

## PARTES DE LESIONES EN LA INFANCIA.

BAÑÓN DE JUAN E<sup>1</sup>, RODES LLORET F<sup>2</sup>, JIMÉNEZ MORENO S<sup>3</sup>, DORADO FERNÁNDEZ E.<sup>4</sup>

### RESUMEN

Realizamos un estudio retrospectivo de los partes de lesiones en el Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Universitario de Alicante durante el 2004, en niños de 0 a 14 años. Del total de 40.910 urgencias infantiles, se registraron 378 partes de lesiones, lo que significa un 0,92% de todas las asistencias. La mayoría de los partes de lesiones revisados presenta una etiología accidental (69,3%), predominando entre ellos los originados por accidentes de tráfico (86%). Sin embargo, encontramos 114 partes judiciales (30,2%) por lesiones de etiología intencional, como agresión, malos tratos, abuso sexual y autolesión. Conocer mejor la realidad del mundo infantil en nuestro entorno, nos permitirá prevenir y actuar de la forma más adecuada ante los distintos tipos de lesiones.

**Palabras clave:** Parte de lesiones. Malos tratos. Abuso sexual infantil.

### INTRODUCCIÓN.

Las asistencias por lesiones en los Servicios de Urgencias Pediátricas, representan, según algunos estudios, entre el 12,3% y 26% del total de patologías atendidas<sup>1,2</sup>.

La mayor parte de las lesiones que se produce en la infancia presenta una etiología casual o accidental, entendiéndose como tal, el suceso fortuito, no intencional; por ello, es frecuente referirse a estas lesiones como "accidentes infantiles".

En los países desarrollados, los accidentes son la primera causa de muerte en la infancia después del primer año de vida<sup>3</sup>. Constituyen un problema no sólo social, sino también sanitario, por su alta morbi-mortalidad, las secuelas que originan, los altos costes sanitarios, etc.

Datos recogidos del INE<sup>4</sup>, nos permiten valorar la evolución de la mortalidad infantil (0-14 años) por causas externas (rubrica XX) en

España, comparándola, al mismo tiempo, con la mortalidad en la población general (Tabla 1).

| Año  | Mortalidad general |        |                 | Mortalidad infantil |       |                 |
|------|--------------------|--------|-----------------|---------------------|-------|-----------------|
|      | Todas Causas       | XX     | % sobre muertes | Todas Causas        | XX    | % sobre muertes |
| 1975 | 298.192            | 15.124 | 5,07%           | 13.241              | 1.557 | 11,75%          |
| 1980 | 289.344            | 15.464 | 5,34%           | 10.880              | 1.492 | 13,71%          |
| 1985 | 312.532            | 15.667 | 5,01%           | 6.761               | 1.071 | 15,84%          |
| 1990 | 333.142            | 18.867 | 5,66%           | 5.174               | 866   | 16,73%          |
| 1995 | 346.227            | 16.325 | 4,71%           | 3.334               | 492   | 14,75%          |
| 2000 | 360.391            | 16.541 | 4,58%           | 2.788               | 400   | 14,34%          |
| 2002 | 368.618            | 15.931 | 4,32%           | 2.725               | 318   | 11,66%          |

Tabla 1.- Evolución mortalidad infantil en España.

Es evidente, que las cifras de mortalidad infantil se han reducido en los últimos años en España, sin embargo, las muertes originadas por causas externas siguen representando un porcentaje importante sobre el total de fallecimientos

1 División de Medicina Legal y Forense. Universidad Miguel Hernández. Elche.

2 Instituto de Medicina Legal de Alicante.

3 División de Medicina Legal y Forense. Universidad Miguel Hernández. Elche.

4 Médico Forense. Correspondencia: Eladio Bañón de Juan. División Medicina Legal. Universidad Miguel Hernández. Campus de San Juan. Alicante. E-mail: ebanon@umh.es

En el año 2002 en la provincia de Alicante, se registraron 106 muertes en niños hasta los 14 años, de ellos, 22 lo fueron por causas externas, lo que supone un 20,75% del total de fallecimientos, valor superior a la media nacional.

A pesar de los grandes esfuerzos realizados por algunos países industrializados, UNICEF en su Innocenti Report Card<sup>5</sup> publicado en Febrero de 2001, donde establece la primera liga de mortalidad infantil debida a lesiones, señala que " 20.000 niños de 1 a 14 años de los países más ricos del mundo morirán como consecuencia de lesiones sufridas en accidentes".

Menos frecuentes son las lesiones ocasionadas con intencionalidad (agresión, malos tratos, abuso sexual, autolesión, etc.). Además, pocos estudios se han realizado en nuestro país respecto a este tipo de lesiones.

El maltrato infantil, constituye un problema de salud pública, complicado de abordar, por sus variadas causas, como son, psicológicas, familiares, sociales, económicas, religiosas, etc. Es el responsable de variadas lesiones que originan importantes secuelas, que se hacen visibles a medio y largo plazo, tanto físicas como psíquicas<sup>6</sup>.

En los últimos años, se ha desarrollado una conciencia colectiva respecto a la situación de la infancia, que se manifiesta en la importancia de detectar, prevenir y sancionar las diversas formas de maltrato infantil.

Consideramos que los partes de lesiones pediátricos son una buena fuente para un conocimiento más profundo de la realidad infantil en nuestro país.

### **INTERÉS MÉDICO LEGAL.**

El parte de lesiones es un documento médico-legal, por medio del cual se comunica a la Autoridad Judicial cualquier lesión que pueda

ser constitutiva de una falta o delito de lesiones<sup>7</sup>.

La finalidad de este documento es que dicha Autoridad tenga conocimiento del hecho y de sus consecuencias (lesiones), a efecto de que pueda llevar a cabo la pertinente investigación y en su caso, adoptar las medidas oportunas con respecto al autor.

El médico debe emitirlo siempre que asista a un individuo (en nuestro caso, un niño) que presente lesiones.

Podemos deducir, que el médico, además de asistir al lesionado, realizar un diagnóstico y aplicar un tratamiento adecuado, actúa como garante o protector del bien jurídico en ese momento, es decir, de la salud del lesionado.

La información suministrada por el parte de lesiones, resulta importante por dos motivos. Uno, estrictamente asistencial (exploración, diagnóstico, tratamiento) y, otro, el cumplimiento de un deber profesional, que tendrá una posterior trascendencia en el ámbito judicial.

En la mayoría de las ocasiones, el reconocimiento médico-forense tiene lugar transcurrido un tiempo más o menos prolongado, tras el cual puede ya no quedar ninguna lesión física y/o psíquica objetivable<sup>8</sup> y, en consecuencia, el Médico Forense sólo podrá basarse, para su valoración, en el parte de lesiones redactado en el momento de la asistencia médica en el Servicio de Urgencias.

### **MATERIAL Y MÉTODO.**

El Hospital General Universitario de Alicante atiende a una población de aproximadamente 260.000 habitantes y, en el Servicio de Urgencias Pediátricas se presta asistencia a niños hasta los 14 años.

Durante el año 2004, se llevaron a cabo un total de 166.644 asistencias a los Servicios de

Urgencias, de las cuales, 40.910 fueron infantiles (24,5%) y, se emitieron 8.984 partes de lesiones que, tras su revisión, 378 de ellos, lo fueron por lesiones infantiles (4,2%).

El material del presente trabajo son estos 378 partes de lesiones por urgencias infantiles.

Se han seleccionado como variables los datos más relevantes de los que figuran en el parte de lesiones sometido a estudio:

- etiología de las lesiones
- sexo
- edad
- mes, día y hora de la asistencia
- descripción de las lesiones
- localización de las lesiones
- pronóstico clínico basado en el riesgo vital

Hemos realizado, a continuación, un estudio estadístico descriptivo de las variables mencionadas a través de su frecuencia de distribución.

## RESULTADOS.

Del análisis de los 378 partes de lesiones en niños, resaltamos los siguientes resultados.

El reparto por sexos, se refleja en la Tabla 2, donde se observa un ligero predominio de los niños (53%), que sufren con mayor frecuencia lesiones que las niñas, con una relación niño/niña de 1,11.

| Sexo  | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| Niños | 199        | 53         |
| Niñas | 179        | 47         |
| Total | 378        | 100        |

Tabla 2. Distribución de los partes de lesiones por sexo.

En la Tabla 3, representamos la distribución de lesionados por grupos de edad, apreciándose un mayor número de lesiones (50%) en los niños de más edad.

| Edad       | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| 0-4 años   | 96         | 25,4       |
| 5-9 años   | 93         | 24,6       |
| 10-14 años | 189        | 50,0       |
| Total      | 378        | 100,0      |

Tabla 3. Distribución de los partes de lesiones según el grupo de edad.

Al relacionar las variables sexo y grupo de edad (gráfico 1), se observa que las diferencias respecto a la distribución por sexos, aparecen a partir de los 5 años de edad.

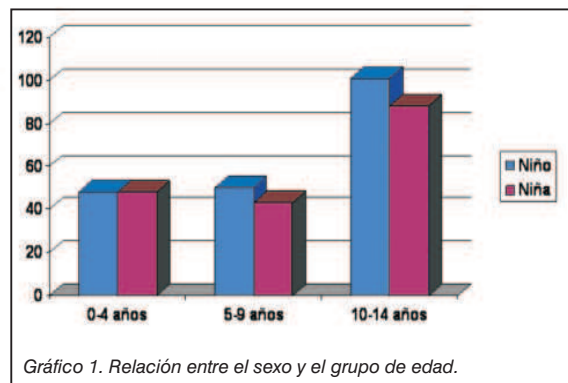


Gráfico 1. Relación entre el sexo y el grupo de edad.

En relación con las variables de temporalidad, señalamos como mes de mayor incidencia Agosto (11,6%), seguido de Mayo (11,4%) (Gráfico 2). Respecto al día de la semana, hay un claro predominio del Lunes (19%) y, si consideramos la hora en que se produce la asistencia, entre las 16 y las 23 horas (59%).

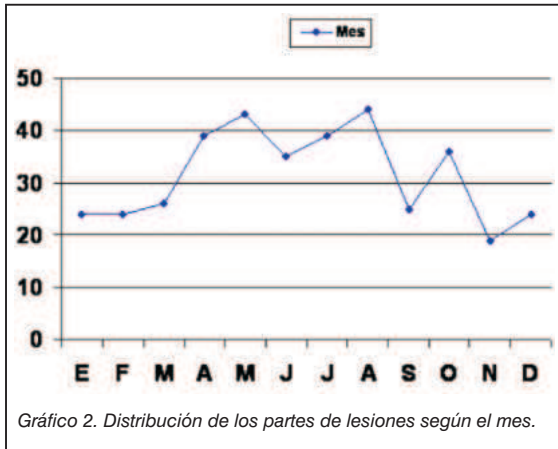


Gráfico 2. Distribución de los partes de lesiones según el mes.

La Tabla 4 muestra el tipo de lesión reflejado en los partes de lesiones, predominando los traumatismos (76%), siendo múltiples en el 65% de los casos. En 64 ocasiones (16,9%) no se objetivan lesiones y, en 18 (4,8%) no consta el tipo de lesión.

|                      | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Traumatismo único    | 173        | 45,7       |
| Traumatismo múltiple | 114        | 30,2       |
| Quemadura            | 8          | 2,1        |
| Intoxicación         | 1          | 0,3        |
| Sin lesión           | 64         | 16,9       |
| No consta            | 18         | 4,8        |
| Total                | 378        | 100,0      |

Tabla 4. Distribución de los partes judiciales según la tipología lesional.

El estudio de la localización de las lesiones, revela que en el 31% de los niños se trata de lesiones múltiples que afectan a más de una parte del cuerpo; en la cabeza el 27%; en el miembro superior se localizan el 9,5% de ellas y, en el miembro inferior el 5,8%, siendo el tronco la zona menos afectada con un 4,5%. En el 5,3% de los casos, no consta la zona afectada (Gráfico 3).

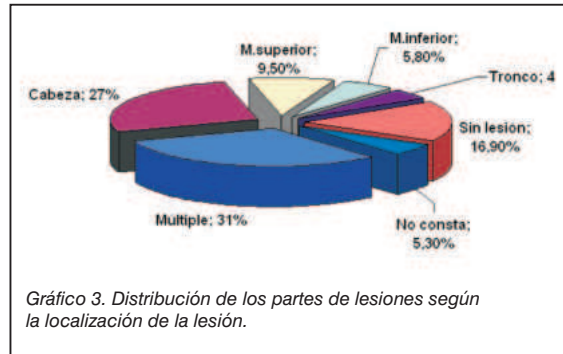


Gráfico 3. Distribución de los partes de lesiones según la localización de la lesión.

En cuanto al pronóstico de la lesión, basado en criterios clínicos, los partes de lesiones revisados muestran como datos más relevantes, que en el 85,4% de los casos el pronóstico es calificado de leve y en el 4,3% de grave.

Uno de los aspectos más importantes del presente trabajo, es analizar la etiología de las lesiones en los niños. Como cabría esperar, del total de los 378 partes revisados, en 262 de ellos (69,3%) la causa de la lesión es accidental; sin embargo, resaltamos que, en 114 casos (30,2%) las lesiones presentan una etiología intencional.

Al considerar las lesiones accidentales, el 86% de ellas son ocasionadas por accidentes de tráfico.

Si tenemos en cuenta los partes por lesiones de etiología intencional encontramos: 80 partes por agresión (70,2%), 21 por malos tratos (18,4%), 10 por abuso sexual (8,8%) y 3 casos de autolesión (2,6%) (Gráfico 4).

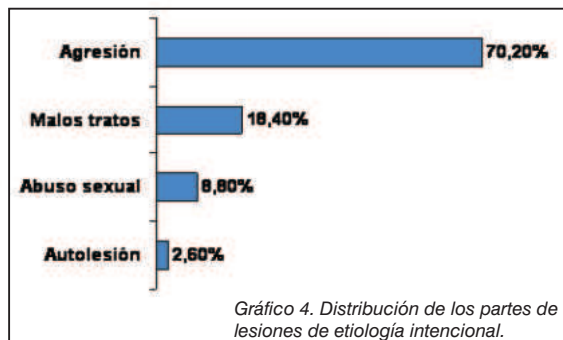
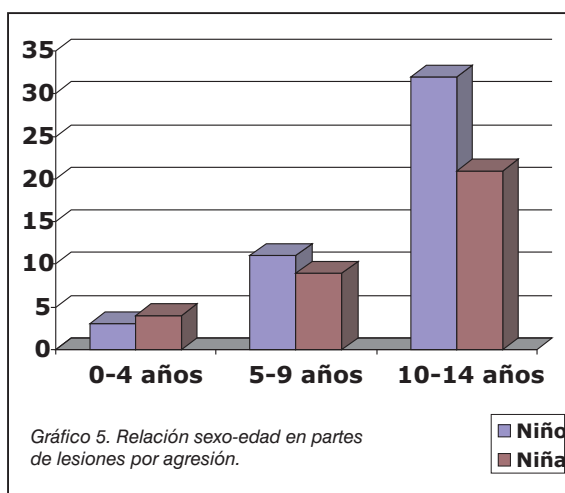
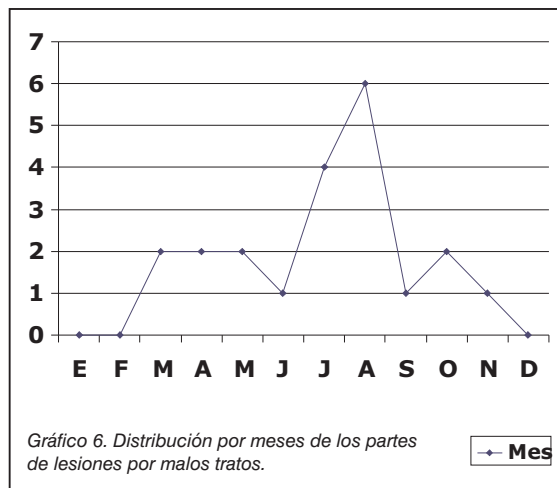


Gráfico 4. Distribución de los partes de lesiones de etiología intencional.

El examen de los partes de lesiones por agresión (80), nos muestra que, aunque son más frecuentes en niños (57,5%), si consideramos el grupo de edad de 0 a 4 años, las agresiones son más numerosas en las niñas (57,1) que en los niños (42,9%) (Gráfico 5). Las lesiones se producen, sobre todo, en la cabeza (35%) o múltiples (26,3%). En la mayor parte de los casos, el pronóstico clínico recogido es leve (97,5%). Aunque en el 17,5% las lesiones han sido causadas por compañeros, hemos de puntualizar que, en el 76,3% de los partes por agresión, no hay constancia del agresor.

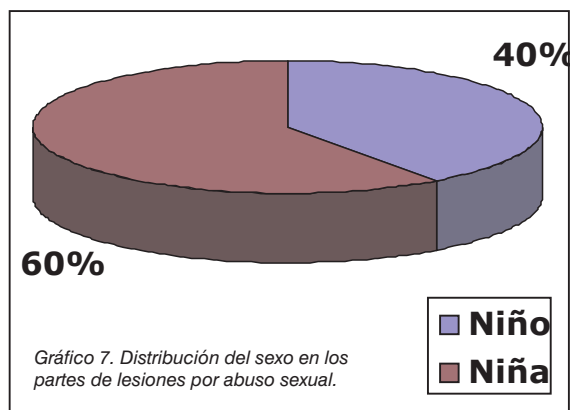


(9,5%); lamentamos que en el 52,4% de las ocasiones no conste el causante de las lesiones.



Los partes judiciales motivados por abuso sexual que hemos encontrado, nos indican una mayor incidencia en las niñas (60%) que en los niños (40%). En el 50% de los casos se trata de niños entre 10-14 años. Y respecto a la temporalidad, resaltamos que, los meses de mayor número de abusos, son Julio y Agosto (50%) (Gráfico 7). El abusador, no consta en 1 de los partes y, figura como desconocido en los 9 restantes.

En los casos de lesiones por malos tratos, encontramos un predominio de las niñas (52,4%) frente a los niños (47,6%). Respecto a la edad, la distribución es similar entre los niños más pequeños, de 0-4 años (38,1%) que, entre los de 10-14 años (38,1%); sin embargo, el 19% de los maltratos, se producen a la edad de 3 años. Aunque en lesiones de otro tipo, no hemos encontrado una manifiesta estacionalidad, reseñamos que durante los meses de Julio y Agosto se recogen el 47,6% de los casos de maltrato infantil (Gráfico 6). En relación con las lesiones ocasionadas, los traumatismos múltiples se reseñan en el 52,4% de los partes judiciales. El maltratador aparece identificado en algunos partes judiciales como, el padre (33,3%), la madre (4,8%) o la pareja



Referimos 3 partes judiciales por autolesión, se trata de 3 niños, 2 de ellos de 14 años y 1 de 11 años, que presentan heridas inciso contusas en las manos.

## CONCLUSIONES.

- Se estudian 378 partes de lesiones en niños de 0 a 14 años de edad, lo que significa el 0,92% del total de asistencias en el Servicio de Urgencias Pediátricas durante el 2004.
- Los partes por lesiones de etiología accidental son el 69,3% del total, entre estos, el 86% originados por accidentes de tráfico.
- El 30,2% de los partes judiciales revisados describen lesiones de etiología intencional, porcentaje superior al encontrado en estudios anteriores<sup>9</sup>.
- Aunque en general encontramos un mayor número de niños lesionados (53%), las lesiones causadas por agresión son más frecuentes, entre 0 y 4 años, en las niñas (57%); además, el 52,4% de los lesionados por malos tratos, son niñas, al igual que en el 60% de los casos de abuso sexual.
- El 19% de de los partes de lesiones por malos tratos, lo encontramos en niños de 3 años de edad.
- El 50% de los casos de abuso sexual se registra en niños de edades comprendidas entre los 10 y 14 años.

- En los meses de Julio y Agosto encontramos el 50% de los partes judiciales por abuso sexual y el 47,6% por malos tratos.

## Bibliografía

1. Molina Cabañero JC, de la Torre Espí M, Muñoz Orduña R, Canovas Molina M. Estudio de 8.035 casos de accidentes atendidos en un Servicio de Urgencias de un Hospital Infantil. *An Esp Pediatr* 1994; 40(3): 201-205.
2. Gago García C, Ania Lafuente BJ, Luque Jiménez M, Asenjo González M, Poch Paez J. Demanda urgente de asistencia pediátrica hospitalaria: estudio de 4.858 casos atendidos en el servicio de urgencias de un hospital infantil. *An Esp Pediatr* 1990; 32 sup 12: 99-104.
3. García-Marcos L, Guillén Pérez J, Martínez Torres A, Martín Caballero M, Barberó Marí P, Borrajo Guadarrama E. Tasas de mortalidad en la infancia y sus causas en España 1991. *An Esp Pediatr* 1998; 48 (1): 39-43.
4. [Http://www.ine.es](http://www.ine.es).
5. UNICEF, "A league table of child deaths by injury in rich nations", Innocenti Report Card N° 2, February 2001. Unicef Innocenti Research Centre, Florence.
6. Jiménez Moreno S. Tipología médico-forense del maltrato infantil. En: Rodes Lloret F y Monera Olmos C, ed. *El Niño Vulnerable*. Universidad Miguel Hernández, 1999; 20-35.
7. Criado MT. Normas relacionadas con las lesiones legales. En: Serrat D, editor. *Manual de normativa médica y sanitaria*. Madrid: Colex, 1998; 381-406.
8. Casas J, Rodríguez MS. *Manual de actuación médico-legal en urgencias*. Madrid: IM&C; 2000.
9. Bañón de Juan E. *Urgencias de interés médico-legal asistidas en un hospital infantil (Tesis Doctoral)*. Elche: Universidad Miguel Hernández; 2003.