

Patrones de uso, creencias populares y accidentabilidad por andador infantil (tacatá). Bases para una campaña de información sanitaria

L. Santos Serrano³, J.M. Paricio Talayero¹, A. Salom Pérez², M. Grieco Burucúa², J. Martín Ruano²,
M.J. Benlloch Muncharaz³, T. Llobat Estellés³, B. Beseler Soto²

Resumen. Objetivos. El tacatá o andador infantil es una fuente potencial de accidentes en el segundo semestre de la vida. Con este trabajo damos a conocer los patrones de uso, opiniones a favor y en contra, y la accidentabilidad provocada en nuestra área sanitaria. **Material y métodos.** Entre el 1-11-92 y el 31-1-93 se realizaron 207 encuestas a familiares de niños de 3 a 24 meses de edad. Se recogieron datos de tipo familiar y utilización de andador. **Resultados.** Un 42,6% tienen tacatá, de los que el 46,7% hacen uso diario entre los 4,3 y 13,4 meses de vida. Se encontró asociación significativa inversa del uso con el nivel de estudios maternos. Un 24,4% de los niños que lo utilizaban sufrieron accidentes (caídas 76,2%, heridas 14,3% y 4,8% de hospitalización), siendo significativamente más frecuentes en los niños que en las niñas. Ventajas referidas: 46,5% ninguna, 34,2% comodidad, 10,9% divertimento de los niños y 12,9% facilidad para el inicio de la marcha. Peligros o inconvenientes referidos: 27,0% ninguno, 35,5% deformidad de las piernas y 43% posibilidad de accidentes (33,5% golpes y 12,0% caídas por escaleras). **Discusión.** Nuestros resultados dan cifras ligeramente inferiores de uso y accidentes a las de otras publicaciones. Los padres siguen sustentando ideas erróneas acerca de su utilización. Se requieren campañas de educación sanitaria al respecto.

An Esp Pediatr 1996;44:337-340.

Palabras clave: Tacatá; Andador infantil; Patrones de uso; Accidentes domésticos; Cuidado del niño.

PATTERNS OF BABY WALKER USAGE AND RELATED INJURIES

Abstract. Baby walkers are a potential cause of accidents in infants from 6 months to 1 year of age. We conducted a study to determine the patterns of walker use, the different points of view of the parents and the baby walker-related injuries in our health district. For this purpose, between November 1, 1992 and January 31, 1993, a questionnaire was given to 207 parents of infants between the ages of 3 and 24 months in order to evaluate the socioeconomic situation and to determine the patterns of walker use. We found that 42% of the infants between 4.3 and 13.4 months of age had a baby walker and 46.7% of them used it daily. There was a significant inverse relationship between the walker usage and the maternal level of education. Of the infants who used walkers, 24.9% had experienced an accident (falls 76.2%, injuries 14.3% and hospital admission 4.8%). The accidents were significantly more common in boys. The advantages reported by parents (for using walkers) were: 46.3% none, 34.2% comfort, 10.9% infant amusement,

12.9% help to walk earlier. Dangers reported by the parents included: 27.2% none, 33.5% leg deformities, 43% accidents (33.5% injuries and 12% falling down stairs). In conclusion, our results show a slightly lower number of walker users and walker related accidents when compared to other reports. Parents have mistaken notions about the use of baby walkers. Hence, the need for continued health education campaigns related to this subject remain.

Key words: Baby walker; Patterns of walker use; Accidents; Infant care.

Introducción

Son muchos los trabajos de la literatura pediátrica sobre accidentes infantiles realizados en las puertas de urgencias hospitalarias de nuestro país⁽¹⁻⁵⁾. Entre las causas frecuentes de accidentes en el segundo semestre de la vida se encuentran las relacionadas con el uso del andador o tacatá⁽⁶⁻¹²⁾.

Es por esto y porque no está demostrado que cumplan una supuesta función de aprendizaje de la marcha^(13,14), por lo que los pediatras, bien desaconsejan su adquisición y uso, bien indican la conveniencia de prevenir a los padres acerca de los riesgos que implica su utilización^(6,7,10,12,14,16-19).

Pero, a pesar de este interés, es común la utilización de este aparato tan arraigado en la tradición popular^(7,14-16,20,21). Desde la antigüedad se han empleado diversos sistemas para ayudar al pequeño lactante en sus primeros pasos: andadores (cintas de sujeción), andaderas (varas de madera), polleras (cestos invertidos) y el moderno tacatá que permite al niño una gran autonomía y movilidad, de la que deriva precisamente su potencial peligrosidad, agravada por el hecho de la sensación de seguridad y, por tanto, menor supervisión por parte de los padres⁽²¹⁾.

Preocupados por la asistencia en el servicio de urgencias e ingreso posterior de dos lactantes con traumatismos craneoencefálicos⁽²²⁾ a causa de caída usando un tacatá, nos propusimos conocer los patrones de uso del andador en nuestro medio, las creencias populares sobre sus ventajas e inconvenientes y la accidentabilidad derivada de su utilización.

Material y métodos

Nuestro distrito sanitario tiene una población de 100.495 habitantes. La media anual de nacimientos es de 900⁽²³⁾. Durante el período comprendido entre el 1-11-92 y el 31-1-93 cuatro de los autores del presente trabajo que desarrollan su actividad en Atención Primaria entrevistaron a los familiares de los niños con edades comprendidas entre 3 y 24 meses que acudían a la consulta,

¹Jefe de Servicio. ²Pediatra de Atención Primaria. ³Pediatra de Hospital. Servicio de Pediatría, Hospital Marina Alta. Denia (Alicante). Centros de Salud: Carcaixent (Valencia), Xabia y Gata (Alicante).

Correspondencia: Luis Santos Serrano. Médico Adjunto, Servicio de Pediatría. Hospital Marina Alta. Pda. Real Sta. Paula, s/n. 03700 Denia (Alicante).

Recibido: Octubre 1994

Aceptado: Abril 1995

aprovechando las visitas del programa de salud infantil, buscando un ambiente distendido para permitir realizar el cuestionario.

Se recogieron los siguientes datos: tipo de familiar encuestado, edad y sexo del niño, número y orden entre los hermanos, cuidador habitual, asistencia a guardería, edad, estudios y trabajo de padre y madre, tipo de vivienda (presencia o ausencia de escaleras en la misma), si tenían, iban a tener o habían tenido andador, qué ventajas creían que tenía el andador y qué peligros. En el caso de que hubiesen empleado el andador, desde qué edad, a qué edad, si tenía algún sistema de frenos especial, qué frecuencia de uso había hecho el niño y si habían tenido algún accidente y de qué gravedad.

Se realizaron un total de 204 encuestas. Los datos de las mismas se introdujeron en un fichero creado bajo el entorno del programa SIGMA de la empresa Horus Hardware en un ordenador AT 386.

El estudio estadístico descriptivo y analítico se ha realizado por medio de dicho programa y del programa Epiinfo, versión 5.01 de 1990, de los Center for Disease Control, Atlanta, GA 30333.

Resultados

Descripción de la muestra

Se realizaron 204 encuestas a familiares de niños con edades comprendidas entre 3 y 24 meses, siendo la edad media de los niños de 13,8 meses (DE: 6,5 meses), con un discreto predominio de niños (52,9%) sobre niñas (46,7%). En un 48% de los casos se trataba del primer hijo y en un 38,1%, del segundo; siendo el número medio de hermanos de 1,4 (DE: 0,86, rango: 0 a 5).

En el 84% de las ocasiones fue la madre la que respondió la encuesta y era ella directamente la encargada del cuidado del lactante; le siguieron las abuelas con el 8%.

El 19,7% de los niños acudían regularmente a la guardería. La edad media a la cual los niños iniciaban su asistencia a la misma fue de 15,5 meses (DE: 4,6, rango: 4 a 24).

La edad media de los padres encuestados fue de 32,3 años (DE: 4,6, rango: 22 a 49) y la de las madres, de 29,7 años (DE: 3,7, rango: 21 a 42).

El nivel de estudios de ambos es muy similar; un 67% tenía estudios primarios o bachillerato. Existe una tasa de analfabetismo del 1,1%; los estudios de nivel medio y superior los poseían el 30% de los padres encuestados.

El 97,8% de los padres y el 30,6% de las madres realizaban trabajos fuera del domicilio.

La población a la cual se le realizó esta encuesta posee viviendas en cuya estructura se encuentran escaleras (piso: 74,0% y chalet con escaleras: 7,7%).

Patrones de uso del andador

El 42,6% de los encuestados afirmaron tener en su domicilio algún andador; un 13,5% de estos andadores estaban dotados de sistemas de freno especiales. El 46,7% de los niños que poseen andador hacen uso del mismo a diario, siendo 2,5 horas la estancia media diaria en dicho artilugio (DE: 1,3, rango: 1 a 6).

La edad en la que los encuestados empiezan a poner a sus hijos en el andador es de 7,7 meses (DE: 1,7, rango: 4 a 13) y la edad con la que lo abandonan, de 11,4 meses (DE: 2,0, rango: 8 a 18), siendo tres meses y medio el tiempo medio que el niño utiliza el andador.

Los andadores fueron mayoritariamente (48,6%) un regalo ofrecido por familiares y amigos de los padres. Tan sólo en el 20,3% de los casos fueron ellos mismos los que lo adquirieron mediante compra. El resto (31,7%) fue por herencia de otro hermano o familiar.

No se encontraron diferencias significativas del uso del andador en relación al sexo del niño, edad y trabajo de padre o madre, estudios del padre, cuidador habitual, asistencia a guardería ni existencia de escaleras en la vivienda.

Aunque un 38,4% de los/as primogénitos/as usaban andador frente a un 49,5% de no primogénitos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,122$).

En cambio, el mayor nivel de estudios de la madre se asoció significativamente con menor adquisición de andador a partir de estudios de bachiller o superior (35% frente a 51% en estudios primarios: OR de 1,93 con LC 95% de 1,04 a 3,61 y $p = 0,026$).

Accidentabilidad

En relación a la existencia de accidentes, un 24,4% de los niños que utilizaban el andador tuvieron accidentes por caídas, siendo los golpes (76,2%) y las heridas (14,3%) los problemas más frecuentemente encontrados. Sólo un niño (4,8%) del total requirió sutura de su herida y otro, ingreso hospitalario.

El 76,2% de los accidentados eran niños y el 23,8%, niñas. Esta diferencia resultó estadísticamente significativa (OR: 3,51 con LC 95% de 1,05 a 13,54 y $p = 0,0226$).

No se encontraron diferencias significativas en cuanto a las edades de inicio y fin de utilización de andador entre los niños que tuvieron accidente y los que no, y tampoco con la frecuencia de uso, aunque fueron más frecuentes los accidentes cuando la utilización era diaria (34,3%) que cuando era ocasional (20,5%).

Opiniones de los padres acerca del andador

A la pregunta sobre las ventajas que suponía el andador, el 46,5% contestaron que ninguna. De los que sí encontraban ventajas, la comodidad y sensación de seguridad que les suponía (34,2%), el entretenimiento de los niños (10,9%) y la facilidad para el inicio de la marcha (12,9%) fueron las contestaciones dadas con más frecuencia.

Cuando se preguntó por los inconvenientes del uso del andador, un 27,0% contestó que no veían ningún problema en su uso. La deformidad de las piernas con un 35,5% fue el peligro que más llamó la atención a los padres, seguido de golpes leves (33,5%), caídas por escaleras (12,0%) y otros accidentes del tipo de intoxicaciones o quemaduras (7,5%). Globalmente la accidentabilidad fue mencionada como peligro en el 54,5% de las encuestas.

Puede verse en las **tablas I y II** desglosadas las opiniones sobre las ventajas e inconvenientes según tuviesen o no andador, con Odds Ratio calculados. Se aprecia en ellas cómo factores de

Tabla I Ventajas referidas según uso de andador

| Ventajas | Uso de andador | | | | OR | Lim. Con. | p |
|-----------------|----------------|--------|----|--------|-------|-----------|---------|
| | No | | Sí | | | | |
| Facilita marcha | 5 | (4,2) | 20 | (21,3) | 6,11 | 2,1-21,6 | < 0,001 |
| Cómodo-Seguro | 22 | (18,6) | 49 | (52,1) | 4,75 | 2,5-9,2 | < 0,001 |
| Entretenido | 4 | (3,4) | 18 | (19,1) | 6,75 | 2,1-28,2 | < 0,001 |
| Ninguna | 87 | (73,7) | 7 | (7,74) | 33,86 | 13,2-90,8 | < 0,001 |

protección frente al uso del andador, la creencia de que puede deformar las piernas y el pensar que no tienen ninguna ventaja. Como factores de riesgo para utilizarlo hemos encontrado el creer que no tienen ningún peligro, que facilitan la adquisición de la marcha, el considerarlo cómodo para los padres y seguro y entretenido para los niños. No se encontraron diferencias significativas para la creencia en la posibilidad de accidentes. Un 44,7% de las familias que tenían andador eran conscientes de este peligro.

Discusión

En trabajos publicados por los servicios de urgencia pediátricos de nuestro país no es frecuente encontrar detalladas las circunstancias o causas del traumatismo^(1-5,24-29). Son trabajos de publicaciones extranjeras los que más específicamente analizan estos datos y detectan la alta accidentabilidad del uso del andador^(6-12,30).

En nuestra encuesta el 42,6% de los entrevistados (estimando para la población general con un margen de confianza del 95% entre el 35,8% y el 49,4%), tenía un andador en casa frente a cifras entre el 55 y 88% de otros estudios semejantes al nuestro^(7,8,14,15,20,21). El 24,4% de los que lo utilizaban habían tenido algún accidente frente al 12% y a 50% de los referidos por otros autores^(8,16,20,21,30). También fueron más frecuentes los accidentes en los niños que en las niñas^(7,15,21), y cuando la utilización del tacatá era diaria⁽²¹⁾.

Esta menor frecuencia de uso y accidentabilidad puede ser debida a que en los últimos años han influido las recomendaciones de la CPSC (Consumer Products Safety Commission)⁽³¹⁾; sin embargo, las caídas por las escaleras siguen siendo un motivo importante de lesiones graves bien descritas en la literatura^(6-9,11,12,14,15,21,30).

Un elevado porcentaje de los accidentes por andador son leves y no requieren consulta médica^(7,21). Pero los accidentes graves siguen ocurriendo^(11,12,17,18,30), teniendo en algún servicio de urgencias⁽¹¹⁾ la misma frecuencia que los provocados por accidentes de tráfico a esa edad y quemaduras⁽³²⁻³⁴⁾ de mayor extensión y peor pronóstico que las producidas por otra causa⁽¹⁰⁾. Proteger las escaleras y cerrar puertas sigue siendo tan necesario como antes.

Los padres encuestados, al igual que en otros trabajos^(14,21), siguen creyendo que el uso del andador facilita el aprendizaje de la marcha. Estudios realizados en gemelos^(13,14) han demostrado que los no usuarios empezaban a caminar antes que sus hermanos que sí lo utilizaban, siendo especialmente nefasto en aquellos niños con disfunciones motoras (parálisis cerebral), en quienes perpetúa reflejos arcaicos e impide la práctica de respuestas más ma-

Tabla II Peligros referidos según uso de andador

| Peligros | Uso de andador | | | | OR | Lim. Con. | p |
|------------------|----------------|--------|----|--------|------|-----------|---------|
| | No | | Sí | | | | |
| Deforma piernas | 53 | (37,8) | 18 | (19,1) | 0,27 | 0,1-0,54 | < 0,001 |
| Causa accidentes | 67 | (47,8) | 42 | (44,7) | 1,12 | 0,6-1,94 | 0,66 NS |
| Ninguno | 20 | (14,3) | 34 | (36,2) | 3,07 | 1,5-6,19 | < 0,001 |

duras⁽³⁵⁾.

Como hemos detectado también^(7,19,21) que su uso se fundamenta en un elevado porcentaje en la comodidad y sensación de seguridad que para el cuidador supone tener al niño cerca de él y con la posibilidad de desplazamientos autónomos, creemos necesario ofrecer alternativas más seguras, más eficaces para el desarrollo motor del niño e igual de divertidas sin olvidar la comodidad que para el cuidador representa el control visual constante del pequeño. Nuestra opción son los parques grandes o las habitaciones preparadas sin peligros.

El 35,5% apuntaba la deformidad de las piernas como consecuencia posible de su uso, dato éste muy arraigado en el conocimiento popular y sin ninguna base médica. Esta creencia, no documentada en la literatura pediátrica, es curiosamente un factor de protección frente a su uso. Honestamente no podemos, sin embargo, fomentarla.

Por otra parte, el hecho de que los padres sepan que puede provocar accidentes no se comporta como factor de disuasión, y está publicado que pese a haber sufrido accidentes que requirieron visita hospitalaria, la tercera parte de éstos siguieron utilizando andador durante más de dos meses^(7,21).

Al igual que nosotros, otros trabajos⁽⁷⁾ demuestran que el modo de adquisición del andador más frecuente es el regalo, seguido de la herencia debido a la solidez que los hace perdurar en el tiempo.

Todos estos factores indican lo arduo de la tarea de educación sanitaria que está por hacer.

En otro orden de cosas, pensamos que se requiere más y mejor investigación sobre accidentes infantiles en España, pues la bibliografía al respecto es escasa⁽³⁶⁾. Asimismo, como indica la OMS⁽³⁷⁾, los profesionales sanitarios debemos hacer un esfuerzo en describir las características del accidente como estrategia fundamental de prevención. En una búsqueda realizada por nosotros en el Índice Médico Español (en disco óptico) desde el año 72, sólo encontramos 69 artículos de epidemiología descriptiva de accidentes infantiles y en ninguno de ellos venía pormenorizada la circunstancia de las caídas.

La Pediatría extrahospitalaria es un cauce adecuado y con enormes posibilidades de desarrollo en este camino investigador. En los últimos años ha sido potenciado por grupos nacionales y europeos (SERPA).

Los trabajos que se refieren a los accidentes ya sean de particulares, comités⁽³⁸⁾ o institucionales^(39,40), acaban recomendando a los pediatras tomar parte activa en la prevención y educación

sanitaria, pero no es frecuente encontrar autores que hayan emprendido acciones concretas para su puesta en práctica^(41,42), aunque ha habido intentos con métodos originales⁽⁴³⁾.

Somos conscientes de que los peligros de la primera infancia son más amplios y requieren todos ellos una educación sanitaria y vigilancia constante, pero individualizar riesgos y plantearse acciones concretas es empezar a andar por un camino necesario para todos los que tenemos entre nuestras responsabilidades la de velar por la salud de los niños.

Conclusiones

1. Un 42,6% de los entrevistados tienen un andador en casa.
2. El 24,4% de los usuarios han tenido algún accidente.
3. La edad de uso está entre los 7,7 y los 11,4 meses.
4. Los padres apuntan como ventajas de su uso la comodidad, el entretenimiento y el facilitar el aprendizaje de la marcha.
5. Como inconvenientes, el que puede provocar deformidad de las piernas (35,5%) y la posibilidad de accidentes (54,5%).
6. En vista de los resultados del presente trabajo y la bibliografía consultada, creemos conveniente el diseño y puesta en marcha de una campaña informativa sobre el uso del tacatá.

Bibliografía

- 1 Callabed J, Emperador J. Accidentes en la infancia. Un programa preventivo para uso de familias y educadores. XVII Congreso Español de Pediatría. Zaragoza. An Esp Pediatr 1988. Libro resumen de comunicaciones; pág. 107.
- 2 Bernal A, Ricoy E, Otero J, Martinou JM, Tojo R. Estudio epidemiológico sobre los accidentes infantiles en Galicia. XVII Congreso Español de Pediatría. Zaragoza. An Esp Pediatr 1988. Libro resumen de comunicaciones; pág. 107.
- 3 Cardona, Colombas, Falcón, Moreno, Caimiri, Román. Accidentes infantiles en nuestro medio. XVII Congreso Español de Pediatría. Zaragoza. An Esp Pediatr 1988. Libro resumen de comunicaciones; pág. 107.
- 4 Dimas F, Zamora V, Peña L, Duque MJ. Accidentes infantiles en la provincia de Cuenca. XVII Congreso Español de Pediatría. Zaragoza. An Esp Pediatr 1988. Libro resumen de comunicaciones; pág. 108.
- 5 Casas C, Rodríguez T, Castro FJ, López M, Fernández MD, Puche A. Epidemiología de los traumatismos craneoencefálicos en la infancia. (Estudio prospectivo realizado en el H. Infantil «Virgen de la Arrixaca» de Murcia durante 1 año). An Esp Pediatr 1991;35(S46):125-131.
- 6 Joffe M, Ludwig S. Stairway injury in children. Pediatrics 1988;82:457-461.
- 7 Rieder MJ, Schwartz C, Newmann J. Patterns of walker use and walker injury. Pediatrics 1986;78:488-493.
- 8 Stoffman JM, Bass MJ, Fox AM. Head injuries related to the use of baby walker. Can Med Assoc J 1984;131:573-575.
- 9 Wellman S, Paulson JA. Baby walker related injuries. Clin Pediatr Phila 1984;23:98-99.
- 10 Johnson CF, Ericson AK, Caniano T. Walker-related burns in infants and toddlers. Pediatr Emerg Care 1990;6:58-61.
- 11 Coats TJ, Allen M. Baby-walker related injuries. A continuing problem. Arch Emerg Med 1991;8:52-55.
- 12 Partington MD, Swanson JA, Meyer FB. Head injury and the use of baby walkers: a continuing problem. Ann Emerg Med 1991;20:652-654.
- 13 Kauffman IB, Ridenour M. Influence of infant walkers on onset and quality of walking pattern of locomotion: An eletromyographic investigation. Percept Mot Skills 1977;45:1323-1329.
- 14 Greensher J, Mofenson HC. Lesiones producidas durante el juego. Andaderas. Clin Ped NA 1985;1:147-150.
- 15 Greensher J. Recent Advances in injury prevention. Pediatr Rew 1988;10:171-177.
- 16 Fazen LE, Felizberto PI. Baby walker injuries. Pediatrics 1982;70:106-9.
- 17 Marcella S, McDonald B. The infant walker: an unappreciated household hazard. Conn Med 1990;54:127-129.
- 18 James W. Despite new regulations, caution a must when baby-walkers are used. Can Med Assoc J 1988;139:73-74.
- 19 Gommans J, Stewart R. Baby-walkers. BMJ 1988;297:421-422.
- 20 Kavanagh CA, Banco L. The infant walker. A previously unrecognized health hazard. Am J Dis Child 1982;136:205-206.
- 21 Board of Trustees, American Medical Association: Use of Infant Walkers. Am J Dis Child 1991;145:933-934.
- 22 Santos L, Martín J, Salom A, Paricio J.M., Grieco M, Benloch MJ, Llobat T. El andador: diseño de una campaña contra su uso». Bol Soc Valenciana Pediatr 1993;13:92.
- 23 Almenar F. Pirámides de población. Padrón 1986. Otros aspectos de demografía sanitaria de la Comunidad Valenciana. Ed. Conselleria de Sanitat i Consum. Valencia, 1987.
- 24 Picañol J. Medidas preventivas en los accidentes en la infancia. An Esp Pediatr 1992;36(S48):160-163.
- 25 Carol J, Arnau J, Salvador X. Mortalidad por accidentes en pediatría. Causas y frecuencia. An Esp Pediatr 1992;36(S48):157-159.
- 26 Banzas M. Accidentes en la infancia y adolescencia. Su magnitud y prevención. An Esp Pediatr 1992;36(S48):152-153.
- 27 Francisco J. Frecuencia, causas y mortalidad por accidentes en América Latina. An Esp Pediatr 1992;36(S48):153-156.
- 28 López Cifuentes L, García Carceller MC. Estudio epidemiológico de los accidentes infantiles en Vinaroz. An Esp Pediatr 1990;33(S41):119.
- 29 Cervantes A, Borrajo E, Canteras M, López M, Pajarón M. Importancia de los accidentes en la infancia. Datos de un estudio regional. An Esp Pediatr 1990;32:493-498.
- 30 Chiaviello CT, Christoph RA, Randall G. Lesiones relacionadas con los andadores infantiles: estudio prospectivo sobre gravedad e incidencia. Pediatrics 1994;37:359-361.
- 31 Fact Sheet U.S. Consumer Product Safety Commission. Washington DC 20207. Baby Walkers. #66 revised Aug. 1980.
- 32 Birchall MA, Henderson HP. Thermal injury associated with infant walking-aids. Burns Incl Therm Inj 1988;14:244-247.
- 33 Birchall MA, Henderson HP. Baby-walkers and infant burns. Br Med J Clin Res Ed 1988;296(6637):1641.
- 34 Meyer M. Baby-walker frames: A preventable factor in infant burns. Burns Incl Therm Inj 1988;14:145-146.
- 35 Holm VA, Harthum-Smith L, Tada WL. Infant walkers and cerebral palsy. Am J Dis Child 1983;137:1189-1190.
- 36 Abad I, Colmenar J, Gascón E, Colmenar C. ¿Qué se investiga en España sobre accidentes e intoxicaciones infantiles? Estudio descriptivo de los últimos once años. An Esp Pediatr 1987;26:255-257.
- 37 OMS. Los accidentes en la infancia. La observación de los hechos como fundamento de las medidas preventivas. Publicaciones de la OMS, informe técnico n° 118. Ginebra, 1957.
- 38 Comité Nacional para la prevención de accidentes en la Infancia. Asociación Española de Pediatría. Sección de Pediatría Social: Plan de prevención de accidentes infantiles. An Esp Pediatr 1979;12:643-666.
- 39 OMS. Causes de décès. Accidents 1950-1962. Org Mond Santé, rapp epidem demogr 1965;18:101-161.
- 40 OMS. Bureau Régional de L'Europe. Symposium: La prévention des accidents domestiques. Salzburgo, 22-26 de abril 1968. Copenhague, 1969.
- 41 Callabed J, Emperador J. Cómo prevenir accidentes infantiles en el hogar. An Esp Pediatr 1990;33(S41):120.
- 42 Callabed J, Emperador J. Accidentes en la infancia. Un programa preventivo de salud infantil. An Esp Pediatr 1987;27(S27):66.
- 43 Romero C, Santos L, Arbelo AP, Watt A, Delgado A. La expresión plástica y dinámica como medio de prevención de accidentes en la infancia. An Esp Pediatr 1979;12:785-787.