

FUNDACIÓN **MAPFRE**

Estudio sobre accidentes infantiles atendidos en los centros de salud

Mayo 2010

ESTUDIO SOBRE ACCIDENTES INFANTILES ATENDIDOS EN LOS CENTROS DE SALUD

FUNDACIÓN MAPFRE



Autoría:

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).

Coordinación:

Ana Pastor Rodríguez-Moñino - SEMFYC

Yolanda Mingueza Sebastián - FUNDACIÓN MAPFRE

Elaboración del informe:

Asensio López Santiago

Eloisa Delsors Mérida-Nicolich

Hana Hukelová

M^a Jesús Esparza Olcina

Fecha:

Mayo 2010

© FUNDACIÓN MAPFRE

Paseo de Recoletos, 23. 28004 Madrid

www.fundacionmapfre.com

Impreso en LUFERCOMP, S.L.

ÍNDICE

1. Introducción	7
2. Análisis de situación	
2.1. Prevalencia de accidentes en la infancia.....	9
2.2. Tasas de morbilidad y mortalidad infantil por accidente.....	12
3. Estudio en médicos de Atención Primaria	
3.1. Objetivos.....	15
Objetivo principal	15
Objetivos secundarios.....	15
3.2. Metodología	16
Ámbito del estudio	16
Metodología	16
3.3. Resultados obtenidos en la Encuesta realizada a los profesionales de Atención Primaria	16
4. Conclusiones y Recomendaciones	31
5. Bibliografía	35
6. Anexo. Resultados de la encuesta a médicos de atención primaria	37

1. INTRODUCCIÓN

El estado de salud de la infancia y la adolescencia viene experimentando una progresiva evolución favorable en los últimos años en nuestro país. El análisis de las series publicadas sobre la morbilidad, la mortalidad y las hospitalizaciones de los niños indican un descenso continuado, lo que supone un claro indicador favorable del estado de salud en España. Estos datos positivos están en consonancia con informes realizados en los últimos años por organizaciones independientes, como el Observatorio de la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Sin embargo, en contraste con la evolución favorable en los indicadores genéricos sobre la salud en la infancia, hay dos aspectos que necesitan ser abordados con una atención especial. Uno de ellos está relacionado con la presencia creciente en la infancia de obesidad y problemas de la alimentación, que está claramente relacionado con la aparición de enfermedades en la edad adulta. El segundo aspecto tiene que ver con los accidentes infantiles, que representan la primera causa de muerte en edad pediátrica en nuestro país y que destacan como la primera causa de años potencialmente perdidos y de costes médicos ocasionados.

En este sentido, en la última década está produciéndose un claro cambio de tendencia en el modo de abordar el problema de los accidentes infantiles. Los informes emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las recomendaciones realizadas por las sociedades científicas de pediatría y de medicina familiar y comunitaria, así como los estudios y publicaciones de organizaciones como FARO Sant Joan de Deu, señalan que los accidentes en la infancia no deben ser considerados acontecimientos que suceden por el azar o por “la mala suerte”, y que es tarea imprescindible de los sistemas sanitarios y de toda la sociedad, adoptar iniciativas tendentes a prevenir y evitar, en la medida de lo posible, las consecuencias de los accidentes y de la violencia en la infancia.

En cualquier caso, esta preocupación por la necesidad de intervenir en los accidentes infantiles viene arrastrándose desde hace más de dos décadas entre los profesionales de la Atención Primaria española. Una muestra de ello, es que el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud, de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, desde el año 1988 viene emitiendo recomendaciones preventivas con el fin de que sean implantadas en los centros de salud por pediatras y médicos de familia. Recoge desde su primera edición consejos dirigidos a la prevención de los accidentes en la infancia. Estas recomendaciones preventivas han ido incorporándose de manera progresiva en la cartera de servicios de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud, así como en las prestaciones que ofrecen los Equipos de Atención Primaria de todos los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

Aunque se carece de una evaluación sistemática de esta actividad de prevención de los accidentes infantiles que nuestro sistema sanitario viene realizando, no se puede descartar que las campañas de prevención realizadas hayan podido tener algún grado de contribución en el descenso en la morbilidad y mortalidad en el número de accidentes acontecidos en las dos últimas décadas. En

cualquier caso, con la aparición de los nuevos informes, tanto nacionales como internacionales, publicados recientemente, parece indiscutible la necesidad de evaluar las prácticas que hasta la fecha se vienen realizando y generar nuevos impulsos capaces de implicar a los profesionales sanitarios y al resto de la sociedad, con el objetivo de incrementar y mejorar las actuaciones en la prevención de los accidentes infantiles.

El informe que presentamos, realizado por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria para FUNDACIÓN MAPFRE, va a profundizar en las opiniones y conocimientos que los médicos de Atención Primaria tienen acerca de los accidentes domésticos infantiles, así como en analizar las consecuencias por las que son atendidos en los centros de salud los niños que han sufrido algún accidente y en conocer las causas que los originaron y las circunstancias que los rodearon.

En la primera parte del documento se realiza una somera descripción de los datos epidemiológicos más recientes disponibles, con especial atención a los resultados de la última publicación de la Encuesta Nacional de Salud y de los datos de morbilidad y mortalidad en el Sistema Nacional de Salud publicados por el Instituto Nacional de Estadística. Igualmente se hace referencia al informe D.A.D.O. 2007 (Detección de Accidentes Domésticos y de Ocio), publicado por el Instituto Nacional de Consumo del Ministerio de Sanidad y Consumo y el informe del Observatorio de Salud en la Infancia y la Adolescencia sobre *Lesiones no intencionadas en la infancia y la adolescencia: Rompiendo el tópico de la mala suerte*.

En la segunda parte del documento se analizan los datos de la encuesta sobre accidentes domésticos realizada en abril de 2010 a médicos de familia y pediatras de los centros de salud de toda España, se comentan los aspectos más relevantes y se recopilan un conjunto de propuestas dirigidas a mejorar la prevención de los accidentes infantiles desde la Atención Primaria de Salud.

2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

2.1. PREVALENCIA DE ACCIDENTES EN LA INFANCIA.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud, en el año 2006 un 9,63% de los niños de 0 a 4 años y un 11,01% de los niños de 5 a 15 años, sufrieron algún accidente (Tabla 2.1).

	Total	Sí	% Sí
TABLA 2.1. Accidentes en los últimos 12 meses según sexo y grupo de edad. Población de 0 y más años.			
AMBOS SEXOS			
De 0 a 4 años	2.180	209,9	9,6
De 5 a 15 años	4.730,4	520,6	11,0
VARONES			
De 0 a 4 años	1.109,1	123	11,1
De 5 a 15 años	2.442,6	334,6	13,7
MUJERES			
De 0 a 4 años	1.070,9	86,9	8,1
De 5 a 15 años	2.287,7	186	8,1

Notas:

1. Unidades: miles de personas.

2. Accidente de cualquier tipo, incluido intoxicación o quemadura.

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud (2006).

En el grupo de población de **0 a 4 años**, 10,77% acudió a su centro de salud, el 69,65% fue atendido por algún servicio de urgencias, el 17,96% no necesitó servicios médicos y el 1,57% de los niños fueron ingresados.

En el grupo de **5 a 15 años**, el 16,67% acudió a su centro de salud, en el 59,95% fueron atendidos en un servicio de urgencias, en el 17,02% no solicitaron atención médica y un 5,46% requirió ingreso en un hospital (Tabla 2.2).

TABLA 2.2. Tipo de asistencia recibida tras el accidente en los últimos 12 meses según sexo y grupo de edad. Población que ha sufrido algún accidente.

			Consultó a un/a médico o enfermero/a		Acudió a un centro de urgencias		Ingresó en un hospital		No fue necesario realizar ninguna consulta ni intervención		No consta	
	Total	%	Sí	% Sí	Sí	% Sí	Sí	% Sí	Sí	% Sí	Sí	% Sí
AMBOS SEXOS												
De 0 a 4 años	209,9		22,6	10,77	146,2	69,65	3,3	1,57	37,7	17,96	0	0
De 5 a 15 años	520,6		86,8	16,67	312,1	59,95	28,4	5,46	88,6	17,02	4,6	0,88
VARONES												
De 0 a 4 años	123	58,60	13,2	10,73	87,7	71,30	2,1	1,71	20,1	16,34	0	0
De 5 a 15 años	334,6	64,27	54,1	16,17	204,8	61,21	20,8	73,24	53,8	16,08	1,1	0,33
MUJERES												
De 0 a 4 años	86,9	41,40	9,5	10,93	58,5	67,32	1,3	1,50	17,6	20,25	0	0
De 5 a 15 años	186	35,73	32,7	17,58	107,4	57,74	7,6	4,09	34,8	18,71	3,5	1,88

Notas: Unidades miles de personas.

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud (2006).

Estos datos representan que **520.600 niños entre los 5 y los 15 años sufrió un accidente**. De los cuales el 64,27% eran varones. De este total de accidentes, unos 28.400 niños/as tuvieron que ser ingresados en los hospitales, siendo una proporción del **73,24% varones**. Por tanto, en la infancia los varones están expuestos a accidentes de mayor gravedad que las mujeres.

En cuanto al lugar dónde sucede el accidente no hay diferencias entre los niños y las niñas, aunque, según la Encuesta Nacional de Salud sí existen claras diferencias según las edades. Mientras que en el **58,60% de los niños entre 0 y 4 años sufren accidentes en el hogar**, éstos suceden solamente en el **16,33% en el grupo de 5 a 15 años**. En este último grupo de edad la mayoría de los accidentes se produce en la calle - un 26,99%, en un 25,57% en la escuela y en un 23,22% en otros lugares públicos (Tabla 2.3).

TABLA 2.3. Lugar donde se produjo el último accidente en los últimos 12 meses según sexo y grupo de edad. Población que ha sufrido algún accidente.

	Total	En casa, escaleras o portal		En la calle o carretera y fue accidente de tráfico		En la calle o carretera pero no fue accidente de tráfico		En el trabajo o centro de estudio		En otro lugar		No consta	
		Sí	% Sí	Sí	% Sí	Sí	% Sí	Sí	% Sí	Sí	% Sí	Sí	% Sí
AMBOS SEXOS													
De 0 a 4 años	209,9	123	58,60	3,4	1,62	26,00	12,39	24,50	11,67	32,00	15,25	0,90	0,43
De 5 a 15 años	520,6	85	16,33	32	6,15	140,50	26,99	133,10	25,57	120,90	23,22	9,10	1,75
VARONES													
De 0 a 4 años	123	72,2	58,70	2	1,63	15,20	12,36	13,40	10,89	19,80	16,10	0,50	0,41
De 5 a 15 años	334,6	45,1	13,48	19,5	5,83	96,60	28,87	83,90	25,07	83,90	25,07	5,60	1,67
MUJERES													
De 0 a 4 años	86,9	50,8	58,46	1,4	1,61	10,90	12,54	11,20	12,89	12,30	14,15	0,30	0,35
De 5 a 15 años	186	39,9	21,45	12,5	6,72	43,90	23,60	49,20	26,45	37,10	19,95	3,40	1,83

Notas: Unidades miles de personas.

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud (2006).

El **Informe D.A.D.O.** (Detección de Accidentes Domésticos y de Ocio) 2007, realizado por el Instituto Nacional de Consumo, a partir de una **encuesta en la que participan cerca de 65.000 hogares**, analiza los accidentes de cualquier naturaleza que sufren personas de cualquier edad. Este informe se realiza de manera sistemática desde el año 2001, forma parte de una iniciativa de la Unión Europea, la Decisión 372/1999/CE2 del Parlamento y del Consejo, por el que se aprobó el Programa de Prevención de Lesiones (1999-2003). Se proponía promover:

- Un seguimiento epidemiológico de las lesiones por medio de un sistema comunitario de recogida e intercambio de datos sobre las mismas basado en la consolidación y la mejora del antiguo sistema EHLASS.
- Un intercambio de información sobre la utilización de dichos datos para contribuir a la determinación de las prioridades y de las mejoras estratégicas de prevención.

Los resultados de este estudio señalan que en el grupo de edad comprendido entre los **0 y los 15 años se produjeron unos 230.402 accidentes**, aproximadamente **un 15%** del total de los accidentes originados en el total de la población española (Tabla 2.4). Estas cifras son diferentes a las aportadas por la **Encuesta Nacional de Salud del año 2006**, en la que se recoge que **son más de 700.000 niños de entre 0 y 15 años** los que sufrieron algún tipo de accidente. Aunque las metodologías de los estudios son diferentes, será preciso incidir en los próximos años para conocer cual es el alcance real de este problema sobre la población española.

TABLA 2.4. Distribución de los accidentes en España por tramos de edad.

	Total % accidentes	Estimación individuos afectados	% individuos afectados	Hombre (43,80%)	Mujer (56,20%)
Menores de 1 año	0,16	14.970	6,50	1,00	0,70
De 1 a 4 años	3,68	55.905	24,26	4,00	2,60
De 5 a 14 años	10,52	159.527	69,24	12,70	6,30
De 15 a 24 años	15,92	268.179		18,90	14,50
De 25 a 44 años	38,34	680.916		40,10	37,80
De 45 a 64 años	20,03	345.487		16,20	23,50
65 y más	11,05	209.351		7,10	14,60
TOTAL	100	1.754.335	100,00	100,00	100,00

Fuente: Instituto Nacional de Consumo. Programa de Prevención de Lesiones. Informe D.A.D.O. 2007

Analizando los accidentes infantiles del informe D.A.D.O., un **6,50% de éstos sucede en los menores de 1 año, el 24,26% en el grupo entre 1 y 4 años** y el **69,24% de los accidentes acontecidos en la infancia** son en el grupo de 5 a 14 años. Exceptuando al grupo de menores de 1 años, en el que la relación entre accidentes entre niños y niñas es de 1,43, en los grupos de 1 a 4 años y en el de 5 a 14 años, el número de accidentes en los niños es casi el doble que en el de las niñas. También se observan diferencias según la edad en el horario del accidente (Tabla 2.5), aunque llama la atención que un 40,60% de los encuestados no recuerden la hora del accidente en los niños menores de 1 año. Esta falta de recuerdo disminuye conforme aumenta la edad.

TABLA 2.5. Franja horaria del siniestro según edad de la persona accidentada.

	Total	Menores de 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 14 años
De las 01 a las 04	1,00			0,50
De las 05 a las 08	2,70		1,20	1,00
De las 09 a las 12	24,00	28,20	17,20	27,70
De las 13 a las 16	13,70	9,40	16,20	11,20
De las 17 a las 20	19,30	17,20	27,10	31,90
De las 21 a las 24	8,30	4,70	8,00	4,80
No recuerda	31,10	40,60	30,10	22,70
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Instituto Nacional de Consumo. Programa de Prevención de Lesiones. Informe D.A.D.O. 2007

Otro de los aspectos con diferencias en el informe D.A.D.O. 2007 es el referido al **mecanismo del accidente**. En los **menores de 1 año, el mecanismo más frecuente es la caída, en un 76,9%** de los casos. La caída también es el mecanismo más frecuente en los grupos de 1 a 4 años y en el de 5 a 14 años, aunque en el 53,4% y en el 55,3% de los casos, respectivamente. Merece destacar que en el grupo de 1 a 4 años el golpe y choque con otro objeto es el mecanismo en el 14,8% de los casos, seguido del aplastamiento, corte o perforación en el 10% y los efectos térmicos en el 6,6% (Tabla 2.6)

	Menores de 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 14 años
CAÍDA	76,90	53,40	55,30
Caída en el mismo nivel por tropiezo	7,70	25,90	32,60
Caerse en o desde las escaleras	7,70	6,90	3,20
Caer/saltar de altura menor	53,80	16,90	16,30
Caer/saltar de altura mayor	7,70	2,80	2,30
GOLPE, CHOQUE CON OTRO OBJETO, PERSONA, ANIMAL	7,70	14,80	21,70
APLASTAMIENTO, CORTAR, PERFORAR	7,70	10,00	10,60
CUERPO EXTRAÑO EN ORIFICIO NATURAL	7,70	4,10	1,60
En ojos		1,00	0,70
En nariz		1,40	0,60
Por la boca	7,70	1,70	0,10
ASFIXIA		3,10	0,40
EFFECTOS DE PRODUCTOS QUÍMICOS		5,90	4,50
EFFECTOS TÉRMICOS		6,60	3,50
EFFECTOS DE ELECTRICIDAD / RADIACIONES Y OTRAS FUENTES DE ENERGÍA		1,00	0,10
AGOTAMIENTO AGUDO DEL CUERPO O PARTE DEL CUERPO		1,00	2,10

Fuente: Instituto Nacional de Consumo. Programa de Prevención de Lesiones. Informe D.A.D.O. 2007

2.2. TASAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD INFANTIL POR ACCIDENTE.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística, en el periodo comprendido entre 1999 y 2008, en España se ha producido una disminución progresiva de fallecimientos por accidentes, reduciéndose a prácticamente la mitad la tasa de fallecimientos en todos los grupos de edad analizados, con excepción de los menores de 1 año. De tal manera que la tasa de fallecimientos por cada 100.000 habitantes ha pasado en este periodo de 7,66 a 4,32 en el grupo de 1 a 4 años; de 5,08 a 2,67 en el grupo de edad de 5 a 9 años y de 6,19 a 3,59 fallecidos por 100.000 habitantes en el grupo de 10 a 14 años. Sin embargo, en el grupo de menores de 1 año, mientras que en el año 1999 la tasa fue de 11,84 fallecidos, descendiendo a 7,64 en el año 2002 y a 6,86 en el año 2005, en el año 2008 se eleva a 9,04 fallecidos por 100.000 niños. Este crecimiento se explica porque se produce un aumento de muertes por ahogamiento, también condicionado que al tratarse de un grupo de menor población (sólo tiene un año), pequeñas variaciones en los números absolutos provoca un impacto importante en la tasa (Tablas 2.7 y 2.8).

	1999	2002	2005	2008
Menores de 1 año	1700	1737	1765	1741
De 1 a 4 años	411	396	380	345
De 5 a 9 años	299	278	229	252
De 10 a 14 años	375	320	281	248

Notas:

1. 001-102 I-XXII. Todas las causas. Unidades miles de personas, ambos sexos.

2."causas (lista reducida), 001-008 I. Enfermedades infecciosas y parasitarias (1) ": Por motivos de comparabilidad, se incluye VIH+ (R75) en el Capítulo I. Enfermedades infecciosas y parasitarias aunque la CIE-10 lo encuadra en el Capítulo XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. Por recomendación de la OPS se incluye en este capítulo el SRAG (Síndrome Respiratorio Agudo Grave) U04.

2."causas (lista reducida), 086-089 XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (2)": Por motivos de comparabilidad, se incluye VIH+ (R75) en el Capítulo I. Enfermedades infecciosas y parasitarias aunque la CIE-10 lo encuadra en el Capítulo XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

TABLA 2.8. Tasas de mortalidad por causas (lista reducida), por grupos de edad.

	Menores de 1 año				De 1 a 4 años				De 5 a 9 años				De 10 a 14 años			
	1999	2002	2005	2008	1999	2002	2005	2008	1999	2002	2005	2008	1999	2002	2005	2008
090-102 XX.Causas externas de mortalidad	11,84	7,64	6,86	9,04	7,66	6,61	5,26	4,32	5,08	4,42	3,49	2,67	6,19	4,64	4,32	3,59
91 Accidentes de tráfico de vehículos de motor	4,21	2,87	1,93	1,73	2,87	2,89	1,26	1,16	2,64	2,34	1,50	0,86	3,91	2,84	2,54	1,24
92 Otros accidentes de transporte	0,26	–	–	0,39	0,21	0,06	0,11	0,37	0,20	0,16	0,15	0,41	0,32	0,14	0,24	0,86
93 Caídas accidentales	1,05	0,24	0,64	0,19	0,34	0,39	0,34	0,74	0,36	0,31	0,20	0,18	0,27	0,24	0,10	0,14
94 Ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales	2,89	3,34	2,14	3,46	2,46	1,54	1,72	1,21	0,66	0,52	0,45	0,68	0,50	0,38	0,14	0,29
95 Accidentes por fuego, humo y sustancias calientes	0,26	0,24	0,86	0,39	0,34	0,45	0,52	0,26	0,05	0,16	0,30	0,05	0,09	–	0,24	–
97 Otros envenenamientos accidentales	–	0,24	–	–	0,14	0,26	0,06	–	0,10	0,10	0,15	0,05	0,05	0,05	0,10	0,14
98 Otros accidentes	1,58	0,24	0,86	2,31	0,89	0,64	0,92	0,47	0,81	0,57	0,50	0,32	0,68	0,43	0,53	0,57
103 Otras causas externas y sus efectos tardíos	–	–	–	–	–	–	–	–	0,05	–	–	–	–	–	–	–

Notas:

1. Unidades: porcentaje (por 100.000 habitantes de cada grupo de edad), ambos sexos.

2. NCOP=no clasificado/s en otra parte

3."causas (lista reducida), 066 Insuficiencia respiratoria (Ver nota)":Debido a las actualizaciones de la CIE-10, a partir del año 2001, las causas de muerte correspondientes a los códigos I95.9, I99, J96.0, J96.9 y P28.5 se consideran mal definidas, por lo que se selecciona como causa básica otra causa de muerte mejor definida si está informada. Esta circunstancia explicaría el posible descenso de fallecimientos por estas causas.

4."causas (lista reducida), 001-008 I. Enfermedades infecciosas y parasitarias (1) ": Por motivos de comparabilidad, se incluye VIH+ (R75) en el Capítulo I. Enfermedades infecciosas y parasitarias aunque la CIE-10 lo encuadra en el Capítulo XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, NCOP.

5."causas (lista reducida), 086-089 XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, NCOP (1) ": Por motivos de comparabilidad, se incluye VIH+ (R75) en el Capítulo I. Enfermedades infecciosas y parasitarias aunque la CIE-10 lo encuadra en el Capítulo XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, NCOP.

6."edad, Menores de 1 año": Las tasas de menores de un año están calculadas por 100.000 nacidos vivos de cada sexo.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

TABLA 2.9. Altas hospitalarias según el sexo, el grupo de edad y el diagnóstico principal.

	2005			2008		
	menores de 1 año	de 1 a 4 años	de 5 a 14 años	menores de 1 año	de 1 a 4 años	de 5 a 14 años
LESIONES Y ENVENENAMIENTOS	2570	8658	19263	2712	8271	18101
FRACTURAS	662	2304	9863	647	2351	9515
Fractura de cráneo	549	498	1023	537	435	850
Otras fracturas de miembro superior	18	772	2386	22	822	2483
Fractura de tibia y peroné, fractura de tobillo	29	257	1614	6	205	1425
LUXACIONES, ESGUINCES Y TORCEDURAS DE ARTICULACIONES Y MÚSCULOS ADYACENTES	17	53	538	19	57	494
LESIONES INTRACRANEALES E INTERNAS DE TÓRAX, ABDOMEN, PELVIS, NERVIOS, MÉDULA ESPINAL Y NO ESPECIFICADAS	466	1648	3363	472	1399	2710
HERIDAS ABIERTAS DE CABEZA, CUELLO, TRONCO, MIEMBROS SUPERIORES, MIEMBROS INFERIORES Y LESIÓN DE VASOS SANGUÍNEOS	36	658	1471	33	632	1248
EFFECTOS TARDÍOS, LESIONES SUPERFICIALES, CONTUSIONES, APLASTAMIENTOS Y EFFECTOS POR CUERPOS EXTRAÑOS	692	785	1217	815	781	1058
QUEMADURAS	127	603	362	140	593	273
ENVENENAMIENTOS Y EFFECTOS TÓXICOS	167	1410	568	118	1169	566
Envenenamiento por drogas, sustancias medicamentosas y sustancias biológicas	114	845	330	79	711	363
Efectos tóxicos de sustancias primordialmente no medicamentosas con respecto a su origen	53	565	238	39	459	203
OTROS EFFECTOS Y EFFECTOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS	124	362	330	138	336	322

Notas:

1. Unidades: valores absolutos, ambos sexos

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de morbilidad hospitalaria 2008. Resultados nacionales según la lista reducida Eurostat/OCDE/OMS.

3. ESTUDIO EN MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

3.1 OBJETIVOS

Objetivo principal

La información que disponemos en nuestro país sobre los accidentes infantiles en el domicilio proviene de las bases de datos de actividad de los hospitales, de los registros de mortalidad que se publican en el Instituto Nacional de Estadística, que han sido complementados con la información recogida en la Encuesta Nacional de Salud y en las series publicadas por el Instituto Nacional de Consumo que forman parte del Programa de Prevención de Lesiones D.A.D.O. Con la recopilación de toda esta información disponemos de datos acerca de la prevalencia de los accidentes domésticos, tanto en la población general, como en la infancia, así como una razonable aproximación a las consecuencias derivadas de estos accidentes. Sin embargo, no se dispone de información, ocasional o sistemática, del impacto de los accidentes infantiles por parte de los profesionales sanitarios, e igualmente carecemos de información sobre sus conocimientos y su práctica habitual.

En este contexto, FUNDACIÓN MAPFRE ha considerado de gran relevancia llevar a cabo un estudio con la participación de los médicos de familia y los pediatras que trabajan en los Equipos de Atención Primaria. La selección de este colectivo de profesionales está justificada por varias razones:

- Un 95% de la población española tiene como prestación sanitaria el Sistema Nacional de Salud.
- La cartera de servicios de Atención Primaria incluye como actividad universal, ofrecida a todos niños atendidos, el Programa del niño sano, que incorpora entre sus actividades preventivas la prevención de accidentes en la infancia. Este Programa contempla actividades desde el nacimiento hasta los 14 años.
- Todos los niños atendidos en los centros de salud disponen de una historia clínica en la que se registran los acontecimientos que afectan a su salud, incluyendo la atención que reciban en otros niveles del sistema sanitario. De esta forma, en los centros de salud existe constancia de la mayoría de las situaciones en las que han sido asistidos por problemas de salud de cierta relevancia.

El estudio se plantea como objetivo principal identificar las necesidades de intervención en Atención Primaria para mejorar las medidas de prevención de accidentes infantiles.

Objetivos secundarios:

- Conocer la percepción que tienen los médicos de familia y los pediatras de Atención Primaria sobre los accidentes infantiles atendidos en los Centros de Salud.
- Identificar la naturaleza de los accidentes infantiles atendidos en los Centros de Atención Primaria.

3.2 METODOLOGÍA

Ámbito del estudio y sujetos

Médicos de familia y pediatras de los Equipos de Atención Primaria pertenecientes a 16 Comunidades Autónomas (excepto Canarias). Sobre un universo de 7.989 sujetos incluidos en base de datos electrónica, el número final de participación (n) es 964 sujetos, procedentes de todas las CCAA.

Metodología

El estudio se realizó a través de dos fases:

a) **Análisis de información** disponible en España, por parte de los especialistas de SEMFYC y de FUNDACIÓN MAPFRE, sobre los accidentes infantiles.

b) Elaboración de una **encuesta de opinión de atención a accidentados** de 0 a 14 años. Dirigido a los médicos de familia y pediatras de los equipos de Atención Primaria pertenecientes a 16 Comunidades Autónomas (excepto Canarias). El periodo de requerimiento eran los 12 meses anteriores a la recepción de la encuesta.

Ficha técnica:

- **Universo:** 7.989 médicos de familia y pediatras de los Equipos de Atención Primaria, incluidos en la base de datos de SEMFYC.
- **Muestra:** el número de participación es de 964 (n) sujetos, distribuidos por 145 centros de salud.
- **Tipo de encuesta:** electrónica, enviada mediante e-mail. La encuesta abarcó cinco meses (noviembre de 2009 a marzo de 2010).
- **Cuestionario:** se elaboró una encuesta (se adjunta en el anexo) con 24 preguntas cerradas y con diferentes modalidades de respuesta.
Se establecieron cuatro franjas de edades: menores de 1 año, de 1 a 4 años, de 5 a 10 años y de 11 a 14 años.
Los contenidos de la encuesta están alineados con las preguntas formuladas en la Encuesta Nacional de Salud y en el estudio D.A.D.O. Se definieron los siguientes bloques de contenido:
 - Lugar y época y circunstancias de los accidente.
 - Causas más frecuentes de los accidentes.
 - Consecuencias más frecuentes de los accidentes.
 - Actividades que realizaba el cuidador en el momento del accidente.
 - Motivos que originaron los accidentes.
- **Tratamiento de datos:** la encuesta generó un fichero de datos y una tabulación estadística consistente en la distribución de frecuencia (n y %) de todas las preguntas del cuestionario.
- **Análisis de resultados:** se procede a un análisis descriptivo de las diferentes variables, presentando según un porcentaje de respuesta. En aquellas preguntas en las que se solicita una priorización de las tres situaciones más frecuentes, se ha realizado un ajuste que permite ordenar las respuestas, en orden decreciente, según la frecuencia que les asignan los médicos.

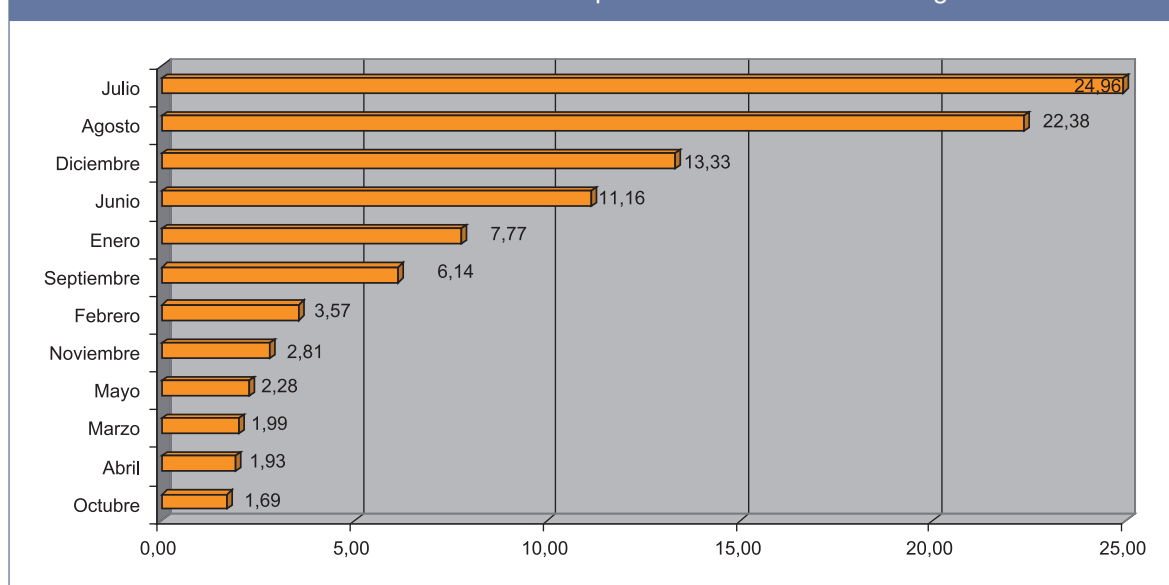
3.3 RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA REALIZADA A LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Según la experiencia clínica de los médicos participantes, en los meses de **julio (24,96%)** y **agosto (22,38%)** se producen un mayor número de accidentes, seguidos por el mes de **diciembre (13,33%)**. Parece claro que los accidentes domésticos en la infancia están relacionados con los periodos de vacaciones de los niños, en los que pasan un mayor número de horas en el domicilio y al cuidado de padres y familiares, y con un menor número de actividades organizadas. También el riesgo de accidentes domésticos parece relacionarse con un periodo de mejor temperatura, que permite disfrutar de actividades en el exterior, en consecuencia expuestas a mayores riesgos (Tabla 3.1 y gráfico 3.1).

TABLA 3.1. Número de accidentes infantiles producidos en el domicilio según el mes de año.

	% Sí
Enero	7,77
Febrero	3,57
Marzo	1,99
Abril	1,93
Mayo	2,28
Junio	11,16
Julio	24,96
Agosto	22,38
Septiembre	6,14
Octubre	1,69
Noviembre	2,81
Diciembre	13,33

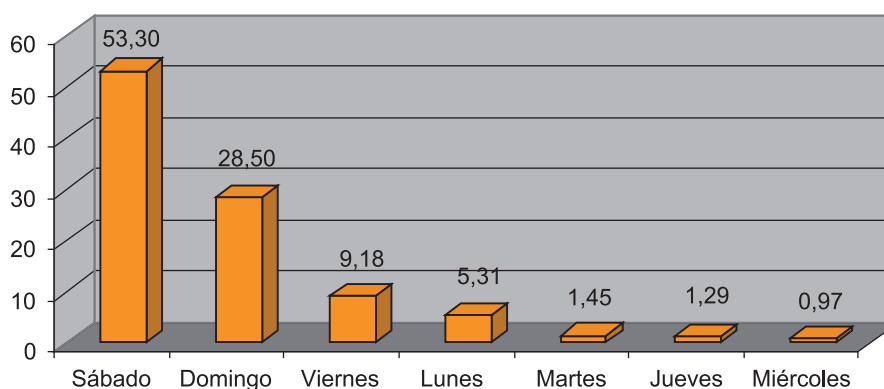
GRÁFICO 3.1. Número de accidentes infantiles producidos en el domicilio según el mes de año.



- La situación anterior es perfectamente compatible con el **día de la semana** en la que los médicos identifican que suceden mayor número de accidentes infantiles, pues **el sábado y el domingo** son señalados como los días de la semana en los que son más frecuentes los accidentes (Tabla 4.2 y gráfico 3.2).

TABLA 3.2. Número de accidentes infantiles producidos en el domicilio según el día de la semana.	
	%
Lunes	5,31
Martes	1,45
Miércoles	0,97
Jueves	1,29
Viernes	9,18
Sábado	53,30
Domingo	28,50

GRÁFICO 3.2. Número de accidentes infantiles producidos en el domicilio según el día de la semana.

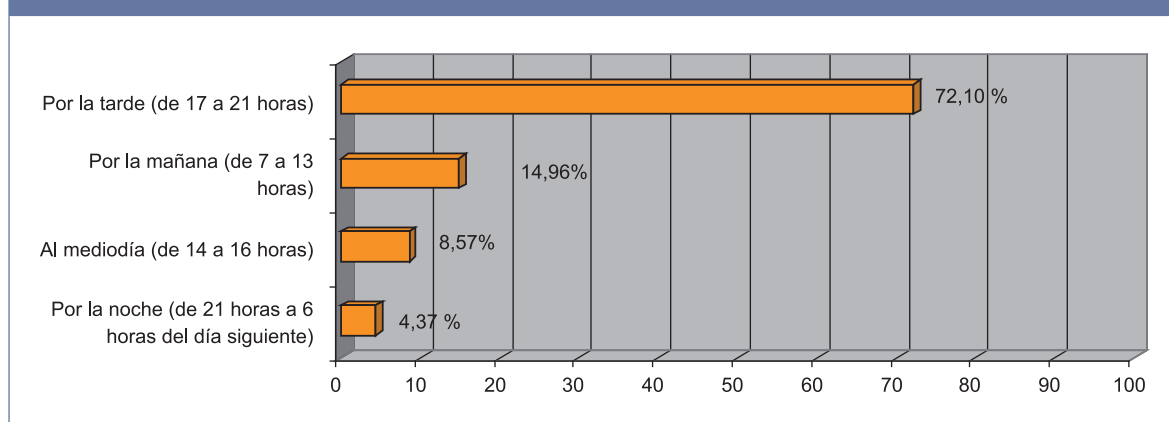


- La **franja horaria** en la que se señala como la más proclive a los accidentes domésticos en la infancia es la que corresponde a la tarde, **entre las 17 y las 21 horas**, en **segundo lugar** el horario comprendido entre las **7 y las 13 horas**. Esta percepción de los médicos de atención primaria corresponde con bastante precisión con los datos aportado por el estudio D.A.D.O. 2007, en el que el mayor número de accidentes infantiles corresponde con estas dos franjas horarias (Tabla 3.3 y gráfico 3.3).

TABLA 3.3. Número de accidentes infantiles producidos en el domicilio según la franja horaria.

	%
Por la noche (de 21 horas a 6 horas del día siguiente)	4,37
Al mediodía (de 14 a 16 horas)	8,57
Por la mañana (de 7 a 13 horas)	14,96
Por la tarde (de 17 a 21 horas)	72,10
Total	100,00

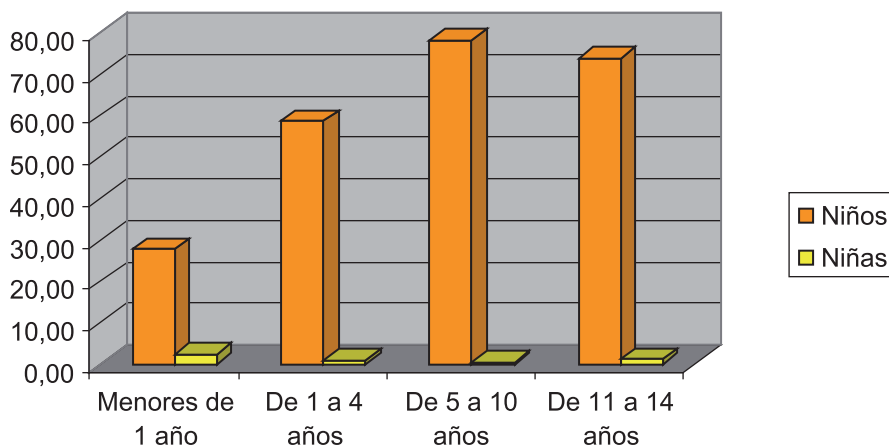
GRÁFICO 3.3. Número de accidentes infantiles producidos en el domicilio según la franja horaria.



- El **grupo de edad** señalado como el que sufre con mayor frecuencia accidentes domésticos **es el situado entre 1 y 4 años (un 67,7%), seguido del grupo de edad entre los 5 y los 10 años.** Cuando comparamos estas opiniones con los datos de mortalidad y morbilidad por accidentes, vemos que los datos, aunque son similares, no presentan una plena coincidencia. Esta situación puede estar ocasionada porque los médicos de atención primaria expresan su valoración desde la experiencia personal por atender a niños en los centros de salud, y por tanto están valorando exclusivamente a los pacientes que acuden por cualquier motivo a su consulta, bien demandando asistencia por un accidente, o bien porque son informados por los usuarios de que ha mediado un accidente (Tabla 3.4).

TABLA 3.4. Frecuencia de los accidentes infantiles producidos en el domicilio según la edad.

	% Sí	Niños	Niñas
Menores de 1 año	0,86	27,62	2,38
De 1 a 4 años	67,70	58,56	1,07
De 5 a 10 años	24,87	77,90	0,54
De 11 a 14 años	6,56	73,64	1,36
TOTAL	100,00		

GRÁFICO 3.4. Frecuencia de los accidentes infantiles producidos en el domicilio según sexo.

- En estos casos, **la localización** que es señalada como la más frecuente en la que se producen **los accidentes es la cocina (29,55%), seguido de las escaleras interiores (12,08%), el cuarto de baño (11,72%), la piscina (10,84%) y la zona comunitaria (9,32%)**. Llama la atención la importante diferencia que hay entre la cocina como lugar de los accidentes y el resto de las dependencias de la casa, lo que nos está ofreciendo una clara referencia de la naturaleza de accidentes que se producen (Tabla 3.5).

TABLA 3.5. Frecuencia de los accidentes infantiles producidos en el domicilio según el lugar de la casa.

	%
Cocina	29,55
Escaleras interiores	12,08
Cuarto de baño	11,72
Piscina	10,84
Zona comunitaria y/o parque privado	9,32
Dormitorio	6,40
Comedor	6,26
Escaleras exteriores	5,02
Balcón, galería, patio	4,37
Aparcamiento, garaje, cobertizo, camino de acceso a casa	2,55
Interior de la casa	1,46
Otros	0,44
TOTAL	100,00

- Cuando se pregunta acerca del **tipo de accidente que se ve con mayor frecuencia en los niños menores de 1 año, la respuesta mayoritaria de los médicos es la caída, en un 40,82%** de los médicos. A continuación se señalan *los golpes o choque con otro objeto, con persona o con animal*, en un 24,49%, quedando ya a bastante distancia el resto de tipos de accidentes. De nuevo,

la opinión de los médicos coincide con los datos del estudio D.A.D.O. 2007, así como con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (Tabla 3.6).

TABLA 3.6. Tipo de accidentes más frecuentes en menores de un año.	
	%
Caídas	40,82
Golpes, choque con otro objeto, persona, animal	24,49
Efectos térmicos (quemaduras por líquidos calientes, vapor, fuego, llamas)	9,74
Aplastamientos, cortes, pinchazos	9,56
Cuerpo extraño en orificio natural	8,22
Asfixia, ahogos, obstrucción de conductos, atragantamiento	3,43
Efectos de productos químicos	2,19
Agotamiento por realizar algún esfuerzo de forma reiterada	0,91
Efectos de la electricidad (electrocución)	0,44
Otras	0,20
TOTAL	100,00

- Cuando se solicita que se detalle sobre **las características** de la caída, la respuesta que es señala con mayor frecuencia es la *caída por dejar al bebé solo en una superficie*, en el 39,55% de los casos, y a continuación las *caídas al mismo nivel*, que es señalada en el 30,41% de los casos. Se pone de manifiesto de nuevo la coincidencia que existen con el resto de estudio y el conocimiento que demuestran los profesionales encuestados acerca de los riesgos de los accidentes en la infancia (Tabla 3.7).

TABLA 3.7. Tipo de caídas más frecuentes en menores de un año.	
	%
Caídas por dejar al bebé sólo encima de una superficie sin protección	39,55
Caídas al mismo nivel	30,41
Rodar por escaleras no protegidas	10,17
Caídas desde la trona	10,03
Caídas desde el coche de paseo	8,21
Caídas desde espacios altos (balcones)	0,99
Otros (en el patio, de los brazos, desde la cuna, columpio, tacatá,...)	0,63
TOTAL	100,00

- En coherencia con la modalidad de accidente, **las consecuencias** que son advertidas con mayor frecuencia por los médicos de atención primaria **son las contusiones y la magulladura en un 47,63% de los casos**, seguidas de las *heridas abiertas* en el 26,24% y la *distorsión, torcedura y esguince* en el 12,92% de las situaciones (Tabla 3.8).

TABLA 3.8. Consecuencias más frecuentes de las caídas en menores de un año.

	%
Contusión, magulladura	47,63
Heridas abiertas	26,24
Distorsión, torcedura, esquince	12,92
Conmoción cerebral	5,13
Fractura	3,66
Luxación, dislocación	2,84
Otros (hematomas, heridas cerradas, quemaduras, eritema solar,...)	1,58
TOTAL	100,00

- Las causas más habituales de **quemaduras en los menores de 1 año** son **las quemaduras por derrame de líquidos, en un 36,28% de los casos**, seguido al *acercamiento a las fuentes de calor* en el 29,75% y de *la exposición al sol en espacios abiertos del domicilio sin protección*, en un 19,62%. (Tabla 3.9).

TABLA 3.9. Causas más habituales de quemaduras en menores de un año.

	%
Quemaduras al derramar líquidos calientes sobre su parte de cuerpo accidentalmente	36,28
Acercamiento a fuentes de calor	29,75
Exposición solar en espacios abiertos del domicilio sin protección adecuada a sus necesidades	19,62
Quemaduras al introducir al bebé en la bañera con agua demasiado caliente	9,82
Quemaduras por productos químicos	3,55
Otros (cigarrillos, playa, jugar con mecheros, etc...)	0,99
TOTAL	100,00

- Un aspecto muy importante en los accidentes infantiles en el domicilio es la evaluación de la **actividad que estaban realizando los cuidadores en el momento del accidente**. Hay que tener en cuenta que las medidas de prevención y protección deben recaer fundamentalmente en los adultos, y en especial en los niños menores de 1 año, en los cuales el grado de dependencia es máximo. Las respuestas obtenidas en esta pregunta están en coherencia con las respuestas ofrecidas a la pregunta acerca del lugar dónde se produce el accidente, especialmente cuando se trata de menores de 1 año, que en líneas generales suelen estar en las proximidades del cuidador. En este sentido, los **médicos señalan que el cuidador estaba cocinando en el 36,93% de las veces**, y que se ocupaba de la *limpieza de la casa* en el 20,77% de los casos (Tabla 3.10). Por tanto, se encuentra una relación de los accidentes infantiles domésticos con la realización de las actividades de la casa por parte del cuidador, lo que nos da a entender que es durante este periodo dónde es preciso aumentar las medidas de control y precaución para conseguir la prevención de una buena parte de los accidentes.

TABLA 3.10. En el momento del accidente infantil producido en el domicilio, el cuidador del niño/a estaba haciendo...

	%
Cocinar	36,93
Limpieza de la casa	20,77
Cuidado de los niños	15,36
Ocio, ver televisión, lectura	9,24
Higiene personal	7,41
Planchar	7,29
Otros (hablando por teléfono, no estar atento, etc...)	1,58
Reparaciones del hogar	1,43
TOTAL	100,00

- La opinión mayoritaria entre los médicos de atención primaria es que en los accidentes en los menores de 1 año se producen de manera indistinta entre niños y niñas 42,62%, un 27% considera que son más frecuentes en los niños. Estas opiniones están, una vez más, en consonancia con los resultados del estudio D.A.D.O. 2007 que en este grupo de edad es dónde menos diferencia de incidencia de accidentes domésticos encuentra entre sexos, existiendo una razón de 1,43 a favor de los niños. Sin embargo, la incidencia en el resto de grupos de edad es prácticamente del doble en los niños que en las niñas (Tabla 3.11).

TABLA 3.11. En menores de un año, los que sufren más accidentes domésticos son...

	%
Niños	27,62
Niñas	2,38
No lo sé	27,38
Por un igual aproximadamente	42,62
TOTAL	100,00

- Cuando se pregunta por el grupo de edad de 1 a 4 años, según los profesionales el tipo de accidente más frecuente son *las caídas*, en un 42,08% de las situaciones, seguido del *golpe o choque con objeto, persona o animal*. En este grupo de edad aparecen dos nuevas tipologías de accidentes, que están relacionadas con el desarrollo psicomotor del niño, por una parte *las caídas por el uso de juguetes*, que son señaladas en tercer lugar y *los cuerpos extraños en los orificios naturales*. Llama la atención que los accidentes por *aplastamiento o corte* ocupen la séptima posición de entre los tipos más frecuentes, pues es uno de los mecanismos de accidente que aparece con cierta presencia en los estudios mencionados anteriormente. Una vez más, y como era de esperar, las consecuencias de los accidentes que se observan con mayor frecuencia están en relación con los tipos de accidentes (Tabla 3.12).

TABLA 3.12. Tipo de accidentes más frecuentes en niños de edades comprendidas entre 1 y 4 años.	
	%
Caídas	42,08
Golpes, choque con otro objeto, persona, animal	21,31
Caídas por el uso de juguetes (correpasillos, tricilo,...)	14,37
Cuerpo extraño en orificio natural	7,27
Efectos térmicos (quemaduras por líquidos calientes, vapor, fuego, llamas)	5,33
Intoxicación por ingestión de medicamentos	3,27
Aplastamiento, cortar, perforar	3,09
Efectos de productos químicos	1,34
Asfixia, ahogos, obstrucción de conductos, atragantamiento	1,03
Efectos de la electricidad (electrocución, soldaduras,...)	0,51
Agotamiento por realizar algún esfuerzo de forma reiterada	0,41
TOTAL	100,00

- Una de las preguntas formuladas que más pueden ayudar a facilitar las actividades de apoyo a la prevención de los accidentes infantiles a los profesionales de atención primaria, es la que explora su opinión sobre **las causas de por qué se producen los accidentes**. Se trata de una cuestión que valora las creencias de los médicos y que por tanto va a condicionar la actitud que tengan ante las posibilidades de prevenir los accidentes infantiles y por tanto, va a condicionar su comportamiento hacia los cuidadores de los niños.

Podemos valorar que las respuestas mayoritarias de los médicos permiten interpretar que están en condiciones de adoptar iniciativas con los padres o cuidadores dirigidas a prevenir estos accidentes. En este sentido, la respuesta mayoritaria es que en un 60,16% consideran que la causa de mayor frecuencia por la que se produjo el accidente es debido a un *descuido o negligencia de los cuidadores*; además, interpretan el 25,86% de los médicos que la causa principal fue *la falta de adopción de las medidas de prevención* necesarias. Sólo un 12,14% de los profesionales piensan que la causa principal de los accidentes infantiles son causados por *el azar*. (Tabla 3.13 y gráfico 3.5).

TABLA 3.13. Causas por las que se producen los accidentes en niños de edades comprendidas entre 1 y 4 años.	
	%
Descuido o distracción de los cuidadores	60,16
Falta de medidas de prevención	25,86
Azar	12,14
Imprudencia o temeridad de los cuidadores	1,58
Otros	0,26
TOTAL	100,00

GRÁFICO 3.5. Causas por las que se producen los accidentes en niños de edades comprendidas entre 1 y 4 años.

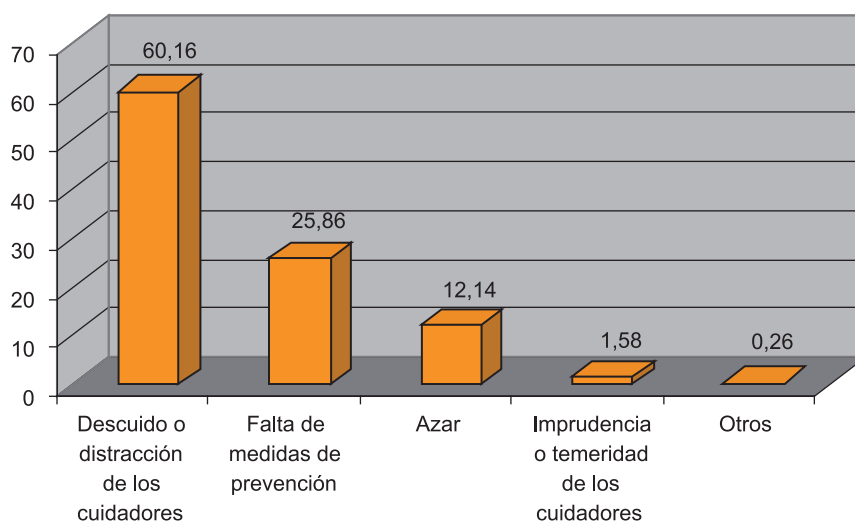


TABLA 3.14. Consecuencias más frecuentes de las caídas en niños de edades comprendidas entre 1 y 4 años.

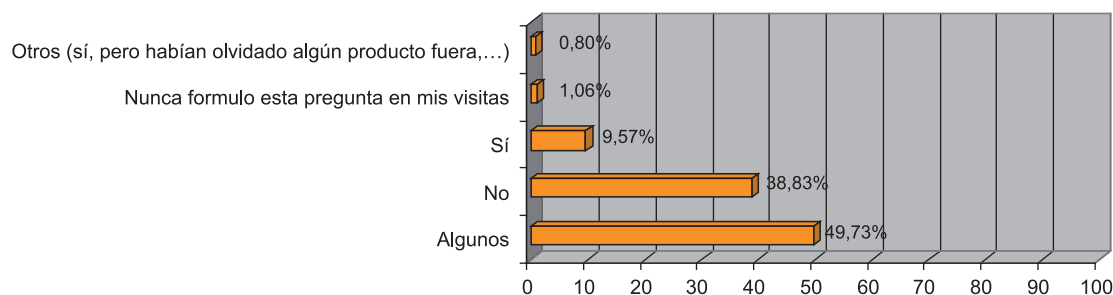
	%
Contusión, magulladura	46,05
Heridas abiertas	26,81
Distorsión, torcedura, esquinche	14,91
Conmoción cerebral	4,42
Fractura	4,13
Luxación, dislocación	2,45
Otros (rasguños, rotura piezas dentarias, quemaduras, eritema solar,...)	1,23
TOTAL	100,00

- Muy relacionada con la anterior es la pregunta acerca de dónde tenía la familia los productos tóxicos cuando se produjo una intoxicación. La respuesta mayoritaria es que en casi el 50% de los casos *algunos de los productos estaban al alcance* de los niños, mientras que sólo un 9,57% de los profesionales opinan que los productos *sí estaban fuera del alcance* de los niños. Por tanto, los profesionales interpretan de manera contundente que los accidentes relacionados con las intoxicaciones son prevenibles (Tabla 3.15 Y gráfico 3.6).

TABLA 3.15. En el momento de ingesta de productos tóxicos en el hogar, la familia tenía los productos en un lugar fuera del alcance de los niños.

	% Sí
Algunos	49,73
No	38,83
Sí	9,57
Nunca formulo esta pregunta en mis visitas	1,06
Otros (sí, pero habían olvidado algún producto fuera,...)	0,80
TOTAL	100,00

GRÁFICO 3.6. En el momento de ingesta de productos tóxicos en el hogar, la familia tenía los productos en un lugar fuera del alcance de los niños.



- Para finalizar el análisis del grupo de edad comprendido entre 1 y 4 años señalar que los médicos de atención primaria identifican que los niños sufren accidentes domésticos con mayor frecuencia que las niñas.

TABLA 3.16. En niños de edades comprendidas entre 1 y 4 años, los que sufren más accidentes domésticos son...

	%
Niños	58,56
Niñas	1,07
No lo sé	18,72
Por un igual aproximadamente	21,66
TOTAL	100,00

- La nariz constituye el 42,74% de los orificios del cuerpo en la que con mayor frecuencia se sufre un accidente infantil.

TABLA 3.17. El orificio en el que se han introducido los objetos con más frecuencia a la hora de sufrir un accidente doméstico infantil.

	%
En nariz	42,74
Por la boca	29,82
En oídos	24,33
El ojos	3,11
TOTAL	100,00

- En el grupo de edad de 5 a 10 años el tipo de accidente considerado como más frecuentes son *las caídas*, seguido por *la caídas por el uso de juguetes, los golpes o choques contra objetos, personas o animales* y a continuación *las lesiones por aplastamiento, cortes o pinchazos*. De nuevo, la información aportada por los profesionales corresponde con los estudios sobre incidencia de accidentes domésticos en la infancia (Tabla 3.18).

TABLA 3.18. Tipo de accidentes más frecuentes en niños de edades comprendidas entre 5 y 10 años.

	%
Caídas	32,63
Caídas por el uso de juguetes (correasillos, tricilo,...)	28,06
Golpes, choque con otro objeto, persona, animal	21,79
Aplastamiento, cortes, pinchazos	9,42
Efectos térmicos (quemaduras por líquidos calientes, vapor, fuego, llamas)	3,20
Intoxicación por ingestión de medicamentos	1,26
Cuerpo extraño en orificio natural	1,25
Asfixia, ahogos, obstrucción de conductos, atragantamiento	0,65
Agotamiento por realizar algún esfuerzo de forma reiterada	0,61
Efectos de productos químicos	0,55
Efectos de la electricidad (electrocución, soldaduras,...)	0,47
Otros	0,13
TOTAL	100,00

- Entre el tipo de caída más frecuentes, un 40,17% de los médicos destacan en primer lugar la *caída al mismo nivel por tropiezo*, y el 31,78% *caídas al saltar desde altura menor de un metro*. En cuanto a las consecuencias de los accidentes en este grupo de edad, la considerada como más frecuente es la *contusión o magulladura* por un 35,27%, seguida de *las heridas abiertas* en el 29,65% y de *las distorsiones, torcedura o esguinces* en el 23,65% (Tabla 3.19).

TABLA 3.19. Tipo de caídas más frecuentes en niños de edades comprendidas entre 5 y 10 años.

	%
Caídas al mismo nivel por tropiezo	40,17
Caer / saltar de altura menor (inferior a 1 metro)	31,78
Otras caídas especificadas (tropiezos alfombra,...)	14,78
Caer / saltar de altura mayor (superior a 1 metro)	13,27
TOTAL	100,00

TABLA 3.20. Consecuencias más frecuentes de las caídas en niños de edades comprendidas entre 5 y 10 años.

	%
Contusión, magulladura	35,27
Heridas abiertas	29,65
Distorsión, torcedura, esguince	23,65
Fractura	8,34
Luxación, dislocación	1,92
Conmoción cerebral	0,91
Otros (quemaduras, abrasiones,...)	0,27
TOTAL	100,00

Destacar que en el grupo de **los 5 a 10 años** los profesionales tienen el criterio de que los niños sufren accidentes domésticos con más frecuencia que las niñas (Tabla 3.21).

TABLA 3.21. En niños de edades comprendidas entre 5 y 10 años, los que sufren más accidentes domésticos son...	
	%
Niños	77,90
Niñas	0,54
No lo sé	11,32
Por un igual aproximadamente	10,24
TOTAL	100,00

- Se planteaban preguntas relativas al **grupo de edad comprendido entre los 11 y los 14 años**. En este caso, como es de esperar el tipo de accidente señalado con más frecuencia es el de *las caídas* (36,61%), seguido por *los golpes o choque con objeto, persona o animal* (33,30%) y en tercer lugar las *lesiones por aplastamiento, cortes o pinchazos* (19,34%) (Tabla 3.23). Las consecuencias de las lesiones son las derivadas propiamente del tipo de accidente y la opinión mayoritaria de los médicos (73,6%) es que los accidentes los sufren con mayor frecuencia los niños que las niñas (Tabla 3.24).

TABLA 3.22. En niños de edades comprendidas entre 11 y 14 años, los que sufren más accidentes domésticos son...	
	%
Niños	73,64
Niñas	1,36
No lo sé	11,96
Por un igual aproximadamente	13,04
TOTAL	100,00

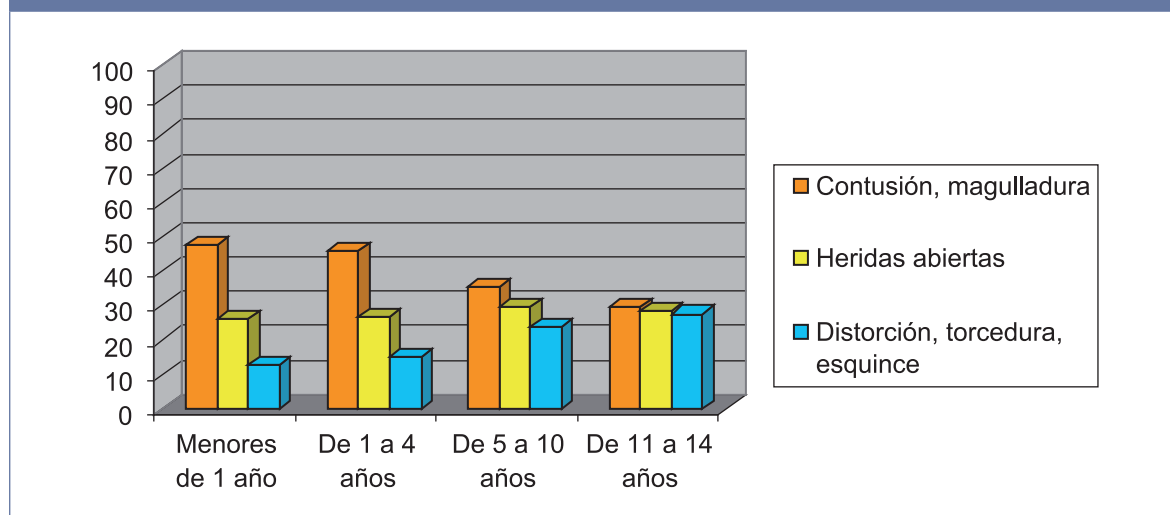
TABLA 3.23. Tipo de accidentes más frecuentes en niños de edades comprendidas entre 11 y 14 años.	
	%
Caídas	36,61
Golpes, choque con otro objeto, persona, animal	33,30
Aplastamiento, cortes, pinchazos	19,34
Agotamiento por realizar algún esfuerzo de forma reiterada	3,02
Efectos térmicos (quemaduras por líquidos calientes, vapor, fuego, llamas)	2,87
Otros (alcohol, tráfico, motos, deporte,...)	1,24
Efectos de productos químicos	1,23
Intoxicación por ingestión de medicamentos	1,20
Efectos de la electricidad (electrocución, soldaduras,...)	0,74
Asfixia, ahogos, obstrucción de conductos, atragantamiento	0,31
Cuerpo extraño en orificio natural	0,13
TOTAL	100,00

TABLA 3.24. Consecuencias más frecuentes de las caídas en niños de edades comprendidas entre 11 y 14 años.

	%
Contusión, magulladura	29,72
Distorción, torcedura, esquinçe	28,38
Heridas abiertas	27,60
Fractura	10,93
Luxación, dislocación	2,45
Conmoción cerebral	0,53
Otros (quemaduras, accidente moto, excoriaciones,...)	0,40
TOTAL	100,00

- A continuación se detallan en el gráfico 3.7. el comparativo de consecuencias más importantes por colectivos de edad, siendo las contusiones y magulladuras las principales lesiones en todas las franjas.

GRÁFICO 3.7. Consecuencias más frecuentes de las caídas en niños según grupo edad.



4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. LAS LESIONES POR ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SON UN GRAVE PROBLEMA DE SALUD

Los accidentes son la primera causa de mortalidad y de años perdidos de vida en la infancia, además de ocasionar gran sufrimiento humano, elevado coste social y económico y la utilización de un número importante de recursos.

Aunque las tasas de mortalidad por accidente doméstico han ido disminuyendo de manera progresiva en los últimos años, todavía existe la posibilidad de intensificar las actuaciones de prevención destinadas a conseguir una mayor reducción.

Hay que señalar que, a pesar del elevado impacto social que se produce por el fallecimiento de un menor, la percepción general es que en nuestro medio no existe una clara conciencia de que la mayoría de los accidentes en la infancia pueden y deben prevenirse. Esta conclusión se puede extraer de la encuesta realizada por los médicos de atención primaria, que identifican con claridad como en la mayoría de las ocasiones los cuidadores atribuyen al azar la causa del accidente. En este sentido se puede interpretar el fácil acceso a los productos tóxicos que parecen haber tenido los niños que han sufrido intoxicaciones.

2. HAY QUE DISPONER DE LOS ADECUADOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SOBRE LOS ACCIDENTES INFANTILES.

Aunque la información disponible sobre los accidentes domésticos ha experimentado una clara mejoría en los últimos años, todavía persisten lagunas que han de mejorarse. La realización del informe D.A.D.O. y la disposición de la información que se recoge en la Encuesta Nacional de Salud así como en otros informes (FARO, por ejemplo) han contribuido a conocer con mayor precisión el alcance de los accidentes infantiles.

Sin embargo, todavía quedan algunos aspectos que necesitan ser explorados con mayor precisión. Por ejemplo, es necesario poder precisar mejor acerca de la información diferente sobre la incidencia de accidentes infantiles que se obtiene por las encuestas; es importante investigar cuáles son los colectivos más vulnerables a los accidentes; se requiere un análisis específico de las actuaciones en prevención en las que deben participar los profesionales sanitarios.

3. LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES INFANTILES DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD HAN DE CONSOLIDARSE

Los centros de salud de nuestro país están participando de manera histórica en las actividades de prevención de los accidentes infantiles. Desde que en el año 1988 se crea el Programa de Actividades de Prevención y promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), se incorpora como recomendación a los profesionales, la prevención de los accidentes infantiles en las diferentes etapas de la vida.

La relevancia de esta iniciativa es que posteriormente la prevención de accidentes en la infancia se ha incorporado en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y de las carteras propias de las diferentes CCAA. Sin embargo, la impresión generalizada es que es difícil estimar el alcance real que han tenido estas recomendaciones en los veinte años desde su creación, por ello parece importante darles un impulso que permita un mayor compromiso e implicación de los profesionales sanitarios, especialmente pediatras, médicos de familia y enfermeros de atención primaria.

4. PROMOVER ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN DESTINADOS A MEDIR EL IMPACTO EN LA DISMINUCIÓN DE LOS ACCIDENTES INFANTILES DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS

Aunque se han identificado con bastante precisión las circunstancias que determinan los accidentes y sus lesiones más preocupantes, todavía falta información precisa para establecer el impacto en salud de las recomendaciones. Varios trabajos internacionales han puesto de manifiesto que los consejos educativos impartidos por las instituciones o los profesionales sanitarios no son siempre eficaces, y por tanto, si se mantienen de forma sistemática, además de emplear tiempo y recursos de manera ineficiente e ineficaz, pueden generar la sensación de que se están adoptando iniciativas adecuadas para la prevención y evitar la implantación de otro tipo de iniciativas que realmente tengan éxito.

Una revisión publicada en el año 2005 hace una crítica acerca de los consejos educativos en la prevención de accidentes domésticos a padres de niños menores de 5 años, sin encontrar diferencias significativas en los dos estudios incluidos. En otra revisión de DARE de 2003, sobre la efectividad de la prevención de lesiones infantiles: (de 0 a 14 años), los autores concluyen que en la prevención de los accidentes domésticos, hay poca evidencia de la efectividad de las campañas de prevención general de accidentes domésticos y que hay alguna evidencia de que tales campañas puedan modificar los comportamientos. En este trabajo se concluye que se necesitan más evidencias en la prevención de accidentes domésticos específicos, en las intervenciones para asegurar el buen almacenaje de las sustancias tóxicas domésticas no medicamentosas e intervenciones para promover la seguridad en el entorno. Describe los tipos de intervención y en general de casi todas las medidas preventivas estudiadas hay poca evidencia y se necesitan más estudios para determinar su efectividad.

En conclusión se propone que se diseñe un estudio de cohortes a medio y largo plazo que permita identificar las medidas preventivas con mayor capacidad de prevenir los accidentes infantiles y a partir de los resultados generalizar un modelo de buenas prácticas.

5. ENTRENAR A LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN METODOLOGÍA DEL CONSEJO SANITARIO PARA MEJORAR LA EFICACIA DE SUS RECOMENDACIONES

Aunque existen lagunas sobre la efectividad de algunas de las recomendaciones, si conocemos por diversos trabajos que la técnica y las habilidades del profesional sanitario para impartir las recomendaciones son determinantes para alcanzar los objetivos. Por ello para poder mejorar los resultados de la prevención desde el medio sanitario y más concretamente desde Atención Primaria, se propone que se inicien actividades de formación y entrenamiento de los médicos y enfermeros en las habilidades para impartir un consejo médico.

Un consejo sanitario eficiente es una entrevista clínica breve centrada en el paciente, en la que se transmite información, se motiva para el cambio, se hace una propuesta de cambio respecto a un determinado comportamiento en salud y se busca el compromiso de la persona para lograrlo. Dar un consejo de salud en la consulta o aconsejar, implica decir al cuidador lo que puede o debe hacer en relación con su propio bienestar o interés en el campo de la salud. Dar consejo o aconsejar no es una acción lineal y simple, es un acto complejo con muchas variantes y aproximaciones. Por otra parte existe evidencia de que el consejo es más eficaz en un determinado marco de relación con el usuario.

Debemos tener en cuenta que la detección de una conducta de riesgo (evitando que la persona se sienta sometida a un "interrogatorio") debe ir acompañada de una intervención planificada. Los profesionales juegan un papel insustituible para facilitar el proceso de cambio de la persona y no deben olvidar que es la protagonista de su propia salud, con un papel proactivo en el proceso de cambio, ya que los motivos para mantener una conducta o cambiarla son múltiples y variados, pero diferentes en cada persona; eso nos obliga a realizar una aproximación personal e individualizada.

Por otra parte hay algunas características del profesional sanitario que se relacionan con una respuesta mejor a los mensajes de educación sanitaria, destacando el que el profesional crea firmemente en la importancia de trabajar la prevención y promoción de la salud, y que sepa transmitir interés en ayudar a las personas a mejorar su salud.

Para garantizar el éxito de las recomendaciones de un consejo médico orientado a prevenir los accidentes en la infancia deberíamos tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Enunciar lo que vamos a tratar, introduciendo el tema.
- Preguntar abiertamente sobre el tema, para conocer los conocimientos, creencias y actitudes del cuidador.
- Aconsejar el cambio mediante la información y la motivación, orientando sobre comportamientos concretos, pero que sean capaces de ser asumidos por el cuidador.
- Comprobar que se ha entendido el consejo
- Entrega de material informativo educativo, que ayude a recordar los objetivos.
- Proponer apoyo si se necesita, manteniendo recuerdos periódicos para evitar que se extinga la nueva conducta.

6. CONSENSUAR UNAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN QUE PUEDEN SER COMPARTIDAS POR TODAS LAS ORGANIZACIONES IMPLICADAS EN LA PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES INFANTILES

Son varios los organismos y las instituciones, nacionales e internacionales, que emiten informes de recomendaciones para la prevención de los accidentes domésticos infantiles. Muchas de estas recomendaciones son similares y casi todas complementarias.

En este contexto de diversidad parece interesante realizar un esfuerzo de síntesis e integración de las recomendaciones que permitan presentarla ante la población con una única fuente de información y ofrecer a los profesionales unos criterios de prevención robustos y bien fundamentados en el conocimiento científico.

A continuación se presentan las recomendaciones emitidas por el PAPPS para los profesionales de Atención Primaria de Salud:

Introducción de Consejos sobre Prevención de Accidentes (fuente PAPPS)		
Grupos de edad	Introducir	Reforzar
Recién nacido –6 meses	Caidas Quemaduras-líquidos calientes Atragantamiento-asfixia Seguridad en la bañera Envenenamiento	Sistemas de retención infantil (SRI) Caídas Quemaduras líquidos calientes Atragantamiento/asfixia Quemaduras superficies calientes
6 meses - 2 años	Seguridad en el agua/piscina SRI	Caídas – andadores Quemaduras – líquidos calientes Atragantamiento Envenenamiento Seguridad en el agua/piscina SRI
2 años – 4 años	Caídas – equipamiento en el juego Triciclos/cascos Seguridad peatonal SRI	SRI Seguridad en el agua/piscina Quemaduras Caídas-equipamiento en el juego
4 años - 6 años	Seguridad en el agua/piscina Seguridad en la bicicleta Seguridad frente a incendios	Seguridad peatonal SRI Seguridad en la bicicleta Seguridad peatonal
6 años – 10 años	SRI Seguridad en el deporte Cinturón de seguridad	Seguridad en la bicicleta SRI Seguridad en el deporte
10 años- 14 años	Casco en ciclomotor Respeto de normas de tráfico	Seguridad en el deporte Seguridad en la bicicleta Cinturón de seguridad

Consejos de salud recomendados en las visitas médicas (PAPPS)	
Visita	Consejo
Primera semana de vida	Seguridad en el automóvil. Recomendar como sistemas de retención (entre 0 y 10 kg) un cuco rígido sujeto con los correspondientes arneses de seguridad en el asiento trasero o una silla-cesta de seguridad colocada en el sentido contrario a la marcha, extremando las precauciones y protegiendo fundamentalmente la cabeza.
Segundo mes de vida	Seguridad en el automóvil: recomendar como sistemas de retención (hasta 10 kg de peso) un cuco rígido sujeto con los correspondientes arneses de seguridad en el asiento trasero o una silla-cesta de seguridad colocada en el sentido contrario a la marcha, extremando las precauciones y protegiendo fundamentalmente la cabeza. Prevención de accidentes domésticos: temperatura del agua de baño, líquidos calientes. Caídas (camas, cambiadores...).
Cuarto mes de vida	Seguridad en el automóvil: recomendar como sistemas de retención (hasta 10 kg de peso) una silla-cesta de seguridad colocada en el sentido contrario a la marcha, extremando las precauciones y protegiendo fundamentalmente la cabeza. Prevención de accidentes domésticos: temperatura del agua de baño, líquidos calientes. Caídas (camas, cambiadores...).
Sexto mes	Prevención accidentes dentro del hogar: envenenamiento con productos de limpieza o fármacos, asfixia o atragantamiento con piezas pequeñas. Dar teléfono de Servicio de Información Toxicológica: 91 562 04 20 Seguridad en el automóvil
12 a 15 meses	Seguridad en el automóvil: recomendar como sistema de retención (9-18 kg de peso) un asiento homologado colocado en el sentido contrario a la marcha, fijado con un anclaje específico o con el cinturón de seguridad de tres puntos del coche.
18 meses	Prevención accidentes dentro y fuera del hogar
2 años	Prevención accidentes dentro y fuera del hogar
6 años	Seguridad en el automóvil: de 22 a 36 kg pueden ir sentados sobre un cojín elevador en el asiento de atrás. Pero siempre atados con el cinturón o con un arnés especial.
9 a 11 años	Prevención de accidentes
12 a 14 años	Prevención de accidentes
16 a 18 años	Prevención de accidentes

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta morbilidad hospitalaria. 2005 y 2008.
2. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según causa de muerte. 1999; 2002; 2005; 2008.
3. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta nacional de Salud. 2006.
4. Programa de prevención de lesiones: Red de detección de accidentes domésticos y de ocio. (D.A.D.O.) Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007. Disponible en: http://www.consumo-inc.es/Informes/docs/INFORME_RESUMEN_DADO_2007.pdf
5. Grupo de expertos PAPPS. Recomendaciones sobre actividades preventivas y de promoción de la salud en la infancia y adolescencia. 2009. Disponible en: www.papps.org
6. Suelves J.M. Lesiones no intencionadas en la infancia y la adolescencia: rompiendo el tópico de la mala suerte. Faros, San Juan de Déu: Observatorio de salud de la infancia y la adolescencia, 2009. Disponible en: www.faroshsjd.net.
7. Sánchez, M.C., Malmierca, F. Prevención de accidentes infantiles. An Pediatr Contin, 2004. 1(5):307-12.
8. Does accident prevention education reduce the incidence of childhood accidents in the home? [Abstract 12003003228] Database of Abstracts of Reviews of Effects. Disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/crdweb/> [2005, 30 Noviembre] Abstract of: Close, J. Does accident prevention education reduce the incidence of childhood accidents in the home? British Journal of Community Nursing 2002; 7 (12): 639-644.
9. What works in preventing unintentional injuries in children and young adolescents: an updated systematic review. [Abstract 12003008511] Database of Abstracts of Reviews of Effects. Disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/crdweb/> [2003, 30 Noviembre] Abstract of: Towner, E., Dowswell, T., Mackerth, C., Jarvis, S. What works in preventing unintentional injuries in children and young adolescents: an updated systematic review. London: Health Development Agency. 2001
10. Peden, M., Oyegbite, K., Ozanne-Smith, J., Hyder, A. A., Branche, C., Rahman, A. F., et al. World report on child injury prevention. Genova: Organización Mundial de la Salud. 2008.
11. Peden, M., Scurfield, R., Sleet, D., Mohan, D., Hyder, A. A., Jarawan, E., et al. World report on child injury prevention Genova: Organización Mundial de la Salud. 2004
12. Sanz Pinto, M.A. Prevención de accidentes infantiles. Manual práctico de Pediatría en Atención Primaria. Hospital La Paz, Áreas 5 y 6 de Madrid. Madrid: Publimed, 2001. p. 65-9.
13. Picañol Peyrato, J. Accidentes en infancia y adolescencia, su prevención. García Caballero C, González Meneses, editores. Tratado de Pediatría Social. Madrid: Díaz de Santos, 2000.
14. Guía para la prevención de accidentes en la infancia. Departamento de Sanidad y Consumo y Bienestar Social. Zaragoza: Gobierno de Aragón, 2001.
15. González, J. C. Lesiones infantiles por accidente de tráfico en España: magnitud de un problema prevenible. Rev Pediatr Aten Primaria, 2007. 9, 133-147.

16. Plasencia, A., Cirera, E. Accidentes de tráfico: Un problema de salud a la espera de una respuesta sanitaria. *Medicina Clínica*, Barcelona, 2003. 120 (10), 368-369.
17. Schewebel DC, G. J. Pediatric unintentional injury: Behavioural risk factors and implications for prevention. *Journal of Developmental & Behavioural Pediatrics*, 2007. 28 (3), 245-254.
18. Kendrick, D., Coupland, C., Mulvaney, C., et al. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007. (1): CD005014.
19. LeBlanc, J. C., Pless, I.B., King, W.J., et al. Home safety measures and the risk of unintentional injury among young children: A multicentre case-control study. *CMAJ*, 2006. 175:883-7.
20. Woods, A. J. The role of health professionals in childhood injury prevention: A systematic review of literature. *Patient Educ Couns*, 2006. 64: 35-42.

ANEXO

RESULTADOS DE LA ENCUESTA A MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

1. ¿En qué meses del año atiende un mayor número de accidentes infantiles producidos en el domicilio? Puede seleccionar como máximo 3 meses:

Enero, (7,77%)
Febrero, (3,57%)
Marzo, (1,99%)
Abril, (1,93%)
Mayo, (2,28%)
Junio, (11,16%)
Julio, (24,96%)
Agosto, (22,38%)
Septiembre, (6,14%)
Octubre, (1,69%)
Noviembre, (2,81%)
Diciembre, (13,33%)

2. De acuerdo con su práctica, ¿En qué día de la semana se registran más accidentes infantiles en el domicilio?:

Lunes, (5,31%)
Martes, (1,45%)
Miércoles, (0,97%)
Jueves, (1,29%)
Viernes, (9,18%)
Sábado, (53,30%)
Domingo, (28,50%)

3. ¿En qué franja horaria suelen producirse los accidentes que usted atiende?:

Por la mañana (de 7 a 13 horas), (14,96%)
Al mediodía (de 14 a 16 horas), (8,57%)
Por la tarde (de 17 a 21 horas), (72,10%)
Por la noche (de 21 horas a 6 horas del día siguiente), (4,37%)

4. De los casos que usted atiende, ¿cuál es la edad en que son más frecuentes los accidentes domésticos?:

- En menores de un año, (0,86%)
- En niños de 1 a 4 años, (67,70%)
- En niños de 5 a 10 años, (24,87%)
- En niños de 11 a 14 años, (6,56%)

5. ¿En qué lugar de la casa se producen la mayor parte de accidentes infantiles domésticos que usted atiende? Señale los que considere necesarios:

- Cocina, (29,55%)
- Comedor, (6,26%)
- Dormitorio, (6,40%)
- Cuarto de baño, (11,72%)
- Escaleras interiores, (12,08%)
- Escaleras exteriores, (5,02%)
- Interior de la casa, otros lugares: (especificar) ,(1,46%)
- Balcón, galería, patio, (4,37%)
- Zona comunitaria y/o jardín privado (no producidos en parques públicos), (9,32%)
- Aparcamiento, garaje, cobertizo, camino de acceso a la casa, (2,55%)
- Piscina, (10,84%)
- Otros (especificar) parques públicos, (0,44%)

6. En base a su experiencia clínica, ¿cuáles son las causas más frecuentes de accidentes en niños menores de un año que se encuentra en su consulta? Indique las 3 causas más frecuentes. Señale con un 1 la más frecuente, con un 2 la que sigue y con 3 la menos frecuente:

Como opción 1 han seleccionado:

- Caídas (66,34%)
- Golpes, choque con otro objeto, persona, animal (18,59%)
- Efectos térmicos (quemaduras por líquidos calientes, vapor, fuego, llamas,?) (4,31%)
- Cuerpo extraño en orificio natural (ojos, nariz, oídos) (3,52%)
- Aplastamientos, cortes, pinchazos (3,13%)
- Asfixia, ahogos, obstrucción de conductos, atragantamiento (2,35%)
- Agotamiento por realizar algún esfuerzo de forma reiterada (0,78%)
- Efectos de productos químicos (0,59%)
- Otras (especificar) (0,20%)
- Efectos de la electricidad (electrocución) (0,20%)

Como opción 2 han seleccionado:

- Golpes, choque con otro objeto, persona, animal (40,90%)
- Caídas (14,68%)
- Aplastamientos, cortes, pinchazos (14,68%)
- Efectos térmicos (quemaduras por líquidos calientes, vapor, fuego, llamas,?) (13,11%)
- Cuerpo extraño en orificio natural (ojos, nariz, oídos) (9,39%)
- Asfixia, ahogos, obstrucción de conductos, atragantamiento (3,52%)
- Efectos de productos químicos (3,13%)
- Agotamiento por realizar algún esfuerzo de forma reiterada (0,20%)
- Otras (especificar), (0,20%)
- Efectos de la electricidad (electrocución) (0,20%)

Como opción 3 han seleccionado:

- Cuerpo extraño en orificio natural (ojos, nariz, oídos) (21,53%)
- Efectos térmicos (quemaduras por líquidos calientes, vapor, fuego, llamas,?) (21,14%)

Aplastamientos, cortes, pinchazos (20,74%)
 Golpes, choque con otro objeto, persona, animal (11,35%)
 Caídas (8,02%)
 Asfixia, ahogos, obstrucción de conductos, atragantamiento (6,85%)
 Efectos de productos químicos (5,68%)
 Agotamiento por realizar algún esfuerzo de forma reiterada (2,74%)
 Efectos de la electricidad (electrocución) (1,76%)
 Otras (especificar) (0,20%)

7. Las caídas es uno de los accidentes más frecuentes en bebés, ¿cuál es el tipo de caídas que suelen ser motivo de consulta al médico de familia? Señale los 3 tipos de caídas que atiende con más frecuencia numerándolos del 1 al 3 (1 más frecuente, 3 menos frecuente):

Como opción 1 han seleccionado:

Caídas por dejar al bebe solo encima de una superficie sin protección (cambiador, cama, mesa, sofá) (54,83%)
 Caídas al mismo nivel (36,34%)
 Rodar por escaleras no protegidas (4,11%)
 Caídas desde la trona (2,05%)
 Caídas desde el coche de paseo (2,05%)
 Caídas desde espacios altos (balcones,?) (0,41%)
 Otros (especificar) (0,21%)

Como opción 2 han seleccionado:

Caídas por dejar al bebe solo encima de una superficie sin protección (cambiador, cama, mesa, sofá) (28,54%)
 Caídas al mismo nivel (27,93%)
 Caídas desde la trona (15,81%)
 Rodar por escaleras no protegidas (13,76%)
 Caídas desde el coche de paseo (13,55%)
 Caídas desde espacios altos (balcones,?) (0,41%)

Como opción 3 han seleccionado:

Caídas desde la trona (25,05%)
 Rodar por escaleras no protegidas (23,20%)
 Caídas desde el coche de paseo 88 veces (18,07%)
 Caídas al mismo nivel (15,61%)
 Caídas por dejar al bebe solo encima de una superficie sin protección (cambiador, cama, mesa, sofá) (10,68%)
 Caídas desde espacios altos (balcones,?) (4,11%)
 Otros (especificar) (3,29%)

8. ¿Cuáles son las consecuencias más frecuentes de las caídas en los bebés? Señale las que 3 que se dan con más frecuencia numerándolas del 1 al 3 (1 más frecuente, 3 menos frecuente):

Como opción 1 han seleccionado:

Contusión, magulladura (84,38%)
 Heridas abiertas (9,11%)
 Distorsión, torcedura, esguince (2,17%)
 Conmoción cerebral (1,74%)
 Fractura (1,30%)
 Luxación, dislocación (0,65%)
 Otros (especificar) (0,65%)

Como opción 2 han seleccionado:

Heridas abiertas (56,62%)
 Distorsión, torcedura, esguince (23,21%)
 Contusión, magulladura (8,03%)
 Conmoción cerebral (4,56%)
 Luxación, dislocación (3,69%)
 Fractura (2,39%)
 Otros (especificar) (1,52%)

Como opción 3 han seleccionado:

Distorsión, torcedura, esguince (28,20%)
 Heridas abiertas (22,56%)
 Conmoción cerebral (17,57%)
 Fractura (14,10%)
 Luxación, dislocación (8,46%)
 Otros (4,77%)
 Contusión, magulladura (4,34%)

9. ¿Cuáles son las causas más habituales de quemaduras en los bebés que encuentra en sus visitas? Señale las que 3 que atiende con más frecuencia en su consulta numerándolas del 1 al 3 (1 más frecuente, 3 menos frecuente):

Como opción 1 han seleccionado:

Quemaduras al derramar líquidos calientes (sopa, café, agua hirviendo,...) sobre parte de su cuerpo accidentalmente (45,31%)
 Acercamiento a fuentes de calor (estufas, radiadores, chimeneas,?) (29,06%)
 Exposición solar en espacios abiertos del domicilio (terrazas,?) sin protección adecuada a sus necesidades (17,16%)
 Quemaduras al introducir al bebe en la bañera con agua demasiado caliente 35 veces (8,01%)
 Otros (especificar) (0,23%)
 Quemaduras por productos químicos (0,23%)

Como opción 2 han seleccionado:

Acercamiento a fuentes de calor (estufas, radiadores, chimeneas,?) (37,99%)
 Quemaduras al derramar líquidos calientes (sopa, café, agua hirviendo,...) sobre parte de su cuerpo accidentalmente (30,89%)
 Exposición solar en espacios abiertos del domicilio (terrazas,?) sin protección adecuada a sus necesidades (17,85%)
 Quemaduras al introducir al bebe en la bañera con agua demasiado caliente (10,07%)
 Quemaduras por productos químicos (2,52%)
 Otros (especificar), (0,69%)

Como opción 3 han seleccionado:

Exposición solar en espacios abiertos del domicilio (terrazas,?) sin protección adecuada a sus necesidades (31,35%)
 Quemaduras al derramar líquidos calientes (sopa, café, agua hirviendo,...) sobre parte de su cuerpo accidentalmente (16,93%)
 Quemaduras por productos químicos (16,70%)
 Acercamiento a fuentes de calor (estufas, radiadores, chimeneas,?) (15,56%)
 Quemaduras al introducir al bebe en la bañera con agua demasiado caliente (15,33%)
 Otros (especificar) (4,12%)

10. En su práctica en la atención de accidentes infantiles producidos en el domicilio, ¿qué estaba haciendo el cuidador en el momento del accidente? Señale las 3 que con más frecuencia se encuentra numerándolas del 1 al 3 (1 más frecuente, 3 menos frecuente):

Como opción 1 han seleccionado:

Cocinar (51,78%)
 Cuidado. de los niños (17,58%)
 Limpieza de la casa (14,01%)
 Ocio, ver televisión, lectura (7,36%)
 Higiene personal (4,04%)
 Planchar (2,38%)
 Otros (especificar) (2,14%)
 Reparaciones del hogar (0,71%)

Como opción 2 han seleccionado:

Limpieza de la casa (33,25%)
 Cocinar (23,28%)
 Planchar (12,59%)
 Cuidado. de los niños (11,16%)
 Higiene personal (9,26%)
 Ocio, ver televisión, lectura (8,79%)
 Reparaciones del hogar (1,19%)
 Otros (especificar) (0,48%)

Como opción 3 han seleccionado:

Limpieza de la casa (18,29%)
 Ocio, ver televisión, lectura (16,39%)
 Cuidado. de los niños (16,39%)
 Higiene personal (14,96%)
 Cocinar (14,73%)
 Planchar (13,06%)
 Reparaciones del hogar (4,28%)
 Otros (especificar) (1,90%)

11. En bebés menores de 1 año, ¿quiénes sufren más accidentes domésticos?:

Niños, (27,62%)
 Niñas, (2,38%)
 No lo sé, (27,38%)
 Por un igual aproximadamente, (42,62%)

12. En base a las consultas que atiende sobre accidentes de niños de edades comprendidas entre 1 y 4 años, indique las 3 causas más frecuentes numerándolas del 1 al 3 (1 más frecuente, 3 menos frecuente):

Como opción 1 han seleccionado:

Golpes, choque con otro objeto, persona, animal (13,77%)
 Caídas por el uso de juguetes (correpassillos, triciclos, patinetes..) (8,05%)
 Efectos térmicos (quemaduras por líquidos calientes, vapor, fuego, llamas,?) (2,34%)
 Cuerpo extraño en orificio natural (ojos, nariz, boca, oídos) (1,82%)
 Intoxicación por ingestión de medicamentos (1,30%)
 Aplastamiento, cortar, perforar (1,04%)
 Efectos de productos químicos (ingestión de productos tóxicos,..) (0,52%)
 Efectos de la electricidad (electrocutado, soldaduras (0,26%)

Como opción 2 han seleccionado:

Golpes, choque con otro objeto, persona, animal (38,96%)
 Caídas por el uso de juguetes (correpasillos, triciclos, patinetes,) (20,78%)
 Cuerpo extraño en orificio natural (ojos, nariz, boca, oídos) (11,69%)
 Caídas (11,69%)
 Efectos térmicos (quemaduras por líquidos calientes, vapor, fuego, llamas,?) (6,49%)
 Aplastamiento, cortar, perforar (3,90%)
 Asfixia, ahogos, obstrucción de conductos, atragantamiento (2,08%)
 Intoxicación por ingestión de medicamentos (2,08%)
 Efectos de productos químicos (ingestión de productos tóxicos,..) (1,30%)
 Efectos de la electricidad (electrocutado, soldaduras (0,52%)
 Agotamiento por realizar algún esfuerzo de forma reiterada (0,52%)

Como opción 3 han seleccionado:

Caídas por el uso de juguetes (correpasillos, triciclos, patinetes,) (22,60%)
 Cuerpo extraño en orificio natural (ojos, nariz, boca, oídos) (16,62%)
 Efectos térmicos (quemaduras por líquidos calientes, vapor, fuego, llamas,?) (12,99%)
 Intoxicación por ingestión de medicamentos (12,21%)
 Golpes, choque con otro objeto, persona, animal (11,17%)
 Aplastamiento, cortar, perforar (8,31%)
 Caídas (6,75%)
 Efectos de productos químicos (ingestión de productos tóxicos,..) (4,16%)
 Asfixia, ahogos, obstrucción de conductos, atragantamiento (2,34%)
 Agotamiento por realizar algún esfuerzo de forma reiterada (1,56%)
 Efectos de la electricidad (electrocutado, soldaduras (1,30%)

13. A esta edad los niños ganan autonomía y su falta de percepción del peligro hace que sean un grupo de riesgo importante en cuanto a accidentes domésticos se refiere. Teniendo en cuenta los casos atendidos por usted, diría que los accidentes se producen por::

Azar, (12,14%)
 Imprudencia o temeridad de los cuidadores (1,58%)
 Descuido o distracción de los cuidadores, (60,16%)
 Falta de medidas de prevención, (25,86%)
 Otros (especificar) Son niños, (0,26%)

14. ¿Cuáles son las consecuencias más frecuentes de las caídas en los bebés? Señale las que 3 que se dan con más frecuencia numerándolas del 1 al 3 (1 más frecuente, 3 menos frecuente):

Como opción 1 han seleccionado:

Contusión, magulladura (78,72%)
 Heridas abiertas (13,83%)
 Conmoción cerebral (2,66%)
 Distorsión, torcedura, esguince (2,39%)
 Otros (especificar), (1,06%)
 Fractura (1,06%)
 Luxación, dislocación (0,27%)

Como opción 2 han seleccionado:

Heridas abiertas (50,80%)
 Distorsión, torcedura, esguince (27,93%)
 Contusión, magulladura (12,23%)
 Luxación, dislocación (3,46%)

Conmoción cerebral (3,46%)
Fractura (1,86%)
Otros (especificar) (0,27%)

Como opción 3 han seleccionado:

Distorsión, torcedura, esguince (30,59%)
Heridas abiertas (22,07%)
Fractura (18,88%)
Conmoción cerebral (12,23%)
Luxación, dislocación (7,71%)
Contusión, magulladura (4,79%)
Otros (especificar) (3,72%)

15. En los accidentados atendidos por usted por la ingestión de productos tóxicos en el hogar, ¿la familia de éstos tenía los productos en un lugar fuera del alcance de los niños?:

Participación 39,00% (376 de 964)
Sí, (9,57%)
No, (38,83%)
Algunos, (49,73%)
Otros (especificar) (0,80%)
Nunca formulo esta pregunta en mis visitas, 4 (1,06%)

16. En los niños que han sufrido un accidente doméstico por la introducción de un cuerpo extraño en un orificio natural, ¿cuál es el orificio en el que se han introducido objetos con más frecuencia? Señale con un 1 la más frecuente, con un 2 la que sigue y con 3 la menos frecuente:

Como opción 1 han seleccionado:

En nariz (59,63%)
Por la boca (28,34%)
En oídos (9,89%)
En ojos (2,14%)

Como opción 2 han seleccionado:

En oídos 138 veces (36,90%)
En nariz 122 veces (32,62%)
Por la boca 107 veces (28,61%)
En ojos 7 veces (1,87%)

Como opción 3 han seleccionado:

En oídos 177 veces (47,33%)
Por la boca 139 veces (37,17%)
En ojos 33 veces (8,82%)
En nariz 25 veces (6,68%)

17. En los niños de edades comprendidas entre 1 y 4 años, ¿quiénes sufren más accidentes domésticos?:

Niños, (58,56%)
Niñas, (1,07%)
No lo sé, (18,72%)
Por un igual aproximadamente, (21,66%)

18. En base a su experiencia clínica, ¿cuáles son las causas más frecuentes de accidentes en niños de edades comprendidas entre 5 y 10 años que visita? Indique las 3 causas más frecuentes. Señale con un 1 la más frecuente, con un 2 la que sigue y con 3 la menos frecuente:

Como opción 1 han seleccionado:

- Caídas (44,09%)
- Caídas por el uso de juguetes (bicicletas, patines, patinetes,?) (36,29%)
- Golpes, choque con otro objeto, persona, animal (14,78%)
- Aplastamiento, cortes, pinchazos (2,42%)
- Efectos térmicos (quemaduras por líquidos calientes, vapor, fuego, llamas,?) (1,08%)
- Intoxicaciones por ingestión de medicamentos (0,54%)
- Agotamiento por realizar algún esfuerzo de forma reiterada (0,27%)
- Cuerpo extraño en orificio natural (ojos, nariz, boca, oídos) (0,27%)
- Asfixia, ahogos, obstrucción de conductos, atragantamiento (0,27%)

Como opción 2 han seleccionado:

- Golpes, choque con otro objeto, persona, animal (30,38%)
- Caídas (23,92%)
- Caídas por el uso de juguetes (bicicletas, patines, patinetes,?) (20,97%)
- Aplastamiento, cortes, pinchazos (14,52%)
- Efectos térmicos (quemaduras por líquidos calientes, vapor, fuego, llamas,?) (4,30%)
- Cuerpo extraño en orificio natural (ojos, nariz, boca, oídos) (1,61%)
- Intoxicaciones por ingestión de medicamentos (1,08%)
- Efectos de productos químicos (0,81%)
- Efectos de la electricidad (electrocuciones) (0,81%)
- Agotamiento por realizar algún esfuerzo de forma reiterada (0,81%)
- Asfixia, ahogos, obstrucción de conductos, atragantamiento (0,54%)
- Otras (especificar), cortes, (0,27%)

Como opción 3 han seleccionado:

- Golpes, choque con otro objeto, persona, animal (27,96%)
- Aplastamiento, cortes, pinchazos (22,58%)
- Caídas por el uso de juguetes (bicicletas, patines, patinetes,?) (14,78%)
- Caídas (11,83%)
- Efectos térmicos (quemaduras por líquidos calientes, vapor, fuego, llamas,?) (8,06%)
- Intoxicaciones por ingestión de medicamentos (4,03%)
- Cuerpo extraño en orificio natural (ojos, nariz, boca, oídos) (3,76%)
- Asfixia, ahogos, obstrucción de conductos, atragantamiento (2,15%)
- Efectos de productos químicos (1,88%)
- Efectos de la electricidad (electrocuciones) (1,34%)
- Agotamiento por realizar algún esfuerzo de forma reiterada (1,34%)
- Otras (especificar), cortes, (0,27%)

19. ¿Cuáles son las caídas que atiende con más frecuencia en su consulta? Señale las 3 que con más frecuencia se encuentra numerándolas del 1 al 3 (1 más frecuente, 3 menos frecuente):

Como opción 1 han seleccionado:

- Caída en el mismo nivel por tropiezo 220 veces (59,14%)
- Caer/saltar de altura menor (inferior a 1 metro) 101 veces (27,15%)
- Caer/saltar de altura mayor (superior 1 metro) 35 veces (9,41%)
- Otras caídas especificadas (tropiezos alfombra,..) 16 veces (4,30%)

Como opción 2 han seleccionado:

- Caer/saltar de altura menor (inferior a 1 metro) (43,28%)

Otras caídas especificadas (tropezos alfombra,..) (24,19%)
 Caída en el mismo nivel por tropiezo (22,31%)
 Caer/saltar de altura mayor (superior 1 metro) (10,22%)

Como opción 3 han seleccionado:

Caer/saltar de altura mayor (superior 1 metro) (32,26%)
 Otras caídas especificadas (tropezos alfombra,..) (30,91%)
 Caer/saltar de altura menor (inferior a 1 metro) (24,19%)
 Caída en el mismo nivel por tropiezo (12,63%)

20. ¿Cuáles son las consecuencias más frecuentes de las caídas en los niños entre cinco y diez años? Señale las que 3 que se dan con más frecuencia numerándolas del 1 al 3 (1 más frecuente, 3 menos frecuente):

Como opción 1 han seleccionado:

Contusión, magulladura (52,29%)
 Heridas abiertas (27,22%)
 Distorsión, torcedura, esguince (16,71%)
 Fractura (2,43%)
 Luxación, dislocación (0,81%)
 Conmoción cerebral (0,27%)
 Otros (especificar), quemaduras, Abrasiones y excoiaciones, (0,27%)

Como opción 2 han seleccionado:

Heridas abiertas (36,39%)
 Distorsión, torcedura, esguince (32,35%)
 Contusión, magulladura (19,14%)
 Fractura (9,70%)
 Luxación, dislocación (1,89%)
 Conmoción cerebral (0,54%)

Como opción 3 han seleccionado:

Distorsión, torcedura, esguince (29,38%)
 Fractura (25,34%)
 Heridas abiertas (24,26%)
 Contusión, magulladura (10,78%)
 Luxación, dislocación (5,66%)
 Conmoción cerebral (3,77%)
 Otros (especificar), quemaduras, Abrasiones y excoiaciones, (0,81%)

21. En los niños de edades comprendidas entre 5 y 10 años, ¿quiénes sufren más accidentes domésticos?:

Niños, (77,90%)
 Niñas, (0,54%)
 No lo sé, (11,32%)
 Por un igual aproximadamente, (10,24%)

22. En base a su experiencia clínica, ¿cuáles son las causas más frecuentes de accidentes en niños de edades comprendidas entre once y catorce años que usted atiende? Indique las 3 causas más frecuentes. Señale con un 1 la más frecuente, con un 2 la que sigue y con 3 la menos frecuente:

Como opción 1 han seleccionado:

Caidas (49,18%)

Golpes, choque con otro objeto, persona, animal (35,05%)
 Aplastamiento, cortes, pinchazos (10,33%)
 Agotamiento por realizar algún esfuerzo de forma reiterada (1,90%)
 Intoxicación por ingestión de medicamentos (0,82%)
 Otras (especificar) (0,82%)
 Efectos térmicos (quemaduras por líquidos calientes, vapor, fuego, llamas,?) (0,82%)
 Efectos de productos químicos (0,54%)
 Efectos de la electricidad (electrocución) (0,27%)
 Asfixia, ahogos, obstrucción de conductos, atragantamiento (0,27%)

Como opción 2 han seleccionado:

Golpes, choque con otro objeto, persona, animal (41,58%)
 Caídas (25,82%)
 Aplastamiento, cortes, pinchazos (22,83%)
 Efectos térmicos (quemaduras por líquidos calientes, vapor, fuego, llamas,?) (4,08%)
 Efectos de productos químicos (1,63%)
 Agotamiento por realizar algún esfuerzo de forma reiterada (1,36%)
 Efectos de la electricidad (electrocución) (1,09%)
 Intoxicación por ingestión de medicamentos (0,82%)
 Otras (especificar) (0,54%)
 Asfixia, ahogos, obstrucción de conductos, atragantamiento (0,27%)

Como opción 3 han seleccionado:

Aplastamiento, cortes, pinchazos (42,39%)
 Caídas (16,30%)
 Golpes, choque con otro objeto, persona, animal (10,87%)
 Agotamiento por realizar algún esfuerzo de forma reiterada (10,05%)
 Efectos térmicos (quemaduras por líquidos calientes, vapor, fuego, llamas,?) (7,34%)
 Otras (especificar) (4,08%)
 Intoxicación por ingestión de medicamentos (3,26%)
 Efectos de productos químicos (2,72%)
 Efectos de la electricidad (electrocución) (1,63%)
 Cuerpo extraño en orificio natural (ojos, nariz, boca, oídos) (0,82%)
 Asfixia, ahogos, obstrucción de conductos, atragantamiento (0,54%)

23. ¿Cuáles son las consecuencias más frecuentes de las caídas en los niños entre once y catorce años? Señale las que 3 que se dan con más frecuencia numerándolas del 1 al 3 (1 más frecuente, 3 menos frecuente):

Como opción 1 han seleccionado:

Contusión, magulladura (42,12%)
 Distorsión, torcedura, esguince (24,73%)
 Heridas abiertas (23,10%)
 Fractura (7,88%)
 Luxación, dislocación (1,63%)
 Otros (especificar), (0,54%)

Como opción 2 han seleccionado:

Distorsión, torcedura, esguince (37,23%)
 Heridas abiertas (32,88%)
 Contusión, magulladura (18,21%)
 Fractura (7,88%)
 Luxación, dislocación (2,99%)
 Conmoción cerebral (0,54%)

Otros (especificar). (0,27%)

Como opción 3 han seleccionado:

Heridas abiertas (32,07%)

Fractura (27,17%)

Distorsión, torcedura, esguince (22,83%)

Contusión, magulladura (11,41%)

Luxación, dislocación (4,08%)

Conmoción cerebral (1,36%)

Otros (especificar), (1,09%)

24. En los niños de edades comprendidas entre 11 y 14 años, ¿quiénes sufren más accidentes domésticos?:

Niños, (73,64%)

Niñas, (1,36%)

No lo sé, (11,96%)

Por un igual aproximadamente, (13,04%)



Si desea más información sobre la Campaña CON MAYOR CUIDADO
o quiere colaborar en su difusión,
puede contactar con nosotros en el teléfono 91 581 26 03 o en
www.conmayorcuidado.com y www.fundacionmapfre.com

FUNDACIÓN **MAPFRE**

www.fundacionmapfre.com

www.cuidadosos.com

