

MARÍA ROSA MARTÍNEZ BARELLAS, MARÍA INAREJOS GARCÍA:  
Enfermeras. Profesoras Titulares de Enfermería Materno-Infantil del  
Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-  
Infantil de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.

# Prevención de accidentes en la infancia<sup>(1)</sup>

## PREGUNTAS

1. En los países desarrollados ¿cuáles son las principales causas de mortalidad en los niños, a partir del año de vida?
  - a) Los problemas perinatales y las anomalías congénitas.
  - b) Los accidentes.
  - c) Los problemas respiratorios.
  - d) Las enfermedades del sistema nervioso.
  
2. En los países industrializados, la primera causa de mortalidad accidental en la infancia es debida a:
  - a) Las caídas.
  - b) El ahogamiento por inmersión.
  - c) El tráfico.
  - d) Las quemaduras.
  
3. La edad en que más se accidentan los niños se sitúa entre:
  - a) 0-6 meses.
  - b) 1-5 años.
  - c) 6-9 años.
  - d) No existen diferencias significativas.
  
4. Los niños se accidentan más que las niñas:
  - a) Siempre es así.
  - b) Falso. Las niñas se accidentan más.
  - c) Falso. Se accidentan por igual.
  - d) Es cierto, pero debe matizarse.
  
5. Una de las siguientes afirmaciones sobre el problema de los accidentes, es falsa:
  - a) Los accidentes en la infancia son inevitables.
  - b) Los niños constituyen uno de los grupos más indefensos ante la accidentabilidad.
  - c) Las medidas preventivas son absolutamente necesarias para lograr que el niño no se accidente.
  - d) La prevención es una tarea pluridisciplinaria.
  
6. En la prevención de accidentes y para establecer una relación terapéutica y de confianza niño-padres-enfermera, es básico:
  - a) Individualizar cada caso.
  - b) Explicar los accidentes más frecuentes.
  - c) Enseñar las medidas preventivas y la actuación a seguir.
  - d) Seguir todos los pasos citados.
  
7. Un niño que ha sufrido un accidente en el hogar acude con sus padres al Servicio de Urgencias. De la atención enfermera, ¿qué situación sería contraproducente?
  - a) Facilitar que los padres permanezcan con el niño.
  - b) Responsabilizar a los padres del daño que sufre su hijo.
  - c) Permitir al accidentado que exprese sus temores y que pueda hacer preguntas.
  - d) Explicar al niño en términos comprensibles qué le va a ocurrir.
  
8. Ante un lactante de 3 meses ¿qué consejo para la prevención de accidentes no es prioritario?
  - a) Tapar los enchufes.
  - b) Evitar la caída de objetos pesados sobre él.
  - c) No dejarlo en un lugar donde pueda caer.
  - d) Vigilar que no se ahogue con la ropa de cama.

## RESPUESTAS

**1 b.**

Los accidentes son la primera causa de muerte en el niño después del año y en el adulto joven. La tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas (respiratorias, neurológicas) se ha reducido gracias a los avances de la medicina y al aumento del nivel de vida. Pero los progresos de la civilización han traído consigo más riesgos, ocasionando que la mortalidad accidental se incrementase de forma alarmante. Entre todos los grupos de edad, los niños son los menos preparados para enfrentarse al mundo donde viven.

El medio ambiente está diseñado y organizado por y para los adultos, sin tener en cuenta la seguridad de los niños que se convierten en las primeras víctimas de esta «plaga» de nuestro siglo que son los accidentes.

Los problemas perinatales y las anomalías congénitas constituyen la primera causa de mortalidad en los niños menores de 1 año.

**2 c.**

La distribución de la mortalidad accidental, según la causa, sigue un patrón bastante estable en el último decenio. Las muertes por accidente de tráfico ocupan, en todos los países industrializados, el primer lugar entre las diferentes causas externas.

Representan un grave problema si se tienen en cuenta los años potenciales de vida perdidos, sobre todo entre los más jóvenes: una de cada dos muertes de niños y jóvenes tiene lugar en accidentes de tráfico. El segundo lugar lo ocupa el ahogamiento por inmersión. Solamente en algunos países asiáticos, entre ellos sobresale Tailandia, ocupa el primer lugar. Es un tipo de accidente poco frecuente pero grave. Su reducido índice de accidentabilidad contrasta con su gravedad ya que a menudo es mortal.

El tercer lugar corresponde a las caídas, accidente muy frecuente y de consecuencias variadas que pueden ir de problemas banales a lesiones graves. Las caídas, juntamente con los golpes, son los accidentes más frecuentes en la infancia. Están relacionados con la propia actividad motora del niño, con sus juegos y con sus etapas de aprendizaje.

En el cuarto lugar se encuentran las quemaduras. También muy frecuentes y que pueden llegar a ser muy graves dependiendo de la profundidad, extensión, localización y edad del niño. La morbilidad es acusada (sufrimientos físicos y morales, incapacidades, desfiguraciones,..) y los niños quemados y sus familias, a menudo, serán tributarios de soporte psicológico.

**3 b.**

El tipo de accidente y el propio accidente dependen en gran parte de la madurez del niño y de sus experiencias, variando consecuentemente con la edad.

Los estudios llevados a cabo sobre accidentabilidad infantil evidencian que la edad en que más se accidentan los niños comprende entre 1 y 5 años. A finales del primer año, cuando logran caminar, pasan de una situación de dependencia a realizar actividades más independientes y a explorar un mundo más amplio. Aumenta el riesgo de accidente debido a una deficiente coordinación motora e incapacidad para percibir de forma adecuada los peligros, controlar sus impulsos o comprender las consecuencias de sus acciones. El pensamiento del niño de 2 años y medio a 5 es egocéntrico e ilógico, responde a las prohibiciones con dificultad. Como no actúan pensando que van a producir daño o romper, consideran que esto no podrá producirse. El desarrollo psicomotor también participa en las lesiones ya que durante estos años logran grandes adquisiciones en movilidad y manipulación de objetos, quedando expuestos a un número mayor de oportunidades de lesión.

Otro aspecto a tener presente es que durante los dos o tres primeros años de vida, la mayoría de accidentes infantiles suceden en el hogar, mientras que en los mayores, la calle y sus espacios de ocio son el escenario de producción de muchos y variados accidentes. En el lactante y preescolar predominan las contusiones, heridas y quemaduras como accidentes domésticos, en el escolar las intoxicaciones, y en el adolescente, las caídas y los accidentes de tráfico.

**4 d.**

Con relación al sexo, diversos trabajos han demostrado que los niños se accidentan más que las niñas. La proporción, en general, así lo indica, aunque en algún accidente concreto pase lo contrario; por ejemplo, en la India las quemaduras son más frecuentes en las niñas bien por la indumentaria tradicional o por los sistemas primitivos de calefacción.

Otro factor a tener en cuenta es la edad. En los menores de 1 año no hay diferencias en cuanto al sexo, de 1 a 4 años son poco significativas, pero a partir de esta edad, el porcentaje de niños accidentados es muy superior al de las niñas en la mayoría de los casos (caídas a diferente nivel, bicicleta, ahogamientos...). Se evidencia una tendencia más marcada en los niños a ponerse en situaciones de riesgo.

#### 5 a.

Al plantear el problema de los accidentes infantiles, debe evitarse hacerlo con una visión fatalista de «no se puede hacer nada» o «son inevitables». La primera idea que debe asimilarse es que los accidentes se producen por motivos identificables que a menudo pueden ser evitados. A excepción de los que obedecen a fenómenos meteorológicos o sísmicos, la mayoría de ellos podrían haberse evitado con medidas apropiadas de prevención.

Es obvio que los niños son seres frágiles y que constituyen uno de los grupos más vulnerables en caso de accidente, en los que las cifras de mortalidad y morbilidad son impactantes.

Las medidas preventivas técnicas y educacionales, juntamente con la legislación que actúe sobre una y otra, forman un trípode indivisible sobre el cual se asientan los pilares básicos para alcanzar el objetivo de que el niño no se accidente.

La prevención de accidentes es una tarea no tan sólo de los profesionales sanitarios que son los que viven más de cerca las consecuencias inmediatas, y que reconocen los accidentes como un problema de salud que puede prevenirse. También de otros profesionales como arquitectos, urbanistas, responsables de la seguridad de los edificios y de los núcleos habitados, maestros, responsables de la

educación de los niños, economistas, sociólogos, etc. Sin olvidar a los altos cargos de la Administración y los políticos que, en definitiva, son los que deciden los presupuestos del Estado. Y por supuesto, de los padres, ya que la prevención empieza con la vida de un individuo.

#### 6 d.

La enfermera tiene un rol muy relevante en la prevención de accidentes, por su estrecho contacto con el niño y la familia. En su trabajo debe dedicar una atención preferente a este tema, aconsejando a los padres y hablándoles de las medidas a tomar ante aquellos accidentes a los que está más expuesto su hijo, teniendo en cuenta la edad en que se encuentra. Así pues, para que su labor sea efectiva deben seguirse todos los pasos citados.

Debería llevar a cabo actividades de educación sanitaria dirigidas al niño y la familia, tanto en la comunidad (centro de salud, hogar, escuela, asociaciones de padres...) como en el hospital (sala de puérperas, durante la hospitalización de un niño que ha tenido un accidente, en el servicio de urgencias...).

Deberá recordar que los lactantes deben estar completamente protegidos de daños accidentales; sin embargo los niños en edad escolar requerirán

---

cada vez menor protección de los padres y se hará hincapié en la educación. La seguridad se aprende y es adquirida lentamente, sin proceso de restricciones. Cuantas más experiencias de este tipo reciba el niño, más posibilidades tendrá de responsabilizarse de sí mismo y, por tanto, de protegerse de los peligros externos. Se ha de evitar que los padres adopten conductas restrictivas o miedosas. Se les deberá explicar que ellos deberán favorecer la independencia de su hijo, adecuando las posibilidades del niño teniendo en cuenta su edad, sus características particulares, el proceso madurativo en que se encuentra y las situaciones conflictivas que podrían desorganizar dicho proceso.

En las familias de mayor riesgo podría ser necesaria la visita domiciliaria de la enfermera para poder valorar *in situ* la situación y aconsejar las modificaciones oportunas.

### 7 b.

Los accidentes son la causa más frecuente de consulta en los Servicios de Urgencias durante la infancia y adolescencia. La enfermera ha de estar familiarizada con estas situaciones y proporcionar la atención requerida.

Los padres de un niño accidentado pueden sentirse culpables y responsables del daño que ha sufrido su hijo. Aun suponiendo que la causa hubiera sido una negligencia paterna, en el momento del ingreso no es oportuno culpabilizarles, ni de palabra, ni haciéndoselo percibir, ni respondiéndoles con agresividad. Más adelante, cuando la situación se estabilice, ya se reconducirá el tema y se planificará con ellos un programa de prevención.

Las demás situaciones citadas favorecen la relación y confianza del niño y los padres. La enfermera debe tener en cuenta que cuando un menor sufre un accidente se sentirá asustado y, en ocasiones, incluso culpable. Permitirle que exprese sus temores o que pueda hacer preguntas, así como que pueda estar acompañado y explicarle, aunque el tiempo sea limitado, lo que le va a ocurrir, son intervenciones que facilitan la cooperación con los procedimientos y evitan o disminuyen el trauma emocional.

### 8 a.

En esta edad, el lactante se encuentra en una situación totalmente pasiva. Tapar los enchufes, sería una medida a tener en cuenta en una etapa posterior cuando el niño empiece a gatear.

Cada etapa evolutiva enmarca los accidentes más frecuentes y su mecanismo de producción y basándose en estos conocimientos, la enfermera priorizará la información más adecuada. En algunos casos debe tenerse en cuenta incluso fracciones de tiempo, en especial el primer año de vida, en que el desarrollo varía a un ritmo acelerado y, lógicamente, también cambian los aspectos preventivos más importantes.

Resulta muy útil entregar algún folleto-guía informativo, breve y práctico, sobre todo a los padres que lo han sido por primera vez.

### BIBLIOGRAFÍA

- Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson Textbook of Pediatrics. 17.<sup>a</sup> ed. USA: Saunders; 2004.
- Bergman AP, Rivara F. Sweden's experience in reducing childhood injuries. *Pediatrics* 1991; 88:69-74.
- Bras J. Prevención de accidentes infantiles. <http://www.medynet.com/usuarios/PrevInfad/Accidentes.htm>.
- Bras J, De La Flor JE, Masvidal RM. *Pediatría en Atención Primaria*. Barcelona: Springer-Verlag; 1997.
- Callabed J, Comellas MJ, García-Tornel S, Pou J, Sasot J. La prevención de accidentes infantiles. Primeros auxilios. Barcelona: Laertes; 1995.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Quaderns de Salut Pública. Guia per a la prevenció dels accidents infantils*. Barcelona; 1992.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Els accidents infantils són un perill greu. Eviteu-los!* D.L.B.-11.587; 2002.
- Guide to Clinical Preventive Services. U.S. Preventive Services Task Force. 2.<sup>a</sup> ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1996.
- Pillitteri, A. *Child Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott; 1999.
- Plasencia A, Borrell C. La prevención de los accidentes y las lesiones de tráfico: también desde la atención primaria. *FMC* 1996; 3:1-3.
- Real Automòbil Club de Catalunya. RACC Fundació. *Nens segurs al cotxe*. Barcelona; 2003.
- Ruiz MD, Martínez MR, González P. *Enfermería del Niño y Adolescente*. Madrid: Difusión Avances de Enfermería DAE-Paradigma; 2000.
- Schulte EB, Price DL, Gwin JE. *Enfermería Pediátrica*. 8.<sup>o</sup> ed. Méjico: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
- Wong DL. *Whaley and Wong's. Nursing care of infants and children*. 6.<sup>a</sup> ed. Sant Louis: Mosby Co; 1999.