

Editorial

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.45602>

Accidentabilidad en los niños, *nostra culpa*?

Cuando nos acercamos al servicio de urgencias de un hospital pediátrico, siempre encontramos algún niño con fracturas en los miembros inferiores o superiores. Fracturas supracondíleas de húmero y del radio distal ocupan la mayor parte de estas urgencias, asimismo que las lesiones en las puntas de los dedos. Estas últimas son ocasionadas frecuentemente por la imprudencia natural de los niños, pero mucho más por la imprudencia e ignorancia de los adultos.

Las lesiones de la punta de los dedos o dedo de puerta, como se conoce en otros países, ocasionan lesiones en la matriz ungueal que pueden llevar a deformidades de esta (1). Muchas veces ocasiona amputaciones parciales en los dedos, con un mal desenlace desde el punto de vista estético y funcional. El cierre de las puertas y ventanas, asimismo traumas producidos por molinos eléctricos o poleas, son la mayor causa de estas lesiones.

En las fracturas del húmero, del radio y cubito distal, están implicadas las caídas de pasamanos y otros juegos similares, muchas veces mal diseñados, sumada a la falta de atención de los padres y de no haber tomado en cuenta todas las precauciones posibles.

Las cuatro lesiones que con mayor frecuencia ocurren accidentalmente en los niños (si es que se puede llamar a todos accidentes, ya que un gran porcentaje serían previsibles), se enumeran a continuación, siendo uno mayor que otro de acuerdo al grupo etario en que se encuentre (2-4).

Las caídas, las quemaduras, las asfixias (por atoramiento y por inmersión) y los accidentes de tránsito, ocupan esta franja.

Entre 1 y 2 años de edad existe una gran curiosidad en los niños que tienen la tendencia a llevar todo tipo de objetos a la boca, de introducir los dedos a cuanta hendidura encuentren y además, con el aprendizaje de la marcha se exponen a muchas caídas. Es alta la incidencia de accidentes por quemaduras eléctricas, contacto con líquidos calientes y los atoramientos (5).

Entre los 3 y 4 años los niños ya son más independientes, asumen muchos riesgos sin reconocer los peligros. En el grupo

de 5 años, cuando se inicia la vida escolar, están más expuestos a todo tipo de caídas, lo que aumenta la incidencia de las fracturas de antebrazo asimismo las fracturas en el codo (las fracturas supracondíleas de húmero y las fracturas de cóndilo lateral, ocupan un alto porcentaje entre estas).

En los niños mayores de 5 años, se aumenta la incidencia de lesiones por accidente de tránsito, la mayoría de ellos siendo peatón, donde los padres tienen una alta responsabilidad. Estos niños juegan detrás de vehículos estacionados, que al comenzar su marcha los arrolla, provocando accidentes graves y hasta la muerte. Es común que jueguen en los andenes o al borde de ellos, exponiéndose a ser atropellados, tienen también el gusto de correr intempestivamente, sobre todo detrás de un balón, exponiéndose al cruzar las calles sin precauciones. Es a partir de esta edad cuando hay que recalcar más en la enseñanza de las normas de seguridad, enseñarlos a caminar en sentido contrario a los automóviles, a cruzar la calle por los sitios demarcados para ello y a respetar siempre las normas de tránsito. Desafortunadamente esto no es tan palpable en nuestro medio, donde los mismos padres son los que le enseñan con su actuar las conductas erróneas. Se observa a diario a padres de la mano con los niños cruzando las calles por el medio de los carros, o cruzando la calle con ellos por debajo de un puente peatonal.

En nuestro país no son tan amplios los espacios publicitarios para la enseñanza de las normas de tránsito, menos del comportamiento adecuado del peatón, y mucho menos dirigida a la niñez. Estos espacios de enseñanza deben ser impartidos, no sólo en las casas sino en los colegios que hasta el día de hoy adolecen de estos.

Respecto a las normas de seguridad en los parques y sitios de recreación son casi inexistentes. Es en los parques, en la escuela y en la casa donde se producen la mayor parte de las fracturas y son estos sitios en donde deben instaurarse medidas de prevención y del manejo inicial del trauma.

Finalmente para remarcar en este editorial, falta mucho trabajo de prevención en los hogares y en las escuelas. Somos nosotros, desde la Universidad, los que podemos tener inherencia en las personas que diseñan las políticas de cuidado

y de prevención, no solamente en los entes gubernamentales correspondientes, sino también con los directores de colegios y escuelas e igualmente con los padres de familia.

No podemos olvidar nuestro papel como profesores, no solamente enseñar en todo lo respecta a la academia, sino también ser abanderados en muchos aspectos de la construcción de nuestra sociedad, y entre estos, de las políticas de prevención en salud y otros temas.

Enrique Vergara Amador

Departamento de Cirugía

Facultad de Medicina

Universidad Nacional de Colombia

emvergaraa@unal.edu.co

Referencias

1. **Torres-Fuentes CE, Hernández-Beltrán JA, Castañeda-Hernández DA.** Manejo inicial de las lesiones de punta de dedo: guía de tratamiento basado en la experiencia en el Hospital San José (91 casos). *Rev Fac Med.* 2014;62(3): 355-62. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.39603>.
2. **Vergara-Amador E.** Fracturas supracondíleas en niños. Perfil epidemiológico. *Rev Col Ortop Traumatol.* 2002;16(1):28-39.
3. **Abril-Aguilar A, Buitrago LG, Vergara-Amador E.** Estudio de concordancia de mediciones radiológicas en fracturas supracondíleas de húmero en niños. *Rev Fac Med.* 2008;56(4):318-24.
4. **Vega-Caicedo R, Piñeros-Ramírez DF, Amador-Gutiérrez JA.** Descripción epidemiológica y evaluación de los desenlaces de interés de las fracturas de la extremidad superior del húmero en un grupo de niños. *Rev. Fac. Med.* 2014;62:347-54. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.39486>.
5. **Cardona F, Echeverri A, Forero JF et al.** Epidemiología del trauma por quemaduras en la población atendida en un hospital infantil. Manizales 2004-2005. *Rev Fac Med.* 2007;55(2): 80-94.