



## El uso de la andadera

Dra. Miriam Mercedes Padrón-Martínez \*

Las andaderas son dispositivos móviles que no siendo un juguete podrían permitir a un infante el desarrollo psicomotriz en su aprendizaje para caminar. Están compuestas por estructuras rígidas circulares dentro de las cuales se introduce al bebé. La parte superior es suficientemente estrecha para que el niño encuentre apoyo seguro, mientras que la base es más ancha para facilitar el movimiento de los pies. Tienen una altura equivalente a la del pecho del niño, de modo que se pueda apoyar, agarrar, empujar para dar pasos. Pueden estar hechas de metal o de madera y pueden o no tener ruedas para permitir el desplazamiento.

Los bebés se colocan en la andadera cuando tienen entre cinco a ocho meses, por diversos motivos: mantener a los niños ocupados, comenzar a andar o fortalecer sus piernas o porque significa cierto alivio para los padres, quienes podrán realizar sus tareas sin tener que cargar al bebé o para evitar su llanto. Al elegir una andadera se recomienda que tenga un sistema antiderrapante para evitar volcaduras; que el asiento sea blando para amortiguar golpes; que tenga topes para inmovilizarlo; que sea plegable, lavable y que su altura pueda regularse para seguir el crecimiento del bebé.

Antes de adquirir una andadera se deben conocer los riesgos de su uso y resolver algunas interrogantes antes de comprarla: ¿Cómo se pueden evitar accidentes? ¿Qué

beneficios o riesgos tiene en el desarrollo de los niños? ¿Cuál es la edad apropiada para su uso? ¿Cuánto tiempo al día se debe permitir que el niño permanezca en ella? ¿Qué se debe vigilar al colocarlos dentro de ellas?

Hay pocas guías promotoras de buena salud con investigaciones del desarrollo motor respecto a la bipedestación y deambulación en niños que usan andaderas y los resultados son contradictorios. En algunos estudios se ha encontrado que el uso de andaderas propicia retraso en el gateo y no hubo diferencias significativas para lograr la deambulación entre los usuarios y los no usuarios de la andadera.

Los bebés con experiencia en andadera también tuvieron menor puntuación en la Escala de Bayley de desarrollo mental y motriz. La evidencia actual no muestra que el uso de la andadera ayude a los niños a caminar más pronto de lo que harían si no la usarán.<sup>3,5,6</sup> Las razones señaladas para usarlas han sido: mantener a los niños ocupados (71%); inicio temprano de caminar (54%); fortalecer las piernas (28%); percepción de beneficios en el niño como esparcimiento (48.3%); les fue obsequiada una andadera (35.5%); fortalecer el desarrollo del niño (29.4%); conveniencia de los padres, es decir, mantener al bebé ocupado mientras los padres trabajan en casa (21.8%); porque se percibe un ambiente seguro en el hogar para su uso, puesto que no hay escaleras (4.7%). Las madres cuyos niños no usaron andaderas mencionan razones para no aceptar su uso: como evitar que el niño caiga por las escaleras (78%); preferir centros de entretenimiento fijos o con ruedas con opción a ocultarse (10%); falta de acceso a andaderas o percepción de inducir alteraciones en el desarrollo motor (8.8%).

A partir de 1997 disminuyeron en 56% las lesiones de usuarios menores de 15 meses cuando los diseños de las andaderas se modificaron en su anchura y con un mecanismo de freno para detener la andadera si una o más ruedas llegan a un espacio libre como el borde de una escalera. A pesar de esta reducción de riesgos, no

\* Adscrito a la Consulta Externa de Pediatría

Correspondencia: Dra. Miriam Mercedes Padrón-Martínez. Instituto Nacional de Pediatría. Av Insurgentes Sur 3700-C. Col. Insurgentes Cuicuilco. México DF CP04530. Teléfono 10 84 09 00 Ext 1830  
Recibido: julio, 2012. Aceptado: julio, 2012.

Este artículo debe citarse como: Padrón-Martínez MM. El uso de la andadera. Acta Pediatr Mex 2012;33(5):263-265.

son claros los beneficios de su uso y en algunos países se ha intentado prohibir su fabricación, en Canadá, se prohibió desde 2004. La prohibición se refiere a la venta, importación y anuncios de andaderas modificadas y de segunda mano.

La mayoría de las lesiones descritas en niños que usan andaderas (ocho por cada 1000) son caída por las escaleras (78%) y el promedio de escalones en la caída es siete. Se han observado: traumatismo craneoencefálico no grave en 72%; contusiones, fracturas de cráneo, fractura de antebrazo, subluxación dental y hematomas extradurales, 21%. Otras lesiones han sido laceraciones, epistaxis, quemaduras, pellizcamiento de los dedos de manos y pies. La edad promedio de niños lesionados es  $11 \pm 4$  meses, con picos en los meses de mayo y octubre. Los días de la semana en que ocurren con más frecuencia son los jueves y los fines de semana; las horas en las que más ocurren son entre las 10:00 am y las 13:00 pm y entre las 16:00 pm y las 19:00 pm. La prevalencia de género es de 1.7 en varones.

Los Centros de Actividad estacionarios se introducen a partir de 1994 y son recomendados para entretener a los bebés. Esto reduce los riesgos de lesiones que causa la andadera. La Academia Americana de Pediatría propone su promoción por ser una alternativa segura en comparación con las andaderas ya que desde su introducción se han reducido las lesiones por caídas en bebés menores de 15 meses. En esto también han influido los cambios en el diseño de las andaderas.

Los pediatras informan lo anterior a los padres pero la decisión sobre el uso de andadera recae finalmente en los ellos, por lo cual es importante informarles sobre riesgos y darles recomendaciones para un uso responsable. Sin embargo, deben estar conscientes que permitir que los bebés se sienten, gateen y caminen por sí solos y a su propio ritmo es la mejor manera de promover la coordinación y habilidad para caminar.

#### RECOMENDACIONES PARA EL BUEN USO DE LA ANDADERA

-Una buena andadera debe tener base ancha y mecanismo de freno que permita detectar desniveles en la ruedas y que reúna las recomendaciones de la Norma Oficial Mexicana vigente desde 20 Junio 2000 (NOM 133/1-SCFI-1999 relativa a Andaderas) El cumplimiento de lo anterior lo verifica la Procuraduría Federal de Consumidor en México

y realiza las pruebas para garantizar su comercialización y emite prohibiciones de modelos peligrosos.

-No se deben utilizar andaderas en menores de seis meses. Lo ideal es esperar que cumplan ocho meses o a que el bebé pueda sentarse.

-No se debe dejar que el niño permanezca en la andadera más de dos horas. Entre más tiempo se pase esté límite, mayor será el riesgo de que haya problemas en el desarrollo motor.

-No se debe permitir que el bebé entre a la cocina en la andadera, ya que hay riesgo de que toque la estufa, que manipule líquidos calientes o calentadores y sufra quemaduras.

-Deben eliminarse los obstáculos del suelo, como alfombras o tapetes que favorecen que las andaderas vuelquen. Es recomendable poner protección en las esquinas con rellenos acolchonados.

-Deben retirarse objetos pesados y quebradizos de mesas bajas, incluyendo manteles.

-Hay que vigilar las entradas de acceso a albercas o lugares con agua como tinas de baño.

-Se deben evitar artefactos colgantes con cuerdas que puedan ser jalados.

-No hay que usar andaderas en un segundo piso sin poner puertas en las escaleras, los accidentes graves ocurren por rodar escaleras abajo. También hay que asegurar el funcionamiento adecuado de las puertas en las escaleras periódicamente. La mayoría de estas lesiones se deben a prácticas inseguras.

-El bebé en la andadera no debe quedar solo; requiere mayor vigilancia ya que la mayoría de accidentes se produce a pesar de vigilancia y compañía de un adulto.

-Hay que colocar cubiertas a los contactos eléctricos y asegurar las puertas y gabinetes.

-Evitar dejar sustancias peligrosas, artículos químicos de limpieza y medicamentos al alcance del bebé en andadera.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norma Oficial Mexicana relativa a andaderas (2010) disponible en: <http://200.77.231.100/work/normas/noms/1999/133-1scfi.pdf> Accesado 13 Junio 2012.
2. Di Lillo D, Damashek, Peterson L Maternal use of baby walkers with young children: recent trends and possible alternatives. *Inj Prev* 2001; 7(3):223-7.
3. Garret M, McElroy AM, Staines A. Locomotor Milestones and Babywalker: Cross Sectional Study. *BMJ* 2002;324:1494.

5. Siegel AC, Burton RV. Effects of baby walkers on motor and mental development in human infants. *J Dev Behav Pediatr* 1999; 20 (5): 355-61
6. Burrows P, Griffiths P. Do baby walkers delay onset of walking in young children? *Br J Community Nurs* 2002;7(11):581-6.
7. Al\_Nauri, Luay, Al-Isami. Baby walkers Injuries. *Ann Trop Paediatr* 2006;26(1):67-71.
8. Rodgers GB, Lelad EW. A retrospective benefit-cost analysis of the 1997 stair fall requirements for baby walkers. *Accid Anal Prev* 2008;40(1):61-8.
9. American Academy of Pediatrics. Committee on Injury and Poison Prevention. Injuries associated with infant walkers. *Pediatrics* 2001;( 3):790-2.
10. Claudet I, Federici S, Debuissson C. Baby walker Use (Baby-trop,youpala):an unsafe practice. *Arch Pediatr* 2006;13(12):1481-5.