

Prevención de accidentes infantiles

MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ^a Y FERNANDO MALMIERCA^b

^aÁrea Periurbana Sur. Salamanca. ^bAtención Primaria. Centro de Salud Filiberto Villalobos. Salamanca. España.
rebolux@wanadoo.es; fmalmierca@terra.es

En los países industrializados los accidentes son la primera causa de muerte en la edad pediátrica^{1,2}, y un importante motivo de morbilidad³⁻⁵; destacan además como primera causa en años potencialmente perdidos y en costes médicos ocasionados^{4,6} (la invalidez secundaria comporta un gran sufrimiento humano y un elevado coste social y económico).

Definición

Aún está vigente la definición que diera la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1958 que define «accidente» como el acontecimiento fortuito independiente de la voluntad

humana, provocado por una fuerza exterior de actuación rápida, con efecto desgraciado o dañino y que se manifiesta por daño corporal y mental.

Importancia epidemiológica

La mayor parte de las lesiones accidentales son susceptibles de prevención, si analizamos el mecanismo por el que suceden, se puede determinar que no son acontecimientos inevitables. Es importante conocer la epidemiología para poder incidir en las medidas preventivas^{3,4,7-9}.

La epidemiología durante la infancia no es homogénea ni estable, debido a los períodos sucesivos por los que pasa el niño a lo largo de su desarrollo. Las características del desarrollo psicomotor de una determinada edad hacen peligrosas situaciones que son inofensivas para un niño de otra edad. Por lo tanto, la variable «edad» es la más importante a la hora de caracterizar al sujeto susceptible de padecer un accidente.

Difícilmente podemos conocer la incidencia real de los accidentes; en cuanto a mortalidad, disponemos de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE)², pero ésta es una forma grosera de ver la importancia de los accidentes, que podría compararse con un iceberg: en el extremo superior visible se colocarían las muertes, en el centro los accidentes por los que se acude al sistema sanitario y en la amplia base la mayoría de los accidentes que no podemos cuantificar; por esto nos parece más útil recurrir a la Encuesta Nacional de Salud (ENSE)³ para aproximarnos a la morbilidad.

Según la ENSE 2001 en el apartado de 0 a 15 años, el 9% de la población de 0 a 15 años ha tenido algún accidente de cualquier tipo en los últimos 12 meses, incluidas agresión, intoxicación o quemadura.

Al preguntar dónde ocurrió el accidente, las respuestas fueron: el 34,1% en la escuela, colegio o guardería^{3,10}, el 26,6% en casa o las escaleras, el 26,3% en la calle (pero no de tráfico), el 9,2% en otros lugares, y el 2,4% fueron accidentes de tráfico.

Nos llama la atención que en la ENSE 1997 ocupaba el primer lugar la casa, que ha sido desplazada por la escuela, colegio o guardería (¿tenemos menos tiempo a nuestros niños en el hogar?, ¿o nos hemos concienciado de los peligros del ho-

Puntos clave

- En los países industrializados los accidentes son la primera causa de muerte en la edad pediátrica.
- La mayor parte de las lesiones accidentales son susceptibles de prevención si analizamos su mecanismo de producción.
- Las características del desarrollo psicomotor hacen que la variable edad sea lo más importante al caracterizar al sujeto susceptible de sufrir un accidente.
- Los pilares en que se basa la prevención son: investigación, información, educación y legislación.
- Las campañas de prevención deben ser permanentes, con participación de todos los implicados.
- Prevenir no significa sobreproteger. Los accidentes cotidianos sirven para que el niño aprenda la existencia de riesgos, inicie su identificación y genere actitudes de autoprotección.

gar gracias a las continuas campañas de prevención de accidentes domésticos?).

La bibliografía consultada^{1,10,11} destaca que en el lactante y el niño en edad preescolar predominan los accidentes domésticos; en el escolar, las intoxicaciones, y en el adolescente, las caídas y los accidentes de tráfico.

En la ENSE 2001 se informa de que el 51,2% de los accidentados precisó acudir a un servicio de urgencias^{2,11}, y que ingresó en el hospital el 5,1%, consultó a un médico o enfermera el 26,2%, y en el 16,6% de los casos no fue necesaria consulta o intervención alguna.

Los efectos o daños más frecuentes ocasionados por los accidentes son las contusiones, los hematomas, los esguinces o las luxaciones en un 58,7%; las quemaduras en un 5,9%; las intoxicaciones y el envenenamiento en un 3,9%, y otros daños o efectos en un 7%.

Según otras fuentes bibliográficas^{4,6,11}, la morbilidad por grupos diagnósticos estaría constituida por:

1. Traumatismos (89%), la mayoría son leves, causados por caídas accidentales en primer lugar y en segundo lugar por accidentes de tráfico.
2. Cuerpos extraños (4,4%).
3. Intoxicaciones (2,1%), ocasionadas por medicamentos (53%), por productos de uso doméstico (39%) y por otros tóxicos (8%).
4. Quemaduras (1,8%).
5. Ahogamientos (0,06%).
6. Mordeduras de animales (habitualmente domésticos), arañazos y picaduras de insectos.

En cuanto a mortalidad infantil¹², según el INE² en el año 2001 (tabla 1):

1. En el grupo de menores de un año, el 2,1% del total de fallecidos (1.657) se debió a una causa externa de mortalidad; la primera causa (38%) fueron el ahogamiento, la sumersión y la sofocación accidentales. El 61% de los fallecidos eran varones.
2. En grupo de 1 a 4 años, el 27,8% del total de fallecidos (370) se atribuyó a una causa externa de mortalidad; la primera causa fueron los accidentes de tráfico de vehículo de motor (42,7%). El 59,2% de los fallecidos eran varones.
3. En el grupo de 5 a 9 años, el 26,25% del total de fallecidos (259) se debió a una causa externa de mortalidad; la primera, los accidentes de tráfico de vehículo de motor (52,9%). El 63,2% de los fallecidos eran varones.
4. En el grupo de 10 a 14 años, el 32,4% del total de fallecidos (346) se imputó a una causa externa de mortalidad, la primera causa fueron los accidentes de tráfico de vehículo de motor (52,6%). El 68,75% de los fallecidos eran varones.
5. En el grupo de 15 a 20 años, el 66,6% del total de fallecidos (1.043) se atribuyó a una causa externa de mortalidad; la primera causa fueron los accidentes de tráfico de vehículo de motor (71,3%). El 79% de los fallecidos eran varones.

Observamos que la mayor mortalidad por accidentes ocurre en el grupo de mayores de 10 años, y la incidencia se duplica en los adolescentes. La variable sexo en cualquiera de los gru-

pos es determinante a favor de los varones, probablemente por su carácter más intrépido y la práctica de juegos más arriesgados, aunque ese motivo no sería atribuible en los menores de un año, grupo en que también apreciamos mayor mortalidad en varones.

Tabla 1. Mortalidad infantil (INE 2001) según causa (lista reducida) y edad

Mortalidad en menores de un año (causa externa de mortalidad: 36 [2,1%])

- 1.º Ahogamiento, sumersión y sofocación accidental: 14 (38%)
- 2.º Accidentes de tráfico de vehículos de motor: 8 (22,2%)
- 3.º Otros accidentes: 6 (16,6%)
- 4.º Caídas accidentales: 3 (8,3%)
- 5.º Agresiones (homicidios): 3 (8,3%)

Mortalidad de uno a 4 años (causa externa de mortalidad: 103 [27,8%])

- 1.º Accidentes de tráfico de vehículos de motor: 44 (42,7%)
- 2.º Ahogamiento, sumersión y sofocación accidental: 33 (32%)
- 3.º Caídas accidentales: 10 (9,7%)
- 4.º Accidentes por fuego, humo y sustancias calientes: 4 (3,8%)
- 5.º Envenenamientos accidentales: 4 (3,8%)

Mortalidad de 5 a 9 años (causa externa de mortalidad: 68 [26,25%])

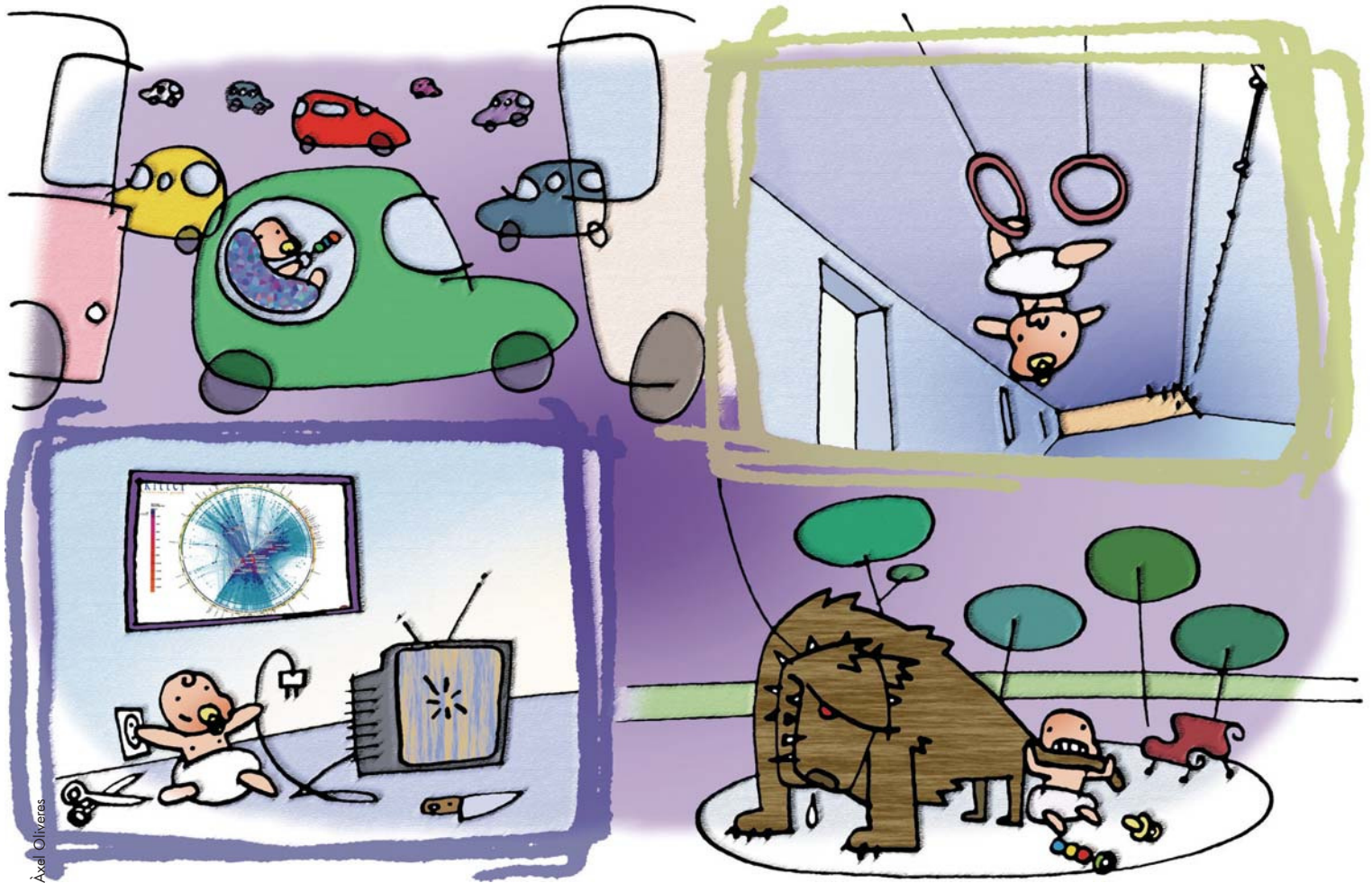
- 1.º Accidentes de tráfico de vehículos de motor: 36 (52,9%)
- 2.º Ahogamiento, sumersión y sofocación accidental: 13 (19,1%)
- 3.º Otros accidentes: 11 (16%)
- 4.º Agresiones (homicidios): 3 (4,4%)
- 5.º Envenenamientos accidentales: 2 (3,8%)

Mortalidad de 10 a 14 años (causa externa de mortalidad: 112 [32,4%])

- 1.º Accidentes de tráfico de vehículos de motor: 59 (52,6%)
- 2.º Otros accidentes: 19 (16,9%)
- 3.º Suicidio y lesiones autoinfligidas: 11 (9,8%)
- 4.º Ahogamiento, sumersión y sofocación accidental: 10 (9%)
- 5.º Accidentes por fuego, humo y sustancias calientes: 5 (4,4%)

Mortalidad de 15 a 20 años (causa externa de mortalidad: 695 [66,6%])

- 1.º Accidentes de tráfico de vehículos de motor: 496 (71,3%)
- 2.º Otros accidentes: 50 (9%)
- 3.º Suicidio y lesiones autoinfligidas: 49 (7%)
- 4.º Otros accidentes de transporte: 25 (3,5%)
- 5.º Envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso: 20 (2,8%)



Importancia de la prevención

Con todos estos datos creemos que están más que justificadas las campañas de prevención de accidentes infantiles, que deben ser permanentes y no limitarse a actividades puntuales. No es posible diseñar una actividad preventiva que mantenga sus efectos en el tiempo, si no es con la continua actuación y comunicación de todos los implicados, padres, niños, pediatras y educadores^{4,12}.

Los mensajes de las campañas deben transmitirse por todos los medios posibles; su objetivo es la reducción de lesiones y muertes evitables. Para conseguirlo^{4,13} se debe aumentar el conocimiento de la siniestralidad (labor informativa) y las medidas de prevención (labor preventiva), se deben promover conductas seguras de autoprotección (labor educativa) y conseguir la colaboración de la Administración (labor legislativa).

Los ámbitos de actuación⁸ deben abarcar todas las áreas de riesgo conocidas:

- Tráfico (peatón, pasajero, conductor de vehículo, bicicletas y ciclomotores).
- Hogar (cocina, cuartos de baño, terraza, jardín, piscina privada).
- Escuela (actividad deportiva).
- Zonas de ocio y esparcimiento (parques públicos...).

Está demostrada la eficacia⁸ de las medidas de protección de los accidentes domésticos y en vehículos (sistemas de retención infantiles), límites de velocidad en zonas residenciales, uso de cascos para ciclistas, detectores de humo en los hogares, empaquetado de medicamentos a prueba de niños, y de la normativa de seguridad en las áreas de juego (Informe Innocenti de la Unicef). Todos los grupos de expertos⁶ recomiendan incluir la prevención de los accidentes sistemáticamente en la educación para la salud, preguntando por las medidas que han adoptado las familias, para reforzarlas e incluir otras concretas que haya que impulsar.

La Unicef advierte de que las campañas y comunicaciones deben evitar en todo momento que los padres actúen de un modo excesivamente protector con sus hijos, hasta el punto que les impidan desarrollar sus propias habilidades para la identificación y la valoración del riesgo. Muchos niños no serían conscientes de los riesgos que les depara el mundo real y ello les colocaría en una situación de riesgo añadido en etapas posteriores de la vida^{1,6,8,11}.

Los accidentes cotidianos sirven para que el niño aprenda que existen riesgos, inicie su identificación y genere actitudes de protección.

Proponemos agrupar las medidas educativas de prevención de accidentes según la edad; las familias serán informadas sistemáticamente y se administrará el consejo por escrito en las revisiones o exámenes de salud.

Consejos para la prevención de accidentes infantiles en la consulta pediátrica¹⁴⁻¹⁸

Prevención de accidentes de 0 a 1 año

En la consulta prenatal informaremos del riesgo de transporte al alta hospitalaria del recién nacido: «Que el primer viaje sea el más seguro», nunca saque a su hijo recién nacido de la clínica en brazos.

Un choque a 40 km/h genera una fuerza sobre el niño equivalente a 120 kg, lo que arranca al niño de los brazos de la «mejor abuela» y lo transforma en un proyectil, que se estrella contra el parabrisas con una fuerza equivalente a la caída desde un cuarto piso. Disponga, antes de que nazca su hijo, de una sillita homologada de seguridad (grupo 0) o capazo para su primer viaje.

De 0 a 3 meses. El lactante se encuentra en situación pasiva. Recomendaremos:

1. Ponerle a dormir boca arriba para prevenir la «muerte súbita» del lactante.
2. No fumar en presencia del bebé, ni mantenerle en ambientes cargados o tóxicos.
3. Evitar las causas de ahogamiento, sofocación mecánica o asfixia: utilizar ropa adecuada, sin lazos; no utilizar almohada.
4. Evitar la caída de objetos pesados encima del bebé.
5. Evitar las quemaduras por ingestión de líquidos calientes: comprobar la temperatura del biberón derramando unas gotas sobre la mano y después de agitarlo bien, y evitar el uso de microondas para calentarlo.
6. Evitar las quemaduras por inmersión: comprobar la temperatura del agua de la bañera antes de introducir al bebé.
7. Evitar las temperaturas extremas. No exponer al bebé al sol.
8. Accidentes de tráfico: utilizar siempre capazo de seguridad (situación transversal en asiento trasero) o la sillita homologada de sujeción para el transporte en vehículos, grupo 0 para menores de 10 kg (situación en sentido contrario de la marcha, en asiento trasero o delantero si el vehículo no dispone de *airbags*) (tabla 2).

De 3 a 6 meses. El lactante se lleva todo a la boca y comienza a desplazarse, realiza medios giros y giros. Recordaremos los consejos previos y añadiremos:

1. No dejarle solo en un lugar donde pueda caerse (cambiadore, cama, mesas...). En brazos y al bajar las escaleras o en pasos cogerse siempre de las barandillas.
2. Evitar el uso de adornos y joyería: cadenas, pulseras; utilizar chupetes sin cordón o cadena; evitar el uso de juguetes con cordeles o cordones cercanos al lugar donde se encuentre el bebé, que puedan ser causa de ahogamiento.
3. Utilizar una cuna homologada: barrotes con separación máxima de 7,5 cm, 60 cm de altura, sin cantos ni tornillos salientes o que se puedan extraer, y un colchón semiduro que ocupe toda la base. No precisan almohada.
4. No acostarle en la cama con los adultos.
5. No dormir con bolsas de agua caliente ni mantas eléctricas.
6. Utilizar juguetes de piezas grandes, no tóxicos.

7. Si precisa medicación, asegurarse de las dosis prescritas por su pediatra y que un cuidador se encargue de administrarla.

De 6 a 12 meses. El lactante comienza la sedestación, el desplazamiento a gatas y el deseo de conocer el medio y tocar todo. Recordaremos los consejos previos y añadiremos:

1. Vigilar las posibles causas de atragantamiento, sofocación mecánica o asfixia: evitar cordeles, cadenas, adornos de joyería y piezas pequeñas. No ofrecerle alimento cuando esté dormido o en posición tumbada. Evitar que juegue con bolsas de plástico o globos.
2. Puede haber peligro de que algunos objetos caigan sobre él al tirar de manteles, cuerdas o similares.
3. Utilizar sistemas de protección de enchufes, no dejar que juegue con aparatos eléctricos, cables o enchufes.
4. Cuidado con puertas y ventanas. En las escaleras utilizar puertas o vallas de protección.
5. En la trona y silla de paseo debe estar bien sujeto con tirantes en T.
6. Evitar el «taca-taca» que no ayuda al inicio de la marcha y provoca accidentes. Los parques son más seguros y ofrecen un lugar de juego y aprendizaje.
7. El niño debe tomar el sol de forma gradual, siempre con gorro y camiseta, y utilizar fotoprotectores superiores al factor 15.
8. Accidentes de tráfico: a partir de 10 kg o 9 meses, para el transporte en vehículo utilizar una sillita homologada de sujeción, grupo I (de 9 a 18 kg), en el asiento trasero en sentido contrario a la marcha del vehículo (preferible hasta los 12 meses) o en el sentido de la marcha (tabla 2).

Prevención de accidentes de 1 a 4 años

De 12 a 24 meses. El niño desarrolla el movimiento y la curiosidad. No tiene sensación de peligro. La repetición paciente e incansable y adelantarnos a las situaciones de riesgo son nuestras únicas armas. Recomendaremos:

1. Evitar las caídas desde sillas, camas, y ventanas. Proteger las ventanas y escaleras, y utilizar sistemas de sujeción en silla de paseo o trona.
2. Evitar las posibles causas de quemaduras: impedir que jueguen en la cocina, utilizar los fogones de dentro, que no sobresalgan mangos de cacerolas o sartenes, proteger el horno, extremar el cuidado al manejar líquidos calientes. No dejar la plancha ni estufas eléctricas a su alcance.
3. Evitar las posibles causas de aplastamiento: asegurar la estabilidad del mobiliario doméstico (estanterías bien sujetas).
4. Evitar la posible electrocución: utilizar sistemas de protección de enchufes y no permitir que usen aparatos eléctricos.
5. Evitar las causas de ahogamiento: no dejar al niño solo en la bañera, cercar o cubrir las piscinas particulares.
6. Evitar las causas de atragantamiento: que no coma caramelos, aceitunas, frutas con pepitas. Utilizar juguetes con piezas grandes y pintura no tóxica.
7. Vigilar al niño en parques, piscinas o lugares públicos.
8. La exposición solar debe ser progresiva, y es necesario utilizar gorra, camiseta y factor de protección solar.
9. No administrar los medicamentos prescritos como si fueran golosinas, ni tomar medicamentos en su presencia.

10. Guardar los productos de limpieza, cosméticos y los medicamentos en un lugar seguro, armarios altos y cerrados. En caso de ingestión o inhalación de un producto tóxico, ponerse en contacto con el Servicio de Información Toxicológica.

11. Accidentes de tráfico: a partir de 10 kg, para el transporte en vehículo utilizar sillita homologada de sujeción, grupo I (de 9 a 18 kg), en el asiento trasero del vehículo en sentido frontal a la marcha (tabla 2).

De 2 a 4 años. El niño adquiere los hábitos que van a persistir en edades posteriores, debemos mostrarles los diferentes peligros y enseñarles con el ejemplo. Recordaremos los consejos previos y añadiremos:

1. Evitar caídas desde altura, no poner sillas o muebles cercanos a ventanas o en terrazas.
2. En los parques infantiles, utilizar los columpios en la medida de su edad y no dejarles solos. Utilizar juguetes adecuados a su edad (triciclos...).
3. No ofrecer frutos secos a menores de 4-5 años.
4. Respetar las señales de tráfico y las normas de circulación vial; debe cruzar las calles cogido de la mano de un adulto y por lugares seguros.
5. No dejar a su alcance cerillas o mecheros.
6. Enseñar a respetar los animales.
7. Sería deseable enseñarles a nadar.
8. Accidentes de tráfico: a partir de 15 kg o 3 años, para el transporte en vehículo utilizar una sillita homologada de sujeción o cojines elevadores con respaldo, grupo II (de 15 a 25 kg), en el asiento trasero del vehículo en sentido frontal a la marcha (tabla 2).

Prevenición de accidentes de 5 a 9 años

En este período aumenta la autonomía del niño, y por ello también el peligro; es el momento para la educación y el aprendizaje de las situaciones de riesgo. Recomendaremos:

1. Enseñar las normas básicas de seguridad vial, no permitir el juego en zonas por las que circulen vehículos, explicar al niño los peligros que pueden producirse al bajarse a la calzada. Inculcar conductas que eviten posibles causas de atropello.

2. Enseñar las «reglas de juego» y las normas de seguridad para cada actividad deportiva.

3. Si utilizan bicicletas, patines o patinetes deben llevar casco protector y otros elementos de seguridad (rodilleras, coderas, elementos reflectantes). Usarlos en áreas de esparcimiento o zonas apropiadas.

4. Prevenición de incendios en el hogar.

5. Evitar mordeduras y picaduras. Cuidar y respetar a los animales.

6. Es obligatorio saber nadar, respetar las normas de seguridad en las piscinas, conocer las características de las áreas de baño en las playas y los ríos. Siempre se debe vigilar a los niños durante el baño.

7. En caso de precisar medicación, ésta debe de ser administrada por un adulto.

8. No cambiar los envases originales de los productos de limpieza, tóxicos o medicamentos. En caso de ingestión o inhalación de un producto tóxico, ponerse en contacto con el Servicio de Información Toxicológica.

9. Accidentes de tráfico: a partir de 22 kg o 6 años, para el transporte en vehículo utilizar cojines elevadores, con el cinturón de seguridad del vehículo, grupo III (de 22 a 36 kg), en el asiento trasero del vehículo en sentido frontal a la marcha (tabla 2).

Prevenición de accidentes de 10 a 14 años

Esta etapa se caracteriza por un gran desarrollo físico y psicológico; deberemos informar, establecer normas y pactos. Recomendaremos:

1. Conocer las normas de seguridad vial como peatón y respetarlas, para evitar las causas de atropello.
2. Al utilizar la bicicleta, respetar las normas de circulación, el uso obligatorio de casco y reflectantes. No permitir el uso de motocicletas o ciclomotores si no tiene la edad adecuada. Es obligatorio el empleo de un casco homologado para montar como acompañante en vehículos de 2 ruedas.
3. No iniciar la conducción hasta que todos los pasajeros tengan abrochado el cinturón de seguridad del vehículo.
4. Evitar las conductas o los juegos peligrosos (petardos, navajas, armas de fuego...).
5. Evitar las caídas desde distintas alturas (subida a árboles, tejados, ventanas...).

Tabla 2. Sistemas homologados de sujeción en vehículos para la prevenición de accidentes

Grupo 0	Hasta 5-6 kg	Capazo de seguridad	Sentido transversal a la marcha	Asiento trasero
	Hasta 10 kg (0 a 9 meses)	Silla-cesta de seguridad	Sentido inverso a la marcha	Asiento delantero (si no hay airbag). Asiento trasero
Grupo 0+	Hasta 13 kg (0 a 18 meses)	Silla de seguridad		
Grupo I	De 9 a 18 kg (9 meses a 3 años)	Silla de seguridad	Hasta un año preferible el sentido inverso a la marcha Sentido frontal a la marcha	Asiento trasero
Grupo II	De 15 a 25 kg (3 a 6 años)	Cojines elevadores con respaldo	Sentido frontal a la marcha	Asiento trasero
Grupo III	De 22 a 36 kg (6 a 12 años)	Cojines elevadores	Sentido frontal a la marcha	Asiento trasero

Fuente: Seguridad Vial del Real Automóvil Club de España, Dirección General de Tráfico.

6. Aconsejarle que nunca nade solo. No debe tirarse de cabeza en lugares donde la profundidad sea desconocida.
7. Informar acerca de los efectos nocivos de la ingesta de alcohol y del tabaco. Prevenir la drogadicción. Mantener un ambiente de diálogo y comunicación, sin invadir su intimidad.
8. En caso de precisar medicación, ésta debe ser supervisada por un adulto.
9. No cambiar los envases originales de los productos de limpieza, tóxicos o medicamentos. En caso de ingestión o inhalación de un producto tóxico, ponerse en contacto con el Servicio de Información Toxicológica.
10. Educar acerca de la sexualidad en adolescentes; informar respecto a riesgos, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.
11. Accidentes de tráfico: a partir de 22 kg para el transporte en vehículo utilizar cojines elevadores con el cinturón de seguridad del vehículo, grupo III (de 22 a 36 kg), en el asiento trasero del vehículo en sentido frontal a la marcha. Los mayores de 12 años o altura mayor de 150 cm deben utilizar el cinturón de seguridad del vehículo (tabla 2).

Bibliografía



● Importante ●● Muy importante

1. ●● J. Matéu Sancho. Accidentes e intoxicaciones infantiles (medidas preventivas). *Pediatría Integral* 2001;6:55-72.
2. ●● Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según causas, sexo y edad 2001. (090-102XX Causas externas de mortalidad).
3. ●● Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 2001 (Encuesta infantil), p. 12.
4. ●● Martín Zurro A, Gené Badía J, Subías Loren P. Actividades preventivas y de promoción de la Salud. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editores. 4.ª ed. *Atención Primaria*. Madrid: Mosby/Doyma 1998; p. 456-9.
5. Bras i Marquillas J, Galbé Sánchez-Ventura J, Delgado Domínguez JJ, Pericas Bosch J. Prevención y promoción de la salud en la infancia y adolescencia. *Aten Primaria* 97;20(Supl 2):23-58.
6. ●● Grupo de expertos de PAPPS. Otras actividades de prevención y promoción de la salud en la infancia y adolescencia. Disponible en: www.papps.org/prevencion/infancia/p50.htm
7. Soriano Suárez E, Sánchez Rodríguez J, Oliva Arbat A, Cristóbal Bunuel, Álvarez J, Girona Bastus R, et al. Accidentes atendidos en un área básica de salud de Girona, España. *Rev Esp Salud Pública* 2002;76:57-64.
8. RACE. Situación de los accidentes de tráfico infantiles en España. Mi coche a punto 2001. Disponible en: www.micoche.com/articulos/2001/2001-22.htm
9. Navascues del Río JA, Sotelo Martín J, Cerda Berrocal J, Barrientos Fernández G, Luque Mialdea R, Estelles Vals C, et al. Estudio epidemiológico de los accidentes en la infancia: Primer registro de trauma pediátrico. *An Esp Pediatr* 1997;47:369-72.
10. Sanz Pinto, MA. Prevención de accidentes infantiles. Manual práctico de Pediatría en Atención Primaria. Hospital La Paz, Áreas 5 y 6 de Madrid. Madrid: Publimed, 2001; p. 65-9.
11. Bras J. Prevención de accidentes infantiles. Disponible en: www.aepap.org/previnfad/accidentes.htm
12. Balboa de Paz F. Accidentes en la infancia, prevención. En: De Paz Garnelo JA, editor. *Pediatría preventiva y social*, 3.ª ed. Madrid: Interbinder, 1997; p. 595-8.
13. Picañol Peyrato J. Accidentes en infancia y adolescencia, su prevención. En: García Caballero C, Conzález Meneses, editores. *Tratado de Pediatría Social*. Madrid: Díaz de Santos, 2000.
14. Accidentes infantiles. Disponible en: www.aepap.org/faqpad/accident.htm
15. Guía para la prevención de accidentes en la infancia. Departamento de Sanidad y Consumo y Bienestar Social. Zaragoza: Gobierno de Aragón, 2001.
16. Sánchez Jacob M, Martínez Rubio A. Accidentes en la infancia. Empezando a vivir 2. *Creer en Salud*, 9.ª ed. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social 1999; p. 67-72.
17. Committee on Injury and Poison prevention. Los esfuerzos para disimular el elevado número de accidentes infantiles requieren una más amplia investigación. *Pediatrics* (ed. esp.) 1996;41:344-6
18. Vilamajó Casellas R, Tosquello Babiloni R. Aproximación a los hábitos de prevenir los accidentes infantiles en nuestro medio. *An Esp Pediatr* 1994;41:369-402.