

**3.1. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES
DOMÉSTICOS Y
PERIDOMÉSTICOS EN LA INFANCIA**

**Luis RODRÍGUEZ MOLINERO
Centro de Salud "Huerta del Rey"
Valladolid**

“El automóvil más veloz, el avión, la montaña más escarpada, un barco dando bandazos en plena tempestad, son menos peligrosos que la escalera o el dormitorio de cualquier vivienda. Un tubo de pastillas que alguien dejó sobre la mesa, el agua hirviendo que se derrama, un destornillador o cualquier otra herramienta olvidada, causaron en la infancia más inválidos, más muertes que la poliomielitis o la tuberculosis”.

Halfdan T. Mahler
(Ex Director General de la O.M.S.)

1. INTRODUCCIÓN

Es difícil decir algo nuevo sobre este tema. Todo está escrito y creo que también es conocido. Convivimos con los accidentes y nos hemos acostumbrado a ellos. Solamente nos inquietamos cuando suceden en nuestro entorno más próximo. Peor aún, ya estamos insensibilizados a ellos.

Nuestro diccionario define el accidente como “un suceso eventual o acción que involuntariamente produce un daño para las personas o las cosas”. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) señala que “el accidente representa un suceso independiente de la voluntad humana, desencadenado por una acción súbita y rápida de una causa exterior y que se traduce en una lesión corporal o mental”. Pero independientemente de las definiciones ortodoxas todos tenemos conciencia clara del accidente. Lo que quizá no tengamos asumido con la misma claridad es que el accidente en muchas ocasiones puede ser evitado y por eso, ya en 1961, la O.M.S. creó el lema “**los accidentes no son fortuitos**”.

Nadie duda ya de que la salud depende en su mayor parte del **estilo de vida y del medio ambiente**. Nuestra sociedad llamada de consumo, o si se quiere de mercado, nos marca y nos condiciona nuestra salud. Al mismo tiempo que se nos brindan medios que pretenden mejorar nuestra calidad de vida, se nos ofrecen también mayores peligros. Puede parecer una contradicción, pero el automóvil es el paradigma de esta contradicción, la llamada epidemia del siglo veinte. En los últimos años se viene hablando en los manuales de medicina preventiva de la “nueva morbilidad” que no es otra que la que se deriva de los nuevos estilos de vida.

Respecto a los **accidentes infantiles**, están relacionados con el descuido de la sociedad de los mayores de quienes dependen. El hogar, la casa y las ciudades dejan mucho que desear en cuanto a seguridad. Lo que en su día se creó para defender al ser humano, cada vez se presenta como más agresivo. El hombre es cada vez más urbano. Nuestros hijos pasan cada vez más tiempo en los hogares, los cuales se llenan cada vez de más peligros potenciales para su salud.

El objetivo de los médicos es intentar prevenir esta nueva morbilidad y mortalidad. En ocasiones se llega al desánimo y la impotencia. Hay que creer en las utopías para luchar en esta línea. Por ejemplo, a principios de siglo XX, la difteria, la viruela etc. diezaban la población; en este momento se han erradicado de muchos países.

La idea de prevención que manejamos es la que propone el **Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad** que incluye las acciones llevadas a cabo tanto antes como después de la aparición de las deficiencias, lo que correspondería a la Prevención Primaria y Secundaria de los programas sanitarios (1). **La prevención** va cada vez más unida al conocimiento del comportamiento humano, y esto a su vez va unido al conocimiento de la sociedad y su funcionamiento. A los médicos se nos exige cambiar el modelo biomédico por el biosocial; dar más importancia a la persona, su mente y su entorno, que a lo biológico. La psicología encuentra cada vez más explicación entre los accidentes y las situaciones mentales de los individuos: la prisa, el estrés, la sobrecarga laboral, la depresión, la ambición, los estados de ánimo, las emociones, el deseo desmesurado de placer...

Se sabe que muchos de los comportamientos humanos no son controlados por las personas. Se conoce también que muchos comportamientos de riesgo son frecuentes entre los niños y los adolescentes sin que ellos mismos sean conscientes del peligro. Incluso que los jóvenes llegan a despreciar el riesgo por poseer un **“pensamiento fantástico”** que les lleva a pensar **“...eso a mi no me puede pasar...”**

Por tanto, la prevención que ahora nos puede parecer utopía, será verosímil mañana si nos dedicamos a conocernos mejor y hacer de nuestra vida un quehacer consciente. Este planteamiento pasaría por un cambio en todos los niveles en que se implican los accidentes en la infancia: la escuela, los padres, los profesionales relacionados con la arquitectura, los políticos, los psicólogos, los sociólogos, los médicos y especialmente los pediatras y en general por toda la sociedad para que se entienda **la vida como un valor único y cuya calidad depende en gran parte de cómo se cuida la salud.**

Finalmente, y sin ánimo de complicar nuestra actitud científica de cara a intentar prevenir los accidentes, conviene recordar algunos **principios de prevención de epidemias** (2):

1. El miedo a la enfermedad influye en la respuesta científica y en las políticas sociales.
2. La educación por sí sola no controla las epidemias.
3. Las medidas represivas tampoco.
4. El desarrollo de tratamientos eficaces tampoco sirve para terminar con las epidemias.

La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud, según un informe de la Unión Internacional de la Salud y de la Educación de la Salud para la Comisión Europea, destaca las siguientes (3):

1. Alrededor de una de cada siete muertes prematuras y discapacidades está relacionada con lesiones que se producen en la sociedad, como consecuencia de accidentes, violencia o lesiones autoinfligidas. Se prevé que esta cifra aumente a una de cada cinco para el 2020.
2. Los programas educativos por sí solos tienen poco efecto, pero los programas comunitarios y el desarrollo legislativo tienen impacto.
3. En el hogar, los dispositivos de seguridad (como detectores de humo, guardafuegos y revestimientos de seguridad) reducen considerablemente los riesgos; en las vías públicas, la legislación sobre el uso del casco para ciclistas ha conducido a descensos masivos de las lesiones.
4. Los programas locales ‘Comunidad Segura’ han registrado reducciones de las lesiones de hasta el 30%.

2. ¿POR QUÉ HABLAR DE LOS ACCIDENTES EN LA INFANCIA?

Es necesario hablar de los accidentes en la infancia por varias razones, entre las que sacamos las siguientes: 1.- Por su frecuencia; 2.- Por su fácil prevención; 3.- Porque es nuestro deber recordarlo; 4.- Porque el niño es el ser más vulnerable.

2.1. FRECUENCIA

Según datos de la O.M.S. existen 3.5 millones de muertes al año en el mundo, de las cuales un millón son intencionadas. Es la primera causa de muerte desde el primer año hasta los 25 años. En muchos momentos muy por encima de la segunda causa, los tumores o las enfermedades vasculares. Existen varias publicaciones con datos sobre los accidentes domésticos en la infancia, unas desde el punto de vista de las urgencias hospitalarias, otras desde la atención primaria y otras desde la población civil. Aquí se recogen las más importantes de las publicadas en España en los últimos diez años (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12).

En España existe el programa E.H.L.A.S.S. (**European Home And Leisure Accident Surveillance System**) en el que participan ocho hospitales elegidos por su distribución geográfica y administrativa. El **índice de accidentalidad** es casi igual en todos los países, con la excepción de Inglaterra que tiende a descender (<10%) y Francia y Portugal que tienden a aumentar (>17%). Según los datos recogidos entre 1986 y 1991, la mayor siniestralidad se produce en los primeros tramos de la vida de manera que entre el nacimiento y los 15 años tienen lugar cerca de la mitad de los accidentes. Las tasas de incidencia relativa (por 1.000 habitantes) resaltan **la frecuencia tan elevada que se produce en el primer año de vida, y hasta el 70% se producen en el hogar.**

En 1998, en España, se comunicaron 4.1 accidentes domésticos y de tiempo libre por cada 100 habitantes, lo que supone 1.617.000 víctimas, de las cuales 2.050 murieron a causa de dichos accidentes. Al comparar estos datos con los de las encuestas anteriores EHLASS (1993-1997), se aprecia una ligera mejoría ya que en 1993 se produjeron 1.797.000 accidentes (incidencia 4.6 por 100 habitantes/año).

Según la **Encuesta Nacional de Salud en 1997**, el 10,1% de los menores de 16 años habrían sufrido algún accidente en los doce meses anteriores.

En Castilla y León, la **Red de Médicos Centinelas** compuesta por 127 Médicos y Pediatras (el 8% de los Médicos) han recogido desde el año 89 al 91 los datos de accidentes domésticos y peridomésticos. Se registró todo tipo de patología de causa accidental considerada como externa al individuo y que ocurre en su medio ambiente habitual. En este estudio se constatan las dos edades extremas de la vida como las más proclives a la accidentalidad.(2)

En otro estudio sobre las **urgencias pediátricas (hasta los 14 años)** atendidas en el año 1989 en un hospital terciario, sobre un total de 60.189 urgencias, el 23,8% fueron por accidentes.

La **Encuesta Nacional de Salud de 1997** refleja que cerca del 80% de los accidentes infantiles se producen en la casa, la escuela y la calle (excluidos los accidentes de tráfico).

2.2. “FÁCIL PREVENCIÓN”

Se ha llegado a decir que si todos los poderes se pusieran a luchar para crear comportamientos nuevos se podrían cambiar muchas actitudes que perturban la paz y la salud (13). En este sentido hablamos de su fácil prevención que en la práctica la dificultad es bastante mayor.

2.3. EL NIÑO ES EL SER MÁS VULNERABLE

Los niños, hablando en términos generales, a causa de su debilidad, están más propensos a sufrir accidentes. Pero existen unos más predisuestos que otros a la accidentalidad. Entre ellos:

- Los deficientes físicos y psíquicos.
- Los hiperquinéticos e hiperactivos.
- Los hijos de familias desestructuradas.
- Los hijos de parejas inestables.
- Los que nacen en ambientes de alcohol y drogas.
- Los que nacen en ambientes de pobreza económica y cultural.

3. PAPEL DEL MÉDICO

Normalmente los médicos somos solamente responsables de un 10% de la salud de la comunidad. Pero en el caso de los accidentes aún lo somos menos. Es una **labor multidisciplinaria** en que otros sectores están más implicados como antes hemos indicado. Pero nosotros siempre vemos las consecuencias:

- **La mortalidad**, que entre los años 1982 y 1986 según el Instituto Nacional de Estadística ascendía a 5.231 casos, lo que suponía el 13.79% del total de muertes hasta los catorce años en España.
- **Las discapacidades**: Más del 50% de: Retraso mental, epilepsia, incapacidad motora etc. (7)
- **Las secuelas sociales y humanas**.

Por esto, nuestra labor preventiva es llamar la atención, manifestar los daños que se producen, incluso denunciar las situaciones de peligro... porque éste es el primer paso en la toma de conciencia de su prevención.

Los accidentes están ligados a la cultura de un pueblo, al estilo de vida. Aunque estén producidos por el azar, muchos de ellos son evitables.

La exposición de esta ponencia pretende enseñar lo que un clínico ve casi todos los días. Corresponde a otros, a todos los ciudadanos, la toma de conciencia de que la salud es un valor, probablemente uno de los mayores de la vida, y de nosotros depende el conservarlo en las mejores condiciones.

No puedo ser exhaustivo, ni es mi competencia. Existen tratados de MEDICINA PREVENTIVA y de SALUD PÚBLICA donde encontrar cómo diseñar las estrategias y los programas para actuar sobre la sociedad y las personas. El éxito de la prevención en salud está en los cambios de actitudes ante la vida y esto es una tarea en la que debemos comprometernos todos.

El riesgo, el vivir con riesgo está relacionado con el nivel de libertad y responsabilidad de un colectivo y por tanto con el grado de ética con que se vive.

4. ACCIDENTES DOMÉSTICOS Y PERIDOMÉSTICOS

Se define como accidente doméstico y peridoméstico aquel que sucede en cualquiera de las dependencias de la casa incluidos el jardín, garaje y demás lugares donde se hace vida familiar. Se entiende por peridoméstico el entorno próximo al hogar en el que se involucra la actividad diaria de la familia: calle, aceras y en general, el barrio. Según la **Encuesta Nacional de Salud** del año 1997 realizada en cuatro oleadas a lo largo del año sobre una muestra significativa de la población española, más del 80% de los accidentes infantiles se producen en el hogar: (TABLAS I y II)

TABLA I: Lugar del accidente en el último año

En casa	23,4
En la calle (No por tráfico)	27,4
Escuela, colegio o guardería	30,8
Tráfico en calle o carretera	8,5
Otros	9,5
N.C.	0.5

TABLA II: Lesiones producidas por accidente

Contusiones o hematomas	66,8%
Fracturas o heridas profundas	42,3%
Quemaduras	4,6 %
Envenenamientos o intoxicaciones	2%
Otros daños	5,6 %

TABLA III: Accidentes que precisaron consulta

Consulta a Médico o Enfermera	16,9%
Centro de urgencias	62 %
Ingresado en Hospital	7%
No fue necesario ninguna consulta	13,9%

4.1. CAÍDAS ACCIDENTALES

Son las más frecuentes. Las **FIGURAS 1 a 4** ilustran, como ejemplos indicativos, algunas de estas situaciones, la del padre que juega con su hija lanzándola al aire (**FIGURA 1**), la del niño en una terraza de gran altura introduciendo su cuerpo, con peligro, entre los barrotes protectores (**FIGURA 2**), las lesiones producidas a un niño hiperquinético de 2 años que se cayó en su domicilio (**FIGURA 3**), o la herida en el velo del paladar producida por un lápiz en la boca al caerse contra el sue-



FIGURA 1

lo (FIGURA 4). Y muchas más ilustraciones que podrían traerse acerca de situaciones semejantes creadoras de peligro para el niño, bastante más frecuentes de lo que en general se piensa.

Algunas **medidas preventivas** al respecto son:

1. Evitar el desorden, con objetos y juguetes repartidos por el suelo.
2. Suelos en buen estado y no resbaladizos. Alfombras bien fijadas.
3. Buena iluminación. Usar cuna y silla que reúna requisitos de seguridad. Cochecito con tirantes de seguridad.
4. Evitar dejar sólo al bebé en lugar alto. Usar seguros en ventanas, barandillas y puertas.
5. Evitar objetos cerca del balcón por los que puede subir o escalar. Elevar la barandilla del balcón con algún suplemento.
6. Tener cuidado con los balancines ("baby bouncer"), columpios, andadores y otros artilugios usados para moverse.
7. En deportes y juegos usar equipo en condiciones y con protecciones adecuadas.
8. Vigilancia constante sobre todo de menores de dos años cuando estén en superficies altas.
9. Barandillas de seguridad en las literas.
10. Escaleras seguras para alcanzar lugares altos.

4.2. INTOXICACIONES

Cada día se sintetizan nuevas moléculas químicas de uso industrial y doméstico. Cada día entran diferentes sustancias potencialmente tóxicas en los hogares con fines medicinales, de limpieza, barnices, pinturas, pegamentos, insecticidas etc. No es de extrañar el peligro que representa para la salud de los niños si no se les vigila adecuadamente. La mayoría de las intoxicaciones suceden



FIGURA 2



FIGURA 3



FIGURA 4

entre uno y tres años. Según la naturaleza del tóxico: medicamentos 53%, productos de uso doméstico 39% y resto de productos 8%. Para otros autores son más frecuentes las producidas por productos de uso doméstico.

TABLA IV: Intoxicaciones medicamentosas

Analgésicos-Antitérmicos	88
Psicofármacos	44
Endocrinológicos	16
Antitusígenos	14
Antibióticos y quimioterápicos	12
Antihipertensivos	10
Mucolíticos y expectorantes	8
Antihistamínicos	7
Otros	29
TOTAL	235

Fuente: Anales Españoles de Pediatría, 38,1(38-42),1993.

TABLA V: Intoxicaciones productos de uso doméstico

Alcalis y cáusticos	87
Detergentes	27
Aguarrás	16
Pilas de botón	15
Metales	2
Petróleo	2
Productos varios	23
TOTAL	172

Fuente: Anales Españoles de Pediatría, 38,1(38-42),1993.

Con relación a las **medidas preventivas**, hay que pensar que todo producto químico es potencialmente tóxico, y si hay niños en el entorno pueden ingerirlo. Por tanto:

1. Guardar bajo llave todos productos. Aquellos que contienen alcohol también.
2. Los niños imitan, por lo que no deben tomarse medicamentos delante de ellos, y menos decirles que se trata de un caramelo.
3. Mantenerlos en su envase original, nunca en un envase de bebidas. Etiquetar de alguna manera para que se reconozca el contenido.
4. Leer las instrucciones sobre todo de aquellos más tóxicos.
5. No beber nunca directamente de la botella, y menos si no se está seguro de lo que contiene.
6. Almacenar abonos, herbicidas o plaguicidas lejos del alcance de los niños.
7. Desechar medicamentos no adecuados o no identificados.
8. No almacenar productos tóxicos mezclados con alimentos.

4.3. CUERPOS EXTRAÑOS

Suponen la tercera causa de accidentes. El enclavamiento en fosas nasales, ojos, conducto auditivo externo y faringe supone el 55%. Los agentes más frecuentemente implicados son: semillas (pipas de girasol), cacahuetes y otros frutos secos, chicles, caramelos, botones, agu-



FIGURA 5

jas, canicas, monedas, trozos de juguetes (ruedas), etc. Véase la **FIGURA 5** en la que se muestran las maniobras para extraer un cuerpo extraño bronquial en un lactante.

Como **medidas preventivas** se señalan, entre otras, las siguientes:

1. No dejar al alcance de un niño ningún objeto pequeño.
2. No dar a niños menores de 4-5 años frutos secos, pues la coordinación de la deglución aún no está bien establecida.
3. Procurar que mientras comen no corran, ni ríen, ni lloren. Partir la comida en trozos pequeños.
4. Evitar y enseñar que no se metan cosas en la boca sin necesidad.

4.4. QUEMADURAS

Suponen el 2% de todos los accidentes. El 64% se producen en menores de 4 años. Los días festivos y fines de semana se constata mayor incidencia. El lugar más peligroso es la cocina, seguido de la bañera; también son peligrosos los objetos a temperaturas altas. En la **FIGURA 6**, se muestra la fase aguda de las quemaduras por electricidad en un lactante al llevarse a la boca un enchufe. Posteriormente se necrosará y desprenderá la piel quedando una microstomía y graves lesiones estéticas y funcionales.



FIGURA 6

Son **medidas preventivas** para evitarlas:

1. Impedir que el niño juegue en la cocina cuando se están manipulando utensilios calientes.
2. Procurar no tener al niño en brazos cuando se manejen líquidos calientes.
3. Procurarse un limitador de la temperatura del agua caliente central.
4. Asegurarse de la temperatura antes de bañar al niño. Existen termómetros adecuados en el mercado.
5. Instalar un sistema diferencial de electricidad que evite cortocircuitos, accidentes, etc.
6. En los hogares que cuenten con chimeneas, barbacoas etc. procurar alejar a los niños del lugar y contar con los protectores pertinentes que impidan acercarse.
7. No fumar en las casas y cuando se haga tener en cuenta la presencia de niños. Apagar las colillas.
8. No dejar a su alcance cerillas ni otros combustibles.
9. Contar con extintores en lugares próximos al fuego.
10. En aquellos lugares donde los fuegos artificiales forman parte de los festejos, saber de su peligrosidad y que todos años se producen accidentes graves, incluso mortales, por no cumplir la normativa vigente. En la **FIGURA 7** se observan las lesiones producidas por la explosión de un aparato pirotécnico cuando unos niños jugaban con él, el resultado múltiples lesiones graves en la cara y ojos.
11. No dejar enchufes ni cables eléctricos de acceso fácil al niño.
12. Mantener los aparatos eléctricos en perfecto estado.

4.5. MORDEDURAS Y PICADURAS DE ANIMALES

El 70% se deben a picaduras de insectos y el 30% restante a mordeduras de animales domésticos, de estos la mayoría perros (90%) y el 10% restante gatos. En el caso de los perros, contra lo que parecería más frecuente, la mayoría de los animales tienen dueño y no se trata de perros vagabundos.

Como **medidas preventivas** se señalan:

1. Enseñar a respetar el área de libertad de los animales y no molestarles cuando comen, duermen o están criando.
2. No tocarles nunca por sorpresa. Evitar acercarse a la cara del animal.
3. Si se trata del perro de una persona conocida dejar que se acerque y nos olfatee.
4. Nunca correr delante de un animal ni manifestarle miedo. Es preferible quedarse quieto y observar lo que hace.
5. Cuando se visite un zoo respetar las indicaciones de seguridad. Evitar dar de comer a los animales con la mano.
6. Mantener a los animales sujetos por correas o cadenas cuando estén fuera de casa.



FIGURA 7

4.6. AHOGAMIENTOS

En el hogar suelen ser por descuido en la bañera o piscina. Fuera del hogar se trata de niños mayorcitos que sobrestiman sus propias fuerzas y se exponen a peligros bañándose en ríos o playas desconocidas. Otras causas son la debilidad física, la insolación, la comida copiosa, la anafilaxia al frío, el alcohol etc. Todos los años se producen muertes e invalideces por esta causa.

Han de tomarse, entre otras, estas **medidas preventivas**:

1. No dejar a un niño solo en la bañera, sobre todo si se trata de lactantes, y aunque la cantidad de agua sea pequeña.
2. En las piscinas privadas procurar que siempre haya una persona mayor vigilando a los niños.
3. Cercar la piscina con una valla que evite el acceso.

4.7. INGESTIÓN DE “PILAS DE BOTÓN”

Cada día son más frecuentes los aparatos, juguetes etc. que llevan este tipo de pilas, por lo que se puede deducir que será un accidente en aumento. Son peligrosas tanto por la toxicidad del contenido como por las quemaduras que pueden producir. Las de litio y plata no parecen ser tóxicas pero sí las de mercurio o manganoso alcalino.

Medidas preventivas:

1. Evitar que se manejen los aparatos que las contienen. Asegurar el compartimento que las contiene.
2. Guardar aquellas gastadas en lugares seguros y procurar dejarlas en lugares especiales de reciclaje (son muy contaminantes).



FIGURA 8

5. ACCIDENTES FUERA DEL HOGAR

5.1. EN PARQUES Y JARDINES

Son lugares muy frecuentados por los niños de todas las edades. Los columpios suelen ser los más peligrosos y los que más accidentes producen. No hay que dejar a los niños solos y procurar que los usen en la medida de la edad y con garantías. No siempre los juegos infantiles están en el nivel de conservación y mantenimiento que exige la seguridad y normativa legal. Hay que exigirla. En la **FIGURA 8** se muestra una úlcera corneal al rozar una hoja cortante en un jardín resultando pérdida de visión del ojo. Las **FIGURAS 9 y 10** aparecen dos detalles de unos juegos infantiles en malas condiciones de conservación. El tobogán tenía un agujero en medio de la zona deslizante. En la **FIGURA 11** puede verse una niña adolescente que sufrió una caída al gastar una broma con resultado de lesión traqueal y posterior traqueotomía.



FIGURA 9



FIGURA 10



FIGURA 11

5.2. ACCIDENTES DE TRÁNSITO

a) En el automóvil

La mortalidad más alta es en los menores de 6 meses. En muchos países se proporciona al salir de la maternidad un “capazo-silla” especial con medios de sujeción para su uso en el coche. Desde hace diez años en Castilla y León se ha creado el Proyecto El niño también viaja seguro, por el que se presta una silla-cesta a bebés menores de 9 meses. (4)

La **prevención** consiste en seguir la normativa europea para la sujeción de niños en coches. Otras medidas de prevención son: (14)

- Mejorar las carreteras.
- Mejorar las medidas de seguridad del automóvil.
- Conducción ejemplar por parte de los mayores.
- Exigencia de las normas de circulación.

b) El niño peatón

En el 90% de los casos la responsabilidad es del niño: por cruzar la calzada fuera de los pasos de peatones (85%), jugando en la calzada (5%)...

La **prevención** consiste en impedir que los niños circulen solos por la calle.

- Crear suficientes zonas verdes y protegidas donde los niños disfruten con seguridad de su ocio.
- Situar los terrenos de los niños y los accesos a los colegios suficientemente protegidos.
- Aumentar el respeto de los conductores por los niños.
- Crear programas en la escuela donde se enseñen normas de circulación.
- Llevar de la mano a los niños pequeños. Usar las aceras y los pasos de peatones.

c) Accidentes de bici

En los últimos años hay un resurgir de la bici como vehículo para desplazarse por la ciudad y para hacer deporte. Hay muchas razones sociales y ecológicas que lo justifican. Sin embargo, no hay infraestructura para que garantice este uso, por lo que todos los años hay muertes, lesiones e invalideces por esta causa. Somos defensores de la bici (es más, la usamos frecuentemente para hacer deporte), pero reconocemos su peligro en las ciudades y en las carreteras, si no se toman precauciones.

Entre las **medidas preventivas** se indican las siguientes:

- Usar una bici adaptada a cada talla y en buen estado de frenos, ruedas, tubulares (mientras escribo esto un buen amigo está en el hospital por caerse con la bici al soltarse un tubular. Resultado: fractura de pelvis y luxación de hombro...).
- Respetar las normas de circulación.
- Presionar para que se creen carriles de bicicletas. Llevar casco siempre. Identificarse por la noche o en horas de mala visibilidad.

d) En el autobús

En los últimos años muchos colegios han salido del casco urbano y miles de colegiales todas las mañanas utilizan el autobús para acceder a ellos. En Valladolid, donde vivo, cerca de seis mil escolares se desplazan varias veces al día. Por tanto este medio se convierte así en lugar de peligro potencial.

Medidas preventivas:

- Subir y bajar ordenadamente y agarrándose a las barandillas.
- No empujar, ni estar de pie.
- No cruzar por delante del autobús. No abrir las ventanas.
- Exigir a las empresas responsables el cumplimiento de la normativa vigente de transporte escolar.

e) Jóvenes en motocicleta

Desgraciadamente este medio se ha puesto de moda y los jóvenes suspiran por él. Muchos padres premian los resultados escolares comprando una motocicleta a sus hijos. Los accidentes son frecuentes y muchas veces graves o mortales, y como se trata de gente joven y sana que termina en las U.C.I., se les ha llamado sarcásticamente “motodonantes”.

Son aconsejables las siguientes **medidas de prevención:**

- Los padres no deberían comprar una moto ni autorizar a conducir a los hijos que no reúnan un mínimo de madurez, responsabilidad y experiencia.
- Cumplir escrupulosamente las normas de circulación.
- Evitar conducir por la noche o cuando se va de fiesta, y menos cuando se bebe alcohol, etc.
- Observar a los amigos con los que se alterna y no dejar la moto a nadie que no reúna condiciones.
- Recordar a los jóvenes que con frecuencia se exponen a peligros sin darse cuenta, y entre ellos la moto es uno muy especial.

5.3. ACCIDENTES EN EL CAMPO

Como las ciudades cada vez son menos atractivas, todos recurrimos en nuestro tiempo libre al campo, la playa o la montaña en cualquiera de las modalidades al alcance de cada uno.

Conviene recordar las **medidas preventivas** que se señalan a continuación:

- Usar calzado adecuado para proteger el pie de posibles torceduras y de las mordeduras de animales.
- Conocer el terreno donde se va, y los peligros que encierra: abejas, avispa, escorpiones, serpientes, peces ponzoñosos, medusas, etc.
- No entrar en cuevas que no se conozcan. Manejar planos actualizados. Tener cuidado con los pozos abiertos en zonas de minas.

- Medir las propias fuerzas e ir provistos de material adecuado en la alta montaña.
- No alejarse del grupo, tener siempre un punto de referencia y procurar estar localizados por los servicios de seguridad.
- No beber agua ni comer frutas o setas que no se conozcan.

5.4. ACCIDENTES HACIENDO DEPORTE

El patio y los campos de deporte de las instituciones infantiles son lugares útiles para el ocio. Pero en ocasiones se convierten en lugares peligrosos si no se supervisan o no reúnen condiciones de seguridad. Recuerdo cuando era estudiante de bachiller en una ciudad del Norte: en una ocasión el balón se cayó por una tapia a la calle. Todos los que jugaban acudieron a la tapia a observar el balón... aquella vieja tapia no pudo con el peso, se desplomó y con ella todos los alumnos que se apoyaron. El resultado fueron decenas de heridos, algunos graves y con secuelas irreversibles. En la FIGURA 12 aparecen las lesiones al golpearse con el palo de una portería de fútbol, el resultado fueron fracturas de varios huesos de la cara y heridas de consideración en la nariz.



FIGURA 12

Como **medidas de prevención** se indican las siguientes:

- No se debe autorizar a hacer deporte en lugares no aptos para ello. Cada cosa está para lo que está.
- Conservar los lugares de juego limpios y señalizados y a ser posible separados de zonas de tránsito de vehículos motorizados.
- Respetar las leyes del juego. Evitar actitudes antideportivas.
- Cada deporte tiene su material adecuado; hay que usarlo en buenas condiciones.

6. PRODUCTOS INFANTILES Y SEGURIDAD

La ropa: Evitar tejidos inflamables. Buscar la seguridad más que el diseño.

Zapatos: Suficientemente amplios, de material flexible y antideslizantes.

La cuna: Homologada: Barritas separados 7,5 cms. Altura 60 cms. Sin cantos ni tornillos salientes o que se puedan extraer. Que no se pueda volcar. Si tiene ruedas que se puedan frenar. Sin pintura ni barnices tóxicos. Véase, en la FIGURA 13, lactante en la cuna durmiendo. En ocasiones la distancia de los barrotes no es la reglamentaria.

El parque: Homologado: Altura de 60 cms. y malla con aberturas de 7 mm. Por lo demás como la cuna.



FIGURA 13

Trona: No usar hasta que el niño se mantenga sentado y con la cabeza vertical (hacia los 6-7 meses). Que no se pueda volcar. Que no tenga espacios libres para que no se pueda caer el niño. Con cinturón separando las piernas que impida el deslizamiento. Reposapiés al menos de 10 cms. Por lo demás como la cuna.

Cochecito: De material resistente a la abrasión, luz solar y cambios de temperatura. Cinturones y herrajes resistentes a las roturas.

Bañera: No volcable. Por lo demás como en la cuna. La bañera de adultos hay que adaptarla con suelo antideslizante y sin enchufes próximos.

Juguetes: Grandes, sólidos, sin cantos ni pinturas tóxicas. En la FIGURA 14 se muestra un andador, aparato en desuso por la cantidad de accidentes que produce y porque no contribuye a aprender a andar (15).



FIGURA 14

Otros: Protectores de ángulos. Seguros de ventanas y puertas. Topes en los cajones. Cristales protegidos con película adhesiva. Barreras de seguridad ante las puertas y las escaleras etc. (15)

HACER PREVENCIÓN ES:

“Amar la vida en libertad, responsabilidad y ética”

7. BIBLIOGRAFÍA CITADA

1. *Programa de acción mundial para las personas con discapacidad*. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Párrafos 10,11,12. Madrid 1988.
2. BRANDT, A., “Aids in historical perspective”. *Am. J. Pub. Health*; 78:367-71. 1988.
3. *La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Un informe de la Unión Internacional de la Salud y de la Educación para la Salud para la Comisión Europea*. Parte dos. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 2000 (pgs. 95-102).
4. Programa de Prevención de Accidentes. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. 1994.
5. ELIAS POLLINA, J., GARCÍA VERA, C., BUÑUEL ALVAREZ, C., CENARRO GUERRERO, T., CASTILLO LAITA, J.A., LABARTA AIZPUNJ, I., JIMÉNEZ TORRECILLA, A. y GASTÓN BARCOS, M.,

- “Accidentes en la infancia: a propósito de 14.301 casos atendidos durante un año”. *An. Esp. Pediatr.*, 35,6(385-388),1991.
6. BASS, J. L., GALLAGHER, S. S. y METHA, K. A., “Lesiones en adolescentes y adultos jóvenes”. *Clin. Pediatr N.A.* (Ed. Español) 1985, vol. 1(34-43).
 7. CHRISTOPHERSEN, E. R., “Prevención de accidentes en la atención primaria”. *Clin. Pediatr N.A.* (Ed. Español).1986,4(975-983)
 8. MOLINA CABAÑERO, J. C., DE LA TORRE ESPÍ, M., MUÑOZ ORDUÑA, R. y CANOVAS MOLINA, M., “Estudio de 8035 casos de accidentes atendidos en un Servicio de Urgencias de un Hospital Infantil”. *An. Esp. Pediatr.*, 40,3(201-205), 1994.
 9. VILLANUSTRE ORDÓÑEZ, C., HERMIDA PRIETO, A., CID FERNÁNDEZ, E., BUZNEGO SÁNCHEZ, R., MONASTERIO CORRAL, I., CABANAS GANCEDO, R., LÓPEZ RIVAS, M. y COUSELO SÁNCHEZ, J. M., “Accidentes infantiles: aspectos epidemiológicos de pacientes hospitalizados”. *Rev. Esp. Pediatr.*, 50,2(130-134), 1994.
 10. OLIVER BAÑULS, A. y CIVERA CLEMENTE, P., “Estudio epidemiológico en un servicio de urgencias extrahospitalario”. *Atención Primaria*, 21,8(522-525), 1998.
 11. NAVASCUÉS DEL RÍO, J. A., SOLETO MARTÍN, J., CERDÁ BERROCAL, J., BARRIENTOS FERNÁNDEZ, G., LUQUE MIALDEA, R., ESTELLÉS VALS, C., DE TOMÁS PALACIOS, E. y VÁZQUEZ ESTÉVEZ, J., “Estudio epidemiológico de los accidentes en la infancia: Primer Registro de Trauma Pediátrico”. *An. Esp. Pediatr.*, 47,4 (369-372) 1997.
 5. BAKER, SUSAN P., “Muertes de niños ocupantes de vehículos de motor”. *Pediatrics* (ad. esp): vol 8 num 6:399-400.1979.
 12. HERRUZO CABRERA, R., VILLAR ÁLVAREZ, F. y MARTÍN MORENO, J.M., en: *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Piédrola Gil y all. 10ª Edición. Madrid, 2001.
 13. BANDURA, A. y WALTERS, H. R., *Aprendizaje y desarrollo de la personalidad*. Alianza Editorial. Madrid, 1974.
 14. BAKER, S. P., “Muertes de niños ocupantes de vehículos de motor”. *Pediatrics* (Ed. Española),8,6399-400, 1979.
 15. SANTOS SERRANO, L., PARICIO TALAYERO J. M., SALOM PÉREZ A., GRIECO BURUCUA, M., MARTÍN RUANO J., BENLLOCH MUNCHARAZ M. J., LOBAT ESTALLÉS Y. y BESELER SOTO B., “Patrones de uso, creencias populares y accidentabilidad por andador (tacatá). Bases para una campaña de información sanitaria”. *A, Esp. Pediatr.* 44,4 (337-340). 1996.
 16. BRUNA, J., *Prevención de accidentes. Curso de pediatría*. Hospital San Rafael. Barcelona, 1991.

OTRAS LECTURAS RECOMENDADAS

Programa de prevención de accidentes. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Salamanca 1994.

Prevención de accidentes infantiles. Primeros auxilios. Editorial LAERTES S.A. Barcelona 1995

SANCHEZ OCAÑA, R., *El peligro en casa.* Editorial Espasa-Calpe. 1993.