

## Artículo original

## Un proyecto para prevención de accidentes desde el consultorio del pediatra#

Dres. Ingrid Waisman\*, María Inés Rodríguez\*\*, Benjamín Malamud\*\*\*, Rubén Zabala\*\*\*\*, Liliana Echeagaray\*\*\*\*\*, y Gladys Elda Bornoroni\*\*\*

### RESUMEN

**Introducción.** La intervención del pediatra en el consultorio es una de las estrategias que se recomiendan en la prevención de lesiones no intencionales. Pese a que la mayoría de los pediatras argentinos son conscientes de esta realidad, son pocas las medidas concretas que utilizan para revertir esta situación.

Proponemos evaluar una metodología consistente en aplicar un programa educativo desde el consultorio pediátrico a madres de lactantes menores de 6 meses relacionado conceptualmente y temporalmente con el Plan Nacional de Vacunación.

**Objetivos.** 1) Conocer la información y comportamiento de las madres respecto a riesgos y prevención de accidentes. 2) Evaluar cambios que puedan atribuirse al programa. 3) Explorar las áreas que presentan mayores dificultades en el proceso de aprendizaje.

**Población, material y métodos.** Madres de niños de 1 mes, atendidos desde el 1/8/2002 hasta el 1/5/2003 en 16 consultorios pediátricos de 9 localidades en las provincias de Córdoba y San Juan.

Diseño: Estudio de intervención antes-después sin grupo control.

Control del primer mes: encuesta inicial. Identificación de madre y niño, registro de variables y formulación de cuestionario. Controles de los 2, 4 y 6 meses: entrega de folletos con consignas y dibujos sobre prevención de accidentes, más información verbal, junto con la aplicación de inmunizaciones. Último control: encuesta final igual a encuesta inicial.

Variable dependiente principal: diferencia del promedio de puntaje entre la encuesta inicial y la encuesta final. Tamaño del efecto: 20 puntos. Variables dependientes secundarias: Porcentaje de respuestas correctas obtenidas en cada una de las preguntas.

Variables estudiadas: lugar de atención (público o privado), estado civil, escolaridad, número de hi-

jos, vivienda compartida.

**Análisis:** Base de datos realizada en Excell; cálculos estadísticos en Epi Info v 6 y Stata.

**Resultados.** Se enrolaron 205 madres y completaron el estudio 144. Al comparar datos entre pacientes que no completaron el estudio con los que sí lo hicieron no se encontraron diferencias estadísticas. Variable dependiente: Entre los pacientes que completaron el estudio (n= 144) la encuesta inicial tuvo un valor promedio de 51,7 puntos sobre 100. La encuesta final fue de 73,9 puntos. Al estratificar la variable según el puntaje de la encuesta inicial, se encontró que las madres que obtuvieron menos de 40 puntos y que representaron un 23% del total, tuvieron un promedio en la encuesta inicial= 33,4 y en la encuesta final= 65,1.

Variables dependientes secundarias: en 17/23 respuestas se observó un cambio significativo en cuanto al porcentaje de preguntas correctamente respondidas en la encuesta final con respecto a la encuesta inicial. Se analizaron las preguntas con mayor porcentaje de respuestas incorrectas en la encuesta final.

**Conclusiones.** 1) La metodología utilizada contribuyó a una mejoría en los conocimientos y comportamientos de la población estudiada. 2) El cambio fue más importante en el grupo de madres que tenía menor nivel de información inicial. 3) Áreas con mayores dificultades: vigilancia de los niños y comportamientos inseguros en prevención de accidentes eléctricos y uso de sillitas para autos.

**Palabras clave:** prevención, accidentes, lesiones, consultorio pediátrico.

### SUMMARY

**Introduction:** The intervention of the pediatrician in his/her office is one of the recommended strategies for injury prevention. Most of the Argentine pediatricians are aware of this, but usually they do not apply specific preventive measures. We propose to evaluate an educative program applied to the moth-

- \* Subcomisión de Prevención de Accidentes, Sociedad Argentina de Pediatría.
- \*\* Universidad Nacional de Río Cuarto.
- \*\*\* Comité de Pediatría Ambulatoria, SAP filial Córdoba.
- \*\*\*\* Comité de Accidentología, SAP filial Río Cuarto.
- \*\*\*\*\* SAP filial San Juan.

**Correspondencia:**  
Ingrid Waisman.  
Av. Italia 1652.  
(5800) Río Cuarto,  
Córdoba, Argentina.  
Correo electrónico:  
[ingridwaisman@arnet.com.ar](mailto:ingridwaisman@arnet.com.ar)

**Aclaración de intereses:** se recibió un subsidio de la Región Centro Cuyo de la Sociedad Argentina de Pediatría, que se utilizó para imprimir folletos y para el envío de correspondencia.

# Trabajo colaborativo organizado por la Región Centro Cuyo de la Sociedad Argentina de Pediatría. Participaron en la realización de las encuestas y aplicación del programa de prevención los siguientes profesionales: En la ciudad de Río Cuarto: *Dra. Norma Maritano* (Instituto Privado de Neonatología y Pediatría), *Dra. Dora González Achával* (Centro Periférico N° 3), *Dra. María Luisa González* (Centro Periférico N° 5); en General Cabrera: *Dr. Rubén Zabala* (Hospital de Gral. Cabrera y consultorio privado); en la ciudad de Córdoba: *Dra. Norma Crosetto* (Hospital Pediátrico), *Dra. Gladys Elda Bornoroni* (Hospital de Niños), *Dra. Susana Scarponetti* (consultorio privado); en La Falda: *Dr. Benjamín Malamud* (consultorio privado), *Dra. Delia G de Malamud* (Hospital Municipal); en Huerta Grande y Villa Giardino: *Dra. Graciela Gomeñuka* (Centro de Salud); en Alta Gracia: *Dr. Mario Polacov* (consultorio privado); en Jesús María: *Dr. Félix Flores* (consultorio privado); en Oncativo: *Dr. Mario Galetto* (consultorio privado); en la ciudad de San Juan: *Dra. Estela Pardini* (consultorio privado), *Dra. Alicia Domínguez* (Hospital de Niños), *Dra. Vanessa Garzón Becerra* (consultorio privado).

ers of infants younger than 6 months in the pediatric office. This method is conceptually and temporally related with the National Immunization Plan.

*Objectives:* 1) To determine the information levels and the behaviors related with risks and accident prevention in the mothers; 2) to evaluate the changes attributable to the program after its application, and 3) to identify the areas which represent the greatest difficulties during the learning process.

*Population, materials and methods:* Mothers of babies aged 1 month, who attended to 16 pediatric offices from 9 cities in the provinces of Córdoba and San Juan, from August 1<sup>st</sup>, 2002 to May 1<sup>st</sup>, 2003.

*Design:* This is a before-after intervention study without a control group. At the 1<sup>st</sup> month pediatric control, the initial survey (IS) was administered. It consisted in the following: mother and infant identification, record of variables and questionnaire completion. At the 2-, 4- and 6-month pediatric controls, brochures with instructions and illustrations about accident prevention, as well as verbal information, were given in occasion of infant immunization. At the last control, the final survey (FS), which was identical to the initial one, was administered.

The main dependent variable was the difference between the average scores obtained in the initial survey and the final survey. The effect size was of 20 points. The secondary dependent variable was the percentage of correct answers obtained for each question. Other variables were: place of attention (public or private), marital status, education level, number of children and shared housing. Database was constructed in Excel; Epi Info v 6 and Stata softwares were used for the statistical calculation.

*Results:* 205 mothers were enrolled and 144 completed the study. No statistical differences were found between the group of patients that completed the study and those who did not complete it.

*Dependent variable:* In 144 mothers that completed the study, an average score of 51.7 was obtained in the IS. In the FS, the average score was of 73.9. When the variable was stratified according to the IS score, those mothers who had a score lower than 40 – who represented 23% of the total population – had average scores of 33.4 and 65.1 in the IS and the FS, respectively.

*Secondary dependent variable:* In 17/23 answers, a significant change in the percentage of correct responses was found in the FS as compared with the IS. The questions with the greater percentage of wrong answers at the FS were analyzed.

*Conclusions:* 1) The educational program contributed to improve the risk and accident prevention knowledge and behaviors in the studied population. 2) Changes were more significant in the group of mothers who initially had the lowest level of information. 3) The areas with greatest difficulties were surveillance behaviors and unsafe behaviors related with electrical accidents prevention and use of baby car seats.

*Key words:* prevention, accidents, injury, pediatric office.

causa muy importante de morbilidad y secuelas y motivan, en términos económicos y asistenciales, una enorme erogación de recursos.

Si bien la prevención de accidentes debe necesariamente hacerse desde numerosos ángulos y a partir de varias disciplinas, el pediatra puede jugar un importante rol en la concientización de las familias y de la comunidad respecto a este tema.<sup>1</sup>

La intervención del pediatra en el consultorio es una de las estrategias que se recomiendan en la prevención de lesiones involuntarias.<sup>2-4</sup> Pese a que la mayoría de los pediatras argentinos son concientes de esta realidad, son pocas las medidas de prevención concretas que se utilizan para revertir esta situación. En una encuesta formulada a médicos pediatras en abril de 2002<sup>5</sup> se les preguntó acerca de diversos aspectos relacionados con actividades de prevención de accidentes desde el consultorio. Entre las respuestas a esta encuesta es interesante mencionar que los pediatras encuestados:

- Sólo realizaban actividades de prevención de accidentes en consultorio en el 52% de las consultas (oportunidades perdidas).
- Utilizaban mayoritariamente métodos verbales y en escasa proporción, folletos.
- Tenían limitaciones para realizar esta actividad por falta de tiempo y falta de materiales educativos.
- El 90% de los encuestados estaba convencido de la eficacia de tales actividades.

Varios países desarrollados han logrado demostrar la eficacia de acciones sistemáticas y continuas en el nivel de atención inicial de los pacientes pediátricos. Un ejemplo paradigmático es el Programa de Prevención de Lesiones, implementado por la Academia Estadounidense de Pediatría (TIPP), que lleva varios años realizándose en los EE.UU. y ha generado una considerable adhesión por parte de los pediatras norteamericanos.<sup>6</sup> Consiste en un programa educativo para padres sobre prevención de accidentes basado en instrucciones y material impreso entregado por los médicos para impartir enseñanza a la familia durante la consulta.

Diferencias sociológicas, económicas y culturales entre países y poblaciones, además de características epidemiológicas distintas, hacen necesario elaborar y validar

## INTRODUCCIÓN

Sabemos que las lesiones no intencionales son la primera causa de muerte después del primer año de vida. Constituyen una

una metodología adecuada a nuestro país y a nuestra realidad.

Para la realización del presente trabajo decidimos basarnos en la premisa de la OMS "la mejor vacuna contra accidentes es la educación" y denominamos VAPLE (Vacunas para Prevención de Lesiones)<sup>7</sup> a la estrategia utilizada.

El concepto de vacunas y el cumplimiento de las etapas de las distintas inmunizaciones constituyen una pauta cultural arraigada y bien establecida, tanto en los pediatras como en la familia. Por lo tanto, nos pareció útil hacer coincidir las intervenciones educativas con el cronograma del Plan Nacional de Vacunación. Esto permitió también tomar en consideración las etapas del desarrollo infantil durante el primer año de vida y su relación con los distintos accidentes.

El programa VAPLE, en su concepción original,<sup>7</sup> se inicia con el alta a los recién nacidos en la Maternidad ("primer viaje seguro") y se extiende a todas las etapas de la infancia y adolescencia. Para los propósitos de este trabajo se acotó el Programa a los primeros meses de vida; las razones para ello, además de elegir un período que pudiera ser evaluado en un lapso de tiempo razonable, fueron también que de esta manera se intenta iniciar acciones preventivas en un período en la vida de las familias en que éstas tienen contactos más frecuentes con el sistema de salud y en particular con el pediatra y, por otra parte, con la intención de que desde el comienzo de la crianza de los niños se establezcan pautas de prevención que luego puedan seguir aplicándose.

Para elegir los accidentes más frecuentes y los más graves y, en base a ellos, elaborar las consignas de prevención para las distintas edades, se utilizaron datos de mortalidad por accidentes,<sup>8</sup> de internaciones por lesiones no intencionales<sup>9</sup> y de demanda en servicios de emergencia por el mismo motivo.<sup>10</sup> Como en este proyecto se trabajó con niños menores de 6 meses, se tuvo especialmente en cuenta el desarrollo de habilidades motoras por parte de los niños a las edades correspondientes, utilizando el concepto de conducta anticipatoria. Éste consiste en dar información y asesoramiento a los padres de las posibilidades de sus hijos de acuerdo con el proceso de crecimiento y

desarrollo, informando anticipadamente de las aptitudes de los niños, y los posibles peligros que pueden presentarse, considerando que la exposición al riesgo forma parte del desarrollo.<sup>11</sup>

Las consignas de prevención se seleccionaron en relación a los accidentes más frecuentes y más graves, de acuerdo con los lineamientos del Manual de Prevención de Accidentes y las Guías para la Supervisión de la Salud de Niños y Adolescentes, publicaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría.<sup>12,13</sup>

Es recomendable la utilización de folletos en la consulta, entre otras razones, por aumentar la cantidad de información que puede transmitirse, mejorar la adherencia a las indicaciones médicas, contrarrestar el olvido, guiar las preguntas de los padres y hacer partícipes a todos los integrantes de la familia de la información preventiva. Con relación a los pediatras, ayudan en el aprovechamiento del tiempo de la consulta y hacen innecesarias repeticiones tediosas para el profesional.<sup>14</sup>

Todo programa de prevención de lesiones debe necesariamente ser evaluado. La evaluación permite conocer si el programa es útil o no para los objetivos propuestos, si se utilizaron los materiales y las personas adecuadas, si surgieron problemas durante su implementación, si los resultados obtenidos son los esperados, si del programa derivaron beneficios colaterales; también permite producir datos para utilizar en programas futuros y demostrar a la comunidad médica, a las autoridades y al público en general la utilidad del proyecto.<sup>15</sup>

El motivo principal de este trabajo es la validación de un método accesible para el pediatra en la prevención de lesiones no intencionales a realizar en las consultas de Control de Crecimiento y Desarrollo (CCyD) en lactantes menores de 6 meses. La realización de encuestas al comienzo y al final del programa tiene por objeto "medir", de alguna forma, los cambios en conocimientos y comportamientos de las familias luego de haber aplicado este curso de prevención.

## OBJETIVOS

- 1) Conocer la información y comportamiento de las madres respecto a riesgos y prevención de accidentes.

- 2) Evaluar cambios en creencias, conocimientos y comportamientos, que puedan atribuirse al programa.
- 3) Explorar las áreas de conocimientos y comportamientos que presentan mayores dificultades en el proceso de aprendizaje.

## POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

**Población:** Estudio con base institucional. Madres de niños atendidos en control de crecimiento y desarrollo (CCyD) en 16 consultorios pediátricos de las siguientes localidades de las provincias de Córdoba y San Juan: ciudad de San Juan (provincia de San Juan), ciudad de Córdoba, La Falda, Huerta Grande, Gral. Cabrera, Oncativo, Jesús María, Alta Gracia, Río Cuarto (provincia de Córdoba). La muestra estuvo integrada por las madres que concurren al control del primer mes entre el 1/8/02 hasta el 1/11/02 y completaron los pasos del programa hasta el 1/5/03.

**Criterios de inclusión:** Todas las madres de niños sanos, únicos o gemelares, que concurren al control del primer mes en el período de estudio.

**Criterios de exclusión:** Madres de niños con enfermedades crónicas o con discapacidad; niños en los que se estimó poco probable la continuidad del control con el mismo pediatra hasta el sexto mes (por pérdida de obra social o cambio de domicilio).

**Diseño:** Estudio de intervención antes-después, sin grupo control.

Durante la consulta de CCyD del primer mes se realizó la encuesta inicial (EI). En ella se identificó a la madre y al niño, se registraron las variables de interés y se formularon 23 preguntas cerradas con respuestas de opciones múltiples o de verdadero/falso (*Anexo 1*, en página web).

Durante los controles de los 2, 4 y 6 meses, en coincidencia con la indicación de la vacunación correspondiente, cada pediatra entregó a las madres folletos con consignas específicas y dibujos alusivos a la prevención de accidentes (*Anexos 2, 3 y 4*, en páginas electrónicas), acompañando reforzamiento verbal a la información. En el control posterior al sexto mes se formuló la encuesta final (EF), con las mismas preguntas que la inicial.

Se otorgó un puntaje general a las encuestas sobre un total teórico de 100 puntos. Se analizaron cada una de las 23 respuestas

antes y después de la intervención sobre la base del porcentaje de respuestas correctas obtenidas para cada pregunta.<sup>16</sup>

**Variable dependiente:** Diferencia del promedio de puntaje entre la encuesta inicial y encuesta final. Se estimó un tamaño del efecto buscado en 20 puntos.

**Variables dependientes secundarias:** Porcentaje de respuestas correctas obtenidas en cada una de las preguntas formuladas en las EI y EF.

**Variables estudiadas:** Lugar de atención (sector público o privado), edad de la madre, estado civil, años de escolaridad, número de hijos, sexo del niño, comparte o no vivienda con otra familia, tiene automóvil, existencia de accidentes en la familia en el período estudiado.

**Análisis:** Las bases de datos se confeccionaron en Excel y el análisis se realizó mediante los programas Epi Info 6<sup>17</sup> y Stata.<sup>18</sup> Las variables numéricas se analizaron comparando sus promedios, mediante la aplicación de la prueba z, el análisis de la varianza (ANOVA) y la prueba de Kruskal-Wallis cuando no se verificaron los supuestos para el ANOVA. Las variables cualitativas se estudiaron comparando sus frecuencias aplicando la prueba z para proporción en dos muestras y prueba  $\chi^2$  en otros casos.<sup>19</sup>

## RESULTADOS

### a) Análisis descriptivo de la población estudiada

Se enrolaron en el estudio 205 madres y

TABLA 1. Descripción de la cohorte

VARIABLES	CATEGORÍAS	NÚMERO (%)
Lugar de atención	Público	100 (48,8)
	Privado	105 (51,2)
Sexo niños	Femenino	104 (50,7)
	Masculino	101 (49,3)
Pareja estable	Sí	172 (84,7)
	No	31 (15,3)
Comparte vivienda	Sí	74 (36,1)
	No	131 (63,9)
Auto propio	Sí	98 (48)
	No	106 (52)
Tuvo accidentes	Sí	32 (15,8)
	No	171 (84,2)

sus niños, y lo completaron 144, con una pérdida en el seguimiento del 29%. Los resultados de algunas de las variables estudiadas para toda la cohorte se expresan en la *Tabla 1*.

La media de edad materna fue de 26,3 años con un DE de 5,99 y la media de años de escolaridad, de 11,0 años con un DE de 3,45.

Las características demográficas de los grupos según el cumplimiento completo del

programa mostraron ser similares en ambos, excepto en cuanto a la variable número de hijos: de las 66 madres que no completaron el programa, 28 de ellas tenían 3 hijos o más, mientras que de las 144 que sí lo completaron tenían 3 hijos o más 39 de ellas. ( $P=0,0268$ ).

### b) Análisis de la variable en estudio

b.1) El puntaje promedio obtenido en la encuesta inicial fue de 51,14; en la encuesta final, de 73,99. La diferencia es de 22,26. La distribución de los puntos obtenidos en las encuestas inicial y final pueden observarse en el gráfico de cajas (*Gráfico 1*).

b.2) Estratificación de la variable: Para analizar el comportamiento de la variable dependiente según el punto de partida (EI) se encontrara en un nivel bajo, intermedio o elevado, se analizó la variable dependiente dividiéndola en tres estratos que coinciden con los percentilos 25 y 75: encuesta inicial con un puntaje menor o igual a 41 (p25), EI con un puntaje entre 42 y 59 (p75) y EI con puntaje de 60 o más. Los resultados se observan en la *Tabla 2*.

b.3) Pérdida en el seguimiento: Para neutralizar el efecto de la pérdida de las madres en el seguimiento, se analizó la variable suponiendo que las que no completaron el seguimiento hubieran tenido en la EF igual puntaje que en la EI (hipótesis del peor escenario posible): media de EI= 51,70; media de EF= 67,78; promedio de la diferencia= 16,07.

b.4) Comportamiento de la variable dependiente con las restantes variables estudiadas.

No se detectaron diferencias significativas de la variable dependiente (cambio de puntuación entre EI y EF), mediante la aplicación del ANOVA ( $p > 0,05$ ) para ninguna de las siguientes variables independientes consideradas en el estudio: sexo del niño, lugar de atención, existencia de pareja estable, vivienda compartida, nivel de escolaridad, número de hijos.

### c) Variables dependientes secundarias

En la *Tabla 3* se observa el porcentaje de respuestas correctas obtenidas en cada una de las preguntas, agrupadas en los siguientes ítems: creencias, transporte, andadores, quemaduras e intoxicaciones y comportamientos seguros.

En 17/23 respuestas se observó un cam-

GRÁFICO 1. Distribución de los puntos obtenidos en encuestas inicial (EI) y final (EF)

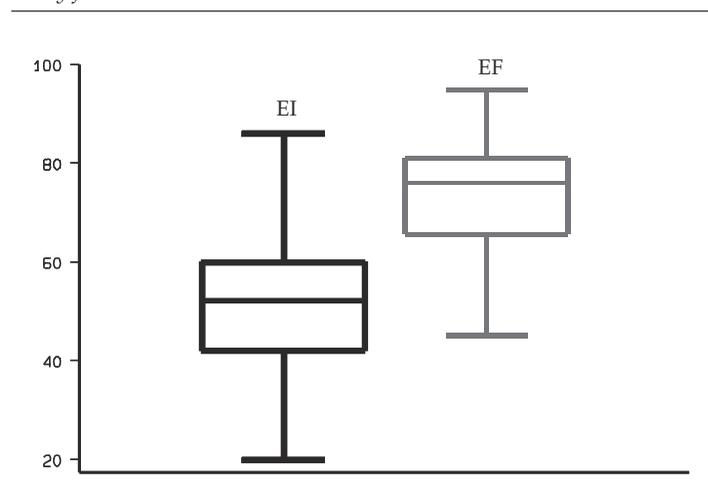


TABLA 2. Estratificación de la variable dependiente de acuerdo con el resultado de la encuesta inicial

Estratos	EI $\leq 41$	EI $\leq 42$ y $< 60$	EI $\geq 60$	Diferencia
N=	34	74	36	
Diferencia EI/EF	31	23,9	12,9	$P=0,000$ <sup>(1)</sup>
Media edad materna	25,4	26,8	26,3	NS <sup>(2)</sup>
Media escolaridad	9,7	11,6	11,3	NS <sup>(2)</sup>
Lugar de atención:				
Privado	18	39	19	NS <sup>(3)</sup>
Público	16	35	17	
Pareja estable:				
Sí	25	69	32	$P=0,01$ <sup>(3)</sup>
No	9	5	3	
Número de hijos:				
1	20	30	11	NS <sup>(3)</sup>
2	9	20	13	
3 o más	5	22	12	

EI= encuesta inicial, EF= encuesta final.

(1) Kruskal-Wallis.

(2) ANOVA.

(3)  $\chi^2$ .

TABLA 3. Porcentaje de respuestas correctas obtenidas en cada una de las preguntas

ITEMS Y PREGUNTAS	Respuestas correctas	N° de madres (%)	Diferencia significativa entre antes y después <sup>(1)</sup>	Valoración de efectividad	Mejoría estadística en el ítem
<b>a) CREENCIAS</b>					
Cuál es la causa más común de muerte o enfermedad grave en los niños	Antes Después	54,5% 90,9%	P= 0,0000	Mejora	3 de 4 respuestas
La mayoría de los accidentes se evitarían si los padres vigilaran a sus hijos de cerca	Antes Después	8,3% 6,9%	NS	Empeora	
Si un bebé se lastima esto le enseñará a ser más cuidadoso en el futuro	Antes Después	40,8% 69%	P= 0,0000033	Mejora	
La mayoría de los accidentes en los niños son por casualidad y no pueden evitarse	Antes Después	77,6% 88,1%	P= 0,02	Mejora	
<b>b) TRANSPORTE</b>					
La sillita de transporte debe usarse en los niños desde qué edad	Antes Después	37,5% 71,8%	P= 0,0005	Mejora	4 de 7 respuestas
La sillita de transporte ayuda a evitar lesiones graves en caso de choque	Antes Después	66,6% 90,2%	P= 0,0000022	Mejora	
Transportar niños en brazos en el auto es ...	Antes Después	61,1% 93,7%	P= 0,000000	Mejora	
Los niños deben viajar en el asiento	Antes Después	96,4% 100%	NS	Igual	
Transportar niños en moto es	Antes Después	94,4% 98,6%	NS	Igual	
Si tiene auto ¿Usa sillitas?	Antes Después	26,9% 46%	P= 0,03	Mejora	
Si tiene otro medio de transporte (moto o bicicleta) ¿Lleva al bebé?	Antes Después	73,5% 83,1%	NS	Igual	
<b>c) ANDADORES</b>					
Los andadores ayudan al niño a aprender a caminar antes y mejor	Antes Después	62,2% 91,6%	P= 0,000000	Mejora	3 de 3 respuestas
Los andadores pueden causar lesiones graves a los niños	Antes Después	76,5% 97,1%	P= 0,0000008	Mejora	
¿Usó andador en hijos anteriores? ¿Piensa usar andador en este niño?	Antes Después	19,4% 79%	P= 0,000000	Mejora	
<b>d) QUEMADURAS E INTOXICACIONES</b>					
¿Cuál de las siguientes conductas es más útil para evitar que los niños pequeños se quemen?	Antes Después	2,7% 72,9%	P= 0,000000	Mejora	2 de 3 respuestas
¿Por qué causa se intoxican más frecuentemente los niños pequeños?	Antes Después	46,8% 63,6%	P= 0,006	Mejora	
Los productos usados para las plantas y el jardín son poco tóxicos para los niños	Antes Después	79,8% 85,7%	NS	Igual	
<b>e) COMPORTAMIENTOS SEGUROS</b>					
Dónde guarda los elementos de limpieza: detergente lavandina, limpiadores	Antes Después	49,3% 63,8%	P=0,01	Mejora	5 de 6 respuestas
Dónde hay medicamentos en su casa	Antes Después	15,9% 54,1%	P= 0,000000	Mejora	
Si utiliza querosén u otro hidrocarburo, ¿dónde lo guarda?	Antes Después	35,7% 68,5%	P= 0,0000001	Mejora	
¿En qué lugar físico lo guarda?	Antes Después	57,8% 72,1%	P= 0,01	Mejora	
Instalación eléctrica ¿Tiene disyuntor?	Antes Después	53,8% 61,5%	NS	Igual	
¿Utiliza tapas para proteger los enchufes?	Antes Después	31,2% 52%	P= 0,0005	Mejora	

(1) Prueba z de comparación de proporciones.

bio significativo en cuanto al porcentaje de preguntas correctamente respondidas en la EF con respecto a la EI.

Para documentar las áreas de conocimientos y comportamientos que presentaron dificultades en el aprendizaje se analizaron las preguntas con mayor porcentaje de respuestas incorrectas en la encuesta final, las que se observan en el *Gráfico 2*.

## CONCLUSIONES

1. La metodología utilizada contribuyó a mejorar los conocimientos y comportamientos de la población estudiada con respecto a la prevención de accidentes.
2. El cambio fue más importante en el grupo de madres que tenía menor nivel de información inicial.
3. Las áreas de conocimientos y comportamientos que presentaron mayores dificultades se relacionaron con creencias erróneas respecto a vigilancia de los niños y comportamientos inseguros en cuanto a la protección de accidentes eléctricos y uso de sillitas para autos.

## DISCUSIÓN

La diferencia en el puntaje de las evaluaciones anterior y posterior a la intervención superó el tamaño del efecto que se buscaba; también puede observarse que en la encuesta final los resultados son, además de significativamente superiores, más homogéneos, pues hay una menor dispersión en el rango.

Esto solamente acredita cambios en las creencias, conocimientos y comportamientos; para detectar cambio de conductas, que se

originan en convicciones personales más profundas y son más perdurables en el tiempo, posiblemente se requieran períodos de observación más prolongados, y mantener el esfuerzo educativo por lapsos más extensos.<sup>15</sup>

No se apreciaron diferencias en el nivel de conocimientos y comportamientos en pacientes de los sectores público y privado, ni en madres con diferentes niveles de escolaridad antes de la intervención o con relación a ella. Esto contrasta con otros problemas de Salud Pública (lactancia materna o mortalidad infantil), donde los resultados están habitualmente relacionados con la baja escolaridad y la pertenencia al sector público de atención de la salud.<sup>20</sup>

El programa resultó de mayor utilidad para las madres que tenían menor nivel de información: en ese grupo, el incremento de los conocimientos y la mejora en los comportamientos seguros fue más importante.

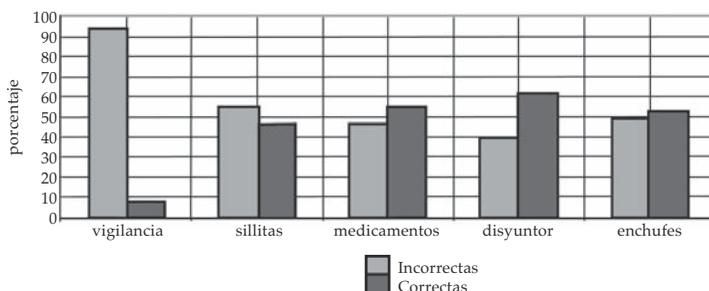
Entre las limitaciones a destacar en el presente trabajo, hay dos aspectos a considerar: en primer lugar, la falta de un grupo control que permita establecer una relación causal; esta decisión se tomó en la etapa de la planificación del estudio, pues al ser una intervención educativa resultaba imposible reclutar un grupo control que permaneciera ajeno a la intervención en el mismo sitio de atención primaria. Si bien había otras opciones para formar un grupo control, estaban fuera de nuestro alcance por razones logísticas.<sup>15</sup>

En segundo término, la pérdida en el seguimiento de 29% de las madres podría invalidar las conclusiones sobre la utilidad del método. Sin embargo, el grupo de madres que no completó el trabajo presentó similares características sociodemográficas que el que sí lo hizo; sólo fueron diferentes en relación al número de hijos. Por otra parte, al plantearnos la hipótesis del “peor escenario posible” la diferencia entre los promedios antes y después de la intervención continuó siendo significativa.

Al realizar el análisis detallado de cada una de las preguntas formuladas se observó que hubo una mejoría evidente en los porcentajes de la mayoría de las respuestas en la EF.

Las cinco preguntas que en la EF presentaron mayor proporción de errores se relacionaron con la vigilancia por parte de los adultos y con comportamientos seguros en mate-

GRÁFICO 2. Preguntas con mayor porcentaje de respuestas incorrectas en la encuesta final



ria de accidentes por electricidad y sillitas para autos. Con respecto a la supervisión por parte de los adultos, existe la percepción generalizada –y equivocada– que sólo el hecho de vigilar a los niños previene accidentes; en realidad, en la mayoría de los accidentes serios en niños pequeños, éstos suelen estar acompañados por un adulto responsable.<sup>21</sup> La supervisión estricta de los niños en todo momento es condición necesaria, pero no suficiente, para la prevención.

Los comportamientos relacionados con lesiones por electricidad y sillitas para autos exigen erogaciones importantes; es probable que esta sea una de las principales razones que conspira contra el uso generalizado de los correspondientes dispositivos de seguridad.<sup>22</sup>

El propósito final de cualquier programa de prevención de lesiones es la reducción de la morbilidad y la mortalidad debidas a ellas. Para documentar este tipo de resultados son necesarios vastos estudios de población, prolongados en el tiempo. Con este programa lo que se intenta es evaluar el impacto causado por la intervención educativa en los conocimientos y comportamientos de la población seleccionada por considerar que, con el tiempo, estos cambios resultarán útiles para disminuir la prevalencia de las lesiones no intencionales.<sup>15</sup> ■

## BIBLIOGRAFÍA

1. Waisman I. Los pediatras argentinos y las lesiones no intencionales en la infancia. *Comentario Editorial*. Arch.argent.pediatr 2002; 100(4):275-7.
2. Cohen LR, Runyan CW, Downs SM, Bowling JM. Pediatric injury prevention counseling priorities. *Pediatrics* 1997; 99(5):704-10.
3. Miller TR, Galbraith M. Injury prevention counseling by pediatricians: a benefit-cost comparison. *Pediatrics* 1995; 96(1 Pt1):1-4.
4. Clamp M, Kendrick D. A randomised controlled trial of general practitioner safety advice for families with children under 5 years. *BMJ* 1998; 316:1576-79.
5. Zabala R, Waisman I. ¿Realizan los pediatras prevención de lesiones no intencionales en el consultorio? Libro de Resúmenes del XI Congreso Argentino de Pediatría Social, IV Simposio Argentino de Lactancia Materna. Tucumán (Argentina), mayo 2003.
6. TIPP. The Injury Prevention Program, en <http://www.aap.org/family/tippintr.htm>
7. Malamud B. Ponencia en Mesa Redonda: Accidentes. Primera causa de muerte de niños, adolescentes y jóvenes. Cómo lograr cambios. 2º Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria, Buenos Aires, Noviembre 2001.
8. Base de datos de mortalidad por jurisdicción, edades y causa de muerte, año 2000. Anuario 2000 de Estadísticas Vitales en <http://www.msal.gov.ar/hm/site/pdf/anuario00.pdf>
9. Iñón A, Ungaro J, Nasta C, Benaím F, Buonomo L, Horrisberger G, Marchetti A, Maurel D, Musci J, Nocenti Z, Ojeda D, Pagella O, Pra A, Roldán I, Rubiolo E, Sambuelli L, Soler S, Tejada H, Vento C, Vergara RG. Proyecto Intersocietario de Trauma (PIT): análisis preliminar del desarrollo de un programa para el control del trauma. *Rev Argent Cir* 2000; 79(5):198-203.
10. Waisman I, Núñez JM, Sánchez J. Epidemiología de los accidentes en la infancia en la Región Centro Cuyo. *Arch.argent.pediatr* 2000; 98 (1): 2-11.
11. Lanzotti E. Pautas de control del niño de 1 a 5 años. Cuadernos del PRONAP, Sociedad Argentina de Pediatría, 2000, 2:13.
12. Manual de Prevención de Accidentes. Subcomisión de Prevención de Accidentes. Sociedad Argentina de Pediatría. Ediciones SAP, 2001.
13. Guías para la supervisión de la salud de niños y adolescentes. Sociedad Argentina de Pediatría. Ediciones SAP 2002.
14. Bar-on. La educación de la comunidad en la práctica médica. *Pediat Rev (en español)* 2001; 22(5):163-9.
15. Thompson N, McClintock H. Demonstrating your program's worth: A primer on evaluation for programs to prevent unintentional injury. National Center for Injury Prevention and Control, Atlanta, Georgia. CDC 2nd printing, March 2000.
16. Rebull Fatsini J, Reverté Simó M, Piñas I, Ortí Llavería A, González Gavilán L, Contreras E. Evaluación pre-post de una actividad preventiva de la infección VIH dirigida a los adolescentes de las comarcas del sur de Tarragona. *Rev Esp Salud Pública* 2003; 77:373-382.
17. Epi Info 6. version 6.04b Jan1997. A word processing, database and statistics program for public health. CDC, USA.
18. Stata. Software for Statistical Analysis. Stata Corporation, 1997.
19. Altman D. Practical Statistics for Medical Research. Ed Chapman & Hall, London 1992.
20. Pino Zúñiga P, Fajre Wipe X, Venturini Ramírez G. Tendencia secular de la lactancia materna en Santiago de Chile. *Rev Chil Nutr* 1994; 22(3):167-74.
21. Injuries associated with infant walkers. American Academy of Pediatrics. Committee on Injury and Poison Prevention. *Pediatrics* 2001; 108(3):790-2.
22. Enseñat VM, Sojo N, Iölder J. Prevención primaria. Sillas para autos: qué saben los padres y qué podemos hacer los pediatras. *Arch.argent.pediatr* 2002; 100(4): 281-8.

El texto de los Anexos de este artículo puede verse en las páginas electrónicas de *Archivos*:  
<http://www.sap.org.ar/archivos>

## ANEXOS

### ANEXO 1: ENCUESTA INICIAL



Sociedad Argentina de Pediatría  
Región Centro Cuyo

### ENCUESTA PARA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LA INFANCIA

Nombre del Pediatra: Dr./a      Consultorio: Público-Privado-Obra Social

Ciudad:

- 1) El motivo más frecuente de enfermedad grave o de muerte en los niños, adolescentes y jóvenes es actualmente:
  - a) Meningitis.
  - b) Accidentes.
  - c) Robo o asalto.
  - d) Otras enfermedades.
- 2) La mayoría de los accidentes se evitarían si los padres vigilaran a sus hijos de cerca:
  - a) Verdadero.
  - b) Falso.
- 3) Si un bebé se lastima esto le enseñará a ser más cuidadoso en el futuro
  - a) Verdadero.
  - b) Falso.
- 4). La mayoría de los accidentes en los niños son por casualidad y no pueden ser evitados
  - a) Verdadero.
  - b) Falso.
- 5). ¿Desde qué edad debe usarse la sillita de transporte para el auto?
  - a) Desde que nacen.
  - b) Desde los 2 meses.
  - c) Desde los 6 meses.
  - d) Desde 1 año.
- 6) La sillita de transporte ayuda a evitar lesiones graves en caso de choque
  - a) Casi siempre.
  - b) A veces.
  - c) Casi nunca.
- 7) Transportar niños en brazos en el auto es
  - a) Seguro.
  - b) Relativamente seguro.
  - c) Un poco riesgoso.
  - d) Peligroso.
- 8) Los niños deben viajar en el asiento
  - a) Delantero.
  - b) Trasero.
- 9) Transportar niños en moto es
  - a) Muy peligroso.
  - b) Algo peligroso.
  - c) Nada peligroso.
- 10) Los andadores ayudan al niño a aprender a caminar antes y mejor
  - a) Verdadero.
  - b) Falso.
- 11) Los andadores pueden causar lesiones graves a los niños
  - a) Verdadero.
  - b) Falso.
- 12) Cuál de las siguientes conductas es más útil para evitar que los niños pequeños se quemen:
  - a) No colocar nunca líquidos calientes al alcance del niño.
  - b) Vigilarlo permanentemente si hay estufas prendidas.
  - b) Explicarle que no debe tocar cosas calientes.
  - c) Todas las conductas anteriores.

- 13) ¿Por qué causa se intoxican más frecuentemente los niños pequeños?:
- Por tener a su alcance medicamentos.
  - Por error de la madre en la administración de la dosis que corresponde.
  - Por error del médico en la indicación de la dosis o el tipo de medicamento.
  - Por tener a su alcance querosén o elementos de limpieza.

- 14) Los productos usados para las plantas y el jardín generalmente son poco tóxicos para los niños:
- Verdadero.
  - Falso .

- 15) ¿Dónde guarda los elementos de limpieza (detergente lavandina, limpiadores)?
- Armario sin puertas.
  - Armario con puertas.
  - Mueble con llave.
  - Lugar alto.

- 16) ¿Dónde hay medicamentos en su casa?
- Armario o botiquín.
  - Mesa de luz.
  - Mueble con llave.
  - Otro sitio.

- 17) Si utiliza querosén u otro hidrocarburo, ¿dónde lo guarda?
- Cocina.
  - Lavadero.
  - Garage.
  - Otro.

- 18) ¿En qué lugar físico los guarda?
- Armario sin puertas.
  - Armario con puertas.
  - Mueble con llave.
  - Lugar alto.

- 19) Instalación eléctrica. ¿Tiene disyuntor?
- Sí.
  - No.

- 20) ¿Utiliza tapas para proteger los enchufes?
- Sí.
  - No.

De aquí en adelante contestar solamente si tiene otros hijos (21), auto (22) u otro medio de transporte (23).  
Si no tiene, dejar sin contestar.

- 21) Si tiene hijos anteriores: ¿usó andador en alguno de ellos?
- Sí.
  - No.

- 22) Si tiene auto ¿usa sillitas?
- Siempre.
  - A veces.
  - Casi nunca o nunca.

- 23). Si tiene otro medio de transporte (moto o bicicleta) ¿Lleva al bebé?
- Siempre.
  - A veces.
  - Casi nunca.

#### Datos familiares y de identificación

(Marcar con un círculo la respuesta válida en las opciones)

- Nombre de pila del niño e inicial del apellido:
- Edad de la madre:
- Convive con marido o pareja estable:  
Sí No
- Escolaridad de la madre (en años aprobados):
- Número de hermanos:
- Comparte vivienda con otra familia:  
Sí No
- Vivienda propia /alquilada /prestada
- Tiene automóvil propio:  
Sí No
- En el último año alguien de su familia (conviviente) sufrió un accidente:  
Sí No

## ANEXO 2: FOLLETO CON PRIMERA DOSIS DE VACUNA



GUIA PARA PADRES: PREVENCIÓN DE LESIONES ACCIDENTALES EN LOS NIÑOS

# EL ACCIDENTE NO ES UNA FATALIDAD ES FALTA DE PREVENCIÓN

PRIMERA DOSIS DE VACUNA PARA PREVENIR LESIONES ACCIDENTALES: APLICAR A LOS 2 MESES

### Mamá y Papá:

En Argentina pierden la vida anualmente cerca de 1.200 niños menores de 4 años por lesiones accidentales. Los traumas son muy frecuentes en los niños. El mayor peligro al que están expuestos los niños y adolescentes es de tener lesiones involuntarias. Es más probable que sufran este problema a que padezcan de cualquier otra enfermedad grave.

Por esto, es muy importante aprender a prevenirlos, pues **LOS ACCIDENTES NO OCURREN POR FATALIDAD, LOS ACCIDENTES SE PUEDEN EVITAR.**

Los niños pequeños se accidentan por:

- Condiciones de riesgo del medio que los rodea
- Descuido o ausencia de un adulto responsable de su cuidado
- Porque está indefenso y no puede cuidarse ni protegerse solo
- Porque rápidamente aprende movimientos y habilidades nuevas que pueden ponerlo en peligro

### Asfixia/atragantamiento: CUNA SEGURA Y SUEÑO SEGURO

La distancia entre los barrotes debe ser menor de 6,5 cm. (3 dedos juntos) para evitar que pase el cuerpo del bebé y quede colgando por el cuello. En caso que supere esa medida colóquese una chichonera o una tabla.

La altura de la baranda debe ser igual a un bebé "parado" sobre el colchón (60 cm.). En caso que las barandas no sean fijas, su mecanismo de ascenso y descenso deben ser seguros y solo pueda ser maniobrado por adultos.

El colchón no debe ser blando y debe tener un tamaño adecuado y exacto a la medida de la cuna o moisés. No debe permitir el paso de la mano o el pie entre él y la cuna.

El bebé debe acostarse boca arriba, sin almohada, con la cabeza ampliamente descubierta y sus pies apoyados en la parte inferior de la cuna.

No deben colocarse juguetes colgantes de ningún tipo (móviles, caja musical, etc.) por riesgo de autoestrangulamiento.



Cualquier cosa alrededor del cuello es peligrosa, ya que puede engancharse y producir autoestrangulamiento del bebé. Por eso no usamos cintas o cadenitas para colgar el chupete u otros elementos. En todo caso, utilicemos una cinta de menos de 1.5 cm. De largo, fijado con un alfiler de gancho a la ropa del bebé.



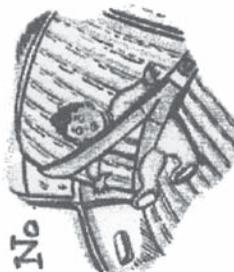
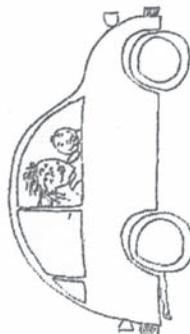
**CAIDAS**

Camine sin prisa y con cuidado con su bebé en brazos.  
 Nunca lo deje solo en un sitio alto: mesa, mesada, cambiador, cama, bebesit.  
 Al cambiarlo tener todos los elementos a mano, de modo que no sea necesario darse vuelta o alejarse para buscarlos.  
 Si su bebé se cae y se golpea observe su comportamiento: si no reacciona o parece dormido consulte con su médico o con un servicio de Guardia Pediátrico.



**Transporte**

En el auto debe viajar en el asiento de atrás y en una sillita de seguridad. Esta sillita debe estar correctamente asegurada y orientada hacia atrás. No debe viajar en brazos, y menos aún en el asiento de adelante.  
 Es muy peligroso transportarlos en bicicleta o motos.



**QUEMADURAS**

No manipule líquidos calientes mientras tiene su bebé en brazos: no se debe tomar café ni té, ni mate, ni manejar termos con agua caliente cerca del bebé.  
 No calentar los biberones en el microondas.  
 Nunca deje velas encendidas si abandona la habitación o la casa.  
 Pruebe la temperatura del agua con el codo antes de bañarlo.

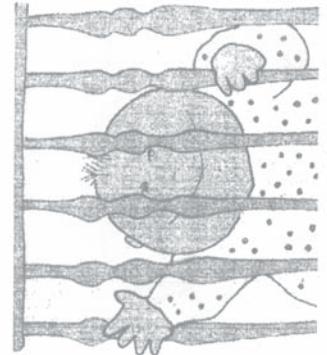
## ANEXO 3: FOLLETO CON SEGUNDA DOSIS DE VACUNA

### Asfixia / atragantamiento:

Los objetos pequeños (menores de 5 cm), ya sean comestibles o no: botones, monedas, caramelos, maníes, tutucas, etc. al alcance del bebé son peligrosos, no lo exponga a ese riesgo.

No alimentarlos aún con comida sólida

Vigilar que los juguetes no contengan elementos pequeños que puedan soltarse (ojitos, botones, perillas)



Los barrotes de la cuna o corralito deben tener entre sí un espacio de 6 cm o menos



Sociedad Argentina de Pediatría  
Región Centro Cuyo



**GUIA PARA PADRES: PREVENCIÓN DE LESIONES ACCIDENTALES EN LOS NIÑOS**

## **EL ACCIDENTE NO ES UNA FATALIDAD ES FALTA DE PREVENCIÓN**

**SEGUNDA DOSIS DE VACUNA PARA PREVENIR LESIONES ACCIDENTALES: APLICAR A LOS 4 MESES**

**Mamá y Papá: En Argentina dejan de existir anualmente cerca de 1.200 niños menores de 4 años por traumatismos no voluntarios. Las lesiones accidentales son muy frecuentes en los niños y mayor peligro al que están expuestos los niños y niñas adolescentes es de tener accidentes. Es más probable que sufran este problema a que padezcan de cualquier otra enfermedad grave. Por esto, es muy importante aprender a prevenirlos, pues LOS ACCIDENTES NO OCURREN POR FATALIDAD, LOS ACCIDENTES SE PUEDEN EVITAR.**

Los niños pequeños se accidentan por:

- \* Condiciones de riesgo del medio que los rodea
- \* Descuido o ausencia de un adulto responsable de su cuidado
- \* Porque está indefenso y no puede cuidarse ni protegerse solo
- \* Porque rápidamente aprende movimientos y habilidades nuevas que pueden ponerlo en peligro

### Caídas:

- \* A esta edad el niño aprenderá a rolar (darse vuelta estando acostado). No confiarse y no dejarlo solo en la cama aunque esté profundamente dormido



- \* No utilizar andadores: son peligrosos y no ayudan al normal desarrollo de las habilidades motoras del niño

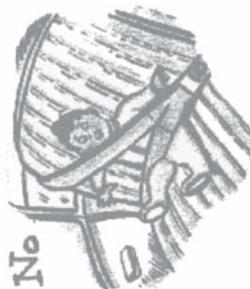
### Quemaduras:

- \* A esta edad el niño es capaz de mover sus manos y agarrar objetos calientes, así como volcarse encima lo que está a su alcance: No beba líquidos calientes con el bebé en brazos
- \* No use manteles: el bebé puede tirar de ellos y echarse encima líquidos o alimentos calientes que estén sobre la mesa
- \* Nunca deje velas encendidas si abandona la habitación o la casa, ni deje elementos para prender fuego (fósforos o encendedores) al alcance de sus hermanitos
- \* Cumpla con las normas de seguridad en las instalaciones de gas y luz de su casa
- \* Si un niño se quema, coloque el sitio quemado bajo el agua fría. No coloque ninguna clase de crema u otra sustancia. Cubra con una venda o trapo limpio y seco y llévelo al médico.



### Transporte:

- \* En el auto debe viajar en el asiento de atrás y en una sillita de seguridad. Esta sillita debe estar correctamente asegurada y orientada hacia atrás
- \* No deben viajar en brazos, y menos aún en el asiento de adelante
- \* Es muy peligroso transportarlos en bicicletas o motos



## ANEXO 4: FOLLETO CON TERCERA DOSIS DE VACUNA

Sociedad Argentina de Pediatría  
Región Centro Cuyo

GUIA PARA PADRES: PREVENCIÓN DE ACCIDENTES  
EN LOS NIÑOS

### EL ACCIDENTE NO ES UNA FATALIDAD

### ES FALTA DE PREVENCIÓN

TERCERA DOSIS DE VACUNA PARA PREVENIR  
ACCIDENTES: APLICAR A LOS 6 MESES

**Mamá y Papá:**

**En Argentina mueren anualmente cerca de 1200 niños menores de 4 años por accidentes. Los accidentes son muy frecuentes en los niños. El mayor riesgo al que están expuestos los niños y adolescente es de tener accidentes. Es más probable que sufran este problema a que padezcan de cualquier otra enfermedad grave. Por esto, es muy importante aprender a prevenirlos, pues LOS ACCIDENTES NO OCURREN POR FATALIDAD, LOS ACCIDENTES SE PUEDEN EVITAR.**

Los niños pequeños se accidentan por:

Condiciones de riesgo del medio que los rodea  
Descuido o ausencia de un adulto responsable de su cuidado  
Porque está indefenso y no puede cuidarse ni protegerse solo  
Porque rápidamente aprende movimientos y habilidades nuevas que pueden ponerlo en peligro



### Quemaduras:

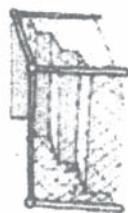
Cumpla con las normas de seguridad en las instalaciones de gas y luz de su casa.  
No utilice manteles.  
Use protectores de fuentes de calor (estufas, calefactores, hornos) y manténgalo alejado.  
Cocine en las hornallas de atrás, y mantenga al niño en sitio seguro mientras Ud cocina (ej, corralito).  
Vigile la instalación eléctrica, instale disyuntor de corriente, tape los tomacorrientes, no deje prolongadores enchufados al alcance de su bebé.



### Heridas:

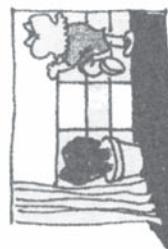
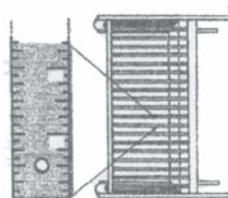
Deje fuera de su alcance toda clase de objetos punzantes y cortantes  
Manténgalo alejado de todo tipo de maquinarias.  
Vigile puertas y ventanas: deben estar cerradas, o abiertas y fijadas con trabas.  
Amure a la pared piletas de lavar u otros muebles que puedan caerse.





### CAÍDAS

- 1) No usar andador, es inútil y peligroso.
- 2) Es posible que su bebé comience a gatear y pueda desplazarse. Deberá proteger las escaleras con puerfitas con trabas y cerrar las puertas de las habitaciones donde podría hacerse daño.
- 3) Proteger ventanas y balcones.
- 4) Las cunas deben ser estables, la altura de los barrotes mayor de 60 cm y el espacio entre los mismos menor de 6 cm.



### INTOXICACIONES

No lo automedique, no le administre remedios por su cuenta sin indicación de su pediatra.  
Mantenga fuera de su alcance los productos tóxicos: medicamentos, venenos, insecticidas, productos de limpieza, kerosene, etc. No cambie sus envases originales por otros envases de uso corriente.  
Coloque estos productos en sitios seguros y preferentemente cerrados con traba.  
No aplique venenos o sustancias tóxicas en los lugares donde suele estar o jugar.  
Mantenga bien ventilada la casa cuando use calefactores u otra fuente de calor; preferentemente utilice artefactos de tiro balanceado.  
En caso de sospechar que el niño estuvo en contacto con tóxicos, quitarle la ropa, lavar bien su piel y consultar con urgencia a su pediatra, servicio de emergencia o servicio de Urgencia Toxicológico.  
Si sospecha que tomó medicamentos, consultar con urgencia.

