

# REVISIÓN SISTEMÁTICA EXPLORATORIA SOBRE LAS LESIONES NO ACCIDENTALES DE LOS MENORES EN ESPAÑA



EXPLORATORY SYSTEMATIC REVIEW  
ON NON-ACCIDENTAL INJURIES  
IN CHILDHOOD IN SPAIN

MARÍA DOLORES

NAVARRETE ZAMPAÑA<sup>1, 2, 3</sup>

MARÍA LUISA DÍAZ MARTÍNEZ<sup>1, 4, 5</sup>

GONZALO ALBARRÁN MEDRANO<sup>1, 2, 3</sup>

MARÍA CARMEN SELLÁN SOTO<sup>4, 5, 6, 7</sup>

<sup>1</sup> Especialista en Enfermería Pediátrica

<sup>2</sup> Hospital Universitario La Paz

<sup>3</sup> Miembro de la Red ENSI

<sup>4</sup> Profesora Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid

<sup>5</sup> Vicecoordinadora Red ENSI

<sup>6</sup> Doctora

<sup>7</sup> Coordinadora Red ENSI España.

 mluisa.diaz@uam.es

## Resumen

Las lesiones son una de las principales causas de muerte infantil en el mundo, suponiendo el 40% de las defunciones infantiles en los países con altos ingresos económicos. En Europa es la principal causa de muerte infantil y juvenil entre 5 y 19 años.

El objetivo ha sido realizar una revisión sistemática exploratoria con el propósito de actualizar la información disponible sobre la prevalencia de lesiones y accidentalidad en la población infantil, en territorio nacional. Se ha consultado las bases de datos: Cochrane, Pubmed, CINAHL, Cuiden, Lilacs con limitación temporal de 10 años y textos en español y en inglés. Además, se han explorado tanto la última Encuesta Nacional de Salud Española (ENSE), como las webs del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y de las distintas Consejerías de Salud. Se revisó la información disponible en los portales de las principales Sociedades Científicas del ámbito pediátrico.

La información más actualizada procede de fuentes oficiales (ENSE). Se constata un descenso en los últimos 15 años, aunque la accidentalidad continúa suponiendo una de las causas de morbimortalidad infantil más importante España.

Se proponen algunos aspectos a considerar ya

## Abstract

Injuries are one of the leading causes of child death in the world, accounting for 40% of child deaths in high-income countries. In Europe, it is the leading cause of death in children and adolescents between 5 and 19 years of age.

The aim has been to carry out a review of the literature with the purpose of updating the information available on the prevalence of injuries and accidents in the child population, in the national territory. The databases have been consulted: Cochrane, Pubmed, CINAHL, Cuiden, Lilacs with a time limit of 10 years and texts in Spanish and English. In addition, both the latest Spanish National Health Survey (ENSE), as well as the websites of the Ministry of Health, Consumption and Social Welfare and the different Health Councils have been explored. The information available on the portals of the main Scientific Societies in the pediatric field was reviewed.

The most up-to-date information comes from official sources (ENSE). A decrease has been observed in the last 15 years, although accidents continue to be one of the most important causes of infant mortality and morbidity in Spain.

Some aspects are proposed to consider since the ignorance of the prevalence and of the factors associated with injuries and accidents in childhood,

que el desconocimiento de la prevalencia y de los factores asociados a las lesiones y accidentes en la infancia, dificulta el desarrollo e implementación de estrategias para su prevención: unificación de tipologías de accidentes y de grupos etarios, potenciar la visibilización por parte de organismos oficiales, llevar a cabo estudios que muestren una información más global y actualizada.

### Palabras clave

*accidentes, lesiones, prevalencia, niños, adolescente*

hinders the development and implementation of strategies for their prevention: unification of accident typologies and age groups, enhance the visibility by official bodies, carry out studies that show more global and updated information.

### Keywords

*accidents, injuries, prevalence, children, adolescent*

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones son una de las principales causas de muerte infantil en el mundo, suponiendo el 40% de las defunciones infantiles en los países con altos ingresos económicos. De estas defunciones por lesiones, casi el 90% se deben a accidentes de diversa índole, como accidentes de tráfico y ahogamientos. La principal causa de defunción entre los 15 y 19 años, y la segunda en los niños de 5 a 14 años son los traumatismos causados por el tráfico, siendo también, además de las caídas, la principal causa de discapacidad infantil producida por lesiones **1**. Entendemos por lesión, según la Real Academia de la Lengua Española, “daño, perju-

icio o detrimento” y por accidente, “suceso eventual o acción de que resulta daño involuntario para las personas o las cosas” **2**. Por tanto, una lesión no intencional es aquella causada por un accidente, es decir, de forma no intencionada y que tiene como resultado un daño físico de diversa índole y gravedad.

En la distribución por sexos de la mortalidad a causa de lesiones accidentales, encontramos que esta se mantiene similar hasta los cinco años de edad; a partir de entonces comienza a diferenciarse siendo mayor en varones hasta llegar a un 86% en la adolescencia (15 a 17 años) **1**.

Los principales factores de

riesgo que presentan los menores para sufrir lesiones accidentales se deben fundamentalmente a sus capacidades físicas y mentales, su dependencia, las actividades que llevan a cabo, así como su comportamiento y curiosidad. Por otro lado, hay que tener en cuenta los factores socioeconómicos, como son los ingresos familiares, la monoparentalidad, el número de niños convivientes o las características de la vivienda **1**.

Las lesiones no intencionadas constituyen un problema de salud pública. En Europa es la principal causa de muerte infantil y juvenil entre 5 y 19 años y un gran número sufren importantes consecuencias a largo plazo derivadas de le-

siones crónicas y discapacidad. En el año 2000 se lanzó la European Child Safety Alliance con el objetivo de alcanzar una vida más segura para los niños y niñas. España forma parte de dicha alianza y ha participado en la elaboración de las Child safety report card, la última en el 2012. Proporcionan información significativa en torno a 9 áreas de lesiones no intencionales: seguridad de pasajeros / conductores, seguridad de motonetas y ciclomotores, seguridad de peatones, seguridad de ciclistas, seguridad en el agua / prevención de ahogamientos, prevención de caídas, prevención de quemaduras, prevención de intoxicaciones, prevención de asfixia / estrangulamiento **3**.

En nuestro país, según estos informes, las tasas más altas de muerte por lesiones no intencionales ocurren en hombres de 15 a 19 años, seguidos de hombres de <1 año y mujeres de 15 a 19 años **4**.

Los niños, niñas y adolescentes, por la etapa del desarrollo en la que se encuentran son especialmente vulnerables en general, pero esta situación se ve agravada si además se añaden factores de riesgo como vivir en entornos no seguros, carecer de recursos situaciones o sufrir situaciones de marginación y exclusión social **5**.

En nuestro país, según estos informes, las tasas más altas de muerte por lesiones no intencionales ocurren en hombres de 15 a 19 años

Las enfermeras, como profesionales de salud de referencia en la comunidad, juegan un papel clave tanto en la identificación de los factores de riesgo y la influencia de los determinantes de la salud como en

la prevención y la provisión de cuidados relacionados con este problema. Son variados los escenarios en los que pueden llevar a cabo esta atención a los menores, familias y otros actores sociales: centros educativos y de ocio, en las consultas dentro de los Programas de Salud infantil, en los servicios de urgencias y hospitalización y en la atención extrahospitalaria. Por todo ello, parece pertinente llevar a cabo una revisión de la literatura con el propósito de actualizar la información disponible sobre la prevalencia de lesiones y accidentalidad en la población infantil, en territorio nacional.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Con objeto de revisar las publicaciones relacionadas con las lesiones accidentales en la población infantil española se ha optado por una revisión sistemática exploratoria de la literatura. Este tipo de revisión permite realizar una síntesis de lo que se conoce sobre un tema, consultando diversas fuentes, con la posibilidad de generar hipótesis, elaborar informes técnicos o establecer líneas de investigación **6**.

La búsqueda se estructuró en diferentes campos, consultando la documentación oficial del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, de las Consejerías de Sanidad Autonómicas y la Dirección General de Tráfico, así como la de Sociedades Científicas del ámbito pediátrico, Organizaciones no Gubernamentales (ONG) del ámbito pediátrico y bases de datos. Dicha búsqueda se sustentó en conocer la prevalencia de accidentalidad en población de 0-18 años en España.

Se examinaron las páginas web del Ministerio y Consejerías en vistas a consultar documentos de acceso público sobre accidentes infantiles.

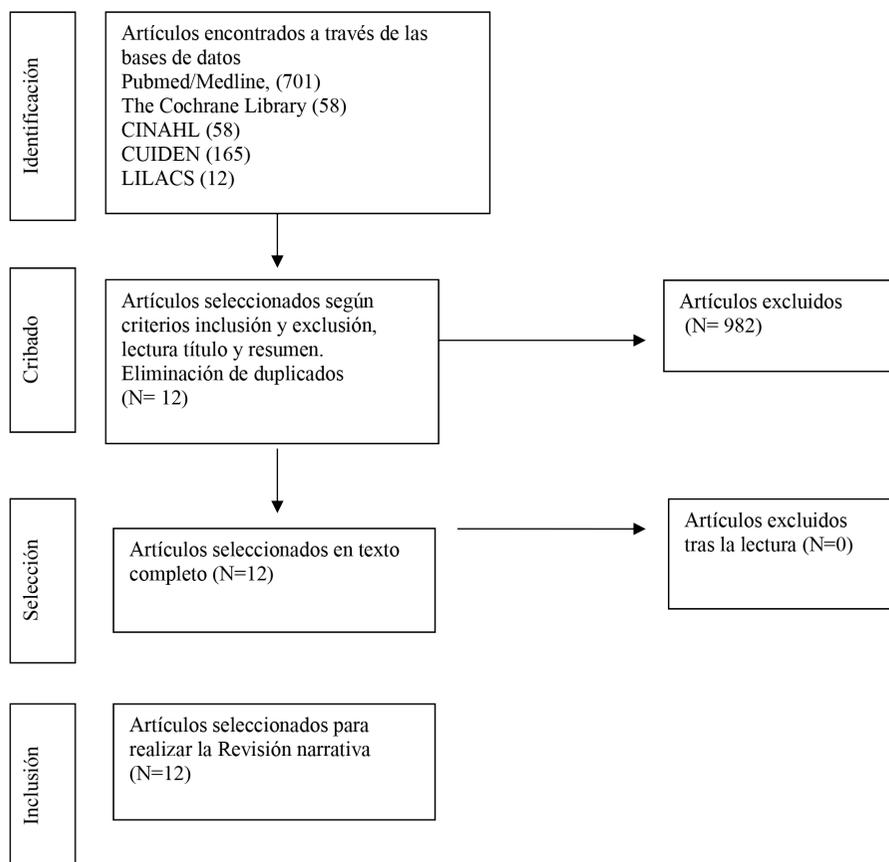
Dentro de las Sociedades Científicas del ámbito pediátrico, se consultaron vía telemática y/o telefónica: la Asociación Española de Pediatría, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, la Asociación Española de Enfermería de la Infancia, la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, la Asociación Nacional de Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales.

En relación a las ONG's del

ámbito pediátrico, se accedió también por vía telemática y/o telefónica a las que se indican: Save the Children, UNICEF, ACNUR, Aldeas Infantiles y Cruz Roja.

Por último, partiendo del interés de conocer la prevalencia de la accidentalidad de menores en España, se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases y meta-buscadores seleccionando los términos clave de la búsqueda mediante el uso de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), y Medical Subjects Headings (MeSH) utilizándose los siguientes: "niño", "adolescente" y "España"; también se añadió, como lenguaje libre, "infancia" y "adolescencia"; "accidentes", "heridas" y "lesiones"; "prevalencia" y "epidemiología". Como términos Mesh: "infant", "child", "adolescent", "wounds and injuries", "accidents", "epidemiology", "prevalence", "Spain".

La estrategia de búsqueda resultó de la combinación de los descriptores elegidos con los operadores booleanos "-AND-" y "-OR". La búsqueda se completó mediante la utilización de los filtros de temporalidad (10 años de antigüedad) e idioma (español e inglés), en aquellas



**Figura 1.**  
**Diagrama de flujo:**  
**proceso de selección de artículos**  
**en las bases de datos**

bases de datos en las que se permite la aplicación de dichos filtros. Las bases de datos consultadas fueron: Pubmed, Cochrane, Cinahl, Cuiden y Lilacs.

Los criterios de inclusión utilizados fueron:

- Artículos cualitativos, cuantitativos, revisiones sistemáticas, meta-análisis y artículos de revistas científicas que incluyeran datos de prevalencia sobre accidentes infantiles.
- Otras investigaciones en las que se estudiara población infantojuvenil, en España o en diferentes Comunidades Autónomas.

Los criterios de exclusión seleccionados:

- Accidentalidad derivada de prácticas deportivas.
- Imposibilidad de acceder al artículo en su versión completa.
- Tesis doctorales, trabajos de fin de grado/máster.

En la **figura 1** se muestra el proceso de selección de artículos. En un primer momento se identificaron los artículos en cada base de datos. A continuación, se cribaron los que eran pertinentes para nuestro estudio atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión junto con la lectura del título y resumen.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se exponen los resultados encontrados a través de cada una de las búsquedas realizadas.

De la web del Ministerio de Sanidad se obtuvieron tres documentos oficiales: la Encuesta Nacional de Salud Española 2017, la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2017 y el Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (PENIA II) 2013-2016.

En cuanto a la información disponible en las webs de las Consejerías Autonómicas de Sanidad se obtuvieron los siguientes documentos: el Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía (2016-2020) y el Plan de Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid (2017-2021).

Cabe señalar que el resto de comunidades autónomas poseen también documentos similares a excepción de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Se puede acceder a ellos, pero no están accesibles desde las Consejerías de Salud. También se han revisado dichos planes no encontrando datos relacionados con los accidentes en la infancia y ado-

lescencia españolas en ninguna de ellos.

En el sitio web de la Dirección General de Tráfico (DGT), se encontraron datos netos sobre mortalidad infantil por Comunidad Autónoma en accidentes de tráfico.

Las consultas realizadas a las sociedades científicas dieron un único resultado, en el caso de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP), con el hallazgo de un estudio realizado junto con la fundación MAPFRE, titulado “Accidentes en la población infantil española”, con fecha de 2014.

Las exploraciones realizadas en ONG’s del ámbito pediátrico no arrojaron resultados disponibles.

En las bases de datos examinadas los resultados han sido muy escasos. Se han podido seleccionar doce estudios, de los cuáles sólo cuatro aportan datos de accidentalidad infantil en todo el territorio nacional, el resto son de ámbito autonómico.

Pasamos a exponer la información encontrada en cada una de las fuentes revisadas.

Análisis de la Encuesta Nacional de Salud Española (ENSE) de 2017

Como primer apunte, cabe destacar que la ENSE incluye el término “lesiones o defectos permanentes causados por un accidente” como uno de los nueve problemas de salud crónicos a estudio, dentro de la población infantil. Recoge información sanitaria relativa a la población residente en España en 23.860 hogares y aborda 4 áreas: sociodemográfica, estado de salud, utilización de los servicios sanitarios y determinantes de la salud. Fueron incluidos 6.106

menores mediante entrevista a sus padres o tutores.

Los accidentes en la población de 0 a 24 años suponen un 12,5% de prevalencia, siendo la sexta causa de problemas de salud crónicos en la población infantil (0,6% en niños y 0,3% en niñas), por delante de trastornos como la epilepsia o la diabetes. Se consideran accidentes de todo tipo, incluyendo picaduras de insectos y las heridas provocadas por animales.

La encuesta distribuye la accidentalidad en cuatro áreas:

- Lugares de ocio y tiempo libre: 53% de los accidentes de 0 a 24 años
- Lugar de estudio: 21% de los accidentes de 0 a 14 años (la ENSE no pregunta este aspecto más allá de esta edad).
- Domicilio: 16% de los accidentes de 0 a 24 años
- Accidentes de tráfico: 10% de los accidentes de 0 a 24 años

En cuanto a la distribución de la accidentalidad según la franja etaria, la ENSE determina que el 47% de los accidentes ocurren en menores de entre 5 y 14 años, seguido de los

adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años con un 36% de prevalencia. Por último, la franja etaria donde menos prevalencia de accidentes existe es en los menores de 0 a 4 años, con un 17%. Con relación al sexo, la prevalencia de accidentes es mayor en hombres, siendo de un 54%, frente al 46% de las mujeres. La [tabla 1](#) muestra un resumen de los datos extraído de la ENSE [7](#).

#### Análisis de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria 2017

El análisis de los datos de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria [7](#) indica, de manera global, la mayor prevalencia de lesiones en varones que en mujeres. Se tomaron como referencia las variables “lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas” y “quemaduras”.

Las tasas de morbilidad hospitalaria por 100.000 habitantes según diagnóstico, sexo y grupo de edad (0-24 años) se muestran en la [tabla 2](#).

#### Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (PENIA II) 2013-2016

En su página 46, explicita que los accidentes de tráfico son la primera causa de mortalidad

infantil en España, arrojando datos netos de los años 2011 y 2012 (42 y 39 fallecidos menores de 14 años, respectivamente) (8).

#### Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía (2016-2020)

En las páginas 27-29, en el punto 4.2.1.4. “Accidentalidad en la infancia y adolescencia”, se explicita que, haciendo referencia al año 2011, un 8,6% de la población infantil habría tenido algún tipo de accidente que les causó heridas o lesiones suficientes para limitar su actividad normal o para necesitar asistencia sanitaria. Los chicos registran un mayor porcentaje de accidentes (9,8%) que el que registran las chicas (7,3%). Respecto a la edad, se registra una mayor accidentalidad entre los 3 y los 7 años (9,2%). Son datos extraídos de la Encuesta Andaluza de Salud, referidos al año 2011 [9](#).

#### Plan de Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid (2017-2021)

En las páginas 48-49, se muestra un gráfico bajo el título “Causas de Mortalidad Externas más relevantes en población infanto-juvenil”, extraído

**Tabla 1.**  
Accidentes según sexo, edad y lugar del accidente

	Accidente de tráfico	Accidente en casa	Accidente en tiempo libre	Accidente en el lugar de estudio (hasta 14 años)
	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>AMBOS SEXOS</b>				
De 0 a 4 años	7,8	97,1	82,4	48,8
De 5 a 14 años	28,6	78,4	319,6	254,8
De 15 a 24 años	114,6	55,9	350,4	
<b>HOMBRES</b>				
De 0 a 4 años	4,7	51,6	37,5	24,8
De 5 a 14 años	15,2	50,4	196,6	126,8
De 15 a 24 años	53,0	18,3	234,0	
<b>MUJERES</b>				
De 0 a 4 años	3,1	45,5	44,9	24,0
De 5 a 14 años	13,4	28,0	123,0	127,9
De 15 a 24 años	61,7	37,6	116,3	

Fuente: ENSE, 2017

**Tabla 2.**  
**Tasas de morbilidad hospitalaria por 100.000 habitantes según diagnóstico, sexo y grupo de edad (0-24 años)**

	Lesiones y quemaduras (tasa/100.000 habitantes)											
	< 1 año			1-4 años			5-14 años			15-24 años		
	V	M	A	V	M	A	V	M	A	V	M	A
Lesiones	594	543	569	439	319	381	464	261	366	749	295	527
Quemaduras	21	17	19	27	20	23	5	4	4	6	3	5

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017 V: varones; M: mujeres; A: ambos sexos

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

Fuente: Estudio Fundación MAPFRE y AEPAP 12

**Figura 2.**  
**Tipos de accidente según frecuencia**

de los datos proporcionados por el INE correspondientes al año 2014. En él, se refleja que, en la población de 0 a 14 años, las causas más frecuentes de mortalidad externa son 1) accidentes de tráfico de vehículos de motor 2) ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales 3) agresiones (homicidio) 4) suicidio y lesiones auto infligidas 10.

**Dirección General de Tráfico**

En la web de la Dirección General de Tráfico se encuentra disponible información relativa a los accidentes de tráfico por sexo y edad correspondientes al año 2018 (más recientes). Se estimaron 3813 heridos no hospitalizados, 207 si necesitaron hospitalización y hubo 31 fallecidos en menores de 18 años 11.

**Figura 3.**  
**Tipos de accidente según grupo de edad**

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

Fuente: Estudio Fundación MAPFRE y AEPAP 12

**Estudio “Accidentes en la Población Infantil Española” (Fundación MAPFRE y AEPAP)**

La AEPAP, en colaboración con la Fundación MAPFRE, publicó, en el año 2014, un estudio de carácter privado que tuvo como objetivo conocer el estado de la accidentalidad infantil en España. Los datos recogidos corresponden al período temporal discurrido de noviembre de 2013 a enero de 2014. El estudio fue realizado en colaboración con 204 pediatras de Atención Primaria, que trabajan en Centros de Salud de todas las Comunidades Autónomas.

El estudio tuvo como objetivo principal relacionar variables sociodemográficas con la probabilidad de accidentalidad en la infancia, por lo que sólo incluyó a niños y niñas que sufrieron al menos un accidente en los doce meses previos a la encuesta. Es por esto que este estudio no aporta datos de prevalencia absoluta de accidentalidad en el período infantil; sin embargo, sí arroja información relevante para el objeto de estudio, como son los lugares más frecuentes de accidentalidad y los tipos más frecuentes de lesiones. En las figuras 2 y 3 se muestran resultados de dicho estudio 12.

El lugar más frecuente de accidentalidad fue el domicilio, para menores de 4 años, con tendencia a disminuir conforme aumenta la edad; de igual forma, a partir de los 8 años, la escuela y los entornos de ocio constituyen los lugares más frecuentes de accidentalidad 12.

**Análisis búsqueda bases de datos**

Tal y como se muestra en la tabla 3, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión y eliminación de artículos duplicados, la selección de artículos quedó reducida a la cifra de doce, con los que poder comparar las cifras arrojadas por la ENSE. A continuación, se muestran en la tabla los artículos que finalmente se seleccionaron para dar respuesta a la pregunta de este estudio. En el anexo 1 se presenta la síntesis de los trabajos seleccionados.

El artículo de Alonso-Fernández 13 aporta información de utilidad, puesto que realizó un análisis de la evolución de la accidentalidad infantil en España a través de las encuestas nacionales de salud de los años 2003, 2006 y 2011, si bien centró sus resultados en tres franjas etarias, comprendidas entre las edades de 6 y 18 años.

En un estudio transversal con datos obtenidos de tres Encuestas Nacionales de Salud Españolas consecutivas, Alonso-Fernández et al concluyeron que la prevalencia acumulada de accidentalidad en la infancia disminuyó de un 12,8% a un 8,7% (período 2003-2011) en nuestro país [13](#). En el artículo de Sánchez et al. (2013) [14](#) el 60% de los accidentados fueron varones. Por edades, la incidencia acumulada es de un 14,5% de 6 a 10 años, y de un 12% en las franjas etarias comprendidas entre 11-15 años y 15-18 años [13](#).

Por su parte y también durante el año 2009, Mateos-Buraque et al [15](#), llevaron a cabo un estudio observacional descriptivo en los centros de salud de atención primaria de Castilla y León. Sus resultados muestran una incidencia acumulada de 8.868 casos por 100.000 habitantes en menores de 15 años y también es mayor en niños

que en niñas. Por otro lado, en la Comunidad de Madrid, revisando los registros en la historia clínica del año 2011, también se observa que se produce un mayor número de accidentes en hombres que en mujeres entre los 0-24 años, con mayor incidencia entre los 5-14 años [16](#). Trabajos más recientes indican también, a nivel autonómico, concretamente en Navarra que la incidencia en niños se mantiene más elevada, un 56,4% frente a un 43,6% en niñas [17](#).

En cuanto a las características de las lesiones existe cierta variabilidad, aunque las más comunes son contusiones (65%), fracturas (26,4%), quemaduras (4,4%), envenenamientos (1,9%) y otros (5%) [13](#). En el artículo de Sánchez et al. [14](#) los traumatismos representaron más del 90% de las lesiones accidentales. La ingestión accidental de cuerpo extraño supone el 98,9% de las ingestiones de cuerpo extraño en la infancia, siendo ligeramente más frecuente en varones (58%) de entre dos y seis años y medio [18](#). En Valencia, los traumatismos craneoencefálicos han sufrido una tendencia a la baja entre 2002 y 2009, reduciéndose además la estancia media hospitalaria [19](#). En Castilla y León las causas más co-

munes fueron caídas (43,6%), objetos cortantes y punzantes (14,4%) y caídas desde altura (11,2%) [18](#); mientras que en la Comunidad de Madrid [15](#) en los varones de 0 a 4 años las heridas representaron el 55,2% de las lesiones y en el grupo de 5 a 14 años de edad el 29,3% seguidas de contusiones y esguinces/luxaciones. Se encontró un estudio que informaba de las emergencias oculares pediátricas atendidas en las urgencias de un hospital pediátrico en Madrid. En él se informa de que los traumatismos supusieron un 17% de los casos atendidos [20](#).

Las caídas suponen el principal mecanismo de lesiones en los accidentes (42%) seguidas de traumatismos directos (21,9%) y actividades deportivas (19,7%) y lúdicas (10,2%) [14](#). Canosa-Hermida et al en su estudio sobre las lesiones traumáticas en la médula espinal en pediatría, establece como causa principal los accidentes de tráfico, seguidos de las caídas y accidentes deportivos [21](#). Los accidentes de bicicleta en pediatría, que ocurren generalmente en verano, presentan como mecanismo accidental principal las caídas (73,8%), teniendo lugar sobre todo en la calzada, parques y aceras, reseñar que el 77.9%

no utilizaba casco [22](#).

Según Alonso-Fernández et al. [13](#) los lugares más frecuentes de accidentalidad son el colegio (29%), el domicilio (25%), la calle y zonas recreativas (22%), accidentes de tráfico (11%) y otros (13%). Sin embargo, en Sánchez et al. los lugares más prevalentes donde suceden los accidentes presentan distinto orden, siendo en este caso el lugar más predominante el domicilio (28.2%), seguido del colegio (24%) y especificando el porcentaje en cada una de las áreas recreativas [14](#). En estudios sobre lesiones concretas como el de [23](#) que explora las características epidemiológicas de las fracturas de humero, la mayoría de los traumatismos ocasionales ocurrieron en el parque (52%) seguido del hogar (22%), solo el 8,8% ocurrieron en el colegio.

En Castilla y León los lugares donde se registraron un mayor número de accidentes fue el hogar (35,5%), seguido de los centros escolares (20%) y la vía pública (15,6%) [15](#).

En cuanto a los hallazgos sobre prevalencia de lesiones y accidentes infantiles han sido escasos e incluso infructuosos tanto en las webs de las distintas Consejerías y en la del Mi-

Señalar que, a pesar de la búsqueda sistematizada en diversas fuentes, es posible la pérdida de algún artículo que hubiese proporcionado información significativa

nisterio. Tampoco ofrecen datos las diferentes Sociedades Científicas. Las búsquedas en las bases de datos han arrojado pocos artículos de interés y se ha realizado la extracción de datos de la ENSE del año 2017.

Según el estudio de Alonso et al. **13**, en España se ha producido un descenso en el riesgo de sufrir lesiones acci-

dentales en los menores de 18 años desde 2003 a 2011. La media de accidentes por niño o niña se sitúa en torno a dos accidentes por año, además los niños y niñas con antecedentes de fracturas presentan más riesgo de sufrir lesiones serias que lo que no tienen historia previa de fracturas **11,23**. En la distribución por sexos, según la encuesta nacional de salud (2011), la probabilidad de sufrir lesiones no intencionadas es similar tanto en niñas como en niños hasta los once años; sin embargo, los niños presentan un aumento de la prevalencia con respecto a las niñas. Se observa una asociación estadísticamente significativa entre la variable sexo y la incidencia de lesión (mayor en hombres que en mujeres) **13**. Como efecto protector de las lesiones accidentales encontramos la presencia materna **24**.

En todos los trabajos se señala que las localizaciones más comunes donde tienen lugar los accidentes que provocan las lesiones son el colegio o la escuela, así como jardines, parques, la vía pública, o centros deportivos, además del hogar, que se situaría por detrás de estos, conforme el menor va cumpliendo años. Las principales lesiones consisten en contusiones y fracturas, así

como heridas, consecuencia de caídas o golpes. En la mayoría de los casos, los menores precisan atención sanitaria, siendo atendidos en urgencias hospitalarias o en centros de salud, tanto por pediatras como por enfermeras **1,13**. En el caso de la atención en urgencias hospitalarias, el 16,6% de los pacientes ha sido atendido previamente en Atención Primaria y solo el 2% precisó de ingreso, cuya principal motivación fue la necesidad de intervención quirúrgica para la reducción de fractura **13**. En la mayoría de los casos, la lesión y por consiguiente el accidente, fue debido al azar o al comportamiento imprudente del menor **12**.

En cuanto a las medidas tomadas por los padres para prevenir los accidentes en España, se encuentran: elección de zonas para jugar de acorde a su edad, selección de los juguetes según el etiquetado y mantener los medicamentos alejados del alcance del niño o niña **12**.

### Limitaciones del estudio

Señalar que, a pesar de la búsqueda sistematizada en diversas fuentes, es posible la pérdida de algún artículo que hubiese proporcionado información significativa. Cabe

especificar que en general los estudios y documentos encontrados, no incluyeron grandes muestras y que también se utilizaron diferentes tipos de diseños.

### RECOMENDACIONES

La OMS, en su informe Mundial sobre prevención de accidentes en la infancia (2012), hace especial hincapié en el impacto de la accidentalidad sobre la salud infantil **1**.

Tomando en consideración el impacto de la accidentalidad sobre la población infantil en España, llama la atención la no existencia y/o dificultad de acceso a los datos de prevalencia, fuera de la información arrojada por la ENSE.

La información más actualizada procede de fuentes oficiales (ENSE). Si bien se constata un descenso en los últimos 15 años, la accidentalidad continúa suponiendo una de las causas de morbimortalidad infantil más importantes, en nuestro país.

Los portales autonómicos parecen no disponer de información propia, sino de las extracciones realizadas de la ENSE.

Tras analizar los estudios pre-

**Tabla 3.**  
**Artículos recuperados bases de datos**

Autores (Se indica primer autor)	Título	Ámbito de estudio
Alonso-Fernández, N (2017)	"Unintentional injuries and associated factors among children and adolescents. An analysis of the Spanish National Health Survey"	España
Aparicio Martínez JL (2019)	"Epidemiological study on supracondylar fractures of distal humerus in pediatric patients"	1 hospital
Arribas Sánchez, C (2018)	"Consultas relacionadas con lesiones no intencionadas en urgencias en España: serie de casos"	España
Bardón Cancho EJ (2019)	"Manejo y factores de riesgo de gravedad asociados a lesiones no intencionadas en urgencias de pediatría en España"	España
Canosa-Hermida E. (2019)	"Epidemiology of traumatic spinal cord injury in childhood and adolescence in Galicia, Spain: report of the last 26-years."	Galicia (hospital)
Ferraz-Torres, M (2016)	"Epidemiological Characteristics and Overall Burden of Accidental Injuries in Navarra, Spain: Epidemiology of Injuries in Children"	Navarra (hospital)
Ferreros I. (2012)	"Incidencia de la hospitalización por traumatismo craneoencefálico en la infancia y adolescencia (Comunidad Valenciana 2002-2009)"	Comunidad Valenciana
González Pacheco N. (2013)	Accidentes de bicicleta atendidos en los Servicios de Urgencias. Estudio multicéntrico.	España
Hernández-Recina (2020)	"Ocular Emergencies in children: Demographics, Origin, Symptoms, and Most Frequent Diagnoses"	Madrid (hospital)
Martí-Castellote C (2020)	"Consultas por ingestión de cuerpos extraños digestivos en unas urgencias pediátricas"	1 hospital
Mateos, ML (2009)	"Incidencia, características epidemiológicas y tipos de accidentes domésticos y de ocio. Red centinela sanitaria de Castilla y León"	Castilla y León
Zoni, A (2013)	"Lesiones atendidas en atención primaria en la Comunidad de Madrid: análisis de los registros en la historia clínica electrónica"	Madrid

Fuente: elaboración propia

sentados en este trabajo se proponen algunos aspectos a considerar ya que, como enfermeras, el desconocimiento de la prevalencia y de los factores asociados a las lesiones y accidentes en la infancia, dificulta el desarrollo e implementación de estrategias para su prevención:

- Plantear la unificación de tipologías para la recogida de in-

formación sobre accidentes en la infancia y la adolescencia.

- Unificar los grupos etarios para la recogida de información. Facilitaría la comparación y análisis de los datos.
- Proponer la creación un Observatorio de accidentes en la infancia y la adolescencia.

- Potenciar la visibilización de esta información en las páginas oficiales de los organismos autonómicos y nacionales.

- Proponer estudios de carácter general que muestren una información más global y actualizada de este problema de salud pública y que causa el 40% de las defunciones infantiles en los países con

altos ingresos económicos.

- Llevar a cabo estudios colaborativos multipaís a través del trabajo en red que ayude a profundizar en las causas y en la prevención de la accidentalidad en menores **25**. ■

## Bibliografía

1. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Rahman A, et al. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Wash DC Organ Mund Salud Organ Panam Salud UNICEF. 2012
2. Diccionario de la lengua española. Lesión. [Internet] 2014 [citado 4 marzo 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/lesión>
3. European Child Safety Alliance. Child Safety Report Cards 2009 Europe Summary for 24 countries [Internet]. [citado 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.childsafetyeurope.org/reportcards/>
4. European Child Safety Alliance, EuroSafe. Child Safety Country Profile 2009 - Spain. 2009 [citado el 15 de marzo de 2021]. Disponible en <https://mscbs.gob.es/perfilSeguridadInfantil2009>
5. World Health Organization. Child injuries [Internet]. [citado 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/areas-of-work/child-injuries>
6. Manchado Garabito Rocío, Tamames Gómez Sonia, López González María, Mohedano Macías Laura, D'Agostino Marcelo, Veiga de Cabo Jorge. Revisiones Sistemáticas Exploratorias. Med. segur. trab. [Internet]. 2009 Sep [citado 2021 Nov 07];55(216):12-19. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2009000300002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000300002&lng=es).
7. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud [Internet]. 2017 [citado 10 de julio de 2019]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadísticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17\\_pres\\_web.pdf3](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadísticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf3).
8. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. II Plan estratégico nacional de infancia y adolescencia 2013-2016 (II PENIA). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia. Madrid. 2013 [Citado el 3 de abril de 2019]. Disponible en [https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/pdf/II\\_PLAN ESTRATEGICO INFANCIA.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/pdf/II_PLAN ESTRATEGICO INFANCIA.pdf)
9. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. [Internet] 2016 [citado el 5 de abril de 2019]. Disponible en <https://www.juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/77955.html>
10. Comunidad de Madrid. Consejería de Políticas Sociales y Familia. Plan de Infancia y adolescencia de la Comunidad de Madrid (2017-2021). Dirección General de la Familia y el Menor. [Internet] 2017 [citado el 5 de abril de 2019]. Disponible en <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-infancia-y-adolescencia-comunidad-madrid-2017-2021>
11. Ministerio del Interior. Anuario Estadístico de Accidentes. Madrid, España; [Internet] 2018 [citado el 3 de abril de 2019]. Disponible en <http://www.interior.gob.es/web/archivos-y-documentacion/anuario-estadistico-de-2018>
12. Guzmán A, Manjón R, Hernández J, Esparza M, Martínez A. Accidentes

- en la población infantil española. *Madr Fund MAPFRE-AEPAP*. 2014;62.
13. Alonso-Fernández N, Jiménez-García R, Alonso-Fernández L, Hernández-Barrera V, Palacios-Ceña D. Unintentional injuries and associated factors among children and adolescents. An analysis of the Spanish National Health Survey. *Int J Public Health*. 2017;62(9):961-9.
14. Sánchez CA, Cancho EJB, García AR, Mintegi S, Pardillo RM. Consultas relacionadas con lesiones no intencionadas en urgencias en España: serie de casos. 2018;89(6):333-43.
15. Mateos Baruque ML, Vián González EM, Gil Costa M, Lozano Alonso JE, Santamaría Rodrigo E, Herrero Cembellín B. Incidencia, características epidemiológicas y tipos de accidentes domésticos y de ocio. *Red centinela sanitaria de Castilla y León* (2009). *Aten Primaria*. 2012;44(5):250-6.
16. Zoni AC, Domínguez-Berjón MF, Esteban-Vasallo MD, Regidor E. Lesiones atendidas en atención primaria en la Comunidad de Madrid: análisis de los registros en la historia clínica electrónica. *Gac Sanit*. 2014;28(1):55-60.
17. Ferraz-Torres M, Belzunegui-Otano T, Martínez-García O, Iriarte-Cerdán L, Salgado-Reguero E. Epidemiological characteristics and overall Burden of accidental injuries in Navarra, Spain: Epidemiology of injuries in children. *J Trauma Nurs JTN*. 2016;23(4):231-6.
18. Martí-Castellote C, López-González A, Trenchs Sainz de la Maza V, Curcoy Barcenilla A, Alsina Rossell J, Luaces Cubells C. Consultations for digestive foreign bodies ingestion in a pediatric emergency department. *Rev Esp Salud Publica*. 2020;94.
19. Ferreros I, Peiro S, Chirivella-Garrido J, Duque P, Gagliardo P, Perez-Vicente R, et al. Incidence of hospitalization for traumatic brain injury in children and adolescents (Valencia Community, Spain, 2002-2009). *Rev Neurol*. 2012;54(12):719-28.
20. Noval S, Zafra B, De Manuel S, Contreras I. Ocular Emergencies in Children: Demographics, Origin, Symptoms, and Most Frequent Diagnoses. *J Ophthalmol*. 2020.
21. Canosa-Hermida E, Mora-Boga R, Cabrera-Sarmiento JJ, Ferreiro-Velasco ME, Salvador-de la Barrera S, Rodríguez-Sotillo A, et al. Epidemiology of traumatic spinal cord injury in childhood and adolescence in Galicia, Spain: report of the last 26-years. *J Spinal Cord Med*. 2019;42(4):423-9.
22. González Pacheco N, Marañón Pardillo R, Storch de Gracia Calvo P, Campos Calleja C, Mojica Muñoz E, Rodríguez Sáez MJ, et al. Bicycle accidents treated in emergency departments. A multicentre study. *An Pediatr. Barc, Spain*. 2014;80(4):242-8.
23. Aparicio Martínez JL, Pino Almero L, Cibrian Ortiz de Anda RM, Guillén Botaya E, García Montolio M, Mínguez Rey MF. Epidemiological study on supracondylar fractures of distal humerus in pediatric patients. *Rev Espanola Cirugia Ortop Traumatol*. 2019;63(6):394-9.
24. Bardón Cancho EJ, Arribas Sánchez C, Rivas García A, Lorente Romero J, Vázquez López P, Marañón Pardillo R. Management and serious risk factors associated with unintentional injuries in paediatric emergencies in Spain. *An Pediatr. Barc, Spain*. 2003;92(3):132-40.
25. Sellán Soto MC, Díaz Martínez ML. Investigación y transferencia de conocimientos de Enfermería a través de redes: el caso de la Red ENSI. [Internet] 2017 [Citado el 15 de marzo 2021]. Disponible en : <https://drive.google.com/file/d/1xJMuNZCDAYzB24ZcO8CWM4On9FuXvLuS/view>