

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.

PREVENIR LOS ACCIDENTES EN LA INFANCIA (II)

PREGUNTAS

1. ¿Cuál de las siguientes medidas preventivas no es adecuada para una niña de tres años?

- a) Evitar que esté en la cocina y tener mucho cuidado con los líquidos y metales calientes.
- b) En la calle, llevarla de la mano y vigilarla constantemente.
- c) Guardar productos tóxicos en envases de productos comestibles.
- d) Evitar los juguetes desmontables y las piezas pequeñas que pueda engullir.

2. En el hogar, la mayor parte de quemaduras en los niños pequeños son debidas a:

- a) Llama o brasa.
- b) Sólidos calientes.
- c) Líquidos.
- d) Cáusticos.

3. Caídas y golpes son accidentes muy frecuentes en los niños, por lo que debe evitarse:

- a) Utilizar andadores.
- b) Fijar las alfombras.
- c) Colocar protección en las esquinas de las mesas.
- d) Colocar cristales de seguridad en las puertas.

4. El lugar de caída de los lactantes es muy variado. ¿Cuál de los citados no es tan frecuente en esta edad?

- a) Pesa-bebés.
- b) Balcón.
- c) Cama de los padres.
- d) Brazos de un adulto.

5. En la prevención de caídas, la enfermera deberá explicar a los padres una serie de precauciones. De las citadas, una no es correcta:

- a) En las casas donde haya niños pequeños, deben colocarse extensiones en las barandillas de ventanas y balcones.
- b) En caso de duda, es preferible dejar el niño en el suelo, si no se puede colocar en un lugar idóneo.
- c) Guardar dentro del parque los juguetes grandes.
- d) En la práctica de los deportes, los niños han de ir bien equipados.

6. A los padres de un niño con una epistaxis, ¿qué les aconsejaría que hicieran?

- a) Acudir al servicio de urgencias más cercano.
- b) Colocar al niño en decúbito supino y con una ligera inclinación de la cabeza hacia atrás.
- c) Colocar al niño en posición erguida, sentado con una ligera inclinación de la cabeza hacia delante.
- d) No hacer nada ya que siempre se resuelve espontáneamente.

7. En relación al ahogamiento es cierto que:

- a) Los niños pequeños pueden ahogarse con sólo 2,5 ml de agua.
- b) Es un tipo de accidente que afecta a los niños mayores de 7 años.
- c) El número de ahogamientos accidentales va aumentando cada año.
- d) Es difícil que se produzca después de una exposición prolongada a pleno sol.

Respu

1 d.

A esta edad, los niños desarrollan el movimiento, la curiosidad y los hábitos y ya han superado la fase de llevárselo todo a la boca para conocer y explorar, por lo tanto evitar los juguetes desmontables, la piezas pequeñas y otros objetos o sustancias que pueda tragarse correspondería a una edad bastante más temprana entre los 3 y 6 meses.

La enfermera debería aconsejar a los padres de esta niña que, para evitar la asfixia, enseñaran a su hija a no hablar, ni reír, ni correr, con la boca llena. Por el mismo motivo, no ofrecer frutos secos que están contraindicados en los menores de 5 o 6 años ya que aparte del riesgo de atragantamiento y asfixia, podría producirse una lesión pulmonar por el aceite que destilan estos productos. También los chicles, salchichas o caramelos son peligrosos ya que tienen el tamaño de la vía aérea del niño y pueden producir asfixia en caso de atragantamiento.

2 c.

Los líquidos son los principales responsables de las quemaduras no cáusticas en el hogar, y la cocina y el baño, los lugares peores. El 70% se producen en menores de dos años, siendo el café la principal causa.

Aconsejaremos a los padres que, mientras se esté cocinando, no permitan que su hijo permanezca en la cocina. De todas formas, resulta muy útil que se acostumbren a usar los fuegos más próximos a la pared y que los mangos de las sartenes, ollas o cazos no sobresalgan de la encimera, ya que los niños podrían asirlos por curiosidad y quemarse con aceite hirviendo u otro producto caliente.

Advertirles que no circulen por la casa con líquidos calientes ya que el niño podría tropezar o bien empujarles y escaldarse al caérsele encima el líquido transportado.

Por el mismo motivo, no deben ponerse manteles largos en la mesa pues los niños pequeños pueden tirar de ellos y derramar líquidos calientes encima.

Durante las comidas, si están tomando sopa o algo caliente, recomendaremos que no tengan a su hijo en brazos, pues puede volcarse el plato y quemarse, o simplemente introducir la mano en él. Es aconsejable no calentar el biberón del niño en el «microondas» ya que el calentamiento es irregular

con zonas mucho más calientes que otras, quemándole la boca o la lengua.

Con respecto al agua de la bañera, llenar primero con la fría, o mezclar al unísono hasta conseguir una temperatura templada; de lo contrario el niño podría escaldarse en la bañera, si se sumergiera en ella. Comprobar siempre su temperatura.

Para evitar otras quemaduras en el hogar, aconsejar a los padres que protejan las estufas y radiadores y no permitir que los niños se acerquen a una chimenea encendida. Precaución también con la plancha y los metales calientes.

3 a.

Los andadores suelen provocar caídas y aumentan el riesgo de fracturas, a pesar de que los niños tienen el esqueleto en proceso de formación y sus huesos son más elásticos que los de las personas mayores. Se trata de un artilugio antinatural que propicia malas posturas. Cuando el niño se ponga de pie solo ya andará, y los padres podrán ayudarlo primero con las dos manos y luego con una sola.

Fijar las alfombras, utilizar pavimentos que no resbalen (baño, cocina,...), la protección acolchada de las esquinas de la mesa, la iluminación suficiente y los cristales de seguridad en las puertas, son medidas técnicas que previenen los golpes y las caídas.

Es útil acostumbrar al niño a que guarde sus juguetes; además de favorecer una actitud de responsabilidad y disciplina, se evitará que tropiece en un momento de distracción. Aconsejar a los padres que lo vistan con ropa adecuada: calzado que no resbale y de numeración apropiada, pantalones o faldas que no arrastren, lazos abrochados. También que ejerciten juegos de seguridad, enseñar al niño cómo caer: inclinándose hacia delante y protegerse con las manos.

4 b.

Si se relaciona el tipo de caída con la edad se observa que entre los 2 y 6 años se presentan con más frecuencia las caídas desde ventanas y balcones, hueco de la escalera, escalera de mano, mesa, etc. porque los niños han subido donde no debían hacerlo, movidos por su curiosidad innata e ignorando completamente el riesgo que ello comporta. También en los equipamientos de juegos en parques públicos.

En el lactante se observa: hasta los tres meses de vida falta capacidad para ejecutar movimientos suficientemente amplios o intensos como para causar una caída a diferente nivel. A partir de los 4-12 meses, ya es más frecuente que puedan caer de la cuna, silla, coche porque no se les ha protegido suficientemente. Es muy común la caída de un lactante desde la cama de la madre mientras le cambian la ropa o desde la plataforma donde lo visten. También caen por descuido de una persona mayor cuando lo tiene en brazos, o del pesa-bebés si la técnica no se realiza con sumo cuidado.

Las caídas de cuando empiezan a caminar son consecuencia de la inestabilidad o falta de seguridad propia del aprendizaje. De hecho, es la temporada en que los niños caen más a menudo.

5 c.

Los padres no deben dejar nunca un niño solo en casa y adoptar una serie de medidas educativas para evitar las caídas de sus hijos.

Una precaución consiste en dejar fuera del parque o cuna, los juguetes grandes, almohadones u otros objetos que podrían servir al niño para subirse, balancearse por encima y caer.

El pequeño debe ser sujetado adecuadamente cuando se encuentra en la silla o coche. Es preferible dejarlo en el suelo si no encontramos el sitio adecuado.

Como medidas técnicas, se ha de explicar a los padres que las barandillas de las ventanas y balcones deberían ser verticales y con una separación máxima de 10 cm entre barrotes y situadas a una altura superior a 90 cm, que es también la altura mínima que deben tener las ventanas (el niño no puede sacar la cabeza). Pero, aunque las ventanas y barandillas se adapten a las normas establecidas, un niño puede acercarse a una silla, subirse y precipitarse al vacío. Un sistema muy recomendable es la colocación de extensiones en las barandillas de todas las casas donde haya niños pequeños, suplementos que podrán retirarse cuando crezca. Otra alternativa consiste en ventanas oscilo-batientes.

Las literas deberán poseer una barandilla que proporcione protección suficiente al niño mientras duerme.

En la práctica de los deportes, los niños han de ir bien equipados, en especial en aquellos que comportan más riesgo, como en el hockey y el rugby, el esquí, la equitación o el patinaje y monopatín. Con el incremento de la práctica deportiva, la incidencia de traumatismos por esta causa, va en aumento.

Los equipamientos para juegos en los parques públicos deberían regirse por la normativa de la *International Playground Association*, organismo de la Unesco que señala cómo deberían ser los columpios (asientos blandos, no sujetos con cadenas o cuerdas y vallados para que los niños que no se columpien no puedan acercarse); los toboganes (anchos, de una sola pieza y de un material que no se astille); y el suelo de todas las instalaciones (blando, no de cemento o ladrillo, sino de hierba o de arena).

6 c.

En la gran mayoría de ocasiones, la epistaxis se trata en casa y no requiere evaluación ni tratamiento médico y no representa un riesgo vital en niños sanos.

Los padres deben saber que la nariz, y en especial su tabique, es una zona muy vascularizada y que sangra con cierta facilidad. Las clásicas peleas entre niños, los golpes, las caídas o la introducción de cuerpos extraños y la manipulación exagerada de la nariz son circunstancias que provocan el sangrado.

Lo común es que la hemorragia se detenga de manera espontánea o aplicando presión en la zona inferior y blanda de la nariz con el pulgar y el índice. El tratamiento principal de la hemorragia nasal es la compresión local y colocar al niño en posición erguida, sentado con una ligera inclinación hacia delante para minimizar la presión sanguínea en los vasos nasales y evitar que la sangre caiga hacia atrás de la nasofaringe y sea deglutida. Si no se detiene el sangrado, se introduce una torunda de algodón o pañuelo desechable. Si todavía se mantiene la epistaxis debe ser evaluada por un médico que indicará la conveniencia o no de un taponamiento o aplicación local de epinefrina 1%, cauterización, etc. También la presencia de cuerpos extraños requerirá la intervención de un especialista.

Explicaremos a la familia que es fundamental para el niño ver a sus padres o cuidadores calmados ante la presencia de la hemorragia; de lo contrario,

el niño estará más asustado, aumentará su presión arterial y su actitud no será cooperativa.

Se puede aplicar una crema lubricante en cada orificio nasal después de la epistaxis para evitar que se formen costras de sangre vieja y reducir las probabilidades de que introduzca de nuevo el dedo en la nariz y reinicie la hemorragia.

7 a.

De las cuatro respuestas la única realmente verdadera es la primera. Los niños pequeños pueden ahogarse en el hogar o en los alrededores. En sitios donde haya poca agua, tan solo 2,5 ml son suficientes para cubrir la nariz y la boca de un pequeño si cae hacia adelante (no son capaces de retirar la cabeza y se ahogan). Dentro de un barreño, lavadero, piscina portátil, surtidor de jardín, etc. También la bañera de su casa representa un riesgo especial: se ahogan porque han caído en ella mientras se llenaba, o porque los han dejado solos durante el baño, quizás unos instantes. Parece ser que los niños que más se ahogan en la bañera tienen alrededor de un año. También al caer en una piscina, accidente que tiene lugar más comúnmente en piscinas privadas.

En general, la incidencia de estos accidentes disminuye al aumentar la edad. Afecta de manera especial a los niños menores de 7 años, con un máximo hacia los 2 o 3.

De un estudio a escala mundial resulta que a par-

tir de 1950 se ha reducido considerablemente el número de ahogamientos accidentales, en particular en los niños de 1 a 4 años. Los países en que la reducción ha sido mayor (Japón, Finlandia, Holanda, Noruega, Suecia) son precisamente aquellos que acusaban una mortalidad más elevada por esta causa. Este descenso da una idea de lo que puede conseguirse con unas medidas eficaces de prevención. Se debe enseñar al niño a nadar o a flotar lo antes posible.

Los niños que se ahogan después de entrar en el agua con la intención de bañarse, la mayor parte de veces lo hacen en lugares peligrosos o cometiendo imprudencias. Sin embargo, otros factores pueden ser coadyuvantes, entre ellos una insolación o una exposición prolongada al sol. La piel está muy caliente y suda copiosamente, las arterias superficiales se encuentran muy dilatadas para aportar sangre a la piel, y así se libera una gran cantidad de calor al exterior. Consecuentemente, el volumen de sangre que riega los tejidos disminuye, puede ocasionar mareos muy peligrosos mientras se esté bañando. Una pérdida de conocimiento dentro del agua, por corta que sea, puede resultar mortal. También se consideran factores coadyuvantes: las heridas, la debilidad física, una comida copiosa, la acción de determinados medicamentos, la ingestión de alcohol en los adolescentes, la anafilaxis del frío, la hiperventilación deliberada.

BIBLIOGRAFÍA

- Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson Textbook of Pediatrics. 17.^a 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.^a 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.^a ed. Méjico: McGraw-hill Interamericana; 2002.
- Wong DL. *Whaley and Wong's. Nursing care of infants and children*. 6.^a ed. Sant Louis: Mosby Co; 1999.