



FUNDACIÓN **MAPFRE**

Accidentes en la población infantil española

Área de Salud y Prevención

ACCIDENTES EN LA **POBLACIÓN INFANTIL** ESPAÑOLA

MAYO 2014

FUNDACIÓN **MAPFRE**

Equipo

EQUIPO TÉCNICO

Guadalupe del Castillo Aguas

Pediatra de Atención Primaria. Coordinadora del grupo de investigación de la AEPap.
UGC Carihuela. Torremolinos (Málaga)

M.^a Jesús Esparza Olcina

Pediatra de Atención Primaria. Miembro del grupo de trabajo PREVINFAD. Experta en prevención de accidentes infantiles.
CS Barcelona. Móstoles (Madrid)

Ana Martínez Rubio

Pediatra de Atención Primaria. Miembro del grupo de trabajo PREVINFAD.
CS Camas (Sevilla)

Begoña Domínguez Aurecoechea

Pediatra de Atención Primaria. Miembro del grupo de docencia de la AEPap y del comité editorial de FAPap.
CS de Otero. Oviedo (Asturias)

Olga Pérez González

Técnico de Apoyo Metodológico. Fimabis

COORDINACIÓN

Antonio Guzmán Córdoba

Director del Área de Salud y Prevención

Raquel Manjón Cembellín

Área de Salud y Prevención

Jesús Hernández Hueros

Área de Salud y Prevención

FUNDACIÓN MAPFRE
Paseo de Recoletos, 23. 29004 Madrid (España)
Teléfono: 91 602 52 51

www.fundacionmapfre.org

Depósito legal: M-15281-2014

FUNDACION MAPFRE no se hace responsable del contenido de esta obra, ni el hecho de publicarla implica conformidad o identificación con las opiniones vertidas en este informe.

Se autoriza la reproducción total o parcial de la información contenida en este estudio siempre que se cite su procedencia.

Índice

Prólogo	07
Resumen ejecutivo	09
1. Introducción	15
2. Hipótesis y objetivos	19
3. Metodología	21
4. Resultados	
Datos generales	25
Datos del menor	26
Datos del padre y de la madre	27
Accidentes	29
Entorno cotidiano de los menores	35
Antecedentes personales	37
5. Discusión	
Datos sociodemográficos y familiares	45
Accidentes	45
Medidas preventivas	47
Factores de riesgo de padecer accidentes	47
Antecedentes personales	47
6. Conclusiones y recomendaciones	49
7. Consejos sobre prevención de accidentes	
Decálogo de prevención de accidentes (FUNDACIÓN MAPFRE y AEPap)	51
Esquema de la TIPP de la Academia Americana de Pediatría - AAP	52
8. Bibliografía	53
9. Anexos	
Cuestionario	55
Consentimiento informado	59
Listado de colaboradores	61

Prólogo

Según el estudio de Detección de Accidentes domésticos y de Ocio (DADO), publicado por el Instituto Nacional de Consumo, un total de 458.635 niños (17,8 %) del total de los accidentes que se producen (excluyendo los de tráfico) los sufren niños con edades comprendidas entre 0 y 14 años. La European Child Safety Alliance destaca que en la Unión Europea mueren más niños por lesiones que por la suma de todas las enfermedades infantiles.

Ante esta realidad social FUNDACION MAPFRE decidió abrir una línea de investigación sobre este tipo de accidentes que nos permita conocer dónde y por qué ocurren los accidentes, con el objeto de establecer estrategias y programas para trabajar en su prevención. Es precisamente en esta línea en la que se enmarca este estudio sobre **“Accidentes de la población infantil española”** que ha sido elaborado junto la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap).

Según la investigadora Mary Douglas (1986) las personas sobrestiman ciertos riesgos e infravaloran otros. Así, en actividades muy cotidianas el individuo tiende a minimizar la probabilidad de que se produzcan accidentes subestimando el riesgo, “si siempre lo he hecho así y nunca ha pasado nada, por qué habría de ser distinto hoy”. La repetición de una conducta arriesgada que no tiene consecuencias negativas proporciona una apariencia de normalidad, lo que hace que la persona no sienta miedo y lo paralice. Las actitudes hacia los riesgos y hacia el peligro, no son homogéneas sino que varían de acuerdo con sesgos culturales, de tal forma que lo que una sociedad denomina arriesgado no es sino algo determinado por factores sociales y culturales.

Los valores de los adultos han sido plasmados en un largo proceso de socialización y son muy estables a lo largo de la vida. Los expertos nos indican que la eficacia de los cambios culturales provocados es sensiblemente mayor si se inicia durante las fases tempranas de la vida de las personas.

Por ello, además de la labor investigadora, FUNDACION MAPFRE lleva desarrollando desde hace varios años en España e Iberoamérica el programa educativo CuidadoSOS que nace con la intención de proporcionar a la sociedad herramientas que le ayuden a avanzar hacia una mejora de la cultura preventiva. Este programa pretende dar a conocer dónde y por qué ocurren los accidentes e incidir en cómo la adopción de ciertos hábitos sencillos, puede contribuir a reducirlos.

Para finalizar quisiera agradecer el esfuerzo y el entusiasmo de todos aquellos que han colaborado en la elaboración de este estudio, especialmente a la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria y a los más de doscientos pediatras que han participado en la recogida de los datos.

Antonio Guzmán Córdoba

Director del Área de Salud y Prevención
FUNDACION MAPFRE

Resumen ejecutivo

Introducción y características del estudio

Los accidentes están entre las tres primeras causas de muerte en niños de hasta 14 años y producen una gran morbilidad en la infancia. La mayoría de los accidentes son evitables, es decir, se podría haber hecho algo para que no ocurrieran.

La Asociación Española de Pediatría de atención primaria (AEPap), con la colaboración de FUNDACIÓN MAPFRE, ha realizado un estudio sobre accidentes en la población infantil española para conocer la situación actual.

Su objetivo es conocer los hábitos de la población en relación con la prevención de accidentes infantiles y la repercusión de los mismos sobre la salud de la población infantil.

El estudio ha sido realizado en España por 204 pediatras de atención primaria que trabajan en centros de salud de todas las CC. AA.

Los pediatras de atención primaria de todo el territorio nacional recogieron 1.726 cuestionarios con los datos que aportaron las familias entre noviembre de 2013 y enero 2014.

Se incluyeron en el estudio los niños que tuvieron al menos un accidente en los 12 meses previos (excluidos los accidentes de tráfico).

Se recogieron datos sociodemográficos y familiares de los niños incluidos en el estudio; datos acerca de los accidentes que padecieron en el último año y, de manera específica, las características del accidente más grave.

¿Ha tenido algún accidente en el último año, excluyendo tráfico? Sí, se incluye en estudio

¿Cuántos? Hogar, escuela, lugares de ocio...

Cuestionario sobre el accidente más grave. Datos de los padres, del menor y tipo de accidente

Los niños se dividieron en cinco grupos en función de la edad (tabla 1)

Tabla 1. Distribución de la muestra por edad

Años	Porcentaje
< 2	22,0
2-4	17,9
5-7	19,2
8-11	23,4
>11	17,5
Total	100

El 42,9% de los niños fueron varones y el 57,1%, mujeres.

Datos sociodemográficos y familiares

El 50% de los padres y el 60% de las madres tienen entre 31 y 40 años. Cerca del 75% son parejas casadas y el 12%, parejas estables.

El nivel de estudios superiores es mayor en las madres (31,9%) que en los padres (23,7%).

El 81% de los padres están trabajando y lo hacen principalmente en turno de mañana y tarde. Las madres que trabajan suman un porcentaje del 52,6 y con mayor frecuencia en turno de mañana.

La mitad de las familias encuestadas (el 49,8%) están formadas por cuatro personas con dos hijos y el 27,2% tiene un solo hijo.

Medidas de prevención seguidas por las familias

Alrededor del 90% de los encuestados cumplen más de tres medidas de protección-prevención: en el parque, dejan a los niños en las zonas de juego adecuadas para su edad, comprueban las etiquetas de los juguetes y los padres ofrecen a sus hijos los juguetes adecuados para su edad y guardan los medicamentos fuera de su alcance.

Las medidas de protección utilizadas en menor medida por las familias (el 50% o menos) guardan relación con el mobiliario del domicilio: seguridad y protección en puertas, esquinas de muebles, ventanas y escaleras.

Llama la atención que el 9,1 % de los menores de 12 años se quedan solos en casa en algún momento, destacando que incluso niños que no llegan al año se quedan solos.

El 18,3 % de las familias no saben a qué número de teléfono tienen que llamar en caso de urgencia.

Accidentes producidos en el último año

La media de accidentes por niños padecidos en el último año fue de 2, situándose el límite inferior en 1 y el más alto en 9.

El mayor número de accidentes se produjo en noviembre (22%), seguido de diciembre (12%) y octubre (11,7%). Es preciso considerar que el estudio se hizo entre noviembre de 2013 y enero de 2014 y, probablemente por el sesgo de memoria, las familias recuerden los accidentes más próximos a esas fechas. En todo caso cabe destacar que el porcentaje de accidentes ocurridos en los meses de verano (julio, agosto y septiembre) fue también alto, entre el 8 y el 11%.

El 57,2% de los accidentes se produjeron en escuelas, parques, jardines y vías públicas, y el 42,8% sucedieron en el hogar.

Los accidentes en el hogar son más frecuentes cuanto menor es la edad del niño y el porcentaje de accidentes padecidos en la escuela y lugares de ocio aumenta cuando el niño es mayor.

Cuando el accidente ocurrió en el hogar, el lugar dónde más frecuentemente se produjo fue en el salón o sala de estar (23,8%) seguido por los dormitorios de los niños (10,2%), los dormitorios de los padres (9,3%) y en la cocina (10%).

De los accidentes producidos fuera del hogar, los más frecuentes sucedieron en la escuela (44,6%), seguido de jardín o parque público (21%) y de la vía pública (20%).

Características del accidente más grave

En la mayoría de los casos (66,5%), en el momento del accidente, los niños estaban acompañados por el padre, la madre o ambos.

Tipo de accidentes

El 56,7% de los accidentes fueron caídas al suelo o desnivel y el 26,2%, golpes contra objetos, personas o animales. Otros tipos se exponen en la tabla 2.

Tabla 2. Tipo de accidente

	Porcentaje
Cuerpo extraño	1,0
Ahogamiento	0,2
Aplastamiento	3,4
Asfixia, atragantamiento	0,5
Caída	56,7
Corte o pinchazo	4,3
Golpe contra objeto, persona o animal	26,2
Intoxicación	1,3
Mordedura de animal	0,5
Quemadura	6,0
Total	100

El ahogamiento y la asfixia se presentan con mayor frecuencia en el tramo de edad de entre 2 y 4 años seguido de los menores de 2 años (tabla 3). El aplastamiento es más frecuente entre los 2 y 4 años, seguido del tramo de edad entre 5 y 7 años. Las caídas son más frecuentes en los menores de 2 años, seguidas del grupo de edad de entre 8 y 11 años aunque se presentan en porcentajes altos en todas las edades. El accidente por cuerpo extraño es mayor a la edad de entre 2 y 4 años, pero se mantiene en frecuencias altas también hasta los 11 años. El riesgo mayor de accidente por objeto punzante está entre los 5 y los 11 años. Los golpes

se presentan con frecuencias similares a partir de los 5 años. Las intoxicaciones son más frecuentes en los menores de 2 años y la frecuencia disminuye considerablemente a partir de los 8 años. Las mor-

deduras de animal son claramente más frecuentes a la edad de entre 5 y 7 años y las quemaduras, entre 2 y 4 años.

Tabla 3. Tipo de accidente por grupo de edad expresado en porcentajes

Edad en años	Ahoga- miento y asfixia	Aplasta- miento	Caída	Cuerpo extraño	Corte objeto punzante	Golpe*	Intoxicación	Mordedura	Quemadura
<2	27,3	17,2	25,7	11,8	14,9	14,8	39,1	0,0	25,2
2 a 4	45,5	37,9	16,5	29,4	12,2	15,2	21,7	11,1	31,1
5 a 7	18,2	24,1	17,1	23,5	29,7	21,6	21,7	55,6	14,6
8 a 11	9,1	15,5	23,4	11,8	24,3	26,1	13,0	22,2	21,4
>11	0,0	5,2	17,4	23,5	18,9	22,3	4,3	11,1	7,8
	100	100	100	100	100	100	100	100	100

P < 0,001 *Golpe por objeto, persona o animal

Consecuencias del accidente

El 29,3% presentó heridas; el 17,1% no tuvo daños (sólo el susto del primer momento); el 12,7%, esguince o luxación; el 10,8% de los niños tuvo fracturas; el 5,9%, quemaduras; y el 19,1%, otros daños (tabla 4).

Tabla 4. ¿Qué daños produjo el accidente?

Tipo de daño	Porcentaje
Conmoción cerebral	2,7
Contusión	1,4
Fractura	10,8
Herida	29,3
Intoxicación	0,9
Luxación/Esguince	12,7
Quemadura	5,9
Trauma dental	3,8
Sin daños	17,1
Otros	19,1
Total	100

Debido al accidente, el 72,9% de los niños necesitaron atención médica, que recibieron el 54,9% en el Centro de Salud y el 35,3% en urgencias del hospital. El 4,1% de esos niños precisaron ingreso hospitalario.

Opinión de las familias respecto a la razón por la que se produjo el accidente

El 45% de las personas que responden a la encuesta consideran que el accidente se produjo sólo por azar, el 21% sólo por imprudencia del niño, el 14% por descuido del cuidador, el 3% por falta de medidas preventivas y el resto por la suma de varias de estas circunstancias.

Factores de riesgo de padecer accidentes

El lugar en la fratriá resulta un factor de riesgo. Los niños que presentan más accidentes son los segundos de dos hermanos (32,3%) y después los hijos únicos (27,4%).

La edad de los niños es un factor de riesgo para determinado tipo de accidentes:

- los menores de 2 años presentan con mayor frecuencia intoxicaciones y caídas;
- los niños entre 2 y 4 años padecen en mayor medida ahogamientos, atragantamientos, accidentes por cuerpo extraño y quemaduras;
- el tramo de edad entre 5 y 7 años presenta un porcentaje mayor (55,6%) de mordeduras de animal.

El lugar en el que se producen los accidentes son significativamente más frecuentes en el hogar en los niños más pequeños, hasta los 4 años de edad, y menos frecuentes en los mayores de 8 años.

La situación inversa se observa para los accidentes en la escuela y lugares de ocio, en los que la mayor frecuencia se presenta en los niños mayores de 8 años.

Existen diferencias significativas en el número total de accidentes entre los niños que permanecen solos en el domicilio y los que no lo hacen, siendo más frecuentes los accidentes entre los niños que se quedan solos en casa (tabla 5).

Tabla 5. Total de accidentes y ¿se quedan solos en casa? (sólo para menores de 12 años)

¿Se queda solo en casa?					
	Sí		No		p
	Media	DS	Media	DS	
Total de accidentes	1,059	0,949	0,841	1,082	

Los niños que toman medicación de forma mantenida presentan mayor número de accidentes que los que no lo hacen (tabla 6).

Tabla 6. Medicación y total de accidentes

Medicación					
	No		Sí		p
	Media	DS	Media	DS	
Total de accidentes	1,930	1,524	2,200	1,785	

Los niños cuyos padres consideran que tienen una conducta o personalidad de riesgo (el 25% del total) presentan mayor número de accidentes (tabla 7).

Tabla 7. Conducta de riesgo y total de accidentes

Conducta riesgo					
	No		Sí		p
	Media	DS	Media	DS	
Total de accidentes	1,799	1,377	2,432	1,922	

El número de accidentes es mayor si no existen en el domicilio medidas de protección de los medicamentos (tabla 8), lo mismo sucede si no existen medidas de protección de los productos de limpieza (tabla 9).

Tabla 8. Media de accidentes totales según estén o no protegidos los medicamentos

	No protegidos		Sí protegidos		p
	Media	DS	Media	DS	
Total de accidentes	2,220	1,671	1,942	1,566	0,025

Tabla 9. Accidentes y productos de limpieza protegidos

	No protegidos		Sí protegidos		p
	Media	DS	Media	DS	
Total de accidentes	2,092	1,692	1,946	1,563	0,044

Conclusiones y recomendaciones

- Más de la mitad de los accidentes se producen en el entorno cotidiano del niño, sobre todo en la escuela y el parque, seguido en frecuencia por el hogar.
- Las formas más frecuentes de accidente infantil son las caídas al suelo o a desnivel y los golpes contra persona, objeto o animal.
- El tipo de accidente infantil varía en función de la edad. No hemos encontrado diferencias entre niños y niñas.
- En nuestro estudio, un porcentaje importante de familias piensa que los accidentes se deben al azar o a la imprudencia del niño.
- El 75% de las familias solicitan atención médica en caso de accidentes y un 4% de los niños requieren ingreso hospitalario.
- En ningún caso los niños menores de 12 años se deben quedar solos en casa: los niños que se quedan solos en casa tienen más riesgo de accidentes.
- Si los padres consideran que el niño tiene una conducta o personalidad que busca el riesgo, deben prestarle más atención y supervisión.
- La familia y los cuidadores del niño deben conocer el teléfono de urgencias y el teléfono de toxicología.
- Los niños que toman medicación "crónica" pueden tener más riesgo de accidentes.
- Hay que cuidar el entorno del niño y hacer que sea lo más seguro posible en función de la edad de cada uno.
- Será preciso modificar la opinión de las familias que atribuyen al azar la mayoría de los accidentes y conseguir que apliquen las medidas de prevención y protección más eficaces.
- Consulta decálogo de prevención de accidentes de FUNDACIÓN MAPFRE y AEPap.

Palabras clave: accidente, infantil, prevenir, riesgo, niño.

1. Introducción

Hay un acuerdo unánime en considerar las lesiones o los accidentes como un problema de salud pública. Esto es así por la magnitud del problema, que es de dimensiones extraordinarias, al mismo tiempo que un drama humano, cuando consideramos lo inesperado del suceso y la repercusión posible en calidad de vida y años de vida perdidos cuando ocurren en menores de corta edad.

Preferimos llamarlos “lesiones” en lugar de “accidentes” por considerar que este segundo término tiene una connotación de inevitabilidad, de fatalidad, que creemos que no debe estar presente cuando hablamos de estos sucesos, que en la mayoría de las ocasiones se podían haber evitado. No debemos bajar la guardia ni sentir autocomplacencia cuando vemos que año a año los datos mejoran. Lo que conduce a una reducción de las cifras de lesiones es un gran esfuerzo a todos los niveles, esfuerzo que debe continuar en todos los estamentos implicados: servicios sanitarios, ingeniería, legislación, campañas, docencia...

En este sentido, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), a través del grupo de trabajo de Prevención en la Infancia y la Adolescencia (PrevInfad/PAPPS), que a su vez es el grupo de infancia y adolescencia del programa PAPPS, publica actividades preventivas basadas en pruebas para ser desarrolladas en los centros de salud, y desde sus primeras publicaciones incluye las recomendaciones para la prevención de las lesiones infantiles¹. Además, la AEPap, en su página para padres (Familia y Salud)² tiene elaborados unos 20 documentos específicos para el público general sobre distintos aspectos de los temas relacionados con la prevención de accidentes infantiles.

Para poder aplicar soluciones y medidas preventivas, es prioritario saber cuál es la situación actual en España. Disponemos de una serie de recursos complementarios entre sí que enfocan distintos aspectos del problema y que nos hacen percibir una aproximación a lo que realmente está sucediendo y a la tendencia en el tiempo de los accidentes o lesiones no intencionadas en niños.

Estos recursos incluyen: la estadística de mortalidad por causas del Instituto Nacional de Estadística (INE), donde vemos la realidad más cruda³, la encuesta de morbilidad hospitalaria⁴, la Encuesta nacional de salud (ENS)⁵ y encuestas a profesionales de la salud, como la publicada por FUNDACIÓN MAPFRE en 2010⁶.

Los expertos en el tema echan en falta registros que detallen las circunstancias de los accidentes de modo prospectivo. En este sentido se ha establecido el Observatorio Toxicológico⁷ (por iniciativa de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas-SEUP) en más de cincuenta hospitales españoles, y sería deseable que se implementasen sistemas similares para otros tipos de lesiones.

El registro de las circunstancias del accidente nos ayudaría a establecer medidas preventivas tanto a nivel individual como al nivel de la industria y de la reglamentación. Por ejemplo, describiendo qué equipamientos de áreas de juego están produciendo lesiones o qué objeto doméstico es peligroso y por qué.

La mortalidad por causas más recientemente publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) es la del año 2012. Si se analizan por franjas de edad, en los menores de 15 años la mortalidad por causas externas (accidentes y violencia) está entre las tres primeras causas, tanto en menores de un año como de 1 a 4, de 5 a 9 y de 10 a 14 años. En las tablas 1 y 2 se detalla el número absoluto de defunciones en 2012 por franjas de edad hasta los 15 años, así como las tasas de defunciones por 100.000 menores de esas franjas etarias, lo que nos permite su comparación.

Es importante destacar que las muertes del apartado de ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales, son, junto con los accidentes de tráfico, las más numerosas.

Tabla 1. Mortalidad por causas 2012. Varones. Número absoluto/tasa por 100.000 habitantes

	<1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años
Accidentes de tráfico de vehículos a motor	4/1,707	9/0,78	9/0,723	17/1,492
Otros accidentes de transporte	0	0	0	1/0,088
Caídas accidentales	0	3/0,293	3/0,241	3/0,263
Ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales	6/2,560	13/1,268	6/0,482	3/0,263
Accidentes por fuego, humo y sust. calientes	0	1/0,098	0	0
Envenenamiento accidental (psicofármacos y drogas de abuso)	0	0	0	0
Otros envenenamientos accidentales	1/0,427	1/0,098	0	1/0,088
Otros accidentes	3/1,280	5/0,488	5/0,402	5/0,439

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Tabla 2. Mortalidad por causas 2012. Mujeres. Número absoluto/tasa por 100.000 habitantes

	<1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años
Accidentes de tráfico de vehículos a motor	2/0,908	5/0,521	7/0,596	5/0,465
Otros accidentes de transporte	0	1/0,104	0	1/0,093
Caídas accidentales	0	1/0,104	2/0,170	1/0,093
Ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales	3/1,362	7/0,729	3/0,255	0
Accidentes por fuego, humo y sust. calientes	1/0,454	0	1/0,085	1/0,093
Envenenamiento accidental (psicofármacos y drogas de abuso)	0	0	0	0
Otros envenenamientos accidentales	0	0	1/0,085	0
Otros accidentes	2/0,908	5/0,521	4/0,341	2/0,186

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

La ENS en su cuestionario de menores incluye preguntas sobre lesiones no intencionadas a niños. En el año 2012 se cumplimentaron 5.495 cuestionarios a familias españolas. Comparando los resulta-

dos con la encuesta de 2006, se aprecia una disminución de las lesiones infantiles de niños hasta 15 años (tabla 3). Se refiere a accidentes de todo tipo, incluidos los accidentes de tráfico.

Tabla 3. Accidentes en los últimos 12 meses. Encuesta Nacional de Salud 2006 y 2012

	Total encuestados		sí		% sí	
	2006	2012	2006	2012	2006	2012
AMBOS SEXOS						
De 0 a 4 años	2.180	2.384,22	209,9	162,3	9,6	6,8
De 5 a 15 años	4.730,4	4.830,7	520,6	409,1	11	8,5
VARONES						
De 0 a 4 años	1.109,1	1.226,6	123	90,4	11,1	7,4
De 5 a 15 años	2.442,6	2.483,2	334,6	226,7	13,7	9,1
MUJERES						
De 0 a 4 años	1.070,9	1.157,5	86,9	71,9	8,1	6,2
De 5 a 15 años	2.287,7	2.347,5	186	182,3	8,1	7,8

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2012

Según la ENS 2012, la mayoría de los accidentes ocurrieron en la casa (25,3%). El 75.6% de los lesionados acudieron a un servicio de urgencias y los daños más frecuentes fueron las contusiones o heridas superficiales (63,5%).

El análisis de los datos de la encuesta de morbilidad hospitalaria, consultable también en la página web del INE, de forma global da cifras en las que se aprecia de nuevo la mayor frecuencia de lesiones en niños varones de más de un año (tabla 4).

Tabla 4. Encuesta de morbilidad hospitalaria 2012: lesiones y envenenamientos

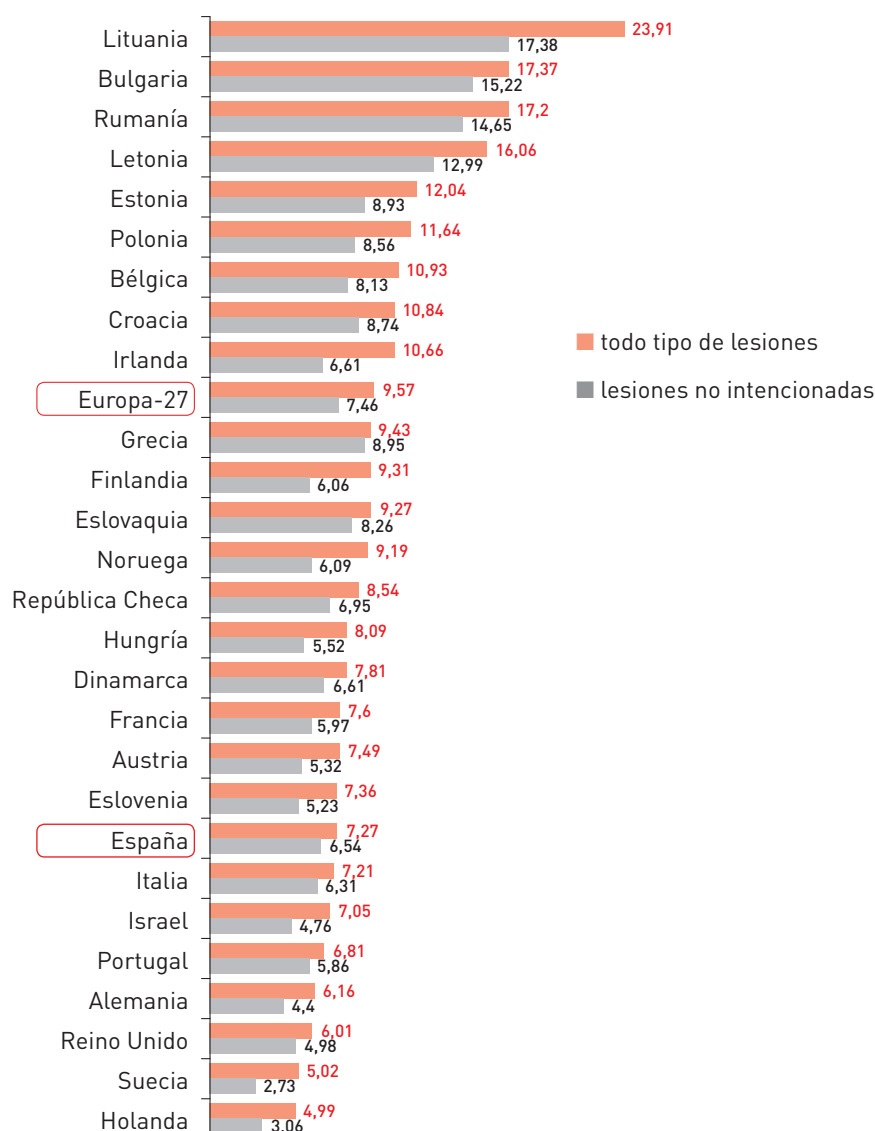
	<1 año		1-4 años		5-14 años	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
N.º	1.197	1.115	4.795	3.200	1.456	5.645
Tasa/100.000	503	498	468	333	480	251

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2012

En comparación con otros países de nuestro entorno, los datos de la Organización Mundial de la Salud para 2010 nos dicen que España presenta unas cifras de mortalidad inferiores a la media europea, tanto en todo tipo de lesiones como en lesiones no

intencionadas, pero aun así hay margen de mejora, ya que si hubiésemos tenido una tasa igual a la del país con menor mortalidad en el año 2010 (Holanda), se hubiesen evitado 215 muertes de menores de 19 años en nuestro país ese año⁸.

Figura 1. Muertes totales por lesiones y por lesiones no intencionadas en niños y adolescentes (Europa, tasa ajustada por edad por cada 100.000 personas de 0-19 años)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del documento: Child Safety Report Card 2012. Europe, summary for 27 countries⁸, que utiliza la base de datos europea de mortalidad de la OMS, 2010. Chipre, Islandia, Luxemburgo y Malta se excluyen por cifras bajas.

La estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud⁹, de aprobación muy reciente (diciembre de 2013) introduce consideraciones sobre los accidentes infantiles, además de en otras franjas etarias, como causa de enfermedades crónicas, y de ahí la necesidad de enfoques preventivos.

Finalmente, también es importante considerar los costes de las lesiones en niños. El informe Europeo de la OMS¹⁰ considera que el coste de la asistencia médica en urgencias e ingresos hospitalarios es de 19 euros per cápita en niños de 0 a 14 años y 28 euros

per cápita en adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años. Pero el coste total va mucho más allá, ya que incluye las oportunidades perdidas, la angustia y el dolor ocasionado en las personas lesionadas y en sus familias, y los costes laborales por padres que tienen que cuidar a sus hijos lesionados.

La OMS indica una serie de intervenciones sencillas y muy coste-efectivas, como son la instalación de alarmas contra incendios, el uso de sistemas de retención infantil, los cascos para ciclistas, las mejoras en el trazado de los pasos de peatones y los consejos sobre prevención por parte de pediatras.

2. Hipótesis y objetivos

La hipótesis de este trabajo es que determinados estilos de vida de la población infantil están relacionados con los accidentes infantiles y con determinadas variables del entorno.

Para estudiar esta hipótesis se plantean los siguientes objetivos concretos centrados en una población de niños entre 0 y 14 años de vida:

- Describir la situación sociodemográfica (vivienda, trabajo de los padres, número de hermanos) y otros determinantes del entorno en relación con la prevalencia de los accidentes infantiles.
- Establecer la relación entre el número y tipo de accidentes infantiles en función de las características del niño: edad, sexo, enfermedades asociadas y tratamientos.
- Describir los hábitos en relación con la prevención de accidentes.

3. Metodología

Diseño del estudio

Es un estudio observacional transversal, descriptivo, en el que pediatras de atención primaria de centros de salud de todas las CC. AA. pasan un cuestionario a las familias de niños menores de 14 años que han tenido un accidente en el último año, excluyendo accidentes de tráfico.

Ámbito de estudio

Han participado 204 pediatras de centros de salud de las diecisiete CC. AA. distribuidos según el mapa adjunto (Figura 1. Tabla 5). Estos pediatras colaboradores pertenecen a una red de pediatras distribuidos de forma homogénea (urbana y rural). La selección de pediatras colaboradores se ha realizado mediante carta desde la AEPap (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria).

Los cuestionarios se han recogido desde noviembre de 2013 hasta enero del 2014.

Sujetos de estudio

Se han realizado 1.726 cuestionarios a familias de niños y niñas de 0 a 14 años que acuden a la consulta de pediatría de los centros de atención primaria (AP) dentro de todo el territorio nacional y que han tenido algún accidente en el último año, excluidos los accidentes de tráfico.

Criterios de inclusión

- Acudir a la consulta de pediatría de AP en el período de estudio.
- Edad, entre 0 y 14 años.
- Contestar afirmativamente a la pregunta de inclusión: ¿En el último año, su hijo, ha tenido algún accidente: caída a nivel del suelo o de altura (desnivel), golpe “importante”, quemadura, intoxicación u otros...?
- Firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Que la persona que acompañe al niño a la consulta no posea la información necesaria para responder a la encuesta.

Tamaño muestral

Para conseguir una precisión del 1,6% en la estimación de una proporción mediante un intervalo de confianza asintótico normal al 95% bilateral, asumiendo que la prevalencia de niños accidentados está alrededor del 11%, será necesario incluir al menos 1.470 niños en el estudio.

Muestreo

Se han recogido los datos correspondientes a 1.726 niños. El tipo de muestreo utilizado es bietápico estratificado. Se ha seleccionado a los entrevistados durante el tiempo necesario, hasta completar el número de encuestados por pediatra que cumplan los criterios de inclusión.

Las unidades de primera etapa son las CC. AA, las unidades de segunda etapa son las áreas de salud (Real Decreto 137/1984). En 2008, la población de 0 a 14 años en España era de 6.815.082. En los centros asistenciales públicos dedicados a la AP trabajan 34.126 médicos. El número total de pediatras de AP es de 6.215. En función de estos datos, considerando las diecisiete CC. AA. de España, la muestra se distribuye entre CC. AA., asignando una parte uniforme en función del número de pediatras. El estrato base se considera la CC. AA. que menos pediatras tiene, La Rioja, en la que debe haber al menos un pediatra. A partir de este dato se calcula el porcentaje de pediatras que deberían formar parte del estudio en cada autonomía (fig. 1, tabla 5).

Además, y para que la muestra represente a la población, y en orden a homogeneizar la muestra, esta se divide en cinco tramos de edad, menores de 24 meses, de 2 años a 4 años, de 5 a 7 años, de 8 a 11 años y mayores de 11 años.

Recogida de datos. Cuestionario

El instrumento utilizado ha sido un cuestionario, con preguntas cerradas, la mayoría diseñadas *ad hoc* para este trabajo, que es a su vez una modificación y adaptación de cuestionarios previamente existentes y validados: la Encuesta Nacional de Salud y la Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana.

Previamente al estudio se realizó una muestra piloto (31 cuestionarios) con las mismas características de la población de estudio, con el objeto, entre otros, de asegurar la comprensión adecuada del cuestionario.

El motivo, entre otros, por el que se rediseña el cuestionario es la carga de tiempo que puede representar para el entrevistado, limitando la duración máxima de la encuesta a 10-12 minutos.

El cuestionario se ha pasado a la familia (padre, madre o tutor) de niños de 0-14 años que acudieron a la consulta a demanda de cada miércoles desde noviembre de 2013 hasta enero de 2014, hasta completar el número asignado a cada pediatra colaborador.

Los cuestionarios podían rellenarse *online*, en ordenador, o en papel.

El cuestionario se ha realizado con la herramienta Google Drive, pasándose a excel.

Las fuentes de información utilizadas han sido los padres o el tutor y la historia clínica pediátrica.

El cuestionario recoge variables (Anexo I: cuestionario):

- **Relacionadas con el entorno**
 - Datos de filiación, familiares y sociodemográficos
- **En relación con los accidentes**
 - Tipos, frecuencia, lugar y secuelas de los accidentes
- **Relacionadas con los estilos de vida:**
 - Medidas preventivas
- **Antecedentes personales:**
 - Conducta de riesgo
 - Enfermedades
 - Medicación

Procedimientos estadísticos

Los análisis estadísticos fueron realizados con R Software versión 3.0.1 (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria).

Estadística descriptiva

Inicialmente se realiza un análisis descriptivo de las variables del estudio, los valores de las variables continuas se resumieron en una tabla donde se muestran sus correspondientes medias, desviaciones estándar (DS), valores máximo y mínimo. Para las variables cualitativas se presentarán las frecuencias absolutas y las frecuencias relativas de cada una de las categorías.

Análisis univariante

Para el estudio de la asociación estadística entre la variable dependiente, determinantes del entorno, y las variables independientes o predictoras, estas últimas se clasificaron en cuantitativas y cualitativas.

Para analizar las diferencias observadas en el caso de variables predictoras cualitativas, se analizaron las correspondientes tablas de contingencia mediante el test de la Chi-cuadrado o a través de la prueba exacta de Fisher en el caso de que el porcentaje de valores esperados menores de 5 supere el 20 por ciento.

Para estudiar las diferencias entre variables predictoras cuantitativas continuas en dos grupos independientes se aplica el test de la T de Student siempre que se satisfaga la condición de normalidad (se comprueba mediante el test de Shapiro-Wilk) y en caso contrario se aplican los correspondientes test no paramétricos (Mann-Whitney).

Para analizar las diferencias de variables continuas entre varios grupos se realiza un test de ANOVA siempre que se satisfagan las condiciones de normalidad y homocedasticidad, y en caso contrario se aplican los correspondientes test no paramétricos (Kruskal-Wallis).

Se trabajó a un nivel de confianza del 95%, considerando el resultado como estadísticamente significativo si el valor crítico (valor p) obtenido es inferior a 0,05.

Principales limitaciones

El método por encuesta y los encuestadores

La encuesta representa un método altamente útil para la planificación sanitaria y permite buscar necesidades específicas para un grupo de riesgo. La

calidad de la encuesta viene determinada por el adecuado planteamiento metodológico, la selección óptima de la muestra y por la utilización de buenos instrumentos, diseñados para la obtención de la información. Sin embargo, está sujeta a un elevado número de sesgos en relación con el error de no cobertura, error de no respuesta y sesgos debidos al entrevistador, particularmente en esta investigación, donde los encuestadores atienden a poblaciones heterogéneas. También existe una limitación debida al número elevado de diferentes encuestadores (204). Además, en este caso consideramos que puede haber un sesgo de memoria (accidentes en el último año).

Consideraciones éticas

El participante está informado y de acuerdo con el uso que se le dará a la información que proporcione.

Se ha garantizado la seguridad y confidencialidad de la persona que proporciona los datos.

Se ha obtenido la firma de consentimiento informado.

Se ha contado con la autorización del Comité de Ética.

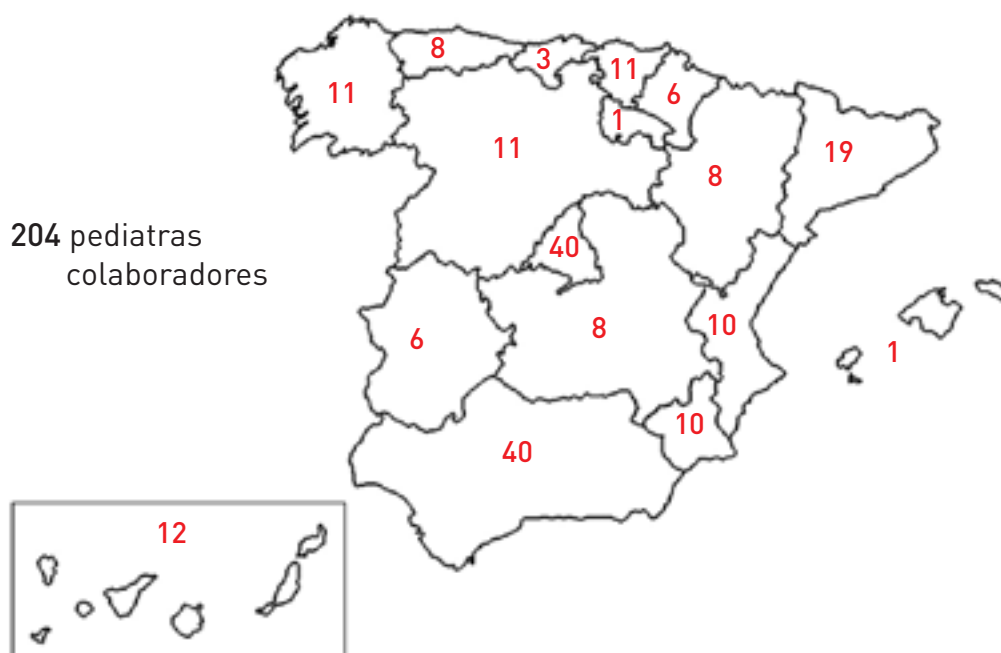


Figura 1. Número de pediatras colaboradores por CC. AA.

Tabla 5. Distribución de pediatras colaboradores por comunidad autónoma y número de pediatras rurales necesarios para que la muestra sea homogénea entre población urbana y rural

CC. AA.	Total de pediatras participantes	% Pediatras de área rural	Total de pediatras del área rural
Andalucía	40	23	9
Aragón	8	36	3
Canarias	12	24	3
Cantabria	3	35	1
Castilla-La Mancha	8	34	3
Castilla y León	11	29	3
Cataluña	19	16	3
Comunidad Valenciana	10	12	1
Euskadi	11	11	1
Extremadura	6	33	2
Galicia	11	32	3
Islas Baleares	1	30	1
La Rioja	1		
Madrid	40	13	5
Murcia	9	18	2
Navarra	6	28	2
Principado de Asturias	8	29	2
TOTAL	204		44

4. Resultados

Doscientos cuatro pediatras de atención primaria de todas las CC. AA. (figura 2) han pasado cuestionarios a 1.726 familias de niños de 0 a 14 años que habían tenido algún accidente en el último año, excluidos los accidentes de tráfico.

Datos generales

Lugar de Residencia

Las familias pertenecen a poblaciones urbanas y rurales según la siguiente distribución (tabla 1). Las localidades menores de 5.000 habitantes suponen el 10% del total, que es el porcentaje de pediatras de medio rural que han recogido datos, por lo que la población rural está representada.

Tabla 1. Tamaño de la localización donde reside el menor

N.º habitantes	Número
<1.000	44
1.001 y 5.000	135
5.001 y 20.000	417
20.001 y 50.000	216
50.001 y 100.000	204
100.001 y 500.000	423
>500.000	287
Total	1.726

Tipo de vivienda

El tipo de vivienda familiar se distribuye según la tabla 2: el 65,6% de las familias residen en piso y el 27%, en vivienda de dos o más plantas.

Tabla 2. Tipo de vivienda

	Número	%
Piso	1.132	65,6
Vivienda de dos o más plantas	468	27,1
Casa de campo	96	5,6
Otras	30	1,7
Total	1.726	100

Persona que responde a la encuesta

El 81% de los cuestionarios los respondió la madre (tabla 3), que es habitualmente quien acompaña a los niños al pediatra, aproximadamente el 15%, el padre y el resto, abuelos y otros acompañantes.

Tabla 3. ¿Quién responde la encuesta?

	Número	%
Padre	255	14,8
Madre	1.400	81,1
Abuelos	41	2,4
Otros	30	1,7
Total	1.726	100

Personas que conviven en el domicilio

El 50% de las familias encuestadas están formadas por 4 personas (tabla 4), seguidas de las familias de 3 personas: 26.4%. El número medio de convivientes en la familia era de 4, con una desviación estándar de 0,9 (tabla 5).

Tabla 4. N.º convivientes familiares

	Número	%
2	35	2
3	454	26,4
4	856	49,8
5	271	15,8
6	79	4,6
7	23	1,3

Tabla 5. N.º medio de convivientes familiares

Número	Media (M)	Desviación estándar (DS)	Mínimo	Máximo
1.715	4	0,9	2	7

Datos del menor

El 42,9% fueron varones y el 57,1%, mujeres.

Tabla 6. Sexo

	Número	%
Varón	739	42,9
Mujer	987	57,1
Total	1.726	100

Los grupos de edad fueron homogéneos, ya que cada pediatra incluyó el mismo número de niños de la misma edad (al menos 2 menores de 2 años, 2 de 2-4, 2 de 5-7, 2 de 8-11 años y 2 mayores de 11 años) hasta llegar al tamaño muestral calculado (1.470 niños), aunque finalmente se superó este número (tabla 7).

Tabla 7. Edad (en años)

Edad	Número	%
< 2	379	22,0
2-4	309	17,9
5-7	332	19,2
8-11	404	23,4
>11	302	17,5
Total	1.726	100

La distribución por edad y sexo fue la siguiente: hay mayor porcentaje de niñas a todas las edades, siendo mayor la diferencia en el grupo de mayores de 11 años.

Tabla 8. Distribución por edad y sexo

Edad en años	Varón %	Mujer %
< 2	9,8	12,1
2-4	7,9	10
5-7	8,6	10,7
8-11	10,2	13,2
>11	6,3	11,2

El 54 % de los niños eran de familias con dos hijos, familias de 4 miembros, seguidas por familias con hijo único, 27,2%.

Tabla 9. Número de hermanos

	Número	%
Hijo único	470	27,2
2 hermanos	933	54,1
3 hermanos	245	14,1
4 hermanos	54,3	3,1
Más de 4 hermanos	25	1,4
Total	1.726	100

Los niños que tienen más accidentes son los segundos de dos hermanos (32,3%) y los hijos únicos (27,4%).

Tabla 10. Lugar que ocupa en la fratría

	Número	%
Primero y único	472	27,4
Primero de dos	370	21,4
Primero de tres	60	3,5
Segundo de dos	558	32,3
Segundo de tres	68	3,9
Tercero de tres	133	7,7
Primero de cuatro o más	12	0,7
Segundo de cuatro o más	11	0,6
Tercero de cuatro ó más	13	0,8
Otro	29	1,7
Total	1.726	100

Datos del padre y de la madre

El 49,6% de los padres tiene de 31 a 40 años; el 37%, de 41 a 50; y el 7,5%, menos de 30. El 59,8% de las madres tiene de 31 a 40 años; el 26,2, de 41 a 50; y el 12,1%, menos de 30 (tabla 11).

Tabla 11. Edad del padre y de la madre

	Padre %	Madre %
< 20 años	0,2	0,5
21-30 años	7,3	11,6
31-40 años	49,6	59,8
41-50 años	37,9	26,2
>51 años	5	1,9
Total	100	100

El 75%, aproximadamente, son parejas casadas, 11%, parejas estables, lo que suma casi un 86% de familias estables (tabla 12).

Tabla 12. Estado civil

	Padre %	Madre %
Soltero	6	7
Casado	75	73,9
Pareja estable	11,9	11,8
Separado/divorciado	7	6,9
Viudo	0,2	0,3
Total	100	100

Las madres alcanzan un nivel de estudios superiores mayor que los padres: 31,9% frente al 23,7% (tabla 13).

Tabla 13. Nivel de estudios

	Padre %	Madre %
Primarios	32,8	25,8
Secundarios	24,8	23,4
Diplomado/licenciado/ doctorado	23,7	31,9
Formación profesional	16,7	16,4
Sin estudios	2	2,5
Total	100	100

El 81,1% de los padres están trabajando, sólo el 52,6% de las madres trabajan (tabla 14).

Tabla 14. Situación laboral

	Padre %	Madre %
Trabajando	81,1	52,6
Desempleado	16,2	27,5
Incapacidad laboral	1,4	0,8
Jubilado	1	0,3
Estudiando	0,2	0,8
Estudiando y trabajando	0,2	18
Total	100	100

El 47% de los padres son trabajadores cualificados o semicualificados y el 24% son no cualificados. El 36,4% de las madres son trabajadoras cualificadas o semicualificadas y el 27,7%, no cualificadas (tabla 15).

Tabla 15. Tipo de trabajo

	Padre %	Madre %
Directivos, empresas >10 asalariados/ universitarios	9,2	8,9
Directivos, empresas <10 asalariados/técnicos	5,1	6,7
Empleados tipo administrativo	14,1	20,3
Trabajador cualificado o semicualificado	47,3	36,4
Trabajador no cualificado	24,3	27,7
Total	100	100

El porcentaje de padres con turno de mañana y tarde es casi el doble que el de madres, al contrario que el turno de mañana, que es el doble en las madres que en los padres (tabla 16).

Tabla 16. Turno de trabajo

	Padre %	Madre %
Mañana	20,1	43,5
Tarde	2,1	8,6
Mañana y tarde	66,5	36,4
Nocturno	11,4	8,9
Media jornada	0	2,5
Total	100	100

El 88% de las madres trabajan entre 4 y 8 horas, frente al 59% de los padres. El 13,2% de los padres trabajan más de 10 horas (tablas 17).

Tabla 17. N.º de horas de trabajo al día

	Padre %	Madre %
4-8 horas	59,5	88
8-10 horas	27,3	6,3
10-12 horas	10,6	2,7
12 horas	2,6	2,9
Total	100	100

El porcentaje de desempleados es mayor entre aquellos cuyo último empleo estaba en la categoría de trabajador no cualificado (tabla 18).

Tabla 18. Último trabajo en caso de desempleo

	Padre %	Madre %
Directivos, empresas >10 asalariados/ universitarios	1,9	2,2
Directivos, empresas <10 asalariados/técnicos	1,5	2,5
Empleados tipo administrativo	3	15,7
Trabajador cualificado o semicualificado	30,3	31,4
Trabajador no cualificado	63,3	48,2
Total	100	100

Accidentes

Se han recogido los datos del accidente más grave ocurrido en los últimos 12 meses.

Se preguntó sobre el número total de accidentes, excluidos los de tráfico, que había tenido el niño en el último año (en el domicilio, en la escuela y en lugares de ocio). La cifra media de accidentes sufridos

por todos los niños fue de 2 accidentes por año, estando los límites entre un mínimo de 1 y un máximo de 9 accidentes padecidos en 1 año (tabla 19).

El 57,2% de los accidentes se produjeron en la escuela, parque, jardín, vía pública... y el 42,8% en el hogar.

Tabla 19. Número total de accidentes

Número de cuestionarios 1.726	Media (desviación estándar)	Min	Max
Domicilio	0,9 (0,9)	0	3
Lugares de ocio	0,7 (0,9)	0	3
Escuela	0,4 (0,7)	0	3
Total	2 (1,6)	1	9

Accidente en el último año

El 15,6% de los niños no estaban acompañados por ningún adulto en el momento del accidente (tabla 20).

En la mayoría de los casos (66,5%) los niños estaban acompañados por el padre, la madre o ambos (tabla 21).

Tabla 20. ¿Estaba acompañado en el momento del accidente? (pregunta para menores de 12 años)

	Número	%
No	253	15,6
Sí	1.369	84,4
Total	1.622	100

Tabla 21. ¿Por quién estaba acompañado en el momento del accidente? (pregunta para menores de 12 años)

	Número	%
Padre	156	11,2
Madre	457	32,9
Ambos progenitores	310	22,3
Abuelos	78	5,6
Cuidador	379	27,3
Otro	8	0,6
Total	1.388	100

El mayor número de accidentes se produjo en noviembre (22%), seguido de diciembre (12%) y octubre (11,7%). Hay que tener en cuenta que nuestro estudio se hizo entre noviembre de 2013 y enero de 2014, y probablemente por el sesgo de memoria, las familias recuerden los accidentes más próximos a esas fechas. En todo caso cabe destacar que duran-

te los meses de julio, agosto y septiembre el porcentaje de accidentes fue de entre el 8 y el 10%.

Tabla 22. ¿En qué mes del año se produjo el accidente?

	Número	%
Enero	84	4,9
Febrero	56	3,2
Marzo	58	3,4
Abril	73	4,2
Mayo	102	5,9
Junio	98	5,7
Julio	135	7,8
Agosto	140	8,1
Septiembre	182	10,5
Octubre	202	11,7
Noviembre	387	22,4
Diciembre	209	12,1
Total	1.726	100

Los accidentes se producen tanto en días laborales como en festivos, y en franja horaria de 7 a 14 horas, seguido de 18 a 23 horas (tabla 23).

Tabla 23. ¿En qué día y a qué hora se produjo el accidente?

	Número	%
DÍA		
Laborable	1.241	71,9
Festivo	485	28,1
Total	1.726	100
HORA		
7-14 horas	687	39,8
14-18 horas	396	22,9
18-23 horas	616	35,7
23-7 horas	27	1,6
Total	1.726	100

El 57,2% de los accidentes se producen en la escuela, parque, jardín, vía pública, etc. (tabla 24) y el 42,8%, en el hogar.

Tabla 24. ¿Dónde ocurrió el accidente?

Lugar del accidente	N.º	Porcentaje
Fuera del hogar	987	57,2
En el hogar	739	42,8
Total	1.726	100

Cuando el accidente ocurrió en el hogar, el lugar donde más frecuentemente se produce es en el salón o salita de estar (23,8%), seguido por los dormitorios y la cocina (tabla 25).

Tabla 25. Si ocurrió en el domicilio, ¿en qué habitación exactamente?

	Porcentaje
Cocina	10,0
Comedor	4,7
Cuarto de baño	2,9
Dormitorio infantil	10,2
Dormitorio padres	9,3
Escaleras exteriores	1,6
Escaleras interiores	1,8
Garaje	1,5
Pasillo	3,7
Salón o salita de estar	23,8
Terraza o balcón	4,5
Trastero	0,5

El 57,2% de los accidentes se producen fuera del hogar. De estos, el 44,6% se produjeron en la escuela; el 21%, en jardines o parques públicos, y el 20% en la vía pública (tabla 26).

Tabla 26. Si ocurrió fuera del hogar, ¿dónde fue exactamente?

	Porcentaje
Centro de ocio (piscina de bolas, centro comercial)	8,0
Centro de ocio	0,2
Escaleras	2,0
Escuela	44,60
Instalación deportiva	13,30
Jardín (público o privado) o parque público	21
Piscina	3,6
Vía pública	20
Zona infantil (columpios...)	5,8

El 12,8% estaba utilizando bicicleta, monopatín, patines, skate o triciclo en el momento del accidente (tabla 27).

Tabla 27. ¿Estaba utilizando bicicleta, monopatín, skate, triciclo, patines...?

	Número	%
Sí	171	12,8
No	1.169	87,2
Total	1.340	100



El 56,7% de los niños que tuvieron un accidente fue por caída al suelo o desnivel y el 26,2 % por golpe contra objeto, persona o animal (tabla 28).

Tabla 28. ¿Qué tipo de accidente sufrió?

	Número	%
Cuerpo extraño	17	1,0
Ahogamiento	3	0,2
Aplastamiento	58	3,4
Asfixia, atragantamiento	8	0,5
Caída	978	56,7
Cortes o pinchazos	74	4,3
Golpes contra objeto, persona o animal	453	26,2
Intoxicación	23	1,3
Mordedura de animal	9	0,5
Quemadura	103	6,0
Total	1.726	100

El 29,3% tuvo heridas; el 17,1% no tuvo daños (sólo el susto del primer momento); el 12,7% sufrió esguince o luxación; el 10,8%, fracturas; el 5,9%, quemaduras; y el 19%, otras lesiones (tabla 29).

Tabla 29. ¿Qué daños produjo el accidente?

	Porcentaje
Conmoción cerebral	2,7
Contusión	1,4
Fractura	10,8
Heridas	29,3
Intoxicación	0,9
Luxación/Esguince	12,7
Quemadura	5,9
Trauma dental	3,8
Sin daños	17,1
Otros	19,1

A cualquier edad, los tipos de accidente más frecuentes son las caídas al suelo y los golpes contra objetos, personas o animales (tabla 30).

- El ahogamiento y la asfixia se presentan con mayor frecuencia en el tramo de edad entre 2 y 4 años, seguido de los menores de 2 años.
- El aplastamiento es más frecuente entre los 2 y 4 años, seguido del tramo de edad entre 5 y 7 años.
- Las caídas son más frecuentes en los menores de 2 años, seguidas del grupo de edad entre 8 y 11 años, aunque se presentan en porcentajes altos en todas las edades.
- El accidente por cuerpo extraño es mayor a la edad de entre 2 y 4 años, pero se mantiene en frecuencias altas también hasta los 11 años.
- El riesgo mayor de accidente por objeto punzante está entre los 5 y los 11 años.
- Los golpes se presentan con frecuencias similares a partir de los 5 años.
- Las intoxicaciones son más frecuentes en los menores de 2 años y la frecuencia disminuye considerablemente a partir de los 8 años.
- Las mordeduras de animal son claramente más frecuentes a la edad de entre 5 y 7 años.
- Las quemaduras se presentan con mayor frecuencia entre los 2 y 4 años (tabla 30).

Tabla 30. Distribución por grupo de edad y tipo de accidente

		Ahog.	Aplast.	Caída	C. Ext.	Corte	Golpe	Intox.	Morde.	Quem.
Edad	< 2	27,3	17,2	25,7	11,8	14,9	14,8	39,1	0,0	25,2
	2-4	45,5	37,9	16,5	29,4	12,2	15,2	21,7	11,1	31,1
	5-7	18,2	24,1	17,1	23,5	29,7	21,6	21,7	55,6	14,6
	8-11	9,1	15,5	23,4	11,8	24,3	26,1	13,0	22,2	21,4
	>11	0,0	5,2	17,4	23,5	18,9	22,3	4,3	11,1	7,8
		100	100	100	100	100	100	100	100	100

$p < 0,0001$

Expresado en porcentaje (Ahog: ahogamiento y asfixia; Aplast.: aplastamiento; Caída al suelo o desnivel; C. Ext: cuerpo extraño; Corte: corte por objetos punzantes; Golpe: Golpes por objeto, persona o animal; Intox.: intoxicación; Morde.: mordedura de animal; Quem.: quemadura).

No existen diferencias entre el nivel de estudios del padre y el tipo de accidentes (tabla 31).

Tabla 31. Relación entre los estudios del padre y el tipo de accidente

Estudios del padre	Ahog.	Aplast.	Caída	C. Ext.	Corte	Golpe	Intox.	Morde.	Quem.
Primarios	45,5	31,6	31,3	26,7	39,7	34,2	45,5	50,0	32,3
Secundarios	18,2	21,1	27,6	26,7	21,9	20,6	22,7	25,0	22,2
Superiores	27,3	26,3	22,7	26,7	16,4	24,7	18,2	25,0	32,3
Formación profesional	0,0	21,1	16,4	20,0	19,2	18,8	13,6	0,0	9,1
Sin estudios	9,1	0,0	2,1	0,0	2,7	1,6	0,0	0,0	4,0

$p = 0,38$

Expresado en porcentaje (Ahog: ahogamiento y asfixia; Aplast.: aplastamiento; Caída al suelo o desnivel; C. Ext: cuerpo extraño; Corte: corte por objetos punzantes; Golpe: Golpes por objeto, persona o animal; Intox.: intoxicación; Morde.: mordedura de animal; Quem.: quemadura).

Existen diferencias entre el nivel de estudios de la madre y el tipo de accidentes, siendo mayores los porcentajes de intoxicaciones, mordeduras y

aplastamientos cuando la madre tiene sólo estudios primarios (tabla 32).

Tabla 32. Relación entre los estudios de la madre y el tipo de accidente

Estudios de la madre	Ahog.	Aplast.	Caída	C. Ext.	Corte	Golpe	Intox.	Morde.	Quem.
Primarios	12,5	54,5	21,1	25,1	27,4	25,9	45,5	55,6	25,5
Secundarios	18,8	0,0	21,1	23,9	31,5	23,0	27,3	22,2	19,6
Superiores	50,0	45,5	40,4	31,8	21,9	31,9	18,2	22,2	34,3
Formación profesional	18,8	0,0	17,5	16,5	12,3	17,9	9,1	0,0	14,7
Sin estudios	0,0	0,0	0,0	2,7	6,8	1,3	0,0	0,0	5,9

p = 0,05.

Expresado en porcentaje [Ahog.: ahogamiento y asfixia; Aplast.: aplastamiento; Caída al suelo o desnivel; C. Ext.: cuerpo extraño; Corte: corte por objetos punzantes; Golpe: Golpes por objeto, persona o animal; Intox.: intoxicación; Morde.: mordedura de animal; Quem.: quemadura].

No existen diferencias entre el trabajo del padre y el tipo de accidentes (tabla 33).

Tabla 33. Relación entre el trabajo del padre con el tipo de accidentes

Trabajo padre	Ahog.	Aplast.	Caída	C. Ext.	Corte	Golpe	Intox.	Morde.	Quem.
Directivos, empresas > 10 asalariados/universitarios	18,2	0,0	8,7	9,8	3,7	8,5	0,0	14,3	25,5
Directivos, empresas <10 asalariados/técnicos	0,0	0,0	4,3	5,1	3,7	5,8	10,5	0,0	19,6
Empleados tipo administrativo	36,4	16,7	13,0	14,6	13,0	14,0	21,1	0,0	34,3
Trabajador cualificado o semicualificado	27,3	50,0	47,8	48,1	57,4	46,0	26,3	42,9	14,7
Trabajador no cualificado	18,2	33,3	26,1	22,4	22,2	25,8	42,1	42,9	5,9

p = 0,64.

Expresado en porcentaje [Ahog.: ahogamiento y asfixia; Aplast.: aplastamiento; Caída al suelo o desnivel; C. Ext.: cuerpo extraño; Corte: corte por objetos punzantes; Golpe: Golpes por objeto, persona o animal; Intox.: intoxicación; Morde.: mordedura de animal; Quem.: quemadura].

No existe asociación entre el tipo de accidentes y el trabajo de la madre (tabla 34).

Tabla 34. Relación entre el trabajo de la madre con el tipo de accidentes

Trabajo madre	Ahog.	Aplast.	Caída	C. Ext.	Corte	Golpe	Intox.	Morde.	Quem.
Directivos, empresas > 10 asalariados/universitarios	9,1	0,0	16,7	7,8	8,3	10,5	0,0	20,0	25,5
Directivos, empresas <10 asalariados/técnicos	0,0	0,0	6,7	7,8	5,6	4,2	25,0	0,0	19,6
Empleados tipo administrativo	45,5	25,0	13,3	21,1	5,6	20,2	37,5	20,0	34,3
Trabajador cualificado o semicualificado	27,3	75,0	40,0	36,6	44,4	36,5	12,5	0,0	14,7
Trabajador no cualificado	18,2	0,0	23,3	26,7	36,1	28,6	25,0	60,0	5,9

p = 0,35.

Expresado en porcentaje [Ahog.: ahogamiento y asfixia; Aplast.: aplastamiento; Caída al suelo o desnivel; C. Ext.: cuerpo extraño; Corte: corte por objetos punzantes; Golpe: Golpes por objeto, persona o animal; Intox.: intoxicación; Morde.: mordedura de animal; Quem.: quemadura].

No hay diferencias significativas entre el número de accidentes totales y el sexo (tabla 35).

Tabla 35. Número total de accidentes por sexo

	Hombre		Mujer		p
	Media	DS	Media	DS	
Total de accidentes	1,918	1,527	1,987	1,576	0,354

No existen diferencias significativas por sexo (tabla 36) en cuanto al tipo de accidentes.

Tabla 36. Distribución por sexo y tipo de accidente

		% Ah.	% Ap.	% Ca.	% CE	% Cortes	% Golpes	% Intox.	% Mor.	% Quem.
SEXO	Varón	54,5	43,1	43,9	58,8	27,0	41,3	52,2	33,3	45,6
	Mujer	45,5	56,9	56,1	41,2	73,0	58,7	47,8	66,7	54,4
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

p = 0.14. Ah.: ahogamiento y asfixia; Ap.: aplastamiento; Ca.: caída al suelo desnivel; CE: cuerpo extraño en orificio natural; Cortes por objetos punzantes; Golpes por objeto, persona o animal; Intox.: intoxicación; Mor.: mordedura de animal; Quem.: quemadura.

El 72,9% solicitaron atención médica. El 54,9%, en el Centro de Salud; el 35,3%, en el hospital; y el 4% precisó ingreso hospitalario.

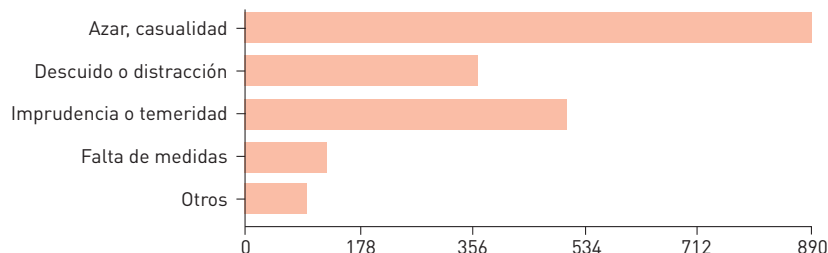
Tabla 37. ¿Necesitó atención médica como consecuencia del accidente?

	Porcentaje
Atención Médica	72,9
Centro de Salud	54,9
Hospital	35,3
Ingreso	4,1

El 45% considera que el accidente se produjo sólo por azar; el 21%, sólo por imprudencia del niño; el 14%, por descuido del cuidador; el 3%, por falta de medidas preventivas; y el resto, por la suma de varias de estas circunstancias.

Tabla 38. ¿Por qué considera que se produjo el accidente?

	Número	%
Azar, casualidad	794	46
Imprudencia o temeridad del niño	366	21,2
Descuido o distracción del cuidador	242	14
Falta de medidas preventivas	54	3,2
Suma de varios	270	15,6



Entorno cotidiano de los menores

Llama la atención que el 9,1% de los menores de 12 años se quedan solos en casa en algún momento, destacando que incluso niños que no llegan al año se quedan solos (tabla 39).

Tabla 39. El niño o los niños ¿se quedan solos en casa en algún momento? (pregunta sólo para menores de 12 años)

¿Se queda solo en casa?	Número	%
No	1.173	90,9
Sí	118	9,1
Total	1.291	100

Existe relación entre la edad y dejar al menor solo en casa. Cuanto mayor es el niño, se queda solo en casa con mayor frecuencia. Pero el 5% de los que se quedan solos en casa tienen menos de 4 años (tabla 40).



Tabla 40. Asociación entre edad y solos en casa

	< 2 a %	2-4 a %	5-7 a %	8-11 a %	> 11 a %	% (n = 1.726)
Solos NO	96,8	98	93,8	83,2	53,1	90,9
Solos Sí	3,2	2	6,2	16,8	46,9	9,1

p = 0,0005

Existen diferencias significativas entre la media de accidentes en los niños que se quedan solos en casa y la media de los que no, siendo mayor entre los niños que permanecen solos en casa (tabla 41).

Tabla 41. Número de accidentes totales y ¿se quedan solos en casa? (pregunta sólo para menores de 12 años)

¿Se queda sólo en casa?	Sí		No		p
	Media	DS	Media	DS	
Total accidentes	1,059	0,949	0,841	1,082	0,004

El 18% de las familias no saben a qué número de teléfono (112, 061, etc.) tienen que llamar en caso de urgencia (tabla 42).

Tabla 42. ¿Sabe a qué número tiene que llamar en caso de urgencia?

Conoce tfno. de urgencias	Número	Porcentaje
No	298	18,3
Sí	1.331	81,7
Total	1.629	100

Acerca del cumplimiento de las medidas de prevención, cabe señalar algunos aspectos positivos, como son que en alrededor del 90% o más de las encuestas recogidas se cumplen más de 3 medidas de protección: en el parque, los padres dejan a los niños en las zonas de juego adecuadas para su edad, comprueban las etiquetas de los juguetes, ofrecen a sus hijos los juguetes adecuados para su edad y guardan los medicamentos fuera del alcance de sus hijos.

Otras medidas de prevención ocupan un lugar intermedio, siendo seguidas por entre un 70 y un 85% de los encuestados: sujeción de las estanterías a la pared, guardar los productos de limpieza fuera del alcance de los niños y protección de los enchufes.

Las medidas de protección utilizadas en menor medida por las familias son: seguridad y protección en puertas, esquinas de muebles, ventanas, escaleras y exposición a productos cosméticos y de higiene personal (tabla 43).

Tabla 43. Medidas de protección en el hogar (pregunta para menores de 7 años)

	Porcentaje
¿Las esquinas de las mesas y los muebles están protegidas?	34,2
¿Las puertas tienen algún elemento de seguridad que impida el atrapamiento?	26
¿Todas las estanterías de su casa están fijadas a la pared?	84,1
¿Las ventanas tienen elementos que impidan la apertura por el niño? Por ejemplo: rejas, cierre de seguridad, cerrojo fuera de su alcance...	50,4
Si existen escaleras en la vivienda, ¿dispone de elementos que impidan la caída? Por ejemplo: barandillas arriba y abajo, barreras....	51,4
¿Guarda los medicamentos fuera del alcance de los niños?	91,5
¿Guarda los productos de limpieza fuera del alcance de los niños?	77
¿Y los productos cosméticos y de higiene personal (colonias, champús, cremas)?	60,1
¿Tiene los enchufes protegidos?	70,6
Cuando usted compra un juguete, ¿se fija en la edad recomendada en la etiqueta?	89,4
¿Se preocupa usted de que el niño juegue con juguetes adecuados a su edad?	90,9

Tabla 44. ¿Procura usted que el niño juegue en las zonas de juego adecuadas para su edad? (sólo en caso de menores de 7 años)

Zona de juego adecuadas	%
No	2,0
Sí	92,7
A veces	5,3

Las dos medidas que se han asociado estadísticamente con disminución de la media de accidentes son la protección de medicamentos y productos de limpieza (tablas 45 y 46).

Tabla 45. Media de accidentes totales según estén o no protegidos los medicamentos

	No protegidos		Sí protegidos		p
	Media	DS	Media	DS	
Total accidentes	2,220	1,671	1,942	1,566	0,025

* p < 0,05

Tabla 46. Media de accidentes totales según estén o no protegidos los productos de limpieza

	No protegidos		Sí protegidos		p
	Media	DS	Media	DS	
Total accidentes	2,092	1,629	1,946	1,563	0,04

Existe asociación estadísticamente significativa entre el número de intoxicaciones y el hecho de no tener los medicamentos protegidos.

Tabla 47. Asociación entre intoxicaciones (producidas en el domicilio) y medicamentos protegidos.

	No protegidos		Sí protegidos	
Intoxicación	N.º	%	N.º	%
No	27	93,1	655	99,1
Sí	2	6,9	6	0,9
Total	29	100	661	100

p = 0,04

Antecedentes personales

El 12.1% de los niños están diagnosticados de alguna enfermedad o trastorno (tabla 48).

Tabla 48. ¿Está diagnosticado su hijo de alguna enfermedad o trastorno?

Enfermedad	Número	%
No	1.503	87,1
Sí	209	12,1
Total	1.726	100

Las enfermedades recogidas específicamente en el cuestionario fueron aquellas que podían estar relacionadas con un aumento en el número de accidentes, y se dejó una respuesta para "otras" que ha resultado encontrarse en el grupo que más niños había 9,2% (tabla 50).

Tabla 49. Presencia de enfermedad y número total de accidentes

Enfermedad	No		Sí		p
	Media	DS	Media	DS	
Número accidentes	1,929	1,528	2,152	1,720	0,021*

Tabla 50. ¿Que enfermedad padece su hijo?

Tipo de enfermedad	Número	Porcentaje
Epilepsia	3	0,2
Retraso del desarrollo	16	0,9
T. autista	2	0,1
T. negativista	1	0,1
TDAH	28	1,6
Otros	173	9,2
Total	209	12,1

Existen diferencias significativas entre la presencia de enfermedad y la edad, siendo más frecuentes entre 8 y 11 años (tabla 51).

Tabla 51. Asociación enfermedad o trastorno/edad

Enfermedad	No	%	Sí	%
<2	351	23,4	28	12,6
2-4	281	18,7	28	12,6
5-7	283	18,8	49	22,0
8-11	340	22,6	64	28,7
>11	248	16,5	54	24,2
Total	1.503	100	223	100

p < 0,0001

Un total de 168 niños (10.4% del total) toma algún medicamento de forma mantenida en el momento de pasar el cuestionario (tabla 52).

Tabla 52. ¿Toma en la actualidad algún medicamento de forma mantenida?

Medicación	Porcentaje
No	89,6
Sí	10,4
Total	100

En cuanto a los medicamentos, un porcentaje importante toma fármacos para el asma (enfermedad incluida en "otros") (tabla 53).

El 7% de los niños toma más de un fármaco. El 10,7% del total de los que toman medicación lo hace por un trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Tabla 53. En caso de que lo tome, por favor, indique los nombres o componentes

Tipo de medicación	Porcentaje
Montelukast (asma)	18,4
Metilfenidato (TDAH)	9,5
Atomoxetina (TDAH)	1,2
Broncodilatadores inhalados (asma)	9,5
Corticoides inhalados (asma)	22
Anitiepilépticos	2,4
Antihistamínicos	7,1
Hormona tiroidea	2,4
Vitaminas	5,4
Antipsicóticos	2,4
Otros	12,5
Más de un medicamento	7,1
Total	100

Hay diferencias en el número total de accidentes entre los niños que toman medicación y los que no toman, siendo la media mayor en los que toman.

Tabla 54. Medicación y total accidentes

Medicación	No		Sí		p
	Media	DS	Media	DS	
Total accidentes	1,930	1,524	2,200	1,785	p < 0,001

Conducta de riesgo

El 25% de las familias consideran que su hijo tiene una conducta o personalidad que busca el riesgo (tabla 55).

Tabla 55. ¿Considera que su hijo/a tiene una conducta o personalidad que busca el riesgo?

Conducta de riesgo	Número	Porcentaje
No	1.293	74,9
Sí	433	25,1
Total	1.726	100



Se ha relacionado la conducta de riesgo con la edad. Del total de familias que consideran que su hijo tiene una conducta de riesgo, el 31,9% habla de menores de 2 años y el 34%, de 2 a 4 años (tabla 56).

Tabla 56. Asociación edad y conducta de riesgo

Conducta de riesgo	< 2 años %	2-4 años %	5-7 años %	8-11 años %	>11 años %	% del total (n = 1.726)
No	68,1	66	75	82,2	82,8	74,9
Sí	31,9	34	25	17,8	17,2	25,1
	100	100	100	100	100	100

p = 0,0005

Existen diferencias significativas entre la media de accidentes que tienen los hijos de familias que con-

sideran que su hijo tiene una conducta o personalidad de riesgo y los que consideran que no la tienen.

Tabla 57. Conducta de riesgo y total de accidentes

Conducta de riesgo	No		Sí		p
	Media	DS	Media	DS	
Total accidentes	1,799	1,377	2,432	1,922	p < 0,001

En cuanto al daño producido por el accidente en “niños de riesgo”, hay diferencias significativas en fracturas.

Tabla 58. Asociación de conducta de riesgo con el daño producido por el accidente

Tipo de daño	Conducta de riesgo		p
	No	Sí	
Conmoción cerebral	2,7	3,1	0,85
Contusión	1,5	0,9	0,71
Fractura	9,4	19,7	0,00**
Heridas	29,9	24,7	0,12
Intoxicación	99,3	98,2	0,23
Luxación/esguince	12,2	15,7	0,18
Quemadura	5,8	6,3	0,92
Trauma dental	3,7	4	0,97
Sin daños	17,8	12,6	0,06
Otros	19,2	18,8	0,98

** p < 0,001



Relación del lugar del accidente con sexo y edad

No hay diferencias significativas entre el número de accidentes en lugares de ocio y el sexo.

Tabla 59. Número de accidentes en lugares de ocio por sexo

	Hombre		Mujer		p
	Media	DS	Media	DS	
Total accidentes ocio	0,630	0,869	0,682	0,890	0,177

Hay diferencias significativas entre el número de accidentes en la escuela entre niños y niñas, siendo algo mayor en niñas que en niños.

Tabla 60. Número de accidentes en la escuela por sexo

	Hombre		Mujer		p
	Media	DS	Media	DS	
Total accidentes escuela	0,404	0,715	0,463	0,739	0,050*

* p < 0,05

No existen diferencias en cuanto a sexo en los accidentes ocurridos en el hogar.

Tabla 61. Número de accidentes en el hogar por sexo

	Hombre		Mujer		p
	Media	DS	Media	DS	
Total accidentes hogar	0,883	0,937	0,841	0,956	0,190

No existen diferencias en la media del total de accidentes en los diferentes grupos de edades.

Tabla 62. Total de accidentes y edad

Edad	<2		2-4		5-7		8-11		>11		p
	Media	DS	Media	DS	Media	DS	Media	DS	Media	DS	
Total accidentes	1,921	1,503	2,003	1,674	1,952	1,672	1,968	1,576	1,954	1,329	0,534

La media del número total de accidentes en lugares de ocio es mayor cuanto mayor es la edad del niño, con diferencias significativas.

Tabla 63. Número total de accidentes en lugares de ocio y edad

Edad	<2		2-4		5-7		8-11		>11		p
	Media	DS	Media	DS	Media	DS	Media	DS	Media	DS	
Total accidentes ocio	0,298	0,708	0,544	0,873	0,687	0,895	0,824	0,866	0,897	0,915	0,00*

* p < 0,001

La media del número total de accidentes en el hogar es mayor cuanto menor es la edad del niño, con diferencias significativas.

Tabla 64. Número total de accidentes en el hogar y edad

Edad	<2		2-4		5-7		8-11		>11		p
	Media	DS	Media	DS	Media	DS	Media	DS	Media	DS	
Total accidentes hogar	1,438	0,872	1,149	0,979	0,807	0,909	0,507	0,814	0,368	0,706	0,00**

** p < 0,001

Los accidentes en la escuela son más frecuentes cuanto mayor es la edad del niño, con diferencias significativas.

Tabla 65. Número total de accidentes en la escuela y edad

Edad	<2		2-4		5-7		8-11		>11		p
	Media	DS	Media	DS	Media	DS	Media	DS	Media	DS	
Total accidentes escuela	0,185	0,580	0,311	0,630	0,458	0,734	0,636	0,802	0,599	0,770	0,00***

** p < 0,001

Relacion entre accidentes dentro y fuera del domicilio

A continuación se muestra la tabla que segrega el tipo de accidente teniendo, en cuenta el lugar donde se ha producido.

Tabla 66. Tipo de accidente y lugar donde se produce

	Número total	Número en Domicilio	% Accidentes domicilio	Número fuera del domicilio	% Accidentes fuera del domicilio
Cuerpo extraño	17	11	64,7	6	35,3
Ahogamiento	3	0	0	3	100
Aplastamiento	58	31	53,4	27	47,6
Asfixia, atragantamiento	8	6	75	2	25
Caídas	978	384	39,2	594	60,8
Cortes o pinchazos	74	31	41,8	43	58,2
Golpes contra objeto, persona o animal	453	166	36,6	287	63,4
Intoxicaciones	23	21	91,3	2	8,7
Mordedura de animal	9	5	55,5	4	45,5
Quemaduras	103	84	81,5	19	18,5

Dentro del domicilio, el accidente más habitual son las caídas, seguidas de golpes contra objetos y de quemaduras. Por su parte, fuera del hogar continúan siendo las caídas junto con los golpes los accidentes más comunes, seguidos de los cortes o pinchazos.

En el conjunto global, es destacable que más del 60% de las caídas se producen fuera del hogar; el 91,3 % de las intoxicaciones y el 81,5% de las quemaduras se producen en el domicilio.

Relacion entre el mes y el tipo de accidente

El 46% del total de accidentes se produce en el último trimestre del año; de este, el 54% son caídas, seguido de los golpes, que representan un 29%.

Tabla 67. Tipo de accidente y mes en el que se produce

Mes	C. extr.	Ahog.	Aplast.	Asfix.	Caída suelo	Cortes	Golpes	Intox.	Morde.	Quemad.	Total
Enero	1	0	7	1	40	1	28	1	1	4	84
Febrero	0	0	1	0	32	5	15	0	0	3	56
Marzo	0	0	2	0	35	1	15	1	0	4	58
Abril	2	0	2	0	45	2	15	0	0	7	73
Mayo	1	0	3	0	54	1	38	1	0	4	102
Junio	0	0	1	1	61	6	21	3	1	4	98
Julio	0	1	5	0	91	5	22	2	2	7	135
Agosto	0	2	4	1	78	7	31	6	1	10	140
Septiembre	2	0	4	0	110	12	39	1	0	14	182
Octubre	3	0	9	2	110	13	49	2	2	12	202
Noviembre	4	0	13	0	215	13	113	5	0	24	387
Diciembre	4	0	7	3	107	8	67	1	2	10	209
Total	17	3	58	8	978	74	453	23	9	103	1.726

Mes de ocurrencia y lugar del accidente en el domicilio

Los accidentes ocurren con mayor frecuencia en el salón, con un 32%, seguido de los dormitorios (de niños y padres), con un 26%, y de la cocina, con un 13%.

Las intoxicaciones suelen producirse más en la cocina, en el salón y en el dormitorio de los padres.

Tabla 68. Mes de ocurrencia y lugar del accidente en el domicilio

Mes	Cocina	Comedor	Baño	Dormit. niños	Dormit. padres	Escal. Exter.	Escal. Inter.	Garaje	Pasillo	Salón	Terraza Balcón	Trast.
Enero	5	9	2	3	3	2	2	1	2	11	3	0
Febrero	6	3	0	4	1	1	0	0	1	7	2	1
Marzo	4	1	1	4	2	0	2	0	2	10	1	0
Abril	4	3	1	7	3	0	1	2	1	10	2	0
Mayo	4	1	1	5	4	0	3	2	2	11	2	1
Junio	5	1	2	6	8	1	0	0	2	7	4	0
Julio	8	1	0	3	11	1	2	1	2	17	5	0
Agosto	7	4	2	6	14	1	1	1	3	15	6	0
Septiembre	15	8	2	15	11	1	1	2	1	23	4	1
Octubre	15	4	3	11	10	2	1	2	5	23	4	2
Noviembre	18	8	6	22	15	3	4	2	12	62	8	0
Diciembre	8	10	9	15	10	4	1	2	4	39	4	0
Total	99	47	29	101	92	16	18	15	37	235	45	5

Mes de ocurrencia y lugar del accidente fuera del domicilio

Destaca que el 25% de los accidentes que se producen fuera del hogar dan en la escuela y durante el primer trimestre del curso escolar.

Con respecto al número total de accidentes, el 38% se produce en los meses de verano.

Tabla 69. Mes de ocurrencia y lugar del accidente fuera del domicilio

Mes	C. ocio	Escal	Escuela	Inst. deport.	Jardín	Parque	Piscina	Vía pública	Zona infantil	Total
Enero	4	0	16	8	3	3	0	8	1	43
Febrero	1	0	15	5	1	4	0	4	0	30
Marzo	0	0	12	6	1	7	1	2	0	29
Abril	1	1	12	8	4	5	1	2	3	37
Mayo	2	0	27	13	5	6	0	4	5	62
Junio	4	2	17	4	4	12	1	10	5	59
Julio	2	3	0	3	11	21	10	26	8	84
Agosto	7	4	0	3	7	15	11	26	4	77
Septiembre	9	0	29	6	9	19	1	16	8	97
Octubre	7	1	55	12	5	15	1	11	5	112
Noviembre	20	4	106	23	7	23	0	30	5	218
Diciembre	7	1	56	12	4	6	2	16	1	105

5. Discusión

Consideramos que es un estudio representativo de los accidentes infantiles en España, puesto que se ha realizado sobre los niños que acuden a la consulta del pediatra de atención primaria de todo el territorio nacional. Han participado 204 pediatras de atención primaria que trabajan en centros de salud pertenecientes a la red de pediatras centinelas de la AEPap.

No se ha tratado de hacer un estudio de prevalencia, sino de ver las características de los accidentes y de las diferentes variables demográficas y del entorno familiar de los niños que han tenido al menos un accidente en el último año.

El cuestionario se realizó entre los meses de noviembre de 2013 y enero de 2014 por medio del pediatra, durante la consulta a demanda. Se preguntaba a la familia si el niño había tenido algún accidente durante el último año (excluyendo los de tráfico).

Se han pasado 1.726 cuestionarios, los cuales fueron respondidos en el 81% de los casos por la madre, que es la que con más frecuencia acompaña al niño al pediatra. El 15% fue contestado por el padre y en el resto, por abuelos y otros.

Datos sociodemográficos y familiares

Se recogió el tipo de vivienda familiar: el 65,6% de las familias residen en piso y el 27% en vivienda de dos o más plantas; el resto, en otro tipo de vivienda.

La mitad de las familias encuestadas (49,8%) están formadas por cuatro personas, con dos hijos, seguidas de las familias de tres personas, con un hijo único (27,2%)

El 50% de los padres y el 60% de las madres tienen entre 31 y 40 años. Aproximadamente el 75% son parejas casadas y el 12%, parejas estables; el resto, separados/divorciados, solteros o viudos.

El nivel de estudios superiores (31,9%) es mayor en las madres que en los padres (23,7%).

El 81% de los padres están trabajando, y más frecuentemente en turno de mañana y tarde, y el 52,6% de las madres están trabajando, y más frecuentemente en turno de mañana.

Accidentes

Número total de accidentes

La media de accidentes padecidos en el último año fue de 2, situándose el límite inferior en 1, que por otra parte era el criterio imprescindible para entrar en el estudio (el más alto, en 9).

El 57,2% de los accidentes se produjeron en la escuela, parque, jardines o vía pública y el 42,8% en el hogar.

Los accidentes en el hogar son más frecuentes cuanto menor es la edad del niño y el porcentaje de accidentes padecidos en la escuela y los lugares de ocio aumentan cuando el niño es mayor. Esto se debe a que cuanto menor es la edad más tiempo pasa en casa.

De los accidentes producidos fuera del hogar, los más frecuentes sucedieron en la escuela (44,6%), seguidos del jardín o parque público (21%) y de la vía pública (20%).

Accidente más grave

En nuestro estudio, el 42,9% fueron varones y el 57,1%, mujeres. En la mayoría de los estudios los accidentes infantiles son más frecuentes en niños que en niñas. Esta diferencia en nuestro trabajo, con una mayor frecuencia en niñas que en niños, puede responder a una nueva tendencia por causa de los cambios sociales y educativos, que habrá que tomar con cautela. No hemos encontrado diferencias en cuanto al sexo, ni en el tipo de accidentes ni en el daño entre niños y niñas, aunque sí son más frecuentes los accidentes en la escuela entre las niñas.

En la mayoría de los casos (66,5%), los niños estaban acompañados por el padre, la madre o ambos en el momento del accidente objeto de estudio.

El mayor número de accidentes se produjo en noviembre (22%), seguido de diciembre (12%) y octubre (11,7%). Es preciso considerar que el estudio se hizo entre noviembre de 2013 y enero de 2014, y probablemente, por el sesgo de memoria, las familias recuerden los accidentes más próximos a esas fechas. En todo caso cabe destacar que el porcentaje de accidentes ocurridos en los meses de verano (julio, agosto y septiembre) fue también alto: entre el 8 y el 11%.

Los accidentes se producen tanto en días laborales como en festivos, sin que hayamos encontrado diferencias. La franja horaria en la que se produjo mayor número de accidentes fue la de 7 a 14 horas, seguida de la de 18 a 23 horas.

Cuando el accidente ocurrió en el hogar, el lugar dónde más frecuentemente se produjo fue en el salón o sala de estar (23,8%), seguido de los dormitorios infantiles (10,2%), los dormitorios de los padres (9,3%) y la cocina (10%).

En lo referente a la edad, cuanto mayor es, más aumenta el número de accidentes en los lugares de ocio y en la escuela y disminuyen en el hogar, o dicho de otra manera: los niños más pequeños sufren más accidentes en el hogar que en lugares de ocio o en la escuela.

De los niños que sufrieron un accidente, el 56% fue por caída y el 26,2%, por golpe. A cualquier edad, las caídas al suelo o desnivel y los golpes fueron los tipos de accidente más frecuentes.

Del total de accidentes, las intoxicaciones son más frecuentes en los menores de 2 años. Del total de intoxicaciones, el 39% se producen a esta edad. El ahogamiento, el atragantamiento, el cuerpo extraño y las quemaduras se presentan con más frecuencia en el grupo de edad de 2 a 4 años. Los cortes y mordeduras de animal (55,6 %) son más frecuentes en los niños de 5 a 7 años.

Los daños producidos por el accidente fueron heridas en el 29,3% de los casos; en el 17,1% no hubo daños (sólo el susto del primer momento); el 12,7% fueron esguinces o luxaciones; el 10,8% de los niños tuvieron fracturas; el 6%, quemaduras, y el 19%, otros daños.

Atención médica

Solicitó atención médica el 72,9%; del total, el 54,9% fue atendido en el centro de salud y el 35,3%, en el hospital; el 4% precisó ingreso hospitalario y el resto no requirió atención médica. Nuestros datos son muy similares a la ENS del 2012, donde el 75,6% de los lesionados acudieron a un servicio de urgencias y los daños más frecuentes fueron las contusiones o heridas superficiales (63,5%).

Opinión de las familias respecto a la razón por la que se produjo el accidente

El 45% considera que el accidente se produjo sólo por azar; el 21%, sólo por imprudencia del niño, incluso a edades muy precoces; el 14% por descuido del cuidador; el 3%, por falta de medidas preventivas; y el resto, por la suma de varias de estas circunstancias.

En el estudio de Accidentes Infantiles de FUNDACIÓN MAPFRE 2010 (6), se pasaba un cuestionario a médicos de atención primaria, y una de las preguntas formuladas es la que exploraba su opinión sobre por qué se producen los accidentes; la respuesta mayoritaria era que en un 60,16% de los casos la causa de mayor frecuencia por la que se produjo el accidente se debía a un descuido o negligencia de los cuidadores. Además, interpretaban el 25,8% de los médicos que la causa principal fue la falta de adopción de las medidas de prevención necesarias. Sólo un 12,1% de los profesionales pensaban que la causa principal de los accidentes infantiles son causados por el azar.

En este sentido es importante la actitud del profesional sanitario para las intervenciones en situaciones de accidentes infantiles y actividades preventivas.

Medidas preventivas

El 18% de las familias no saben a qué número de teléfono tienen que llamar en caso de urgencia.

Alrededor del 90% de los encuestados cumplen más de 3 medidas de protección-prevención: en el parque, los padres dejan a los niños en las zonas de juego adecuadas para su edad, comprueban las etiquetas de los juguetes y ofrecen a sus hijos los juguetes adecuados para su edad y guardan los medicamentos fuera del alcance de sus hijos.

Las medidas de protección utilizadas en menor medida por las familias (el 50% o menos) guardan relación con el mobiliario del domicilio: seguridad y protección en puertas, esquinas de muebles, ventanas y escaleras.

La medida que se ha mostrado más eficaz ha sido mantener alejados los medicamentos y productos de limpieza, que la cumple un alto porcentaje de familias.

Factores de riesgo de padecer accidentes

El lugar en la fratría resulta un factor de riesgo. Los niños que presentan más accidentes son los segundos de dos hermanos (32,3%) y después los hijos únicos (27,4%).

La edad de los niños es un factor de riesgo para determinado tipo de accidentes:

- Los menores de 2 años presentan con mayor frecuencia intoxicaciones.
- Los niños de entre 2 y 4 años padecen en mayor medida ahogamiento, atragantamiento, accidente por cuerpo extraño y quemaduras.
- El tramo de edad entre 5 y 7 años presenta un porcentaje mayor (55,6%) de mordeduras de animal.

Existen diferencias significativas en el número total de accidentes entre los niños que permanecen solos en el domicilio y los que no lo hacen, siendo más frecuentes los accidentes entre los niños que se quedan solos en casa.

Antecedentes personales

El 12,1% de los niños están diagnosticados de alguna enfermedad o trastorno.

No existen diferencias entre el número total de niños que están diagnosticados de alguna enfermedad y los que no presentan ninguna enfermedad, en cuanto al tipo de accidentes.

Existen diferencias entre el número total de niños que están diagnosticados de alguna enfermedad y los que no presentan ninguna enfermedad en cuanto al número total de accidentes, que probablemente esté más en relación con el tratamiento que con la enfermedad en sí.

El 10,4% de los niños toman algún medicamento de forma mantenida en el momento de pasar el cuestionario.

Hay diferencias en el número total de accidente entre los niños que toman medicación de forma mantenida y los que no toman, siendo la media mayor en los que toman medicación.

El 25% de las familias de los niños consideran que su hijo tiene una conducta o personalidad que busca el riesgo.

Hay diferencia significativa en los niños cuyos padres consideran con conducta de riesgo o personalidad de riesgo y su número total de accidentes y el tipo de accidentes con un mayor número de fracturas.

6. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. La cifra media de accidentes sufridos por todos los niños fue de 2 accidentes por año, con límites de un mínimo de 1 accidente y un máximo de 9 accidentes padecidos en un año.
2. La mayor parte de los accidentes infantiles se producen en el entorno cotidiano del niño, sobre todo en la escuela y el parque, más de la mitad, seguido de los accidentes ocurridos en el hogar.
3. Las formas más frecuentes de accidente infantil son las caídas al suelo o a desnivel y los golpes contra persona, objeto o animal.
4. El tipo de accidente infantil varía en función de la edad:
 - a. Los accidentes en el hogar son más frecuentes en los niños de menor edad.
 - b. Al avanzar la edad va aumentando la frecuencia en la escuela y en lugares de ocio.
5. No hemos encontrado diferencias entre niños y niñas ni en el número de accidentes, ni en el tipo de accidentes o daños.
6. No se ha encontrado asociación con el trabajo de los padres ni con el nivel educativo del padre, pero sí con el de la madre. Cuando la madre tiene estudios primarios existen más accidentes que cuando tiene estudios medios o superiores.
7. Un elevado porcentaje de familias piensan que los accidentes se deben al azar, la imprudencia o temeridad del niño.
8. Un elevado porcentaje de familias tiene medidas preventivas en el hogar; las que se han mostrado más eficaces son las relacionadas con los medicamentos y los productos de limpieza.
9. El 75% de las familias solicitan atención médica en caso de accidentes, la mayoría de ellas en el centro de salud. Un 4% de los menores con accidentes requieren ingreso hospitalario.
10. El 25% de las familias piensan que sus hijos tienen personalidad o conducta de riesgo, en cuyo caso la media de accidentes es mayor.
11. El 10% de los niños de la muestra toman medicación de forma mantenida. La media de accidentes en los menores que tienen tratamientos crónicos es mayor que en aquellos que no los tienen.
12. Hasta un 9% de los menores se quedan solos en casa, con un mayor riesgo de tener accidentes.

Recomendaciones

1. En ningún caso los niños menores de 12 años se deben quedar solos en casa: los niños que se quedan solos en casa tienen más riesgo de accidentes.
2. Si los padres consideran que el niño tiene una conducta o personalidad que busca el riesgo, deben prestarle más atención y supervisión.
3. La familia y los cuidadores del niño deben conocer el teléfono de urgencias y el teléfono de toxicología.
4. Los niños que toman medicación crónica pueden tener más riesgo de accidentes.
5. Hay que cuidar el entorno del niño y hacer que sea lo más seguro posible, en función de su edad.

7. Consejos sobre prevención de accidentes

Decálogo de prevención de accidentes (Fundación Mapfre y AEPap)

1. Los accidentes son una de las causas más frecuentes de muerte en niños. Están entre las tres primeras causas en menores de 14 años. La mayoría de accidentes son evitables. Se podría haber hecho algo para que no ocurriesen. En caso de emergencia llama al 112.
2. En cada edad la forma de prevenirlos es diferente. En los niños pequeños la casa ha de ser un espacio seguro y vigilado por los adultos. No dejes nunca solo en casa a un niño pequeño. A los niños mayores hay que enseñarles a protegerse.
3. En casa: protege las ventanas con rejas o cierres de seguridad y no pongas sillas ni muebles bajos delante. Pon barandillas en las escaleras. Protege los enchufes, estufas y braseros. Usa los fuegos de detrás en la cocina. No cocines con el niño en brazos. Ten cuidado con la temperatura del agua del baño, y no dejes solos a los niños pequeños en la bañera. Protege las esquinas de mesas y muebles. Pon topes a las puertas,...
4. Con los objetos que les rodean también se accidentan. pueden: caerse del cambiador, la trona o la sillita de paseo. Atragantarse con partes pequeñas de juguetes o con un globo. Tragarse una pila de botón. Revisa los juguetes, envoltorios y otros objetos con los que juegan los niños. Consulta la guía de seguridad de productos infantiles potencialmente peligrosos: <http://www.msssi.gob.es/va///profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/GuiaSegProductosPeligrosos.htm>
5. Los medicamentos y tóxicos: no los dejes donde un niño pueda alcanzarlos. No le digas que los medicamentos son caramelos. Usa siempre el medidor del jarabe en vez de cucharas de cuartería. Nunca guardes productos de limpieza o tóxicos en envases de agua o refresco, ¡los niños pueden beberlo! No dudes en llamar al **teléfono de Información Toxicológica: 91-5620420** si el niño ha tomado algo.
6. En otras casas y lugares donde el niño acuda con frecuencia: en casa de los abuelos, de otros familiares, en la guardería, en la escuela. Asegúrate de que en todas ellas el entorno es seguro.
7. En los espacios de ocio: el parque, polideportivos, plazas, los columpios, juegos, porterías, deben estar bien anclados y cumplir con las normas de seguridad. El suelo en los espacios para niños pequeños debe ser de materiales blandos.
8. En el coche: utiliza siempre y correctamente una sillita o sistema de retención homologado y adecuado a su peso y estatura. Ha de estar bien instalada. No debe haber holguras entre el cinturón y el cuerpo del niño, por eso es mejor que no lleve puestas prendas gruesas.

Si van en transporte escolar, deberían llevar sistemas de retención.

Dale buen ejemplo poniéndote el cinturón siempre.
9. En bicicleta o andando: ponle el casco para montar en bici, y dale buen ejemplo poniéndotelo tú también. Sé prudente y paciente y enséñale a cruzar la calle correctamente tanto en bici como andando.
10. En piscinas, playas y otras zonas de baño: no pierdas de vista a los niños pequeños. Las piscinas privadas deben vallarse por todos los lados y mantener su puerta cerrada cuando no esté un adulto vigilando.

Esquema de la TIPP de la Academia Americana de Pediatría (AAP)

Esquema de la introducción de los consejos sobre prevención de accidentes (basado en The Injury Prevention Program – TIPP de la Academia Americana de Pediatría – AAP).

Edad	Introducir	Reforzar
2 días a 4 semanas	Caídas	
2 meses	Quemaduras-líquidos calientes Atragantamiento/asfixia	Caídas
4 meses	Seguridad en la bañera	Caídas Quemaduras-líquidos calientes Atragantamiento/asfixia
6 meses	Envenenamientos Quemaduras/superficies calientes	Caídas-andadores Quemaduras-líquidos calientes Atragantamiento
9 meses	Seguridad en el agua/piscina	Envenenamientos Caídas-andadores Quemaduras
12 meses		Seguridad en el agua/piscina Caídas-andadores Quemaduras
15 meses		Envenenamientos Caídas Quemaduras
18 meses		Envenenamientos Caídas Quemaduras
2 años	Caídas Equipamiento en el juego	Seguridad en el agua-piscina Quemaduras
3 años		Caídas Quemaduras
4 años		Caídas Equipamiento en el juego
5 años		Seguridad en el agua-piscina
6 años		Seguridad frente a incendios
8 años	Seguridad en el deporte	
10-14 años		Seguridad en el deporte

8. Bibliografía

1. Recomendaciones PrevInfad / PAPPS sobre actividades preventivas y de promoción de la salud en la infancia y la adolescencia. Consultado el 11 de marzo de 2014. Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/prev-recom.htm>
2. Familia y Salud. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Consultado el 11 de marzo de 2014. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/>
3. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones por causa de muerte. Consultado el 10 de marzo de 2014. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p417&file=inebase&L=0>
4. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de morbilidad hospitalaria. Consultado el 10 de marzo de 2014. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p414&file=inebase&L=0>
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Consultado el 10 de marzo de 2014. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>
6. Estudio sobre accidentes infantiles atendidos en los centros de salud. Fundación Mapfre. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Mayo 2010. Consultado el 10 de marzo de 2014. Disponible en: http://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/prevencion-salud-medio-ambiente/publicaciones-y-estudios/estudios/prevencion/accidentes-infantiles.jsp
7. Observatorio toxicológico. Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Consultado el 10 de marzo de 2014. Disponible en: <http://www.seup.org/publicaciones/publicacionesgt/boletinintox.html>
8. European Child Safety Alliance. Child Safety Report Card 2012. Consultado el 10 de marzo de 2014. Disponible en: <http://www.childsafetyeurope.org/publications/info/child-safety-report-cards-europe-summary-2012.pdf>
9. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Diciembre 2013. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
10. European Report of Child Injury Prevention. World Health Organization 2008. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/European_report.pdf

Anexo 1. Cuestionario

En el último año, ¿su hijo ha tenido algún accidente? ¡Atención! SE EXCLUYEN LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO*

Puede haber sido una caída a nivel del suelo o desde una altura (desnivel); un golpe "importante", quemaduras, intoxicación, atropello u otros... (Recuerden que se excluyen los accidentes de tráfico).

Esta pregunta es obligatoria

Código del encuestador* Anotar el código que se ha recibido

Centro de Salud del encuestador* Anotar nombre del centro, población y provincia

Lugar de residencia*

Qué tamaño tiene (aproximadamente) la localidad donde reside el menor

Menos de 1.000 habitantes
Entre 1.001 y 5.000 habitantes
Entre 5.001 y 20.000 habitantes
Entre 20.001 y 50.000 habitantes
Entre 50.001 y 100.000 habitantes
Entre 100.001 y 500.000 habitantes
Más de 500.000 habitantes

Tipo de vivienda*

Piso (una sola planta)
Vivienda de 2 o mas plantas (casa o dúplex)
Casa en el campo
Otra (describir)

Cuántas personas conviven en el mismo domicilio (incluyendo el menor)*

Independientemente del vínculo de parentesco (hermanos, tíos, abuelos, padrinos, sirvientes...)

Persona que responde la encuesta*

El padre
La madre
La abuela o el abuelo
Otro
Describir en caso de que fuera otro tipo de persona relacionada (padrinos, tíos, hermanos, cuidador institución...)

2) DATOS DEL MENOR

Sexo*

Fecha de nacimiento*

Número de hermanos*

Hijo único
1 hermano (2 en total)
2 hermanos más (3 en total)
3 hermanos más (4 en total)
Más de 4 hermanos

Lugar que ocupa entre los hermanos*

Primero y único
Primero de 2
Primero de 3
Segundo de 2
Segundo de 3
Tercero o más
Primero de 4 o más
Segundo de 4 o más
Tercero de 4 o más
Otro

3) DATOS DEL PADRE

Edad

Menos de 20 años
Entre 21 y 30 años
Entre 31 y 40 años
Entre 41 y 50 años
Más de 51 años

Estado civil

Soltero
Casado
Pareja estable, no casado
Separado o divorciado
Viudo

Nivel de estudios

Se refiere a estudios terminados. Si no ha terminado los primarios, se cataloga en el punto 5, así como los analfabetos.

Primarios
Secundarios (Bachiller o BUP)
Diplomatura, licenciatura o doctorado
Formación profesional
Sin estudios

Situación laboral actual

Trabajando
 En desempleo
 Incapacidad laboral
 Jubilado
 Estudiando (sólo)
 Estudiando y trabajando
 Amo de casa

Si está en activo, ¿qué tipo de trabajo desempeña?

- I. Directivos/as de la Administración Pública y empresas con 10 o más asalariados/as. Profesiones asociadas a titulaciones de 2.º y 3.º ciclo universitario
- II. Directivos/as de la Administración Pública y empresas con menos de asalariados/as (2). Profesiones asociadas a titulaciones de 1.º ciclo universitario. Técnicos/as. Artistas y deportistas
- III. Empleados/as de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa. Trabajadores/as de servicios personales y seguridad. Trabajadores/as por cuenta propia. Supervisores/as de trabajadores/as manuales.
- IV. Trabajadores/as cualificados/as. Trabajadores/as semicualificados/as. Trabajadores/as cualificados/as. Trabajadores/as semicualificados/as
- V. Trabajadores/as no cualificados/as

Número de horas de trabajo al día**Turno de trabajo**

De mañana (total o predominante)
 De tarde (total o predominante)
 Mañana y tarde
 Nocturno
 Otro

Si está desempleado, ¿cuál fue el último trabajo desarrollado?

- I. Directivos/as de la Administración Pública y empresas con 10 o más asalariados/as. Profesiones asociadas a titulaciones de 2.º y 3.º ciclo universitario
- II. Directivos/as de la Administración Pública y empresas con menos de asalariados/as (2). Profesiones asociadas a titulaciones de 1.º ciclo universitario. Técnicos/as. Artistas y deportistas
- III. Empleados/as de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa. Trabajadores/as de servicios personales y seguridad. Trabajadores/as por cuenta propia. Supervisores/as de trabajadores/as manuales.
- IV. Trabajadores/as cualificados/as. Trabajadores/as semicualificados/as.
- V. Trabajadores/as no cualificados/as

4) DATOS DE LA MADRE**Edad**

Menos de 20 años
 Entre 21 y 30 años
 Entre 31 y 40 años
 Entre 41 y 50 años
 Más de 51 años

Estado civil

Soltera
 Casada
 Pareja estable, no casada
 Separada o divorciada
 Viuda

Nivel de estudios

Se refiere a estudios terminados. Si no ha terminado los primarios, se cataloga en el punto 5, así como los analfabetos.

Primarios
 Secundarios (Bachiller o BUP)
 Diplomatura, licenciatura o doctorado
 Formación profesional
 Sin estudios

Situación laboral actual

Trabajando
 En desempleo
 Incapacidad laboral
 Jubilado
 Estudiando (sólo)
 Estudiando y trabajando
 Ama de casa

Si está en activo, ¿qué tipo de trabajo desempeña?

- I. Directivos/as de la Administración Pública y empresas con 10 o más asalariados/as. Profesiones asociadas a titulaciones de 2.º y 3.º ciclo universitario
- II. Directivos/as de la Administración Pública y empresas con menos de asalariados/as (2). Profesiones asociadas a titulaciones de 1.º ciclo universitario. Técnicos/as. Artistas y deportistas
- III. Empleados/as de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa. Trabajadores/as de servicios personales y seguridad. Trabajadores/as por cuenta propia. Supervisores/as de trabajadores/as manuales.
- IV. Trabajadores/as cualificados/as. Trabajadores/as semicualificados/as. Trabajadores/as cualificados/as. Trabajadores/as semicualificados/as
- V. Trabajadores/as no cualificados/as

Número de horas de trabajo al día**Turno de trabajo**

De mañana (total o predominante)

De tarde (total o predominante)

Mañana y tarde

Nocturno

Otro

Si está desempleada, ¿cuál fue el último trabajo desarrollado?

- I. Directivos/as de la Administración Pública y empresas con 10 o más asalariados/as. Profesiones asociadas a titulaciones de 2.º y 3.º ciclo universitario
- II. Directivos/as de la Administración Pública y empresas con menos de asalariados/as (2). Profesiones asociadas a titulaciones de 1.º ciclo universitario. Técnicos/as. Artistas y deportistas
- III. Empleados/as de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa. Trabajadores/as de servicios personales y seguridad. Trabajadores/as por cuenta propia. Supervisores/as de trabajadores/as manuales.
- IV. Trabajadores/as cualificados/as. Trabajadores/as semicualificados/as
- V. Trabajadores/as no cualificados/as

5) ACCIDENTES**¿Cuántos accidentes domésticos/ocio/escuela (excluidos los de tráfico) ha sufrido el niño en los últimos 12 meses? Anotar cuántos aproximadamente de cada una de las 3 categorías.**

¿Cuántos accidentes domésticos?*

¿Cuántos accidentes de ocio? (en lugares de juego)*

¿Cuántos accidentes en la escuela?*

Si el niño ha tenido más de un accidente, continuar la encuesta refiriéndose al que para el padre o la madre fue más grave

¿El niño estaba ACOMPAÑADO por algún adulto en el momento del accidente? (en caso de que el niño tenga más de 12 años no hace falta contestar a esta pregunta)

Si le acompañaba alguien, ¿quién era?

El padre

La madre

Ambos progenitores

Alguno de los abuelos

Cuidador (canguro, monitor, educador...)

¿En qué mes del año ocurrió? ***¿Qué día de la semana era?***

Laborable

Festivo o fin de semana

¿Qué hora aproximada era?*

Entre 7 y 14 h.

Entre 14 y 18 h.

Entre 18 y 23 h.

Entre 11 de la noche y 7 de la mañana

Si ocurrió en el domicilio, ¿en qué habitación exactamente?

Cocina

Salón o salita de estar

Comedor

Dormitorio padres

Dormitorio niños

Garaje

Cuarto de baño

Escaleras interiores

Escaleras exteriores

Terraza o balcón

Trastero

Pasillo

(Si ocurrió en otro lugar, pasar a la pregunta correspondiente)

Si ocurrió fuera del hogar, ¿dónde fue exactamente?

Jardín o parque público

Zona infantil (columpios...)

Piscina

Escaleras

Vía pública

Jardín (público o privado)

Centro de ocio (piscina de bolas, centro comercial...)

Instalación deportiva

Escuela

¿Estaba utilizando bicicleta, monopatín, skate, triciclo, patines...?**¿Qué tipo de accidente sufrió?***

Caídas

Golpes contra objeto, persona o animal

Quemaduras por líquidos, vapor, fuego, etc.

Cuerpo extraño en orificio natural (ojos, nariz, oído)

Aplastamientos

Cortes o pinchazos

Asfixia, ahogos y atragantamiento

Intoxicaciones

Mordedura de animal

Ahogamiento (piscina, río, mar...)

¿Necesitó atención médica como consecuencia del accidente?*

¿Fue atendido en centro de salud o consultorio médico? *

¿Tuvo que acudir a algún hospital?*

¿Tuvo que ser ingresado en algún hospital?*

¿Qué daños produjo el accidente?*

(Se pueden marcar varias opciones)

Sin daños físicos (sólo el susto de todos)

Heridas abiertas

Conmoción cerebral

Luxación, torcedura o esguince

Fractura

Traumatismo dental (rotura, avulsión...)

Quemadura

Intoxicación

Otros (especificar)

Especificar aquí si hubo otros daños o si las consecuencias fueron varias de la lista anterior

¿Por qué considera que se produjo el accidente?*

(Se puede marcar más de un ítem)

Azar, casualidad

Descuido o distracción del cuidador

Imprudencia o temeridad del niño

Falta de medidas preventivas

Otros

6) ENTORNO COTIDIANO DE LOS MENORES

El niño o los niños ¿se quedan SOLOS EN CASA en algún momento? (Responder solo si en el hogar hay menores de 6 años)

¿Sabe a qué número tiene que llamar en caso de URGENCIA?

¿Las esquinas de las mesas y los muebles están protegidas?

¿Las puertas tienen algún elemento de seguridad que impida el atrapamiento?

¿Están todas las estanterías de su casa fijadas a la pared?

¿Las ventanas tienen elementos que impidan al niño su apertura? Por ejemplo, rejas, cierre de seguridad, cerrojo fuera de su alcance...

Si existen escaleras en la vivienda, ¿dispone de elementos que impidan la caída? Barandillas laterales, barreras.... (solo en caso de menores de 6 años)

¿Guarda los medicamentos fuera del alcance de los niños?

¿Guarda los productos de limpieza fuera del alcance de los niños?

¿Y los productos cosméticos y de higiene personal? (colonias, champús, cremas) sólo en caso de menores de 6 años)

¿Procura usted que el niño juegue en las zonas adecuadas para su edad? (sólo en caso de menores de 6 años)

¿Tiene los enchufes protegidos? (sólo en caso de menores de 6 años)

Cuando usted compra un juguete, ¿se fija en la edad para la que se recomienda en la etiqueta? (sólo en caso de menores de 6 años)

¿Se preocupa usted de que el niño juegue con juguetes adecuados a su edad? (sólo en caso de menores de 6 años)

¿Está diagnosticado su hijo de alguna enfermedad o trastorno? * Indique cuál.

¿Toma el niño en la actualidad algún medicamento de forma mantenida? * En caso de que lo tome, por favor, indique los nombres o componentes.

¿Considera que su hijo tiene una conducta o personalidad que busca el riesgo? *

7) PARA EL ENCUESTADOR

Tiempo que ha tardado en rellenar el cuestionario.

Anotar las dificultades y dudas encontradas.

Anexo 2. Modelo de consentimiento informado

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria está realizando un proyecto de investigación titulado **ACCIDENTES EN LA POBLACIÓN INFANTIL ESPAÑOLA**.

Se le va a realizar un cuestionario para recoger datos sobre los **ACCIDENTES INFANTILES Y SU PREVENCIÓN** en relación con su hijo.

En todo momento los datos personales de su hijo se tratarán de forma confidencial siguiendo la normativa legal vigente en España (Ley 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal).

Esperamos que esta iniciativa sea de su interés y podamos contar así con su apoyo y colaboración.

Si precisa más información, por favor, pregunte a su médico

Yo, _____
(Nombre y apellidos)

Como padre/madre/tutor de _____
(Relación con el participante)

de _____
(Nombre del participante)

Doy mi conformidad para que participe en dicho estudio.

Firma del representante

Firma del pediatra

Anexo 3. Listado de colaboradores

BEATRIZ	ABAD BALAGUER
ELIA	ACITORES SUZ
M.ª PILAR	AIZPURUA GALDEANO
MARÍA ROSA	ALBAÑIL BALLESTEROS
MANUEL	ALCARAZ QUIÑONERO
LUZ MARÍA	ALONSO BERNARDO
TRINIDAD	ÁLVAREZ DE LAVIADA MULERO
MARÍA	APARICIO RODRIGO
NEKANE	ARANA AGUIRRE
CELINA	ARANA CAÑEDO-ARGÜELLES
JOSÉ MARÍA	ARNAL ALONSO
ROSA	ARRANZ SANJUAN
RAQUEL	ARROYO ÚBEDA
MARÍA TERESA	ASENSI MONZO
MARÍA ISABEL	ASTIZ BLANCO
ERNESTINA	AZOR MARTÍNEZ
JOSEP-VICENT	BALAGUER MARTÍNEZ
JUAN JOSÉ	BAREA GARCÍA
ELISA MARÍA	BARRIOS GONZÁLEZ
MARÍA TERESA	BELDA GARCÍA
ESPERANZA	BENÍTEZ LÓPEZ
M.ª ROSARIO	BENÍTEZ RUBIO
ALBERTO	BERCEDO SANZ
M.ª ÁNGELES	BERNABÉ MOYANO
JOSÉ VICENTE	BERNAD USÓZ
MIREIA	BIOSCA PÀMIES
LUIS CARLOS	BLESA BAVIERA
JUAN MANUEL	BOMBÍN GRANADO
ALICIA	BONET GARROSA
ISABEL MARÍA	BOTANA DEL ARCO
MARGARITA	BOULLOSA
JUAN	BRAVO ACUÑA
ANA ISABEL	BRETÓN PEÑA
BEGOÑA	CAAMAÑO SANTOS
M.ª ÁNGELES	CABALLERO MORALES
SILVIA	CAIRO COROMINAS
JOSÉ EMILIO	CALLEJAS POZO
MARÍA TERESA	CALVO LORENZO
PEDRO	CAMPOS NIETO
DOLORS	CANADELL VILLARET
M.ª DOLORES	CANTARERO VALLEJO
GEMMA	CAPELL REDONDO
NAYRA	CARMONA CEDRÉS
AGUSTÍN	CARO GÓMEZ
M.ª LAURA	CASADO SÁNCHEZ
RAMÓN	CASANOVAS
IRENE	CASARES ALONSO
ÁNGELA	CASQUET BARCELÓ
IMMA	CAUBET BUSQUET

YOLANDA	CEREZO DEL OLMO
PALOMA	CHINARRO MARTÍNEZ
ZEREZADE	COELLO TORRES
MARÍA DEL MAR	COTO FUENTE
ELISA	DE FRUTOS GALLEG0
MARÍA AMPARO	DE LA FUENTE GARCÍA
GUADALUPE	DEL CASTILLO AGUAS
ELOÍSA	DEL RÍO CARRAL
ANA ISABEL	DÍAZ CIRUJANO
AMPARO	DÍAZ SÁNCHEZ
OLGA	DÍAZ ZAERA
BEGOÑA	DOMÍNGUEZ AURRECOECHEA
MAR	DUELO MARCOS
MANEL	ENRUBIA IGLESIAS
YOLANDA	ESCANCIANO GARCÍA
MARÍA JESÚS	ESPARZA OLCINA
CARMEN	ESPIN QUIRANTE
ÓSCAR	ESPINAZO RAMOS
MARÍA AMPARO	FERNÁNDEZ CAMPOS
ANTONIA	FERNÁNDEZ LEÓN
FRANCISCO	FERNÁNDEZ PASTOR
M.ª ELENA	FERNÁNDEZ SEGURA
MIGUEL ÁNGEL	FERNÁNDEZ-CUESTA VALCARCE
RAQUEL	GAINZA GAINZA
JOSÉ	GALÁN RICO
ANA	GALLEG0 IBORRA
ANA	GARACH GÓMEZ
JAIME	GARCÍA AGUADO
INMACULADA	GARCÍA ARROYO
LORENA	GARCÍA BLANCO
MARÍA LUISA	GARCÍA GESTOSO
MARÍA JOSÉ	GARCÍA MÉRIDA
RUBÉN	GARCÍA PÉREZ
CARMEN A.	GARCÍA REBOLLAR
MARÍA	GARCÍA-ONIEVA ARTÁZCOZ
CÉSAR	GARCÍA VERA
LUCIANO	GARNELO SUÁREZ
MERCEDES	GARRIDO REDONDO
ELENA	GIL CAMARERO
MIREIA	GIMÉNEZ SAN ANDRÉS
ANA	GINER MUÑOZ
MERCÉ	GIRIBET FOLCH
MARTA	GÓMEZ MARAVER
PILAR	GÓMEZ SORRIGUETA
MARÍA VICTORIA	GONZÁLEZ CORTÉS
MIRIAM	GONZÁLEZ HERRERO
M.ª PAZ	GONZÁLEZ RODRIGUEZ
PEDRO	GORROTXATEGI GORROTXATEGI
M.ª AMPARO	GRACIA ALFONSO

AGUSTÍN RAFAEL	GRAFFIGNA LOJENDIO
ANA ISABEL	GRAU GARCIA
DANIEL	GROS ESTEBAN
CARMELO	GUTIÉRREZ ABAD
JAVIER	GUTIÉRREZ BLASCO
MARÍA DEL MAR	GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ
M.ª DOLORES	GUTIÉRREZ SIGLER
CLAUDIA	GUZMAN MOLINA
JOSÉ ANTONIO	HERAS GALINDO
M.ª ÁNGELES	HERNÁNDEZ ENCINAS
PALOMA	HERNANDO HELGUERO
FRANCISCO	HIJANO BANDERA
ANTONIO	IOFRÍO DE ARCE
AINHOA	ITURRIOZ MATA
MARÍA REYES	JALDO JIMÉNEZ
GEMMA	JARAMILLO RUIZ
RAFAEL	JIMÉNEZ ALÉS
JUAN MANUEL	JIMÉNEZ HEREZA
ANA	JIMÉNEZ MOLINA
JULIA	JOVE NADAL
PILAR	LASALA RASO
PILAR	LASO MURILLO
JUANA MARÍA	LEDESMA ALBARRÁN
CONSUELO	LOBELLE GONZÁLEZ
PILAR	LOBERA NAVA
ROSA	LÓPEZ ALONSO
RAFAEL	LÓPEZ GARCÍA
MARISELA	LÓPEZ MÉNDEZ
PURIFICACIÓN	LÓPEZ VILAR
SEBASTIÁN	LORENTE GARCÍA
ANA MARÍA	LORENTE GARCÍA-MAURIÑO
VANESA	LOSA FRÍAS
MERCEDES	LOZANO VERGARA
SARA	MARFIL OLINK
GUILLERMO	MARTÍN CARBALLO
ITZIAR	MARTÍN IBÁÑEZ
LUZ MARINA	MARTÍN MARTÍN
YOLANDA	MARTÍN PEINADOR
LAURA	MARTÍNEZ ESPLIGARES
MARÍA DOLORES	MARTÍNEZ GRACIA
NURIA	MARTÍNEZ MORAL
M.ª VICTORIA	MARTÍNEZ RUBIO
ANA	MARTÍNEZ RUBIO
SUSANA	MÉNDEZ GALLEGO
TATIANA	MENÉNDEZ BADA
NURIA	MENÉNDEZ GONZALEZ
JOSÉ	MENGUAL GIL
RAMONA	MINGUEZ VERDEJO
JOSÉ LUIS	MONTÓN ÁLVAREZ
VICTORIA	MON TROTTI
ANA ISABEL	MONZÓN BUENO
ISABEL	MORA GANDARILLAS
M.ª EULALIA	MUÑOZ HIRALDO
CARMEN	MUSTIELES MORENO
CARMEN MATILDE	NAVAS HEREDIA
ANA ISABEL	NOVO RODRÍGUEZ
FERNANDO	NUÑO MARTÍN
JORGE	OLIVARES ORTIZ

ALEJANDRO	OLONDRIS IBÁÑEZ
ÁNGELES	ORDÓÑEZ ALONSO
VALVANERA	ORTIZ REVUELTA
MARÍA LUISA	PADILLA ESTEBAN
JOSÉ LUIS	PALACIOS SÁNCHEZ
M.ª BELEN	PANIZO SANTOS
REMEDIOS	PAREJO CARRANZA
JOSÉ IGNACIO	PÉREZ CANDAS
PATRICIA	PÉREZ DEL VALLE
ISABEL	PÉREZ GARCÍA
JOAQUÍN	PÉREZ GAVILÁN
MARIA JOSEFA	PÉREZ SERRANO
ROSA MARÍA	PÉREZ TOMÁS
M.ª TERESA	PÉREZ VIDAL
JOSÉ ANTONIO	PINILLA FUENTES
SILVIA	PRADO MUÑOZ
MARÍA RITA	PULIDO BOSCH
MARIBEL	QUINTANILLA SÁNCHEZ
SEBASTIAN	RAMOS GONZÁLEZ
MARTA	RAMOS ZUGASTI
ANA	RIPOLL LOZANO
MARÍA PILAR	RIVEROS HUCKSTADT
JUAN	RODRÍGUEZ DELGADO
CARMEN ROSA	RODRIGUEZ FERNÁNDEZ-OLIVA
BEGOÑA	RODRÍGUEZ-MOLDES VÁZQUEZ
CARMEN	ROMERO REYES
ESTHER	RUIZ CHÉRCOLES
JUAN	RUIZ-CANELA CÁCERES
PILAR	RUIZ-CUEVAS GARCÍA
AMAIA	SAEZ DE LAFUENTE ARRIAZU
MARIA CONCEPCION	SALETE ALHAJA
MIGUEL ÁNGEL	SAN JOSÉ GONZÁLEZ
ELENA	SÁNCHEZ ALMEIDA
ROSA MARÍA	SÁNCHEZ ANDRADA
MARGARITA	SÁNCHEZ CALDERÓN
NIEVES	SÁNCHEZ CORDERO
M.ª DOLORES	SÁNCHEZ DÍAZ
MANUELA	SÁNCHEZ ECHENIQUE
M. CARMEN	SÁNCHEZ JIMÉNEZ
JUAN MANUEL	SÁNCHEZ LASTRES
CONCEPCIÓN	SÁNCHEZ PINA
ISABEL	SÁNCHEZ-PRIETO EMMANUEL
CONCEPCION	SEGOVIA FERRERA
LUISA	SEIJAS VAZQUEZ
EVA	SUÁREZ VICENT
MARÍA LUISA	TORRES ÁLVAREZ DE ARCAYA
ISABEL	ÚBEDA SANSANO
JOSÉ MANUEL	VAL SÁNCHEZ DE LEÓN
TERESA	VALLS DURÁN
MARIA JESÚS	VAQUERIZO POLLINO
MARÍA ISABEL	VERA DOMÍNGUEZ
JUAN JOSÉ	VIGUERAS ABELLÁN
GEMMA	VILA BUCH
JUAN SALVADOR	VÍLCHEZ PÉREZ
MARÍA DOLORES	VILLAR FERNÁNDEZ
ARANTXA	VIUDES DE VELASCO

FUNDACIÓN **MAPFRE**

www.fundacionmapfre.org

P.º Recoletos, 23

28004 Madrid

