

TÍTULO

¿Mitos sobre urgencias pediátricas?

AUTORES

Autora: Jiménez Rivero, Cristina; Co-autores: Sánchez Fortes, Laura; Sainz de la maza Pacheco ; M^a de los Ángeles Monge Monge, Ana M^a

PALABRAS CLAVE

accidentes infantiles, mitos, primeros auxilios, urgencias pediátricas

RESUMEN

Introducción

Los accidentes infantiles se han convertido en una importante fuente de preocupación, pues han tenido un aumento considerable. El agravamiento de estos accidentes son entre otros el conocimiento erróneo, el desconocimiento de las intervenciones específicas y la falta de formación sobre estos ya que se dan por sabidos, por ser actuaciones muy básicas.

Los primeros auxilios básicos son una parte importante del tratamiento a seguir.

Objetivo

Identificar los accidentes infantiles más comunes y conocer si existen mitos sobre urgencias pediátricas. Investigar sobre la intervención más correcta posible en cada situación.

Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica, consultando las bases de datos: PubMed, Scielo y Dialnet, sobre los accidentes mas comunes, y los mitos en las urgencias pediátricas. Se utilizaron los operadores booleanos AND, OR y NOT, con las palabras claves siguientes: accidentes infantiles (schildhood accidents), mitos (myths), primeros auxilios (first aid) y urgencias pediátricas (pediatric emergencies).

Resultados y conclusiones

Gracias a esta revisión de la literatura se han conocido las urgencias pediátricas y mitos más comunes en pediatría. Además, las actuaciones correctas en cada situación, y la necesidad de instruir en estos temas que en muchas ocasiones se dan por sabidos, debido a las leyendas que existen trasmitidas de generación en generación.

INTRODUCCIÓN

Desde hace años la información relacionada con la salud se encuentra ampliamente difundida en los medios de comunicación, sin embargo es poco frecuente la información sobre los primeros auxilios y además, lo que se sabe acerca de éstos, no es del todo correcto. La mayoría de las veces, no se está actuando correctamente a la hora de auxiliar en una situación de emergencia, y esto ocurre por la influencia de la sociedad en ciertos temas.

En algunas ocasiones al intentar auxiliar, de manera incorrecta, se empeora la situación y por consiguiente, aparecen más complicaciones que afectan tanto al plano físico y psíquico, a la calidad de vida como a los gastos sanitarios para hacer frente a estas situaciones. Los primeros auxilios es un tema de considerable importancia y por ello debe estar presente tanto en los colegios, como en las universidades, como en los propios centros sanitarios. Sabemos que en el trayecto educativo de un individuo se le enseñan muchos aspectos, pero pocas veces se le enseña cómo salvar la vida a otra persona o cómo reaccionar frente a un accidente. De tal manera que, la educación sanitaria es uno de los pilares esenciales que la enfermería debe abordar.

Así, haciendo hincapié en lo anteriormente expuesto, muchos de los primeros auxilios conocidos son transmitidos por las generaciones pasadas, y no se conocen si son ciertos o no, aunque en su mayoría se creen que son verídicos.

OBJETIVOS

- Identificar los accidentes infantiles más comunes y conocer si existen mitos sobre urgencias pediátricas.
- Investigar sobre la intervención más correcta posible en cada situación. Mostrando lo incorrecto seguido de lo correcto.

METODOLOGÍA

Para dar respuesta a los objetivos propuestos en nuestro trabajo se realizó una búsqueda bibliográfica, seleccionando artículos que respondían a las palabras clave en la investigación propuesta.

Todos los datos utilizados en este estudio, se obtuvieron de la consulta directa y vía Internet, accediendo a la literatura científica recogida en las bases de datos PUBMED, SCIEDIRECT Y SCIELO. La mayoría de los artículos encontrados se obtuvieron de la base de datos PUBMED.

Se estudiaron los artículos publicados en España y en los países anglosajones, por cualquier institución o investigador individual y en idiomas en inglés y español en los años comprendidos entre 2003 y 2015.

Se excluyeron aquellos artículos que no respondían a los objetivos de este trabajo o no se pudieron obtener por falta de accesibilidad,

La búsqueda se llevó a cabo mediante la utilización de palabras clave como: accidentes infantiles (childhood accidents), mitos (myths), primeros auxilios (first aid) y urgencias pediátricas (pediatric emergencies). y combinándolas junto con los operadores booleanos AND, OR, NOT.

RESULTADOS Y DISCUSION

Tras realizar la revisión se obtienen que en diversos estudios existen varios estudios (Rekleiti y cols., Cazull Imbert y cols.y Tenorio y cols.) que analizan el nivel de conocimiento a través de un cuestionario sobre los primeros auxilios de los alumnos de instituto antes y después de someterlos a un programa de formación. Los cuestionarios y el programa estaban basados en los accidentes más frecuentes, entre ellos destacan la posición de recuperación, hemorragia nasal, asfixia y pérdida de reconocimiento. Finalmente, se obtuvo en estos estudios que tras recibir una capacitación efectiva, los alumnos incrementaron sus conocimientos, como se puso de manifiesto en el postest.

Por tanto, se obtiene que abundan los mitos de epistaxis, fiebre, quemaduras, y convulsiones. A continuación, se nombran los mitos que mas existen y sus actuaciones correctas.

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

MITO: Ante una obstrucción de la vía aérea, cuando vemos que se está atragantando una persona lo primero que hacemos es darle golpes en la espalda.

El dar golpes en la espalda no siempre es adecuado, ya que depende del tipo de obstrucción (completa o incompleta) y si es una persona consciente o inconsciente, podría empeorar la situación si se lleva a cabo esta maniobra.

HERIDAS

MITO: Cuando alguien se hace una herida lo primero que se hace es lavarla con algodón y con agua oxigenada o alcohol. Mientras que el lavar con agua y jabón no se usa ya que se piensa que es una técnica demasiado simple. Además, se tiende a decir que el dejar al aire libre la herida es mejor, pero esto son falsos mitos en algunas ocasiones.

Las heridas son lesiones traumáticas de la piel y mucosas que tienen como principal característica la pérdida de su continuidad. Estas deben ser lavadas primeramente con

II Congreso Virtual Internacional SEEUE

agua y jabón o Suero Fisiológico, nunca con alcohol, ya que irrita la piel, ni con algodón porque se quedan restos que hacen que se infecte. Las heridas deben estar cubiertas para proteger de los gérmenes, salvo que el ambiente sea limpio y la herida esté cicatrizando.

HEMORRAGIA EXTERNA

MITO: Ante una hemorragia, en las películas, se suele ver como hacen un torniquete.

Por eso, la sociedad creemos que siempre hay que hacerlo y esto no es cierto. Una hemorragia es la salida de sangre al exterior por la rotura accidental o espontánea de algún vaso sanguíneo. Esta debe ser controlada mediante la compresión, siendo actualmente incorrecta la utilización de un torniquete ya que tras realizarlo, lo más probable sería la amputación.

HEMORRAGIA NASAL: EPISTAXIS

MITO: La persona que sufre una hemorragia nasal lo primero que suele hacer es colocar la cabeza hacia atrás, pero esto es un mito falso ya que no se debe colocar nunca la cabeza así; podemos pensar que la hemorragia ha cesado y será falso.

La epistaxis es todo sangrado originado en las fosas nasales; pueden sangrar una o las dos. Para controlar el sangrado, hay que inclinar la cabeza hacia delante y realizar una presión suave sobre la base de la nariz.

QUEMADURAS

MITO: La persona que sufre una quemadura tiende a untarse pasta de dientes o mantequilla para enfriar la zona, pero esto es un mito falso. Esta medida empeora la situación.

Las quemaduras son lesiones en la piel provocadas por agentes externos (emisores de calor, productos químicos, electricidad, radiación solar). Ante estas, se debe enfriar la zona afectada con agua abundante durante 10 minutos sin que el chorro de agua caiga directamente sobre la zona afectada.

INTOXICACIONES: INGESTIÓN DE SUSTANCIAS TÓXICAS

MITO: Ante las intoxicaciones lo primero que se pensaría sería provocar el vómito para eliminar todo lo tóxico. Esto no siempre es recomendable, ya que puede empeorar la situación.

Las intoxicaciones son afecciones producidas por el contacto con sustancias tóxicas (alimentos en mal estado, medicamentos, bebidas, insecticidas, fungicidas etc.) que ingresan al organismo de manera accidental o intencional, produciendo alteraciones

II Congreso Virtual Internacional SEEUE

patológicas del mismo y pudiendo causar la muerte de la víctima. Al no conocer lo que ha consumido, no se debe provocar el vomito ya que pueden lesionar el tubo digestivo y la garganta.

PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO

MITO: En situaciones de mareo, hay veces que no se sabe cómo actuar. Se suele pensar que es una bajada de azúcar y se da algo de comer o beber. Incluso se duda de si se debe tumbar o sentar a esa persona, estos son mitos falsos.

Consiste en una disminución brusca del nivel de consciencia que se traduce en la ausencia de funcionamiento consciente de los cinco sentidos y del tono muscular. Se distingue la lipotimia o presíncope que sería la sensación de desmayo inminente o el síncope cuando se llega a quedar inconsciente. Lo correcto sería tumbar a la persona con las piernas hacia arriba (Posición de Trendelenburg), y no darle nada de comer ni beber ya que podría atragantarse.

CORTE DE DIGESTIÓN: HIDROCUCIÓN

MITO: El corte de digestión se produce tras haber comido e introducirse en el agua. No se conoce si hay que esperar unas horas, para que se haga la digestión.

El corte de digestión o síndrome de hidrocución es un desmayo o lipotimia que ocurre por la coexistencia de dos o tres factores: Digestión de alimentos y ejercicio físico o cambio repentino de la temperatura del cuerpo. Por tanto, es recomendable esperar unas 2 horas tras haber comido o hecho ejercicio para poder bañarse.

CONVULSIONES

MITO: Ante una convulsión, la sociedad suele pensar que lo más adecuado es aguantar al paciente para que no se haga daño, e introducirle algo en la boca para que no se muerda la lengua. Esto no es del todo cierto, y por tanto hay mitos incorrectos acerca de las convulsiones.

Son movimientos incontrolables e involuntarios del cuerpo humano producidos cuando el cerebro deja de funcionar provocando que la actividad eléctrica de las neuronas se vuelva irregular. Entre las actuaciones a realizar destacaría el retirar de inmediato los muebles y objetos cercanos para evitar que la víctima se lastime, siendo incorrecto el sujetar al paciente, y tampoco se debe introducir nada en la boca ni abrirla ya que puede producir una luxación del maxilar.

LESIONES POR ANIMALES

a) Picaduras de Medusas

II Congreso Virtual Internacional SEEUE

MITO: Muchos creen que en una picadura de medusa se debe untar orina o lavar con agua dulce ya que disminuye el dolor pero esto no es cierto.

Las picaduras de medusas son picaduras bastante dolorosas, provocando enrojecimiento, urticaria, quemazón y, en raras ocasiones, síntomas generales. Se debe aplicar un ácido débil como el vinagre o zumo de limón sobre la zona afectada o lavar la zona con agua salada del mar la primera vez, para neutralizar el efecto urticante de la sustancia que emite la medusa.

b) Picaduras de avispas o Abeja

MITO: Ante una picadura de avispa o abeja, se piensa que poniendo barro sobre la zona afectada disminuirá el dolor y la inflamación.

Realmente se desconoce si es efectivo o no, pero lo que sí se sabe es que provoca infección, por tanto no es recomendable usar este tipo de medida. En las picaduras de avispa o abejas, destaca, entre otros, el aplicar compresas de agua helada o fría o hielo protegido.

c) Mordedura de Serpiente

MITO: Ante una mordedura de serpiente es frecuente pensar en hacer unas incisiones, un torniquete o succionar el veneno.

Cuando se produce una mordedura de serpiente es imprescindible tranquilizar y mantener en reposo, poner compresas frías, no usar torniquetes y no hacer cortes en la mordedura ni succione su veneno.

CONCLUSIONES

La escasa formación que se puede observar en la población es debida a que su enseñanza no es obligatoria en escuelas ni institutos, ni en otros sistemas de formación general, es más, en nuestro país no existe una política de formación en primeros auxilios básicos a la población. Así, verificándose la existencia de mitos que existen sobre las actuaciones en urgencias pediátricas.

Los resultados obtenidos permiten verificar la necesidad de formación. Estas deficiencias podrían ser resueltas mediante la capacitación en esta materia, con un programa diseñado por profesionales, que incluya temas relacionados con los principales accidentes y, que puedan ser abordados en los trabajos, en los colegios, asociaciones, clubes incluso en las universidades, independientemente de las disciplinas que sean, en la educación familiar y comunitaria.

A través de la enseñanza es posible, capacitar a los pobladores para que adquieran conocimientos, práctica, seguridad, sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes y poder así afrontar situaciones de emergencia que ponen en peligro vidas humanas, interviniendo así en el desarrollo sostenible de dicha comunidad.

Con la presente investigación se ha pretendido hacer consciente, a la población, del nivel de conocimientos sobre los primeros auxilios, de la existencia de multitud de mitos y por tanto, la necesidad de educar a las personas sobre estos temas tan importantes.

Los conocimientos que las personas tengan pueden ser la diferencia entre la vida y la muerte, entre un daño temporal o permanente, entre una recuperación complicada o rápida.

BIBLIOGRAFÍA

- Cruz Roja Española. 2015; Available at: www.cruzroja.es.
- Silva NdC, Masache, Maritza de los Angeles, Ortega ND. Manual Técnico de Primeros Auxilios. Cruz Roja Ecuatoriana. 2014
- Moraleda Torres L. Nivel de conocimientos en primeros auxilios de los maestros de colegios públicos de educación infantil y primaria de Toledo. 2013.
- Empresa Publica de Emergencias Sanitarias. Informe anual del 061 2013.
- Rekleiti M, Saridi M, Toska A, Kyriazis I, Kyloudis P, Souliotis K, et al. Letter to the Editor The effects of a first-aid education program for middle school students in a Greek urban area. 2013.
- Samur Protección civil. Guía de primeros auxilios Samur-Proteccion Civil. 2013.
- Chayán ML, Barreiro MV, Iglesias JA. Manual de Primeros Auxilios. España: Xunta de Galicia, Servizo Galego de Saúde; 2012.
- FACUA Andalucía. Accidentes en el hogar. 2010.
- Abrales J, Ortín A. Conocimiento en primeros auxilios de los profesores de Educación Física en ESO. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte 2010; 10(38):271-283.
- Granados-Alós P. Primeros Auxilios para el tercer ciclo de primaria. 2014.
- Juárez VC. Los primeros auxilios para las mejores prácticas en accidentes más frecuentes: una necesidad para el desarrollo sostenible del Asentamiento Humano Santa Rosa-Huachipa Lima-2008. 2009.

II Congreso Virtual Internacional SEEUE

- Tenorio D, Marino Escobar J, Garzón ES, Castaño C, Acevedo A, Martínez JW. Efectividad de Intervenciones educativas en primeros auxilios. Investigaciones Andina 2009; 11(18):81-91.
- Cazull I, Rodríguez A, Sanabria G, Hernández R. Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de cuarto a noveno grados. Revista Cubana de Salud Pública 2007; 33(2):0-0.
- Martínez Más J, Guillén Torres J. LOS PRIMEROS AUXILIOS:¿ASIGNATURA PENDIENTE?. Enfermería Global 2003; 2(2).
- La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. SEMICYUC. Available at: <http://www.semicyuc.org>.