

Subcomisiones y Comités

Prevención de lesiones no intencionales: opiniones y actitudes de los pediatras*

Coordinadora: Dra. Ingrid Waisman

Autores: Dr. Alberto Iñón, Lic. Verónica Dimarco, Dr. Carlos Nasta, Dra. Clotilde Ubeda y Dra. Dora Vilar de Saráchaga

INTRODUCCIÓN

Las lesiones por causas externas no intencionales originan daños a las personas, que ocurren en forma brusca o imprevista. Esta definición excluye del significado de la palabra accidente la noción de "casual" o "inevitable", términos que anteriormente se asimilaban a las lesiones accidentales.¹

Las lesiones intencionales y las no intencionales (causas externas) constituyen un problema grave de salud, tanto en Argentina como en casi todo el mundo. Se encuentran entre las primeras causas de muerte en todos los grupos etarios en nuestro país. En los niños mayores de 1 año y hasta los 44 años, constituyen la principal causa de muerte.² Además son causa de una elevada incidencia de secuelas en los niños y jóvenes que sobreviven al traumatismo.³ Por otra parte, estas lesiones demandan un considerable esfuerzo humano y económico en la atención hospitalaria y generan un costo personal, familiar y social muy elevado.

Las lesiones no intencionales constituyen fenómenos complejos, por lo que abordar su prevención también lo es y requiere una multiplicidad de enfoques, que pasan por decisiones gubernamentales, concientización y participación de la comunidad y la colaboración de profesionales de diversas disciplinas, entre los cuales el pediatra juega un papel importante.

La adaptación de estrategias a nuestra realidad social, económica, sanitaria y cultural requiere un diagnóstico de situación; para ello es necesario tener información epidemiológica de los accidentes en nuestro país,²⁻⁴ el consenso o disenso que tienen esas actividades entre los pediatras argentinos y datos acerca de las prácticas que ya están desarro-

llando los pediatras sobre el tema.

Si se tiene en cuenta que la intervención del pediatra en el consultorio es una de las estrategias que se recomiendan en la prevención de lesiones,⁵⁻⁷ la Subcomisión de Prevención de Accidentes considero oportuno difundir el presente documento. Éste se elaboró sobre los resultados de una investigación acerca de la prevención de lesiones no intencionales desde el consultorio en pediatras argentinos. Sobre la base de esta información se formulan comentarios y recomendaciones a fin de incorporar futuros planes de intervención.

La investigación tuvo como objetivos conocer las opiniones, actitudes y prácticas de los pediatras acerca de la prevención de accidentes desde el consultorio, averiguar la fuente de conocimientos e información sobre el tema y analizar si existen diferencias en prácticas y actitudes que guarden relación con factores demográficos y laborales.

Presentación de datos

Se realizó una encuesta⁸ entre todos los médicos pediatras que asistieron a congresos y jornadas nacionales organizados por la Sociedad Argentina de Pediatría, durante el segundo semestre de 2004.

Se estudiaron las siguientes variables:

1. Para cada congreso o jornada: fecha, cantidad de asistentes, cantidad de médicos pediatras presentes y cantidad de encuestas respondidas.
2. Para cada pediatra:
 - a. Variables demográficas: edad, lugar de trabajo, lugar de residencia y tamaño de la ciudad donde vive.
 - b. Actividades de prevención: realiza o no tales actividades, métodos uti-

* Documento de opinión de la Subcomisión de Prevención de Accidentes de la Sociedad Argentina de Pediatría.

Correspondencia:
Dra. Ingrid Waisman
ingridwaisman@arnet.com.ar

Aclaración de intereses:
Esta investigación se realizó con un subsidio provisto por la SAP.

lizados, limitaciones para realizarlas y si cree que son efectivas.

c. Dónde recibió información acerca de prevención de lesiones.

Durante el segundo semestre de 2004 se realizaron cinco congresos o jornadas nacionales de la Sociedad Argentina de Pediatría, incluidas las Jornadas Regionales Centro Cuyo. Asistieron en total 10.394 personas, de las cuales 7.035 fueron médicos pediatras. El porcentaje global de encuestas respondidas por los asistentes médicos fue de 7,87% (554 encuestas).

Características de la muestra

Al indagar sobre la frecuencia con que realizan actividades de prevención de lesiones no intencionales, 101 pediatras (18,4%) refirieron que las realizan en todas las consultas, 294 (53%) manifestaron que en la mayoría de ellas, y 145 (26,6%) solo en algunas.

En relación con los métodos utilizados, 222 (40,1%) de los encuestados manifes-

ron utilizar solamente métodos verbales, 302 (54,5%) utilizaban métodos verbales junto con otro método y 30 (5,4%) utilizaban otros métodos o ninguno de ellos. Los métodos no verbales utilizados fueron afiches (38%), folletos (27%), reuniones con la comunidad (17%) y otros (16%). En algunos casos se utilizaron dos métodos o más en forma combinada.

La variable sobre las limitaciones percibidas por el pediatra para no realizar medidas de prevención se presenta en la *Tabla 1*.

Efectividad de las acciones de prevención según la apreciación individual del pediatra: 474 (85,6%) consideraron que sí eran efectivas, 76 (13,7%) respondieron que quizás y 4 (0,7%) respondieron que no.

En la *Figura 1* se expone el origen de la información que aplicaban en la prevención desde el consultorio.

1. Comparación entre edad de los encuestados y métodos utilizados

Los métodos utilizados se analizaron teniendo en cuenta la edad de los encuestados. El uso de métodos verbales según la edad de los pediatras se refleja en la *Figura 2*.

FIGURA 1. Lugar donde se obtuvo la información

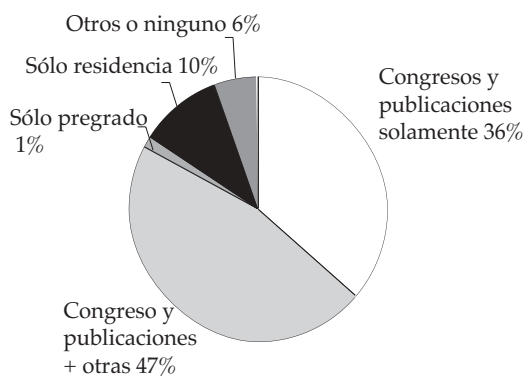


FIGURA 2. Correlación entre edad y métodos de difusión utilizados

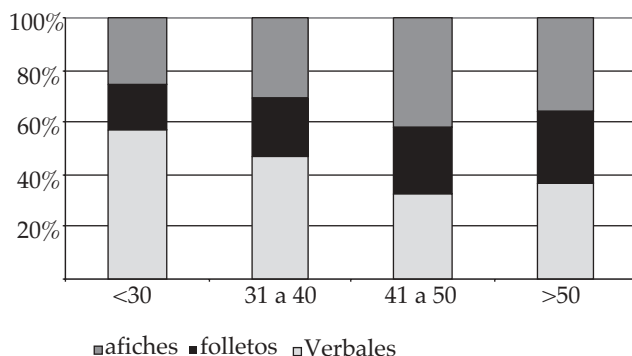


TABLA 1. Factores que limitan la realización de prevención de lesiones desde el consultorio **

Factores limitantes	Número	Porcentaje
Tiempo	201	36,3%
Materiales	180	32,5%
Ambos	122	22,0%
Otras razones	26	4,7%
No respondieron	25	4,5%
Total	554	100,0%

TABLA 2. Edad y limitaciones referidas

Edad	<30	31 a 40	41 a 50	>50
Tiempo	30	57	57	56
Materiales	19	39	59	63
Ambos	19	37	37	29
Otras	2	5	8	11
Total	70	138	161	159

** OR 1,70 (1,13 - 2,5) p= 0,01

Los pediatras menores de 40 años realizaban con mayor frecuencia recomendaciones verbales respecto a sus colegas de mayor edad (OR 1,88 [1,30-2,7], p= 0,0005), quienes también recurrían a otras modalidades.

2. Comparación entre edad de los encuestados y limitaciones referidas

En relación con las limitaciones, los mayores de 50 años refirieron como mayor problema la falta de materiales más que falta de tiempo u otras limitaciones: OR 1,70 (1,13-2,5) p= 0,01. Las cifras se observan en la Tabla 2.

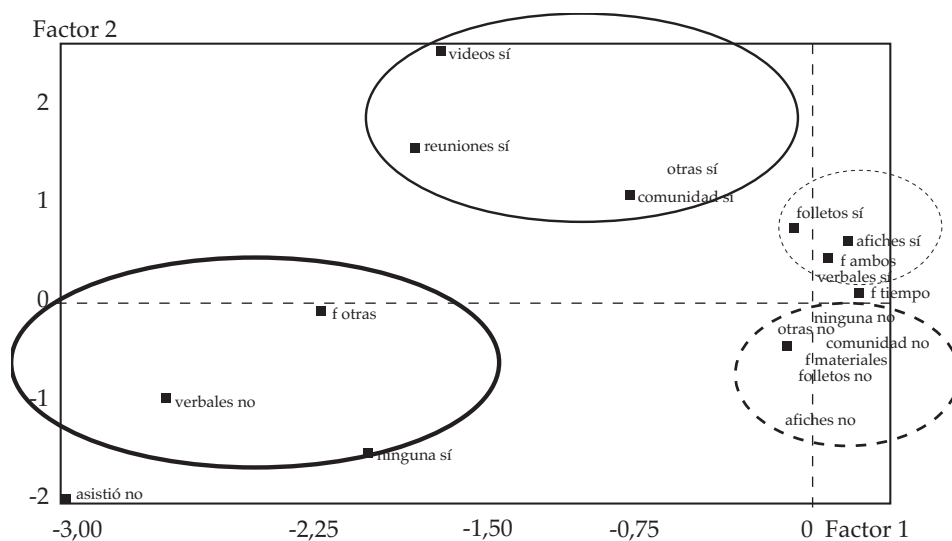
3. Comparación entre pediatras del sector público o privado y lugares de residencia con prácticas de prevención realizadas

No se encontraron diferencias significativas en las prácticas de prevención según los pediatras pertenecieran a los sectores público o privado. Tampoco se detectaron diferencias entre pediatras de distintas provincias, ni entre los que trabajan en ciudades pequeñas, medianas o grandes.

4. Resultados del análisis multivariado

Los resultados se observan en la Figura 3. Este análisis permite visualizar cómo se agrupan los individuos que tienen semejanza en

FIGURA 3. Proyección sobre los ejes factoriales 1 y 2 de las variables nominales activas. Análisis de correspondencias múltiples



Referencias

Hay puntos que se pueden superponer, por su proximidad. Las etiquetas que aparecen en el gráfico son las respuestas a las siguientes preguntas:

Pregunta 1. ¿Durante los últimos 6 meses asistió a pacientes pediátricos en consultorio, para control de niño sano o control de crecimiento y desarrollo?

Asistió sí
Asistió no

Pregunta 3. Si realizó actividades de prevención en los últimos 6 meses, ¿qué métodos de información utilizó?

Verbales sí/Verbales no
Folletos sí/Folletos no
Reuniones sí/Reuniones no
Afiches sí/Afiches no
Videos sí/Videos no
Intervenciones sí/Intervenciones no
Otras sí/Otras no
Ninguna sí/Ninguna no

Pregunta 4. ¿Cuál es la mayor limitación que Ud. encuentra para realizar actividades de prevención desde su consultorio?

1. Falta de tiempo: f tiempo. 2. Falta de materiales: f materiales. 3. Ambos: f ambos. 4. Otras razones: f otras.

sus respuestas, formando tipologías (grupos de individuos con características similares). Se realizó un análisis de correspondencias múltiples utilizando como variables activas a la forma de comunicación que utilizan los pediatras y a la atención de niño sano en el consultorio (preguntas 1 y 3 de la encuesta); las modalidades que aparecen cercanas, muestran a un grupo de profesionales que han respondido en forma similar a estas cuestiones. Se puede observar en el primer plano factorial cercano al cruce de los ejes (individuos promedios) a aquellos profesionales que atienden niños y hacen prevención mediante métodos verbales acompañados de uso de folletos y afiches (óvalo superior de línea discontinua), opuesto a aquellos que hacen prevención únicamente con métodos verbales (óvalo inferior de línea discontinua). Hay minorías características, como la marcada por el óvalo de línea entera gruesa, que no hace ningún tipo de prevención y no ha atendido a niños en controles de salud (proviene de jornadas de neonatología o de infecciones) y otro grupo que podríamos calificar como más sofisticado, que utiliza videos, hace reuniones e intervenciones en la comunidad (óvalo línea entera fina).

COMENTARIOS

La intervención del pediatra en el consultorio es una de las estrategias que se recomiendan en la prevención de lesiones involuntarias⁵⁻⁷ porque está demostrada la eficacia de acciones sistemáticas y continuas en el nivel de atención inicial de los pacientes pediátricos.⁹⁻¹¹

Pese a que la gran mayoría de los encuestados creía que esta práctica es útil, la prevención de accidentes desde el consultorio no constituye una práctica muy arraigada entre los pediatras, ni se realiza de manera ordenada y sistemática.

Al analizar los datos de la investigación, encontramos que solamente un reducido número de asistentes a los congresos completó la encuesta. Si bien es común entre los pediatras la falta de hábito en responder encuestas en las reuniones científicas, es motivo de preocupación el bajo porcentaje de respuesta a esta encuesta acerca de un tema tan relevante para la salud infantil.

La utilización de métodos únicamente

verbales para prevención constituye una práctica poco efectiva que, aunque refuerza la relación interpersonal y permite hacer preguntas, hay factores que dificultan su implementación durante la consulta.

Influyen para esto situaciones anímicas o cuestiones de interés puestas en otros aspectos de la atención del niño. La capacidad de comprensión del receptor no siempre se evalúa adecuadamente y las instrucciones recibidas se olvidan fácilmente.⁸

La práctica en el consultorio revela que es común que la reiteración contribuya a que el emisor se fatigue o a que pierda el interés o el convencimiento sobre el mensaje que desea transmitir.

Los tiempos actuales en la consulta son muy acotados y es difícil para el pediatra adaptar todos los contenidos que desea transmitir a esta limitación.¹² En ese sentido, los métodos complementarios a la difusión verbal: folletos, afiches, reuniones en la sala de espera, videos, etc. contribuyen a lograr que esos conocimientos se incorporen en forma más efectiva.

Por estas razones nos parece que el 40% de los encuestados utilizaba para la prevención de lesiones no intencionales una metodología de bajo rendimiento en términos de aprendizaje. El mismo resultado puede observarse en la *Figura 3* que acompaña al análisis multivariado.

Los pediatras más jóvenes utilizaron mayormente los métodos verbales y se observó que los pediatras mayores de 40 años empleaban mayor diversidad de métodos educativos. Asimismo, los pediatras mayores de 50 años respondieron que la principal limitación que tenían para cumplir con esta tarea era la falta de materiales, más que la falta de tiempo.

Es de destacar el bajo nivel de conocimientos sobre el tema prevención de accidentes adquirido en el pregrado y en la residencia, estas instancias fueron académicas o formales en la formación profesional. La gran mayoría de los encuestados accedió a información, pero probablemente no a capacitación sistemática en su asistencia a congresos y en la lectura de publicaciones.

Para implementar la prevención de accidentes como tarea desde el consultorio es necesario, en primer término, que el pediatra tome conciencia de la importancia del tema y

de la responsabilidad que le cabe en la educación para la salud.

Se hace necesario integrar la prevención de lesiones por causas externas dentro de la concepción de prevención y promoción de la salud. En ese proceso, el pediatra necesita incorporar habilidades y conocimientos como transmitir un mensaje de la manera más efectiva posible e incluir en la consulta instancias de enseñanza-aprendizaje que permitan construir conductas más seguras.

En cuanto a los contenidos de la prevención, es necesario que el pediatra comprenda la importancia de conocer la epidemiología de las lesiones por causas externas y que maneje conceptos de conducta anticipatoria adecuándolos a las etapas de desarrollo del niño.¹³

La formación profesional históricamente se ha centrado en especial en la resolución de patologías más que en la práctica de la promoción de la salud y la prevención. En este sentido, consideramos importante incorporar estos conceptos en la currícula del pregrado o en la formación durante la residencia pediátrica

La omisión de esta actividad en la consulta de niño sano constituye una oportunidad perdida en prevención de acciones que contribuyan a disminuir una de las principales causas de muerte y secuelas que actualmente sufren niños y jóvenes.

Recomendaciones

La Subcomisión de Prevención de Accidentes propone:

- Estimular el conocimiento e interés de los pediatras en la prevención de accidentes y lesiones y capacitar a los pediatras como formadores de estrategias de prevención de las lesiones por causas externas
- Estimular la participación, mantenida en el tiempo y sistemática de los pediatras en prevención de accidentes desde el consultorio, evitando perder oportunidades, para lograr una mayor cobertura de información en las familias de niños argentinos.
- Impulsar la inclusión de esta temática en la currícula del pregrado y en las residencias pediátricas, de manera que los futuros médicos pediatras reciban una formación sólida y adecuada para encarar correctamente la prevención de lesiones.

- Estimular la promoción del tema prevención de lesiones por causas externas en congresos y jornadas organizados por la SAP.
- Aumentar la importancia cuantitativa de esta temática en las instancias de evaluación oficiales de la SAP, como es la evaluación para el título de Médico Pediatra.
- Generar desde SAP información e instrumentos para facilitar la tarea a los pediatras. ■

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Glizer IM. Prevención de accidentes y lesiones. Serie Paltex. Organización Panamericana de la Salud, 1993.
2. Anuario 2003 de Estadísticas Vitales de la Dirección de Estadísticas, Ministerio de Salud de la Nación. Base de datos de mortalidad por jurisdicción, edades y causa de muerte. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/anuario03.pdf>
3. Iñón A, Ungaro J, Nasta C, Benaím F, Buonomo L, Horrisberger G, Marchetti A, Maurel D, Musci J, Nocenti Z, Ojeda D, Pagella O, Pra A, Roldán I, Rubiolo E, Sambuelli L, Soler S, Tejada H, Vento C, Vergara RG. Proyecto intersocietario de trauma (PIT): análisis preliminar del desarrollo de un programa para el control del trauma. *Rev Argent Cir* 2000; 79(5):198-203.
4. Waisman I, Núñez JM, Sánchez J. Epidemiología de los accidentes en la infancia en la Región Centro Cuyo. *Arch.argent.pediatr* 2000; 98(1):2-11.
5. Gershanik A. Prevención de accidentes en la infancia. PRONAP Sociedad Argentina de Pediatría 1996; 2:9.
6. Clamp M, Kendrick D. A randomized, controlled trial of general practitioner safety advice for families with children under 5 years. *BMJ* 1998; 316:1576-79.
7. Kendrick D, Marsh P, Fielding K, Miller P. Preventing injuries in children: cluster randomized controlled trial in primary care. *BMJ* 1999; 318:980-83.
8. Zabala R, Waisman I. ¿Realizan los pediatras prevención de lesiones no intencionales en el consultorio? Libro de Resúmenes del XI Congreso Argentino de Pediatría Social, IV Simposio Argentino de Lactancia Materna. Tucumán (Argentina), mayo 2003.
9. Gielen AC, Wilson ME, McDonald EM, Serwint JR, Andrews JS, Hwang WT, Wang MC. Randomized trial of enhanced anticipatory guidance for injury prevention. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001; 155(1):42-9.
10. Cohen LR. Barriers to pediatric injury prevention counseling. *Inj Prev* 1999; 5(1):36-40.
11. TIPP. The Injury Prevention Program, en <http://www.aap.org/family/tippintr.htm>. Consulta Agosto de 2005.
12. Glascoe F. Brief approaches to educating patients and parents in primary care. *Pediatrics* 1998; 101(6):p. e10 electronic article.
13. Reisinger KS, Bires JA. Anticipatory guidance in pediatric practice. *Pediatrics* 1980; 66:889-892.