación para la salud y de la promoción del autocuidado.

# Avances y logros

## Epidemiología de las lesiones accidentales

Las lesiones no intencionales son un problema de salud pública en el mundo, ya que ocupan las primeras causas de mortalidad. Por otro lado, miles de personas sufren lesiones accidentales como ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e Intoxicaciones y quemaduras y no mueren, lo cual desencadena que soliciten atención médica para resolver su problema de salud.

En este informe, el análisis epidemiológico, se enfoca a los daños a la salud que afectan principalmente a la población infantil (0 a 9 años), adolescente (10 a 19 años) y adulta mayor (60 y más), debido a estas cinco lesiones accidentales. El diagnóstico se desarrolló de las bases de mortalidad 2000-2017 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y por la Dirección General de Información en Salud (DGIS); también fueron analizadas las bases de egresos hospitalarios 2015-2017 y las bases de lesiones y causas de violencia (SIS-17P), elaboradas por la DGIS; se incluyó el análisis de las bases de egresos hospitalarios 2015-2017 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y de las encuestas nacionales de salud (ENSA 2000, ENSANut 2006 y 2012) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

Además, se analizaron las bases del servicio médico forense y de urgencias

médicas de 2010-2016 del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA); para el análisis de las quemaduras y las intoxicaciones por Notificación Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades (SUIVE) 2017 y 2018, se clasificaron a los envenenamientos e intoxicaciones con los códigos CO (Monóxido de Carbono); animal ponzoñoso (CIE-10: T58, T60, T620, T628, T63, T64, X20, X21, X22, X23 y X27); y las quemaduras con los códigos T20 y T32.

## Lesiones accidentales fatales

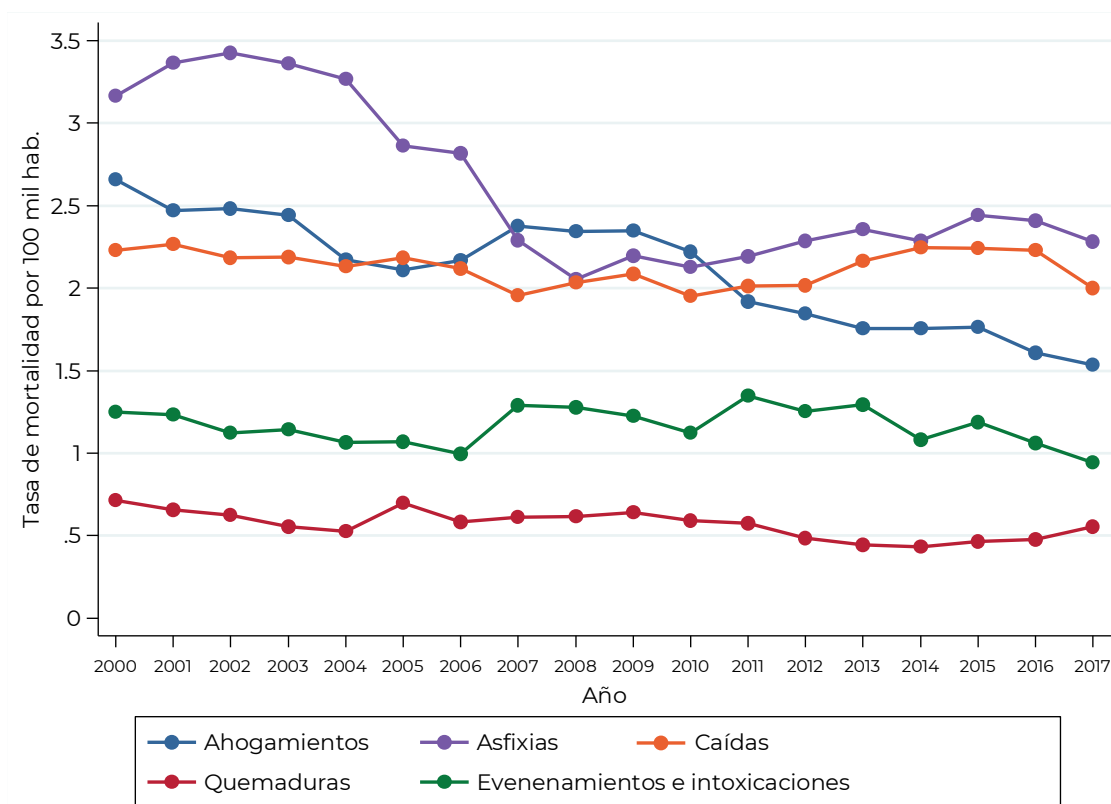
En México, de 2000 a 2017 fallecieron 662,075 personas por lesiones accidentales. De ellos, 7.9% fue por asfixia — la segunda causa de muerte después de las lesiones causadas por el tránsito—, 6.5% por caídas, 6.4% por ahogamientos, 3.5% por envenenamientos e intoxicaciones y 1.7 por quemaduras. De las 172,393 personas que fallecieron por estas cinco causas, 22.7% fueron personas adultas mayores de 60 y más años, 20.5% fueron niños y niñas de 0 a 9 años, 9.2% adolescentes de 10 a 19 años de edad.

Tan sólo en 2017, se registraron 9,035 fallecimientos por ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras, 5.1% menor a 2016 (483 personas menos) las cuales podrían ser atribuidas a las acciones emprendi-

das por este PAE. En general las tasas de mortalidad de las cinco causas presentaron disminuciones respecto a la de 2000, la tasa de ahogamientos disminuyó 42.3%, la de asfixias 27.8%, la de enve-

namientos e intoxicaciones 24.7%, la de quemaduras 22.2% y la de caídas sólo disminuyó 10.2% (gráfica 1).

**Gráfica 1.** Tendencia de la tasa de mortalidad para cinco de las principales causas de lesiones accidentales en México, 2000-2017



Fuente: Bases de mortalidad 2000-2017 INEGI-SS; SEDD 2000-2017, DGIS-SS y Proyecciones de la Población de México 2010-2050, CONAPO.

**Ahogamientos:** En 2017, murieron un total de 1,894 personas por esta causa, de las cuales 86.4% fueron hombres; el grupo más afectado fue el de 10 a 19 años (16.6%). A nivel nacional, la tasa de mortalidad por ahogamientos en ado-

lescentes fue de 1.4 por cada cien mil adolescentes, las entidades federativas que presentaron las tasas más altas se registraron en Sinaloa (4.4), Nayarit (3.5) y Querétaro (3.4).

**Asfixias:** Por esta causa murieron 2,820 personas, de las cuales 70.9% fueron hombres; el grupo de edad más afectado con 39.4% fueron niños y niñas menores de 10 años. A nivel nacional la tasa de mortalidad por asfixias en este grupo de edad fue de 5.0 por cada cien mil menores de 10 años, por entidad federativa las tasas más altas se reportaron en Chihuahua (11.6), Estado de México (10.8) y Baja California (10.3).

**Caídas:** Las caídas ocasionaron un total de 2,470 defunciones, de las cuales 81.0% fueron hombres; el número más alto de fallecimientos se presentó entre las personas de más de 60 años de edad con 44.5%. A nivel nacional, la tasa de mortalidad por caídas en este grupo de edad fue de 8.5 por cada cien mil personas adultas mayores, las tasas más altas se registraron en los Estados de Querétaro (16.9), Nuevo León (16.7) y Zacatecas (13.7).

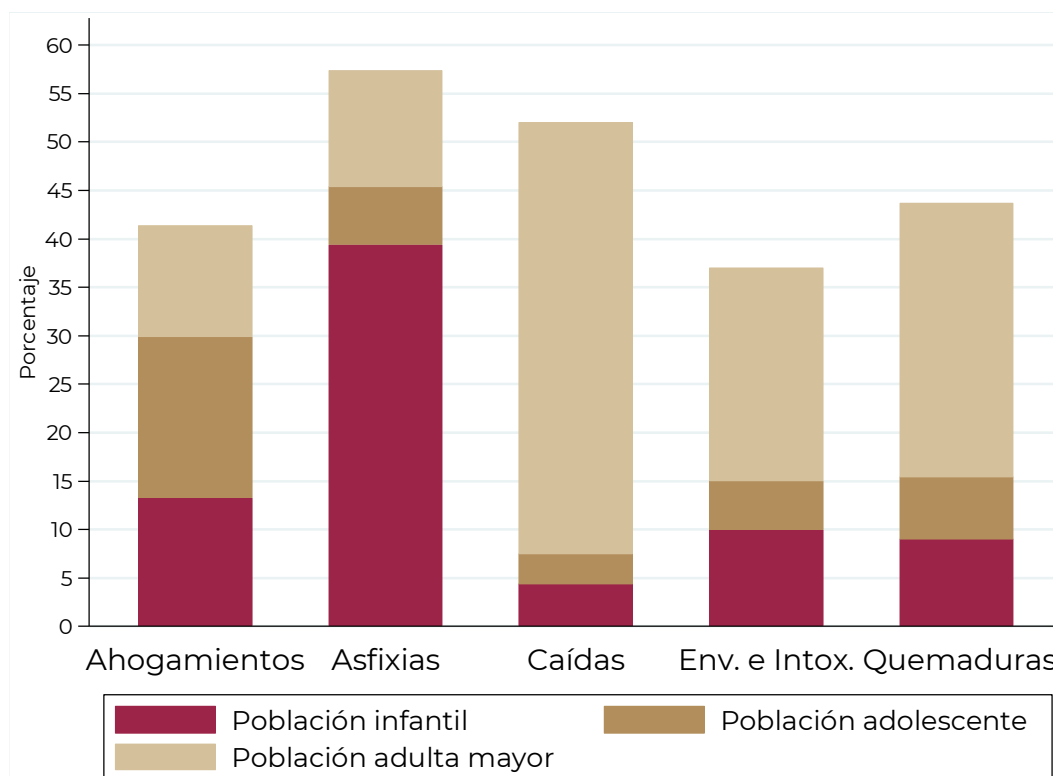
**Envenenamientos e intoxicaciones:** Esta causa ocasionó la muerte de 1,164 personas, de las cuales 76.0% fueron hombres; el porcentaje más alto de defunciones se presentó entre la población de personas adultas mayores con 22.1%. A nivel nacional, la tasa de mortalidad por esta causa fue de 2.0 por cada cien mil personas adultas mayores, al desagregar la información por entidad federativa, se obser-

va que las tasas de mortalidad más elevadas se registraron en Zacatecas (8.5), Guerrero (5.5) y Durango (4.8).

**Quemaduras:** Se registraron 687 defunciones por esta causa, de estas 71.0% fueron hombres; cuando se analizan las muertes por quemaduras se observa que el más alto número de defunciones se concentró en las personas de 60 y más años con 28.2%. A nivel nacional, la tasa de mortalidad fue de 1.5 por cada cien mil adultos mayores, por entidad federativa las tasas más altas se presentaron en Baja California (3.8), Sonora (3.2) y Tlaxcala, Guanajuato y Nuevo León (2.4 cada una).

Bajo esta perspectiva, en 2017 se observa que del total de personas fallecidas por estas cinco causas, 23.3% fueron personas adultas mayores, 18.2% niños y niñas menores de 10 años y 7.3% adolescentes. Mientras que 44.5% de las caídas fatales ocurren en personas adultas mayores, sólo 4.4% se presenta en población infantil, sin embargo, en este grupo de edad las muertes por asfixias concentran el porcentaje más alto con 39.4, en los adolescentes el porcentaje más alto se observó en los ahogamientos fatales con 16.6 (gráfica 2).

**Gráfica 2.** Porcentaje de defunciones ocurridas en grupos vulnerables para cinco de las principales causas de lesiones accidentales en México, 2017



Abreviaturas: Env. e Intox=Envenenamientos e intoxicaciones.  
Fuente: Bases de mortalidad 2017 INEGI-SS; SEDD 2017, DGIS-SS.

## Lugar de ocurrencia de las lesiones accidentales

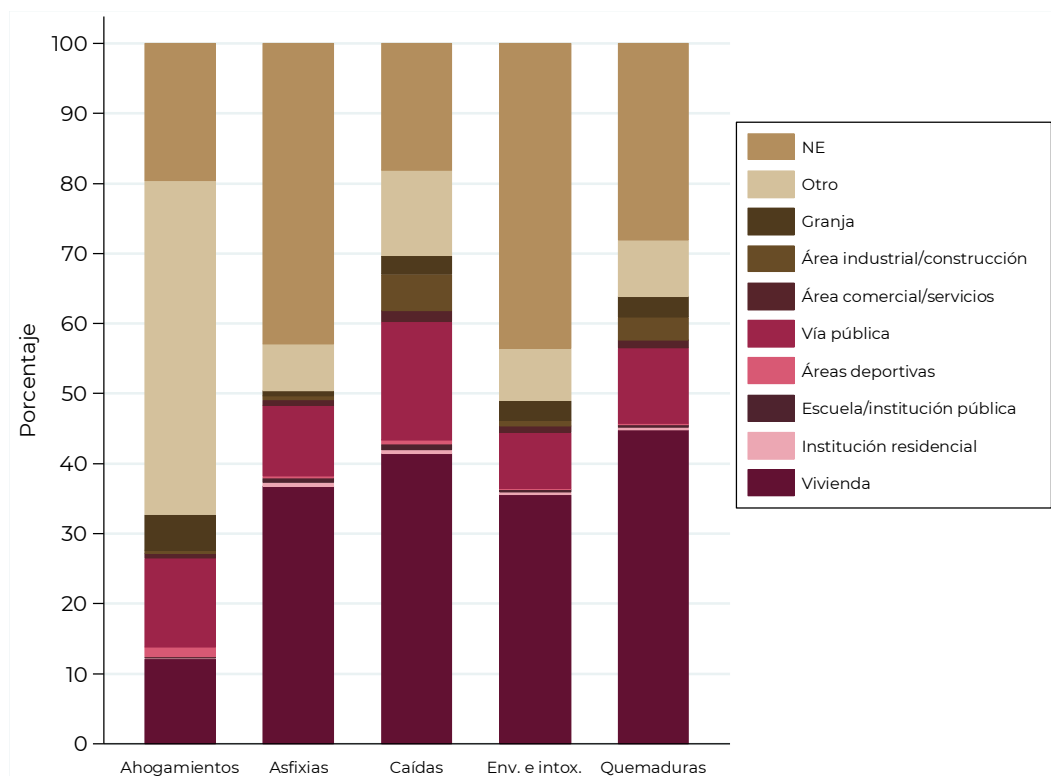
El análisis del lugar de ocurrencia de las lesiones accidentales permite informar sobre las áreas donde existe el mayor número de factores de riesgo. Tomando como referencia el periodo 2000-2017, el porcentaje de defunciones más alto se presentó en la vivienda con

32.2%. El análisis por tipo de lesión específica muestra que 44.7% de las quemaduras, 41.5% de las caídas, 36.8% de las asfixias, 35.5% de los envenenamientos e intoxicaciones ocurrieron en este espacio. Los ahogamientos presentaron el porcentaje más bajo con 12.0% ya que éstos eventos tienden a presentarse en otros espacios, como arroyos, canales, estanques o piscinas, lagos, pantanos, playas, puertos y ríos (47.8%). Es importante destacar el reto que supone la me

jora en la calidad de los registros, ya que hay un alto número de defunciones donde se desconoce el lugar de ocurrencia,

siendo de 43.7% en envenenamientos e intoxicaciones y 42.9% en asfixias (gráfica 3).

**Gráfica 3.** Lugar de ocurrencia de la lesión en cinco de las principales lesiones accidentales fatales en México, 2000-2017



Abreviaturas: NE=No especificado; Env. e intox=Envenenamientos e intoxicaciones  
 Fuente: Bases de mortalidad 2017 INEGI-SS; SEDD 2017, DGIS-SS.



## Lesiones accidentales no fatales

Según información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, más de 6.9 millones de personas sufrieron lesiones accidentales, no fatales, durante el año previo a la encuesta. Un alto porcentaje de ellos (18.9%), reportó consecuencias permanentes en su estado de salud como resultado de estas lesiones. Del total de lesiones accidentales, 3,882,910 fueron por caídas; 124,132 por quemaduras; 47,256 por asfixia, 57,603 por envenenamientos e intoxicaciones y 5,809 por ahogamientos.

Las lesiones accidentales son un importante motivo de atención médica en los servicios formales de salud. Durante 2017 en hospitales de la Secretaría de Salud y del Instituto Mexicano del Seguro Social se registraron 63,153 egresos hospitalarios por caídas; 5,597 por envenenamientos e intoxicaciones; 4,747 por quemaduras; 230 por asfixia y 191 por ahogamientos. La mayor parte de ellos (60.3%) correspondió a población infantil, adolescentes y personas adultas mayores.

**Cuadro 1.** Estadísticas de las principales lesiones accidentales en México

Tipo de lesión	Defunciones (2017) <sup>1</sup>	Lesiones no fatales (2012) <sup>2</sup>	Consecuencias permanentes (2012) <sup>2</sup>	Egresos hospitalarios (2017) <sup>3</sup>
Ahogamientos	1,894	5,809	4,674	191
Asfixias	2,820	47,256	9,232	230
Caídas	2,470	3,882,910	787,940	63,153
Envenenamientos e intoxicaciones	1,164	57,603	5,336	5,597
Quemaduras	687	124,132	12,237	4,747

Fuente: 1) Base de defunciones 2017 INEGI-SS; SEED 2017; 2) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-2012; 3) Base de egresos hospitalarios 2017; SAEH; DGIS-SS de la Secretaría de Salud y base de egresos hospitalarios 2017, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Según datos del módulo “Forense” del SISVEA, en el periodo 2010 a 2016 fallecieron 9,384 personas, de las cuales 57.2% fue por caídas, 27.6% por asfixias, 9.5% por quemaduras y 5.7% por envenenamientos e intoxicaciones.

Por otro lado, de las 8,308 personas atendidas en servicios de urgencias captadas por el módulo de “Urgencias” del SISVEA de 2010 a 2016, 78.9% fue por caídas, 11.5% por envenenamientos e intoxicaciones, 7.2% por quemaduras y 2.4 por asfixias.

## Identificación de factores de riesgo en guarderías

Los entornos inseguros contribuyen a la ocurrencia de lesiones accidentales como ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras. Todos estos eventos pueden tener desenlaces fatales. Las estancias infantiles y guarderías concentran un número considerable de menores. Si bien la mayoría de estos espacios cuentan con inspecciones de Protección Civil para cumplir la normatividad y evitar desastres, poco se ha explorado sobre los riesgos de lesiones accidentales a los que están expuestos los niños y las niñas que acuden a las estancias infantiles y guarderías.

Para generar un diagnóstico de los principales riesgos de lesiones accidentales,

durante 2018 se continuó impulsando la **“Identificación de factores de riesgo de lesiones accidentales en guarderías”**.

Se realizaron dos reuniones de trabajo, celebradas el 23 de febrero y el 28 de junio de 2018, con los principales actores relacionados con estos servicios, entre ellos Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de Educación Pública (SEP) y Promoción de la Salud con el objetivo de impulsar acciones en conjunto para identificar riesgos y disminuir la ocurrencia de lesiones accidentales en estos espacios.

En las reuniones presentamos la lista de chequeo propuesta por el STCONAPRA para identificar los riesgos, misma que fue enriquecida con los comentarios del grupo de trabajo. Por otro lado, diseñamos una infografía con los “Requisitos indispensables para una guardería segura” con la finalidad de informar y empoderar a los padres o tutores de estos servicios sobre las características de seguridad que deben contar estos establecimientos, disponible en: [https://drive.google.com/filed/1nF7EOKz-DR2\\_iS6cfGBRH9Z63cUM5SDzN/view](https://drive.google.com/filed/1nF7EOKz-DR2_iS6cfGBRH9Z63cUM5SDzN/view)

Se inspeccionaron 846 guarderías y estancias infantiles distribuidas en 41 municipios de nueve entidades federativas. Para recolectar los datos se gestionó autorización desde nivel federal y en el ámbito local, a pesar de esto en algunas entidades se presentó cierta resistencia e incluso negativas a participar, esta situación podría ser explicada por el reciente cambio de los titulares

de las instituciones y por el momento político experimentado en ese momento. En los centros que sí decidieron participar en la identificación de riesgos, al concluir la inspección se brindó consejería a las personas responsables de estas guarderías con el objetivo de erradicarlos y se entregaron ejemplares de la infografía para su difusión.



Ira reunión 2018, Grupo de trabajo de los principales proveedores de atención de guarderías.

**Cuadro 2.** Guarderías inspeccionadas por entidad federativa, 2018

Entidad federativa	n	%
Aguascalientes	107	12.65
Baja California	96	11.35
CDMX	95	11.23
Chihuahua	85	10.05
Jalisco	85	10.05
Michoacán	106	12.53
Nuevo León	103	12.17
Sonora	64	7.57
Zacatecas	105	12.41
<b>Total</b>	<b>846</b>	<b>100</b>

El 53.9% corresponde a guarderías pertenecientes a SEDESOL, 29.2% a guarderías particulares, 10.7% pertenecen al IMSS, 2.8% son exclusivas para trabajadores del IMSS, 2.3% pertenecen al DIF y el resto a la SEP y al ayuntamiento de cada entidad federativa.

En promedio, las guarderías visitadas llevan 11.7 años en funcionamiento, atienden a 63 niños y niñas, cuentan

con 15 trabajadores por centro, de éstos, 12 cuentan con capacitación en primeros auxilios para niñas y niños y 10 se encuentran al cuidado de los menores.

En promedio las guarderías inspeccionadas tiene 3.5 riesgos (mínimo 0 máximo 12), 95% de las guarderías inspeccionadas tiene al menos un factor de riesgo, por lo tanto, sólo 42 centros están libres de riesgos inspeccionados.

El 63.5% de las guarderías cuentan con riesgos de intoxicaciones, principalmente relacionados con el almacenamiento de productos tóxicos en envases de refresco, agua o jugos, productos tóxicos sin etiqueta de advertencia ni tapa de seguridad, así como los productos de tóxicos almacenados al alcance de los menores.

En 38.7% de las guarderías se identificaron riesgos de caídas de dos o más niveles, entre los riesgos de caídas se encuentran ventanas sin protección o sin algún seguro que impida a los menores abrir las ventanas, escaleras sin un mecanismo que impida el ascenso y descenso de los menores y/o balcones sin barandales. El 37.8% de las guarderías cuenta con al menos un riesgo de quemaduras entre los más frecuentes se encuentran los calentadores en áreas donde circulan los menores, centros de atención sin detectores de humo y sin extintores.

El 16.3% de las guarderías inspeccionadas presentaron factores de riesgo de asfixias, entre los más frecuentes están los juguetes con cordones mayores a 30 cm, juguetes con piezas pequeñas y/o del tamaño inapropiado de juguetes para los niños y niñas, así como los cordones de cortinas o persianas al alcance de los menores.

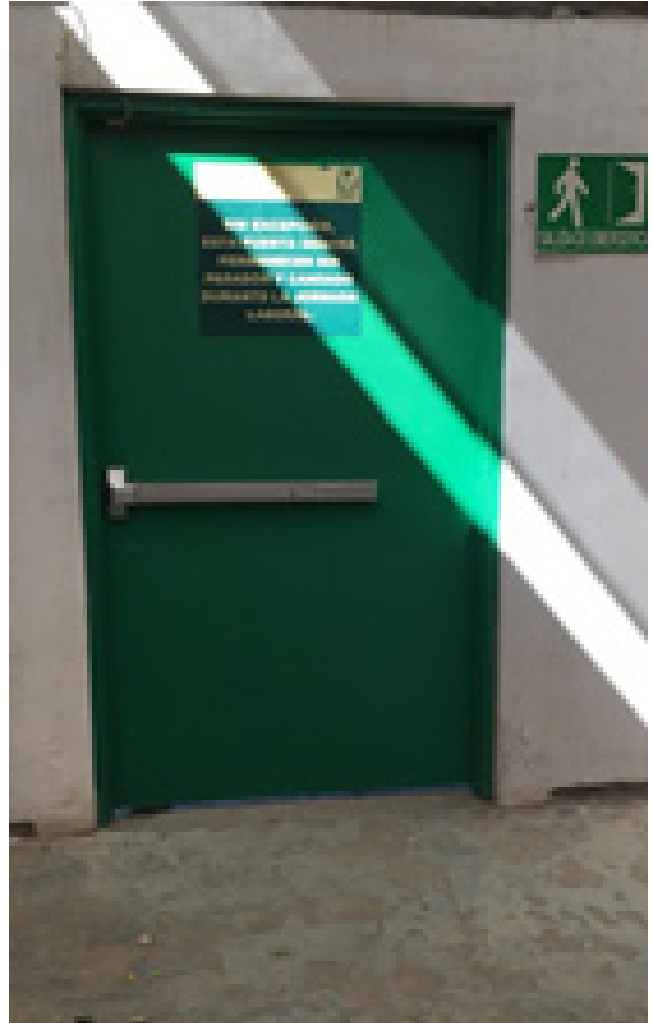


**Foto:** Dra. Tania Rodríguez, Chihuahua 2018

Finalmente, 11.8% de las guarderías, tienen riesgos de ahogamientos, entre ellos se encuentran centros de atención con albercas y fuentes sin malla perimetral en los cuatro lados, cisternas sin tapa, cerradura o candado que evite sea abierta o manipulada por los menores.



**Foto:** Dra. Tania Rodríguez, Chihuahua 2018.



**Foto:** Dra. Tania Rodríguez, Chihuahua 2018.

El 83.5% de los centros cuenta con salidas de emergencia mayores a 90cm, con barra antipánico y con su respectiva señalización informativa.

Durante 2019, se tiene programado presentar al grupo de trabajo los resultados de la identificación de factores de riesgo

y exploraremos la posibilidad de continuar trabajando en colaboración para emprender más acciones a fin de disminuir las lesiones accidentales en estos espacios.

## Identificación de factores de riesgo en hogares

En seguimiento a los esfuerzos impulsados durante los años previos para la identificación de riesgos al interior de los hogares, se continuaron realizando visitas domiciliarias. Durante 2018, se visitaron 16 municipios de 14 entidades federativas, con el objetivo de identificar riesgos en los hogares, brindar recomendaciones sobre cómo eliminarlos, difundir material con recomendaciones para prevenir lesiones accidentales en el hogar, en la mayor parte de los casos también fueron entregados productos de seguridad destinados a neutralizar los riesgos reportados entre los productos entregados se encuentran protectores de contactos, seguros para perillas, etiquetas de advertencia para productos tóxicos, seguros para ventanas, seguros multiusos entre otros.

Para realizar esta actividad, el STCONAPRA puso a disposición de las entidades federativas la “Guía Metodológica para Identificación de Riesgos en el Hogar, 2018”. Previo a la recolección de información, los encuestadores recibieron una capacitación virtual para homologar los criterios del registro correcto de información. Revisaron los materiales de difusión que contienen las recomendaciones para prevenir ahogamientos, asfixias, caídas envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras en población infantil y

personas adultas mayores, mismos que entregarían en las viviendas inspeccionadas.

En total se recabó información de 8,418 hogares durante este año, aunque se tiene información completa de 7,657 hogares, esto debido a que algunos formatos fueron duplicados y no contaban con las características solicitadas y/o la requisición del formato estaba incompleto (Cuadro 3).

**Cuadro 3.** Entidades federativas que realizaron identificación de factores de riesgo en hogares durante 2018

Entidad federativa	Municipio	n
Aguascalientes	Aguascalientes	582
Baja California	Mexicali	527
Chihuahua	Camargo	308
	Chihuahua	147
Coahuila	Torreón	471
Durango	Durango	499
Estado de México	Zinacantepec	554
Hidalgo	Tula	511
Jalisco	El Salto	513
Nuevo León	Galeana	516
Quintana Roo	Othón Pompeyo	502
San Luis Potosí	San Luis Potosí	455
Sonora	Hermosillo	651
Tabasco	Centro	1,094
	Comalcalco	555
Zacatecas	Zacatecas	533
14	16	8,418

**Fuente:** Información capturada en línea por las entidades federativas, 2018

## Principales riesgos para lesiones accidentales, presentes en las viviendas con niñas(os)

### Riesgos de ahogamientos

- De los hogares donde viven menores de 5 años, 34.3% almacena agua en tinajas, tambos, piletas o cubetas; estos depósitos de agua inseguros se localizan en el mismo lugar donde juegan los menores de 5 años en 26.6% de los casos.
- De los hogares en donde viven menores de 5 años y que cuentan conaljibe, cisterna o pozo, sólo 22.9% tiene bomba eléctrica y está bien cerrado, ambos factores protectores documentados por la literatura.



### Riesgos de asfixias

- 12.6% de los hogares participantes dijeron que los menores de 5 años utilizan collares, cadenas o les amarran el chupón al cuello.
- 39.4% de los hogares participantes dijeron que los menores de 5 años tienen algún juguete con cordones de más de 30 cm.
- De acuerdo con los datos reportados en la encuesta, 20.4% de los menores de 5 años juegan con juguetes de tamaño inapropiado, es decir que pueden introducir en su boca.
- 61% de los menores de un año duermen en la cama con sus padres. De los menores que duermen en cama o cuna independiente, en 77.8% hay barrotes verticales con una distancia de separación entre ellos menor a 7 cm.
- Sólo 34.9% de los menores de un año duermen boca arriba, que es la posición más segura, 51% duerme de lado y 12.9% duerme boca abajo.

### Riesgos de caídas

- De los hogares donde viven menores de 5 años que tienen balcones o terrazas en sitios elevados, 24.9% no tienen barandales de protección.



- 12.6% de las viviendas en donde viven menores de 5 años las ventanas tienen algún mueble (cama, silla, librero, estante, etc.) cerca de ellas, lo que pone en mayor riesgo a la población infantil de trepar y caer a través de ellas.
- 24.5% de los menores de un año usan andadera, importante factor de riesgo de caídas documentado en este grupo poblacional.



### Riesgos de envenenamientos e intoxicaciones

- En 15.2% de las viviendas donde hay menores de 5 años siempre compran productos de limpieza a granel; 34.2 al menos una vez han comprado productos a granel. Si bien esta acción

por sí misma no es un factor de riesgo, si puede llegar a representarlo y está en función de cómo y dónde son almacenados.

- En 14.6% de los hogares en donde viven menores de 5 años acostumbran almacenar productos de limpieza o tóxicos en envases de refresco.
- En 40.3% de los hogares donde viven menores de 5 años guardan los productos de limpieza o tóxicos en el piso o a una altura menor a 1.20 metros y sólo en 11.4% los guardan en un mueble con puertas y cerraduras.
- En 27.3% de los hogares con menores de 5 años los productos de limpieza o tóxicos no cuentan con etiqueta de advertencia.
- 62.1% de los hogares donde viven menores de 5 años refirió que los productos de limpieza o tóxicos no tienen tapa de seguridad a prueba de niños y niñas.

### Riesgos de quemaduras

- 24.4% de los hogares donde viven menores de 5 años calientan el agua de baño en estufa; 13.2% usa electricidad (resistencia eléctrica) y 2.0% emplea fuego proveniente de anafre o leña.

- La cocina no está separada del resto de las habitaciones en 8.8% de los hogares donde viven menores de 5 años.
- La altura del lugar donde cocina es en el suelo en 3.8% de los hogares donde viven menores de 5 años, y una altura menor a 80 cm en 19.1%.
- De acuerdo con lo reportado en las viviendas inspeccionadas, 3.3% de los menores de 10 años cocinaron o apoyaron en la elaboración de los alimentos, tres o más días durante la última semana.

### Otros riesgos

- En 156 hogares (3.7%) reportaron que los menores de 10 años NO tienen cuidador.
- De aquellos hogares con menores de 10 años donde si hay cuidado, 2.6% No tienen ninguna escolaridad 2.1%; 12.5% tiene estudios de primaria.
- 65.2% de los cuidadores reportaron saber primero auxilios.
- 21.9% de los cuidadores a cargo de las menores no conoce el número de emergencias en caso de una eventualidad. Esto es de gran relevancia considerando la introducción del número 911 en México.

Hasta hace poco esta información no estaba disponible para México. Esta podría ser una buena oportunidad para continuar impulsando acciones que permitan reflexionar a los padres y cuidadores sobre los riesgos que con frecuencia mantenemos en nuestra propia vivienda. Asimismo, sirve para reorientar las acciones de prevención que se deben realizar en corto plazo para modificar la conducta y promover el desarrollo y la generación de entornos y comunidades más seguros.

## Programa nacional de capacitación 2018

Para continuar con el cumplimiento de los compromisos y fortalecer las capacidades de los profesionales de prevención de accidentes, durante 2018 se puso a disposición de los responsables estatales de prevención de accidentes el curso virtual: “Principios para la Prevención de Lesiones Accidentales”.

Para identificar a los participantes interesados se solicitó a los responsables estatales difundieran la invitación con profesionales de la salud relacionados con la implementación del Modelo Integral para la Prevención de Accidentes, así como con otros programas que estuvieran vinculados con las poblaciones de los grupos etarios más vulnerables (Salud de la Infancia, Adolescencia y Enve-

jecimiento). Conformaron un listado de participantes interesados, misma que enviaron al STCONAPRA, y enviamos las instrucciones para ingresar a la plataforma en las ediciones correspondientes. Durante 2018, se realizaron cinco cursos virtuales. El primero del 2 al 22 de abril (60 invitados), el segundo del 4 al 24 de junio (98 invitados), el tercero del 6 al 26 de agosto (97 invitados), el cuarto del 8 al 28 de octubre (152 invitados) y el quinto del 3 al 23 de diciembre 2018 (25 invitados). En total se recibieron 432 candidatos para realizar el curso virtual de 26 entidades federativas.

De las personas invitadas, 57.4% fueron mujeres y 42.6% hombres. En lo que respecta al perfil laboral la mayoría eran médicas(os) 19.8%, técnicos en Atención Médica Prehospitalaria 14.1%, personal de enfermería 13%, licenciadas(os)/maestras(os) en salud pública 10.7% y psicólogas(os) 7.9%. El resto tenía otra formación o no especificaron. El 33.3% tiene entre 1 y 3 años en su cargo actual, 13.6% entre 6 y 10 años y 9.6% tiene menos de un año. La mayoría de las personas invitadas está vinculada al área de prevención de accidentes (30.6%), 25.2% a promoción de la salud, 8.1% pertenecen a Salud Pública y 7.6% al Centro Regulador de Urgencias Médicas o algún otro servicio de Atención Médica Prehospitalaria.

Del total de profesionales invitados a participar, sólo 235 se registraron. De

estas 115 concluyeron y 90 acreditaron el curso en tiempo y forma. A estos participantes se les tramitó y se envió su constancia de acreditación con los créditos correspondientes para el Servicio Profesional de Carrera de la Secretaría de Salud.

En el cuadro 4, se presenta el número de participantes por entidad federativa.

Para evaluar en qué medida el curso virtual contribuía para incrementar el conocimiento de los participantes, en cada edición del curso se realizó una evaluación inicial y otra al concluirlo, conformadas por 20 preguntas obtenidas del contenido del curso. El promedio obtenido en la evaluación inicial fue de 4.1, mientras que en la evaluación final se obtuvo una promedio de 6.5, lo que representa 2.3 puntos potencialmente atribuidos al curso.

Durante 2019 se tiene programado realizar la actualización del contenido del material del curso virtual, así mismo aprovecharemos la oportunidad para incluir la nueva imagen institucional, será un buen momento para recuperar aquellos comentarios emitidos por los participantes y reflexionar para realizar cambios que permita a los participantes tener una mejor experiencia durante la realización del curso, tenemos programado replantear las preguntas de las evaluaciones para que permitan identificar de mejor forma los conocimientos adquiridos.

**Cuadro 4.** Curso Virtual: Principios para Prevención de Lesiones Accidentales, 2018

Entidad federativa	Total participantes invitados	Total participantes registrados	Total participantes acreditados
Aguascalientes	5	5	5
Baja California	30	3	0
Baja California Sur	0	0	0
Campeche	5	4	1
Coahuila	7	4	3
Colima	6	0	0
Chiapas	0	0	0
Chihuahua	29	10	6
Ciudad de México	30	15	6
Durango	0	0	0
Guanajuato	0	0	0
Guerrero	36	26	1
Hidalgo	35	17	9
Jalisco	61	50	20
Estado de México	5	3	1
Michoacán	13	8	1
Morelos	7	5	0
Nayarit	14	3	0
Nuevo León	37	30	21
Oaxaca	10	1	1
Puebla	11	4	2
Querétaro	6	4	3
Quintana Roo	6	5	3
San Luis Potosí	0	0	0
Sinaloa	6	3	1
Sonora	6	3	0
Tabasco	7	5	0
Tamaulipas	19	4	0
Tlaxcala	9	4	1
Veracruz	10	5	1
Yucatán	5	3	0
Zacatecas	17	11	4
<b>Total</b>	<b>432</b>	<b>235</b>	<b>90</b>

## Estrategia de sensibilización para la prevención de lesiones accidentales enfocada a personas adultas mayores; niñas, niños y adolescentes

Una de las estrategias transversales que propone el Modelo Integral para la Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables (MIPrA) es el Programa Nacional de Capacitación, que busca prevenir las distintas causas de lesiones accidentales, a través de la promoción y educación para la salud.

Con base en los datos presentados en el MIPrA respecto a los grupos de pobla-

ción que registraron mayor número de muertes entre los años 2000 y 2013, se tomó la decisión de focalizar acciones de sensibilización dirigidas a las Personas Adultas Mayores (PAM) y a las niñas y niños.

## Trabajo coordinado con los COEPRAS

Las sensibilizaciones, en el caso de PAM, se enfocaron en las lesiones de mayor frecuencia en este grupo de edad, principalmente caídas; durante 2018 se asignó presupuesto de Ramo 12 para esta acción, (cuadro 5).

**Cuadro 5.** Sensibilización para la prevención de lesiones dirigida a PAM

Entidad federativa	Presupuesto	PAM capacitadas	Cuidadores capacitados
Aguascalientes	\$70,000	55	0
Coahuila	\$100,000	322	0
Ciudad de México	\$150,000	175	0
Hidalgo	\$100,000	1336	63
Jalisco	\$50,000	113	0
México	\$50,000	33	0
Puebla	\$150,000	294	0
Querétaro	\$80,000	88	0
Quintana Roo	\$50,000	249	0

Sensibilización dirigida a PAM en Aguascalientes, septiembre 2018



Fuente: COEPR A Aguascalientes.

Sensibilización dirigida a grupo de adultos mayores del DIF Municipal de Francisco I. Madero, Coahuila, 14 de agosto 2018



Fuente: COEPR A Coahuila.

Sensibilización dirigida a PAM en la Alcaldía Coyoacán, CDMX, 2018



Fuente: COEPR A Ciudad de México.

Sensibilización dirigida a personal institucional en contacto con personas adultas mayores, 13 de agosto 2018



Fuente: COEPR A Hidalgo.

Sensibilización dirigida a personas adultas mayores en Chetumal, Quintana Roo, 15 de marzo 2018



Fuente: COEPRA Quintana Roo.

Sensibilización dirigida a personas adultas mayores en Zapopan, Jalisco, 06 de agosto 2018



Fuente: COEPRA Jalisco.

## Trabajo coordinado con los COEPRAS y la fundación Michou y Mau (FMyM)

Para las sensibilizaciones dirigidas a niñas y niños, se propuso realizar una estrategia educativa de prevención de

quemaduras en las entidades federativas, en coordinación con la FMyM, esto, como parte de acuerdos previamente establecidos en un convenio de colaboración entre la Secretaría de Salud y FMyM. Durante 2018 se asignó presupuesto de Ramo 12 para esta acción, con la siguiente distribución:

**Cuadro 6.** Sensibilización para la prevención de quemaduras, dirigida a niñas y niños

Entidad federativa	Presupuesto	Menores capacitados
Aguascalientes	\$70,000	2,030
Estado de México	\$50,000	No se realizó
Querétaro	\$50,000	2,729
Quintana Roo	\$50,000	10,542
Zacatecas	\$50,000	4,407

Estrategia educativa para la prevención,  
de quemaduras, camión itinerante FMyM  
septiembre 2018



Fuente: COEPRA Aguascalientes.

Estrategia educativa para la preven-  
ción de quemaduras, camión itinerante  
FMyM, octubre 2018



Fuente: COEPRA Zacatecas.



## Acrónimos

CENAPRECE	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia
CIAT	Centros de Información y Asistencia Toxicológica
COEPRÁ	Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONAPRA	Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
DGE	Dirección General de Epidemiología
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
ENSA	Encuesta Nacional de Salud
ENSANut	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
GAIA	Grupo de Atención Integral para la Salud de la Adolescencia
HEART	Household Energy Access Rapid Tool
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
MIPrA	Modelo Integral para la Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables
NOM	Norma Oficial Mexicana
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE	Programa de Acción Específico
PRONAPINA	Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes
RETOMEX	Red Toxicológica Mexicana
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEP	Secretaría de Educación Pública

SHyCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIEEI	Sistema de Información Estadística sobre Envenenamientos e Intoxicaciones
SISVEA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
STCONAPRA	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
SUIVE	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**STCONAPRA**  
SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL  
PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES