

... .. A partir de ahora entramos en el tiempo que la UNED dedica todos los martes a los alumnos del curso de nivelación de los ayudantes técnicos sanitarios. ... Cada semana nos ocupamos a través de este espacio de temas relacionados con alguna de las asignaturas del curso, siempre con la ayuda de profesores de la UNED y de otros profesionales de la enfermería. ... Esta noche nos vamos a referir a salud pública y dentro de esta materia, a un tema de la segunda unidad.

el método epidemiológico. Las profesoras María Rubio y Begoña Alonso van a explicar cómo se hace un estudio epidemiológico tomando como ejemplo los accidentes en la infancia. Los accidentes son la causa de muerte más frecuente en los niños entre 0 y 15 años y una de las primeras causas de enfermedad. Su tendencia es creciente en España y en general es paralela al proceso de industrialización. Según la Organización Mundial de la Salud, el accidente es un acontecimiento fortuito que produce un daño corporal identificable.

Según otra autora, Moliner, define los accidentes como suceso imprevisto que causa un trastorno en la marcha normal y prevista de las cosas. ¿Pero los accidentes son accidentales? No, claramente los accidentes no son hechos imprevisibles. En el hecho de la producción de un accidente intervienen tanto factores que lo producen como personas afectadas por esos factores que producen estos accidentes. Y ambas cosas están dentro de un determinado medio o ambiente, tanto físico como social y humano, que determinan por supuesto la aparición o no aparición de los accidentes. Hay que tener muy claro que los accidentes... Como cualquier otro problema de salud, no es imprevisible, sino que tiene unas causas y unos efectos que pueden por supuesto evitar.

Los factores que predisponen al accidente son múltiples, destacando los factores individuales, sociales y medioambientales. Dentro de los factores individuales destacan los accidentes personales de accidentabilidad y los déficits sensoriomotores. Asimismo, están predispuestos los niños varones y las niñas con carácter habitualmente torpe y distraído, o por el contrario, hiperactivos. Algunos comportamientos que se observan en los escolares favorecen la producción de la gravedad de los accidentes. Entre ellos, podríamos destacar la no observancia de normas de seguridad vial al cruzar calles o al viajar en vehículos, bicicletas, autobuses, coches.

La no observancia de normas de seguridad en la casa o en la escuela o en los juegos y deportes. La no posesión de determinadas habilidades, como al hacer ejercicio, como la natación. La carencia de una preparación física determinada. El desconocimiento de técnicas de evacuación ordenadas o de prácticas de los primeros auxilios. El cansancio de los alumnos producido por horarios inadecuados. Los hábitos negativos por parte de profesores y padres al incumplir normas de seguridad, al apagar los cigarrillos que pueden producir fuegos y cantidad de pequeñas cosas que están afectando diariamente a nuestros pequeños. Si nosotros queremos que los niños y las niñas puedan vivir en la casa, si nosotros queremos que los niños y las niñas puedan vivir en la casa,

Quisiéramos hacer un estudio epidemiológico sobre los accidentes. ¿Qué deberíamos de conocer? Deberíamos de conocer las características de las causas que lo producen o pueden producirla. Deberíamos de conocer las características del medio en donde pueden producirse. Y por otra parte, las características, como ha hablado mi compañera, de personales del huésped susceptible. Tendríamos que saber cuál es el número de los accidentes, qué tipo de accidentes se dan, a qué grupo de población afectan fundamentalmente, en qué momento ocurren, cómo es el lugar donde ocurren, cuál es la frecuencia de los mismos. Estas son parte de las cuestiones que se tienen que tener en cuenta a la hora de hacer un estudio epidemiológico sobre los accidentes. Es decir, hay que tener en cuenta. Y volvemos a recordar que los accidentes en la infancia es la primera causa de muerte, sobre todo en los países desarrollados y en nuestro país.

país uno de ellos. Por otra parte, que estos accidentes aumentan con la adolescencia, de 15 a 19 años, es el grupo de población más afectado por los accidentes. Como muy bien ha dicho mi compañera, los varones están doblemente afectados, es decir, las características, por ejemplo en este caso, de diferencia sexual, que supone la diferencia de rol a nivel social y de actividades a nivel social, hacen que exista una mayor susceptibilidad en unos grupos poblacionales más que en otros. Según el Instituto Nacional de Estadística, la mortalidad por accidente en España la podríamos cifrar por causas en accidentes de tráfico aproximadamente un 36%, ahogamiento un 18,5%, caídas un 10,5%. Aspiración un 7,5%.

quemaduras un 3,2%, intoxicaciones un 2,5% y el resto pertenece al ser muy poco el porcentaje a otras varias como armas de fuego, electricidad, etc. Y la mortalidad, según la edad, tenemos también según el

Instituto Nacional de Estadística que las causas, pues el menor de un año son normalmente en el hogar y son hipertermia brusca, sofocación, caídas, transporte. Entre 1 y 4 años, también en el hogar, casi siempre en la cocina, las causas son... Ahogamiento por inmersión, tráfico, intoxicaciones y caídas. Entre 5 y 14 años, en la calle, las causas principales son tráfico...

ahogamiento por inmersión, caídas, quemaduras, intoxicaciones. Si seguimos viendo cuáles son los datos con respecto a los accidentes en la infancia, vemos que la mortalidad por causa de los accidentes no es la misma que la morbilidad, es decir, aquellos accidentes que producen algún tipo de lesión pero que no producen la muerte. Por supuesto, estos casos son mucho mayores. Según las estadísticas, un accidente mortal se da aproximadamente cada 200 o 400 accidentes no mortales y además que no producen invalideces. Sin embargo, por cada accidente... ...mortal hay de 4 a 10 que producen inválidos permanentes.

Esto es algo muy importante que además no asusta sobre los datos de mortalidad pero que sin embargo va a generar un mal o un problema de salud en los afectados que va a ser irreversible. Lo que sí es cierto es que según estas mismas estadísticas existe un accidente por niño y por año. Es decir, todo niño se accidenta como mínimo o al menos una vez al año. Es curioso que también el tipo de estadísticas que nos da al relacionar los accidentes con el número de grupos familiares. Se da un accidente. Se da un accidente cada 8,17 familias. Esto quiere decir que o bien las circunstancias familiares o bien la educación o bien las normas de comportamiento o bien los medios o el medio.

en donde se desenvuelven estas familias es muy diferente. Si comparamos este dato, el de un accidente por cada 8 con 17 familias, con que un niño al año se accidenta por lo menos una vez al año, es evidente que no todos los niños se accidentan y que por lo tanto hay unos grupos de mayor riesgo. Si hay unos grupos de mayor riesgo es porque existen unas circunstancias que favorecen la aparición de estos accidentes. Si seguimos con los datos estadísticos, las causas que producen no muerte, sino cualquier problema, tanto invalidante como no invalidante, en la salud de los niños, las causas que no producen muerte, pero que producen este tipo de problemas, varían con respecto a las causas que producen la muerte. En este caso las caídas, con un 52%, son las que ocupan el primer lugar de producción,

de accidentes. En segundo lugar, y ya muy alejados a nivel numérico, están los accidentes de tráfico con un 12,2%, las intoxicaciones con un 10,7%, las quemaduras con un 6,3%, sufocación mecánica con un 3,3% y otras que podríamos decir que es el resto del porcentaje que nos queda. ¿Cuáles son o cómo se distribuyen estos accidentes en la infancia según el lugar de ocurrencia? Esto tiene también relación con la edad de los niños, pero fundamentalmente si sólo tenemos en cuenta el lugar, la calle es el lugar donde concentra el mayor número de accidentes, es el sitio de mayor riesgo, con un 38%. Le sigue inmediatamente el número de accidentes.

con un 33% y la escuela con un 8% nada más. El nivel social también influye en la aparición de los accidentes en la infancia. De tal manera que el 10% está en el nivel alto, el medio un 8,4%, el nivel bajo un 7% aproximadamente. En el nivel medio, cada tres accidentes que hay o que existen, dos se dan en el medio rural y uno en el medio urbano. Los accidentes mortales en el domicilio suelen ser, ocupan el 38% del total de los accidentes. Los niños menores de 5 años, ocupan dentro del conjunto de los accidentes no mortales, el 58%. Y el 80% de las personas accidentadas.

¿Qué se puede hacer con respecto a esto? Cuidar el ambiente, o por otra parte, que el medio ambiente en el que se desenvuelve el niño sea seguro. ¿Cómo se puede conseguir esto? ¿O qué hay que tener en cuenta para que esto pueda llegar a ser posible? Por una parte, el que exista una legislación adecuada que garantice y asegure el normal desenvolvimiento de los niños en su medio social y cultural. Por otra parte, una educación exhaustiva a los padres y a los adultos responsables de los niños, que van a favorecer mucho la formación de hábitos y costumbres de comportamiento que van a ayudar a mejor vivir al niño. Por otra parte, la educación a los niños directamente.

exista una sobreprotección, así como que no exista descuido en el cuidado de estos niños. Por una parte hay que distinguir también que el cuidado de los niños con respecto a la prevención de los accidentes va a ser distinta según la edad de los mismos. En el primer año de vida la protección ha de ser absoluta, sin embargo a partir de esta edad y hasta los seis años la protección ha de ser activa. ¿Qué quiere decir esto de protección activa? Ir inculcando y ayudando al niño a conocer su propio medio, a detectar estos factores de riesgo tanto en el domicilio como en la escuela. A partir ya de esta edad que hay que dar una independencia al niño, hay que haberlo ya enseñado sobre esos factores de riesgo que lo rodean y es el momento en el que se puede hacer una protección activa. El niño va a demostrar hasta qué punto

nosotros hemos sido capaces de

de enseñarle y él ha sido capaz de detectar estos factores de riesgo para autocuidarse en definitiva, para que él trabaje por su propia salud. Es una de las medidas preventivas más importantes que todos tenemos que estar sensibilizados ante ella. Hemos querido traer este tema como ejemplo de los aspectos que hay que tener en cuenta al hacer un estudio epidemiológico. En este caso han sido los pacientes, pero los estudios epidemiológicos se pueden hacer de prácticamente todos los factores y todos los problemas de salud que tiene la población a la que atendemos. Como ya nuestro tiempo se va terminando, queríamos solo recomendar a nuestros alumnos pues a algunos...

temas que son de especial importancia en esta segunda unidad, que podrían ser el concepto general de epidemiología, el concepto de evolución histórica, el método epidemiológico y la vigilancia epidemiológica, los objetivos de la vigilancia epidemiológica, las actividades y características de esta vigilancia, después la epidemiología tanto en enfermedades transmisibles como en enfermedades crónicas, el diagnóstico de salud de la comunidad, esto viene dentro de un tema que dice así en términos genéricos la medición del nivel de salud de la comunidad y un poco la planificación y programación en salud. Y con esto nosotros nos despedimos por hoy. Muchísimas gracias por vuestra atención. Gracias.

Con María Rubio y Begoña Alonso, profesoras de salud pública del curso de nivelación de ATS, termina nuestro tiempo por hoy. El martes que viene volveremos en revista de ATS hacia las 10 menos 20 de la noche. Hablaremos entonces de otras cuestiones relacionadas con la enfermería y con la asignatura Ciencias de la Conducta. Os dejamos ahora con el informativo de la Facultad de Ciencias de la Conducta. La Facultad de Ciencias.