

Conceptos, actitudes y prácticas en salud sobre prevención de lesiones en niños menores de 10 años

Loreley García Gariglio ¹, Paula Gándaro ², Nubia Cardozo ³, Mariana Bianchi ³, Anabella Santoro ⁴, Tito Pais ⁵, Ivonne Rubio ⁶

Resumen

Introducción: las lesiones accidentales siguen constituyendo, en el mundo, la primera causa de muerte en niños.

Objetivos: conocer cuál es la información sobre prevención de lesiones que tienen los responsables de los niños menores de 10 años, usuarios del MSP que se asisten en el Centro Antonio Giordano y en Policlínica Hospital Saint-Bois. Identificar fuentes de información. Determinar cuáles son las prácticas que utiliza esta población para evitarlos.

Material y métodos: estudio descriptivo, prospectivo, cuya población fueron los responsables de los niños que concurrieron a dichos centros de salud. Los datos se procesaron en EPI-INFO.

Resultados: se entrevistaron 536 padres. El 56,5% de los encuestados completó educación primaria. El 90% de las madres son amas de casa. El 90% contestó que los accidentes son producto del azar. El 74% recibió información a través de los medios de comunicación audiovisual, 17% a través del

personal de salud. El 65,8% refirió que alguno de sus hijos sufrió un accidente.

Los lugares en donde ocurrieron los accidentes fueron: hogar 97%, vía pública 3%. En 75% el mecanismo de lesión fue caídas, seguidas por quemaduras, intoxicaciones, electrocuciones y ahogamientos.

Conclusiones: a pesar de la enormidad de recursos destinados al tratamiento de las lesiones accidentales, la única forma de disminuir su morbimortalidad y los costos en salud es enfocar el esfuerzo en la prevención. Se destaca el papel protagónico que tienen los medios de comunicación ya que se percibe como la fuente principal de información, por tanto deberían privilegiarse en los planes de salud nacionales asumiéndolo como una responsabilidad prioritaria del Estado.

Recalamos el enfoque preventivo para optimizar las estrategias de promoción de salud.

Palabras clave: PREVENCIÓN DE ACCIDENTES
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES
Y PRÁCTICA EN SALUD

1. Prof. Adj. Pediatría. Clínica Pediátrica "C". Prof. Dra I. Rubio. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

2. Asistente de Clínica Pediátrica "C". Prof. Dra I. Rubio. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

3. Residentes de 3er año de pediatría. Clínica pediátrica. Hospital Pereira Rossell.

4. Prof. Adj. Pediatría del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria.

5. Prof. Agregado de Pediatría del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria.

6. Prof. Clínica Pediátrica. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Jefe del Departamento de Pediatría del Hospital Pediátrico. CHPR.

Fecha recibido: 3 de julio de 2008.

Fecha aprobado: 10 de diciembre de 2008.

Summary

Introduction: *unintentional injuries are the first cause of death in children and adolescents and one of the most important causes of morbidity.*

Objectives: *to have information about injury prevention; the person in charge of less than 10 year old children. It took place in two public health centers: Centro Antonio Giordano and Saint-Bois Hospital. To have data about the main source of information. To determine the prevention skills used.*

Methods: *a descriptive and prospective study was done. Parents and people in charge of the children attended at these health centers were included. The data was processed using EPI-INFO.*

Results: *536 parents were interviewed, 56,5%, finished primary education. 90% of the mothers were housewives, 90% answered that injuries were accidental, but 82% thought they could have been avoided. 74% of the parents received information through massive media, 17% through health personnel. 65,8% reported that one of them suffered unintentional injuries. 97% of the accidents happened at home and only 3% at public places. The mechanisms they happened: 75% by falling down, and the rest were: burning, poisoning, electrocution and drowning.*

Discussion: *prevention is the only way decrease the morbi-mortality and the health cost of this disease by stimulating safe life styles inside and outside the house. Massive media is the most important way to pass information. It should be a national health priority.*

Key words: ACCIDENT PREVENTION
HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE

Introducción

Las lesiones accidentales siguen constituyendo, en el mundo, la primera causa de muerte en niños y adultos jóvenes, y una de las causas más importantes de morbilidad⁽¹⁻¹⁸⁾. En Uruguay las muertes por lesiones en el grupo etario de 1 a 19 años ocupa el primer lugar según datos obtenidos en la División Epidemiología del Ministerio de Salud Pública (MSP). En un estudio retrospectivo sobre mortalidad hospitalaria realizado en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) en el año 2002, de un total de 118 muertes, los accidentes fueron la etiología en el 14,8% de los casos (segunda causa luego de la infección respiratoria) siendo el traumatismo encefalocraneal (ocho casos) y el traumatismo múltiple (ocho casos) las lesiones mortales más frecuentes⁽²⁾.

Estos eventos son un problema creciente en términos de años de vida potencialmente perdidos, sufrimiento humano y costos económicos^(1,3-6). La Primera Conferencia Mundial en Prevención de Accidentes y Lesiones declaró: "un accidente es un hecho capaz de originar una lesión o ser éste su resultado"⁽⁵⁻¹⁰⁾. El término prevención de accidentes ha sido sustituido por el de *control de las lesiones*, dado que un accidente es un acontecimiento que ha ocurrido por azar, sin modelo al que ajustarse y de forma imprevisible. El término *lesión* evita estas connotaciones y dirige la atención hacia los daños que ha sufrido una persona^(1,8-10). Por esta razón el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos ha dejado de aplicar el término de accidente para utilizar el de lesión, pudiendo entonces predecirlas y tomar medidas para prevenirlas^(1,8-10). Los factores que provocan lesiones se pueden estudiar y comprender, lo que permite realizar una adecuada prevención, siendo ésta la única forma de disminuir la morbimortalidad. Para ello es importante identificar los conocimientos que poseen las personas y luego unificar los esfuerzos de los diferentes sectores de la comunidad para evitar estas lesiones. Como parte de estos esfuerzos sería necesario estimular y desarrollar conductas tendientes a mejorar los conocimientos, cambiar las actitudes, prácticas y estilos de vida, resultando imprescindible la información recibida sobre las lesiones más frecuentes en la infancia y su prevención desde edades tempranas.

Objetivos

- Conocer cuál es la información sobre prevención de lesiones que tienen los responsables de los niños menores de 10 años, usuarios del MSP que se asisten en el Centro Antonio Giordano y en Policlínica Pediátrica del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina: Hospital Saint-Bois.

- Identificar sus fuentes principales de información acerca de prevención de lesiones.
- Determinar cuáles son las prácticas de prevención que utiliza esta población.

Metodología

Estudio descriptivo, prospectivo, cuya población fueron las madres o sustitutos responsables de los niños cumpliendo los siguientes criterios de inclusión:

- Edad del niño de 0 a 10 años.
- Madre o sustituto que concurra a la consulta de policlínica pediátrica.
- Que viva con el niño.

Recolección de datos: se llevó a cabo entre el 15 de agosto y 15 de diciembre de 2006, en la sala de espera de los Centros del Primer Nivel de Atención (Centro Antonio Giordano del MSP y Policlínica Pediátrica del Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina: Hospital Saint-Bois).

La misma se llevó a cabo por estudiantes del ciclo Materno-Infantil integrados en forma voluntaria, residentes de pediatría y de medicina familiar y comunitaria, previamente capacitados, y asistentes de Clínica Pediátrica "C".

Se entrevistó a las madres o sustitutos presentes en la sala de espera a través de una encuesta, aplicando un formulario precodificado por cada hijo (ver ficha adjunta). Se interrogó acerca de: conceptos, actitudes y prácticas respecto a la prevención de lesiones más frecuentes en la infancia (datos obtenidos de la estrategia AIEPI: "Prevalencia y características de los accidentes en niños menores de 5 años", año 2000).

En el Centro de Salud Giordano concurren diariamente a la consulta matutina promedialmente 30 madres con sus hijos. El equipo de trabajo docente asiste aproximadamente 10 pacientes/día, el resto de la asistencia la realizan los pediatras de Salud Pública.

En el Centro de Salud Saint-Bois concurren diariamente a la policlínica mencionada aproximadamente 10 a 15 madres con sus hijos, en el horario de la mañana.

Se tomó una muestra de conveniencia, conformada por las madres o sustitutos que concurrieron a la consulta de los Servicios de Facultad, ya que la encuesta se realizó dentro de la entrevista clínica habitual. De acuerdo a las posibilidades de atención del Servicio, se realizó un promedio de cinco entrevistas por día lográndose en los 4 meses entrevistar a 536 madres o sustitutos.

El procesamiento de los datos se realizó con revisión crítica de cada uno de los formularios:

- Digitación en base de datos EPI-INFO.

- Análisis de los datos en EPI-INFO.
- Tabulación y gráficas en Excel.

Ficha N°:

Centro de salud:

Nombre:

Sexo:

Edad:

Escolaridad:

N° de hijos:

Edades:

Trabaja: Sí/No

Horario: ¿quién a cargo del niño?

Conceptos

- ¿Ud. piensa que los accidentes que sufren los niños son producto del azar, destino o fatalidad? Sí/No
- ¿Ud. piensa que las lesiones se pueden evitar? Sí/No
- ¿De dónde recibió información? TV/Radio/Personal de salud/Familiares, vecinos

Actitudes y/o prácticas

- ¿Alguno de sus hijos tuvo un accidente? Sí/No
 - ¿Qué medidas de prevención adoptó?
- 1) Con respecto a las caídas
 - a) 0-11m: ¿Usa barandas en la cama? Sí/No
 ¿Usa cambiador? Sí/No
 ¿Lo deja solo en la cama o cambiador? Sí/No
 ¿Usa andador? Sí/No
 ¿Tiene escaleras? Sí/No. ¿Están protegidas? Sí/No
 ¿Tiene sótano, terraza, balcón, aberturas? Sí/No.
 ¿Están protegidas? Sí/No
 - b) 12 m-4 a 11 m: ¿Barandas en la cama? Sí/No
 ¿Tiene escaleras? Sí/No ¿Están protegidas? Sí/No
 ¿Tiene sótano, terraza, balcón, aberturas? Sí/No
 ¿Están protegidas? Sí/No
 ¿Anda en bicicleta? Sí/No ¿Lo supervisa? Sí/No
 ¿En la casa? Sí/No ¿En la calle? Sí/No
 - c) 5-10 años: ¿Tiene sótano, balcón, terraza, azotea, aberturas? Sí/No ¿Están protegidas? Sí/No
 ¿Tiene escaleras? Sí/No ¿Están protegidas? Sí/No
 ¿Trepas árboles? Sí/No
 2. Con respecto a las quemaduras
 - a) 0-11 m: ¿prueba el agua antes de bañarlo? Sí/No
 ¿Tiene cocina, horno? Sí/No ¿Qué hornalla usa? Adelante/Atrás
 ¿Dónde está el niño mientras cocina? ¿Con usted? Sí/No ¿En otra habitación? Sí/No
 ¿Toma mate? Sí/No ¿Dónde está el niño?
 ¿Tiene calefacción? Gas/Eléctrica/Leña ¿Están protegidas? Sí/No

- b) 12 m-4 a 11 m: ¿Tiene cocina, horno? Sí/No
 ¿Qué hornalla usa? Adelante/Atrás ¿Enfría el horno abierto? Sí/No
 ¿Tiene calefacción? Gas/Eléctrica/Leña ¿Están protegidas? Sí/No
 ¿Toma mate? Sí/No ¿Dónde está el niño?
- c) 5-10 años: ¿Tiene calefacción? Gas/Eléctrica/Leña ¿Están protegidas? Sí/No
 ¿Usa fuegos artificiales? Sí/No ¿Lo enseñó a usarlos? Sí/No
3. Con respecto a heridas punzocortantes
 ¿Tiene objetos puntiagudos o cortantes? Sí/No
 ¿Dónde los guarda?
4. Con respecto a la electricidad
 ¿Tiene protección para enchufes? Sí/No
 ¿Dónde están? Altos/Bajos
 ¿Están en buenas condiciones? Sí/No
 ¿Usa alargues? Sí/No
5. Con respecto a los accidentes de tránsito
- a) 0-11 m: ¿Tiene auto? Sí/No ¿Dónde va el bebé? Adelante/Atrás ¿Tiene silla? Sí/No ¿Usa cinturón? Sí/No
 ¿Tiene moto, bicicleta? Sí/No ¿Dónde va el bebé? ¿Usa casco? Sí/No
- b) 12 m-4 a 11 m: ¿Tiene auto? Sí/No ¿Dónde va el niño? Adelante/Atrás ¿Tiene silla? Sí/No ¿Usa cinturón? Sí/No
 ¿Tiene moto, bicicleta? Sí/No ¿Dónde va el niño? ¿Usa casco? Sí/No
 ¿Toma ómnibus? Sí/No ¿Dónde va? ¿Con usted? Sí/No ¿Solo? ¿Cómo se agarra? ¿Baja o sube solo? Sí/No
 ¿Cruza solo la calle? Sí/No ¿Le enseñó educación vial? Sí/No
- c) 5-10 años: ¿Tiene auto? Sí/No ¿Dónde va el niño? Adelante/Atrás ¿Usa cinturón? Sí/No
 ¿Tiene moto, bicicleta? Sí/No ¿Dónde va el niño? ¿Usa casco? Sí/No
 ¿Anda solo en bicicleta? Sí/No ¿Usa casco? Sí/No
 En la calle: ¿cruza en la cebra? Sí/No ¿Le enseñó educación vial? Sí/No ¿Mira hacia ambos lados antes de cruzar? Sí/No ¿Juega en la vereda? Sí/No
6. Con respecto a las intoxicaciones
 ¿Usan medicación en su casa? Sí/No ¿Dónde guarda los medicamentos?
 ¿Tiene insecticidas? Sí/No ¿Dónde los guarda?
 ¿Tiene solventes, pinturas? Sí/No ¿Dónde los guarda?
 ¿Dónde guarda los artículos de limpieza? ¿Está cada producto en su verdadero envase? Sí/No
7. Con respecto al ahogamiento

- ¿Tiene bañera en su casa? Sí/No ¿Lo deja solo? Sí/No
 ¿Tiene piscina en su casa? Sí/No ¿Sabe nadar? Sí/No ¿Va a la piscina? Sí/No
 ¿Va a la playa? Sí/No ¿Entra al agua con usted? Sí/No ¿solo?

Resultados

Del total de entrevistas realizadas 533 fueron a madres y tres a padres.

El 72% de las madres eran menores de 30 años (n=383), siendo el 28% restante (n=150) mayores.

Con respecto al nivel de instrucción, el 56,5% (n=304) completó educación primaria. Solamente en un caso el progenitor cursó formación terciaria.

90% de las madres encuestadas son amas de casa (n=479), trabajando fuera de la casa el 10% restante, quedando sus hijos a cargo de familiares.

El 97% tenía menos de tres hijos.

Al preguntar acerca del **concepto** si los accidentes que sufren los niños son productos del azar, el 90% contestó que sí, si bien un 82% piensa que se pueden evitar.

Los adultos responsables del cuidado de los niños manifestaron haber recibido información para la prevención de accidentes por diferentes vías, siendo los medios masivos de comunicación audiovisual los mencionados más frecuentemente (74%). El 17% nombra al personal de salud como fuente de información (figura 1).

El 65,8% (n=353) de los progenitores encuestados refirió que alguno de sus hijos sufrió un accidente; el 85% ocurrió en menores de 3 años.

Los lugares en donde ocurrieron los accidentes fueron: en el hogar 97%, vía pública 3% (figura 2).

Los tipos de lesiones sufridas por frecuencia se detallan en la figura 3.

Con respecto a las **actitudes y prácticas** que tomaron las madres para prevenir las lesiones más frecuentes previamente analizadas fueron las siguientes:

1. Caídas:
 - 72% de las madres cuyos hijos eran menores de 5 años no usaban barandas en la cama.
 - 70% de las madres no protegía las aberturas y escaleras en los menores de 10 años.
 - 20% no supervisaba a los niños mayores de un año al andar en bicicleta.
2. Quemaduras:
 - 25% no usa la hornalla de atrás de la cocina.
 - 95% toma mate y el niño está en el regazo en el 30% de los casos, en los menores de 5 años.
 - 30% de las madres de los niños mayores de 5 años permite el uso de fuegos artificiales.

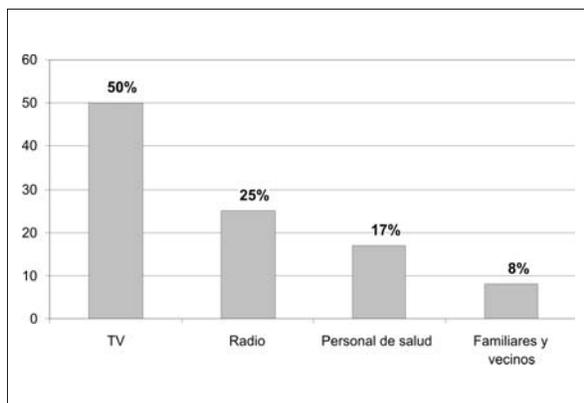


Figura 1. Fuente de información sobre prevención de accidentes en niños

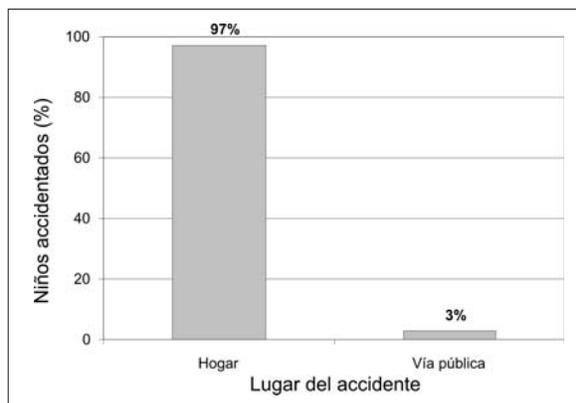


Figura 2. Lugar del accidente

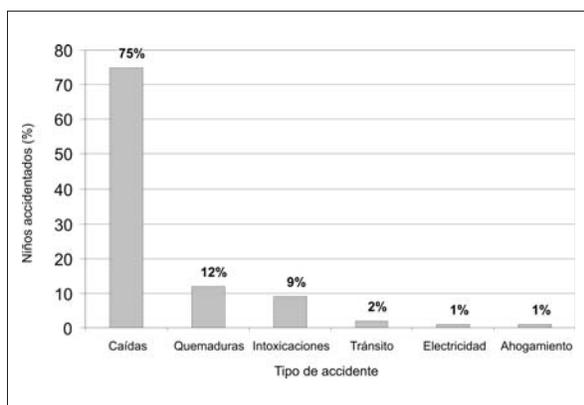


Figura 3. Tipo de accidente

3. Intoxicaciones:

- El 3% de las madres no guarda la medicación, insecticidas, pinturas y solventes lejos del alcance de los niños.
 - 57% guarda los productos de limpieza debajo de la mesada.
 - 60% no deja el producto de limpieza y/o pintura en su verdadero envase.
- ### 4. Electricidad:
- 95% no utiliza protección para los enchufes.
 - 60% utiliza enchufes al alcance del niño.
 - 15% no posee los enchufes en buenas condiciones.
- ### 5. Ahogamiento:
- 98% de los niños no saben nadar, a pesar que refieren que la totalidad de los niños concurre a la playa y 25% usan piscinas en el hogar.

Discusión

La prevalencia que tuvieron los accidentes en la pobla-

ción lleva a reformular este problema de salud en términos que posibiliten una política de prevención eficaz basada en medidas de protección universales y simples.

A pesar del cambio que se propugna sobre el concepto de accidente fortuito por el de lesión prevenible, observamos que el primero es aún un concepto muy arraigado en la sociedad como quedó demostrado en nuestra población, donde un 90% de los cuidadores considera dichos eventos como vinculados al azar. Llamativamente el 82% de los encuestados los considera evitables, lo cual es una clara contradicción con el concepto anterior. Probablemente la enunciación de la pregunta generó una instancia de reflexión que modificó el concepto inicial.

La totalidad de los encuestados refirió tener información sobre prevención de lesiones, habiéndola obtenido mayoritariamente a través de los medios de comunicación masivos (75%), lo cual coincide con la bibliografía analizada^(3,4,8,9,15). Sin embargo esto contrasta con la casi total ausencia de programas, campañas o publicidad en los medios de comunicación masiva de nuestro país que apunten a la prevención de los accidentes más frecuentes en la infancia.

Se destaca la baja frecuencia con que en este estudio refieren al equipo de salud como fuente de información, tratándose además de una población que acude a control a los centros de salud, conformando un claro déficit en la atención primaria.

A pesar de la percepción del acceso a la información, el 65,8% de las madres encuestadas refirieron lesiones de diversa gravedad en alguno de sus hijos, siendo en su mayoría niños menores de 3 años (84%). Los eventos ocurrieron casi en su totalidad dentro del hogar (97%).

Un punto importante a investigar es si este hecho es debido a que las madres tenían la percepción de haber recibido información aun cuando esto no había sucedido o a que la calidad de la información recibida fue inadecua-

da o bien que existen dificultades para la aplicación de las medidas de prevención, tal vez vinculadas a condiciones socioculturales desfavorables.

En cuanto a las medidas preventivas llevadas a cabo, se destaca lo poco que son consideradas. Sólo el 28% usa barandas en la cama y 30% protegen aberturas. La gran mayoría de las lesiones ocurridas (75%) fueron provocadas por caídas.

La mayoría no utiliza protección para lesión por electrocución, resultando dicha lesión de alta morbilidad. En nuestro país el 25% de los pacientes atendidos en salud pública consultaron por esta causa y fueron ingresados debido a la extensión de las quemaduras o a injuria neurológica o cardiovascular⁽¹¹⁾.

Las quemaduras constituyen el segundo mecanismo de lesión en frecuencia (12%).

En el año 2006 se registraron 1344 consultas en la Policlínica de Quemados del CHPR, y el número de ingresos a la Unidad del Niño Quemado y Cirugía Reparadora (UNQUER) fue de 123 en el mismo año⁽¹²⁾.

La mayoría de las quemaduras en niños se deben al derrame de líquidos calientes. El consumo de bebidas calientes con el niño en el regazo fue práctica habitual en 30% de los encuestados.

El Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico en el año 2005 registra 9937 consultas de las cuales 36,5% fueron presuntas intoxicaciones en niños; la mayoría fueron producidas por medicamentos, productos de uso doméstico o plaguicidas⁽¹³⁾.

El no reconocimiento de la potencial toxicidad de los productos comunes del hogar como hipoclorito de sodio, cáusticos o hidrocarburos, queda evidenciado por la facilidad de acceso que tienen los niños a estos productos. Como vemos, la mayoría de las madres en este grupo no los guardaban fuera del alcance de los mismos (57%) y 60% no lo dejaban en su verdadero envase.

En estas cifras contundentes, para valorar las faltas de acciones de prevención, se aprecia la ausencia de información que traspasa desde el médico pediatra, de familia, a otros integrantes del equipo de salud. Si los niños concurren al control rutinario, el pediatra responsable debe aconsejar medidas de prevención.

La prevención de accidentes realizada por el equipo de salud no fue percibida como una fuente de información eficaz, probablemente debido a que no ha sido priorizada en la formación de los recursos humanos de salud.

Conclusiones

Es evidente que a pesar de la enormidad de recursos destinados al tratamiento de las lesiones accidentales, la única forma de disminuir su morbimortalidad y los costos en salud es enfocar el esfuerzo en la prevención esti-

mulando condiciones y estilos de vida seguros dentro y fuera del hogar.

Es de destacar el papel protagónico que tienen los medios de comunicación, ya que se percibe como la fuente principal de información, por tanto deberían privilegiarse en los planes de salud nacionales asumiéndolo como una responsabilidad prioritaria del Estado.

También consideramos fundamental el esfuerzo coordinado de y con múltiples organizaciones sociales de protección a la infancia como el MSP, Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP), Fondo Internacional de las Naciones Unidas para el Socorro de la Infancia (UNICEF) o iniciativas como Comunidades Seguras de la OMS⁽¹⁵⁾.

Recalamos la importancia de reformular los planes formativos de los futuros recursos humanos de salud (médicos, enfermeros, etcétera) privilegiando el enfoque preventivo con adiestramiento concreto en la comunidad que permitan la retroalimentación generando nuevo conocimiento para optimizar las estrategias de promoción de salud.

Agradecimientos

A los estudiantes del ciclo materno-infantil durante el año 2005. Sin su intervención hubiera sido imposible llevar a cabo este trabajo.

Referencias bibliográficas

1. **Rivara FP, Grossman D.** Control de las lesiones accidentales. En: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson Tratado de Pediatría. 16 ed. Buenos Aires: Interamericana, 2000: 250-8.
2. **Ferrari AM, Ferreira A, De Leonardis D, Fernandez A, Imbriaco J.** Mortalidad hospitalaria en un hospital pediátrico de referencia nacional: Centro Hospitalario Pereira Rossell. Rev Med Uruguay 2002; 18: 59-65.
3. **Sociedad Uruguaya de Pediatría. Comité de Atención Primaria en Salud.** Pautas y normas de atención primaria en pediatría: Guía anticipada para prevención de accidentes. Arch Pediatr Urug 1996; 67(3): 39-40.
4. **Pérez W, Acquarone C.** Accidentes en pediatría. Arch Pediatr Urug 1994; 65(1): 19-24.
5. **Ramírez M.** Quemaduras en los niños. Arch Pediatr Urug 1994; 65(3): 5-10.
6. **Mouta N, Nuñez P, Sehabiague G.** Accidentes por electrocución: Experiencia en la URE. Arch Pediatr Urug 1993; 64(1): 21-5.
7. **Guyer G, Gallagher S.** Enfoque epidemiológico de lesiones infantiles. Clin Pediatr Norteam 1985; 1: 11-8.
8. **Hernández Sánchez M, García Roché RG, Pérez Sosa D, Ramos Molina D.** Información sobre prevención de accidentes que poseen adultos y niños a su cuidado. Rev Cubana Hig Epidemiol 2001; 39 (2): 95-100.
9. **Organización Panamericana de la Salud.** Mortalidad por

- accidentes y violencia en las Américas. *Bol Epidemiol* 1994; 15(2): 1-8.
10. Centers for Disease Control on Prevention. Injuries, prevention and control. Atlanta: CDC, 2007. Disponible en: <http://www.cdc.gov> [consulta: 17 mar. 2007].
 11. **Etchevarren V, Bello O.** Patología accidental en la infancia. Epidemiología y prevención. En: Bello, Sehabiague, Prego, de Leonardis. *Pediatría, Urgencias y Emergencias*. 2 Ed. Bibliomédica, 2005: 749-62.
 12. UNQUER [base de datos]. Montevideo : CHPR, 2007.
 13. **Facultad de Medicina (Uruguay). Departamento de Toxicología.** Intoxicaciones en Pediatría. Montevideo : CIAT, 2007. Disponible en: www.ciat.hc.edu.uy [consulta: 15 mar.2007].
 14. **American Academy of Pediatrics.** Comité on Injury and Poison Prevention. Injuries associated with infant walkers. *Pediatrics* 2001; 108(3): 790-2.
 15. **Romero P.** Accidentes en la infancia: énfasis en la prevención. *Pediatr Día* 1997; 13 (3): 147-54.
 16. **Organización Panamericana de la Salud.** Prevención de accidentes y lesiones. Washington : OPS, 1993: 302-16. (Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud; N°29)
 17. **Acevedo I, González I.** Nivel de conocimiento sobre prevención y cuidados de primeros auxilios en accidentes y problemas de salud más frecuentes del niño. *Pediatría (Santiago de Chile)* 1996; 39(3/4): 106-9.
 18. **Sociedad Argentina de Pediatría. Campaña Nacional de Prevención de Accidentes.** Educación para la Salud. Proveniente del: 28 Congreso Argentino de Pediatría; 1998, set 15-19; Córdoba, Argentina.

Correspondencia: Dra. Loreley García
Correo electrónico: marialoreley@hotmail.com