

Medicentro Electrón. 2012 oct.-dic.;16(4)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 «DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ»
 SANTA CLARA, VILLA CLARA

ARTÍCULO ORIGINAL

ACCIDENTES GRAVES EN LA NIÑEZ: ESTUDIO CLÍNICO- EPIDEMIOLÓGICO EN LA PROVINCIA DE VILLA CLARA (1999- 2007)

Por:

MSc. Dra. Mayrelis Alonso Reyes¹, MSc. Dra. Martha Isabel Reyes Santana², MSc. Dra. Rosa Elvira Mazorra Ibáñez³ y MSc. Dr. José Manuel González Santos⁴

1. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructora. UCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Hospital Pediátrico Universitario «José Luis Miranda». Santa Clara, Villa Clara. Profesora Auxiliar. UCM-VC. e-mail: marthar@hped.vcl.sld.cu
3. Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Hospital Pediátrico Universitario «José Luis Miranda». Asistente. UCM-VC.
4. Especialista de II Grado en Pediatría y en Neurología. Máster en Atención Integral al Niño. Hospital Pediátrico Universitario «José Luis Miranda». Santa Clara, Villa Clara. Profesor Auxiliar. UCM-VC. e-mail: josemgs@capiro.vcl.sld.cu

Resumen

Introducción: Los accidentes constituyen un problema de salud en el mundo, en el país y en nuestra provincia. Su importancia radica en la alta morbilidad, mortalidad e invalidez que causan al paciente, a las crisis familiares no transitorias que originan y al elevado costo económico que representan. **Objetivo:** Describir el comportamiento de los accidentes graves del niño en la provincia de Villa Clara, desde enero de 1999 hasta diciembre de 2007. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo; el universo estuvo constituido por la totalidad de los pacientes ingresados por accidentes graves en las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios y en Caumatología. Los datos fueron obtenidos de la revisión documental de las historias clínicas. **Resultados:** Los niños de 1 a 4 años de edad fueron los de mayor riesgo de sufrir accidentes graves, con una tendencia al aumento durante el período estudiado. El sexo masculino presentó mayor tasa de incidencia y el hogar fue el lugar de ocurrencia más frecuente. En el horario de la tarde ocurrieron más accidentes. En el sexo masculino predominaron los del tránsito, y en el femenino, las caídas y las intoxicaciones. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes evolucionaron satisfactoriamente y egresaron vivos sin secuelas. Los municipios que mantuvieron tasas de incidencia elevadas en relación con los accidentes graves durante todo el período fueron: Santa Clara, Manicaragua, Encrucijada, Santo Domingo y, en los últimos dos años, Sagua y Caibarién.

Descriptores DeCS:

ACCIDENTES/estadística & datos numéricos
HERIDAS Y TRAUMATISMOS
MORBILIDAD
ESTUDIOS DE COHORTES
ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS

Subject headings:

ACCIDENTS/statistics & numerical data
WOUNDS AND INJURIES
MORBIDITY
COHORT STUDIES
EPIDEMIOLOGIC STUDIES

Introducción

Desde el año 1966, los accidentes se consideran un problema de salud mundial y algunos los catalogan como una epidemia que alcanza al mundo entero. Se estima que cada año que transcurre del siglo XXI sufren lesiones graves o mueren en todo el mundo 20 millones de hombres, mujeres y niños¹. Su importancia está dada por la alta morbilidad, mortalidad e invalidez que causan al paciente, a las crisis familiares no transitorias que originan y al elevado costo económico que representan. Para prevenirlos, se necesita de la intersectorialidad, y la familia desempeña un papel fundamental, ya que es en el hogar donde estos ocurren con mayor frecuencia, y los niños son los que en mayor medida sufren los daños provocados por negligencias, irresponsabilidades y la despreocupación de los padres o cuidadores en el seguimiento de su actividad diaria; por ello, la prevención de los accidentes debe ser considerada una emergencia sanitaria y social^{2,3}. Las lesiones traumáticas son consideradas como la causa más importante de muerte en grupos de individuos cuyas edades oscilan entre 1 y 49 años, no solo en los países altamente industrializados, sino también en aquellos que se encuentran en vías de desarrollo^{4,5}. En Cuba, ocupan la tercera causa de muerte en los menores de un año y la primera en el grupo de 1 a 19. Asimismo, aparecen como la quinta causa de mortalidad en todas las edades y ocupan la tercera causa de años de vida potencialmente perdidos de 1 a 74 años, por lo que constituyen una importante causa de urgencia médica y de discapacidades^{6,7}. Anualmente mueren más de 200 niños y adolescentes por accidentes, cuyas causas –en casi la totalidad– son evitables. Lo expuesto nos motivó a realizar el presente estudio, con el objetivo de describir los accidentes graves en la niñez en la provincia de Villa Clara, desde enero de 1999 hasta diciembre de 2007.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal retrospectivo en niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico Universitario «José Luis Miranda» de la provincia de Villa Clara, entre enero de 1999 a diciembre del 2007. El universo estuvo constituido por la totalidad de los pacientes ingresados por accidentes graves en este centro, procedentes de los diferentes municipios de la provincia de Villa Clara, con edades de 0 a 15 años.

Se realizó la revisión documental de las historias clínicas de los pacientes. Se confeccionó un formulario, en el que se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, tipo de accidente, lugar y hora de ocurrencia, localización de la lesión, municipio de procedencia y evolución final de los casos. Una vez recogida la información, se creó una base de datos computarizada. Se empleó el Programa Microsoft Office Excel 2003 para calcular las tasas generales de morbilidad y las tasas específicas según grupos de edades, sexo y municipio de ocurrencia del accidente; se utilizaron las poblaciones estimadas por el Departamento de Estadísticas del Sectorial Provincial de Salud, y las medidas de frecuencias absolutas, relativas y las tasas.

Resultados

La figura 1 muestra la incidencia de los accidentes según grupos de edad: el de mayor riesgo de sufrir un accidente grave fue el de 1 a 4 años, con una incidencia acumulada en el período de

102,9 x 10⁴ habitantes (444 pacientes). Del año 1999 al 2000, ocurrió un discreto descenso en el riesgo de accidentes en este grupo de edad, y a partir de este, se produjo un incremento en el número de casos, que alcanzó el pico máximo en el año 2002 y las tasas se incrementaron de 7,6 x 10⁴ hab a 15,8 x 10⁴ hab; posteriormente, comenzó un descenso en el número de casos hasta alcanzar una tasa de 9,7x 10⁴ hab. en el año 2007.

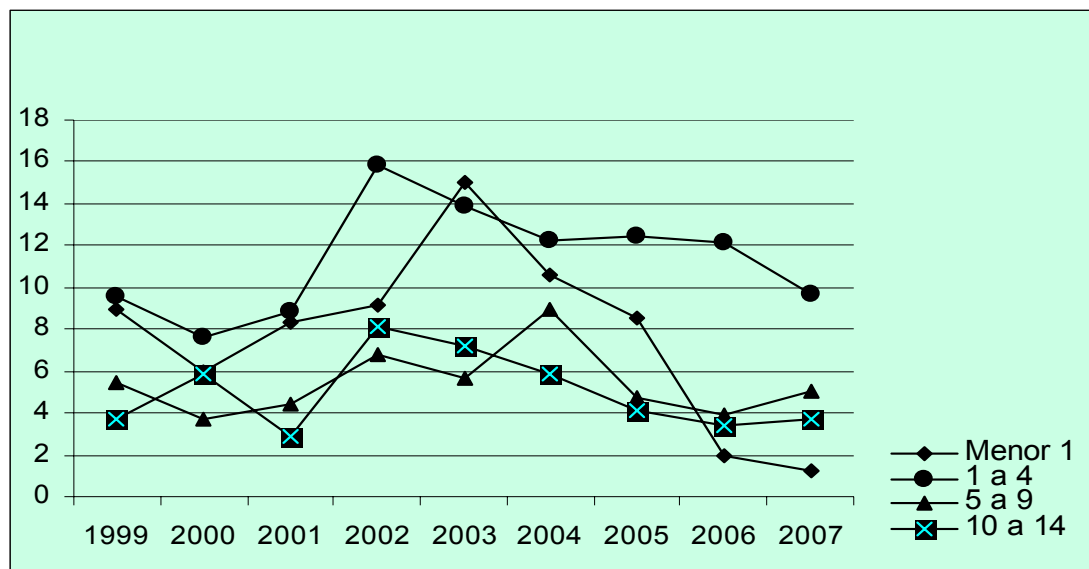


Fig.1 Incidencia de los accidentes según grupos de edad.
Fuente: Historias Clínicas.

En relación con el sexo, hubo mayor riesgo de accidente en los del sexo masculino, con 637 pacientes accidentados, para una tasa de 7,5 x 10⁴ hab. De acuerdo con el lugar de ocurrencia, en 677 pacientes (54,4 %) los accidentes se produjeron en el hogar, seguido de los del tránsito en 277 (26,1 %). En 425 niños (40,1 %), los accidentes ocurrieron entre las 4:00 pm y las 7:59 pm. En la tabla 1 se informan los tipos de accidentes en relación con el sexo; predominaron las intoxicaciones (33,3 %), en el sexo femenino (48,5 %) y los accidentes del tránsito (25,6 %), los cuales se produjeron más en el sexo masculino (30,7 %).

Tabla 1 Tipo de accidente en relación con el sexo.

Tipo de accidente	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tránsito*	195	30,7	75	17,9	270	25,6
Intoxicación*	147	23,1	205	48,5	352	33,3
Caídas**	119	18,7	50	11,8	169	15,9
Asfixia	73	11,4	35	8,3	108	10,1
Quemaduras	68	10,7	47	11,1	115	10,9
Golpeado	21	3,3	6	1,4	27	2,5
Arma blanca	6	0,9	1	0,2	7	0,6
Arma de fuego	5	0,8	2	0,4	7	0,6
Electrotrauma	3	0,4	2	0,4	5	0,5
TOTAL	637	60,5	423	39,5	1060	100,0

Fuente: Historias Clínicas.

En la tabla 2 se muestra la consecuencia final del accidente, según la localización anatómica de la lesión: en los pacientes vivos, la localización más frecuente fue el cráneo (42,9 %), seguido del tórax (15,9 %), la cara (15 %) y los miembros (11,8 %). En los que fallecieron, la mayor afectación se observó en el cráneo (48,9 %), seguido de la cara (40,4 %), tórax (29,7 %), miembros (27,6 %) y abdomen (23,4 %).

Tabla 2 consecuencia final del accidente según localización anatómica de la lesión.

Región	Vivos		Fallecidos	
	No.	%	No.	%
Cráneo	435	42,9	23	48,9
Tórax	162	15,9	14	29,7
Cara	151	15,0	19	40,4
Miembros	121	11,8	13	27,6
Abdomen	91	8,9	11	23,4
Columna	81	7,8	3	6,3
Cuello	50	4,5	2	4,2
Manos	20	1,9	-	-
Pelvis	-	0,9	2	4,2

Fuente: Historias Clínicas.

En la figura 2, se informan las tasas de incidencia por municipios de la provincia; varios de ellos presentaron una tasa elevada; entre ellos se encuentran: Santa Clara, Santo Domingo, Encrucijada y Manicaragua, aunque es preciso señalar que en los dos últimos años estudiados, se encontraron, además, con una tasa por encima de 7×10^4 habitantes, Sagua y Encrucijada en el 2006, así como Caibarién con $7,3 \times 10^4$ habitantes en el 2007; el resto logró disminuirla o mantenerla por debajo de 5×10^4 habitantes. Es de señalar que en el municipio de Quemado de Güines, en los dos últimos años estudiados, no ocurrieron accidentes graves en la niñez.

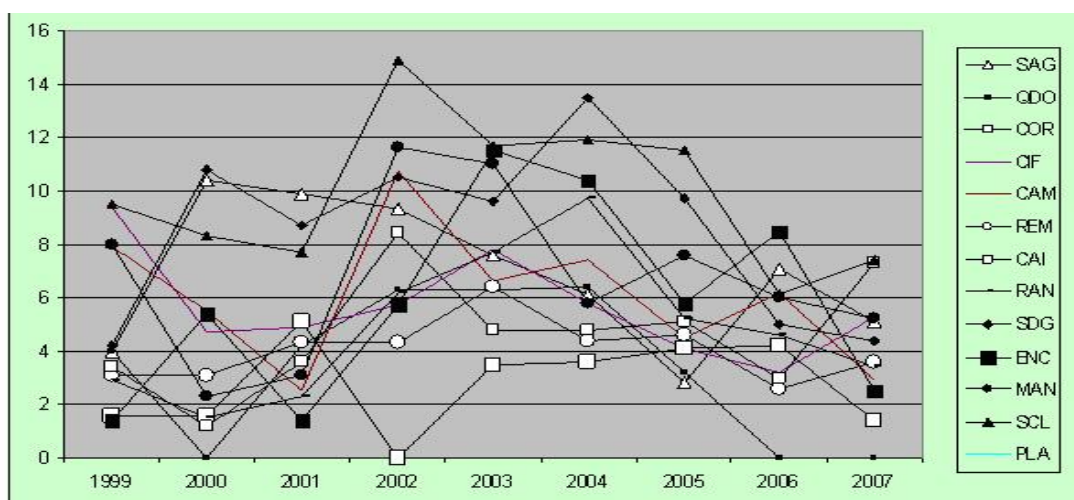


Fig. 2 Incidencia de los accidentes por municipios.
Fuente: Departamento estadística.

En la tabla 3 se observa la distribución según el tipo de accidente y la consecuencia final: el 78,5 % de los pacientes quedaron sin secuelas, el 17 % las padecieron, y solo 4,5 % fallecieron. Al analizar la evolución por tipo de accidente, del total de 352 pacientes con intoxicaciones, el 40,3 % no tuvieron secuelas y solo 8,5 % fallecieron. De los 270 pacientes ingresados por accidentes del tránsito, 14 (29,8 %) fallecieron y 51 (28,2 %) permanecieron con secuelas. Las caídas constituyeron el 15,9 % (169) del total de accidentes: de ellos fallecieron 23,4 % (11) y 13,8 % quedaron con secuelas; las quemaduras –aunque no se encuentran entre las primeras causas de ingreso como accidente grave– son las que más secuelas dejan en el paciente, y un 34,3 % del total de accidentados evolucionaron de esta forma.

Tabla 3 Distribución según tipo de accidente y consecuencia final.

Tipo de accidente	Fallecidos		Vivos con secuelas		Vivos sin secuelas		Total	
	No.	%	No	%	No.	%	No.	%
Intoxicación	4	8,5	13	7,2	335	40,3	352	33,2
Tránsito	14	29,8	51	28,2	205	24,6	270	25,5
Caídas	11	23,4	25	13,8	133	15,9	169	15,9
Asfixia	9	19,1	3	1,7	96	11,6	108	10,2
Golpeados	2	4,3	16	8,8	9	1,1	27	2,5
Quemados	4	8,5	62	34,3	49	5,9	115	10,8
Electrotrauma	2	4,3	2	1,1	1	0,1	5	0,5
Arma de fuego	1	2,1	6	3,3	-	-	7	0,7
Arma blanca	-	-	3	1,6	4	0,5	-	-
TOTAL	47	4,5	181	17,0	832	78,5	1060	100

Fuente: Historias Clínicas.

Discusión

La edad constituye un factor de riesgo para todo tipo de accidente; el grupo de mayor riesgo en este estudio fue el de 1 a 4 años de edad, pues el juego y la exploración del entorno son aspectos básicos de su conducta, así como su tendencia hacia la imitación y la autonomía; sin embargo, la dificultad en la comprensión de las consecuencias de sus actos les hace especialmente vulnerables a los diversos traumatismos. En la Encuesta Nacional de Accidentes en menores de 20 años, realizada por Fernández Lazo y colaboradores⁸ en Cuba, en el año 2007, se obtuvo que el mayor porcentaje de los casos se concentró en el grupo de 0 a 4 años (menores de 5 años). Igual resultado se obtuvo en Yaguajay⁹ y Morón¹⁰, al igual que en un estudio realizado en Costa Rica⁴ y Uruguay¹¹. El predominio del sexo masculino está relacionado con el tipo de actividades que estos desarrollan. En un estudio realizado por Pérez Cruz y colaboradores en Morón, se refleja que el 54,5 % de los pacientes correspondían al sexo masculino¹⁰. En diferentes investigaciones, se plantea que el predominio en el sexo masculino es un comportamiento universal^{7,8,11}. El hogar fue el lugar de ocurrencia más frecuente. Los resultados de este estudio coinciden con los de otros que se han realizado en el país^{1,8,10}, como el del Hospital Pediátrico Docente de Centro Habana⁷, en el cual los accidentes domésticos representaron la mitad del total, así como con el realizado por Benavides-Lara y colaboradores en Costa Rica⁴ y Uruguay.¹¹ Entre las 4:00 pm y las 7:59 pm fueron más frecuentes los accidentes, horario en el que los adultos que se encuentran en el hogar al cuidado de los niños están enfrascados en sus tareas cotidianas y desvían el control sobre los infantes o delegan esta función en otros menores; en la mayoría de las investigaciones realizadas

en Cuba y en otras partes del mundo, existe coincidencia con nuestros resultados.^{8,12,13} Las intoxicaciones constituyen una afección tóxica particular de la infancia; en este estudio predominaron en el sexo femenino, y se encuentran entre las primeras causas de accidentes, tal se como se informa en la literatura consultada^{8,10,14}; no coincidimos con otras, que las ubican indistintamente en otros lugares de frecuencia y señalan que son más frecuentes en el sexo masculino y, sobre todo, en edades tempranas de la vida^{5,11,15}. En relación con los accidentes del tránsito, estos constituyeron la segunda causa de ingreso en nuestro hospital y existió predominio del sexo masculino; coincidimos con el trabajo realizado por Zayas Mujica⁷, quien señala que constituyen una de las primeras causas de hospitalización. Las características anatómicas del niño (relación cabeza/cuerpo mayor, huesos craneales más delgados, sistema nervioso central con menor mielinización, mayor presión intracraneal y mayor facilidad para presentar edema cerebral) hacen que las lesiones cefálicas revistan mayor gravedad que en el adulto. Coincidimos con los resultados de otros autores en estudios realizados en Cuba y otros países, como Nueva Zelanda y España, en que el traumatismo craneoencefálico es la causa más común de muerte por accidentes y que las principales localizaciones son, además, la cara, miembros y abdomen^{7,8,16,17}. La zona urbana o rural no son factores de riesgo en sí, ya que cada medio ambiente espacial tiene sus propios riesgos: en la ciudad faltan zonas de juego próximas a las viviendas; en ocasiones, las viviendas y escuelas se hallan cercanas a vías de tráfico denso. En las zonas rurales, aparecen elementos nuevos como agentes causales: estanques, pozos y otros almacenamientos de agua mal protegidos, maquinarias agrícolas, sustancias tóxicas a las que los niños tienen acceso, utilizadas como plaguicidas; estos son factores que aumentan el riesgo de que se produzcan lesiones en los niños; en el presente estudio, la distribución del riesgo tuvo un comportamiento similar en estas dos áreas^{5,18}. La mayoría de los accidentados no sufrieron secuelas, lo que coincide con estudios de la Organización Mundial de la Salud, donde se plantea que por cada muerte deben contabilizarse aproximadamente 40 personas internadas y 1 000 que requieren atención médica por lesiones no intencionales leves. Asimismo, la mayoría de los pacientes intoxicados quedaron sin secuelas; este resultado coincide con el de varios autores, respecto al curso benigno de su evolución en la mayoría de estos pacientes^{7,19}. En los accidentes del tránsito, la mayoría falleció o quedó con secuelas; similares resultados fueron encontrados por Román Lafont, quien afirma que en los niños de edad preescolar, escolar y la adolescencia, esta es la primera causa de mortalidad por accidentes¹; así lo informan también López Álvarez en España¹⁷, Fernández Cantón en México²⁰, entre otros autores^{4,7,8,10,19}.

Abstract

Introduction: Accidents are a health problem in the world, in our country and in our province. The importance of them lies in the high morbidity, mortality and disability caused to the patient, in the not transient crises originated to the family and in the high economic cost they represent. **Objective:** To describe the assessment made in relation to serious accidents in children, in the province of Villa Clara, from January 1999 until December 2007. **Methods:** An observational, descriptive and retrospective study was carried out. The sample consisted of all patients admitted for serious accidents in the Intensive Care Unit, in the Intermediate Care Unit, and in Caumatology. Data were obtained from the document review of health histories. **Results:** Children 1-4 years of age were the ones at higher risk of suffering serious accidents, with an increasing trend during this period. Incidence rates were higher for males, and the house was the most common place of occurrence. Most accidents happened in the afternoon. For males, car accidents prevailed, and for females, falls and intoxication. **Conclusions:** Most patients recovered well and were discharged alive without sequelae. The municipalities that maintained high incidence rates in relation to serious accidents during the whole period were: Santa Clara, Manicaragua, Encrucijada, Santo Domingo and during the last two years, Sagua and Caibarién.

Referencias bibliográficas

1. Román Lafont J. Accidentes en niños pequeños. ¿Maltrato infantil? Rev Cienc Méd [Internet]. 2007 [citado 30 nov. 2012];13(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab11107.htm
2. Álvarez Sintés R. Accidentes. En: Temas de Medicina General Integral. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 379-85.
3. Borges LR. Childhood injuries current problems in pediatrics in Year Book. Chicago: Medical; 2002.
4. Benavides Lara A, Vargas Salas M. Mortalidad por causas accidentales en niños menores de 5 años en el Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", 2002-2004. Acta Méd Costarric [Internet]. 2008 mar. [citado 30 nov. 2012];50(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022008000100005&script=sci_arttext
5. Ben Hamida-Nouailli E, Ben Said A, Ouzini F, Faouzia O, Bezzine A, Ben Hamida A, et al. Epidémiologie des accidents domestiques du jeune enfant à Tunis : Impact de la formation des professionnels de santé sur la qualité de la collecte d'informations. La Tunisie Médicale [Internet]. 2011 [citado 30 nov. 2012];89(010):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.latusiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=1802>
6. Toledo Curbelo GJ. Fundamentos de Salud Pública. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 528-30.
7. Zayas Mujica R, Cabrera Cárdenas U, Simón Cayón D. ¿Accidentes infantiles o lesiones no intencionales? Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2007 ene.-mar. [citado 1ro. dic. 2012];79(1): [aprox. 17 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000100009&lng=es&nrm=iso&tling=es
8. Valdés Lazo F, Clúa Calderín AM, Podadera Valdés X, Zacca E. Encuesta Nacional de Accidentes en menores de 20 años en Cuba. Año 2007 [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2009 [citado 1ro. dic. 2012.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2010/03/encuesta-nacional-de-accidentes.pdf>
9. Hernández López C, Aquino Pérez LL. Conocimiento de prevención de accidentes en niños de 1 a 5 años. Policlínico Yaguajay. Año 2004. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2007 abr.-jun. [citado 1ro. dic. 2012];23(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192007000200006&script=sci_arttext
10. Pérez Cruz IN, Rizo García ME, Expósito Palmero O, González Pardo I. Morbilidad por accidentes en pacientes pediátricos hospitalizados en el último quinquenio. Hospital General Docente "Capitán Roberto Rodríguez Fernández" Morón. Mediciego [Internet]. 2007 dic. [citado 1ro. dic. 2012];13(supl. 2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_supl2_07/articulos/a10_v13_supl207.htm
11. Bernadá M, Assandri E, Noel Cuadro M, Perdomo V, García L, Chamorro F, et al. Accidentes en la infancia: prevalencia, características y morbilidad determinada por los accidentes en una población de Uruguay. Rev Méd Urug [Internet]. 2010 dic. [citado 1ro. dic. 2012];26(4):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0303-32952010000400005&script=sci_arttext&tling=es
12. del Río Amboaje Y, Amboaje Diogo Y, Blanco Domínguez M, Verona Torres OM, Pérez Verona L. Accidentes en el hogar en menores de 18 años. Mediciego [Internet]. 2008 [citado 1ro. dic. 2012];14(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl1_08/articulos/a2_v14_supl108.htm
13. Ramsay L, Moretón G, Garman D, Blake E, Ghon D, Elton R. Unintentional home injury in preschool - aged children: looking for the key an exploration of the Inter. - relationship and relative importance of potential risk factors. Public Health. 2005;117(6):404-11.
14. Torres Márquez M, Fonseca Pelegrín CL, Díaz Martínez MD, del Campo Mulet OA, Roché Hernández R. Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. Medisan [Internet]. 2010 [citado 1ro. dic. 2012];14(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_3_10/san13310.pdf
15. Abreu Pérez D, Lacerda Gallardo AJ, Fonseca Castro Y, Romeu Yunaka SE, Miranda Abreu C. Lesiones no intencionales por intoxicación en Pediatría. Mediciego [Internet]. 2012 [citado

- 1ro.dic. 2012];18(Supl 2):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl2_2012/articulos/t-8.html
16. Feigin VL, Theadom A, Barker-Collo S, Starkey NJ, McPherson K, Kahan M, et al. Incidence of traumatic brain injury in New Zealand: a population-based study. *Lancet Neurol* [Internet]. 2012 Nov. 22 [citado 1ro. dic. 2012];[aprox. 13 p.]. Disponible en:
[http://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(12\)70262-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(12)70262-4/fulltext)
 17. López Álvarez JM, Valerón Lema ME, Pérez Quevedo O, Limiñana Cañal JM, Jiménez Bravo de Laguna A, Consuegra Llapurt E, et al. Traumatismo craneoencefálico pediátrico grave (I). Epidemiología, clínica y evolución. *Med Intens (Barcelona)* [Internet]. 2011 ago.-sep. [citado 1ro. dic. 2012];35(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-56912011000600003&script=sci_arttext&lng=pt
 18. Mc Carthy PL. The acutely ill Child: Evaluation of the Sick Child in the Office and Clinic. En: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. *Nelson textbook of Pediatrics*. 18 ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007. p. 363-74.
 19. Prado Vizcaíno Y, Vizcaíno Londián MA, Abeledo García CM, Prado Vizcaíno E, Leiva Peláez O. Intoxicaciones agudas en pediatría. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2011 oct.- dic. [citado 1ro. dic. 2012];83(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312011000400003&script=sci_arttext
 20. Fernández Cantón SB, Viguri Uribe R. La mortalidad por accidentes durante la niñez y la adolescencia en México, 1990-2010. *Bol Méd Hosp Infant Méx* [Internet]. 2010 jul.- ago. [citado 1ro. dic. 2012];67(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462010000400011&script=sci_arttextOk

Recibido: 20 de junio de 2012

Aprobado: 4 de septiembre de 2012