

Las lesiones no intencionadas en Pediatría, un problema de salud pública

M. J. Esparza Olcina¹, S. Mintegi Raso²

¹Pediatra. CS Barcelona. Móstoles. Madrid. España.

²Servicio de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario Cruces. Universidad del País Vasco. Bilbao. España.

Las lesiones no intencionadas siguen siendo un **problema de salud pública** a nivel global.

El hecho de que España esté en una buena posición tanto en el entorno mundial como en el entorno europeo no puede ser visto con autocomplacencia, ya que cada fallecido por lesión no intencionada no tenía que haber muerto. De hecho, si España hubiese tenido en 2010 la misma tasa de fallecidos por lesión no intencionada del país con la tasa más baja (Holanda), no hubiesen fallecido 215 niños menores de 19 años en un solo año (**Figura 1**)¹ ¿parece poco el margen de mejora como para no seguir empeñándonos en mejorar?

Cada paso que se ha dado hacia la reducción de los lesionados por **accidente de tráfico** es fruto de un largo recorrido que ha implicado legislación, concienciación de la población, aprendizaje, ingeniería de los vehículos y de los sistemas de retención, mejora de la red viaria... y esto ha ido dando sus frutos: los fallecidos totales por accidente de tráfico en España han descendido de 9344 fallecidos de todas las edades en 1989 (el año de máxima mortalidad registrado) a 1810 en 2016². Desde 2007, el cambio ha sido de 3823 a 1810 de todas las edades y de 108 a 28 de 0 a 14 años. Asistimos a una estabilización en los últimos 2-3 años.

En las lesiones por **accidente doméstico** las estadísticas son menos brillantes. Aunque ha habido mejoras en la legislación y la concienciación, las cifras son bastante estables. Este tipo de lesiones depende mucho más de los cuidados del entorno, del día a día, de las pequeñas o grandes medidas que se toman en el seno de los hogares. Es mucho menos sensible a las medidas legislativas, aunque la mejora en los productos para niños es

notable y los controles que deben seguir estos productos son muchos y muy completos. No obstante, hay mucho que mejorar en algunos sectores; la presión de la industria es tan potente que se permite que se contravenga la legislación, como en el caso de los envoltorios atractivos para productos peligrosos como son las cápsulas de detergente.

Así pues, en casi todos los textos se hace una diferenciación entre accidentes de tráfico y accidentes domésticos: diferentes medidas preventivas, diferentes entornos, diferente abordaje.

¿Qué podemos hacer los pediatras en la **prevención** de las lesiones no intencionadas?

En primer lugar, nuestra actitud educativa al atender a un paciente que ha sufrido un incidente de este tipo de cualquier gravedad es importante. Se trata de la **atención oportunista**, en la que la familia está mucho más receptiva que en otras circunstancias. En estos casos, sin culpabilizar, podemos hablar del mecanismo o de las circunstancias por las que se ha producido la lesión, qué se puede hacer para evitar que vuelva a suceder, facilitar folletos si se dispone de ellos o recursos digitales donde puede haber información adaptada a las familias³⁻⁶. Este tipo de circunstancia se puede dar en los Servicios de Urgencias hospitalarios y extrahospitalarios y por tanto implica tanto a pediatras de hospital como de Atención Primaria.

Otro entorno donde se debe abordar la prevención es integrando el mensaje **en las revisiones del Programa de Salud Infantil** en las consultas de Atención Primaria. Los programas informáticos que se utilizan como guía en este programa incluyen ítems relacionados con la utilización de sistemas de retención infantil, con la posición para dormir del lactante, con la

Cómo citar este artículo: Esparza Olcina MJ, Mintegi Raso S. Las lesiones no intencionadas en Pediatría, un problema de salud pública. Form Act Pediatr Aten Prim. 2018;11(1):1-3.

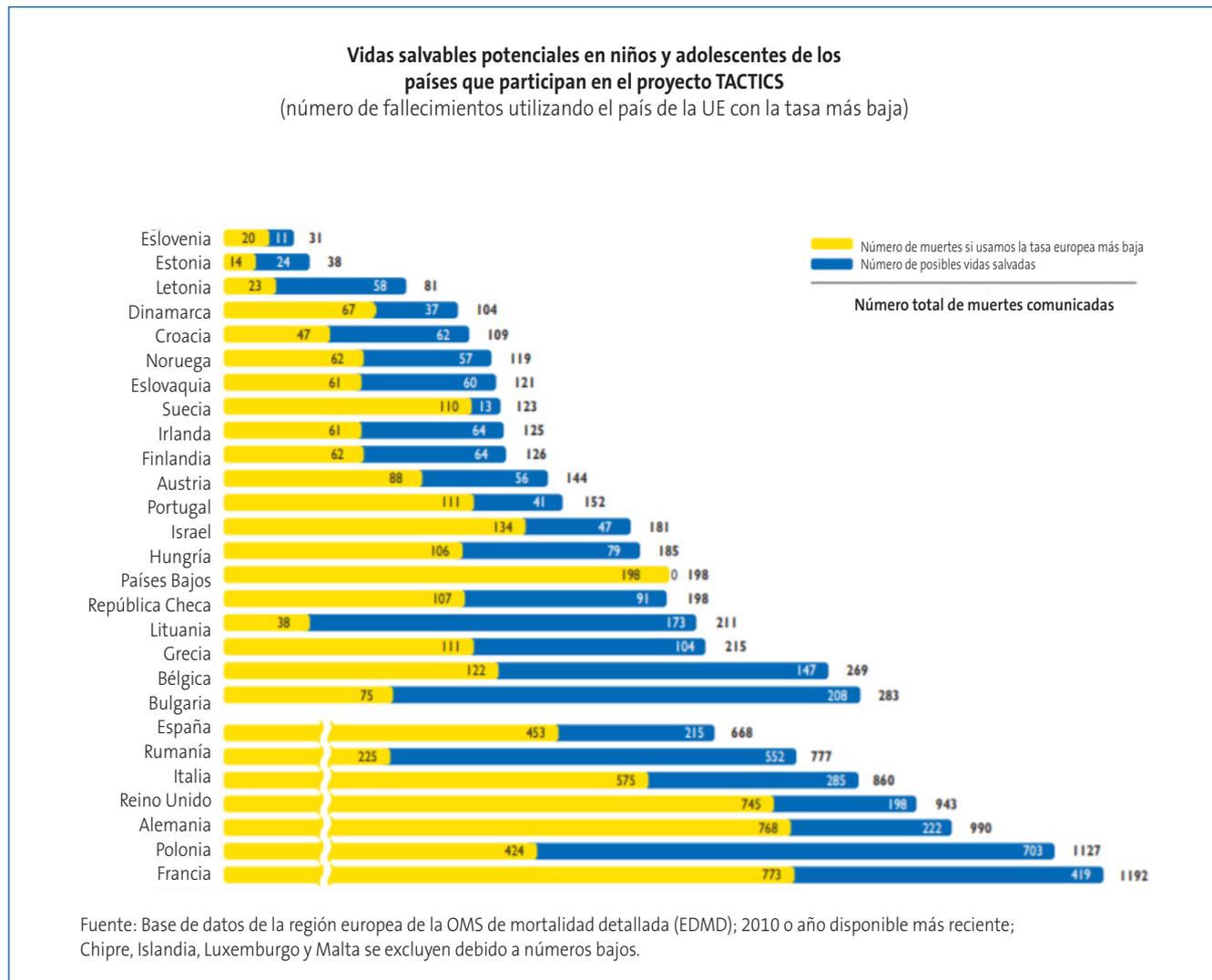


Figura 1. Alianza Europea de Seguridad Infantil. Fichas de información de seguridad 2012. Resumen europeo para 31 países.

ingesta de frutos secos... pero independientemente de lo que incluya el programa, debemos estar atentos a las carencias que observemos y a las actitudes de los padres para hacer hincapié en uno u otro punto de interés, y también, si es posible, facilitar información escrita en forma de folletos o recursos digitales.

Hay que tener en cuenta que la limitación de tiempo reduce nuestra actuación, en el mejor de los casos, a lo que se llama “consejo breve en la consulta”, cuya eficacia según los estudios es limitada: aumenta los conocimientos y mejora las actitudes, pero con una eficacia que se pierde con el tiempo. Por ello, no hemos de tener reparos en repetir el mensaje en sucesivas visitas. Además, como idea general, ante una medida preventiva inocua, como es el consejo de prevención de accidentes, la falta de evidencia de eficacia no es evidencia de ineficacia, y más teniendo en cuenta que el efecto que queremos evitar es de gran

trascendencia: lesiones por accidentes de tráfico, intoxicaciones, asfixia por atragantamientos, caídas desde altura...

Los pediatras también podemos tener un papel **participando con la comunidad** cuando se nos requiera para alguna charla escolar, o participar en alguna actividad del ayuntamiento o colaborando con organizaciones con objetivos docentes cara a las familias y la sociedad. Divulgar en los medios de comunicación (televisión, radio, revistas de divulgación...) información sensata, coherente y didáctica es también parte de nuestra participación en la comunidad. Este alcance a los medios se facilita mucho cuando los pediatras estamos integrados en grupos de trabajo, sociedades médicas o comités cuyo objetivo es la prevención de lesiones no intencionadas. Nos da voz e imagen, que hoy día es tan importante para que el mensaje llegue a los padres, que son, en definitiva, los responsables de

aplicar la mayor parte de las medidas preventivas que aconsejamos sean implementadas.

Finalmente, debiera existir una reflexión serena acerca de los motivos por los que los conocimientos no llegan a la práctica diaria. Este es un problema que se está afrontando en diferentes campos de la Medicina pediátrica y la instrumentación de medidas adecuadas que faciliten esta transmisión de los conocimientos, probablemente a través de la investigación, es clave para lograr un mayor impacto en la calidad de vida de los niños y adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Child safety report card 2012. European summary for 31 countries. En: European Child Safety Alliance [en línea] [consultado el 28/02/2018]. Disponible en: www.childsafetyeurope.org/publications/info/child-safety-report-cards-europe-summary-2012.pdf
2. Las principales cifras de la siniestralidad vial. España 2016. En: Dirección General de Tráfico [en línea] [consultado el 28/02/2018]. Disponible en: www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/estadisticas-e-indicadores/publicaciones/principales-cifras-siniestralidad/Las-principales-cifras-2016.pdf
3. Prevención de accidentes. En: Familia y Salud [en línea] [consultado el 28/02/2018]. Disponible en: www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/preven-cion-de-accidentes
4. Prevención de accidentes. En: En Familia [en línea] [consultado el 28/02/2018]. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/preven-cion-accidentes>
5. Esparza MJ, Mintegi S, Comité de Seguridad y Prevención de Lesiones no intencionadas en la Infancia de la AEP. Guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas en la edad infantil. En: Asociación Española de Pediatría [en línea] [consultado el 28/02/2018]. Disponible en: www.aeped.es/comite-seguridad-y-prevencion-lesiones-no-intencionadas-en-infancia/documentos/guia-padres-prevencion-lesiones-no-intencionadas
6. European Child Safety Alliance. Guía de Seguridad de Productos Infantiles: productos potencialmente peligrosos. En: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [en línea] [consultado el 28/02/2018]. Disponible en: www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/GuiaSeg-ProductosPeligrosos.htm