



Prevalencia y factores asociados a lesiones no intencionales

Marta Sastre Paz^a, Ana Clara Zoni^b, M.^a Jesús Esparza Olcina^c, M.^a Isabel del Cura González^d

^aSubdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Madrid. España • ^bServicio de Informes de Salud y Estudios. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Madrid. España • ^cPediatra. CS Barcelona. Móstoles. Madrid. España • ^dUnidad de Apoyo a la Investigación. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. España. Red de Investigación en Servicios de Salud en enfermedades crónicas (REDISSEC).

Publicado en Internet:
14-junio-2016

Marta Sastre Paz:
martasastrepaz@gmail.com

Resumen

Objetivo principal: describir la prevalencia y analizar los factores sociodemográficos que se asocian a haber sufrido una lesión no intencionada en la población menor de 15 años en España en 2011. **Objetivos secundarios:** describir el lugar donde se produce el accidente, la asistencia que precisó y el daño ocurrido.

Material y métodos: estudio transversal utilizando datos individuales de la Encuesta Nacional de Salud (2011/2012). Se realizó un análisis descriptivo y multivariante, estratificado por sexo, mediante regresión logística.

Resultados: la prevalencia de lesiones fue 7,68% (intervalo de confianza del 95% [IC 95]: 6,97-8,39); siendo más frecuentes en niños y entre los 5 y 15 años de edad. La mayoría de las lesiones ocurrieron en la casa (25,3%). El 75,6% de los accidentados acudieron a un Servicio de Urgencias. Los daños más frecuentes fueron las contusiones o heridas superficiales (63,5%). Los factores asociados con sufrir una lesión son ser niño y mayor edad.

Conclusiones: la prevalencia de las lesiones no intencionadas en población infantil residente en España en 2011 fue del 7,68%. Los factores asociados con sufrir una lesión son ser niño y tener más de un año de edad.

Palabras clave:

- Lesiones
- Accidentes
- Niño

Prevalence and factors associated with unintentional injuries in Spain

Abstract

Main objective: to describe the prevalence and analyze the sociodemographic factors associated with having suffered unintentional injury in the population under 15 years in Spain in 2011. **Secondary objectives:** To describe the place where the accident occurs, the assistance and the damage occurred.

Methods: cross-sectional study of the National Health Survey (2011/ 2012). A descriptive and multivariate analysis was carried out, stratified by sex, using logistic regression.

Results: the prevalence of injuries was 7.68 % (CI 95% 6.97-8.39); being more common in boys and between 5 and 15 years old. Most of the injuries occurred at home (25.3%). 75.6% of the injured went to an emergency department. The most common damage was superficial bruises or injuries (63.5 %).

Conclusions: the prevalence of unintentional injuries among children resident in Spain in 2011 was 7.68 %. The factors associated with being injured in the pediatric population are being a boy and being older than one-year-old.

Key words:

- Injuries
- Accidents
- Child

Cómo citar este artículo: Sastre Paz M, Zoni AC, Esparza Olcina MJ, del Cura González MI. Prevalencia y factores asociados a lesiones no intencionales. Rev Esp Aten Primaria. 2016;18:xx-xx.

INTRODUCCIÓN

En la Unión Europea, las lesiones no intencionales o accidentes suponen la primera causa de muerte en la población entre 1 y 19 años¹. España se comporta igual que los países del entorno².

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS)³ en el año 2006, un 11,1% de los niños de 0 a 4 años, un 8,1% de las niñas de la misma edad, un 13,7% de los niños de 5 a 15 años y un 8,1% de las niñas del mismo grupo etario, sufrieron alguna lesión. La ENS es una fuente secundaria de contrastada calidad metodológica que facilita información relevante y que posibilita realizar estudios sobre los diferentes problemas de salud que aborda⁴.

Las lesiones constituyen un reflejo de desigualdad social¹ con especial vulnerabilidad en la infancia y en la vejez⁴⁻⁶ y en los grupos sociales más desfavorecidos⁷⁻¹⁰. También se ha observado una distribución desigual entre mujeres y hombres en función del tipo de lesión⁷.

Las lesiones no intencionales no son acontecimientos que suceden por azar; su prevención debería ser una prioridad a nivel social. La magnitud del problema no solo se puede medir a través de la mortalidad prematura, sino también mediante la morbilidad, la asistencia médica, el trabajo familiar que precisan, así como las pérdidas de horas escolares y laborales. Diferentes estudios ponen de manifiesto la necesidad² del análisis de las lesiones en profundidad para poder diseñar estrategias de prevención eficaces y así, contribuir a la reducción de las mismas.

El objetivo de este trabajo es describir la prevalencia y analizar los factores sociodemográficos que se asocian a haber sufrido una lesión no intencionada en la población menor de 15 años en España en 2011. Como objetivos secundarios se describe el lugar donde se produce la lesión, la asistencia que precisó y el daño ocurrido, y se analizan las diferencias en función de edad y sexo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal a partir de los datos individuales obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud de España correspondiente al año 2011/2012. Se han utilizado datos secundarios y anonimizados. La metodología detallada de la encuesta se encuentra disponible en la web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad¹¹.

Se han analizado los 5495 cuestionarios de menores (0-14 años inclusive) incluidos en la Encuesta Nacional de Salud.

Las variables estudiadas fueron accidente (haber sufrido algún tipo de lesión en el último año), lugar del mismo, asistencia precisada y el daño sufrido (contusión, fractura, quemadura, intoxicación, otros efectos, sin daños), sexo, edad, país de nacimiento (España o fuera de España), tamaño del municipio donde reside y clase social (ocupación del principal sustentador).

El tamaño de municipio se recategorizó en menores de 10 000 habitantes, entre 10 000 y 500 000 habitantes, capitales de provincia (excepto mayores de 500 000 habitantes) y mayores de 500 000 habitantes.

Para clasificar la clase social se siguió la propuesta elaborada por el Grupo de Trabajo de Determinantes de la Sociedad Española de Epidemiología¹².

Se realizó el análisis descriptivo de la variable cuantitativa "edad" con mediana y rango intercuartílico y de las cualitativas con frecuencias y porcentajes; en ambos casos con su correspondiente intervalo de confianza del 95% (IC 95). Para el estudio bivariado se utilizó, para comparar proporciones, el estadístico χ^2 de Pearson.

Para explicar los factores que se asocian a tener una lesión no intencionada en el último año, se realizó un análisis multivariante, estratificado por sexo, mediante regresión logística. El criterio de entrada en el modelo de las variables fue que en el análisis bivariado hubieran resultado significativas o que se consideraron relevantes en otros estudios previos. Se comprobó la calibración del modelo con la prueba de Hosmer-Lemeshow.

Para el análisis estadístico se utilizaron los programas IBM SPSS® 21.0 y Epidat® 3.1.

RESULTADOS

La mediana de la edad de los 5495 sujetos de la muestra fue de siete años (rango intercuartílico 3-11).

La prevalencia global de lesiones fue de 7,68% (IC 95: 6,97-8,39). En la **Tabla 1** se muestra la distribución de frecuencias de haber sufrido una lesión en los últimos 12 meses según las variables estudiadas. La máxima prevalencia se observó en niños (8,6%), en mayores de 11 años (10,1%), en residentes en municipios con más de 500 000 habitantes (10,9%), en familias que se situaron en la clase social más alta (9,1 %) y en nacidos en España (7,7%).

En cuanto a las características de las lesiones (**Tabla 2**), estas fueron más frecuentes a partir de los cinco años de edad, el 35,5% entre los cinco y diez años y el 36,7% en mayores de 11 años. En general, el lugar donde predominaron es la casa (25,3%), seguido de “la calle sin ser accidente de tráfico” (24,6%). A partir de los cinco años, el lugar donde ocurren mayoritariamente las lesiones es el lugar de estudio (56,6%). La mayoría precisó atención sanitaria, fundamentalmente (75,6%) en un centro de urgencias y en segundo lugar (11,8%) acudieron a su médico/enfermero. En cuanto al porcentaje de ingresos, fue similar en ambos sexos (3,4% y 3,2%, respectivamente). Las lesiones más frecuentes fueron las contusiones, hematomas, esguinces-luxaciones o heridas superficiales (63,5%).

En las fracturas o heridas profundas se encontraron diferencias por sexo, siendo estas más frecuentes

Tabla 1. Características basales de la muestra, en función de haber tenido un accidente en el último año o no. Población de 0 a 14 años. ENS 2011/2012 (n = 5495)

		Distribución de la muestra N (%)	Haber tenido accidente en el último año N (%)		p
			Sí	No	
Sexo	Niño	2888 (52,6%)	248 (8,6%)	2640 (91,4%)	0,008*
	Niña	2607 (47,4%)	174 (6,7%)	2433 (93,3%)	
Edad	Menores de 1 año	339 (6,2%)	6 (1,8%)	333 (98,2%)	0,001*
	Entre 1 y 4 años	1555 (28,3%)	111 (7,1%)	1444 (92,9%)	
	Entre 5 y 10 años	2073 (37,7%)	150 (7,2%)	1923 (92,8%)	
	Mayores de 11 años	1528 (27,8%)	155 (10,1%)	1373 (89,9%)	
País de nacimiento	España	5199 (94,6%)	402 (7,7%)	4797 (92,3%)	0,540
	Otros	296 (5,4%)	20 (6,8%)	276 (93,2%)	
Clase social basada en la ocupación de la persona de referencia (de más alta a más baja)	Clase social I	635 (12,3%)	58 (9,1%)	577 (90,9%)	0,391
	Clase social II	459 (8,9%)	34 (7,4%)	425 (92,6%)	
	Clase social III	1004 (19,4%)	90 (9,0%)	914 (91,0%)	
	Clase social IV	750 (14,5%)	58 (7,7%)	692 (92,3%)	
	Clase social V	1622 (31,4%)	114 (7,0%)	1508 (93,0%)	
	Clase social VI	692 (13,4%)	50 (7,2%)	642 (92,8%)	
Tamaño del municipio	> 500 000 habitantes	587 (10,7%)	64 (10,9%)	523 (89,1%)	0,011
	Capitales no mayores de 500 000 habitantes	1093 (19,9%)	76 (7,0%)	1017 (93,0%)	
	10 000-500 000 habitantes	2646 (48,2%)	187 (7,1%)	2459 (92,9%)	
	< 10 000 habitantes	1169 (21,3%)	95 (8,1%)	1074 (91,9%)	

ENS: Encuesta Nacional de salud.

Tabla 2. Características de las lesiones en población infantil, por sexo, en los últimos 12 meses: distribución según lugar del mismo, intervención sanitaria precisada y daños producidos. ENS 2011/2012 (n = 422)

		N	Mujeres	Hombres	p
Edad	Menores de 1 año	6 (1,4%)	3 (1,7%)	3 (1,7%)	0,36
	Entre 1 y 4 años	111 (26,3%)	43 (24,7%)	68 (27,4%)	
	Entre 5 y 10 años	150 (35,5%)	70 (40,2%)	80 (32,3%)	
	Mayores de 11 años	155 (36,7%)	58 (33,3%)	97 (39,1%)	
País de nacimiento	España	402 (95,2%)	168 (96,6%)	234 (94,4%)	0,30
	Otros	20 (4,7%)	6 (3,4%)	14 (5,6%)	
Lugar del último accidente	En casa, escaleras, portal	106 (25,3%)	42 (24,3%)	64 (26%)	0,085
	Tráfico en calle o carretera	27 (6,4%)	18 (10,4%)	9 (3,7%)	
	En la calle pero no fue accidente tráfico	103 (24,6%)	38 (22%)	65 (26,4%)	
	En el lugar de estudio, colegio, guardería	98 (23,4%)	41 (23,7%)	57 (23,2%)	
	En instalación deportiva, zona recreativa o de ocio	85 (20,3%)	34 (19,7%)	51 (20,7%)	
Contusiones, hematomas, esguinces-luxaciones o heridas superficiales		268 (63,5%)	117 (67,2%)	151 (60,9%)	0,18
Fracturas o heridas profundas		104 (24,6%)	33 (19%)	71 (28,6%)	0,02
Envenenamiento o intoxicación		10 (2,4%)	4 (2,3%)	6 (2,4%)	0,94
Quemaduras		17 (4,0%)	6 (3,4%)	11 (4,4%)	0,61
Otros efectos		18 (4,3%)	10 (5,7%)	8 (3,2%)	0,21
No le produjo daños		18 (4,3%)	9 (5,2%)	9 (3,6%)	0,44
Intervención sanitaria debida al último accidente	Ingresó en hospital	14 (3,3%)	6 (3,4%)	8 (3,2%)	0,27
	Acudió a un centro de urgencias	319 (75,6%)	126 (72,4%)	193 (77,8%)	
	Consultó a su médico/enfermero	50 (11,8%)	27 (15,5%)	23 (9,3%)	
	No realizó ninguna consulta	39 (9,2%)	15 (8,6%)	24 (9,7%)	

ENS: Encuesta Nacional de salud.

en niños (28,6%) que en niñas (19%), con una *odds ratio* (OR) de 1,71 (1,07-2,74) para los niños.

Las lesiones en la calle, sin ser accidentes de tráfico, ocurrieron más frecuentemente en niñas (10,4%) que en niños (3,7%), OR: 0,32 (0,14-0,76). No se observaron diferencias en el resto de las lesiones analizadas.

El riesgo aumentó con la edad y fue menor en niñas (OR: 0,76) que en niños (Tabla 3). Entre el primer año y los cuatro años es mayor el riesgo en niños (OR: 4,7 frente a 3,7), entre los 5 y los 10 años disminuye la diferencia (OR: 4,1 frente a 4,5), para

aumentar de forma significativa en mayores de 11 años, donde observamos un riesgo en niños dos puntos superior al de las niñas (OR: 7,2 frente a 5,1).

DISCUSIÓN

La prevalencia de lesiones en la población infantil encontrada en 2011/2012 es menor respecto a la de 2006 en ambos sexos. En niños ha pasado de 12,4% a 8,6% y en niñas de 8,1% a 6,7%⁴.

En ambas encuestas y al igual que en otros trabajos, se observó que las lesiones son más frecuentes

Tabla 3. Riesgo según sexo y edad de sufrir una lesión en el último año en población infantil (ENS 2011/2012)

		OR (IC 95) total	Hombres OR (IC 95%)	Mujeres OR (IC 95%)
Sexo	Niño	1		
	Niña	0,76 (0,62-0,93)		
Edad	Menores de 1 año	1	1	1
	Entre 1 y 4 años	4,26 (1,86-9,79)	4,68 (1,45-15,07)	3,69 (1,13-12,02)
	Entre 5 y 10 años	4,33 (1,90-9,87)	4,11 (1,28-13,19)	4,53 (1,41-14,56)
	Mayores de 11 años	6,27 (2,75-14,29)	7,19 (2,25-22,98)	5,10 (1,58-16,47)

OR: *odds ratio*; ENS: Encuesta Nacional de salud.

en varones^{4,5} y a partir de los cinco años⁴. Esta mayor prevalencia se puede explicar porque los niños son físicamente más activos que las niñas^{13,14}.

En cuanto a la relación entre clase social y prevalencia de lesiones, no se confirma la encontrada por otros autores en relación a clase social desfavorecida y mayor mortalidad y morbilidad por lesiones¹⁰.

Al igual que en otros estudios, las lesiones más frecuentes fueron las contusiones, hematomas, esguinces-luxaciones o heridas superficiales, sin presentar diferencias por sexo, coincidiendo con resultados referidos en otros estudios^{4,13,14}.

Predominan los accidentes en el hogar en menores de cinco años, mientras que en el grupo de 5 a 15 años predominan los que ocurrieron en la escuela y la calle⁴, no encontrando diferencias con lo publicado respecto a la ENS de 2006.

Respecto a la asistencia que necesitaron, se observa una disminución en el porcentaje de niñas y niños atendidos en el centro de salud (de 13,72% a 11,8%) y un incremento de los que acudieron a un Servicio de Urgencias (de 64,8% a 75,6%) respecto a los datos de la misma encuesta del 2006^{3,4}.

A pesar de las limitaciones que pueda tener el estudio por su carácter transversal y por el posible sesgo de información que tiene la recogida indirecta de la

información por informantes en la Encuesta, es indudable la utilidad que esta fuente secundaria tiene para acercarnos a un problema relevante en la infancia.

Las lesiones no intencionadas en población infantil residente en España han disminuido en los últimos años, pero continúan teniendo una magnitud considerable, por lo que se debe seguir interviniendo con el fin de disminuir sus implicaciones en la sociedad, implementando programas de prevención considerando los grupos de más riesgo en función de la edad y el sexo.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

ENS: Encuesta Nacional de Salud • IC 95: intervalo de confianza del 95% • OR: *odds ratio*.

AGRADECIMIENTOS

Al Máster de Epidemiología y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos, en especial a Rodrigo Jiménez García y Napoleón Pérez Farinós, profesores de la asignatura en la cual se inició el proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo sobre acciones para una Europa más segura. En: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos [en línea] [consultado el 09/06/2016]. Disponible en www.cgcom.es/sites/default/files/196_europa_segura.pdf
2. EuroSafe, Injuries in the European Union, Report on injury statistics 2008-2010. En: Comisión Europea [en línea] [consultado el 09/06/2016]. Disponible en http://ec.europa.eu/health/data_collection/docs/idb_report_2013_en.pdf
3. Encuesta Nacional de salud 2006. En: Ministerio de Sanidad y Consumo [en línea] [consultado el 09/06/2016]. Disponible en www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm
4. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Estudio sobre los accidentes infantiles atendidos en los centros de salud de España. En: Fundación Mapfre [en línea] [consultado el 09/06/2016]. Disponible en www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/prevencion-salud-medio-ambiente/publicaciones-y-estudios/estudios/prevencion/accidentes-infantiles.jsp
5. 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; 28:55-60.
6. Mutto M, Lawoko S, Nansamba C, Ovuga E, Svanstrom L. Unintentional childhood injury patterns, odds, and outcomes in Kampala City: an analysis of surveillance data from the National Pediatric Emergency Unit. *J Inj Violence Res.* 2011;3(1):13-18.
7. Chandran A, Hyder AA, Peek-Asa C. The global burden of unintentional injuries and an agenda for progress. *Epidemiol Rev.* 2010;32:110-20.
8. Da Cuña R. Accidentes en niños asistidos por el servicio de emergencias sanitarias de Castilla y León. *Epidemiología y análisis cronobiológico de 10 933 casos.* Valladolid: Universidad de Valladolid; 2012.
9. Pearson M, Hunt H, Garside R, Moxham T, Peters J, Anderson R. Preventing unintentional injuries to children under 15 years in the outdoors: a systematic review of the effectiveness of educational programs. *Inj Prev.* 2012;18:113-23.
10. Laflamme L, Burrows S, Hasselberg M. Socioeconomic differences in injury risks. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 09/06/2016]. Disponible en www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/111036/E91823.pdf
11. Encuesta Nacional de Salud 2011/2012. En: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [en línea] [consultado el 09/06/2016]. Disponible en www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm
12. Regidor E. La clasificación de clase social de Goldthorpe: marco de referencia para la propuesta de medición de la clase social del Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. *Rev Esp Salud Pública.* 2001;75:13-22.
13. Programa de prevención de lesiones: detección de accidentes domésticos y de ocio 2011. En: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [en línea] [consultado el 09/06/2016]. Disponible en www.msssi.gob.es/campannas/campanas07/seguridad/Infantil4.htm
14. Gregori D. Preventing foreign body injuries in children: a key role to play for the injury community. *Inj Prev.* 2008;14:411.