



Accidentes infantiles

CONSEJERÍA DE EMPLEO



Accidentes infantiles

TIPOLOGÍA, CAUSAS Y RECOMENDACIONES
PARA LA PREVENCIÓN

Título: *Accidentes infantiles*.

Subtítulo: Tipología, causas y recomendaciones para la prevención.

Granada, 2008

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Empleo.

Coordinación: Manuel Soriano Serrano (Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Jaén, Consejería de Empleo. Junta de Andalucía).

Equipo de trabajo:

Tíscar Serrano Méndez (Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Jaén, Consejería de Empleo. Junta de Andalucía).

Quiteria Rus Chinchilla (Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Jaén, Consejería de Empleo. Junta de Andalucía).

Araceli Roncero Lozano (Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Jaén, Consejería de Empleo. Junta de Andalucía).

Berta Ruiz (Observatorio de la Infancia en Andalucía, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía).

Andrés Cabrera León (Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud. Junta de Andalucía).

Diseño: www.transversal.tv

Impresión:

ISBN:

Depósito legal:

Accidentes infantiles

TIPOLOGÍA, CAUSAS Y RECOMENDACIONES
PARA LA PREVENCIÓN

Introducción	7
Definiciones de accidente	8
Incidencia de los accidentes infantiles	10
La prevención de accidentes infantiles	14
Justificación del estudio y objetivos	17
Metodología	19
Resultados	27
Accidentes según sexo y edad	27
Circunstancias del accidente	30
Causas de los accidentes infantiles	35
Consecuencias de los accidentes infantiles	42
Discusión y conclusiones	45
Recomendaciones para la prevención de accidentes infantiles	57
Bibliografía	67

En España, los accidentes suponen la tercera causa de muerte en menores de 15 años

Introducción

En el último medio siglo se ha producido, en los países industrializados, un descenso significativo de la mortalidad infantil por: enfermedades infecciosas, problemas nutricionales u otro tipo de patologías. Esta circunstancia ha dado paso a otro tipo de causas de morbimortalidad como son los accidentes infantiles, que se han situado como la primera causa de mortalidad entre las y los menores de 15 años.

Los accidentes infantiles representan un importante problema de salud pública. Según Unicef, más de 20.000 menores entre 1 y 14 años mueren cada año por accidente en los países más ricos del mundo.¹

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en España, los accidentes suponen la tercera causa de muerte entre chicos y chicas menores de 15 años, mientras que en Andalucía suponen la cuarta causa.²

Es un problema bastante relevante y con una incipiente toma de conciencia por parte de la sociedad, que ha hecho que se pase de la concepción del accidente como una consecuencia producto del azar a pensarse que la mayoría de estos accidentes se pueden prevenir.³

Definiciones de accidente

Para entender mejor el problema objeto de estudio es importante comenzar con la definición de accidente.

La Real Academia Española lo entiende en sus tres primeras acepciones como:

1.m.

Cualidad o estado que aparece en algo, sin que sea parte de su esencia o naturaleza

2.m.

Suceso eventual que altera el orden regular de las cosas

3.m.

Suceso eventual o acción de que involuntariamente resulta daño para las personas o las cosas

Accidente
es todo suceso
espontáneo y
episódico del
que se deriva un
síndrome lesional
que requiere una
asistencia sanitaria

Estas definiciones olvidan las causas por las que se produce un accidente, con el análisis de las mismas se observa que muchas de ellas son evitables. Igual sucede en el ámbito laboral donde el estudio de las causas que han producido los accidentes laborales demuestran que todos son evitables, adoptando las medidas preventivas adecuadas.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud propone la siguiente definición: «acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, o acontecimiento independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por un daño corporal o mental».⁴

En general, se entiende el accidente infantil como un riesgo connatural al crecimiento y al aprendizaje de la vida. Las niñas y niños exploran todo cuanto les rodea y no son plenamente conscientes de los riesgos, tratan de averiguar sus propios límites. Es en este proceso donde están expuestos a multitud de riesgos o peligros.

En esta publicación se entenderá como accidente todo suceso espontáneo y episódico del que se deriva un síndrome lesional complejo (traumatismo, fracturas, intoxicaciones, quemaduras, etc.) que requiere una asistencia médica inmediata.

Igualmente, la prevención y protección del menor forma parte de los derechos establecidos en la Convención de Naciones Unidas para los Derechos de la Infancia,⁵ en la que se expone la responsabilidad social de todos los gobiernos que hayan ratificado dicha convención para elaborar estrategias que protejan a las niñas y niños, ya que prevé que tienen derecho a recibir una atención sanitaria y que se puedan desarrollar en un ambiente seguro.

En este sentido el Ministerio de Sanidad y Consumo ha puesto en marcha una campaña de prevención de accidentes infantiles, en la que enumera las razones por las que se ha de dar a los menores ese ambiente de seguridad,⁶ entre las que se encuentra la falta de información o

poca adaptabilidad de la misma que se les ofrece tanto a los propios niños y niñas como a los padres, madres o cuidadores, acerca de los productos que les rodean o con los que juegan.

Las campañas y planes de prevención van a desempeñar una función importante en la reducción de los accidentes infantiles, sobre todo si se elaboran teniendo en cuenta a la comunidad al completo.

Incidencia de los accidentes infantiles

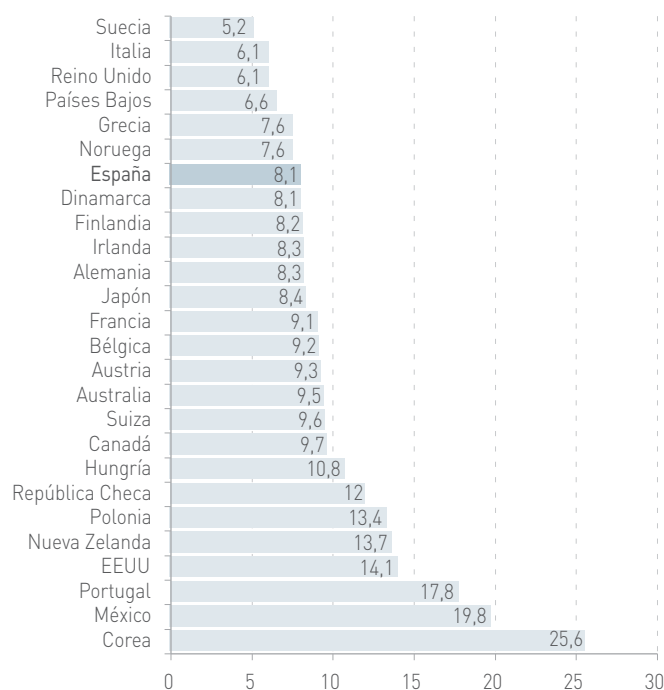
Los accidentes se han convertido en uno de los riesgos principales de la población menor. Según estudios consultados, los accidentes infantiles son una de las principales causas de muerte en los países desarrollados; de tal manera que desplazan otro tipo de causas como las enfermedades infecciosas u otro tipo de patologías. Se contabilizan alrededor del 40% de muertes por esta causa en el grupo de 1 a 14 años.¹

Las principales causas que pueden originar un accidente se encuentran agrupadas en tres grandes grupos que incluyen:

Los producidos por la movilidad del niño, que contienen: caídas desde el nivel del suelo; caídas desde alturas y escaleras, de bicicletas, patines; y esfuerzos físicos (deportes y juegos). Las visitas a urgencias a causa de accidentes por movilidad son las más frecuentes. Aunque muchos percances no son graves, algunos provocan traumatismos múltiples de tipo esquelético que implican restricciones importantes en la actividad del niño, lo que produce incapacidades a corto o largo plazo.

Los accidentes infantiles en los países desarrollados, suponen el 40 % de las muertes por esta causa, en el grupo de 1 a 14 años

Gráfico 1. Tasa de accidentes por 100.000 menores entre 1 a 14 años; 1991-95



Fuente: Innocenti. A league of child deaths by injury in rich nations. Report card issue nº2. Unicef. February 2001

Otro grupo de accidentes son los causados por quemaduras, ingesta de sustancias (alimentación en mal estado, productos de limpieza, medicamentos, pegamentos, alcohol, perfumes, etc.) e introducción de cuerpos extraños (bolas, pipas, garbanzos, tapones de bolígrafos, clips, gomas, etc.).

El tercer grupo de accidentes son los desencadenados por otras causas, como pueden ser los cortes (tijeras, cuchillos y otros objetos cortantes) o las amputaciones de dedos (por aplastamiento con herramientas y por pillárselos con la puerta).

España cuenta con una tasa de 8 muertes por accidentes (intencionados y no intencionados) por cada 100.000 niños/as de edades comprendidas entre 1 y 14 años. Esta tasa es parecida a la de países como Dinamarca (8,1) o Finlandia (8,2). Suecia (5,2), Italia (6,1) y Reino Unido (6,1) son los países que registran una tasa menor de accidentes infantiles; Corea presenta una tasa de las más elevadas (25,6). (Gráfico 1)

Las causas más comunes de muerte por accidentes infantiles en los países de la OCDE son: los accidentes de tráfico (41%), ahogamientos (15%), lesiones intencionales (14%), otras lesiones (16%), incendios (7%), caídas (4%).¹

En 2006, un 9,6% de la población infantil española menor de 5 años sufrió algún accidente; este porcentaje ascendió al 11% entre las niñas y niños de 5 a 15 años. Cuatro de cada diez niños y niñas entre 0 y 4 años tuvieron una caída a nivel del suelo, entre los menores de 5 y 15 años asciende a cinco de cada diez. Los golpes son accidentes igualmente comunes en los dos grupos de edad (20% y 18% respectivamente). Casi el 60% de los niños y niñas entre 0 y 4 años se accidentaron en casa, escaleras o portal; mientras que en chicos y chicas entre 5 y 15 años fueron más frecuentes en la calle o carretera^a (un 27,5%) y en el centro escolar (26%). En un 70% de los accidentes registrados en menores de 5 años se acudió a un centro de urgencia, mientras que desciende al 60% entre los menores de 5 a 15 años.⁷

En Andalucía en el año 2006, las causas externas de mortalidad (incluye los accidentes de tráfico, caídas, ahogamiento, accidentes por fuego, envenenamientos, etc.) supusieron la cuarta causa de defunciones en menores de 15 años sobre el total de defunciones para este grupo etario y la segunda causa respecto al total de defunciones para toda la población. Del total de las causas, fueron los accidentes de tráfico de vehículos a motor una de las principales causas de mortalidad infantil (46,8%), seguida de los ahogamientos, sumersión y sofocaciones accidentales (12,8%). Las caídas accidentales y los accidentes por fuego son causas también elevadas en las defunciones infantiles (4,3% en ambos casos).²

En Andalucía, los accidentes infantiles suponen la cuarta causa de defunciones en menores de 15 años, siendo los accidentes de tráfico la principal causa de mortalidad infantil

^aSin ser accidentes de tráfico

En España el porcentaje de accidentes en los que no fue necesaria realizar ninguna consulta o intervención se estima en un 38%

En España, las causas externas de mortalidad son la tercera causa de muerte en menores de 15 años, y la quinta sobre el total de población.

En Jaén, las causas externas de mortalidad supusieron la tercera causa de mortalidad en el año 2006 en menores de 15 años.

Además, hay que tener en cuenta que todos estos datos sobre accidentalidad infantil se pueden ver incrementados por todos aquellos accidentes que no son atendidos por los centros sanitarios. De hecho, en España, el porcentaje de accidentes en los que no fue necesario realizar ninguna consulta o intervención se estima en un 38% del total de accidentes sufridos.

Una de las explicaciones que se encuentra a que los accidentes infantiles ocupen los primeros puestos en causa de muerte se debe en gran parte al desplazamiento de otro tipo de causas, debido a los adelantos técnicos así como a la mejora de determinados estándares de vida (especialmente la mejora de la nutrición, inmunizaciones y el correcto uso de antibióticos).

No obstante, a su vez en las sociedades desarrolladas se asumen otro tipo de riesgos derivados del mayor uso de transportes, nuevas viviendas con electrodomésticos, piscinas en la vivienda, nuevos espacios de ocio, etc. y que a menudo no incluyen una adaptación (tanto del espacio público como privado) para niñas y niños.

Igualmente, los accidentes infantiles se convierten en un problema de salud pública porque en ellos la mortalidad es una de las consecuencias más importantes pero no la única. En la mayoría de los casos, las niñas y niños sobreviven y, aunque dichos accidentes suelen tener consecuencias leves, hay un buen número de casos en los que se producen secuelas con varios grados y tipos de discapacidad y problemas psicológicos (ansiedad, estrés, depresiones, angustias, etc.).

La prevención de accidentes infantiles

La prevención es una forma muy eficaz de disminuir los accidentes infantiles. Multitud de campañas y estrategias que se llevan a cabo en Europa avalan este hecho; así lo pone de manifiesto la Alianza Europea para la Seguridad Infantil en diversas publicaciones sobre campañas realizadas en otros países y con gran éxito en la evaluación de dichos programas.⁸ En ellas se aboga por una cultura preventiva, la cual debe ser abordada desde la infancia y debe prolongarse en la adolescencia, con la finalidad de interiorizar los pilares básicos de la prevención y les sirva en el futuro cuando se integren en el mundo laboral.

Los programas de prevención de accidentes que se elaboren han de tener en cuenta las etapas evolutivas de los niños y niñas, ya que en cada una los riesgos que se asumen son diferentes. Algunos autores ponen de manifiesto que estos programas son instrumentos muy eficaces para adquirir hábitos de comportamiento, sobre todo en la infancia y adolescencia.^{9,10}

Igualmente deben incluir estrategias multidisciplinarias y multisectoriales; el tema que nos ocupa es un buen ejemplo para unir la colaboración entre profesionales de educación, salud, empleo, medios de comunicación, etc. con el propósito de elaborar una respuesta adecuada para desarrollar programas de prevención.³

Las estrategias de prevención de accidentes infantiles deben contemplar: por un lado la actitud proactiva de las autoridades competentes para elaborar leyes que aumenten la seguridad en los escenarios comunes donde se desarrolla la vida de la población menor de edad, y por otro lado las intervenciones activas que contemplan la educación de niñas, niños y adolescentes, para crear modificaciones de conductas seguras dirigidas al control del riesgo.



Los programas de prevención en el sistema educativo han de implicar tanto a la comunidad educativa como a padres, madres o tutores

El sistema escolar debe actuar como epicentro de una colaboración mucho más amplia que implique al mayor número de agentes sociales posible. Es importante adquirir una perspectiva socioecológica. Autores como Bronfenbrenner (1979),¹¹ Gärling,^{12,13} (1986; Gärling y Gärling, 1988), Valsiner y Lightfoot (1987)¹⁴ la encabezan. Esta perspectiva entiende los procesos evolutivos del niño y la niña como una interacción entre los distintos escenarios en los que se mueven, así como entre los actores que en ellos participan, teniendo en cuenta al menor como un agente de cambio que puede influir en las situaciones que vive.^{3,15}

Así pues, tratar la prevención en el sistema educativo pasaría por elaborar programas transversales, implicando a la comunidad educativa y a las madres, padres o tutores, en el desarrollo de estos programas; lo que constituye el eje fundamental de las actuaciones que se han de desarrollar para reducir el número de accidentes infantiles y establecer la «cultura de la prevención» para que cuando las niñas y niños se integren en el mundo laboral se reduzcan los accidentes laborales y se minimicen sus consecuencias.¹⁵



La siguiente figura nos muestra diez reglas básicas para evitar o disminuir los daños producidos por los accidentes:¹⁶

ACTITUDES

ESCALÓN 1

- Ante todo evitar el peligro
- Disminuir el grado de peligro
- Modificar la calidad del peligro
- Evitar que el peligro entre en acción
- Modificar el ritmo y distribución del peligro

RECURSOS

ESCALÓN 2

- Separar lo que debe ser protegido
- Imponer barreras materiales

INTERVENCIÓN

ESCALÓN 3

- Lograr una mayor resistencia al peligro
- Cuantificar la lesión por peligro ambiental
- Rehabilitar las lesiones



El programa «Aprende a Crecer con Seguridad» iniciado en 1994, cuenta en el curso 2007/08 con una participación de 3.700 escolares de 84 centros andaluces

Justificación del estudio y objetivos

La Junta de Andalucía, en colaboración con el Centro de Prevención de Riesgos Laborales, plantea la necesidad de estudiar la cuestión de los accidentes infantiles en niños y niñas menores de 15 años, con el fin de conocer mejor la realidad de la accidentalidad infantil. Y sobre la base de este estudio, propone introducir elementos para su prevención dentro del programa «Aprende a crecer con seguridad» que la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía y el Centro de Prevención de Riesgos Laborales vienen realizando desde el año 1994.

El programa «Aprende a crecer con Seguridad» cuenta con cuatro líneas de actuación:

- I La campaña de sensibilización escolar.
- II La formación del profesorado.
- III La elaboración de guías de apoyo.
- IV Los estudios e investigaciones.

La campaña de prevención, que se lleva a cabo desde el curso 1994/95 en toda Andalucía, tan solo en el curso actual 2007/08 se estima que tendrá una participación de 3.700 alumnas y alumnos, en 84 colegios repartidos por 70 localidades de la comunidad.

El estudio que aquí se plantea, se enmarca dentro de la acción IV del programa «Aprende a crecer con seguridad».

El primer objetivo de este estudio es cuantificar y caracterizar los accidentes infantiles ocurridos en Jaén a través de dos ámbitos: el hospitalario y el escolar.

El segundo objetivo es esbozar una serie de medidas preventivas y educativas que se plasmarán en campañas de sensibilización destinadas sobre todo al ámbito escolar, por ser esta

la etapa más eficaz para la enseñanza de conductas seguras, que puedan hacer conscientes a las niñas y niños de la percepción del peligro, así como dar a conocer conductas para la protección personal y colectiva, la eliminación de riesgos y la atención en caso de accidente.

Así generando esta cultura de la prevención a edades tempranas se evitarían accidentes de los futuros trabajadores. La Ley de Prevención de Riesgos Laborales establece como uno de sus objetivos básicos y efecto quizás más trascendente el fomento de una cultura preventiva, mediante la promoción de la mejora de la educación en dicha materia en todos los niveles educativos, involucrando a la sociedad en su conjunto. En este sentido, en el ámbito laboral también se trabaja para la prevención de riesgos, el Plan General para la Prevención de Riesgos laborales en Andalucía¹ y la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007- 2012 promueven igualmente esta cultura preventiva, contemplada como objetivos específicos de trabajo. Ambas incluyen la idea de transversalidad de la cultura preventiva en todas las políticas públicas y acciones que se lleven a cabo en este sentido. La prioridad es que distintos sectores de la sociedad (salud, empleo, educación, medioambiente, etc.) se impliquen en su difusión.

Aprende a crecer con seguridad



¹ Decreto 313/2003 de 11 de noviembre. Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales.

Metodología

Para la realización del primer objetivo se han escogido dos muestras independientes: Por un lado se encuentra el registro hospitalario, donde llegan aquellos menores que necesitan atención médica y en el que los informantes suelen ser los familiares o acompañantes del menor que ha sufrido el accidente, y por otro lado está la información que se desprende de una encuesta realizada en el marco de la campaña escolar en la que son las propias chicas y chicos los que nos informan de los accidentes que han sufrido durante el último año.

Registro hospitalario



Campaña de sensibilización escolar
«Aprende a crecer con seguridad»



Registro hospitalario

El registro escogido pertenece al Servicio de Urgencias Generales y Pediátricas del H. G. E. Ciudad de Jaén, en el que durante el año 1995 se recogieron todos los casos atendidos de accidentes en niñas y niños menores de quince años. Hay que tener en cuenta que este tipo de registros ofrecen información sólo de los accidentes que generaron una demanda asistencial.

La selección de la muestra se realizó entre los 83.266 accidentes que se registraron durante el año 1995, de los que 66.501 (suponen un 79,9% del total de la muestra) correspondieron a urgencias generales y 16.765 (20,1%) a urgencias pediátricas.

La población hospitalaria de niños fue de 16.402, un 18% fueron atendidos por accidentes infantiles; en niñas, la población hospitalaria asciende a 15.710, de las que un 12,2% fueron atendidas por accidentes infantiles.

El criterio principal de inclusión para poder construir la muestra objeto de estudio de este informe fue la edad, se escogieron los accidentes infantiles ocurridos a chicas y chicos menores de 15 años.

Los criterios de exclusión que se aplicaron con la finalidad de eliminar aquellos accidentes que no interesaban para el objeto de estudio fueron: chicas y chicos con 15 años o más, accidentes con resultado de muerte, se revisaron los registros de algún accidente ya producido, se eliminaron aquellos procedentes de malos tratos, así como los accidentes de tráfico en los que la niña o niño era sujeto pasivo.



Del registro
hospitalario se
contabilizaron
4.869 accidentes
ocurridos a
menores de
15 años

Al aplicar todos estos criterios se obtuvo una muestra con un total de 4.869 accidentes infantiles.

El instrumento de recogida de datos (las hojas del registro) contemplaban las siguientes variables: edad, sexo, fecha (día de la semana y mes), hora del día, lugar (casa, calle, escuela), existencia o no de ingreso hospitalario, tipo de lesión y causa del accidente.



Encuesta escolar «Aprende a crecer con seguridad»



La Consejería de Empleo, a través del Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Jaén, lleva realizando la campaña «Aprende a crecer con seguridad» desde 1994. Es un programa de sensibilización escolar que intenta inculcar en la escuela la cultura de la prevención de riesgos laborales a los niños y niñas desde sus entornos más cercanos y que trata de concienciarlos sobre la forma de prevenir conductas de riesgo que pueden tener como resultado un accidente, al tiempo que se educan a los futuros trabajadores.

Esta campaña incluye la realización de una encuesta a las niñas y niños de 5º y 6º cursos de Educación Primaria, participantes en las charlas educativas sobre prevención, de la cual se extrae la información que nos dará a conocer las características de los accidentes que dicen haber sufrido y sus causas.

En esta publicación se recogerán los datos pertenecientes al curso 2005/06, en el que se obtuvo una muestra de 421 estudiantes residentes en la provincia de Jaén, de edades comprendidas entre los 10 y los 12 años. Un 46,6% eran chicas (196) y un 53,4% chicos (225). Según la edad, un 49,6% tenía 10 años (un total de 209 menores), un 37,5% 11 años (158 menores) y un 12,8% contaba con 12 años.

En el marco del programa «Aprende a crecer con seguridad» se realizaron 421 encuestas a escolares entre 10 y 12 años

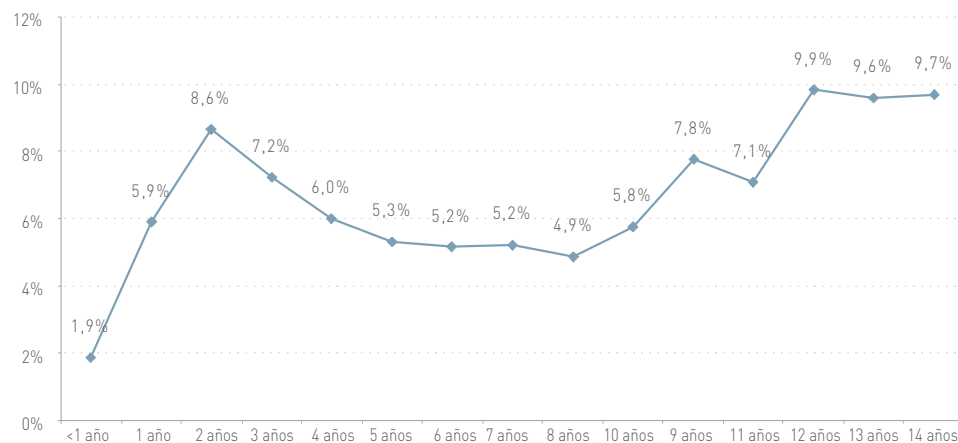
El instrumento de recogida de datos consta de un cuestionario autoadministrado en el que las chicas y chicos señalan los accidentes que han podido sufrir durante el último año y que hayan necesitado cura o asistencia médica. Contempla tres escenarios en los que se han podido causar: calle, colegio y casa. Los tipos de accidentes a los que se hace referencia son: caídas, quemaduras, intoxicaciones, contactos eléctricos, asfixias, cortes y golpes al ser éstos los que de los análisis previos, en mayor número se dan.



Proteger, avisar, socorrer



Gráfico 2. Distribución de accidentes infantiles según edad



Fuente: Registro hospitalario del Servicio de Urgencias Generales y Pediátricas. H. G. E. Ciudad de Jaén.

Resultados

Accidentes según sexo y edad

La muestra final del registro hospitalario hace referencia a un total de 4.869 accidentes infantiles en chicas y chicos menores de 15 años.

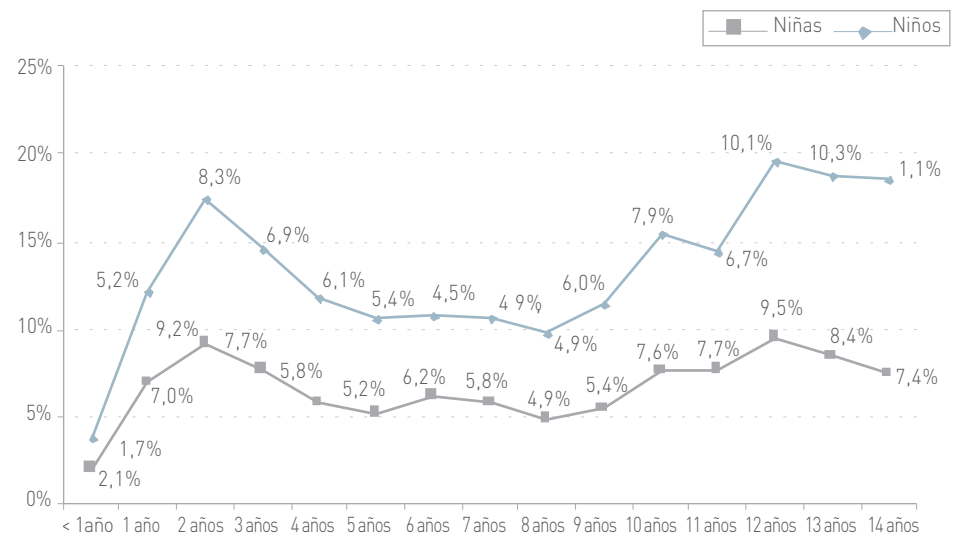
Se observa una mayor cantidad de accidentes infantiles en niños que en niñas, un 60,8% de los accidentes atendidos fueron en niños (2.960), mientras que en niñas fue un 39,2% (1.909).

El mayor porcentaje de accidentes se presenta en la edad adolescente. Entre los 10 y 14 años se registra el 44% de los mismos; entre los 12 y 14 años es cuando se dan los porcentajes más altos. También se registra un alto porcentaje de accidentes entre la población infantil de 2 y 3 años, que suponen el 15,9% del total de accidentes. [Gráfico 2]

Las niñas mantienen un porcentaje de accidentes más elevado (26,0%) que el de los niños (21%) en edades tempranas (menores de 4 años). Sin embargo, los niños superan el porcentaje de accidentes (32%) al de las niñas (25%) en la edad adolescente, entre los 12 y 14 años.

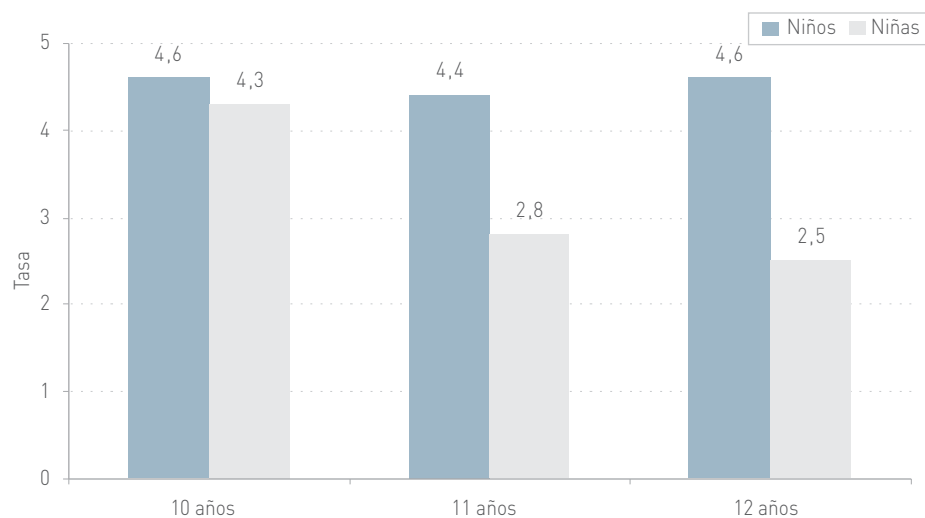
En las chicas, se observa un mayor porcentaje de accidentes en la primera infancia y adolescencia. En esta última se observa que, a medida que aumenta la edad, disminuye el porcentaje de accidentes. En chicos los accidentes se incrementan hasta los 2 años, donde comienza un descenso hasta los 8 años, que es cuando comienzan a ascender y se producen sobre todo en la edad adolescente, entre los 12 y 14 años. (Gráfico 3)

Gráfico 3. Distribución de accidentes infantiles según sexo y edad



Fuente: Registro hospitalario del Servicio de Urgencias Generales y Pediátricas. H. G. E. Ciudad de Jaén.

Gráfico 4. Número medio de accidentes en un año según sexo y edad



Fuente: Programa «Aprende a crecer con seguridad». Consejería de Empleo. Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Jaén.

En cuanto a la encuesta escolar perteneciente al curso 2005/06, del total de la muestra se desprenden 1.717 accidentes.^b Al igual que en el registro hospitalario, se observa una mayor incidencia de los mismos en los chicos: un 59,5% dicen haber sufrido algún tipo de accidente, mientras que entre las chicas se da en un 40,5%.

La tasa de accidentalidad calculada da como resultado 4,5 accidentes por cada niño y 3,5 por cada niña en el último año. Según grupos de edad y sexo, observamos un descenso de los accidentes en chicas conforme aumenta la edad. En los chicos la tasa de accidentalidad según edad se distribuye de forma uniforme. (Gráfico 4)

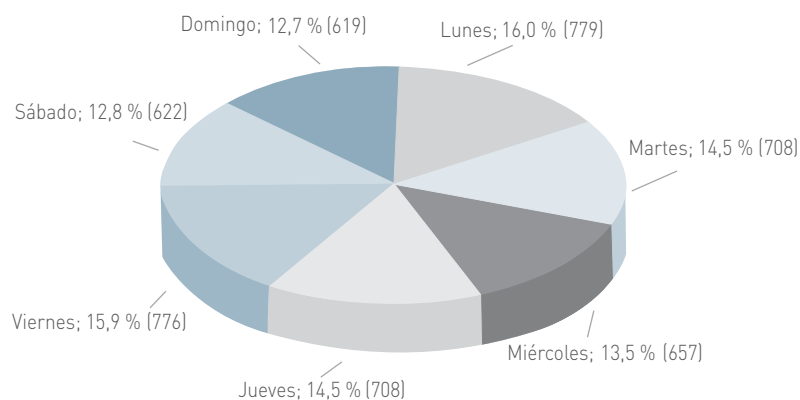
^bUn niño o niña puede sufrir más de un tipo de accidente, y más de una vez cada accidente; la recogida de información contempla la cantidad de veces que le ha sucedido un accidente en el periodo de 1 año.

Circunstancias del accidente

Según se desprende del registro hospitalario, los accidentes infantiles se producen con mayor frecuencia los días de la semana lectivos: un 74,5% de ellos se registraron de lunes a viernes. El 25,5% restante se produjeron en días no lectivos (sábado y domingo). (Gráfico 5)

Los accidentes en menores de 15 años que se atendieron en Urgencias se distribuyó de forma homogénea a lo largo de los días de la semana. La mayoría fueron atendidos en lunes (16%, un total de 779 accidentes registrados) y en viernes (15,9%, 776 accidentes infantiles). En el fin de semana estos disminuyeron. (Gráfico 5)

Gráfico 5. Distribución de accidentes infantiles según día de la semana



Fuente: Registro hospitalario del Servicio de Urgencias Generales y Pediátricas. H. G. E. Ciudad de Jaén.

Tabla 1. Accidentes infantiles según mes del año

	Nº	Distribución
Enero	323	6,9%
Febrero	387	8,3%
Marzo	468	10,0%
TOTAL 1.er TRIMESTRE	1.178	25,2%
Abril	417	8,9%
Mayo	463	9,9%
Junio	401	8,6%
TOTAL 2.º TRIMESTRE	1.281	27,4%
Julio	419	9,0%
Agosto	205	4,4%
Septiembre	346	7,4%
TOTAL 3.er TRIMESTRE	970	20,8%
Octubre	482	10,3%
Noviembre	494	10,6%
Diciembre	264	5,7%
TOTAL 4.º TRIMESTRE	1.240	26,6%

Nota: Este total expresa los casos en los que en la hoja de registro se recogía el mes en el que se produjo el accidente; en un 4,1% de los accidentes no se recogió esta información.

Fuente: Registro hospitalario del Servicio de Urgencias Generales y Pediátricas. H. G. E. Ciudad de Jaén.

La distribución de accidentes entre los meses del año es homogénea, aunque destacan los meses de agosto (4,4% del total de accidentes, 205) y diciembre (5,7% que suponen 264 accidentes registrados) como los meses en los que se produjeron un menor número de ellos. Es el mes de noviembre donde más accidentes se registraron (un 10,6%, que suponen 494 accidentes). (Tabla 1)

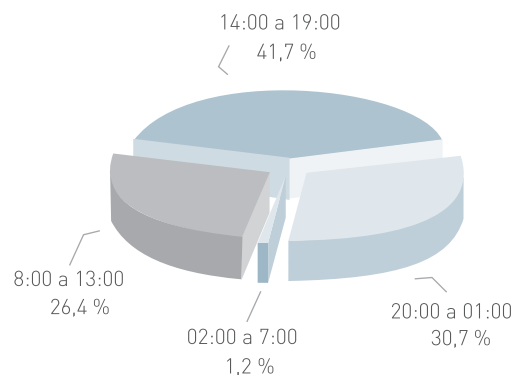
Realizando una comparación entre el período lectivo (de octubre a mayo), frente a otro definido como vacacional (de junio a septiembre, incluyendo diciembre y enero por considerarse vacaciones invernales), se aprecia que en este último la accidentalidad registrada fue menor: en este período se dieron el 41,9% de los accidentes. (Tabla 1)

Los accidentes infantiles se registraron en mayor medida en la franja horaria de 8.00 de la mañana a las 19.00 horas (68,1%), porcentaje bastante superior al registrado entre las 20.00 horas y las 7.00 de la mañana siguiente (32,2%).

Las consultas atendidas en Urgencias por accidente se produjeron mayoritariamente entre las 14.00 horas y las 19.00 horas, en la que se registraron el 41,7% del total de accidentes infantiles; un 30,7% sucedieron entre las 20.00 y las 01.00 horas. De madrugada (desde las 2.00 horas hasta las 7.00 horas) es cuando menos urgencias por accidentes infantiles se atendieron. (Gráfico 6)

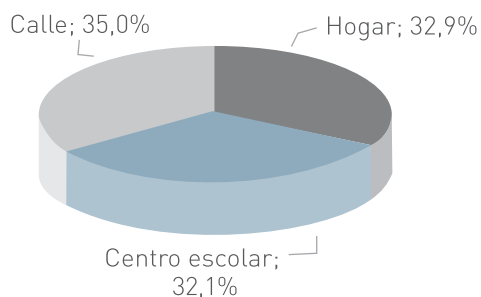
En cuanto a los lugares más frecuentes en los que se producen los accidentes, estos se reparten homogéneamente entre tres entornos: hogar (32,9%), centro escolar (32,1%) y calle (35%). (Gráfico 7)

Gráfico 6. Distribución de los accidentes infantiles según franja horaria



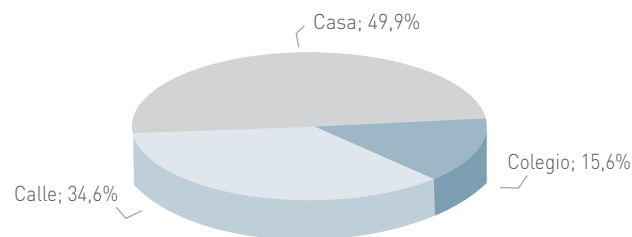
Fuente: Registro hospitalario del Servicio de Urgencias Generales y Pediátricas. H. G. E. Ciudad de Jaén.

Gráfico 7. Lugar donde se produce el accidente



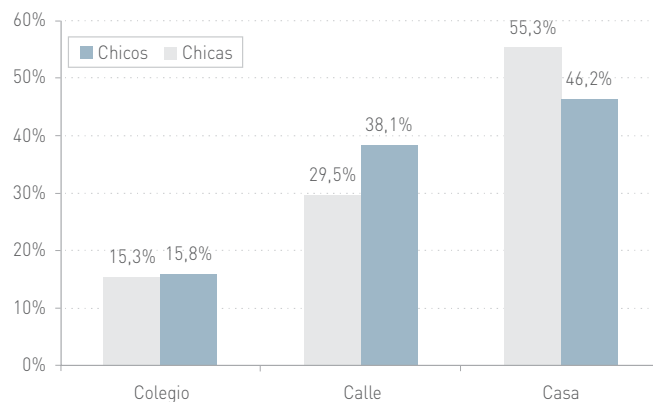
Fuente: Registro hospitalario del Servicio de Urgencias Generales y Pediátricas. H. G. E. Ciudad de Jaén.

Gráfico 8. Distribución de los accidentes registrados según lugar de ocurrencia



Fuente: Programa «Aprende a crecer con seguridad». Consejería de Empleo. Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Jaén.

Gráfico 9. Distribución de accidentes ocurridos según sexo y lugar de ocurrencia



Fuente: Programa «Aprende a crecer con seguridad». Consejería de Empleo. Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Jaén.

Según las chicas y chicos encuestados durante la campaña escolar «Aprende a crecer con seguridad», los accidentes que han sufrido han tenido lugar de forma más frecuente en casa (49,9%), seguidos de aquellos que se producen en la calle (34,6%) y en el colegio (15,6%). (Gráfico 8)

Según las chicas, los accidentes que padecen son más frecuentes en casa (55,3%), sin embargo los chicos afirman que los accidentes que han tenido se han repartido de forma más homogénea entre la casa (46,2%) y la calle (38,1%). (Gráfico 9)

Para todas las edades, se observa un mayor porcentaje de accidentes en la casa; pero entre chicos y chicas de 12 años los accidentes producidos en la calle (41,5%) aumenta considerablemente respecto a los demás menores de edad. (Gráfico 10)

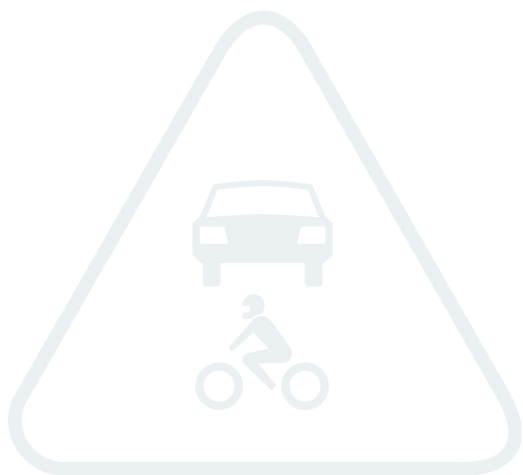
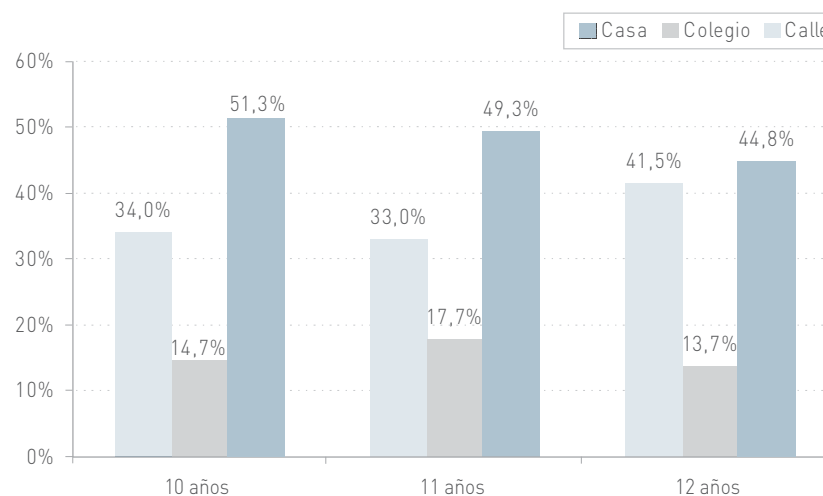
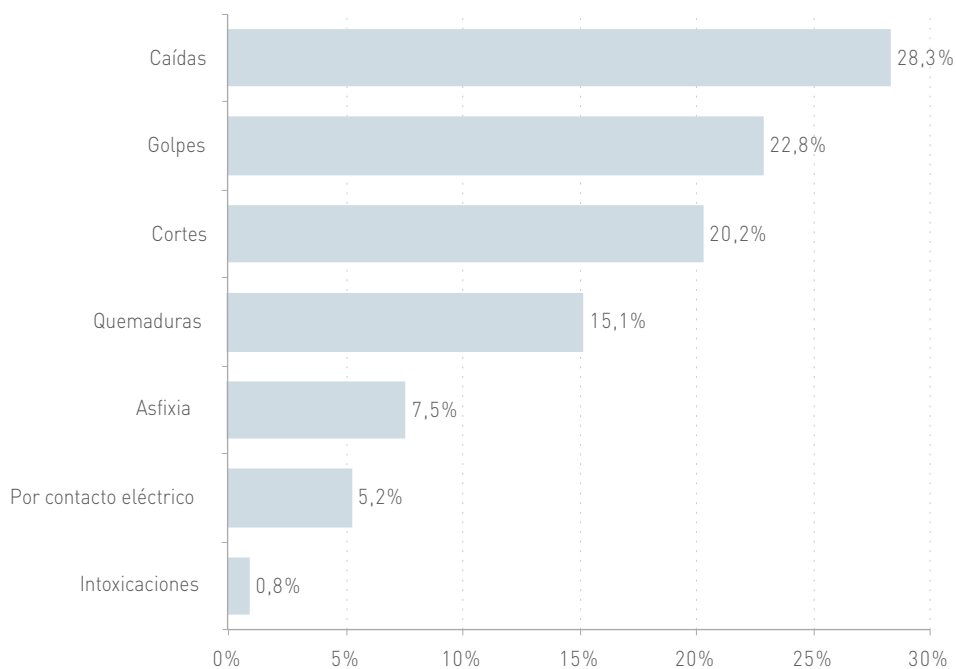


Gráfico 10. Distribución de accidentes infantiles según edad y lugar de ocurrencia



Fuente: Programa «Aprende a crecer con seguridad». Curso 2005-06. Consejería de Empleo. Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Jaén.

Gráfico 11. Tipos de accidentes en chicos y chicas entre 10 y 12 años



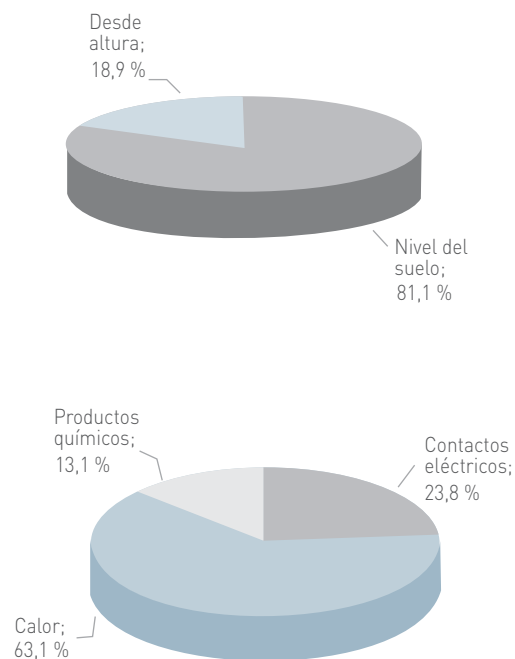
Fuente: Programa «Aprende a crecer con seguridad». Consejería de Empleo.
Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Jaén.

Causas de los accidentes infantiles

Según la opinión de chicos y chicas, algo más de una cuarta parte de los accidentes que han sufrido se han producido por caídas (28,3%), y más de un 80% de estas se han ocasionado a nivel del suelo. (Gráfico 11 y 12)

Un segundo bloque de accidentes son los causados por golpes (22,8%) y cortes (20,2%). (Gráfico 11)

Gráfico 12. Causa de accidentes por caídas y quemaduras

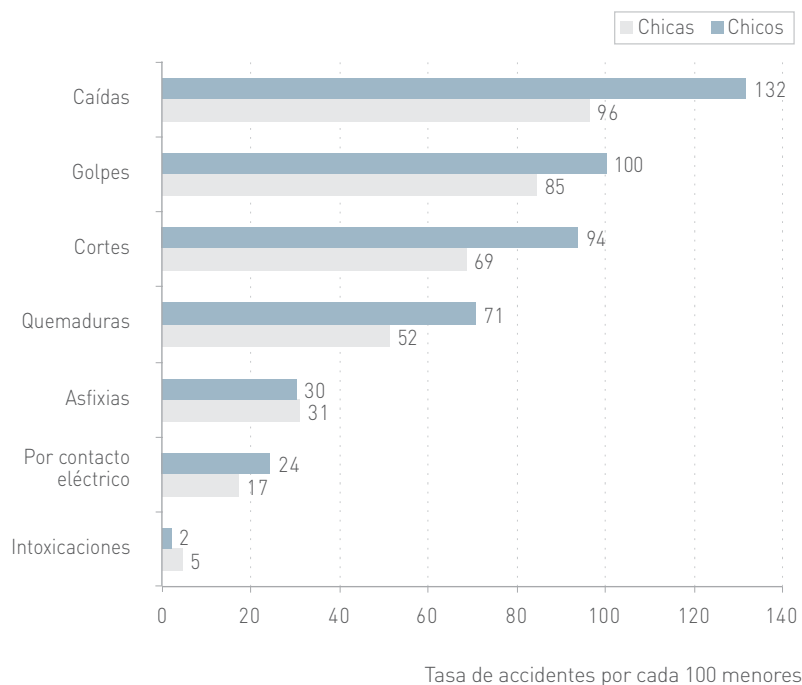


Fuente: Programa «Aprende a crecer con seguridad». Consejería de Empleo. Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Jaén.

Los accidentes derivados de quemaduras (15,1%) son la cuarta causa más común en los accidentes infantiles. Las quemaduras más frecuentes son aquellas producidas por calor (63,1%). (Gráfico 11 y 12)



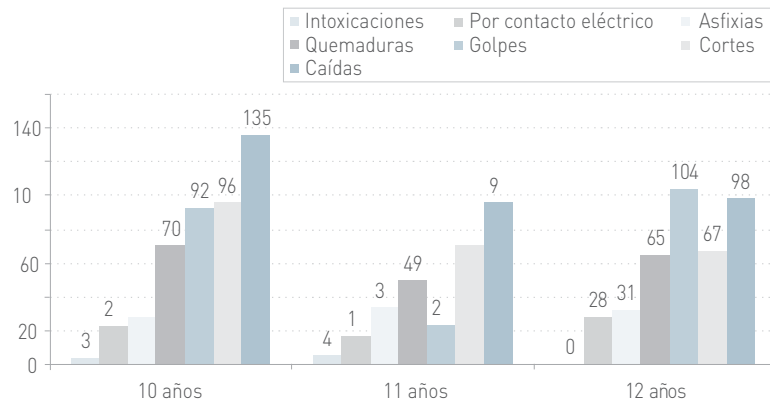
Gráfico 13. Tasa de accidentes infantiles según sexo y tipo de accidente



Fuente: Programa «Aprende a crecer con seguridad». Consejería de Empleo.
Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Jaén.

En general, los chicos registran una tasa de accidentalidad más elevada que las chicas en: caídas (132 y 96 respectivamente), golpes (100 y 85 respectivamente), cortes (94 y 69 respectivamente), quemaduras (71 y 52 respectivamente) y accidentes por contacto eléctrico. (Gráfico 13)

Gráfico 14. Tasa de accidentes infantiles según edad y tipo de accidente



Fuente: Programa «Aprende a crecer con seguridad». Consejería de Empleo. Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Jaén.

Los chicos y chicas de 10 años son los que registran una mayor tasa de accidentalidad en caídas (135 por cada 100 menores) y cortes (96). A medida que aumenta la edad disminuye el número de chicos y chicas que han sufrido accidentes: por cada 100 chicos y chicas de 12 años se han registrado 104 golpes y 98 caídas. (Gráfico 14)

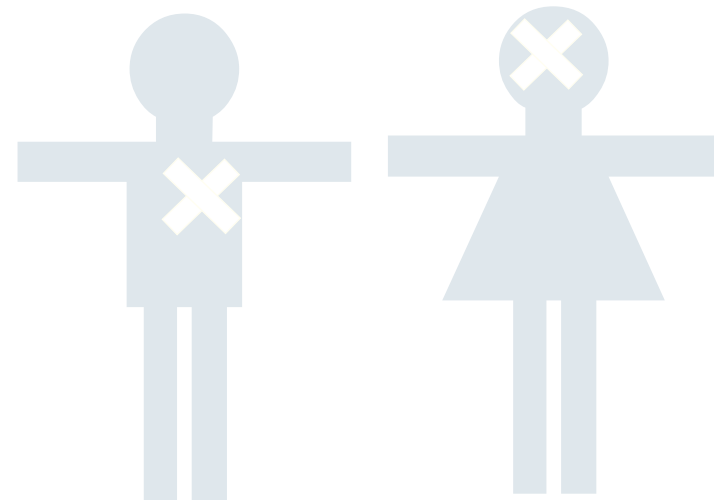


Tabla 2. Tasa de accidentes según sexo, edad y tipo de accidente (por 100 menores)

	Niños			Niñas		
	10 años	11 años	12 años	10 años	11 años	12 años
Caídas	139	129	117	131	63	61
Quemaduras	76	59	81	64	40	33
Intoxicaciones	2	4	0	5	5	0
Por contacto eléctrico	24	21	33	20	14	17
Asfixias	25	33	39	32	34	17
Cortes	105	87	78	86	54	44
Golpes	93	105	114	92	76	83

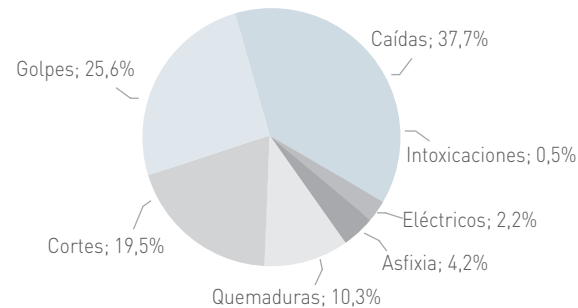
Fuente: Programa «Aprende a crecer con seguridad». Consejería de Empleo. Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Jaén.

Tanto en chicas como en chicos las caídas son un tipo de accidente que disminuye según aumenta la edad. A los 10 años la tasa de caídas en niños y niñas es más semejante (139 y 131 por cada 100 menores respectivamente); sin embargo, la diferencia en la tasa es mayor a los 12 años: en los niños se registra una tasa de 117 caídas y en las niñas de 61. Los chicos de 12 años tienen una mayor tasa de quemaduras que las niñas (81 y 33 por cada 100 menores respectivamente). Las tasas calculadas para los accidentes causados por intoxicaciones son muy bajas, son accidentes poco frecuentes, pero son las niñas de 10 y 11 años las que más los sufren (se registra una tasa de 5 por cada 100 niñas en ambos años). (Tabla 2)

La variabilidad de accidentes también depende del escenario donde sucedan. Así pues, un 83% de los accidentes que se producen en la calle se agrupan en caídas (37,7%), golpes (25,6%) y cortes (19,5%). (Gráfico 15)

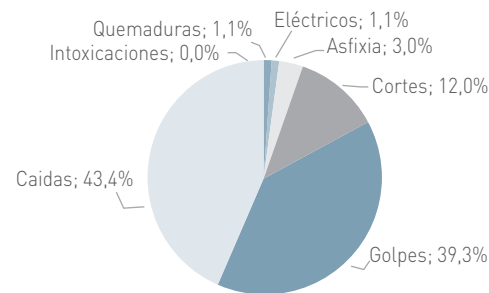
En el colegio las caídas (43,4%), los golpes (39,3%) y los cortes (12%) son los accidentes con una frecuencia más alta; este dato representa el 95% del total de accidentes. (Gráfico 16)

Gráfico 15. Accidentes infantiles producidos en la calle



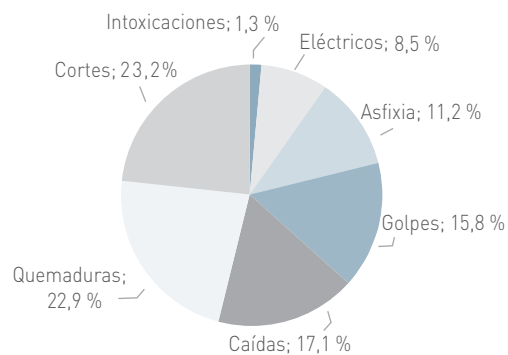
Fuente: Programa «Aprende a crecer con seguridad». Consejería de Empleo. Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Jaén.

Gráfico 16. Accidentes infantiles producidos en el colegio



Fuente: Programa «Aprende a crecer con seguridad». Consejería de Empleo. Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Jaén.

Gráfico 17. Accidentes infantiles producidos en casa



Fuente: Programa «Aprende a crecer con seguridad». Consejería de Empleo.
Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Jaén.

Mientras que un 46% de los accidentes infantiles ocurren en casa, lugar donde los más frecuentes son los cortes (23,2%) y las quemaduras (22,9%). (Gráfico 17)

Cabe destacar también el alto porcentaje de accidentes por asfixia y accidentes eléctricos que se dan en la casa (11,2% y 8,5% respectivamente), frente a la calle (4,2% y 2,2%) y el colegio (3% y 1,1%). (Gráficos 15, 16,17)

Calle



Colegio



Casa

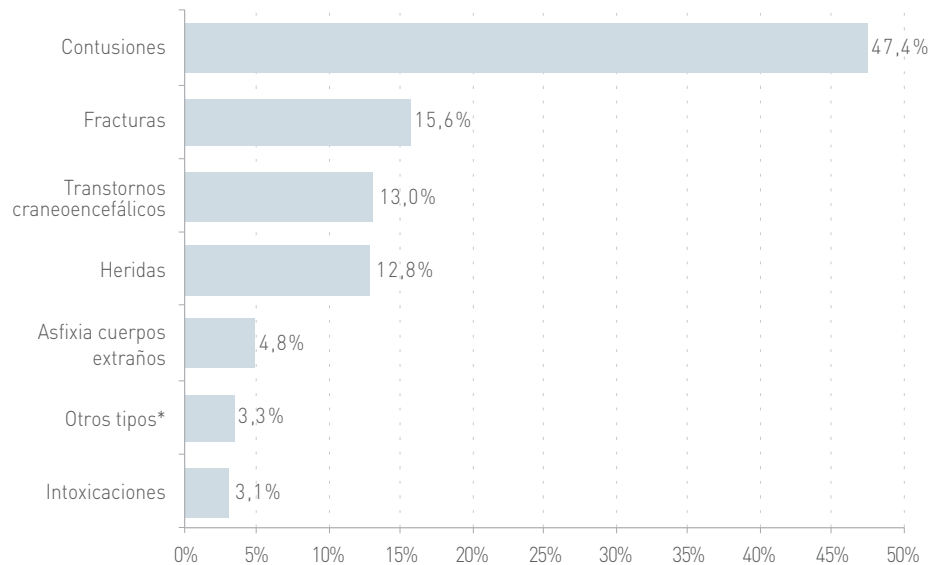


Consecuencias en los accidentes infantiles

Según el registro hospitalario, las consecuencias más comunes que se han recogido en los accidentes infantiles han sido las contusiones (47,4%), seguidas de las fracturas (15,6%) y los trastornos craneoencefálicos (13%).

La asfixia por cuerpos extraños se da en un 4,8% de los casos. Esta es más común en menores de cinco años y se puede producir al atragantarse con alimentos, objetos o la ropa de la cama. (Gráfico 18)

Gráfico 18. Tipos de accidentes infantiles

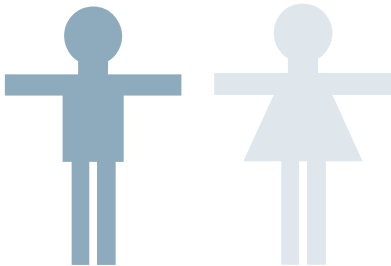


*Otros tipos: mordeduras, quemaduras, electrocuciones, amputaciones, sofocaciones e hidrocuciones

Fuente: Registro hospitalario del Servicio de Urgencias Generales y Pediátricas. H. G. E. Ciudad de Jaén.



En los accidentes infantiles existen diferencias de género según la edad de los menores, el tipo de accidente ocurrido y el lugar donde se producen



Discusión y conclusiones

Los accidentes infantiles tienen un componente de género y edad bastante determinado: son los chicos adolescentes los que mayor número de accidentes padecen.^{1,15,17}

Tanto en los datos de accidentalidad recogidos en el registro hospitalario como en la campaña escolar se observa un predominio del sexo masculino (61% y 53% respectivamente). Estos resultados están en consonancia con otros estudios consultados, los cuales estiman que en los países de la OCDE, los niños con edades entre 1 y 14 años tenían un 70% más de probabilidades de sufrir un accidente.^{1,17,18} En el registro hospitalario los chicos presentaban un 55% más de probabilidades de sufrir un accidente, mientras que en la campaña escolar es del 47%.

En las dos fuentes consultadas, la relación entre género y edad respecto a la mayor o menor accidentalidad sigue un patrón similar. En los chicos, el mayor porcentaje de accidentes se presenta en la edad adolescente: entre los 10 y 15 años (entre los 12 y 15 años se recogen los porcentajes más altos de accidentalidad). Sin embargo, en las chicas es a la inversa: son las más jóvenes las que tienen mayor riesgo de accidentalidad. En ambas muestras, a medida que aumenta la edad aumenta el número de chicos que han sufrido accidentes, entre las chicas esta relación entre aumento de la edad e incremento de la accidentalidad no está tan clara, en la campaña escolar las chicas adolescentes registran menor grado de accidentalidad.

Esta diferencia de género no solo se observa según la edad sino también entre los tipos de accidentes y lugares donde se producen. Según las chicas, los accidentes que sufrieron fueron

más frecuentes en casa; sin embargo, los chicos afirman que los accidentes que tuvieron se repartieron de forma más homogénea entre la casa y la calle. Esta percepción de las chicas es muy similar en otros estudios a nivel estatal en los que se registran una mayor frecuencia de accidentes domésticos.¹⁹

Esta diferencia de género se puede explicar en gran medida por la mayor permisividad de la que gozan los chicos por parte de los padres, madres o tutores frente a las chicas para salir a la calle y jugar en ella en edades más tempranas; así como por mantener mayores comportamientos de riesgo, sobre todo en la edad adolescente, relacionados con la participación en actividades deportivas, utilización de vehículos motorizados, manejo de herramientas e inicio en el consumo de drogas.

La distribución de accidentes durante la semana da como resultado que siete de cada diez accidentes se han registrado durante días lectivos (de lunes a viernes), la tercera parte restante se produjeron en días no lectivos (sábado y domingo); algo similar a lo que ocurre en otros estudios sobre accidentalidad infantil.¹⁸ Por otra parte, la accidentalidad es más frecuente durante el período lectivo (de octubre a mayo) que en el vacacional (de junio a septiembre, incluyendo diciembre y enero por considerarse vacaciones invernales).

Los accidentes infantiles suelen ocurrir con mayor frecuencia durante la franja horaria que comprende desde las 8.00 hasta las 19.00 horas, algo similar a lo que ocurre en otros estudios consultados: en torno al 40% de los accidentes infantiles registrados ocurren igualmente entre las 14.00 y las 19.00 horas.¹⁷

Los escenarios más comunes donde ocurren los accidentes son: el hogar, el centro escolar y la calle.

La accidentalidad es más frecuente durante el período «lectivo»

El 40% de los accidentes infantiles ocurren entre las dos y las siete de la tarde

La cantidad y peligrosidad de los accidentes producidos en la calle pueden aumentar por los siguientes factores en diferentes sectores:



El centro educativo es donde se dan menos accidentes, presentándose como el entorno más seguro

Los accidentes en el hogar se producen por dos causas: por un lado, el niño o niña emprende juegos en los que, con una actitud investigadora, puede transformar cualquier producto o material de uso habitual en agente de accidente; y por otro lado, en el diseño de las viviendas no se piensa en las personas menores de edad.

Los datos obtenidos de las dos muestras presentan al colegio como un entorno seguro para los menores. Los accidentes registrados en el centro escolar son causados por determinados juegos y deportes que las niñas y niños llevan a cabo, los cuales pueden conllevar algún riesgo, puesto que las zonas de recreo y las instalaciones deportivas no siempre presentan condiciones seguras para evitar accidentes. Los colegios están contruidos según la normativa vigente, pero en dicha normativa no se contemplan las medidas de seguridad aconsejables para la infancia y adolescencia¹⁰.

Los principales factores de riesgo que se podrían resaltar en los centros escolares serían:

1 Infraestructura

Patios
y zonas de recreo
inadecuadas, defectos
en la construcción de
escaleras, ventanas,
puertas, etc., accesos
peligrosos y ausencia
de áreas de juegos

2 Material escolar

Por su toxicidad
(pegamentos)
y por su mal uso
(clips, chinchetas,
gomas, etc.)

A este respecto se están elaborando nuevas estrategias para paliar dicha situación. En nuestra comunidad autónoma, la Junta de Andalucía ha puesto en marcha el I Plan Andaluz de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales del Personal Docente en Centros Públicos, a este efecto, la Consejería de Educación publica la Orden 16 de abril de 2008 por la que se regula el procedimiento de elaboración, aprobación y registro del Plan de Autoprotección de todos los centros docentes públicos de Andalucía, en el que se prevén entre otros objetivos: gestionar y coordinar un plan de prevención de riesgos tanto para el personal docente como para el alumnado, además de fomentar el desarrollo de valores, actitudes, competencias, conocimientos y comportamientos tanto para actuar de manera eficaz ante una emergencia como para desarrollar hábitos saludables; en definitiva, pretende dotar al sistema escolar de una cultura preventiva.²⁰ Igualmente contempla la creación de la figura de coordinador y establece el Registro de accidentes laborales e infantiles.

Las consecuencias más comunes en los accidentes infantiles han sido las contusiones, fracturas y trastornos craneoencefálicos

Igualmente, se debería contemplar la formación en primeros auxilios del personal docente y demás trabajadores del centro escolar con la finalidad de atender en los primeros momentos al menor accidentado; además, debería considerarse la creación de un puesto de profesional sanitario en un área o zona educativa que atienda o facilite la atención sanitaria a los menores accidentados.

Entre los datos recogidos de las dos muestras se observa una disparidad en cuanto al lugar más frecuente en el que se producen los accidentes. En el registro hospitalario hay una mayor incidencia de accidentes en la calle, frente a los datos recogidos en la campaña escolar, de los que se extrae el hogar como el escenario más común para sufrir accidentes. La diferencia entre ambas se puede deber al informante en cada una; es decir, en el registro hospitalario son los padres, madres o tutores los que dan la información sobre el accidente y los que deciden acudir o no a Urgencias, sin embargo en la campaña escolar son los propios chicos y chicas los que dan información sobre el episodio que han sufrido. En ambas muestras el colegio es el lugar menos frecuente para tener un accidente, por lo que se presenta como el entorno más seguro. Estos datos se asemejan a los recogidos en otros estudios de similares características, donde aparece el hogar como lugar más habitual para que ocurran accidentes (sobre todo en menores de 5 años) pero con una mayor diferencia de accidentalidad entre escenarios.¹⁷

Las consecuencias más comunes de los accidentes infantiles inscritas en el registro hospitalario han sido: contusiones, fracturas y trastornos craneoencefálicos. Estas consecuencias son igualmente comunes en otras investigaciones consultadas, en las que los trastornos craneoencefálicos se dieron entre más de la mitad de la población menor de edad, seguida de las fracturas.¹⁷

Las dos tablas siguientes resumen los resultados obtenidos en las muestras del registro hospitalario y en la del programa «Aprende a crecer con Seguridad».

ACCIDENTES INFANTILES SEGÚN EL REGISTRO HOSPITALARIO



Sexo

Se observa un predominio del sexo masculino (60,8%).

Edad

Entre los 10 y 15 años se registra el 44% de los accidentes
Entre los 12 y 15 años es cuando se dan las frecuencias más altas de accidentes.

Cuándo

- Mayor frecuencia de accidentes en los días de la semana lectivos (de lunes a viernes).
- Son más frecuentes en el período de octubre a mayo, frente al periodo vacacional (de junio a septiembre, incluyendo diciembre y enero por considerarse vacaciones invernales).
- Se registran en mayor medida en la franja horaria comprendida entre las dos y las siete de la tarde.

Dónde

Los accidentes infantiles ocurren con mayor frecuencia en la calle (35%), siendo muy similar los ocurridos en el hogar (32,9%) y en el centro escolar (32,1%).

Consecuencias

- Contusiones: 47,4%
- Fracturas: 15,6%
- Trastornos craneoencefálicos: 13%
- Heridas: 12,8%
- Asfixia con cuerpos extraños: 4,8%
- Otros tipos: 3,3%
- Intoxicaciones: 3,1%

ACCIDENTES INFANTILES SEGÚN ENCUESTA «APRENDE A CRECER CON SEGURIDAD»



Sexo

Mayor incidencia en los chicos (53,4%).

Edad

Se registra mayor número de accidentes en los niños y niñas de 10 años. A medida que aumenta la edad en chicas disminuye la tasa de accidentes; en chicos la distribución entre los 10 y 12 años es homogénea.

Dónde

Los accidentes infantiles ocurren con mayor frecuencia en la casa (49,9%), después en la calle (34,6%) y con bastante menor frecuencia en el centro escolar (15,6%).

Tipos de accidentes

- En la calle: El 83% de los accidentes que se producen se concentran en caídas (37,7%), golpes (25,6%) y cortes (19,5%).
- En el colegio: Las caídas (43,4%) y los golpes (39,3%) son los más frecuentes.
- En casa: Los accidentes que se dan con mayor frecuencia son los cortes (23,2%) y las quemaduras (22,9%).

Causas y consecuencias

- Caídas: 28,3%; más de un 80% de estas se han ocasionado a nivel de suelo.
- Golpes: 22,8%
- Cortes: 20,2%
- Quemaduras: 15,1%. Las quemaduras más frecuentes son aquellas producidas por calor (63,1%).
- Asfixia: 7,5%
- Por contacto eléctrico: 5,2%
- Intoxicaciones: 0,8%

Los accidentes infantiles en las sociedades desarrolladas se sitúan como una de las primeras causas de muerte, con un gran coste social y económico por las lesiones que pueden causar a la población menor de edad que los padecen.

En todos los estudios consultados se repiten determinadas características de los accidentes, tal es el caso del sexo y la edad. Suelen darse en chicos en edad adolescente. El escenario más común para que sucedan los accidentes es la calle. En cuanto al perfil en las chicas, estas tienen una accidentalidad más baja y a edades más tempranas; el escenario donde principalmente sufren accidentes cambia: son más frecuentes en el hogar.

El aprendizaje en la infancia y adolescencia de pautas para la seguridad e identificación de riesgos puede significar, además de una disminución de este tipo de accidentes, la adquisición de conductas preventivas que deriven en buenos hábitos comportamentales en un futuro en los puestos de trabajo que desarrollen y por tanto en una disminución de la accidentalidad laboral. Algunos autores ponen de manifiesto que la población joven es el colectivo de trabajadores que sufren más accidentes, están por encima de la media de la población laboral en riesgo de daños en el trabajo. Son un colectivo muy propenso a los riesgos laborales, entre otras razones, por las situaciones de precariedad que les rodean.

La accidentalidad laboral presenta bastantes similitudes con las características de la accidentalidad infantil. Según los tipos de accidentes que contempla la Campaña Escolar <<Aprende a crecer con Seguridad>>, en Jaén, los principales tipos de accidentes laborales entre la población activa fueron: caídas, cortes y golpes. Esta similitud refleja lo importante que es hacer hincapié en las y los menores sobre las actitudes hacia la prevención de los riesgos con la finalidad de reducir los accidentes infantiles y, en el futuro, los accidentes de carácter laboral.

Las chicas tienen una accidentalidad más baja y a edades más tempranas que los chicos, siendo el escenario frecuente el hogar, mientras que en los chicos es en la calle

La prevención debe de ser una de las líneas principales en los programas sobre la accidentalidad en promoción de la salud

En Andalucía se han desarrollado algunas estrategias educativas como el programa «Aprende a crecer con seguridad» dirigida a escolares, incrementando sus conocimientos sobre situaciones de riesgo y las formas de prevenir los accidentes

En definitiva, se trata de fomentar una cultura preventiva que involucre a la sociedad en su conjunto.

Distintos autores manifiestan que una formación en prevención y seguridad laboral puede dar lugar a la reducción de los accidentes.²¹

Por ello, la prevención debe ser una de las líneas principales en los programas sobre accidentalidad en promoción de la salud. Estos programas impartidos en la escuela, ya sea de forma puntual o como materia curricular, han tenido una evaluación muy satisfactoria en cuanto al cambio de actitudes y conocimientos ante el riesgo y las formas de prevención de accidentes.^{22, 23} Se trata de un planteamiento ideal, básicamente por las características del entorno: la escuela, que es el lugar donde las niñas y niños pasan el mayor tiempo después del hogar y donde deben aprender a fomentar cierto tipo de aprendizajes importantes para el desarrollo vital.^{15, 28}

En España, la prevención de accidentes infantiles por parte de las autoridades legislativas se ha volcado en la seguridad de niños, niñas y adolescentes como pasajeros y como conductores de motos y ciclomotores; pero quizás se han descuidado otras áreas igualmente importantes como son el menor como peatón o los accidentes en el hogar.²⁴

En Andalucía, se han desarrollado algunas estrategias educativas de promoción de la salud en las que se contempla la problemática de los accidentes infantiles. Entre ellas se encuadra la campaña «Aprende a crecer con seguridad» dirigida a escolares, que incluye el trabajo con niños y niñas de Primaria y Secundaria, así como con sus profesores, padres, etc. La evaluación de la campaña pone de manifiesto los efectos positivos que el proyecto ha tenido en el alumnado participante, al incrementar sus conocimientos sobre situaciones de riesgo

y las formas de prevenir los accidentes. Fundamentalmente, estos efectos beneficiosos se observan en los escolares más pequeños, de entre 9 y 10 años, que son los que obtienen unos mejores resultados de ganancia en la evaluación.²² En esta línea también se lleva a cabo la iniciativa de prevención de riesgos laborales y de accidentes infantiles «Acercando la Prevención a la Escuela», desarrollada por parte de UGT y la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía.²⁵

Pero para que este tipo de programas cuenten con un mayor éxito, es importante que mantengan una perspectiva comunitaria, en la que se tenga en cuenta a otras personas que también interactúan con el menor y su entorno: los padres, madres o tutores, vecinos, y otros agentes sociales como pueden ser bomberos, policías, etc., pues diversos estudios basados en evaluaciones de programas con esta perspectiva han determinado una mayor eficacia en el cambio de conductas.⁹

En la población infantil y adolescente hay que prevenir los accidentes fomentando la seguridad, sin coartar su desarrollo. Para ello hay que evitar siempre la protección excesiva; conviene vigilarles y estar pendientes de ellos, pero hay que darles un cierto margen de libertad. Los padres tienen que saber detectar cuándo sus hijos corren el riesgo de tener un accidente.

Es importante que los programas de prevención dirigidos a la población infantil y adolescente tengan una perspectiva comunitaria



Recomendaciones para la prevención de accidentes infantiles

Generales

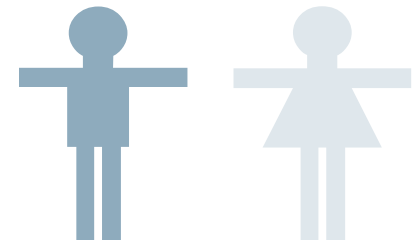
- ▶ Ser conscientes de los límites reales de las niñas y niños en su maduración y no proyectar los miedos imaginarios de los adultos.
- ▶ Adecuar el entorno a las necesidades de la población menor.
- ▶ Poner los medios para que actúen con libertad y no exista peligro.
- ▶ Facilitar que experimenten con sus propios límites y que ellos mismos puedan encontrarlos, cuidando de que no se produzca daño.
- ▶ Vivir las relaciones con las niñas y niños desde el descubrimiento permanente. La idea de que «se les conoce por dentro» es errónea porque están en continuo proceso de cambio.
- ▶ Precisar los límites de lo prohibido y lo permitido; de no ser así, puede que busquen el peligro como forma de encontrarlo.
- ▶ Educar a las personas menores de edad desde la infancia a percibir los riesgos, a prevenirlos y en su caso a que se auto protejan, en definitiva crear una cultura preventiva.

SEGÚN EDAD

Entre 1 y 3 años

Los niños y niñas desarrollan el movimiento, la curiosidad y los hábitos. Por ello, la prevención se ha de centrar en el peligro de intoxicaciones (medicamentos, productos de limpieza, pinturas, etc.), quemaduras, caídas, etc. Por estas razones, se recomienda:

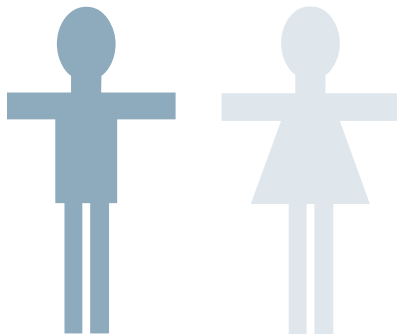
- No deben guardarse productos tóxicos en envases de productos comestibles.
- Evitar su presencia en la cocina, ya que existe peligro de quemaduras con líquidos y metales calientes.
- Evitar las caídas desde las sillas, camas y sobre todo desde ventanas.
- En la calle, se deben llevar de la mano y vigilar constantemente.
- Para evitar los ahogamientos, es necesario proteger los accesos a las piscinas y similares, además de usar flotadores seguros.
- Hay que evitar el peligro de atragantarse al comer.
- Impedir que las niñas y niños menores de 3 años jueguen con juguetes que tengan piezas pequeñas, ya que pueden ser ingeridas y causar ahogamientos.
- Obligar a los adultos a acompañar constantemente a los menores de tres años en las áreas de juego infantil.



Entre los 4 y los 9 años

En esta etapa aumenta su autonomía, por tanto la prevención ha de ir encaminada hacia los siguientes aspectos:

- ▶ Dentro del automóvil, tienen que ir sujetos siempre en los asientos posteriores; además, las puertas deben ir provistas de dispositivo de seguridad.
- ▶ Tienen que saber nadar.
- ▶ Tienen que conocer las normas de seguridad apropiadas para cada actividad deportiva.
- ▶ En la calle, se ha de tener la precaución de ir siempre cogido de la mano y saber que hay que mirar hacia ambos lados de la calzada para cruzar.
- ▶ En el caso de montar en bicicleta, monopatín, patines etc. deben adquirirse equipos de protección (casco, rodilleras y coderas) del tamaño adecuado para la edad del menor.
- ▶ Para las niñas y niños menores de 6 años, deben evitarse juguetes que contengan imanes o que se puedan desarmar fácilmente; estos pueden causarles lesiones muy graves e incluso la muerte.
- ▶ Advertir a las niñas y niños sobre el peligro que pueden tener los juguetes que utilicen proyectiles (pistolas de dardos, arcos con flechas, etc.) si no se utilizan correctamente; no se deben utilizar a corta distancia, ni dirigirlos hacia los ojos ni la cara.
- ▶ Hay que asegurarse de que no utilizan objetos cortantes, metálicos, etc.

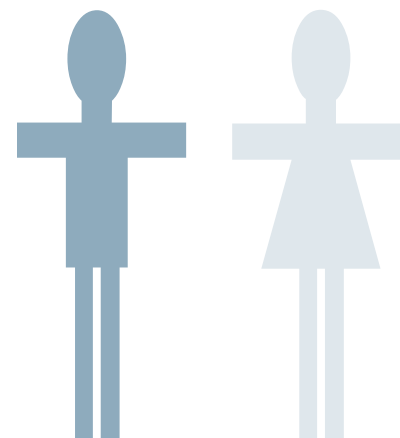


- ▶ Acceder a parques infantiles que cumplan con las normas de seguridad y salubridad especificadas en la legislación con el fin de prevenir accidentes.²⁶
- ▶ Asegurar un uso frecuente y adecuado de las medidas de fotoprotección y fotoexposición. En este sentido se debe evitar la exposición solar entre las 12 y las 6 de la tarde y fomentar el uso de la sombra, gorra, gafas de sol, camiseta y crema solar (preferible de protección mayor de 40, con aplicación media hora antes de la exposición solar, cada 2 horas y tras el baño).

Entre los 10 y los 14 años

Esta etapa se caracteriza por un gran desarrollo físico y psicológico.

- ▶ La prevención deberá hacer hincapié en la seguridad vial, el riesgo del fuego y de la electricidad, y la manera de evitarlos (planes de evacuación). Hay que evitar que jueguen a juegos peligrosos (dardos, cohetes, etc.).



Según el tipo de accidente



CORTES

- Los objetos cortantes deben estar siempre fuera del alcance de las niñas y niños; se les debe enseñar a utilizarlos bajo vigilancia. No deben dejarse cuchillos ni objetos cortantes o de cristal a su alcance.
- Si se produce la rotura de un cristal de una ventana, un frasco, un vaso, etc. no deben recogerse los trozos con la mano, sino que se utilizarán unos guantes o algo similar.
- Se les debe indicar las malas consecuencias que conlleva jugar con piedras, barras de hierro, barras de madera, etc.



GOLPES

- No deben correr por lugares recién encerados o mojados, ya que en ellos se resbala con facilidad.
- Hay que insistir en que lleven los cordones de los zapatos bien atados, porque se los pueden pisar.
- Se les debe avisar sobre los peligros que encierra jugar a la pelota en la calle. Si la pelota va a la calzada mientras juegan en un parque, no deben correr detrás de ella; deben esperar a que no pase ningún vehículo o pedir ayuda a un adulto.
- Hay que indicarles las malas consecuencias que traen los empujones y las zancadillas.



CAÍDAS

- Deben guardarse los juguetes al completo; no se deben dejar ninguno abandonado por el suelo, ya que pueden provocar una caída.
- Mientras jueguen en el columpio, no deben subir ni bajar de él hasta que no esté parado. Tampoco deberán pasar por delante o por detrás cuando otro menor esté columpiándose.
- Se deben evitar objetos en escaleras y pisos.
- No deben emplearse escaleras en mal estado; ni colocar sillas, mesas, etc. unas encima de otras.
- En los cuartos de baño hay que usar alfombrillas antideslizantes y tener cuidado con el jabón y productos jabonosos.
- En el tobogán no deben deslizarse de pie o con la cabeza hacia abajo.
- Hay que hacerles ver los peligros que tienen al jugar en ciertos sitios como: edificios en construcción, basureros, calzadas etc.





SOBRECARGAS FISICAS

- Las niñas y niños deben alternar trabajo, descanso y juego.
- Deben dosificar sus esfuerzos.
- Se debe observar y corregir si fuera necesario su postura al caminar y cuando estén sentados para estudiar, utilizar el ordenador, etc.
- Es importante que realicen ejercicios de relajación muscular.
- Han de llevar las mochilas escolares con las dos asas y sin llenarla en exceso.
- Tener en cuenta los ajustes de la mesa, la silla y el foco de luz a la medida de las necesidades del menor.



AHOGAMIENTOS Y ASFIXIA

- No se deben dejar al alcance de las niñas y niños objetos o utensilios de pequeño tamaño (botones, cerillas, caramelos y semillas).
- No se deben dejar bolsas de plástico a su alcance.
- Hay que enseñarles a masticar bien la comida y a beber con tranquilidad.

ENVENENAMIENTOS

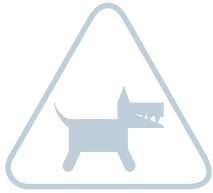
- Debe tenerse cuidado con los productos tóxicos, como los medicamentos, quitamanchas, productos químicos, etc. Se deben guardar todos fuera del alcance de las niñas y niños. Todos los envases que contengan productos tóxicos deben estar perfectamente cerrados y con letreros que especifiquen su contenido.
- Se debe indicar en las etiquetas si son productos venenosos.
- Se debe reducir al máximo la cantidad de medicinas almacenadas en casa.
- Hay que asegurarse de que los juguetes no estén pintados con productos tóxicos.
- Deben usarse envases que las niñas y niños no puedan abrir.
- Se deben cerrar con llave los botiquines o lugares donde se guarden medicinas.



SOBRECARGAS PSICOLÓGICAS

- Evitar las exigencias continuas por encima de sus recursos.
- Pausar los sobreesfuerzos repetidos.
- Hay que ayudarles a organizar en número y dificultad sus tareas diarias, manteniendo la comunicación sobre sus agobios, malestares, necesidades, etc.
- Deben establecer un trato respetuoso entre compañeros sin insultos, fomentando el diálogo y la competitividad no agresiva.
- Establecer los tiempos de estudio, descanso y juego.





MORDEDURAS

- Para evitar las mordeduras, principalmente hay que educar a las niñas y niños a respetar a los animales. Hay que apartar a los más pequeños de los animales callejeros.



QUEMADURAS

- Se debe impedir que toquen los mandos de la cocina.
- Deben colocarse hacia adentro los mangos de las sartenes y cacerolas.
- Debe tenerse cuidado con las bolsas de agua caliente mal cerradas, podría derramarse el contenido y producir graves quemaduras.



ELECTROCUCIONES

- No dejar que las niñas y niños toquen ningún aparato eléctrico con las manos mojadas, con los pies descalzos o mientras se bañan.



SOFOCACIONES

- No deben jugar a las «ahogadillas». Muchas sofocaciones por agua se han producido por sumergir a un compañero contra su voluntad.

HIDROCUCIONES

- Hay que hacerles comprender lo grave que puede ser un «corte de digestión» si se bañan después de haber comido o tomado bebidas muy frías. Debemos hacerles conscientes de que no deben fiarse de sus propias fuerzas, ni de su habilidad como nadadores, ya que se pueden agotar y no poder salir del agua.

Bibliografía

¹Innocenti: «A league of child deaths by injury in rich nations». Report card issue nº2. Unicef. Febrero 2001.

Esta publicación se centra en las muertes infantiles por accidente en los países miembros de la OCDE. Presenta datos estadísticos sobre mortalidad infantil y accidentes en las naciones más ricas, en función de la tasa de mortalidad por lesiones para niños de edades comprendidas entre 1 y 14 años.

² Instituto Nacional de Estadística. «Defunciones según la Causa de Muerte 2006». Resultados provisionales. (Fecha de último acceso 5.5.2008).

Esta estadística proporciona información sobre la mortalidad atendiendo a la causa básica de la defunción, su distribución por sexo, edad, residencia y mes de defunción. La clasificación que utiliza es la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

³ Jiménez Morago, J.: «Prevención de riesgos domésticos y accidentes infantiles». Curso Hispano-Luso de Prevención de las Deficiencias. Huelva, 2000.

Este autor pone de manifiesto la importancia de los accidentes infantiles; para ello, elabora un perfil epidemiológico de los niños y niñas afectados en el que incluye las variables de edad, género, lugar donde ocurre el accidente y tipos de accidentes. Igualmente, incluye una reflexión teórica sobre los modelos de campañas de prevención así como las teorías que se siguen actualmente en las mismas.

⁴ Organización Mundial de Salud (OMS). «Accidents and injuries».

<http://www.who.int/ceh/risks/cehinjuries2/en/index.html>

⁵ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Convención sobre los derechos del niño. http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/k2crc_sp.htm

⁶ Ministerio de Sanidad y Consumo. Campaña de prevención de accidentes infantiles 2007.

<http://www.msc.es/campannas/campanas07/seguridadInfantil2.htm>

(Fecha de último acceso 8.6.2008).

⁷ Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud, 2006-07.

Se trata de una encuesta dirigida a las familias, cuya finalidad principal es obtener datos sobre el estado de salud y los factores determinantes del mismo desde la perspectiva de la ciudadanía. Pretende proporcionar información sobre la valoración del estado de salud general e identificar los principales problemas que sienten los ciudadanos (enfermedades crónicas, dolencias, limitaciones de la actividad, ayudas, accidentes). Intenta conocer una serie de parámetros: el grado de utilización de los servicios de salud y sus características, el uso de determinadas prácticas preventivas, además de la frecuencia y distribución de hábitos de vida que suponen riesgo para la salud. Finalmente, toda esta información se relaciona con las características sociodemográficas de la población.

⁸ MacKay, M., Vincenten, J., Brussoni, M., Towner, L.: Guía de buenas prácticas sobre la seguridad del niño (Child Safety good practice guide: good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion), Ámsterdam: Alianza Europea para la Seguridad Infantil, Eurosafe, 2006.

Esta guía, disponible en español, recopila algunas de las estrategias y campañas que se han llevado a cabo en países europeos y que se han evaluado como eficaces. Son estrategias innovadoras que pretenden servir como ayuda a otros Estados mediante la aportación de nuevas ideas en materia de prevención de accidentes infantiles. Su objetivo es promover buenas prácticas en esta materia.

⁹ P. Nilsen, (et. al) «Making sense of safety», *Injury Prevention* 2004, 10:71–73.

Se trata de un artículo que reflexiona sobre el concepto de seguridad que se aplica en las campañas comunitarias de prevención de accidentes, así como las dimensiones objeto de estudio que incluyen.

¹⁰ Pérez Soriano, J.: «La asignatura pendiente en educación», *Gestión práctica de riesgos laborales*, N.º 49, 2008.

El autor presenta su preocupación por el poco arraigo que tiene la formación en riesgos laborales en el sistema educativo a pesar de los esfuerzos de algunos sectores.

¹¹ Bronfenbrenner, U. (1979): *The Ecology of Human Development*, Harvard University Press, Cambridge, Mass.

Este autor ofrece una nueva perspectiva teórica: el modelo ecológico, que tiene en cuenta el desarrollo de la persona y el entorno que le rodea así como la interacción entre ambos, con el fin de estudiar y comprender la forma en la que se desarrollan los menores.

¹² Gärling, T. (1986): «Children's environments, accidents and accident prevention: A conceptual analysis». *Children's Environments Quarterly*, 2(4), 4-8.

¹³ Gärling, T. y Gärling, A. (1988): «Parents' protection of children from dangers», en J. Valsiner (Ed.), *Children's development within socio-culturally structured environments*. Vol. 1, 60-83. Norwood, NJ: Ablex.

¹⁴ Valsiner, J. y Lightfoot, C. (1987): «Process structure of parent-child-environment relations and prevention of children's injuries», *Journal of Social Issues*, 43 (2), 61-72.

En este artículo se examina el comportamiento y pensamiento de los padres, madres o tutores en el contexto de la prevención de accidentes infantiles conjuntamente con la atención que se presta al entorno que rodea al menor; pretende fomentar acciones preventivas adecuadas por parte de las personas encargadas de su cuidado.

¹⁵ Munugarren, R.: *Seguridad y educación. Prevención de accidentes infantiles*, FUNDADEPS, Ed. Instituto Mapfre de Seguridad Vial, Madrid, 2005.

En este libro se pone de manifiesto la importancia de la escuela como un entorno adecuado para la introducir la educación para la salud, como una forma de prevención y toma de hábitos saludables ante la vida. Para ello se centra en la problemática de los accidentes infantiles como ejemplo para mejorar la educación en la prevención.

¹⁶ Haddon W. Jr.: «Advances in the epidemiology of injuries as a basis for public policy», *Public Health Rep*, 1980 Sep-Oct; 95(5): 411-21.

El Dr. William Haddon Jr. es un epidemiólogo estadounidense que ha estudiado los accidentes para comprender los factores que los causan. Ha introducido el método epidemiológico en la planificación y ejecución de los programas de lucha contra la enfermedad.

¹⁷ Concheiro Guisán, A. (et al.): «Accidentes infantiles: diseño y aplicación de un registro hospitalario del niño accidentado». *Emergencia*, 2006; 18: 275-281.

El artículo nos presenta un diseño y aplicación de un registro hospitalario en el que, con más de 50 variables, se pretende conocer la situación epidemiológica del trauma pediátrico en hospitales de Barcelona, mediante la presentación del perfil epidemiológico del niño accidentado y los factores de riesgo que influyen.

¹⁸ Muriel Fernández, R.: «Prevención de accidentes infantiles en Andalucía», *Vox Pediátrica*, 7, 1 (98-109), 1999.

Se trata de un estudio que pretende caracterizar la accidentalidad infantil en Andalucía, para lo que reúne los resultados de dos investigaciones, una encuesta poblacional sobre accidentes infantiles y otra sobre el análisis del registro hospitalario de dos provincias andaluzas, así como una revisión de la legislación relacionada con la accidentalidad infantil.

¹⁹ Instituto Nacional de Consumo: «Programa de prevención de lesiones: Red de detección de accidentes domésticos y de ocio», Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2005.

Este estudio pretende servir de instrumento analítico que detecta las lesiones producidas en el hogar o en su entorno inmediato (en particular en los jardines, patios, garajes y áreas naturales), así como durante la realización de actividades de ocio y tiempo libre que hayan tenido como consecuencia el requerimiento de cuidados médicos o sanitarios. En la misma línea, se recogen informaciones sobre los distintos aspectos que afectan a la seguridad de los productos.

²⁰ Consejería de Educación: Orden de 16 de abril de 2008, BOJA n.º 91, 2008.

Esta Orden regula el procedimiento para la elaboración, aprobación y registro del Plan de Autoprotección de todos los centros docentes públicos de Andalucía (a excepción de los univer-

sitarios), los centros de enseñanzas de régimen especial y los servicios educativos, sostenidos con fondos públicos, así como las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Educación. Mediante la citada orden se establece la composición y las funciones de los órganos de coordinación y gestión de la prevención en dichos centros y servicios educativos.

²¹ Injuve: Jóvenes y riesgos laborales. Revista de estudios de juventud, N.º 79, 2007.

Este número de la revista está dedicado a la relación de los jóvenes con el mercado laboral y la siniestralidad laboral que en él se da con respecto a este sector de la población. Se centra en las condiciones de salud y seguridad en el trabajo.

²² Calero García, M.ª D., Vives, M.ª C., Martín García, B.: Informe final de valoración de la campaña «Aprende a crecer con seguridad», Facultad de Psicología, Universidad de Granada, Consejería de Empleo, 2007.

Este estudio plasma la evaluación de los materiales empleados en la campaña «Aprende a crecer con seguridad» durante el curso 2005-06. La metodología empleada consta de un diseño cuasiexperimental pre/post con grupo control no equivalente.

²³ Azeredo, R. y Stephens-Stidham, S.: «Design and implementation of injury prevention curricula for elementary schools: lessons learned». Injury Prevention, 2003; 9:274-278.

El artículo nos presenta los resultados de la evaluación de un programa curricular sobre riesgos y accidentes; desarrollado, implementado y evaluado en seis escuelas. En este programa participó toda la comunidad: padres, profesorado, bomberos y policías.

La evaluación resultante fue favorable: se observó un cambio de actitud ante el riesgo por parte del alumnado así como un aumento del conocimiento de prevención.

²⁴ European child safety Alliance: Informe sobre seguridad infantil, 2007. Eurosafe.

El Informe Sobre Seguridad Infantil ha sido elaborado dentro del Proyecto Plan de Acción para la Seguridad Infantil (PASI), una iniciativa Europea liderada por la Alianza Europea para la Seguridad Infantil, para establecer un punto de partida dirigido a medir la evolución y establecer objetivos para reducir las muertes y la discapacidad relacionadas con las lesiones en los niños y adolescentes españoles. El informe resume la actuación de España respecto al nivel de seguridad que proporciona a la ciudadanía más joven y vulnerable del país a través de una política nacional. Se basa en una revisión de las políticas de buenas prácticas aplicadas en España hasta julio de 2006 encaminadas a apoyar la seguridad de niños y adolescentes, incluyendo las lesiones no intencionales (Ej.: tráfico, hogar y zonas de ocio).

²⁵ UGT y Consejería de Empleo: Campaña de prevención de la accidentalidad infantil en el hogar, la calle y los centros escolares. URL disponible en : <http://www.evita-percances.com/> La campaña cuenta con la ayuda de técnicos expertos en Prevención de Riesgos Laborales que, mediante charlas a escolares de entre 8 y 11 años, enseñarán los riesgos que pueden causar lesiones en la vida diaria de los mismos. De esta manera, se pretende que estos escolares sepan identificar las situaciones de peligro (resbalones, incendios, productos químicos, etc.) que puedan presentarse tanto en casa como en el colegio o la calle y puedan evitarlas. Este proyecto tiene como objetivo fomentar una cultura preventiva desde la infancia, lo cual se intenta conseguir a través de la presentación de un cómic y de dibujos animados protagonizados por la superheroína Evita Percances.

²⁶ Consejería de Asuntos Sociales: Decreto 127/2001, de 5 de junio, sobre medidas de seguridad en los parques infantiles, BOJA n.º 66. 2001.

Este decreto tiene por objeto la regulación de las medidas de seguridad que deben reunir los parques infantiles, a fin de garantizar el desarrollo de las actividades lúdicas de los menores, evitando los posibles riesgos que puedan perjudicar su salud e integridad física.

²⁷ Buendía-Eisman, A.; Feriche-Fernández, E.; Muñoz-Negro, J. E.; Cabrera-León, A.; Serrano-Ortega, S.: «Evaluación de un programa de intervención escolar para la modificación del comportamiento ante la exposición solar». *Actas Dermosifiliográficas*, 2007, 98:332-44.

Se trata de la evaluación de un programa de intervención escolar para mejorar conocimientos y modificar comportamientos erróneos ante la exposición solar de los escolares de Granada, basándose en resultados de un estudio previo sobre los conocimientos, actitudes y conductas de estos adolescentes ante el sol.

²⁸ Llacuna Morera, J. y Soriano Serrano, M. La seguridad y la salud en el trabajo como materia de enseñanza transversal. Guía para el profesorado de enseñanza primaria. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid. 2003.

