

ORIGINAL

Prevención de la accidentalidad infantil en Andalucía: aprender a crecer con seguridad

B. Ruiz Benítez^{a,*}, M. Soriano^b y A. Cabrera León^c

^aObservatorio de la Infancia en Andalucía, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía, Andalucía, España

^bCentro de Prevención de Riesgos Laborales, Jaén, Consejería de Empleo, Junta de Andalucía, Andalucía, España

^cEscuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud, Junta de Andalucía, Andalucía, España

Recibido el 16 de septiembre de 2009; aceptado el 9 de marzo de 2010

Disponible en Internet el 27 de mayo de 2010

PALABRAS CLAVE

Accidentalidad;
Infancia;
Adolescencia;
Prevención;
Riesgos laborales;
Intervención

Resumen

Introducción: La accidentalidad infantil se ha convertido en un ámbito de especial interés para la investigación social y sanitaria ya que se sitúa como una de las primeras causas de muerte en las sociedades desarrolladas. Partiendo de la idea de que los accidentes infantiles se convierten en un riesgo conatural al crecimiento y al aprendizaje de la vida, la prevención ha de ser una de las líneas principales en los programas sobre accidentalidad en promoción de la salud.

Métodos: Este artículo presenta los resultados de una encuesta sobre accidentalidad infantil realizada sobre 421 estudiantes de 5.º y 6.º curso de Educación Primaria de centros públicos de Jaén y que participaron en el programa «Aprende a crecer con seguridad» realizado por la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía.

Resultados: A medida que aumenta la edad de los chicos, los accidentes ocurren en mayor medida que en las chicas y es en la calle donde principalmente se producen, mientras que en las chicas el escenario más frecuente de accidentalidad es el hogar. Además, el colegio se presenta como el entorno más seguro.

Conclusiones: La accidentalidad infantil observada presenta bastantes similitudes con la de la accidentalidad laboral (caídas, cortes y golpes), justificando la importancia de insistir en que la adquisición de conductas preventivas en edades tempranas pueden derivar en buenos hábitos comportamentales que supongan en la edad adulta una disminución de los riesgos y por lo tanto de la accidentalidad laboral.

© 2009 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: brt.ruiz@gmail.com (B. Ruiz Benítez).

KEYWORDS

Accident;
 Childhood;
 Adolescence;
 Prevention;
 Job risks;
 Intervention

Prevention of childhood accidents in andalusia: To learn to grow up safely**Abstract**

Introduction: Childhood accidents have become an area of special interest for social and health research as it is one of the main causes of death in children in developed societies. Starting from the idea that child injuries are an inherent risk of growing up and life learning, prevention has to be one of the main lines in programmes on injury in health promotion.

Methods: This article reports the results of a survey of 421 pupils in 5th and 6th year of Primary Education in public schools in Jaen province who participated in the safety first campaign called «Learn to grow with safety»¹. This campaign is organised by the Andalusian Government Employment Council.

Results: Injuries occur more frequently in boys, as they grow older, than in girls. These injuries occur mainly in the street, while in girls they most frequently occur in the home. Furthermore, school is the most secure place.

Conclusions: The type of child injury observed is very similar to job injuries (falls, cuts and knocks) which justifies the importance of insisting learning preventive behaviour at a early age. This would lead to good habits that would involve less risk taking in adult years, and therefore less injuries at work.

© 2009 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La reducción de la mortalidad infantil registrada en el último medio siglo por el descenso de causas tales como enfermedades infecciosas, problemas nutricionales u otro tipo de patologías, han posicionado los accidentes infantiles entre los primeros lugares de causas de morbimortalidad.

En concreto, los accidentes infantiles se sitúan actualmente como la primera causa mundial de mortalidad entre chicas y chicos menores de 15 años. Más de 20.000 menores entre 1–14 años mueren cada año por accidente en los países más ricos del mundo². Por otro lado, se estima que aproximadamente 950.000 muertes en menores de 18 años se producen debido a traumatismos y violencia, de los que el 90% podrían ser a causa de lesiones no intencionales; siendo la principal causa de muerte en personas entre 10–19 años³. 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 causa⁴.

La accidentalidad infantil ha adquirido gran importancia en el debate social de los países desarrollados, pasando de su concepción como producto del azar a pensar que la mayoría se puede prevenir^{5,6}. Además, organismos como UNICEF y OMS han alertado sobre la accidentalidad infantil como uno de los problemas de salud pública más importante actualmente en los países desarrollados^{2,3} debido a que en ella la mortalidad es una de las consecuencias más importantes pero no la única. En la mayoría de accidentes niñas y niños sobreviven y, aunque suelen tener consecuencias leves, hay un importante número en los que se producen secuelas con varios grados y tipos de discapacidad así como problemas psicológicos (ansiedad, estrés, depresiones, angustias)^{3,5}.

Hay que partir de la idea de que los accidentes son un riesgo connatural al crecimiento de los chicos y chicas debido a la necesidad de explorar el entorno que les rodea

ya sea de forma individual o grupal. En este proceso se ven expuestos a muchos riesgos de los que no son del todo conscientes. Es por este particular por lo que la prevención adquiere una gran importancia^{2,3,6}, con la idea de que aprendan hábitos conductuales que le permitan en el futuro desarrollar estrategias para su seguridad y promover así estilos de vida saludables⁷. En este sentido, las acciones de prevención dirigidas a la población infantil desempeñan una función clave para conocer más y mejor este problema de salud pública y para reducir la accidentalidad en la infancia y en la población adulta, fundamentalmente la relacionada con el ámbito laboral.

Algunas acciones de prevención desarrolladas en Europa, sería por ejemplo la Alianza Europea para la Seguridad Infantil^{8,9} que se encarga de estudiar las causas más comunes de la accidentalidad infantil y promover actividades para su prevención^{8,10}. En España, por ejemplo el Ministerio de Sanidad y Consumo promueve la prevención como mejor estrategia de reducción de la accidentalidad infantil con campañas de información y concienciación dirigidas a padres, madres y educadores¹¹. Igualmente, en Andalucía existe un especial interés por el problema de la accidentalidad infantil y adolescente. Por ejemplo, la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía, a través del 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 esa base, propone introducir elementos para su prevención dentro del proyecto «Aprende a crecer con seguridad». Este proyecto cuenta con 4 líneas de actuación:

- I. Programa de intervención educativa.
- II. Formación del profesorado.
- III. Elaboración de guías de apoyo.
- IV. Estudios e investigaciones.

El programa de intervención educativa se lleva a cabo desde el curso 1994/95 en toda Andalucía y, tan solo en el curso actual 2008/09, tiene una participación de 5.000 alumnas y alumnos, en 89 colegios repartidos por 72 localidades de la comunidad andaluza.

Por otro lado, la Consejería de Salud participa en el programa Sobre Ruedas para la prevención de accidentes de tráfico en jóvenes y ha desarrollado recientemente el Plan integral de accidentalidad 2007-2012¹².

En estas acciones se aboga por una «cultura de la prevención», que debe ser abordada desde la infancia y debe prolongarse en la adolescencia, con la finalidad de interiorizar los pilares básicos de la prevención y ser útiles en el futuro cuando se incorporen en el mundo laboral. El centro educativo resulta clave como epicentro de una colaboración mucho más amplia entre los distintos agentes que participan de una u otra forma en el desarrollo de la población infantil y adolescente^{7,8,13}.

Ante la importancia del tema, el objetivo principal de este artículo es describir los escenarios y tipos de la accidentalidad infantil según edad y sexo, resultados obtenidos de un estudio descriptivo observacional llevado a cabo a través de una encuesta al alumnado y en el marco del programa de intervención educativa «Aprende a Crecer con Seguridad».

Material y método

Definimos accidente como todo suceso espontáneo y episódico del que se deriva un síndrome lesional complejo (traumatismo, fracturas, intoxicaciones, quemaduras, etc.) que requiere una asistencia médica inmediata¹⁴.

Muestra

El diseño del estudio es descriptivo observacional de base escolar y el tipo de muestreo es de conglomerados sin submuestreo. Los conglomerados están representados por los Centros Públicos de Educación Primaria de la provincia de Jaén y, en cada curso escolar, se selecciona una muestra aleatoria de estos sobre la que se realiza el programa de intervención educativa «Aprende a Crecer con Seguridad» descrito en la introducción. En cada curso escolar, se renueva el universo de centros, formado por aquellos que no hayan sido seleccionados en alguno de los 4 cursos anteriores y por los centros nuevos. Una vez seleccionados los centros que van a participar en el programa, se recoge información de todo su alumnado de 5.º y 6.º curso que, en el curso escolar 2005/06, fue de 421 estudiantes. Un 46,6% eran chicas y un 53,4% chicos. Según la edad, un 49,6% tenía 10 años, un 37,5% 11 años y un 12,8% contaba con 12 años.

Cuestionario

Se recogió información a través de uno de los cuestionarios utilizados en el programa y que es cumplimentado por los estudiantes justo antes de la intervención (Anexo). Este cuestionario recoge información sobre los accidentes que habían sufrido durante el último año y que necesitaron cura o asistencia médica, clasificándolos según el escenario en los que se produjeron (casa, calle o colegio) y tipo

(caídas, quemaduras, intoxicaciones, contactos eléctricos, asfixias, cortes o golpes). Los mismos profesionales que participan en la realización del programa, apoyaron al alumnado en la cumplimentación del cuestionario que, una vez finalizada, da comienzo a la intervención.

Análisis estadístico

La información se procesó y analizó en la hoja de cálculo Excel de Microsoft Office (versión 2003). Para cada pregunta, se obtuvieron estadísticos descriptivos, frecuencias relativas y absolutas sobre el total de la muestra y según edad y sexo (calculando sus correspondientes intervalos de confianza al 95%), y se calcularon tasas de accidentalidad en función de la población escolar del curso 2005/06. Por último, para visualizar los resultados más destacados, se utilizaron gráficos de barras. El nivel establecido de significación estadística fue de 0,05.

Resultados

Del total de la población de estudio se registraron un total de 1.717 accidentes (hay que tener en cuenta que un 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) observándose una mayor frecuencia de accidentalidad en chicos (59,5%) que en chicas (40,5%).

Respecto a la tasa de accidentalidad infantil, esta es de 4,1 accidentes en el último año, siendo de 4,5 accidentes por cada niño y de 3,5 accidentes por cada niña en el último año. En las chicas se observa un descenso de la accidentalidad a medida que aumenta la edad, mientras que en los chicos la tasa de accidentalidad es similar (fig. 1).

En cuanto al lugar de ocurrencia del accidente, en el hogar se producen el 49,9% de los accidentes, en la calle el 34,6% y en el centro educativo el 15,6%.

Además, estos resultados difieren según el sexo de los accidentados (fig. 2), observándose que los accidentes padecidos en el hogar son significativamente más frecuentes en las chicas que en los chicos (55,3% y 46,2% respectivamente), mientras que ocurre lo contrario en la

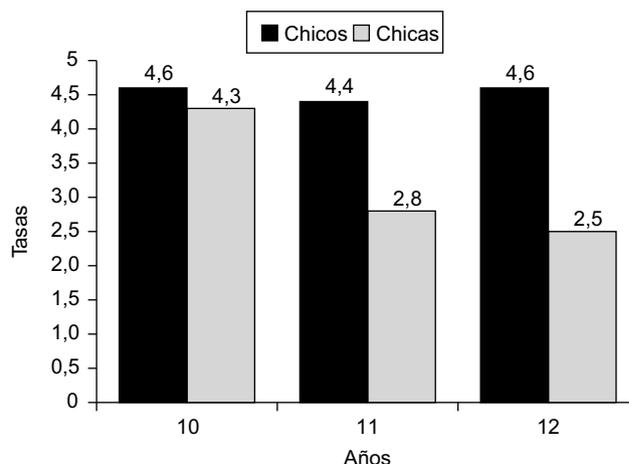


Figura 1 Tasa de accidentalidad según sexo y edad.

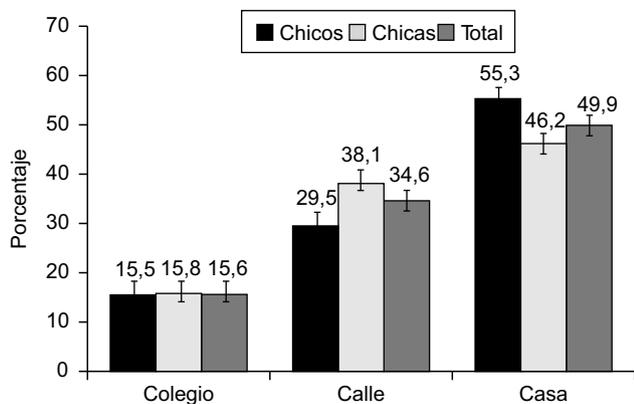


Figura 2 Distribución de accidentes producidos según sexo y lugar de ocurrencia.

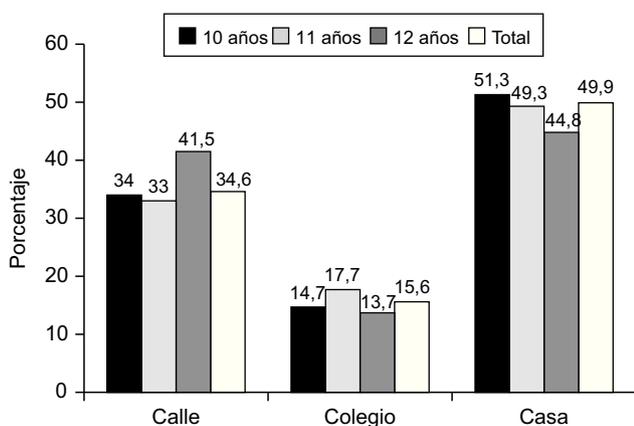


Figura 3 Distribución de accidentes infantiles según edad y lugar de ocurrencia.

calle, donde son significativamente más frecuentes en los chicos que en las chicas (38,1% y 29,5% respectivamente). Respecto a los accidentes en el centro educativo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre chicas y chicos (15,3% y 15,8% respectivamente).

Si analizamos los datos según la edad (fig. 3), en las personas de 10 y 11 años respecto a las de 12 años, es mayor el porcentaje de accidentes producidos en el hogar (51,3%, 49,3% y 44,8% respectivamente) o en el centro educativo (14,7%, 17,7% y 13,7% respectivamente), aunque en ambos escenarios no se observaron diferencias estadísticamente significativas. Por el contrario, es en la calle donde se registra un porcentaje significativamente más alto de accidentes en chicos y chicas de 12 años con respecto a los de 10 y 11 años (41,5%, 34% y 33% respectivamente).

Respecto al total de accidentes registrados, la caída fue el tipo de accidente más común (28,3%). Los golpes (22,8%) y cortes (20,2%) son el segundo bloque de accidentes más numerosos, seguidos de los accidentes derivados de quemaduras (15,1%) (fig. 4).

La tasa de accidentalidad calculada para cada tipo de accidente, pone de manifiesto las altas tasas que registran los chicos frente a las chicas en todos los tipos de accidentes. La mayor diferencia se da en las caídas donde

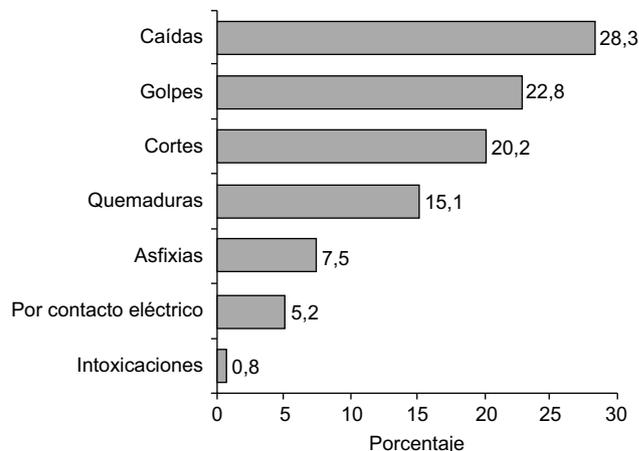


Figura 4 Tipos de accidentes en chicos y chicas entre 10-12 años.

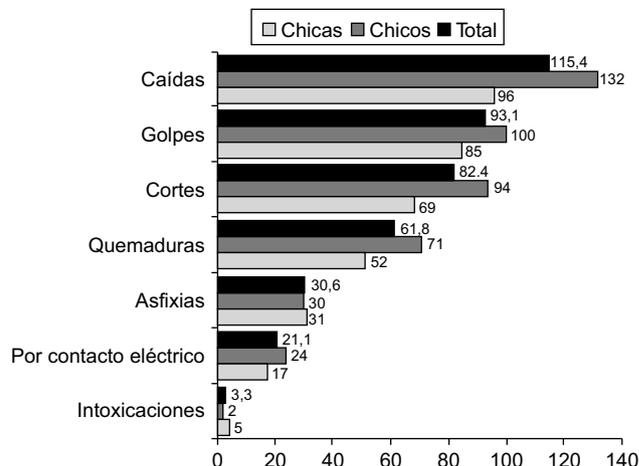


Figura 5 Tasa de accidentes infantiles según sexo y tipo de accidente (por cada 100 chicos y chicas).

se registran 132 por cada 100 chicos y 96 por cada 100 chicas (fig. 5).

La tipología de accidentes también va en consonancia con el lugar de ocurrencia. Tanto en la calle como el centro educativo los tipos de accidentes más frecuentes son los mismos, un 83% de los accidentes que se producen en la calle son debidos a caídas (37,7%), golpes (25,6%) y cortes (19,5%). Igualmente sucede en el centro escolar, donde un 95% de la accidentalidad la representan las caídas (43,4%), los golpes (39,3%) y los cortes (12%).

En el hogar ocurren un 46% del total de accidentes registrados, y en él son más frecuentes los cortes (23,2%) y las quemaduras (22,9%). Cabe destacar también el alto porcentaje de accidentes por asfixia y accidentes eléctricos que se dan en el hogar (11,2% y 8,5% respectivamente).

Discusión

El que la accidentalidad infantil ocupe uno de los primeros puestos en las estadísticas de causas de mortalidad se debe en gran parte al desplazamiento de otro tipo de causas, que

se han visto reducidas por el desarrollo de la tecnología y la investigación médica, que han permitido la mejora de determinados estándares de vida (especialmente la mejora de la nutrición, inmunizaciones y el correcto uso de antibióticos). Todo ello confluye con que, 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 niños³.

A la hora de analizar los datos de accidentalidad infantil que se manejan en las estadísticas oficiales hay que tener en cuenta que se podrían ver incrementados, ya que hay un alto porcentaje de casos en la población infantil y adolescente que no son detectados bien porque no requieren de atención médica o bien porque no son atendidos en 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 sufridos¹⁵.

Así pues, con los datos obtenidos en nuestro estudio se observa un claro componente de género y edad asociados a la accidentalidad infantil y adolescente, siendo los chicos adolescentes los que mayor número de accidentes padecen^{2,3,7,16,17}. Las estadísticas mundiales hablan de un 70% más de probabilidades de los niños con edades entre 1–14 años de sufrir un accidente². En estudios de ámbito español, que recogen las estadísticas de registros hospitalarios, se pone de manifiesto una mayor accidentalidad de la población infantil masculina, entorno a un 60–65% de los accidentes recogidos fueron sufridos por niños^{14,16}.

Esta tendencia se corrobora en distintas encuestas poblacionales, datos procedentes de la Encuesta Nacional de Salud ponen de manifiesto que un 9,6% de los y las menores entre 0–4 años habrían sufrido un accidente en los 12 meses anteriores al estudio, siendo este porcentaje de un 11% en niños y de un 8,1% en niñas¹⁵. En la muestra andaluza del estudio HBSC dirigido a población escolar entre 11–17 años, un 54,9% de la población encuestada habría sufrido una lesión en los últimos 12 meses anteriores al estudio y que requirió algún tipo de asistencia médica, registrándose un 58,1% de chicos frente a un 51,8% de chicas¹⁸.

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 a 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, manejo de herramientas e inicio en el consumo de drogas.

En cuanto al lugar donde ocurren mayoritariamente los accidentes, en general, señalan el hogar como uno de los lugares más propicios para la accidentalidad, y este toma mayor protagonismo entre las chicas, más de la mitad de las encuestadas señalaron este escenario como el lugar más frecuente de ocurrencia de los accidentes que sufrieron. Esta percepción de las chicas es muy similar en otros estudios a nivel estatal en los que se registran una mayor frecuencia de accidentes domésticos¹⁶. La calle también

aparece como otro entorno muy propenso para sufrir accidentes, y en gran medida sucede así por el poco espacio habilitado, como espacios recreativos donde los chicos y chicas puedan jugar, que ha quedado en las ciudades; o la distribución de los hogares donde no se tienen en cuenta las necesidades de los niños y niñas y sus vulnerabilidades en cuanto a los posibles riesgos. En definitiva el mundo está diseñado por y para los adultos sin tener en cuenta las necesidades de los más pequeños^{8,14,19}. También es cierto que el porcentaje más alto de accidentalidad en la calle lo registran chicos y chicas en edad preadolescente y/o adolescente, y es que a mayor edad la exposición a riesgos también es mayor^{14,20}.

El centro educativo se presenta como el entorno con menor accidentalidad, es decir, más seguro para las y los menores. A este respecto, además de los programas y planes de prevención que se elaboran se hace necesario que las autoridades competentes acompañen dichas iniciativas con políticas adecuadas que fomenten y promuevan esa cultura preventiva¹⁰; en Andalucía, la Consejería de Educación ha puesto en marcha iniciativas legislativas para regular la gestión y coordinación de un plan de prevención de riesgos en el centro escolar, con la finalidad de fomentar en el sistema escolar una cultura preventiva²¹.

En España el patrón de los lugares más frecuentes de accidentalidad se muestra similar, el hogar se presentan como el entorno más propicio para que los y las menores de edad tengan accidentes, especialmente entre las y los menores de 0–4 años alrededor del 59% han tenido algún accidente no intencional en su hogar; a edades superiores el protagonismo lo toma la calle como lugar principal de la accidentalidad compartido con el centro de estudios^{15,20}. Sin embargo, estos datos difieren de los registrados en otros países europeos donde la accidentalidad en el entorno escolar es mayor conforme aumenta la edad de chicos y chicas¹⁷.

Analizando la tipología de accidentes se observa que las caídas es el principal tipo de accidente padecido, pero estas disminuyen en los chicos y chicas de más edad, algo lógico si consideramos el desarrollo madurativo de los mismos. Los golpes fueron el segundo tipo de accidente más común tanto en chicas como en chicos. Las quemaduras se situaron como cuarta causa de accidentalidad, sobre todo aquellas producidas por calor. Pero también se observa, que la tipología de accidentes va en consonancia con el lugar de ocurrencia. Tanto en la calle como el centro educativo los tipos de accidentes más frecuentes son caídas, golpes y cortes. Sin embargo, en el hogar son más frecuentes los cortes y las quemaduras, observándose también un porcentaje elevado los accidentes por asfixia y los eléctricos.

En Europa, se ha estimado el coste medio diario que pueden tener los accidentes de la población infantil que acude al sistema sanitario, este estaría entorno a 19€ por habitante para los chicos y chicas entre 0–14 años y 28€ por habitante para las personas de 15–24 años. Para los chicos este gasto sería superior al de las chicas ya que registran una mayor tasa de incidencia y hospitalización con lesiones graves¹⁹. En España se estima que un 3,5% de los accidentes sufridos en menores implican el ingreso en un hospital y cuanto mayor es el chico y chica mayor es la proporción de accidentes que requieren el ingreso hospitalario²⁰. Pero a todo ello habría que añadirle los costes sociales, muy

superiores a los médicos, ya que estos últimos no cuentan con los costes indirectos como son: la pérdida de oportunidades, el dolor, el sufrimiento, el tiempo o el dinero de los padres y madres al tener que cuidar a las y los niños discapacitados como resultado del accidente o heridos, pero para poder saber el alcance de los mismos, los datos con los que se cuentan son muy escasos^{2,3,6,19}.

La forma de paliar en cierto modo todos estos costes pasa por incluir la prevención como 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^{2,10}. En este sentido, en el marco del proyecto «Aprende a Crecer con Seguridad» se ha publicado en el curso educativo 2009/10 una guía didáctica para la enseñanza de la prevención de accidentes infantiles dirigida al profesorado de tercer ciclo de Educación Primaria²².

La principal idea que se ha de tener en cuenta en cuanto a la prevención de la accidentalidad, es la de incluir una cultura de la prevención a través de una perspectiva comunitaria. Debe abarcar todos aquellos escenarios en donde se desarrolla la vida cotidiana de la población menor, así como personas que interactúan con las y los menores: 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 conductas²³.

Resulta de especial interés que el centro educativo ejerza de eje principal, por ser uno de los espacios 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, se presenta como un escenario ideal^{7,24}.

El aprendizaje de pautas de 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 trabajo²⁵. Son un colectivo muy propenso a los riesgos laborales, entre otras razones, por las situaciones de precariedad que les rodean^{19,25}.

En relación a esto, en Andalucía una de las estrategias educativas de promoción de la salud y prevención de la accidentalidad es el programa de intervención educativa «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. Los informes de evaluación de la misma ponen 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 accidentes¹. En el curso escolar 2010/11 se tiene previsto realizar una intervención a través de una plataforma Web implementando y adaptando los contenidos y herramientas

del programa educativo anterior, con el objetivo de mejorar el conocimiento sobre la accidentalidad infantil y tratar de reducirla aprovechando el buen acceso, gran manejo y enorme aceptación entre la población infantil y adolescente de las nuevas tecnologías.

En definitiva, las estrategias de prevención deberían perseguir la prevención de la accidentalidad fomentando la seguridad, sin coartar el desarrollo del menor, así como dar las pautas a padres, madres y cuidadores para saber detectar cuándo sus hijos e hijas corren el riesgo de tener un accidente pero evitando la protección excesiva.

Por otro lado, como hemos tenido oportunidad de exponer a lo largo de los epígrafes anteriores, este estudio se basa en la opinión de la población menor de edad sobre los accidentes que han sufrido. En esta primera fase de la investigación nos hemos centrado en hacer un análisis descriptivo de la accidentalidad recogiendo variables demográficas como el sexo y la edad, características intrínsecas a los propios menores, para centrarnos en la influencia que ejercen en la accidentalidad infantil, habiendo tenido en cuenta lo escrito en la literatura científica al respecto. Otras variables, como la titularidad del centro de estudios o las características sociodemográficas de los padres, no se han recogido en esta primera fase del estudio por no describir aspectos especialmente relacionados con las y los menores y considerar que son factores externos que en futuras investigaciones, en las que se observen las implicaciones de otros factores sociales o familiares, se tendrán en cuenta.

Entre otras limitaciones se cuenta con el sesgo de memoria ya que los menores han de recordar los accidentes sufridos en el último año. En este sentido, podría darse una subestimación de los accidentes menos importantes.

En conclusión, perfil de la accidentalidad de este estudio da como resultado la mayor frecuencia de la misma en chicos de edades más altas, siendo la calle el principal escenario de ocurrencia de sus accidentes.

Entre las chicas la proporción de accidentalidad respecto a los chicos es menor y el centro educativo es el entorno con menor accidentalidad.

Los accidentes producidos en el hogar son significativamente más frecuentes en las chicas, los ocurridos en la calle son significativamente más frecuentes en los chicos y los del centro educativo no presentan diferencias entre chicos y chicas.

Por otra parte, se observan diferencias significativas de accidentalidad ocurrida en la calle, siendo más frecuente en personas de 12 años con respecto a las de 10 y 11 años. Respecto a la accidentalidad en los otros 2 escenarios (colegio y casa) no se observaron diferencias significativas con la edad.

Los principales tipos de accidentes sufridos por chicos y chicas fueron las caídas, los golpes y los cortes, situándose como cuarta causa las quemaduras. A este respecto también se observa que los tipos de accidentes están muy relacionados con el lugar de ocurrencia, así mientras en el hogar son más frecuentes los cortes, quemaduras y los accidentes por asfixia y eléctricos, tanto en la calle como en el centro educativo son más comunes las caídas y los golpes.

La tipología de la accidentalidad infantil observada en este estudio presenta bastantes similitudes con la de la accidenta-

lidad laboral entre la población activa (caídas, cortes y golpes), reflejando lo importante que es insistir en que la prevención de accidentes infantiles sea una de las líneas principales en los programas para la promoción de la salud. La adquisición de conductas preventivas en la infancia y la adolescencia pueden derivar en buenos hábitos comportamentales que supongan la disminución de los riesgos y por lo tanto de la accidentalidad en el futuro laboral.

En definitiva, se trata de fomentar una cultura preventiva que involucre a la sociedad en su conjunto con una estrategia común: prevención de problemas de salud derivados de la accidentalidad y promoción de estilos de vida saludables.

En Andalucía se han desarrollado con éxito algunas estrategias educativas de promoción de la salud que inciden en la promoción de estilos de vida saludables como el programa «Aprende a crecer con Seguridad», que facilita a las niñas y niños herramientas y conocimientos sobre detección de situaciones de riesgos, formas de prevención de accidentes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo. Cuestionario de recogida de información sobre accidentalidad infantil. Programa de intervención educativa «Aprende a crecer con seguridad»



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE EMPLEO
 CENTRO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

APRENDE A CRECER CON SEGURIDAD

COLEGIO: _____
 NOMBRE Y APELLIDOS: _____
 CURSO: _____ NIÑO EDAD: _____
 FECHA: _____ NIÑA

CONSIDERA LOS ACCIDENTES QUE HAS SUFRIDO DURANTE EL ÚLTIMO AÑO
(que hayan necesitado cura o asistencia médica)
ANOTA EL NÚMERO DE VECES EN CADA CASILLA

	 ... y súbete a la prevención	 Calle	 Colegio	 Casa
 Caídas				
 Quemaduras				
 Intoxicaciones				
 Contactos eléctricos				
 Asfixias				
 Cortes				
 Golpes				

Bibliografía

1. Calero García MD, Vives MC, Martín García B. Informe final de valoración de la campaña «Aprende a crecer con seguridad». Consejería de Empleo. 2007.
2. UNICEF. A league table of child deaths by injury in rich nations. Innocenti report Card No.2. February 2001. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, 2001. Disponible en: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/repcard2e.pdf>.
3. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith JA, Hyder A, Branche C, Fazlur Rahman AKM, et al. World report on child injury prevention. WHO; UNICEF ed. 2008. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/.
4. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según causa de muerte, 2006. Resultados provisionales. 2008. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p417&file=inebase&L=0>.
5. Jiménez Morago JM. Prevención de riesgos domésticos y accidentes infantiles. Curso Hispano-Luso de prevención de las deficiencias. Huelva. 2000.
6. Suelves JM. Lesiones no intencionales en la infancia y adolescencia: rompiendo el tópico de la mala suerte. Observatorio de salud de la infancia y adolescencia ed. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu, 2009. Disponible en: <http://www.faroshsjd.net/item.php?id=285&lang=1>.
7. Munugarren R. Seguridad y Educación. Prevención de accidentes infantiles. FUNDADEPS ed Instituto MAPFRE, 2005.
8. MacKay M, Vicenten J. Child Safety Report Card-Spain. Amsterdam: 2007. Disponible en: www.chilfsafetyeurope.org/.
9. MacKay M, Vicenten J. Child Safety report card 2009 Spain. Amsterdam: 2009. Disponible en: <http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/l3chilfsafetyreportcards2009.htm>.
10. MacKay M, Vincenten J, Eurosafe, Towner L. Guía de Buenas prácticas en seguridad infantil: buenas inversiones en la prevención de las lesiones infantiles involuntarias y promoción de la seguridad infantil. European Child Safety Alliance, Eurosafe, editors. 2006. Disponible en: www.chilfsafetyeurope.org/.
11. Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto Nacional del Consumo. Programa de prevención de lesiones: red de atención de accidentes domésticos y de ocio, Madrid, 2004.
12. Olavarría L. Plan Integral de atención a la accidentabilidad 2007-2012. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Sevilla, 2007.
13. Pérez Soriano J. La asignatura pendiente en educación. Gestión práctica de Riesgos Laborales. 2008;49:32-7.
14. Serrano Soriano M. Accidentes infantiles: tipología, causas y recomendaciones para la prevención. Junta de Andalucía. Consejería de empleo. 2008.
15. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Sanidad y Política Social. Encuesta Nacional de Salud 2006-07. 2008. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft15/p419&file=inebase&L=0>.
16. Concheiro Guisán A, Luaces Cubells C, Quintillá Martínez JM, Delgado Diego L, Pou Fernández J. Accidentes infantiles: diseño y aplicación de un registro hospitalario del niño accidentado. Emergencias. 2006;18:275-81.
17. Salminen S, Lounamaa A, Kurenmiemi M. Gender and injury in finnish comprehensive schools. Accident Anal Prev. 2008;40:1267-72.
18. Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Sanidad y Política Social. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC). Resultados del estudio HBSC-2006 en chicos y chicas españoles de 11 a 17 años. 2006. Disponible en: <http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/adolesSalud.htm>.
19. Sethi D, Towner E, Vincenten J, Segui-Gómez M, Racciopi F. European report on child injury prevention. OMS. 2008.
20. Alvarez JC, Guillén F, Portella E, Torres N. Los problemas de salud infantil. Tendencias en los países desarrollados. Barcelona: Hospital Sant Joan De Deu; 2008.
21. Consejería de Educación. ORDEN de 16 de abril de 2008, por la que se 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 universitarios, los centros de enseñanza de régimen especial y los servicios educativos, sostenidos con fondos públicos, así como las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Educación, y se establece la composición y funciones de los órganos de coordinación y gestión de la prevención en dichos centros y servicios. BOJA N°21. 8-5-2008.
22. Burgos A. Programa de intervención educativa. Aprende a crecer con seguridad. Unidades didácticas para la enseñanza de la prevención. Granada: Junta de Andalucía, Consejería de Empleo; 2009.
23. Nilsen P, Hudson DS, Kullberg A, Timpka T, Ekman R, Lindqvist K. Making sense of safety. Injury Prevention. Inj Prev. 2004;10:71-3.
24. Llacuna Morera J, Soriano Serrano M. La seguridad y la salud en el trabajo como materia de enseñanza transversal. Guía para el profesorado de enseñanza primaria. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2003.
25. López Peláez A. Jóvenes y riesgos laborales. Revista estudios de juventud No.79. Diciembre 2007. Disponible en: <http://www.injuve.migualdad.es/injuve/contenidos.type.action?type=480620364&menuId=480620364>.