

ORIGINALES

ACCIDENTES INFANTILES EN ATENCION PRIMARIA

Joana Arbós Galdón (1), Marta Rovira Vila (1), Joan Llobera Cánaves (2) y Mercedes Bonet Mulet (2).

- (1) Centro de salud "Escola Graduada". Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Insalud Baleares.
 (2) Unidad de Investigación. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Insalud Baleares.

RESUMEN

Fundamento: Los accidentes infantiles son un problema de salud de primera magnitud, sobre todo en situaciones especiales de riesgo socioambiental, y son escasos los estudios realizados en la atención primaria. Nos planteamos como objetivos establecer las características de los accidentes infantiles atendidos en un centro de salud, su relación con la situación sociofamiliar del niño y características de la atención prestada.

Métodos: Descripción de accidentes de niños de 0-14 años de la Zona (2.543 niños, 788 en barriadas marginales), atendidos en Centro de Salud, durante todo 1992 y las 24 horas. Datos recogidos en hoja "ad-hoc" o vaciando hojas de atención urgente e historia clínica. Incluimos: edad, sexo, barriada, características del accidente, de la lesión y de la atención.

Resultados: Incluimos 623 accidentes, que supone una incidencia acumulada anual de 245 por mil menores de 14 años. Predominio masculino (58,4%), accidentándose mayoritariamente en casa (35,6%). Causas más frecuentes: golpes (39,9%), caídas (30,5%). Lesiones más frecuentes: heridas (29,7%), contusiones (25,7%). Localizaciones destacan extremidades superiores (33,5%) y cabezacuello (25,98%). El 12,5% fueron remitidos al hospital, de los cuales el 17,8% requirieron ingreso, un éxitus. Los niños de barriadas más degradadas tienen un riesgo relativo=4,2 (IC95%=3,64-4,84) de ser atendidos por accidente respecto al resto de Zona. Tuvieron accidentes repetidos 79 niños, que se produjeron en su mayoría entre 27 familias (92,6% marginadas).

Conclusiones: Elevada frecuencia de atención a accidentes infantiles, mayoritariamente resueltos en el Centro, mayor concentración de casos en barriadas degradadas y en familias de riesgo.

Palabras clave: Accidentes. Infancia. Atención Primaria. Barriadas marginales.

ABSTRACT

Childhood Accidents in Primary Health Care

Background: Accidents in childhood are an important health problem, mainly in situations of social and environmental risk. Additionally, the lack of studies in primary health care, encouraged us to set up a study in order to establish the characteristics of accidents in childhood attended in a health center, their relation with the child's sociofamiliar situation and medical care delivered.

Methods: We describe children's accidents occurred in our area (2,543 children 0-14 years old, 788 of them living in deprived neighbourhoods) during 1992 attended in the health center. Study data was collected from data included in emergencies and medical records of the health center. We included information on: age, sex, socio-familiar situation, accident, lesion, and health care delivered characteristics.

Results: We include 623 accidents: annual cumulated incidence=245/1.000 children; males were more affected (58,4%); the accidents occurred mainly in the household (35,6%); the most frequent causes were blows (39,9%) and falls (30,5%); the most frequent lesions were injuries (29,7%) and blows (25,7%). Location of the lesions were the superior limbs (33,5%) and head and neck (25,98%). About 12,5% were delivered to the hospital, 17,8% of them required inpatient care, one died. Children of deprived boroughs have a relative risk of being attended for accident in our center of 4,2 (CI95%= 3,64-4,84) compared with the rest of the area. 79 children have had repeated accidents, they occurred mainly in only 27 families, 92,6% of whom live in deprived areas.

Conclusions: Our health center is attending a high frequency of children's accidents, most of them can be treated in the health center, the cases are concentrated in deprived boroughs and in risk families.

Key words: Accidents. Childhood. Primary Health Care. Poverty areas.

INTRODUCCION

Los accidentes son un problema social y sanitario de primera magnitud por las conse-

cuencias que comportan en mortalidad, morbilidad, invalidez, obstáculos, consumo de recursos sanitarios y coste social de los mismos. En los países desarrollados, los accidentes son la primera causa de muerte en la infancia después del primer año de vida. La OMS en "Salud para todos en el año 2000"

Correspondencia:

Joana Arbós Galdón. C/Mestres d'aixa 2, 6 B.
 07014 Palma de Mallorca. Fax: 971-17 57 98.

afirma que para la Región Europea los accidentes se han convertido en los "mayores asesinos en especial para los grupos más expuestos: niños, ancianos y minusválidos"¹.

En nuestro medio, concretamente en Baleares, la tasa de mortalidad anual por accidentes entre 1 y 4 años es de 28,42/100.000 hab, y de 5 a 14 años es de 10,25/100.000 hab². En Palma, entre 1 a 14 años son la primera causa de muerte y de años potenciales de vida perdidos³.

El enfoque epidemiológico en los accidentes y concretamente los infantiles indica que, si bien son sucesos fortuitos, existen una serie de factores en el medio, en la situación psicosocial de la familia que predisponen a que estos ocurran y que por tanto han permitido diseñar estrategias preventivas ampliamente aceptadas⁴. Los programas de prevención como el desarrollado en Suecia pueden ser realmente efectivos⁵.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, en el Programa de Salud Materno-Infantil⁶, marca como objetivo el elaborar estudios epidemiológicos sobre accidentes infantiles para establecer intervenciones. Existen diferencias en accidentabilidad según clase social⁷. La Asociación Española de Pediatría planteó en 1988 la necesidad de investigación de los factores socioambientales⁸.

Para la parte más degradada de la Zona Básica de Salud (ZBS), que llamamos "Ciutat Antiga" (CA), existe desde 1988 una Comisión de Infancia que agrupa a profesionales de diversas Instituciones que trabajan para coordinarse y planificar estrategias de actuación con el fin de mejorar la calidad de vida de estos niños. Desde esta Comisión y desde el Equipo de Atención Primaria, tras un estudio exploratorio previo de accidentabilidad en la ZBS, se impulsó este estudio para averiguar las características de los accidentes en los niños de nuestra Zona de Salud, siguiendo las recomendaciones que propugnan investigar en el terreno, interviniendo a nivel comunitario y especialmente en los grupos de riesgo^{9,10}.

Los objetivos planteados son los siguientes:

1. Conocer la incidencia acumulada (IA) de accidentes infantiles de una Zona Básica de Salud atendidos en el Centro de Salud (CS) en un año, concretamente 1992.

2. Describir las características de los accidentes infantiles determinando cómo, cuándo y dónde se producen y sobre quién inciden, calculando las diferencias de incidencias entre las barriadas más favorecidas y las más degradadas de la Zona, así como estimando el riesgo de repetición de accidentes según a situación socioambiental.

3. Determinar las características de la lesión y el tipo de atención recibida.

Esperamos con ello disponer de información para poder plantear un programa de intervención eficaz sobre los mismos, acorde a las posibilidades de actuación desde la APS y enfocado a las situaciones y grupos más adecuados.

MATERIAL Y METODOS

El estudio se realizó en 1992, en el CS "Escuela Graduada", en la Ciudad de Palma de Mallorca, en una ZBS con una población de derecho a 01-01-92 de 16.467 habitantes, de los que 2.543 (15,44%) son menores de 14 años, de los cuales 788 viven en barriadas marginales, que denominamos CA, formada por 75 calles, caracterizada por viviendas antiguas, muchas en estado ruinoso, alto nivel de hacinamiento, degradación ambiental y social con tráfico de drogas, prostitución y concentración de minorías étnicas marginadas.

Para acercarnos más a los denominadores de las incidencias acumuladas recogimos, además del número de niños según población de derecho, la población infantil con historia clínica abierta en el CS y población usuaria a partir de revisión de las hojas de evolución de las historias clínicas (Tabla I)

Se incluyeron todos los accidentes de menores de 14 años ocurridos a lo largo de todo el año 1992 con domicilio en la ZBS y

Tabla 1

Distribución de las poblaciones de la zona básica de salud "EscolaGracuada"

	CIUTAT ANTIGA	RESTO DE ZONA	TOTAL
ACCIDENTES	405	215	620 + 3 no ubicados
Pobl. Derecho < 14 años (1)	788	1.755	2.543
Pobl. Historia < 14 años (2)	987	1.190	2.177
% Pobl. Demandante < 14 años (3)	67,2%	62,5%	64,8%

(1) Padrón Municipal Habitantes 01/01/92. Fuente: Empresa Municipal Informàtica. Ayto de Palma.

(2) Historias clínicas 0-13 años abiertas en CS y de la Zona. a 31/12/92.

(3) % de muestra sistemática de las 128 historias clínicas, en las que constaba atención en los últimos 2 años 333.

atendidos en el CS las 24 horas del día (en el CS se ubica un servicio de urgencia o Punto de Atención Continuada (PAC) que de las 17 a las 8 horas y las 24 horas los días festivos atiende un área correspondiente a la población de 5 otras ZBS.

El diseño es descriptivo transversal si bien el período de inclusión duró un año, lo que permite calcular incidencias acumuladas de accidentes atendidos entre los habitantes de la ZBS.

Las variables incluidas fueron:

- * Del niño accidentado: Edad. Sexo. Identificación (para detectar repetibilidad de accidentes en el mismo niño). Hábitat: se recogía domicilio para clasificar a los niños accidentados como habitantes de barriada marginal si eran de CA o del resto de la ZBS como no marginal. Consideramos al hábitat como indicativo de clase social y posible riesgo socioambiental ¹¹.
- * Del accidente: Lugar (casa, vía pública, escuela...). Hora. Día. Mes. Tipo (caída mismo nivel, caída distinto nivel, tráfico, quemadura...).
- * De la lesión: Tipo (contusión, herida incisa, fractura...). Localización.
- * De la atención: Hora. Tipo (resuelto, nueva cita en CS, derivado a hospital, ingresado en planta, en Unidad de Cuidados Intensivos). Existencia en

el CS de historia clínica (usuario anterior del CS, nuevo captado...).

La información se obtenía por medio de una hoja de recogida de datos diseñada para el estudio, la cual rellenaba en el momento en que llegaba el niño accidentado por las enfermeras de pediatría o la enfermera que estaba en sala de curas, en horario de CS (de 8 a 17 horas). En el resto de horas se revisaban todas las copias de los informes que obligatoriamente se emiten a todos los atendidos en el PAC por las mismas enfermeras de pediatría y el trabajador social, vaciando la información en la hoja de recogida de datos. Se completa la información con el Sistema Informático de Citas en Atención Primaria y la historia clínica.

Se realiza estudio específico para aproximarnos a los denominadores y poder discutir los posibles sesgos incurridos al utilizar población de derecho respecto a población historiada y la población utilizadora habitual del Centro.

La mecanización se realizó en DBASE III Plus y el análisis estadístico mediante de SPSS for WINDOWS.

RESULTADOS

Se incluyeron 623 accidentes, que supone una IA anual de 244,98 por mil (IC95%= 228,3-261,7) menores de 14 de la ZBS.

Se producen más en niños (58,4%) que en niñas (41,6%). La edad en que se presentan mayor número de accidentes es cuando el niño empieza a andar: 15 meses hasta los tres años (figura 1).

En la casa es donde más se accidentan, seguido de la vía pública (figura 2). La época del año con mayor incidencia es al final de la primavera y principios de otoño. No se encuentran diferencias significativas en el día de la semana y por la tarde, entre las 15 y las 21, son las horas de mayor accidentabilidad y mayor frecuencia de atención.

Los golpes y las caídas son los accidentes más frecuentes, aunque destacan los cortes y quemaduras (figura 3).

En cuanto al tipo de lesión, es necesario señalar que, para un mismo accidente, pueden tener hasta tres tipos diferentes de lesiones, siendo 749 el n.º total de las registradas apareciendo en primer lugar las contusiones y heridas contusas que suponen el 41,9% (IC95%=38,4-45,6%) seguido de las heridas incisas con el 12,6% (IC95%=10,2-14,9%) (figura 4).

En 44 casos no constaba la localización de la lesión, en 24 casos había dos localizaciones diferentes y en 5 casos tres. En la figura 5 aparecen las localizaciones.

En cuanto al tipo de atención recibida, en 41 casos no constaba; 515 casos (88,4%) (IC95%= 79,6%-85,6%) fueron resueltos en el CS, requiriendo la mayoría seguimiento (63,1%) (IC95%=58,9%-67,2%). Los 67 restantes (11,6%) (IC95%=8,3%-13,1%) fueron remitidos al hospital, no ingresaron 55 casos (82,1%) (IC95%=71,2%-89,4%), se hospitalizaron 12, 9 en planta, 3 en la UCI y 1 de ellos resultó éxitus.

Al estudiar accidentes y riesgo social, atendiendo al barrio donde vivían, obtuvimos que de los 788 niños que viven en barrios marginales incluimos 405 accidentes (65,4% del total; IC95%=61,6%-69,1%) con IA anual de 514 accidentes en 1000 niños. De los 1755 niños que viven en el resto de

calles de la ZBS aparecieron 215 accidentes (34,6% IC95: 30,9-38,4), con IA anual de 122,5 por 1000 niños. Según nuestros datos, los niños que viven en barrios marginales presentan un Riesgo Relativo = 4,20 (IC95 3,64-4,84) y con diferencias estadísticamente significativas (p<0,05) de pertenecer a una barriada marginal respecto a los que viven en el resto de ZBS.

Los 623 accidentes atendidos se produjeron en 491 niños. Hubo 79 (16,1%) niños que fueron atendidos por más de un accidente: 49 presentaron dos accidentes, 20 presentaron tres accidentes, 14 presentaron entre cuatro y seis accidentes y un niño presentó siete. Los casos de repetición se concentraron en un 92,6% en 27 familias que viven en barriadas marginales CA.

DISCUSION

Difícilmente podemos conocer cuál es la verdadera incidencia de los accidentes infantiles. Las encuestas de salud nos pueden acercar a ella, ya que la mayoría de lesiones leves son atendidas por la familia o los educadores y, por tanto, no aparecen en ningún tipo de registro asistencial. La variabilidad de los resultados obtenidos en dichas encuestas en España ^{12,13} es, en su mayor parte, explicable por las diferencias en la misma definición de accidente, la forma de plantear la pregunta (que implica grado de severidad del mismo y por tanto la capacidad de recuerdo de los entrevistados).

Ningún estudio basado en accidentes atendidos en servicios sanitarios puede ofrecer datos de incidencia sin caer en un sesgo de selección por infravaloración de los mismos tanto en cuanto no recogen los que se resuelven en la casa o la escuela por simples autocuidados ¹⁴. Estimar este sesgo es difícil en cuanto a que la capacidad de autocuidados varía por factores tales como la cultura sanitaria, la accesibilidad a los centros sanitarios, etc.

Las limitaciones de los estudios sobre frecuencia de accidentes en base a los atendidos son evidentes puesto que, además del sesgo por autocuidados antes citado, pueden incurrir en otros sesgos por subregistro por parte del personal asistencial. Hay una falta de uniformidad que complica la comparabilidad entre los resultados de los diversos estudios por la ausencia de una definición del nivel de severidad, a partir del cual estemos seguros que serán objeto de una demanda de cuidados¹⁴.

La mayoría de las publicaciones sobre frecuencia de accidentes infantiles atendidos en servicios sanitarios están realizadas a partir de registros hospitalarios, los cuales distan enormemente de la frecuencia real de accidentes por recoger los más severos.

La atención primaria está en mejor posición para acercarse a la incidencia de accidentes infantiles que requieren atención sanitaria, por acudir a ella en caso de accidentes graves pero también en los menos severos. La IA calculada para nuestra Zona, pensamos, si bien es inferior a la real, se aleja poco de la misma; dado que, como ya comentamos, nuestra ZBS es urbana poco extensa, además hay un PAC por lo que hemos recogido todos los accidentes atendidos las 24 horas del día y, salvo casos excepcionalmente graves, habitualmente los usuarios del sistema sanitario público antes de acudir al hospital tienden a ir al CS, donde encuentran pediatra desde la mañana hasta las 22 horas.

Los niños se accidentan más que las niñas, como en la mayoría de los estudios^{1, 15, 16}. Respecto a la edad destacan los tres años como segundo momento de mayor accidentabilidad, habiendo recogido 80 casos de 2 a 24 meses, si bien y como es habitual, la edad de mayor accidentabilidad es la de 13 años, dato coincidente con el estudio realizado el mismo año y en la misma ciudad¹⁷. Los meses del año con mayor accidentabilidad coinciden con el inicio y final del curso escolar. La elevada proporción de accidentes en la casa en parte se puede explicar por las caracte-

terísticas de las viviendas de la zona (poco confortables, pequeñas, antiguas y con un alto nivel de hacinamiento)¹⁸⁻²¹.

Nuestro estudio coincide con diferentes estudios hospitalarios en que los golpes son la causa de lesión más habitual y las contusiones, la lesión más atendida^{1, 6, 21}.

En cuanto al tipo de atención, la inmensa mayoría han recibido sólo atención en el CS-PAC, uno de cada nueve casos se han remitido al hospital de los cuales ingresó menos de uno de cada cinco de ellos. Estos datos están de acuerdo con la literatura. Se estima que por cada lesión mortal hay 45 lesiones que precisan hospitalización y 1300 que requieren cuidados ambulatorios²².

Riesgo socioambiental

Al estudiar riesgo social hemos observado que, según población de derecho, los niños que viven en barrios marginales presentan 4,2 veces más riesgo de ser atendidos por accidente que los que viven en las otras calles de la ZBS.

Existe un posible sesgo de selección debido al hecho de que suponemos que en mayor medida los niños accidentados de las barriadas no marginales no acuden al CS-PAC y sean atendidos en otros servicios. Para intentar acercarnos a este sesgo, imposible de evaluar sin realizar una encuesta poblacional, revisamos cual era la población historizada y la demandante de la CA respecto al resto de Zona.

Nos encontramos que la población con historia clínica abierta en el CS de "Ciutat Antiga" eran 987 niños y 1190 en el resto de Zona (ver tabla I). La IA para la población infantil historizada, si utilizamos como denominador las historias, sería 410,3 por mil niños año en Ciutat Antiga y de 180,6 por mil niños año en resto de Zona, reduciéndose el riesgo relativo para la población historizada a 2,27.

Realizamos una revisión de una muestra de 128 historias clínicas para determinar el

nivel de uso de los servicios del CS por parte de la población historiada de ambos tipos de barriada. Se comprobó si habían acudido o no en los últimos dos años. El 67,2% de niños de CA historiados acudió en los últimos 2 años y el 62,5% del resto de Zona, diferencias estadísticamente no significativas.

Así mismo, revisamos retrospectivamente la muestra de historias clínicas. En el 32,6% de historias de CA constaba algún accidente en los últimos dos años y sólo el 17,5% para el resto de ZBS. En ellas se reproduce este riesgo de 2 accidentes en CA por uno en el resto de ZBS. Consideramos pues que se mantiene aproximadamente el mismo riesgo para población demandante que para población historiada.

A partir de estas apreciaciones podemos concluir que el riesgo relativo sigue siendo mayor para CA, seguramente entre cuatro y dos, por lo que, a pesar de las dudas en la validez del riesgo relativo calculado para el presente estudio, todo indica que las condiciones sociofamiliares y ambientales degradadas suponen mayor accidentabilidad.

Hay que prestar especial atención a los niños que tienen accidentes de repetición, por parecernos muy importante²³, además en nuestro caso pertenecen a familias de la zonas más marginales. Para poder elaborar planes de prevención primaria es importante el estudio de las familias recidivantes en accidentabilidad²⁴, ya que es factible identificarlas para actuar preferentemente en ellas.

La línea de investigación abierta con este estudio se continúa, mediante un estudio caso-control, para estimar mejor los factores que determinan la reincidencia o repetibilidad de accidentes y riesgo socioambiental.

AGRADECIMIENTOS

Al equipo de atención primaria del Centro de Salud de "Escola Graduada", por su apoyo, y a la Dra Magdalena Esteva Cantó, técnico de salud pública de la Unidad Docen-

te de Medicina Familiar y Comunitaria de Mallorca, por sus valiosas aportaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gascón Perez ME. Estudio epidemiológico de la mortalidad y morbilidad por accidentes infantiles en la Comunidad Valenciana. En: Salud para todos en el año 2000. Monografías Sanitarias. Valencia: Consejería de Sanidad y Consumo, 1991; 9(Serie D).
2. Instituto Balear de Estadística. Moviment natural de la població. Defuncions 1991. Palma de Mallorca: Consejería de la Función Pública, 1992.
3. Ayuntamiento de Palma. Servicio de Promoción de la Salud, S'horabaixa Societat Cooperativa Limitada. La Salut a Palma. Palma: Ayuntamiento de Palma, 1992.
4. Haddon W. The changing approach to the epidemiology, prevention and amelioration of trauma: the transition to approaches etiologically rather than descriptively based. *Am J Publ Health* 1968; 58: 1431-8.
5. Bergman AB, Rivara FP. Sweden's experience in reducing childhood injuries. *Pediatrics* 1991;88: 69-74.
6. Mateu Sanchís S. Programa estatal de salud materno infantil. En: Curso de Prevención de Deficiencias. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a personas con minusvalía, 1992: 394-357.
7. Black D, Morris JN, Smidth C, et al. Inequalities in Health. The Black Report. The Health divide. Middlessex, UK : Penguin Books, 1988: 126-130.
8. Comité Nacional para la Prevención de Accidentes Infantiles de la Asociación Española de Pediatría. Accidentes en la infancia: Epidemiología, frecuencia y prevención. *An Esp Pediat* 1974;7: 299-309.
9. Kaufer Ch. Definiciones estandares para la investigación de las lesiones infantiles. *Pediatrics* (ed. esp.) 1992; 33: 357.
10. Glyn Thomás R. Accidentes. En: Holland W, Ipsen J, Kastrzewski J. Mediciones de

- los niveles de salud. Barcelona: Salvat; 1982: 93-96.
11. Rivara FP. Investigación sobre lesiones accidentales ¿Qué dirección debemos tomar? *Pediatrics* (ed. española) 1989; 28: 15-16.
 12. Antó JM, Domingo A, Company A. Encuesta de salud de Barcelona 1983. Ayuntamiento de Barcelona, 1984.
 13. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud. Madrid : Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984.
 14. Michaud PA. Les accidents sont-ils accidents? Prevention des traumatismes chez les enfants et adolescents. *Rev Epidemiol Sante Publ* 1992; 40: 391-409.
 15. Sánchez García A, Aparicio Ramón V, Lajo Asensio M, Sala Franco J, Colomer Revuelta J, Martínez Navarro F. Estudio epidemiológico sobre morbilidad por accidentes en la infancia en un barrio de la ciudad de Valencia. *Rev San Hig Pub* 1987; 61: 971-998.
 16. Glyn Thomás R. Accidentes. En: Holland W, Ipsen J, Kastrzewski J. Mediciones de los niveles de salud. Barcelona : Salvat, 1982: 355-358.
 17. Verd Vallespir S, Villalonga Ramis M. Estudio prospectivo de los accidentes ocurridos en una escuela durante dos cursos. *Acta Pediatr Esp* 1993; 51: 440-3.
 18. Saboya Navarro H. Características socio-sanitarias que influyen en la salud de un grupo de población infantil. *Enferm Clín* 1991; 3: 76-82.
 19. Haggerty R. De la pediatría ambulatoria a la pediatría global. *An Esp Pediatr* 1991; 35 suppl 45: 173-182.
 20. Arbelo Curbelo A. Los accidentes de la infancia en España. Madrid : Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, 1981.
 21. Menoyo Colomer E. Els nens i els accidents. *Bulletí d'infermeria* 1985; 13.
 22. Prieto Bozano G. Los accidentes en la Infancia. Su prevención. En: Martín F. Medicina familiar y comunitaria. Madrid: Beecham, 1989: 47-49.
 23. Mofenson HC, Greensher J. Accidentes en la niñez. En: Hoekelman RA, Blatman S, Brunel PhA, Friedman SB, Geidel HM editores. Principios de Pediatría. Cuidados de la salud en la niñez. McGraw Hill; 1982: 1843-77.
 24. Rosales Vidal-Quadra S. Elaboración de planes de prevención primaria para el maltrato y el abandono. En: VI Curso de Verano de San Sebastián. San Sebastián: 1987: 153-159.

FE DE ERRATAS

Por problemas en el proceso de edición, se detectaron errores en dos de los trabajos publicados en la Revista de Sanidad e Higiene Pública, volumen 69, número 1, enero-febrero de 1995, de los cuales se publican a continuación las correcciones oportunas:

Artículo original "Análisis de la eficiencia de la detección de anticuerpos antihepatitis A IgG previa a la inmunización activa o pasiva". JM Arnal Alonso, O Frisas Clavero, R Garuz Bellido y T Forcén Alonso. Rev San Hig Pública 1995; 69: 71-78.

En la tabla 1, donde se muestran los datos relativos al punto de vista institucional, en la última columna (F razón de eficiencia) el dato correspondiente a Salleras en la edad 1-9 donde dice 0,23 debe decir 0,93.

En la tabla 2, donde se muestran los datos correspondientes al punto de vista ampliado del usuario, en la columna E (coste de la inmunización con cribaje) el dato correspondiente a Salleras, para la edad de 30-39 años, donde dice 2.129 debe decir 2.109. En la misma tabla y misma columna, en los da-

tos correspondientes al punto de vista institucional, para Salleras, en la edad 10-19, donde dice 2.029 debe decir 2.019.

En el mismo trabajo la referencia bibliográfica número 1 debe ser:

1. Picazo JJ, Romero JJ. Hepatitis a. En: hepatitis y Sida. Madrid: Smith Klime and French JA, 1991: 12-25.

Artículo original "Accidentes infantiles en atención primaria". J Arbós Galdón, M Rovira Vila, J Llobera Cánaves y M Bonet Mulet. Rev San Hig Pública 1995; 69: 97-103.

Donde pone Mercedes Bonet Mulet (2) debe poner Mercedes Bonet Mulet (1).

En el primer párrafo de la segunda columna de la página 100, donde dice (p-6) debe decir (p<10⁻⁶).

Además, las figuras de este trabajo no fueron incluidas en el proceso de impresión del mismo, por lo que se publican a continuación.

FIGURA 1

Distribución de los accidentes por edad y sexo

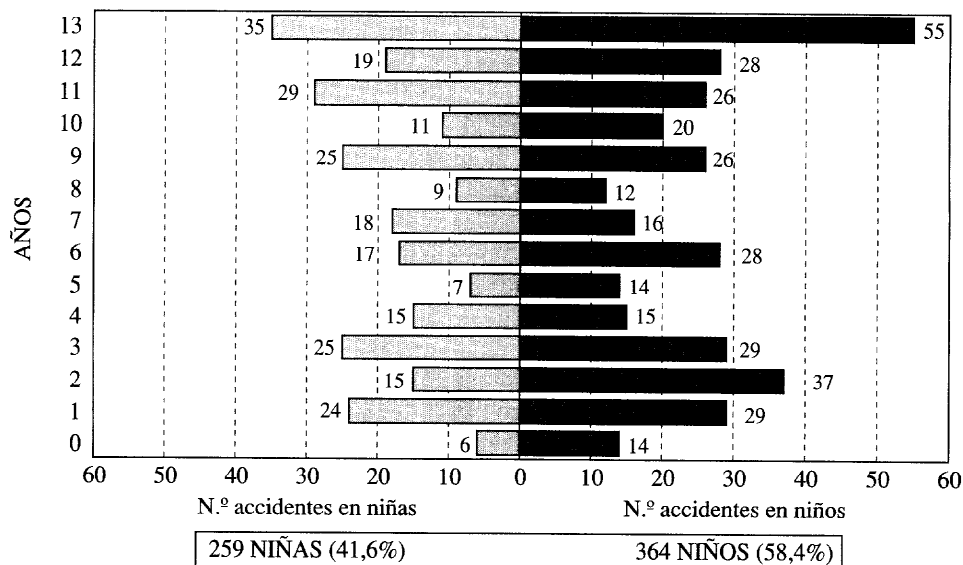


FIGURA 2
Lugar del accidente

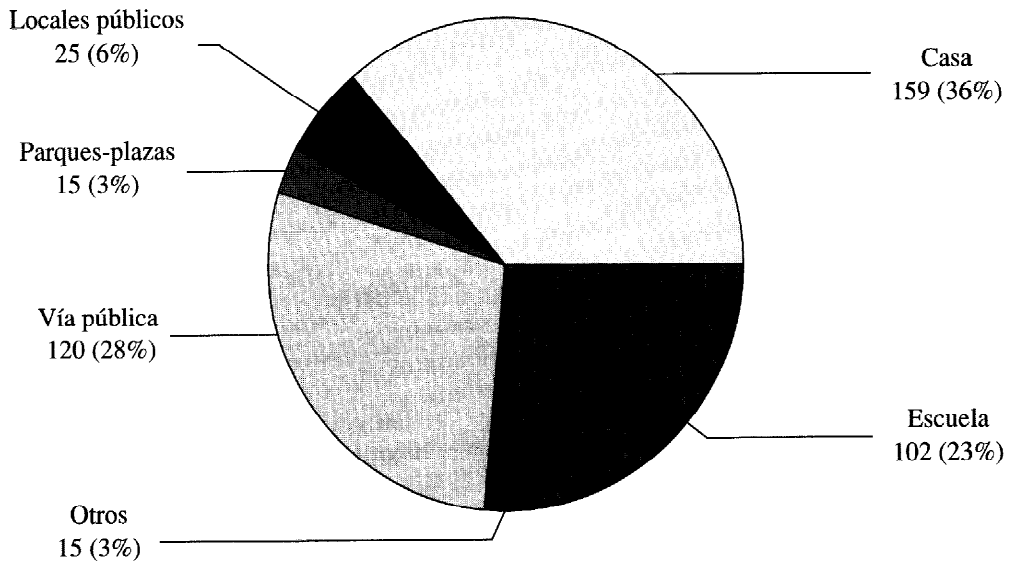


FIGURA 3
Tipo de accidente

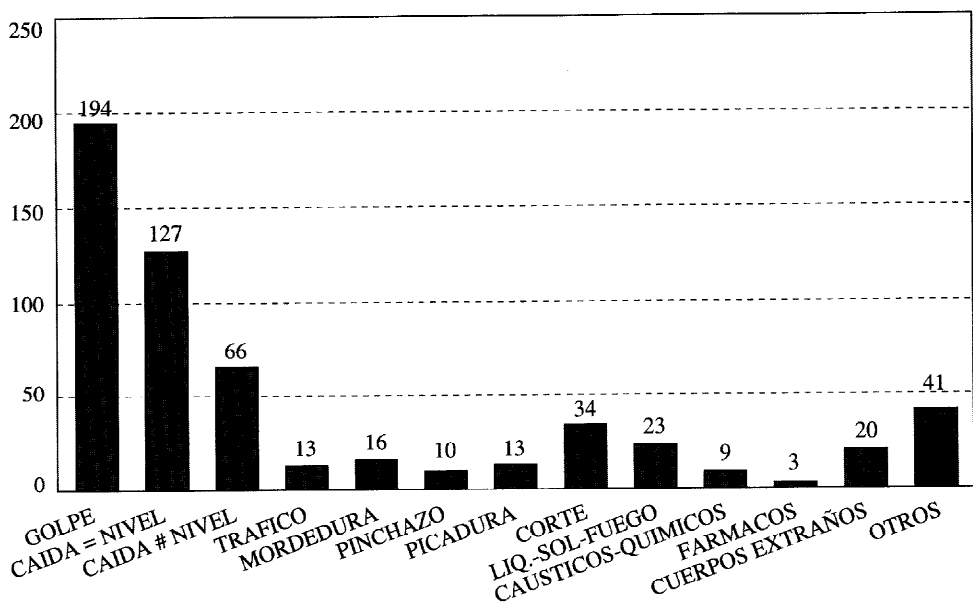
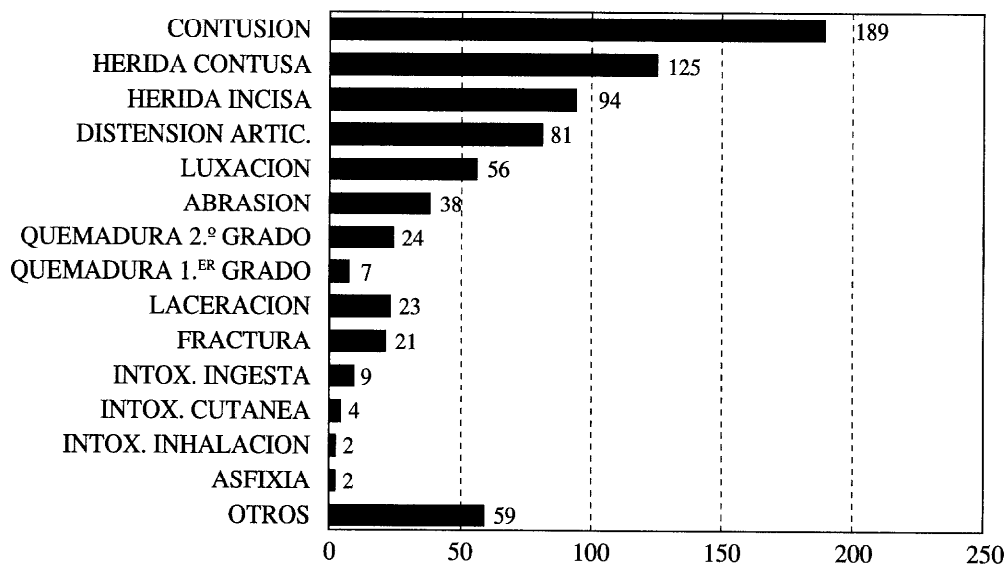


FIGURA 4

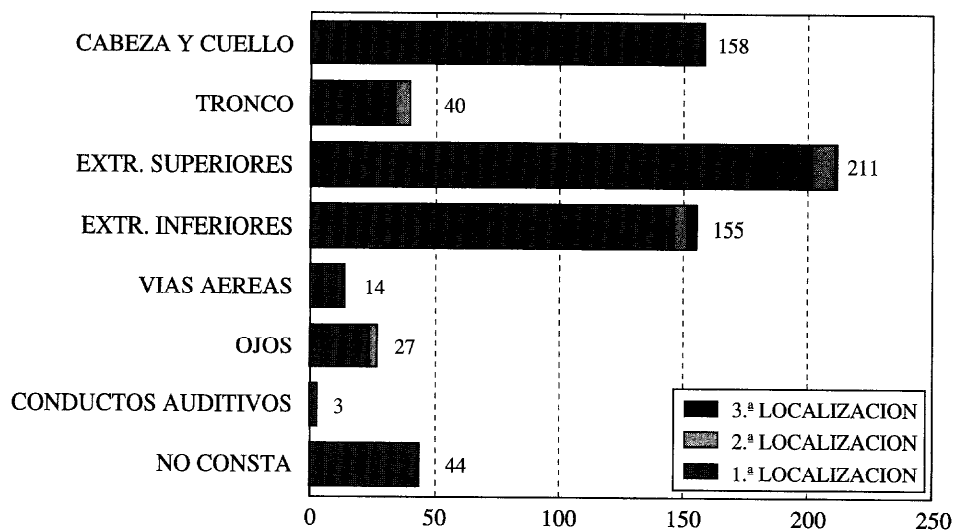
Tipo de lesión



N.º = 749 (106: DOS TIPOS DISTINTOS, 10: TRES TIPOS)

FIGURA 5

Localización de la lesión



EN 44 NO CONSTA, EN 24 DOS Y EN 5 TRES LOCALIZACIONES