

GUÍA PARA PADRES

Fundación **MAPFRE**



**SOBRE LA PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONADAS
EN LA EDAD INFANTIL**

Fundación **MAPFRE**

Puedes encontrar información adicional
a la contenida en esta guía en:

www.fundacionmapfre.org

www.aeped.es

GUÍA PARA PADRES

**SOBRE LA PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONADAS
EN LA EDAD INFANTIL**

En España, una de cada cinco consultas que se atienden en los servicios de urgencias pediátricas de los hospitales se debe a “lesiones no intencionales” como caídas y golpes. El hogar y el colegio son dos de los lugares donde más frecuentemente se producen. Estos datos, publicados recientemente en la revista científica *Anales de Pediatría*, van en línea con otros estudios realizados sobre este tema y, sin duda, ponen de manifiesto una vez más la importancia que tiene la prevención en la edad infantil y juvenil. Es este sentido, su divulgación es tan importante como su prevención.

En todas las sociedades, sin excepciones en cuanto a desarrollo sociocultural, los niños son la población más expuesta a lesiones y traumatismos, por la propia naturaleza de los menores. Por ello, es preciso trabajar por su bienestar a todos los niveles: desde las familias y los educadores, hasta las autoridades y los legisladores; siendo prioritaria la labor preventiva del pediatra en todos los períodos del desarrollo. La prevención de lesiones no intencionadas es uno de los ámbitos donde se requiere una actuación global a todos los niveles, empezando por el lugar donde viven los niños, el hogar.

Este es precisamente el objetivo de esta *Guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas en la edad infantil*, en la que han participado profesionales de la Asociación Española de Pediatría: poner a disposición de las familias los conocimientos y medidas que pueden contribuir a evitar accidentes prevenibles.

Elaborada con información rigurosa, basada en análisis científico, con un formato atractivo y un lenguaje comprensible, esta guía recoge consejos de actuación y precauciones que se deben tomar en los diferentes entornos en los que se mueven los niños (desde los diferentes habitáculos de una casa hasta el coche, etc.) para que sean seguros. Y es que, en muchas ocasiones, medidas sencillas pueden prevenir grandes sustos incluso lesiones permanentes. Además, el manual incluye un capítulo sobre primeros auxilios.

El compromiso de la Asociación Española de Pediatría (AEP), como sociedad científica aglutinadora de los pediatras españoles que trabajan para la salud y bienestar infantil y juvenil, es seguir avanzando en la generación de nuevos conocimientos respecto a las medidas de protección oportunas en cada circunstancia. Igualmente relevante es divulgarlo entre los profesionales y la sociedad en general, y estimular su aplicación.

Por ello, agradecemos la colaboración de la Fundación MAPFRE en la divulgación de este material que ahora se presenta. Confiamos que resulte de utilidad y que, entre todos, avancemos en la reducción de la morbimortalidad infantil producida por lesiones infantiles. Nuestro deseo es contribuir a tener un entorno más seguro para todos los niños, y estaremos trabajando también por una futura población adulta sana.

Dra. María José Mellado
Presidenta de la Asociación Española de Pediatría

En Fundación MAPFRE llevamos más de cuarenta años comprometidos con la sociedad y mejorando la calidad de vida y el bienestar de las personas a través de actividades de gran impacto, apoyadas en el desarrollo de materiales de alta calidad y elevada utilidad social. Nuestro objetivo es beneficiar al mayor número posible de personas.

Hace años se consideraba que un accidente era un suceso inevitable ligado a un inexorable y, en ocasiones, fatal destino. Afortunadamente, hoy en día sabemos que, en la inmensa mayoría de los casos, esto no es así. La mayor parte de las lesiones están ligadas a factores de riesgo claramente identificados desde hace décadas y, salvo excepciones cada vez menos frecuentes, se dispone de medidas efectivas de seguridad y prevención para evitarlos.

Según datos de la OMS, en todo el mundo el 90% de las lesiones de los niños son resultado de hechos involuntarios o accidentales. Alrededor de 830.000 niños mueren cada año a causa de lesiones, cerca de 2.300 cada día. En España las cifras son inferiores pero igualmente inaceptables: en el año 2015 fallecieron 134 niños menores de 15 años. Las vidas de todas estas familias, padres, abuelos, hermanos, amigos, se ven sacudidas por la pérdida de un niño a causa de una lesión “no intencionada”: ahogamientos, quemaduras, caídas, traumatismos por accidentes de tráfico o envenenamientos. Por cada niño que muere, muchos más quedan discapacitados de por vida.

Sabemos que si en todo el mundo se implementaran las adecuadas medidas de prevención, la mayor parte de estos tristes sucesos podría haberse evitado y la mayoría de estos niños podría haberse salvado.

En Fundación MAPFRE tenemos el firme propósito de contribuir con todas nuestras fuerzas a erradicar esta terrible realidad y cumplir con nuestro Objetivo Cero Víctimas. Por este motivo estamos orgullosos de colaborar con la Asociación Española de Pediatría en la edición de esta segunda versión de la guía y, más en general, en la prevención de lesiones infantiles. Esperamos sinceramente que esta guía sea una referencia en su hogar; que, por cierto, se utilice poco o, a ser posible, nunca; pero que, en caso necesario, resulte útil para proteger y cuidar aquello que más queremos: nuestros hijos.

Antonio Huertas
Presidente de Fundación MAPFRE

Autores

Dra. Beatriz Azkunaga

Dra. Teresa Benítez

Dra. Elena Carazo

Dra. Anna Domenech

Dra. María Jesús Esparza

Dra. Jara Gaitero

Dra. Nuria Gilabert

Dra. Isabel Junco

Dra. Victoria López-Corominas

Dr. Javier Lluna

Dr. Santiago Mintegi

Dra. Anaida Obieta

Dr. Mikel Olabarri

Dra. Bárbara Rubio

Dra. Elsa Segura

Dra. Marta Soriano

Dr. Juan José Vila

Dra. Francisca Yagüe

SUMARIO

CAPÍTULO 1

IMPORTANCIA SOCIOSANITARIA DE LAS LESIONES
NO INTENCIONADAS EN LA INFANCIA

PÁG. 11

CAPÍTULO 2

PRINCIPALES ACCIDENTES

PÁG. 17

CAPÍTULO 3

PRINCIPALES ACCIDENTES POR EDADES

PÁG. 45

CAPÍTULO 4

PELIGROS EN...

PÁG. 63

CAPÍTULO 5

PRIMEROS AUXILIOS

PÁG. 83

CAPÍTULO 1

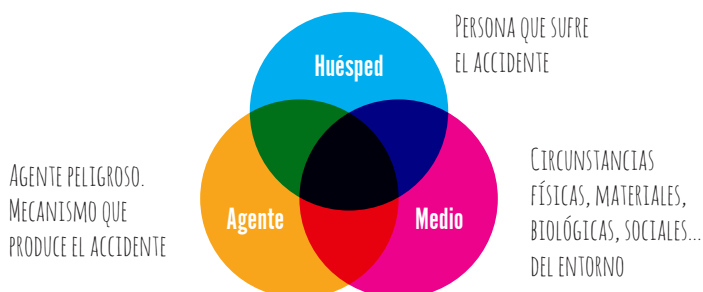
IMPORTANCIA SOCIOSANITARIA DE LAS LESIONES NO INTENCIONADAS EN LA INFANCIA

1.1. ¿POR QUÉ DENOMINARLO LESIÓN NO INTENCIONADA EN LUGAR DE ACCIDENTE?

Las lesiones no intencionadas representan un grave problema de salud mundial, y en los niños son la principal causa de muerte y enfermedad. Se consideran “una de las epidemias de nuestro siglo”.

Siguiendo la propuesta de la OMS sustituimos la palabra accidente por lesión no intencionada para ir modificando la concepción común de que un accidente es un hecho inevitable sobre el que no se puede actuar. Cuando se analizan las causas, se comprueba que confluyen varios elementos y circunstancias sobre las que sí se puede influir y, por lo tanto, modificar y evitar.

Encontramos tres elementos básicos que intervienen en una lesión no intencionada:



Además, para que sucedan, se tiene que producir una cadena de hechos/circunstancias que coinciden en el tiempo y en el espacio.

1.2. EPIDEMIOLOGÍA

La OMS y la ONU han realizado importantes contribuciones para proteger a la infancia de estas lesiones, a través de convenciones, resoluciones y planteando objetivos que deben asumirse por las naciones que pertenecen a estas organizaciones.

Datos de España

En la Detección de Accidentes Domésticos y de Ocio (DADO) 2011: el 17,8% de estos accidentes se produjeron en menores de 15 años.

Según la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2011-2012, el 6,81% de los menores con edades entre 0 y 4 años y el 8,47% de los menores de 5 a 14 años sufrieron un accidente en los 12 meses previos a la encuesta.

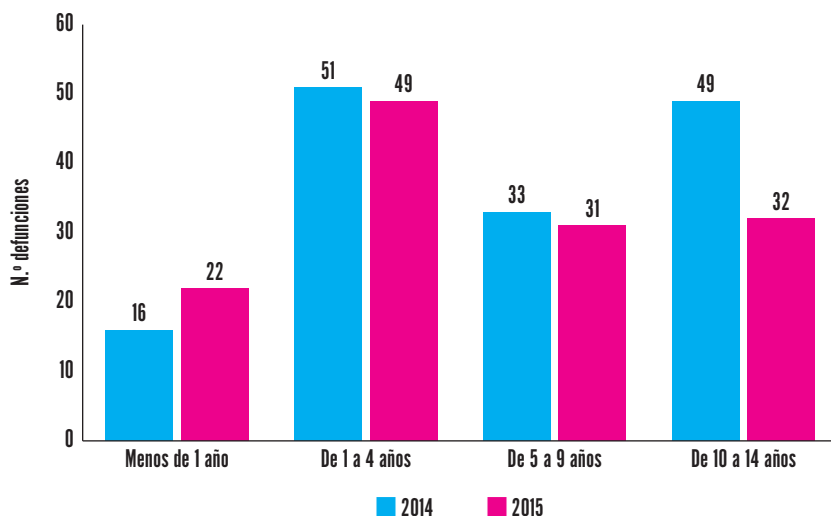
PERSONAS QUE HAN SUFRIDO UN ACCIDENTE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2011-2012.

En 2015 se produjeron 134 defunciones por causas externas en menores de 0 a 14 años (Instituto Nacional de Estadística). Un año antes, en 2014, se produjeron 149 defunciones en dicho grupo de edad. Sumando ambos años, en 2014 y 2015 se produjeron 283 defunciones en menores hasta 14 años.

MORTALIDAD EN MENORES DE 14 AÑOS

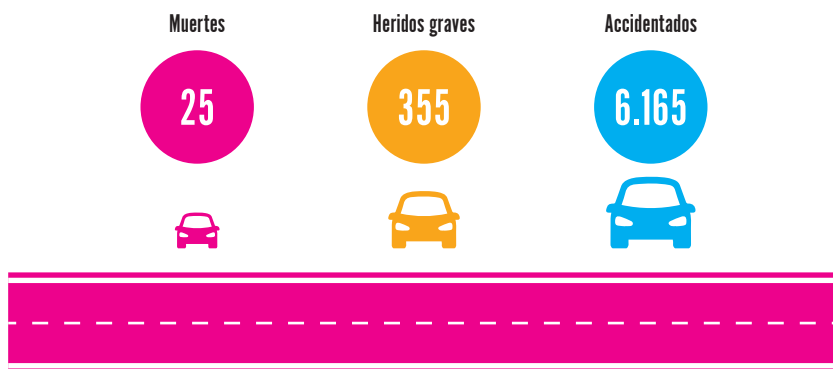


Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE): Defunciones por causas externas, 2015.

Aunque lo habitual es que sean los accidentes de tráfico la principal causa de muerte accidental en niños, tanto en 2013 como en 2015 el mayor número de fallecidos entre menores de 15 años fue consecuencia de ahogamientos en piscinas y playas. En esos dos años, los siniestros de tráfico representaron la segunda causa.

Según la Dirección General de Tráfico, en su informe “Principales cifras de siniestralidad vial 2015”, 6.545 menores de 15 años sufrieron un accidente de tráfico, 355 fueron heridos hospitalizados, 6.165 heridos no hospitalizados y 25 niños fallecieron.

LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁFICO EN MENORES DE 15 AÑOS



Fuente: Dirección General de Tráfico. Principales cifras de siniestralidad vial, 2015.

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

PREVENCIÓN PRIMARIA

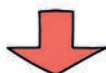
Evitar la exposición de los niños a ciertos incidentes que podrían causar una lesión.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Reducir las consecuencias de estos incidentes en el caso de que lleguen a producirse.

PREVENCIÓN TERCIARIA

Proporcionar el tratamiento más efectivo para reducir la gravedad y las secuelas de las lesiones.



ESTRATEGIAS COMPLEMENTARIAS



EPIDEMIOLÓGICAS

Realización de investigaciones sistemáticas y continuas sobre las causas que motivan los accidentes, los mecanismos, las personas que los sufren con más frecuencia y aquello que los origina.



LEGISLATIVAS

Van encaminadas a la implantación de leyes y de medidas reguladoras para que los elementos de consumo y del entorno sean seguros, y por tanto que el usuario o consumidor no sufra daños y lesiones al usarlos o consumirlos.



EDUCATIVAS

Consiste en educar a los ciudadanos para que actúen de forma segura en todo momento.

Como en cada edad se producen unos riesgos concretos, la educación pretende ayudar a que cada colectivo disponga de la información y del entrenamiento oportuno para evitarlos.

- ✓ La educación en la seguridad debe comenzar desde la infancia.
- ✓ La sensibilización por la seguridad debe fomentarse especialmente en los padres, educadores, u otros que tengan responsabilidades políticas, educativas y sanitarias.
- ✓ Hay que proporcionar suficiente información sobre las características de los bienes y productos y sus instrucciones de uso. Fabricantes y administración deben participar en esta tarea.
- ✓ Entrenar a los consumidores a actuar de acuerdo a las reglas de seguridad.

CAPÍTULO 2

PRINCIPALES ACCIDENTES

- 2.1.** Caídas, pág. 18
- 2.2.** Quemaduras, pág. 19
- 2.3.** Ahogamientos, pág. 25
- 2.4.** Sofocación y estrangulación, pág. 27
- 2.5.** Intoxicaciones, pág. 29
- 2.6.** Mordeduras y picaduras, pág. 31
- 2.7.** Cuerpo extraño, pág. 37
- 2.8.** Exceso de calor: insolación y golpe de calor, pág. 38
- 2.9.** Tráfico, pág. 42

2.1. CAÍDAS

Las caídas son las lesiones más frecuentes en niños, pero la mayoría de ellas son sin consecuencias físicas. Se dan en todas las edades, pero con mayor frecuencia en niños y niñas muy pequeños y en varones adolescentes.

La causa de las caídas importantes es diferente en menores de dos años, que en los niños mayores y en los adolescentes.

Las caídas potencialmente graves, la mayoría fácilmente evitables, son las producidas por: andador, escaleras, cambiadores, trona, ventanas, literas, caídas desde muebles, carritos de supermercado, en equipamiento de las áreas de juego y en deportes con especial riesgo de caídas (montar a caballo, montar en bicicleta...).



MEDIDAS PREVENTIVAS

- UTILICE VALLAS PROTECTORAS EN ESCALERAS, Y COLÓQUELAS CORRECTAMENTE.
- INSTALE SISTEMAS DE SEGURIDAD PARA NIÑOS EN LAS VENTANAS Y BALCONES.
- COLOQUE CUNAS, SILLAS, CAMAS, SOFÁS Y OTROS MUEBLES A LOS QUE PUEDA TREPAR EL NIÑO LEJOS DE LAS VENTANAS.
- NO DEJE NUNCA A UN BEBÉ SOLO EN UN LUGAR ALTO COMO LA CAMA, EL SOFÁ O EL CAMBIADOR.
- NO UTILICE ANDADORES.

- 
- SUJETE SIEMPRE AL NIÑO CON LAS CINCHAS DE SEGURIDAD EN TRONAS, BALAN-CINES, HAMACAS... EN EQUIPAMIENTO CON ARNESES, ELIJA ARNESES DE CINCO PUNTOS.
 - RETIRE DE CASA TODOS LOS OBJETOS QUE PUEDEN PRODUCIR CAÍDAS, COMO ALFOMBRAS.
 - EVITE QUE EL NIÑO CAMINE CON EL SUELO MOJADO.
 - COLOQUE ALGÚN ELEMENTO AMORTIGUADOR DE CAÍDAS JUNTO A LA CAMA O CUNA.
 - UTILICE TOPES PARA LOS MUEBLES CON ESQUINAS Y CANTOS AGUDOS.
 - SI DISPONE DE JARDÍN O TERRAZA CON ÁREAS DE JUEGO, COLOQUE UN SUELO ADE-CUADO PARA AMORTIGUAR GOLPES (GOMA O ARENA, POR EJEMPLO).
 - ELIJA, EN EL SUPERMERCADO, UN CARRITO CON SILLITA INFANTIL CON ARNÉS. AUN-QUE LO MÁS SEGURO ES QUE EL NIÑO NO SE SUBA A NINGÚN CARRITO.

2.2. QUEMADURAS

Las quemaduras son cualquier lesión producida en los tejidos vivos por agentes físicos, químicos o biológicos, que producen alteraciones que van desde el enrojecimiento de la piel hasta la destrucción de las estructuras afectadas. No sólo es importante el alcance de la gravedad inmediata, sino también las consecuencias estéticas y funcionales posteriores.

Los accidentes que provocan quemaduras son una causa frecuente de muerte en la infancia, especialmente entre los 12 y 24 meses de edad.

La quemadura por contacto con un líquido caliente (escaldadura) es el mecanismo más frecuente. La piel del niño es 15 veces más sensible que la del adulto, por lo que se producen lesiones con temperaturas más bajas y con mayor profundidad.

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS

PRIMER GRADO

- ✓ Enrojecimiento
- ✓ Dolor
- ✓ Hinchazón



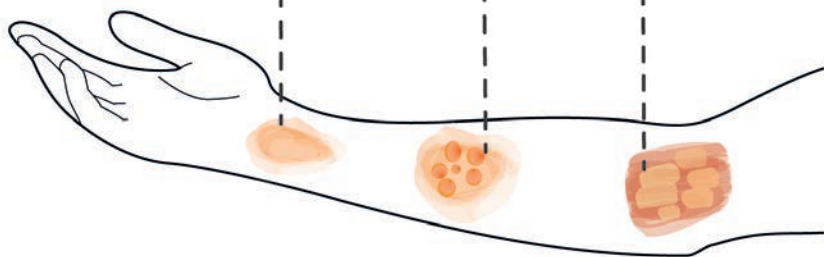
SEGUNDO GRADO

- ✓ Enrojecimiento
- ✓ Dolor
- ✓ Hinchazón
- ✓ Ampollas



TERCER GRADO

- ✓ Destrucción extensa de la piel
- ✓ Lesiones no dolorosas



Cuanto más profundas son las quemaduras y a más regiones del cuerpo afectan, el niño correrá mayor peligro y requerirá de un tratamiento médico más precoz.

Excepto en el caso de las lesiones leves, el resto requieren ingreso hospitalario. Las quemaduras leves son aquellas de primer o segundo grado que afectan a menos del 10% de la superficie corporal (la palma de una mano equivale al 1% de dicha superficie), o aquellas de tercer grado que afectan al 2% de la superficie, pero siempre que no afecten a ojos, orejas, cara o genitales.

2.2.1. Quemaduras eléctricas

Es una lesión en el organismo producida por contacto con una fuente de corriente eléctrica generada de forma natural o artificial. La gravedad depende de la cantidad de energía eléctrica que recorra el cuerpo y la duración de la electrocución, siendo la lesión muy variable: el paso de la corriente a través del cuerpo puede tan sólo marear a la víctima o llegar a producir una parada cardiorrespiratoria.

Son el tipo de quemaduras menos frecuentes y normalmente son producidas por instalaciones de bajo voltaje: enchufes, cables pelados, electrodomésticos en mal estado. Suelen afectar a manos y boca.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- INSTALE EN TODOS LOS ENCHUFES DE LA CASA APLIQUES PROTECTORES.
- NO MANIPULE ENCHUFES NI CABLEADO DELANTE DE LOS NIÑOS.
- SE DEBEN DESENCHUFAR LOS ELECTRODOMÉSTICOS SI NO SE UTILIZAN.
- NO TOQUE LOS ENCHUFES NI LOS ELECTRODOMÉSTICOS CON LAS MANOS HÚMEDAS.
- SE DEBE EVITAR, EN LO POSIBLE, EL USO DE ALARGADERAS Y CONEXIONES DE ENCHUFES MÚLTIPLES.

2.2.2. Quemaduras solares

El 70% de toda la exposición solar de nuestra vida se produce en los primeros 18 años, por lo que es muy importante proteger a nuestros pequeños del sol.



MEDIDAS PREVENTIVAS

LA ACADEMIA AMERICANA DE DERMATOLOGÍA RECOMIENDA PREVENIR LAS QUEMADURAS SOLARES CON EL LLAMADO ABC:

- ALEJARSE DEL SOL EN LAS HORAS MÁS PELIGROSAS DE 10:00 A 16:00 HORAS.
- BLOQUEAR LA PENETRACIÓN DE LOS RAYOS ULTRAVIOLETAS CON PROTECTORES SOLARES. SE APLICAN POR TODO EL CUERPO 30 MINUTOS ANTES DE SALIR DE CASA Y CADA DOS HORAS.
- CUBRIRSE CON ROPA Y GORROS, SOBRE TODO A LOS NIÑOS MÁS PEQUEÑOS, Y MANTENERLES EL MÁXIMO TIEMPO POSIBLE A LA SOMBRA.

2.2.3. Quemaduras térmicas por contacto con llamas/fuego

A los niños entre 3 y 6 años les llaman especialmente la atención los mecheros y las cerillas. En edades mayores, los juegos con petardos y bengalas pueden resultar peligrosos y causar daños en manos, cara y ojos.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- SE DEBE MANTENER ALEJADOS A LOS NIÑOS DE CERILLAS, MECHEROS Y LÍQUIDOS INFLAMABLES, ASÍ COMO CIGARRILLOS Y VELAS.
- ES MUY RECOMENDABLE INSTALAR UN DETECTOR DE HUMOS.
- LAS BOMBONAS DE BUTANO HAN DE TENER EL SISTEMA DE SEGURIDAD EN BUEN ESTADO.
- LOS NIÑOS NO DEBEN JUGAR CON PETARDOS Y BENGALAS.

2.2.4. Quemaduras térmicas por líquidos calientes o escaldaduras

Son las quemaduras más comunes en la infancia, sobre todo en los menores de 2 años. Las partes afectadas suelen ser las manos, brazos y cuello.



MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA COCINA

- LOS NIÑOS HAN DE SER SUPERVISADOS EN TODO MOMENTO.
- GIRE LOS MANGOS DE LAS SARTENES Y CAZUELAS PARA QUE NO SOBRESALGAN DEL MUEBLE DE LA COCINA.
- EL MUEBLE DE LA COCINA DEBE ESTAR FIJO PARA QUE NO BASCULE PROVOCANDO QUE CAIGAN LÍQUIDOS O ALIMENTOS SOBRE EL NIÑO.
- NO DEJE SILLAS CERCA QUE EL NIÑO PUEDA UTILIZAR PARA TREPAR.



MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL BAÑO

- MEZCLE BIEN EL AGUA ANTES DE PROBAR LA TEMPERATURA.
- PRUEBE LA TEMPERATURA DEL AGUA ANTES DE INTRODUCIR AL NIÑO. ES RECOMENDABLE EL USO DEL TERMÓMETRO. EXISTEN TAMBIÉN APARATOS ESPECIALES QUE IMPIDEN QUE EL AGUA DE LA DUCHA SALGA A ALTAS TEMPERATURAS (MAYORES DE 50 °C).
- COLOQUE PEGATINAS ANTIDESLIZANTES EN EL SUELO DE LA BAÑERA.
- ALEJE OBJETOS ELÉCTRICOS DE LA BAÑERA.
- NO DEJE NUNCA AL NIÑO SOLO EN EL BAÑO.

2.2.5. Quemaduras por ingesta de líquidos calientes

Son más frecuentes durante el primer año de vida, sobre todo con la leche del biberón. Si un niño ingiere un líquido o alimento muy caliente puede ocasionar quemaduras en labios y boca, provocando edema e inflamación que podría impedir la respiración.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- LOS CALIENTA-BIBERONES SON MÁS ACONSEJABLES QUE EL MICROONDAS, PORQUE EL MICROONDAS CALIENTA LOS LÍQUIDOS DE FORMA DESIGUAL.
- COMPRUEBE SIEMPRE LA TEMPERATURA DEL BIBERÓN. POR EJEMPLO, DERRAMANDO UNAS GOTITAS SOBRE LA PARTE INTERIOR DE TU MUÑECA.
- DISUELVA LOS GRUMOS, YA QUE PUEDEN ADQUIRIR ALTAS TEMPERATURAS.

2.3. AHOGAMIENTOS

El ahogamiento por inmersión se produce por la obstrucción del paso de aire al interior de las vías aéreas por un medio líquido, lo que supone una total ausencia o menor entrada de aire a los pulmones.

Los ahogamientos son una de las diez principales causas de muerte en personas de 1 a 24 años en todas las regiones del mundo y los varones se ahogan de 2 a 3 veces más que las mujeres. En España, según datos del 2014 del Instituto Nacional de Estadística (INE), los ahogamientos suponen el 20% de las principales causas de mortalidad infantil por lesiones en niños entre 0 y 14 años, y es la segunda causa de mortalidad accidental después de los siniestros de tráfico.

La vulnerabilidad cambia según las edades:

- **Niños menores de 1 año:** son incapaces de protegerse y pueden ahogarse en muy poco tiempo y en muy poca superficie de agua. No hay que dejarles nunca solos en bañeras, cubos o piscinas hinchables.

- **Niños de 1 a 4 años:** tienen mayor riesgo por su mayor autonomía y movilidad pudiendo escapar de la supervisión de su cuidador, así como por no reconocer situaciones de peligro. Suelen producirse los ahogamientos en piscinas privadas.
- **Adolescentes:** están menos vigilados, se creen invulnerables y son más dados a practicar conductas de riesgo. Los ahogamientos suelen producirse en lagos, playas o ríos y, en ocasiones, como consecuencia de zambullidas en zonas de escasa profundidad.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- VIGILE A LOS MENORES EN TODO MOMENTO MIENTRAS ESTÉN EN EL AGUA O JUGANDO CERCA DE ELLA.
- ELIJA SIEMPRE LUGARES SEGUROS PARA BAÑARSE.
- CONOZCA Y RESPETE SIEMPRE LAS INDICACIONES DE SEGURIDAD: EN LA PLAYA, LAS BANDERAS, Y EN LA PISCINA, EL NIVEL DE PROFUNDIDAD.
- ES IMPORTANTE SABER REALIZAR PRIMEROS AUXILIOS Y REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.
- EDUQUE Y ENSEÑE A LOS NIÑOS A QUE:
 - NO SE BAÑEN SOLOS. QUE VAYAN SIEMPRE ACOMPAÑADOS.
 - LLEVEN SIEMPRE UN CHALECO SALVAVIDAS SI NO SABEN NADAR O SI MONTAN EN CUALQUIER TIPO DE EMBARCACIÓN O PRACTICAN ALGÚN DEPORTE ACUÁTICO.
 - NO SE TIREN DE CABEZA SI DESCONOCEN EL FONDO O LA PROFUNDIDAD DEL AGUA.
 - HAGAN UN USO RAZONABLE DE LOS DISPOSITIVOS HINCHABLES.



- DEBEN SALIR DEL AGUA SI NOTAN ALGÚN SÍNTOMA EXTRAÑO (CANSANCIO, FRÍO, AGOTAMIENTO).
- EVITEN CONDUCTAS DE RIESGO COMO BAÑARSE DE NOCHE O DESPUÉS DE HABER BEBIDO ALCOHOL.
- EN LA PISCINA DEBEN TENER CUIDADO CON LOS RESBALONES Y LAS ZAMBULLIDAS.
- EN EL MAR DEBEN NADAR SIEMPRE CERCA DE LA PLAYA Y PARALELAMENTE A ELLA, PARA EVITAR QUE SE ALEJEN.
- SIGA LA CONDUCTA **PAS** (VER CAPÍTULO 5: PRIMEROS AUXILIOS):
 - **PROTEJA** A LA VÍCTIMA, A USTED MISMO Y A LOS DEMÁS PARA EVITAR RIESGOS O UN SEGUNDO ACCIDENTE.
 - **ALERTE** A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA.
 - **SOCORRA** A LOS HERIDOS. INICIE MANIOBRAS DE RCP SI SE PRECISA.

2.4. SOFOCACIÓN Y ESTRANGULACIÓN

La estrangulación y la sofocación son dos tipos de asfixia que pueden producir la muerte por impedir la respiración del individuo. Afortunadamente este tipo de eventos son poco frecuentes en la infancia.

La estrangulación es un tipo de asfixia mecánica producida por la compresión directa del cuello que impide el paso del aire a los pulmones, mientras que la sofocación puede ser producida por:

- Oclusión de orificios (externos) o vías (internas) respiratorias.
- Compresión torácica: imposibilidad de realizar los movimientos respiratorios.
- Confinamiento: inexistencia de aire respirable.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- EL BEBÉ DEBE DORMIR BOCA ARRIBA.
- EL MEJOR LUGAR PARA QUE DUERMA ES LA CUNA.
- EL COLCHÓN DE LA CUNA DEBE SER FIRME.
- LA ROPA DE CAMA DEBE QUEDAR FIJA.
- DEBE EVITARSE COLOCAR OBJETOS DENTRO DE LA CUNA.
- LA DISTANCIA ENTRE LAS BARRAS DE LA CUNA NO DEBE SER MAYOR DE 6 CM.
- NO DEBE QUEDAR ESPACIO ENTRE EL COLCHÓN Y LA CUNA.
- LA ZONA DE LA CUNA DEBE SER UN ESPACIO SIN HUMO.
- LA ROPA DE LOS NIÑOS NO DEBE TENER CORDONES.
- NO DEBEN COLOCARSE CUERDAS NI COLLARES EN EL CUELLO DE NIÑOS PEQUEÑOS.
- NO DEBE PERMITIRSE QUE LOS NIÑOS JUEGUEN CON BOLSAS DE PLÁSTICO.
- LAS CUERDAS DE PERSIANAS Y CORTINAS DEBEN MANTENERSE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.
- HAY QUE ASEGURARSE DE QUE LOS CORRALITOS O PARQUES INFANTILES CUMPLEN LA NORMATIVA VIGENTE (EN CUANTO A QUE UNA VEZ DESPLEGADO, LAS BARRAS DEBEN QUEDAR FIJAS Y BLOQUEADAS, LOS BARROTES NO DEBEN TENER UNA SEPARACIÓN MAYOR A 6 CM, ETC.).

2.5. INTOXICACIONES

Llamamos tóxico a cualquier sustancia, natural o artificial, que tenga la capacidad de producir un efecto dañino sobre los seres vivos al entrar en contacto con ellos. El tóxico puede ser ingerido, siendo ésta la vía más habitual, y absorberse a través del tubo digestivo, pero también puede penetrar en el organismo a través de la piel, por vía inhalatoria, por contacto con la conjuntiva ocular o ser inyectado en el organismo.

Las intoxicaciones pueden causar efectos más severos en niños que en adultos y constituyen la quinta causa de muerte por una lesión no intencionada en Europa. Más del 90% de estas intoxicaciones ocurren en el hogar, generalmente estando con los padres. Sin embargo, no debemos olvidar otros espacios donde los niños pasan mucho tiempo, como son las escuelas o las casas de los abuelos.

Las intoxicaciones agudas pediátricas no intencionadas pueden estar causadas por:

- *Medicamentos.* El 25% de los niños intoxicados por medicamentos refieren algún tipo de sintomatología neurológica. El pronóstico, de manera global, es bueno.
- *Productos del hogar.* Suponen un tercio de los pacientes que acuden a urgencias. Se trata de una clínica fundamentalmente digestiva, habitualmente por ingerir productos muy cáusticos que producen lesiones esofágicas.
- *Plantas.* Estas intoxicaciones suelen ser de carácter leve. No obstante, existe un pequeño número de plantas que pueden producir una intoxicación grave e incluso la muerte. Las

manifestaciones clínicas suelen consistir en una ligera irritación gastrointestinal.

- *Humo*. La inhalación de humo se suele relacionar con la intoxicación por monóxido de carbono (CO), que es un gas tóxico, inodoro e incoloro. En general, los síntomas de las exposiciones leves son dolor de cabeza, náuseas, vómitos y sensación de mareo. La exposición moderada causa también taquicardia, debilidad y ataxia. Las formas más graves producen síncope, convulsiones, hipotensión, coma y muerte.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- SI BIEN ES PRUDENTE OBRAR CON CAUTELA CON TODOS LOS PRODUCTOS QUE PUEDEN ENCONTRARSE HABITUALMENTE EN CASA, HAY QUE TENER ESPECIAL CUIDADO CON:
 - TODOS LOS MEDICAMENTOS.
 - CUARTO DE BAÑO: LIMPIADORES, AEROSOL, ACETONA, PERFUMES, COLONIAS, LACA PARA EL CABELLO Y ENJUAGUES BUCALES.
 - PRODUCTOS PARA EL HOGAR: LIMPIADORES, DISOLVENTES Y PRODUCTOS CON LEJÍA Y ÁCIDOS.
 - GARAJE O SITIO DE TRABAJO: INSECTICIDAS, COMBUSTIBLE PARA ENCENDEDORES, AGUARRÁS, PINTURA, PEGAMENTO, BATERÍAS, NEUMÁTICOS Y ANTICONGELANTES.
 - COCINA: DETERGENTES, BLANQUEADORES, SUAVIZANTES Y PRODUCTOS PARA MASCOTAS.
 - JARDÍN: FERTILIZANTES, PESTICIDAS, PLANTAS, SETAS Y BAYAS.

- 
- ES RECOMENDABLE UN ALMACENAMIENTO SEGURO DE LAS SUSTANCIAS POTENCIALMENTE TÓXICAS. NO DEBEN ALMACENARSE EN UN ENVASE NO ORIGINAL, MENOS AÚN, EN ENVASES ATRACTIVOS O QUE PUEDAN CONFUNDIRSE CON ALIMENTOS O BEBIDAS.
 - REVISE LA ETIQUETA CADA VEZ QUE SE ADMINISTRE UNA MEDICINA A UN NIÑO, PARA ASEGURARSE QUE ES LA DOSIS APROPIADA.
 - NUNCA HAGA REFERENCIA A LA MEDICINA COMO “DULCE” U OTRO NOMBRE ATRACTIVO.
 - NO TOME MEDICACIONES DELANTE DE SUS HIJOS.
 - ES MUY RECOMENDABLE INSTALAR DETECTORES DE HUMO EN LAS CASAS PARTICULARES.
 - REALICE REVISIONES PERIÓDICAS DE LAS ESTUFAS DE CARBÓN, MADERA O QUEROSENO AL IGUAL QUE LOS DETECTORES DE HUMO Y DE MONÓXIDO DE CARBONO.
 - CONOZCA EL NÚMERO DE TELÉFONO DEL INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA (91 562 04 20, EN ESPAÑA).

2.6. MORDEDURAS Y PICADURAS

Las mordeduras o picaduras por animales son un gran problema de salud pública y una importante causa de mortalidad y morbilidad en el mundo. La complicación más frecuente de las mordeduras es la infección.

La mayoría de las mordeduras en niños son causadas por animales domésticos (mascota propia o de algún vecino). Los perros suelen ser responsables del 60-95% de todas las mordeduras, siguiendo en frecuencia (3-15%) las mordeduras de gatos.

2.6.1. Mordedura de mamíferos

Las mordeduras de perro son las más frecuentes y ocurren mayoritariamente por perros con dueño conocido. En los niños pequeños (menores de 10 años), la cabeza, cara y cuello son las zonas más afectadas al estar el niño a la misma altura que la boca del animal. En niños mayores y adultos, las extremidades (especialmente miembro superior derecho) son las zonas más afectadas.

Los gatos son los segundos animales en cuanto a número de mordeduras. Entre un 60-70% de las mordeduras afectan a la extremidad superior, principalmente las manos.

La mayoría de las lesiones son superficiales y no precisan atención médica, pero las heridas más profundas tienen una mayor incidencia de infección y de complicaciones (osteomielitis, artritis séptica...) debido a lo afilado de sus dientes y la localización en manos.

Las mordeduras humanas representan el 2-3% de las mordeduras. Las formas de infección más frecuentes son celulitis, linfangitis o absceso.

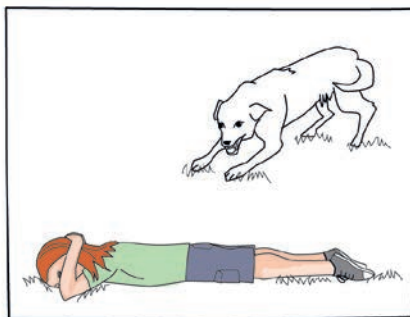
En el manejo de las mordeduras existen unas normas generales de actuación que incluyen el lavado y la desinfección de la herida, así como la prevención de posibles infecciones (ver **capítulo 5: Primeros Auxilios**).

MEDIDAS PREVENTIVAS

- NO ELIJA MASCOTAS QUE SON AGRESIVAS POR NATURALEZA. SE ACONSEJA ADQUIRIR LA MASCOTA CUANDO ES UN CACHORRO PARA QUE APRENDA A SOCIALIZAR CON LOS NIÑOS DESDE EL INICIO.
- LLEVE A LAS MASCOTAS AL VETERINARIO PERIÓDICAMENTE PARA MANTENER SU VACUNACIÓN AL DÍA Y VIGILAR SU ESTADO DE SALUD.
- NUNCA DEJE A UN NIÑO O BEBÉ A SOLAS CON UNA MASCOTA.
- EN LUGARES PÚBLICOS, MANTENGA A LAS MASCOTAS (PERROS) ATADOS CON UNA CORREA.
- ES ACONSEJABLE ENSEÑAR A SUS HIJOS A:
 - NO MOLESTAR A LOS ANIMALES (MASCOTAS) CUANDO ESTÉN COMIENDO O DURMIENDO.
 - NO TOCAR O JUGAR CON ANIMALES CALLEJEROS.
 - NO CORRER CERCA DE UN PERRO PORQUE LES ENCANTA PERSEGUIR Y COGER OBJETOS.
 - NO INTENTAR SEPARAR A ANIMALES QUE SE ESTÁN PELEANDO.
 - PEDIR PERMISO AL DUEÑO DE LA MASCOTA ANTES DE ACARICIARLA.
 - CONOCER LOS SIGNOS DE ALARMA DE SU MASCOTA ANTES DE QUE ATAQUE.
 - AVISAR INMEDIATAMENTE SI LES HA MORDIDO UN ANIMAL.
 - ANTE UN ANIMAL AMENAZANTE, DEBERÍA ENSEÑAR A SUS HIJOS A MANTENER LA CALMA. PERMANECER QUIETO “COMO UN ÁRBOL”, CON LAS MANOS EN EL CUELLO Y LOS CODOS HACIA DENTRO. NO MOSTRAR PÁNICO NI CORRER.
 - NO HACER CONTACTO VISUAL DIRECTO CON EL ANIMAL. EL ANIMAL LO PUEDE INTERPRETAR COMO UNA AGRESIÓN Y ATACAR. SE DEBE PERMANECER DE LADO Y NO DE FRENTE AL ANIMAL.
 - NO CHILLAR. SI SE HABLA AL ANIMAL, HACERLO CALMADA PERO FIRMEMENTE: “¡VETE!”.

CONTINUÁ

- SI EL NIÑO SE CAE O EL ANIMAL LE TIRA AL SUELO, DEBE PONERSE BOCA ABAJO Y QUEDARSE QUIETO “COMO UN TRONCO”, CON LAS PIERNAS JUNTAS Y LOS PUÑOS DETRÁS DE LA NUCA, CON LOS ANTEBRAZOS CUBRIENDO LAS OREJAS PARA PROTEGER LA CARA. SI EL ANIMAL NO PERCIBE MOVIMIENTO, SUELE PERDER EL INTERÉS Y MARCHARSE.



QUIETO COMO UN TRONCO



QUIETO COMO UN ÁRBOL

2.6.2. Mordedura de serpiente

Las mordeduras de serpiente, globalmente, constituyen un problema médico grave. En Europa hay dos grupos de serpientes venenosas: una es la familia de las víboras y otra la de las culebras.

Los adolescentes junto con los niños representan un 31% del porcentaje total de mordeduras por serpiente.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- EVITE LOS LUGARES DONDE PUEDA HABER SERPIENTES. ESTOS LUGARES INCLUYEN TERRENOS ROCOSOS, AGUJEROS PROFUNDOS EN EL SUELO, ZONAS DONDE HAYA TRONCOS CAÍDOS, ZONAS FORESTALES CON HIERBA ALTA, MARISMAS, ÁREAS PANTANOSAS Y ACANTILADOS.
- USE PANTALONES LARGOS Y BOTAS ALTAS, DE CUERO O DE GOMA EN LAS ZONAS DE MAYOR INCIDENCIA, Y EN GENERAL EN LAS ZONAS MONTAÑOSAS Y HÚMEDAS.
- TENGA PRECAUCIÓN EN LOS TRABAJOS FORESTALES, AGRÍCOLAS Y DURANTE LA RECOLECCIÓN DE SETAS Y HONGOS. USE GUANTES DE CUERO.
- UTILICE UN PALO LARGO O BASTÓN CUANDO CAMINE POR ZONAS CON HIERBA ALTA PARA AHUYENTAR A LAS SERPIENTES.
- NO META DIRECTAMENTE LA MANO ENTRE LA HOJARASCA O TRONCOS HUECOS. USE GUANTES DE CUERO.
- USE UNA LINTERNA SI CAMINA DE NOCHE POR TERRENOS DONDE PUEDA HABER SERPIENTES.
- ENSEÑE A LOS NIÑOS A NO LEVANTAR PIEDRAS CON LAS MANOS Y NO TOCAR O INTENTAR COGER UNA CULEBRA.
- EN LAS CASAS DE CAMPO, CONVIENE TENER ANIMALES DE TIPO DOMÉSTICO, COMO GATOS O PERROS, QUE PUEDEN AHUYENTAR A LAS SERPIENTES.
- APRENDA A RECONOCER LAS SERPIENTES VENENOSAS Y NO VENENOSAS, RESPETÁNDOLAS Y NO ALTERANDO SU FUNCIÓN EN LA NATURALEZA.

La conducta a seguir cuando se ha producido la mordedura de una serpiente se explica en el **capítulo 5: Primeros Auxilios**.

2.6.3. Picaduras de insectos

Las picaduras de insectos (abejas, avispas, mosquitos, etc.), arácnidos o animales marinos son muy frecuentes y generalmente benignas, aunque, excepcionalmente, pueden ocasionar reacciones alérgicas o tóxicas graves e incluso la muerte. Las reacciones locales son las más frecuentes. Pueden ser tipo habón, pápulas urticariformes o placas necróticas, dependiendo del agente agresor. Su tratamiento incluye cuidados de la lesión, antihistamínicos orales para disminuir el picor y corticoides tópicos u orales según el caso. Las sistémicas, que implican una mayor gravedad y síntomas más allá de la zona afectada, pueden ser tóxicas (fiebre, síntomas neurológicos o gastrointestinales), o alérgicas (urticaria generalizada, angioedema y en las formas severas shock anafiláctico), y requieren tratamiento en servicios de urgencias.

Las picaduras, además, pueden transmitir enfermedades infecciosas como malaria, rickettsiosis o enfermedad de Lyme, entre otras.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- NO CAMINE DESCALZO POR ESPACIOS ABIERTOS.
- EVITE EL CONTACTO CON EL AGENTE AGRESOR.
- USE REPELENTES COMERCIALIZADOS Y MOSQUITERAS.

- 
- LLEVE ROPA DE MANGA LARGA Y PANTALÓN LARGO SI VA AL CAMPO, EVITANDO QUE SEAN DE COLORES VIVOS.
 - NO USE PERFUMES.
 - NO SE AGITE NI SE PONGA NERVIOSO ANTE LA PRESENCIA DE ABEJAS O AVISPAS, ESTO LES ATRAERÁ.
 - EN EL CASO DE NIÑOS CON ANTECEDENTES DE REACCIONES ANAFILÁCTICAS SEVERAS, SE RECOMIENDA LLEVAR SIEMPRE CONSIGO UN DISPOSITIVO DE ADRENALINA AUTOINYECTABLE.

El tratamiento de las picaduras de insectos, arácnidos o animales marinos se explica en el **capítulo 5: Primeros Auxilios**.

2.7. CUERPO EXTRAÑO

Cualquier objeto de pequeño tamaño es un cuerpo extraño en potencia para un niño. Los niños pequeños pueden introducirse objetos en la nariz, en el oído o en la boca en un intento de explorar su propio cuerpo. La importancia de esta situación varía en función del tamaño del cuerpo extraño, de su naturaleza y de la localización en la que se encuentra. No todos los cuerpos extraños tienen el mismo riesgo; las pilas o baterías pueden dañar seriamente el tejido circundante, las semillas o huesos pueden aumentar su tamaño y empeorar la obstrucción.

La ingesta de cuerpos extraños es una causa frecuente de consulta en la Urgencia Pediátrica, aunque el 80% son eliminados espontáneamente por las heces, un porcentaje no despreciable van a necesitar extracción endoscópica o intervención quirúrgica.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- SE DEBE ENSEÑAR A LOS NIÑOS A QUE NO DEBEN METERSE OBJETOS EXTRAÑOS EN OÍDOS, NARIZ U OTROS ORIFICIOS.
- PROCURE QUE NO JUEGUEN CON SERVILLETAS, BOLSAS DE PLÁSTICO, PILAS O CUALQUIER OTRA COSA QUE SEA DE PEQUEÑO TAMAÑO.
- NO DEBEN DEJARSE OBJETOS DE PEQUEÑO TAMAÑO AL ALCANCE DE LOS NIÑOS QUE EMPIEZAN A CAMINAR Y, EN GENERAL, DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. TAMPOCO JUGUETES QUE SEAN DESMONTABLES O TENGAN PIEZAS PEQUEÑAS O BOTONES.
- ENSÉÑELES A MASTICAR BIEN LOS ALIMENTOS ANTES DE TRAGARLOS.
- ORIENTE A LOS NIÑOS PARA QUE COMAN BIEN SENTADOS EN LA MESA, QUE NO COMAN NI ACOSTADOS, JUGANDO O CORRIENDO.
- LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS NO DEBEN COMER FRUTOS SECOS (PIPAS, CACAHUETES, AVELLANAS, ETC.) NI FRUTOS CON HUESO (COMO ACEITUNAS, CEREZAS, ETC.), POR PELIGRO DE ATRAGANTAMIENTO.

En el caso de que un niño se meta un cuerpo extraño en la boca, nariz u oído, sigue las indicaciones en el **capítulo 5: Primeros Auxilios**.

2.8. EXCESO DE CALOR: INSOLACIÓN Y GOLPE DE CALOR

La insolación es debida a la exposición prolongada y directa al sol, que produce un aumento de circulación de la sangre hacia la piel debida al calor ambiental, provocando que disminuya la cantidad de sangre que llega al cerebro. El niño presenta dolor de cabeza, náuseas, vómitos, decaimiento, vértigo, aumento del

ritmo cardíaco (taquicardia) y, finalmente, pérdida de consciencia. La temperatura corporal es normal y la piel está grisácea. Es frecuente cuando se hace ejercicio físico al sol durante mucho tiempo y el clima es muy caluroso (sobre todo si no nos hidratamos adecuadamente).

El golpe de calor, en cambio, es la enfermedad más grave producida por el efecto del calor ambiental sobre un organismo. En este caso se supera la capacidad del cuerpo de regular la temperatura corporal, debido a un fracaso de los mecanismos encargados de dicha regulación; sería como si se estropease el termostato de una calefacción y no pudiésemos limitar cuánto sube la temperatura. El golpe de calor se caracteriza porque la temperatura corporal se eleva por encima de los 40 °C acompañándose de un fallo en el funcionamiento, no sólo de dicho mecanismo termorregulador, sino también de otros órganos como el riñón o el corazón, que puede llevar a la muerte.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- LO MÁS IMPORTANTE ES HIDRATAR BIEN A LOS NIÑOS, PARA ELLO ES BUENO LLEVAR UNA BOTELLA DE AGUA ENCIMA Y QUE BEBAN A PEQUEÑOS SORBOS CADA CIERTO TIEMPO. LA FRUTA FRESCA TAMBIÉN CONTRIBUIRÁ A UNA BUENA HIDRATACIÓN.
- VISTA APROPIADAMENTE A LOS NIÑOS CON ROPA QUE PERMITA LA TRANSPIRACIÓN, LIGERA, HOLGADA Y DE COLOR CLARO, QUE REFLEJA EL SOL, SOMBRERO Y GAFAS DE SOL.
- PLANEE ACTIVIDADES AL AIRE LIBRE A PRIMERA HORA DE LA MAÑANA O A ÚLTIMA DE LA TARDE, EVITANDO ASÍ LAS HORAS FUERTES DE SOL.

CONTINÚA

- 
- TOME DESCANSOS FRECUENTES EN LA SOMBRA PARA PERMITIR QUE EL CUERPO SE ENFRÍE DE FORMA NATURAL.
 - ES CONVENIENTE NO PERMANECER EN COCHES ESTACIONADOS O CERRADOS, DE HACERLO, MANTENER LAS VENTANILLAS ABIERTAS O PONER EL AIRE ACONDICIONADO. NO SE DEBE DEJAR NUNCA A UN NIÑO SOLO EN EL INTERIOR DE UN VEHÍCULO.
 - EN CASA, DEBE MANTENERSE EL INTERIOR LO MÁS FRESCO POSIBLE, BAJANDO LAS PERSIANAS PARA QUE LAS HABITACIONES QUEDEN EN PENUMBRA Y HACER USO DE VENTILADORES O AIRE ACONDICIONADO.

Los síntomas habituales del golpe de calor son:

- Temperatura corporal superior a 40 °C (fiebre o hipertermia).
- Alteraciones del estado de consciencia.

Signos de alarma:

- Fatiga y debilidad.
- Mareos, náuseas e incluso vómitos.
- Calambres musculares.
- Cara congestionada y piel seca y caliente.
- Dolor de cabeza intenso y confusión.
- Respiración superficial y rápida.
- Ritmo cardíaco rápido y pulso débil.
- Convulsiones y pérdida de conocimiento.
- A diferencia de la insolación, la piel estará seca y muy caliente.

En caso de insolación o golpe de calor, sigue el procedimiento explicado en el **capítulo 5: Primeros Auxilios**.

INSOLACIÓN

Es debida a la exposición prolongada y directa al sol.

Es frecuente cuando se hace ejercicio físico al sol durante mucho tiempo y el clima es muy caluroso (sobre todo si no nos hidratamos adecuadamente).

GOLPE DE CALOR

Es una enfermedad grave, producida por el efecto del calor ambiental sobre el organismo.

La subida de la temperatura del cuerpo se acompaña de un fallo en el funcionamiento de órganos como el riñón o el corazón que puede llevar a la muerte.

SÍNTOMAS



Temperatura corporal normal

Piel grisácea



Temperatura corporal superior a 40°

Piel seca y muy caliente



SIGNOS DE ALARMA

Dolor de cabeza intenso y confusión

Cara congestionada y piel seca y caliente

Mareos, náuseas o vómitos

Calambres musculares



Fatiga y debilidad

Ritmo cardíaco rápido y pulso débil

Respiración superficial y rápida

Convulsiones y pérdida de conocimiento

PREVENCIÓN



Evitar la exposición prolongada al sol



Utilizar sombreros y sombrillas



Consumir abundantes líquidos



Evitar el ejercicio físico entre las 11h y las 16h



Mantenerse en lugares frescos

2.9. TRÁFICO

Los accidentes de tráfico representan hoy día uno de los principales problemas de salud pública y son una de las primeras causas de muerte en los niños.

Sin lugar a duda, podríamos afirmar que si las carreteras y nuestros comportamientos son más seguros para todos, lo serán también para los niños. En este sentido, deberíamos prestar especial atención a todos aquellos aspectos necesarios para mejorar la seguridad vial de todas las personas como: el respeto de la legislación en cuanto a factores de riesgo clave como la velocidad, la forma de conducción y el consumo de alcohol y drogas; la utilización adecuada de cascos, cinturones de seguridad y dispositivos de retención infantil; la construcción o modificación de las vías para dotarlas de características que las hagan más seguras; la obligación de los fabricantes de vehículos de producir automóviles con elementos de seguridad adecuados o el establecimiento de sistemas que proporcionen atención de emergencia rápida a los heridos.

La manera de proteger a los niños cuando viajen en el coche es llevándoles en su sistema de retención infantil o sillita, adecuada a su altura y peso.

En la siguiente tabla se muestran los distintos tipos de sillas:

Grupo		Peso (criterio clave)	Edad aproximada (no debe usarse para elegir el tipo de sillita)
Grupo 0		Hasta 10 kg	Hasta aprox. 9 meses
Grupo 0+		Hasta 13 kg	Hasta aprox. 15 meses
Grupo I		De 9-18 kg	De los 8 meses a 3 o 4 años
Grupo II		De 15-25 kg	Aprox. de 3 a 7 años
Grupo III		De 22-36 kg	Aprox. de 6 a 12 años

Los asientos infantiles orientados hacia atrás son mucho más seguros que las sillitas que miran hacia delante. Por este motivo, deberían ser utilizadas no sólo por los bebés y niños más pequeños, sino todo el tiempo que sea posible (ya existen sillitas que permiten viajar mirando hacia atrás hasta los 25 kg de peso del niño).

RECOMENDACIONES PARA EL CONDUCTOR

- 
- ✓ Respete la velocidad máxima, redúcela a 30km/h en zonas de concentración de peatones o de tránsito de niños.
- ✓ No conduzca después de haber consumido alcohol, drogas o medicamentos que puedan interferir en las capacidades de conducción.
- ✓ No conduzca con sueño o muy cansado.
- ✓ Adecuarse a las características de la vía y a las condiciones meteorológicas.
- ✓ Evite aparcar en doble fila a la salida de los colegios.
- ✓ Guarde la distancia de seguridad.

EL NIÑO COMO OCUPANTE DE UN VEHÍCULO

- ✓ Utilice siempre cinturón de seguridad o sistema de retención infantil adecuado a la altura y peso del niño.
- ✓ Como norma general, los niños deben viajar en los asientos traseros. Excepcionalmente podrán ocupar el asiento delantero siempre que utilicen sistemas de retención infantil en los siguientes casos:
- Cuando no disponga de asientos traseros.
 - Cuando todos los asientos traseros estén ocupados por menores.
 - Cuando no sea posible instalar en dichos asientos todos los sistemas de retención infantil.

CAPÍTULO 3

PRINCIPALES ACCIDENTES POR EDADES

El niño es una persona en continua evolución durante todo el proceso de crecimiento. Además de los cambios corporales, poco a poco va adquiriendo habilidades, desarrollando destrezas y modificando su forma de pensar y de entender el mundo. El conocimiento de las características del comportamiento de los niños en cada edad o etapa evolutiva nos permitirá ajustar mejor nuestras expectativas sobre su comportamiento, saber qué podemos esperar de ellos y adoptar las medidas preventivas adecuadas para evitar que se produzcan lesiones.

En la prevención de lesiones accidentales en la infancia es muy importante, además de proteger a nuestros hijos de los peligros y las situaciones que pueden dar lugar a un accidente y aplicar todas las medidas de seguridad, ir enseñándoles a comportarse de manera segura mostrándoles los peligros y dándoles progresivamente la autonomía adecuada a su grado de desarrollo para que vayan adquiriendo conductas seguras y comprendiendo las consecuencias de sus actos. Lo ideal es conseguir un equilibrio adecuado entre la protección y la autonomía que les permita ir desarrollando conductas responsables sin caer en la sobreprotección ni en la falta de cuidados.

Es importante que los padres y madres establezcan normas de comportamiento claras, concretas y proporcionadas a la edad de sus hijos. No existe una única manera para establecer los límites al comportamiento de los hijos, lo principal es que éstos

se establezcan y que se haga teniendo en cuenta la edad, respetando su potencial de desarrollo, tanto en el ámbito psicomotor, como afectivo, intelectual, motivacional, emocional y social.

Los niños, igual que los adultos, suelen colaborar más y portarse mejor cuando sienten que se les acepta y que se les reconoce lo que hacen. A veces los niños se portan de modo inadecuado para llamar la atención de sus padres y madres porque necesitan reconocimiento, respeto y aceptación.

Es importante mantener el control, incluso en los momentos de mayor tensión. Cuando los padres y madres son capaces de autorregular su comportamiento, sus hijos aprenden a autorregularse también porque tienden a imitar sus conductas.

3.1. EL NIÑO MENOR DE 6 MESES

Dada la escasa autonomía del niño a esta edad, los tipos de lesiones que se producen con más frecuencia son las caídas desde altura, los accidentes de tráfico como pasajero y más rara vez atragantamientos y quemaduras.

El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) es la muerte repentina e inesperada de un niño menor de 1 año de edad. Se desconoce su causa aunque se barajan varios factores, entre ellos algunos que pueden producir sofocación o asfixia (dormir boca abajo, colchón blando, existencia de cojines o almohadas en la cuna, estar expuestos al humo del tabaco, dormir en la cama con los padres, parto gemelar, antecedentes de SMSL en otro hermano, lactancia artificial, etc.). Ocurre con más frecuencia entre los 2 y 4 meses de edad y afecta más a los niños que a las niñas, la mayoría de las veces ocurre durante el invierno.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- ES IMPORTANTE ASEGURARSE DE QUE TANTO LA CUNA COMO EL COCHECITO, LA SILLITA DEL COCHE Y LA MOCHILA PORTABEBÉS CUMPLEN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS Y DEBEN LLEVARSE SIEMPRE BIEN SUJETOS.
- NUNCA DEJE A LOS BEBÉS SIN VIGILANCIA SOBRE SILLAS, CAMAS, SOFÁS, CAMBIADORES, MESAS, ETC.
- NUNCA DEJE AL NIÑO SOLO EN CASA, NI DENTRO DE UN VEHÍCULO Y TENGA CUIDADO CON MASCOTAS QUE PUEDAN LASTIMARLE.
- HAY QUE SER CUIDADOSO CON LA TEMPERATURA DEL AGUA EN EL BAÑO, COMPROBÁNDOLA SIEMPRE, Y MANTENER LOS APARATOS ELÉCTRICOS ALEJADOS DE LA BAÑERA.
- EVITE ANDAR POR LA CASA CON LÍQUIDOS CALIENTES O TENER AL NIÑO EN BRAZOS MIENTRAS TOMA ALGO MUY CALIENTE.
- COMPRUEBE LA TEMPERATURA DE LOS ALIMENTOS QUE SE LE OFRECEN, ESPECIALMENTE SI SE UTILIZA EL MICROONDAS Y EVITE LA EXPOSICIÓN DIRECTA AL SOL.
- DURANTE LOS TRAYECTOS EN AUTOMÓVIL SE DEBEN USAR LOS SISTEMAS DE RETENCIÓN INFANTIL (SRI) HOMOLOGADOS EN RELACIÓN CON SU PESO Y TALLA, AUNQUE SEA PARA TRAYECTOS CORTOS.

MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE

- ACUESTE AL BEBÉ SIEMPRE BOCA ARRIBA, INCLUSO EN SIESTAS CORTAS Y SOBRE UN COLCHÓN FIRME Y SIN UTILIZAR ALMOHADAS.
- EVITE QUE EL BEBÉ DUERMA EN LA CAMA CON OTROS NIÑOS O ADULTOS.
- MANTENGA LA CUNA DEL BEBÉ CERCA, PERO SEPARADA DE LA CAMA DE LOS PADRES U OTRAS PERSONAS. EL NIÑO PUEDE PERMANECER EN LA HABITACIÓN DE LOS PADRES HASTA LOS 4-6 MESES.

CONTINUÍA

- 
- NO ABRIGUE EN EXCESO AL BEBÉ Y COMPRUEBE QUE LA TEMPERATURA AMBIENTE NO SEA MUY ALTA.
 - SIEMPRE QUE SEA POSIBLE SE DEBE DAR EL PECHO AL BEBÉ, YA QUE ES UN FACTOR ADICIONAL DE PROTECCIÓN FRENTE A LA MUERTE SÚBITA, EL USO DEL CHUPETE PARECE SER TAMBIÉN UN FACTOR PROTECTOR.
 - MANTENGA AL BEBÉ EN UN AMBIENTE LIBRE DE HUMO. LAS MADRES DEBEN EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO.

3.2. EL NIÑO DE 6 A 12 MESES

En esta etapa el niño va adquiriendo cada vez una mayor movilidad y los tipos de lesiones que se producen con más frecuencia son los golpes y caídas, intoxicaciones, atragantamientos, quemaduras y los accidentes de tráfico como pasajero.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- SERÁ NECESARIO EXTREMAR LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD EN EL HOGAR. A ESTA EDAD SE LO LLEVARÁ “TODO” A LA BOCA, CON LO QUE ES MUY IMPORTANTE NO DEJAR A SU ALCANCE PIEZAS PEQUEÑAS QUE PUEDA TRAGARSE O PRODUCTOS PELIGROSOS.
- AL MISMO TIEMPO, AL COMENZAR A MOVERSE ES NECESARIO PROTEGER LAS ESQUINAS, MUEBLES PELIGROSOS, LAS ESCALERAS, LOS ENCHUFES, ETC.
- LOS MUEBLES QUE PUEDAN SER VOLCADOS DEBEN ASEGURARSE A LAS PAREDES.
- LOS NIÑOS NO DEBERÍAN JUGAR EN LA COCINA NI EN EL BAÑO, POR SER ÉSTOS LOS LUGARES POTENCIALMENTE MÁS PELIGROSOS DE LA CASA.

- 
- EL NIÑO DEBE ESTAR EN UN LUGAR SEGURO DONDE PUEDA MOVERSE CON LIBERTAD COMO UN PARQUE O CUNA GRANDE O SI ESTÁ EN EL SUELO DEBERÁ ESTAR VIGILADO EN TODO MOMENTO. SI ESTÁ EN UNA HAMACA O EN LA TRONA, SE DEBERÁ UTILIZAR LA SUJECCIÓN.

GOLPES Y CAÍDAS

- LAS CUNAS DEBEN ESTAR HOMOLOGADAS REGULÁNDOLAS A MEDIDA QUE EL NIÑO VA CRECIENDO.
- PROTEJA LAS VENTANAS CON REJAS Y CIERRES DE SEGURIDAD, ASÍ COMO LOS BALCONES CON PUERTAS DE SEGURIDAD, BARANDILLAS ELEVADAS, ETC. COLOQUE DISPOSITIVOS DE BLOQUEO O LIMITACIÓN DE APERTURA EN BALCONES Y VENTANAS.
- NO PONGA DEBAJO DE LAS VENTANAS SILLAS, SOFÁS, MESAS... CUALQUIER ELEMENTO AL QUE EL NIÑO PUEDA SUBIRSE.
- EVITE LAS SUPERFICIES RESBALADIZAS Y LAS ALFOMBRAS QUE SE PUEDAN DESLIZAR.
- EL USO DEL ANDADOR ESTÁ TOTALMENTE DESACONSEJADO PORQUE AUMENTA EL RIESGO DE GOLPES Y CAÍDAS Y NO BENEFICIA LA ADQUISICIÓN DE LA MARCHA NI EL DESARROLLO DEL NIÑO.

QUEMADURAS

- EVITE LA PRESENCIA DEL NIÑO EN LA COCINA CUANDO SE ESTÁ COCINANDO.
- NO DEJE QUE LOS MANGOS DE LAS SARTENES U OTROS UTENSILIOS SOBRESALGAN DEL BORDE DE LA COCINA.
- TENGA MUCHO CUIDADO CUANDO SE TRANSPORTEN LÍQUIDOS CALIENTES POR LA CASA Y EN LA MESA EVITAR QUE EL NIÑO PUEDA TIRAR DEL MANTEL.

CONTINÚA

- 
- EN LA BAÑERA, ASEGÚRESE DE QUE LA TEMPERATURA DEL AGUA DEL BAÑO NO SUPERE NUNCA LOS 38 °C, Y ABRA PRIMERO EL AGUA FRÍA SI NO DISPONE DE MONOMANDO.
 - LIMITE LA TEMPERATURA DE LA SALIDA DEL AGUA CALIENTE A 50 °C.
 - IMPIDA QUE SE ACERQUEN A LA PLANCHA, LAS ESTUFAS Y RADIADORES Y A LA BARBACOA.
 - PROTEJA LAS CHIMENEAS Y ESTUFAS DE LEÑA.
 - NO FUME EN CASA NI DEJE QUE EL NIÑO JUEGUE CON MECHEROS.
 - TAPE O COLOQUE ENCHUFES DE SEGURIDAD EN LAS TOMAS DE CORRIENTE, EVITE QUE EL NIÑO JUEGUE CON CABLES, ENCHUFES Y APARATOS ELÉCTRICOS.
 - POR ÚLTIMO, ES MUY IMPORTANTE PREVENIR LAS QUEMADURAS SOLARES, UTILIZANDO CREMA PROTECTORA, EVITANDO LA EXPOSICIÓN EN LAS HORAS CENTRALES DEL DÍA Y PROTEGIÉNDOLE CON ROPA, GORRO...

LOS ATRAGANTAMIENTOS

CONSTITUYEN UNO DE LOS MAYORES PELIGROS A ESTA EDAD Y SUS CONSECUENCIAS PUEDEN SER MUY GRAVES, POR ELLO SE RECOMIENDA:

- UTILICE JUGUETES ADECUADOS A SU EDAD, Y EN EL CASO DE QUE TENGA HERMANOS MAYORES, EVITE QUE QUEDEN PIEZAS PEQUEÑAS AL ALCANCE DEL BEBÉ.
- NO LE DÉ DE COMER FRUTOS SECOS (PIPAS, MAÍZ TOSTADO, CACAHUETES, AVELLANAS...) NI ALIMENTOS CON HUESO COMO ACEITUNAS, CEREZAS, ETC. SE DEBEN EVITAR HASTA PASADOS LOS 5 AÑOS, YA QUE SON LA PRIMERA CAUSA DE ATRAGANTAMIENTO EN LOS NIÑOS.
- SE DEBE TENER MUCHO CUIDADO CON LOS GLOBOS Y LOS TROZOS DE GLOBO, NO DEBEN LLEVARLOS A LA BOCA PORQUE PUEDEN OBSTRUIR LA VÍA RESPIRATORIA.



LAS INTOXICACIONES ACCIDENTALES

- CONVIENE EVITAR DORMIR CON DISPOSITIVOS COMO ESTUFAS O BRASEROS ENCENDIDOS; ES MUY IMPORTANTE REVISAR LA INSTALACIÓN DE GAS PERIÓDICAMENTE Y MANTENER LOS TERMOS Y QUEMADORES EN BUEN ESTADO.

LESIONES POR TRÁFICO

- DURANTE LOS TRAYECTOS EN AUTOMÓVIL SE DEBEN UTILIZAR SIEMPRE LOS SISTEMAS DE RETENCIÓN INFANTIL (SRI) HOMOLOGADOS EN RELACIÓN CON SU PESO Y TALLA, AUNQUE SEA PARA TRAYECTOS CORTOS.

3.3. EL NIÑO DE 1 A 3 AÑOS

Es una etapa de especial riesgo pues son varios los factores que pueden favorecer la producción de lesiones accidentales: el niño camina solo, le gusta explorar todo lo que le rodea, no tiene conciencia del peligro y tiende a llevarse todo a la boca.

Como en la etapa anterior, las lesiones que se producen con más frecuencia son los golpes y caídas, pero también son frecuentes las intoxicaciones, los atragantamientos, las quemaduras y los accidentes de tráfico como pasajero o como peatón.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- HAY QUE CONSEGUIR UN ADECUADO EQUILIBRIO ENTRE LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN Y LA LIBERTAD PARA QUE PUEDA EXPLORAR EL ENTORNO. ES MUY IMPORTANTE ACONDICIONAR EL HOGAR PARA NO TENER QUE ESTAR CONTINUAMENTE LLAMANDO LA ATENCIÓN DEL NIÑO. TAMBIÉN HAY QUE ESTAR MUY ATENTOS CUANDO LOS NIÑOS VAN A OTRAS CASAS QUE CAREZCAN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD.
- MUCHAS DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS RECOMENDABLES PARA ESTA ETAPA DE LA VIDA YA SE HAN COMENTADO EN EL APARTADO ANTERIOR.
- EN LO QUE SE REFIERE A LA PREVENCIÓN DE HERIDAS, DEBEMOS MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS OBJETOS CORTANTES (TIJERAS, CUCHILLOS), ASÍ COMO HERRAMIENTAS, ÚTILES DE JARDINERÍA, ETC. HAY QUE TENER CUIDADO Y ENSEÑARLES A RESPETAR A LOS ANIMALES.
- PARA EVITAR LOS ATRAGANTAMIENTOS SE ACONSEJA, ADEMÁS DE MANTENER LOS OBJETOS PEQUEÑOS FUERA DEL ALCANCE Y DE LA VISTA DE LOS NIÑOS (BOTONES, MONEDAS, PILAS...) Y NO DARLES CARAMELOS O CHICLES NI ALIMENTOS COMO FRUTOS SECOS O QUE CONTENGAN HUESOS, ENSEÑARLES A NO JUGAR NI REÍR MIENTRAS SE COME E IMPEDIR QUE LLEVEN COSAS EN LA BOCA MIENTRAS CORREN O JUEGAN.
- LAS INTOXICACIONES SON MUY FRECUENTES A ESTA EDAD POR LO QUE SE DEBEN EXTREMAR LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y TENER SIEMPRE A MANO EL TELÉFONO DEL INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA (91 562 04 20, EN ESPAÑA).
- LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE INTOXICACIÓN INFANTIL SON LOS MEDICAMENTOS. CUALQUIER FÁRMACO PUEDE SER CAUSA DE INTOXICACIÓN, POR ELLO LO MEJOR ES TENER EN CASA SÓLO LOS IMPRESCINDIBLES Y TENERLOS SIEMPRE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. DEBEMOS EVITAR TOMAR MEDICAMENTOS DELANTE DEL NIÑO Y TENER CUIDADO CON LOS QUE DEJAMOS EN LA MESITA DE NOCHE.

- 
- LOS PRODUCTOS DE LIMPIEZA SON LA SEGUNDA CAUSA DE INTOXICACIÓN EN NIÑOS. EN ESTE CASO, EL RIESGO AÑADIDO ES QUE CABE LA POSIBILIDAD DE QUE ADemás DE SER UN PRODUCTO VENENOSO, SEA CÁUSTICO. ESPECIAL ATENCIÓN MEREcen LAS CÁPSULAS DE DETERGENTE.
 - LOS PRODUCTOS DE LIMPIEZA Y QUÍMICOS (RATICIDAS, INSECTICIDAS...) DEBEN MANTENERSE LEJOS DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS Y EN SU ENVASE ORIGINAL, NUNCA EN ENVASES DE BEBIDA. EN LAS CASAS CON JARDÍN Y EN LOS PARQUES HAY QUE EVITAR QUE LOS NIÑOS CHUPEN O COMAN PLANTAS YA QUE ALGUNAS PUEDEN SER TÓXICAS.
 - PARA EVITAR LA INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO SE DEBEN MANTENER EN BUEN ESTADO LAS ESTUFAS, CHIMENEAS Y LAS INSTALACIONES DE GAS, Y TENER BIEN VENTILADAS LAS HABITACIONES DONDE ESTÉN ESTOS APARATOS.
 - NO DEJE NUNCA AL NIÑO SOLO EN LA BAÑERA. LAS PISCINAS DEBEN ESTAR VALLADAS Y NO SE DEBE DEJAR A UN NIÑO SOLO CERCA DEL AGUA NI A CARGO DE OTROS NIÑOS MÁS MAYORES; HAY QUE VIGILARLO SIEMPRE AUNQUE LLEVE MANGUITOS O FLOTADORES O SEPA NADAR.
 - COMO PEATONES NO DEBEMOS SOLTARLES DE LA MANO, NI DEJARLES JUGAR EN LUGARES POCO VIGILADOS O INSEGUROS. DEBEMOS DAR BUEN EJEMPLO COMO PEATONES Y CONDUCTORES.
 - DURANTE LOS TRAYECTOS EN AUTOMÓVIL SE DEBEN UTILIZAR SIEMPRE LOS SISTEMAS DE RETENCIÓN INFANTIL (SRI) HOMOLOGADOS EN RELACIÓN CON SU PESO Y TALLA, AUNQUE SEA PARA TRAYECTOS CORTOS.

3.4. EL NIÑO DE 3 A 6 AÑOS

Es una etapa de la vida en que el niño está muy centrado en su familia. A esta edad aprende por imitación, por eso es importante que nuestras actitudes personales y nuestros consejos estén en consonancia.

El juego cobra una gran importancia y es una actividad indispensable para su desarrollo físico, mental, afectivo y social. No necesita juguetes muy sofisticados, sino sencillos y simples. Es conveniente que el espacio para jugar en casa y al aire libre sea seguro.

Se dan cuenta de que existen normas en el entorno y empieza el desarrollo de la capacidad de tomar decisiones. Es importante que desde esta edad empiecen a aprender que no pueden tener todo lo que quieren y a tolerar sus frustraciones.

En esta etapa cobra especial importancia la prevención de accidentes dada la importante movilidad y actividad física del niño y su gran curiosidad. Como en la etapa anterior, las lesiones que se producen con más frecuencia son los golpes y caídas, pero también son frecuentes las quemaduras, los ahogamientos y los accidentes de tráfico como pasajero o como peatón.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- HAY QUE PREVENIR TAMBIÉN LOS ACCIDENTES QUE SE PRODUCEN FUERA DEL ÁMBITO DOMÉSTICO. DEBEMOS FIJARNOS FUNDAMENTALMENTE EN LAS CONDICIONES DEL EQUIPAMIENTO DE ÁREAS DE JUEGOS, EL RIESGO DE SEGUIR UNA PELOTA EN LA CALLE, UTILIZAR CASCO SI MONTA EN TRICICLO O BICICLETA Y UTILIZARLOS EN PARQUES O ÁREAS DE JUEGO INFANTILES CERRADAS Y SEPARADAS DE LA VÍA PÚBLICA.

- 
- EN PLAYAS Y PISCINAS, MANTENGA VIGILANCIA EXTREMA Y ENSEÑE A NADAR LO ANTES POSIBLE. NO DEJE A LOS NIÑOS SOLOS CERCA DE LA PISCINA. SI NO SABEN NADAR DEBEN LLEVAR LOS MANGUITOS INCLUSO FUERA DEL AGUA SI ESTÁN JUGANDO CERCA DE ELLA. LA PISCINA DEBE ESTAR VALLADA POR LOS CUATRO LADOS, CON UNA VALLA DE 120 CM DE ALTURA Y UNA PUERTA QUE EL NIÑO NO PUEDA ABRIR Y QUE DEBE PERMANECER SIEMPRE CERRADA.
 - A ESTA EDAD EL NIÑO YA TIENE HABILIDAD PARA TREPAR Y SUBIRSE A CUALQUIER SITIO QUE LE SEA ACCESIBLE (CAMA, SOFÁ, SILLAS, MESAS, ETC.) Y ENTONCES EL GOLPE PUEDE PRODUCIRSE DESDE UNA CIERTA ALTURA, HECHO QUE AUMENTA EL RIESGO DE LESIÓN.
 - ES MUY IMPORTANTE LLEVAR AL NIÑO SIEMPRE SUJETO EN LAS SILLITAS, ETC., PUES LAS CAÍDAS QUE SE PRODUCEN POR ESTAS CAUSAS SON MUY FRECUENTES.
 - POR LA CALLE DEBEMOS LLEVARLES SIEMPRE DE LA MANO, ENSEÑARLES A RESPETAR LAS NORMAS DE TRÁFICO Y RESPETARLAS TAMBIÉN, EVITANDO DARLES MENSAJES CONTRADICTORIOS; DEBEMOS DAR BUEN EJEMPLO COMO PEATONES Y CONDUCTORES.
 - EN EL AUTOMÓVIL SE DEBEN USAR SIEMPRE LOS SISTEMAS DE RETENCIÓN HOMOLOGADOS SEGÚN SU PESO Y TALLA, INCLUSO EN TRAYECTOS CORTOS.

3.5. EL NIÑO DE 7 A 12 AÑOS

En esta etapa que podríamos llamar “edad escolar” o “edad de la razón”, el universo del niño se amplía. Su interés deja de estar centrado en la familia y pasa al ámbito de la escuela, del grupo de amigos y del vecindario.

Es un período de relativa calma entre las dos edades mucho más turbulentas de la primera infancia y la adolescencia, aunque al final del mismo, hacia los 10-11 años, puede aparecer una cierta

inestabilidad emocional que anuncia la proximidad de los cambios y agitaciones que se producirán en la adolescencia.

La escuela se convierte en el centro de la vida del niño. Los amigos empiezan a cobrar importancia. Generalmente se agrupan según sexos, los niños con los niños y las niñas con las niñas y se distancian de los del sexo contrario.

Es importante que los padres y los profesores favorezcan el encuentro, los juegos y las buenas relaciones entre compañeros y amigos. Las excursiones, campamentos y granjas-escuelas constituyen buenas experiencias para ellos.

Las lesiones que se producen con más frecuencia son los golpes y caídas, muchas veces relacionados con la práctica deportiva, también son frecuentes las quemaduras, los ahogamientos y los accidentes de tráfico como pasajero, como peatón o como conductor de bicicleta.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- A ESTA EDAD LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEBEN IR ENCAMINADAS FUNDAMENTALMENTE HACIA EL CONOCIMIENTO Y RESPETO DE LAS NORMAS, ASÍ COMO A LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PROTECTORAS ADECUADAS. EL PAPEL DE LOS PADRES SERÁ EL DE IRLES DANDO CADA VEZ UNA MAYOR AUTONOMÍA, ASEGURANDO UN ADIESTRAMIENTO CORRECTO CUANDO VAYAN A REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD QUE PUEDA ENTRAÑAR CIERTO PELIGRO. EN GENERAL, TODAVÍA REQUIEREN SUPERVISIÓN DE UN ADULTO, AUNQUE AL FINAL DE ESTA ETAPA PUEDEN SER CASI AUTÓNOMOS.



- COMO EN EL CASO DE LOS NIÑOS MÁS PEQUEÑOS, LA PREVENCIÓN DE LAS LESIONES QUE AFECTAN A LOS NIÑOS DE ESTAS EDADES PASA POR OFRECER UN ENTORNO SEGURO EN EL HOGAR, LA ESCUELA Y LAS ZONAS DE JUEGOS.
- MUCHO CUIDADO CON EL FUEGO, LA ELECTRICIDAD, EL GAS Y LOS JUEGOS PELIGROSOS EN GENERAL. ES IMPORTANTE ENSEÑARLE A VALORAR EL RIESGO Y A TOMAR SUS PROPIAS DECISIONES Y A EVITAR LOS JUEGOS VIOLENTOS Y LAS PELEAS.
- CUANDO REALICE ACTIVIDADES DEPORTIVAS DEBERÁ ESTAR BIEN PREPARADO, UTILIZAR ROPA Y PROTECTORES (RODILLERAS, CASCO, CALZADO...) ADECUADOS Y SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DE SU ENTRENADOR.
- SI SE BAÑA EN PISCINAS, EN EL MAR, LAGOS O RÍOS DEBERÁ SABER NADAR Y RESPETAR LAS NORMAS, ADEMÁS DE HACERLO SIEMPRE VIGILADO POR UN ADULTO.
- CONVIENE ENSEÑARLE A AMAR Y RESPETAR A LOS ANIMALES Y A NO PROVOCARLOS NI HACERLES DAÑO.
- SI EL NIÑO MONTA EN BICICLETA, ES CONVENIENTE QUE LLEVE ROPA DE COLORES LLAMATIVOS (PARA HACERSE VER BIEN) Y UTILICE SIEMPRE EL CASCO; LA BICICLETA DEBE SER ADECUADA A SU TAMAÑO. ES IMPORTANTE ASEGURARSE DE QUE TIENE LA FUERZA Y LA DESTREZA SUFICIENTE PARA USAR LOS FRENOS. HAY QUE ENSEÑARLE A RESPETAR LAS NORMAS DE TRÁFICO, CIRCULANDO POR LA DERECHA Y AVISANDO CON ANTELACIÓN CUANDO VAYA A REALIZAR ALGUNA MANIOBRA.
- PARA EVITAR EL RIESGO DE ATROPELLO, ES CONVENIENTE QUE LOS NIÑOS JUEGUEN SIEMPRE EN PARQUES INFANTILES U OTROS LUGARES SEPARADOS DEL TRÁFICO DE VEHÍCULOS.
- HASTA QUE NO TENGAN UNA ALTURA SUFICIENTE (AL MENOS 135 CM), LOS NIÑOS HAN DE CONTINUAR UTILIZANDO LOS DISPOSITIVOS DE RETENCIÓN ADECUADOS PARA SU PESO Y ALTURA EN TODOS LOS DESPLAZAMIENTOS EN AUTOMÓVIL INCLUIDOS LOS MÁS CORTOS.

3.6. EL NIÑO MAYOR DE 12 AÑOS

Es una etapa de inestabilidad emocional. Siente la necesidad de ser aceptado y de pertenecer a un grupo de personas de la misma edad para recuperar la seguridad personal y es normal que aparezcan conflictos entre padres e hijos. Necesita hacerse valer y quiere libertad; también suele haber tendencia a no respetar las normas.

A partir de los 14 años, el acceso de los adolescentes a algunos vehículos a motor —bien como acompañantes o como conductores de ciclomotores— tendrá también importantes repercusiones sobre la salud, con un manifiesto incremento de las lesiones por colisiones de vehículos a motor y bicicletas. Por este motivo, la prevención de lesiones causadas por el tráfico debería ser un objetivo fundamental en este grupo de edad.

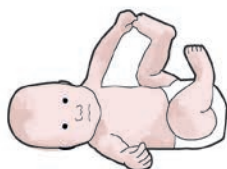
También es frecuente la experimentación con sustancias como el alcohol y otras drogas que pueden modificar sensiblemente el riesgo de sufrir una lesión a través de mecanismos muy variados (caídas, colisiones de vehículos, agresiones...).

A partir del inicio de la adolescencia, la incidencia de las lesiones aumenta de forma extraordinaria y se mantiene en niveles muy elevados hasta el final de la juventud. Este incremento no se refiere únicamente a las lesiones no intencionadas, sino también a las autoinfligidas y las derivadas de actos de violencia. Las lesiones relacionadas con la práctica deportiva y las colisiones de vehículos a motor son, con diferencia, los principales mecanismos implicados en la mortalidad y la producción de lesiones en adolescentes y jóvenes.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- LAS INTERVENCIONES ORIENTADAS A REDUCIR EL USO DE VEHÍCULOS A MOTOR, A DISMINUIR LA CONDUCCIÓN BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS Y LA VELOCIDAD, Y MEJORAR EL USO DE DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD, COMO EL CINTURÓN Y EL CASCO, SON ALGUNAS DE LAS PRINCIPALES ESTRATEGIAS PREVENTIVAS A DESARROLLAR.
- LA MAYORÍA DE LAS MEDIDAS QUE SE DEBEN ADOPTAR PARA LA PREVENCIÓN DE LESIONES YA SE HAN COMENTADO EN ETAPAS ANTERIORES. ES MUY IMPORTANTE QUE DURANTE TODO EL DESARROLLO DEL NIÑO SE HAYA IDO FOMENTANDO LA AUTONOMÍA Y LA RESPONSABILIDAD Y SE LE HAYA ENSEÑADO A ADOPTAR CONDUCTAS SEGURAS.
- ES ESENCIAL QUE SEA CAPAZ DE TOMAR DECISIONES Y DE RESISTIR LA PRESIÓN DE GRUPO. LOS PADRES PUEDEN APROVECHAR CUALQUIER SITUACIÓN PARA ANALIZAR CON LOS HIJOS LOS RIESGOS Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS ADECUADAS, DE MODO QUE MÁS TARDE, CUANDO TENGAN QUE DECIDIR POR ELLOS MISMOS, SEAN CAPACES DE HACERLO CORRECTAMENTE.
- ES MUY IMPORTANTE QUE SEPA CÓMO OBTENER AYUDA EN CASO DE EMERGENCIA, QUE CONOZCA LOS NÚMEROS DE TELÉFONO QUE PODRÍA UTILIZAR EN CASO DE EMERGENCIA, COMO EL **112** O **061**, EN ESPAÑA, Y QUE SEPA PONER EN PRÁCTICA LAS MEDIDAS DE REANIMACIÓN BÁSICAS.
- ES FUNDAMENTAL QUE UTILICE ROPA, CALZADO Y PROTECCIONES ADECUADAS PARA LA PRÁCTICA DE DEPORTES QUE PUEDEN ENTRAÑAR RIESGOS Y QUE TENGA UN ADIESTRAMIENTO ADECUADO PARA REALIZARLOS.



0 A 6 MESES

LESIONES MÁS FRECUENTES

- Caídas desde altura.
- Accidentes de tráfico como pasajero.
- Menor frecuencia atragantamientos y quemaduras.
- Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). Es la muerte repentina e inesperada de un niño menor de 1 año de edad. Se desconoce su causa aunque se barajan varios factores, entre ellos algunos que pueden producir sofocación o asfixia.



6 A 12 MESES

En esta etapa el niño va adquiriendo cada vez una mayor movilidad.

LESIONES MÁS FRECUENTES

- Golpes y caídas.
- Intoxicaciones.
- Atragantamientos.
- Quemaduras.
- Accidentes de tráfico como pasajero.

Será necesario extremar las precauciones de seguridad en el hogar. A esta edad se lo llevará "todo" a la boca, con lo que es muy importante no dejar a su alcance piezas pequeñas que pueda tragarse o productos peligrosos.



1 A 3 AÑOS

Es una etapa de especial riesgo pues el niño camina solo, le gusta explorar todo lo que le rodea, no tiene conciencia del peligro y tiende a llevarse todo a la boca.

LESIONES MÁS FRECUENTES

- Golpes y caídas.
- Intoxicaciones.
- Atragantamientos.
- Quemaduras.
- Accidentes de tráfico como pasajero o como peatón.

Se debe acondicionar el hogar para evitar tener que estar continuamente llamando la atención del niño. Así conseguiremos un adecuado equilibrio entre la vigilancia y la libertad para poder explorar el entorno.



3 A 6 AÑOS

Es una etapa en que el niño está muy centrado en su familia. A esta edad aprende por imitación, por eso es importante que nuestras actitudes y nuestros consejos estén en consonancia.

Cobra especial importancia la prevención de accidentes dada la importante movilidad y actividad física del niño y su gran curiosidad.

Hay que prevenir también los accidentes que se producen fuera del ámbito doméstico.

LESIONES MÁS FRECUENTES

- Golpes y caídas.
- Quemaduras.
- Ahogamientos.
- Accidentes de tráfico como pasajero o como peatón.



7 A 12 AÑOS

En esta etapa el universo del niño se amplía. Su interés deja de estar centrado en la familia y pasa al ámbito de la escuela, del grupo de amigos y del vecindario.

LESIONES MÁS FRECUENTES

- Golpes y caídas, muchas veces relacionadas con la práctica deportiva
- Quemaduras.
- Ahogamientos.
- Accidentes de tráfico como pasajero, como peatón o como ciclista.

A esta edad las medidas preventivas deben ir encaminadas hacia el conocimiento y respeto de las normas, así como a la aplicación de medidas protectoras adecuadas.



MÁS DE 12 AÑOS

Es una etapa de inestabilidad emocional. Siente la necesidad de ser aceptado y de pertenecer a un grupo de personas de la misma edad y es normal que aparezcan conflictos entre padres e hijos.

LESIONES MÁS FRECUENTES

- Las causadas por colisiones con vehículos a motor o bicicletas.
- Las relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas.

Algunas de las estrategias preventivas a desarrollar son las dirigidas a reducir el uso de vehículos a motor, a disminuir la conducción bajo los efectos del alcohol y otras drogas, y mejorar el uso de dispositivos de seguridad, como el cinturón de seguridad y el casco.

CAPÍTULO 4

PELIGROS EN...

Las circunstancias o el entorno que rodean al niño determinan a qué riesgos está expuesto en cada momento. Por ello, en este capítulo vamos a repasar los lugares donde el niño pasa gran parte de su tiempo, que son distintos dependiendo de la edad del pequeño.

De esta forma es en el hogar donde ocurren la mayor parte de las lesiones en niños lactantes y preescolares: repasaremos las habitaciones de la casa y los riesgos a evitar en cada una de ellas y dedicaremos unas palabras a la actuación en caso de incendio, circunstancia de gran trascendencia y gravedad que conviene manejar con acierto.

El niño mayor pasa mucho tiempo en la escuela y también en las actividades deportivas: veremos cuáles son los peligros en estos entornos.

La calle es un lugar obligado de paso y también de recreo en muchas ocasiones para niños de todas las edades, por lo que también será objeto de un apartado en este capítulo, donde la educación del peatón es fundamental.

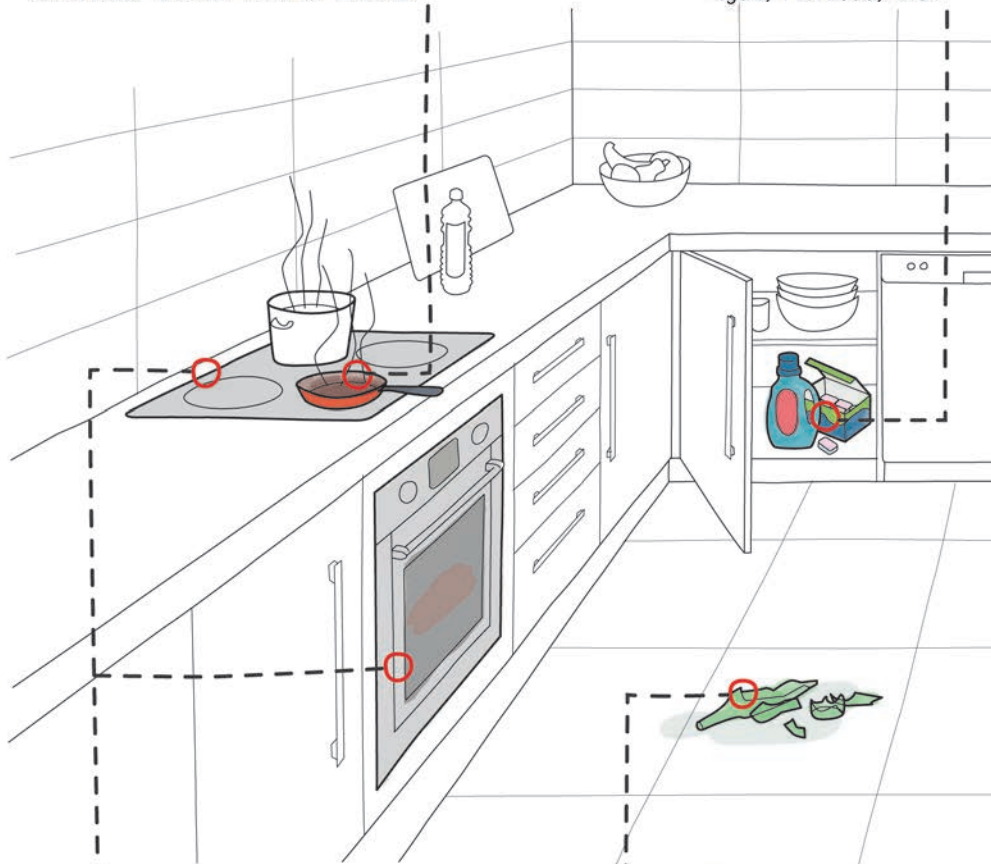
LA COCINA

LÍQUIDOS CALIENTES

Utilizar los fuegos más pegados a la pared y con los mangos de cazos y sartenes hacia atrás, no cocinar con un niño en brazos.

PRODUCTOS DE LIMPIEZA

Manténgalos siempre fuera del alcance de los niños y nunca guarde un producto tóxico en un envase de agua, refresco, etc.



SUPERFICIES CALIENTES

Como la puerta del horno o la encimera de vitrocerámica, que pueden permanecer calientes durante unos minutos después de apagarlos. En el caso del horno pueden quemar sus manitas al apoyarse.

OBJETOS DE CRISTAL

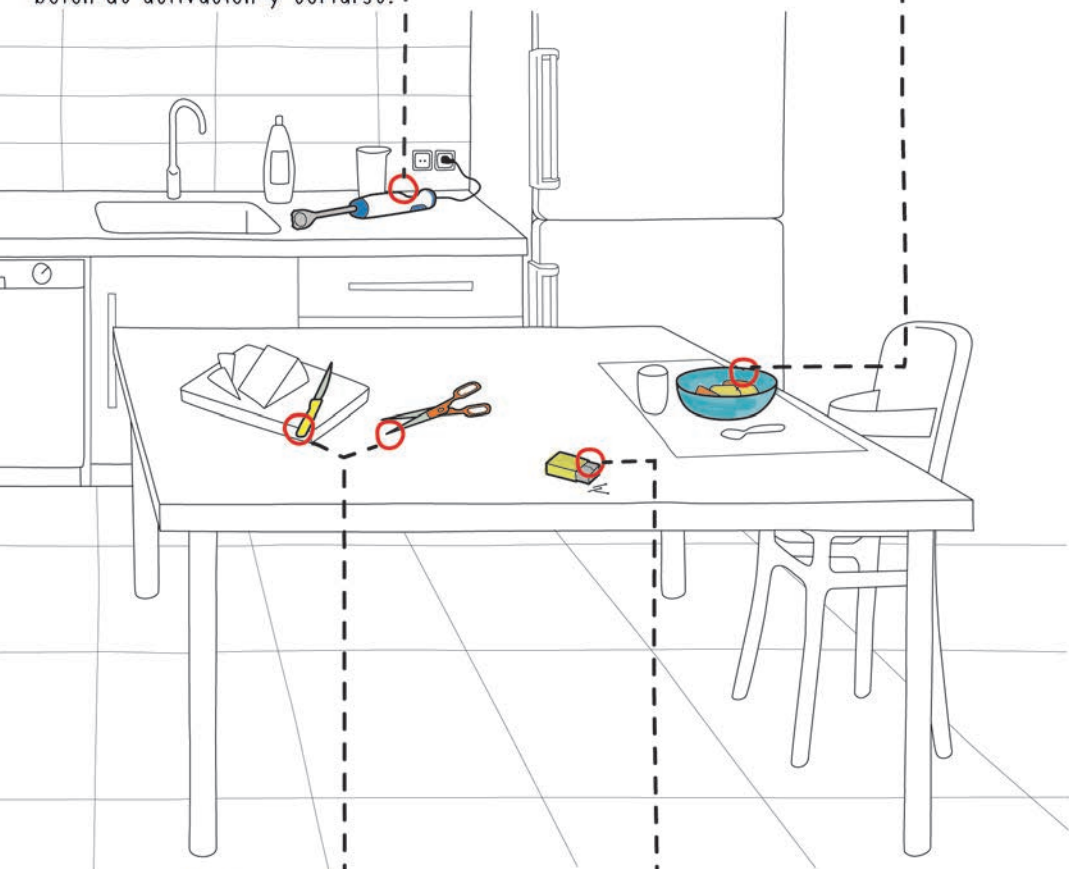
Si se ha roto algún objeto levite que el niño camine descalzo.

APARATOS ELÉCTRICOS

No deje nunca enchufados electrodomésticos con cuchillas ya que el niño podría pulsar el botón de activación y cortarse.

COMIDA DE CONSISTENCIA DURA

A los niños menores de 3 años no se les deben dar alimentos duros o difíciles de masticar.



CUCHILLOS Y TIJERAS

Deben guardarse en un lugar donde no alcancen los niños.

FUEGO

No deje al alcance de los niños cerillas o mecheros.

EL BAÑO

APARATOS ELÉCTRICOS

Desenchufe los aparatos eléctricos que utilice en el baño cuando termine de usarlos y guárdelos.

LA BAÑERA

Nunca deje a los niños solos en la bañera, sobre todo si alguno de ellos es menor de 2 años.

Compruebe la temperatura del agua del baño antes de introducir al niño.

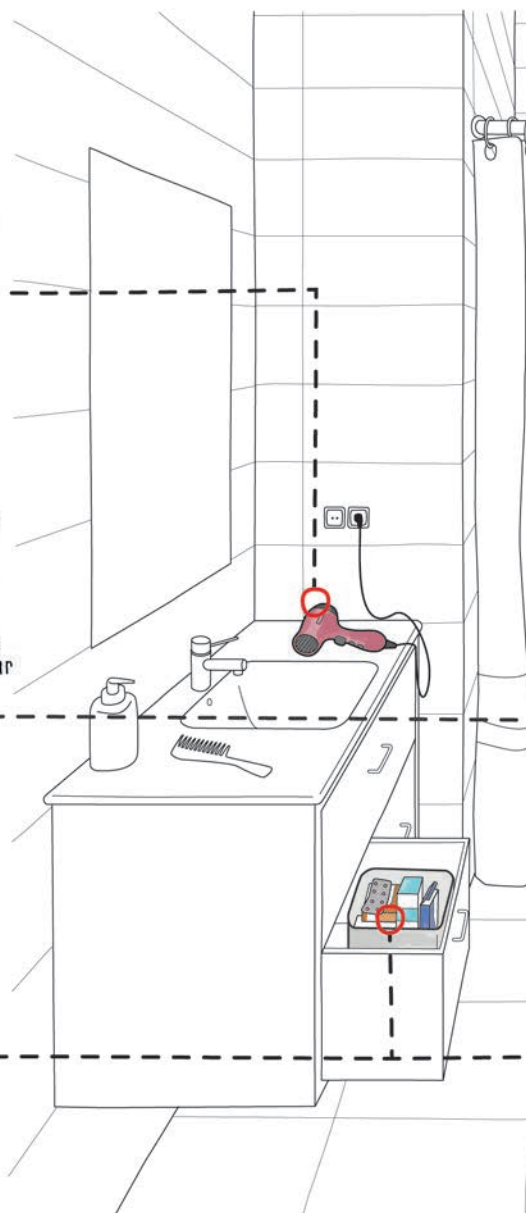
Utilice algún sistema antideslizante en la bañera y también en el suelo para evitar resbalones con los pies húmedos.

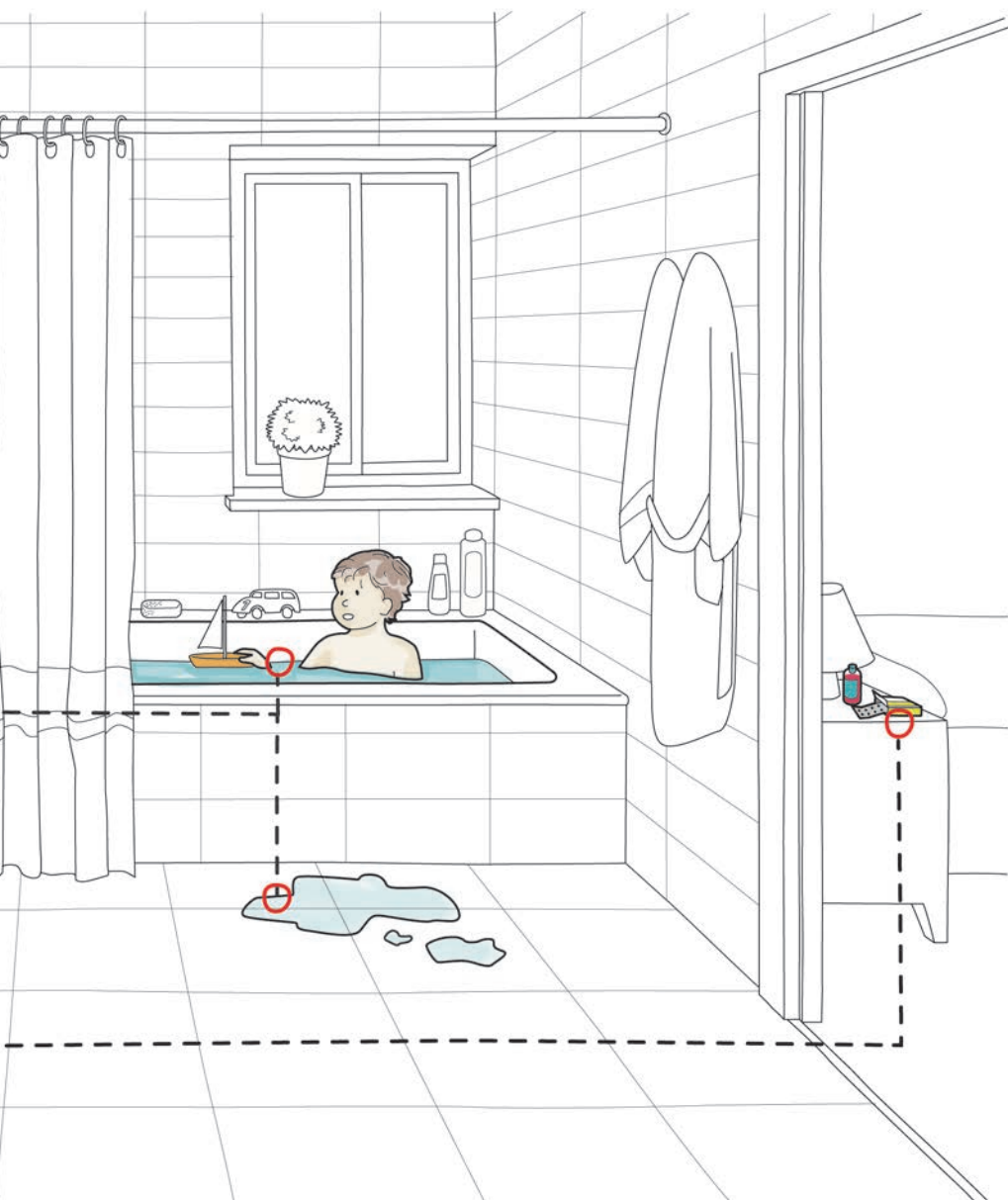
MEDICAMENTOS

Deben guardarse en un armario con llave.

Se deben dosificar con jeringuilla o dosificador específico.

No deje envases de medicinas en la mesilla de noche.





EL DORMITORIO INFANTIL

LAS PUERTAS

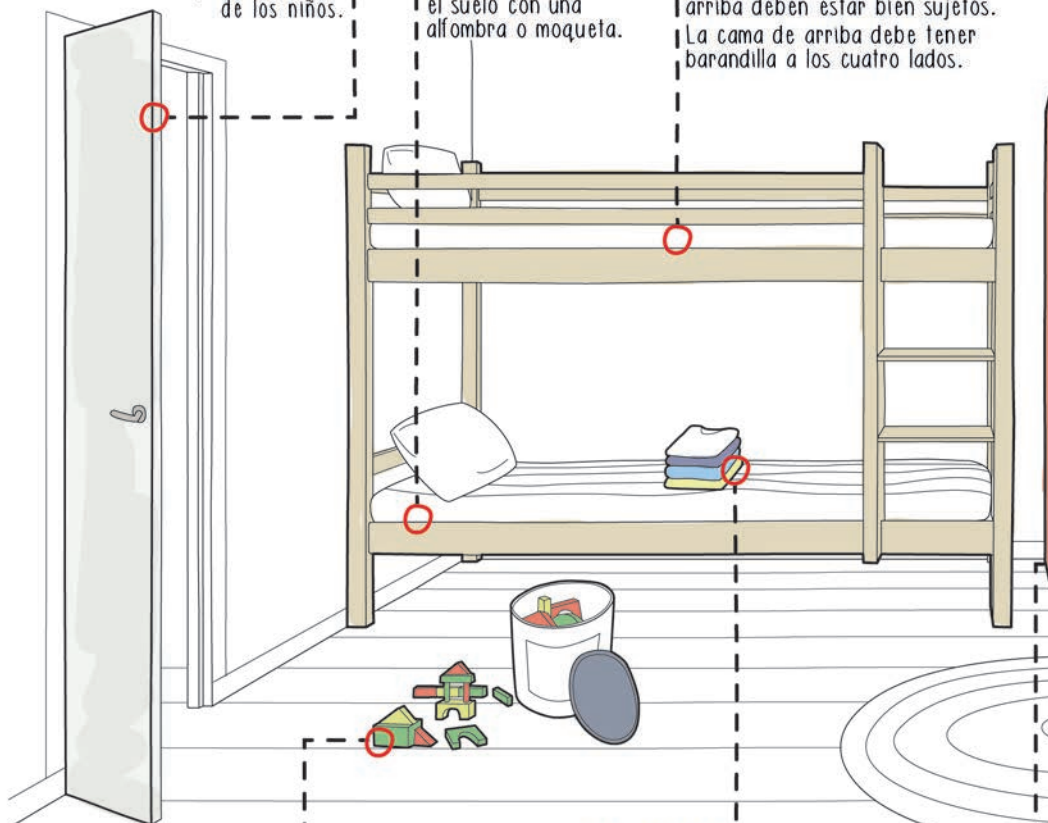
Coloque elementos de protección para que no se cierren. Vigile las manillas de los niños.

LA CAMA

Para evitar caídas se puede colocar una barandilla y proteger el suelo con una alfombra o moqueta.

LA LITERA

Un niño menor de 6 años no debería dormir en la cama de arriba. Las escaleras y el somier de arriba deben estar bien sujetos. La cama de arriba debe tener barandilla a los cuatro lados.



LOS JUGUETES

Cómprelos en comercios de confianza. Compruebe que la edad del niño es la que marca el fabricante. Retire los juguetes deteriorados.

LA ROPA

No usar cintas, cordones o lazos y ropa con aplicaciones metálicas que se puedan desprender. La ropa de los bebés no debe tener botones en la parte anterior. No le coloque joyas. En los zapatos usar cierres con velcro o hebillas mejor que cordones.

LAS ESTANTERÍAS

Deben estar fijas a la pared para evitar que se vuelquen.

CHUPETES Y SONAJEROS

Deben ajustarse a las normas de seguridad europeas.

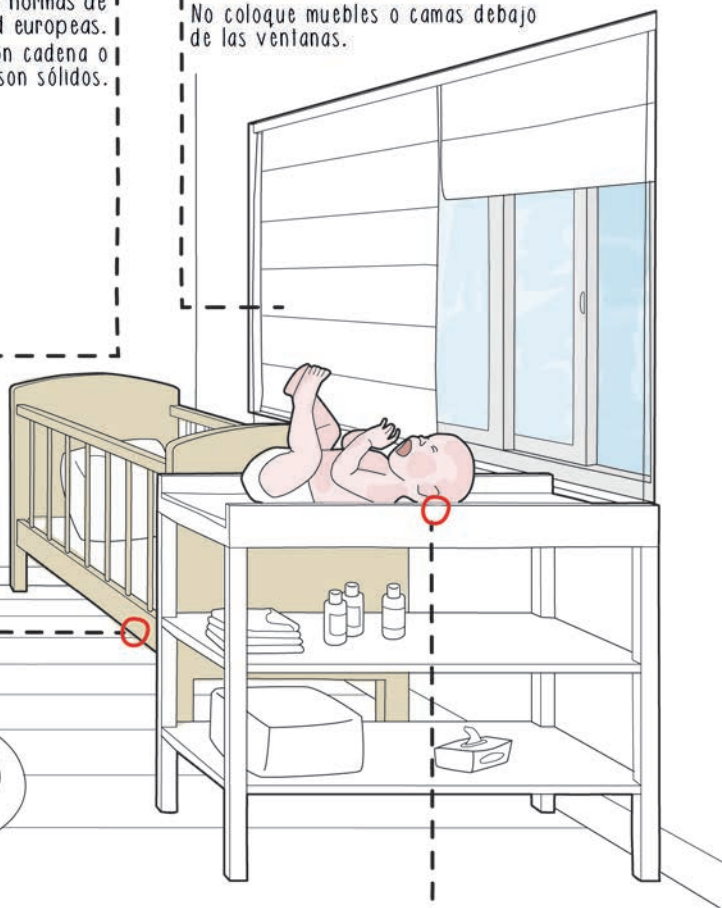
No utilice chupetes con cadena o cinta y asegúrese de que son sólidos.



LAS VENTANAS

Instale elementos de seguridad para que no se puedan abrir totalmente.

No coloque muebles o camas debajo de las ventanas.



LA CUNA

El bebé debe dormir boca arriba.

No coloque cintas en la ropa de cama, ni la cuna junto a los cordones de la cortina o junto a cintas de persianas.

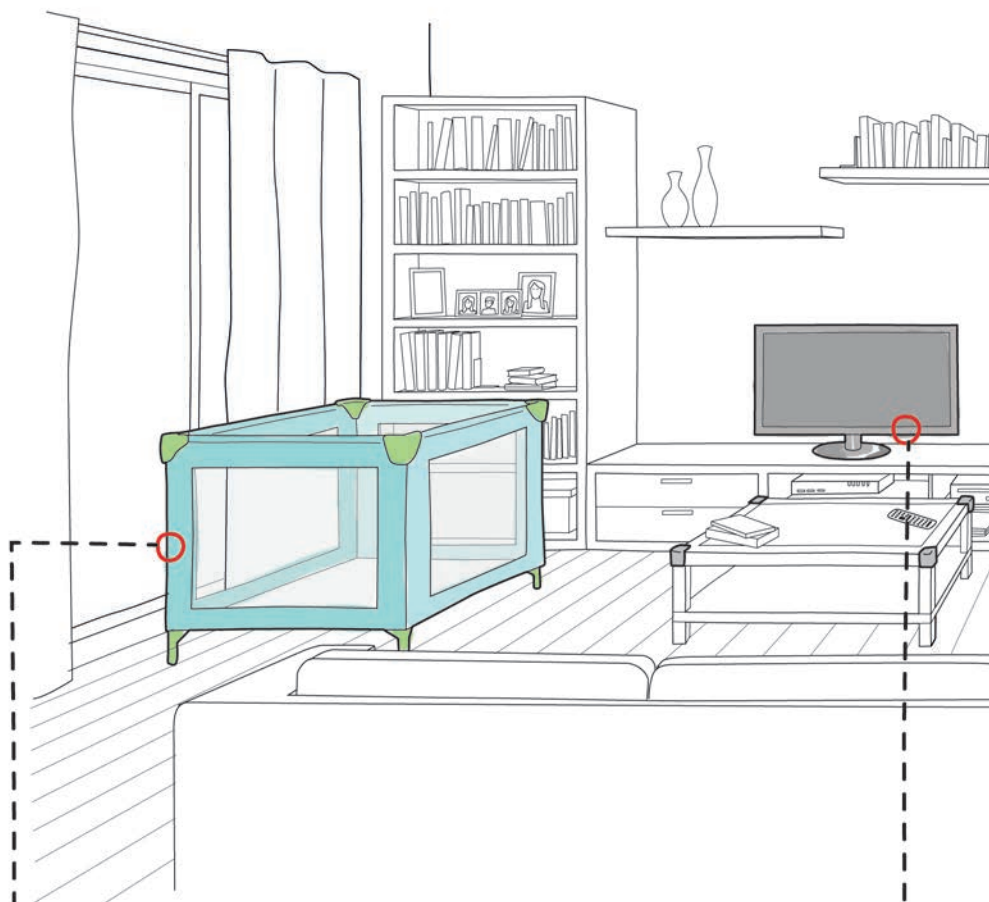
No coloque objetos blandos en la cuna.

El espacio entre los listones debe ser inferior a 6 cm y no debe haber hueco entre el colchón y las barras.

EL CAMBIADOR

No se deben apartar las manos del bebé en ningún momento.

LA SALA, ZONA DE ESTAR, COMEDOR



EL PARQUE

Debe cumplir con las normas europeas de seguridad.

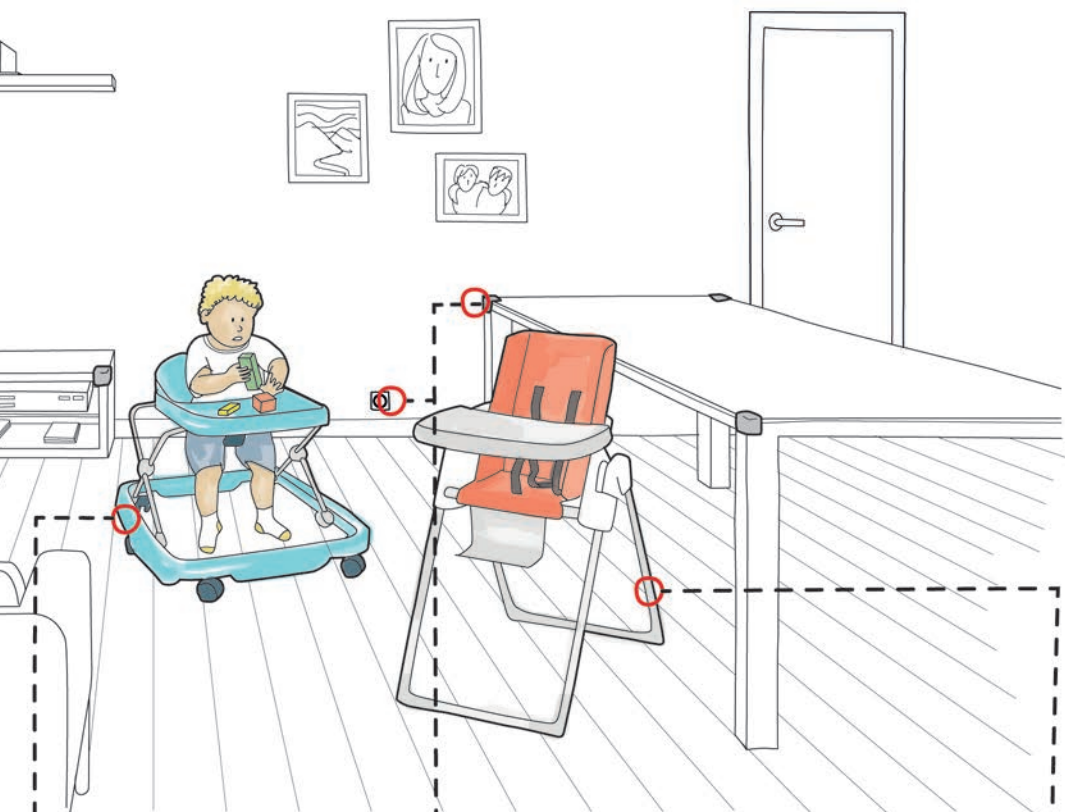
No ale ningún juguete con cuerdas o lazos en el parque.

Si es un parque plegable, compruebe que el mecanismo de bloqueo está perfectamente seguro.

LA TELEVISIÓN

Evite que el niño se apoye en la televisión, que la toque, que la chupe y no le deje jugar con el mando.

Sujete el televisor a la pared para evitar que se caiga encima del niño.



EL TACATÁ

Se desaconseja su uso por elevar el riesgo de accidentes.

ENCHUFES Y MUEBLES

Proteger los enchufes, las esquinas de los muebles y la apertura de los cajones.

LA TRONA

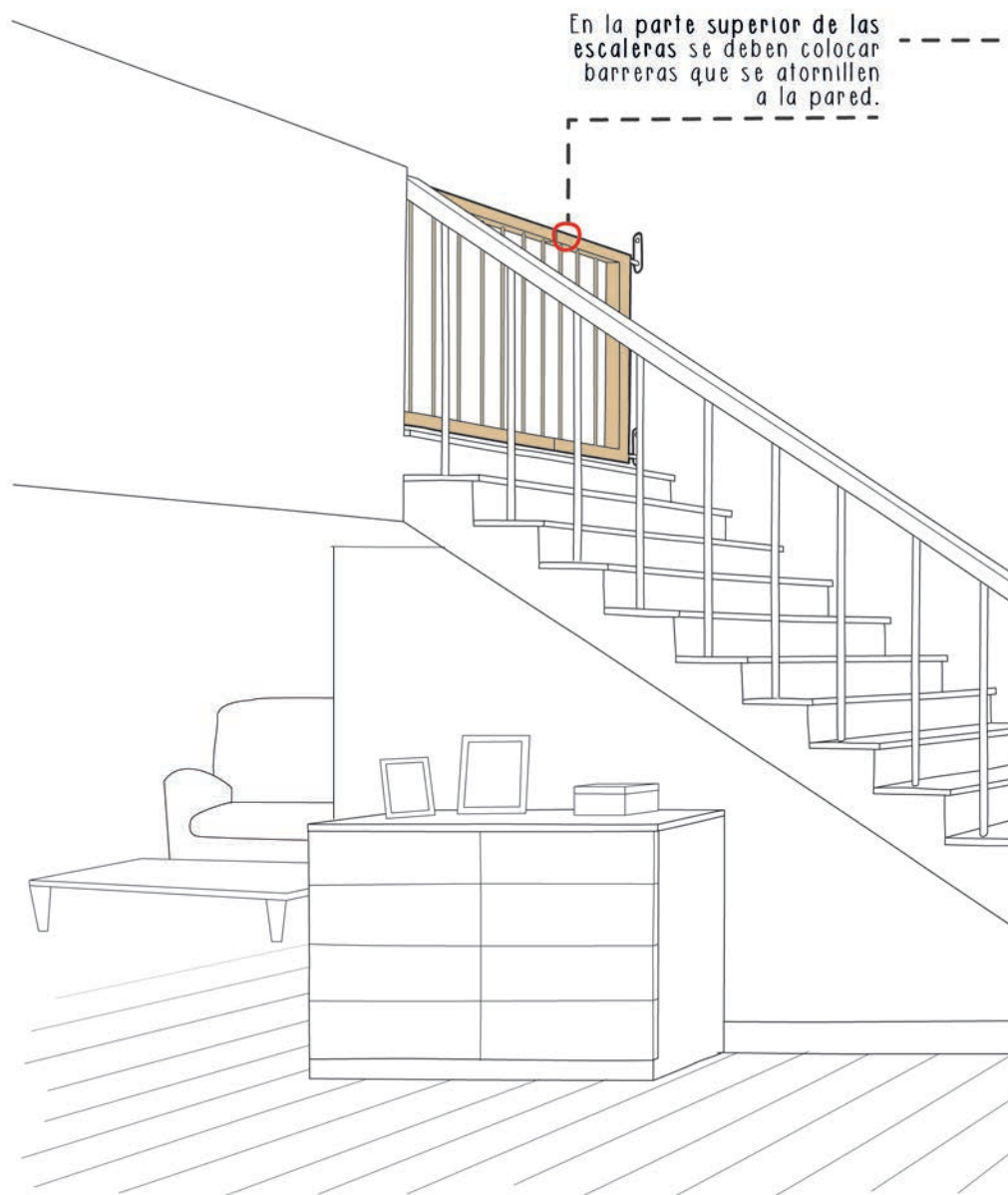
Sujete bien al niño y no le deje solo mientras está en la trona.

Use una trona con una buena estabilidad.

Mantenga alejada de paredes, puertas, ventanas, cuerdas de persianas y electrodomésticos.

No permita a niños mayores subirse o colgarse de ella cuando el niño se encuentre sentado.

LAS ESCALERAS



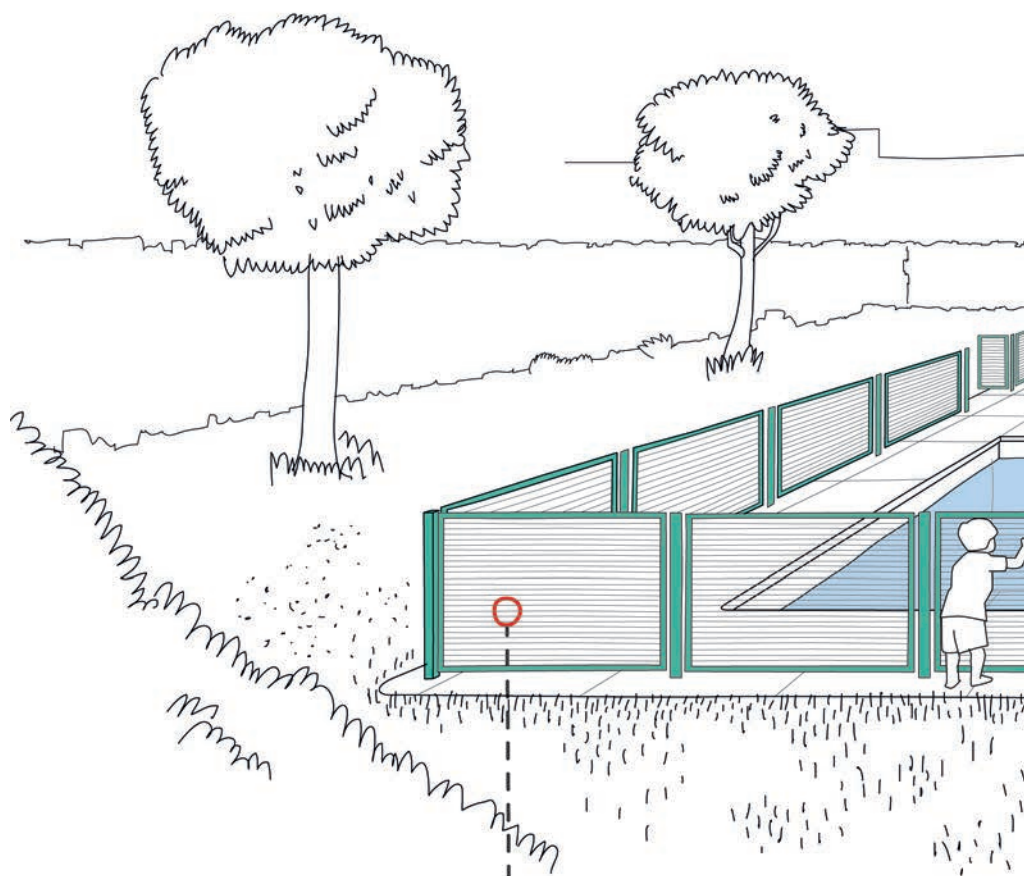
BARRERAS PROTECTORAS

Se deben instalar barreras protectoras abajo y arriba de cada tramo de escaleras y mantenerlas siempre cerradas.

Deben tener barrotes verticales en lugar de horizontales para evitar que trepen.

Las barreras que se instalan a presión solo son aptas para colocarlas al pie de las escaleras.

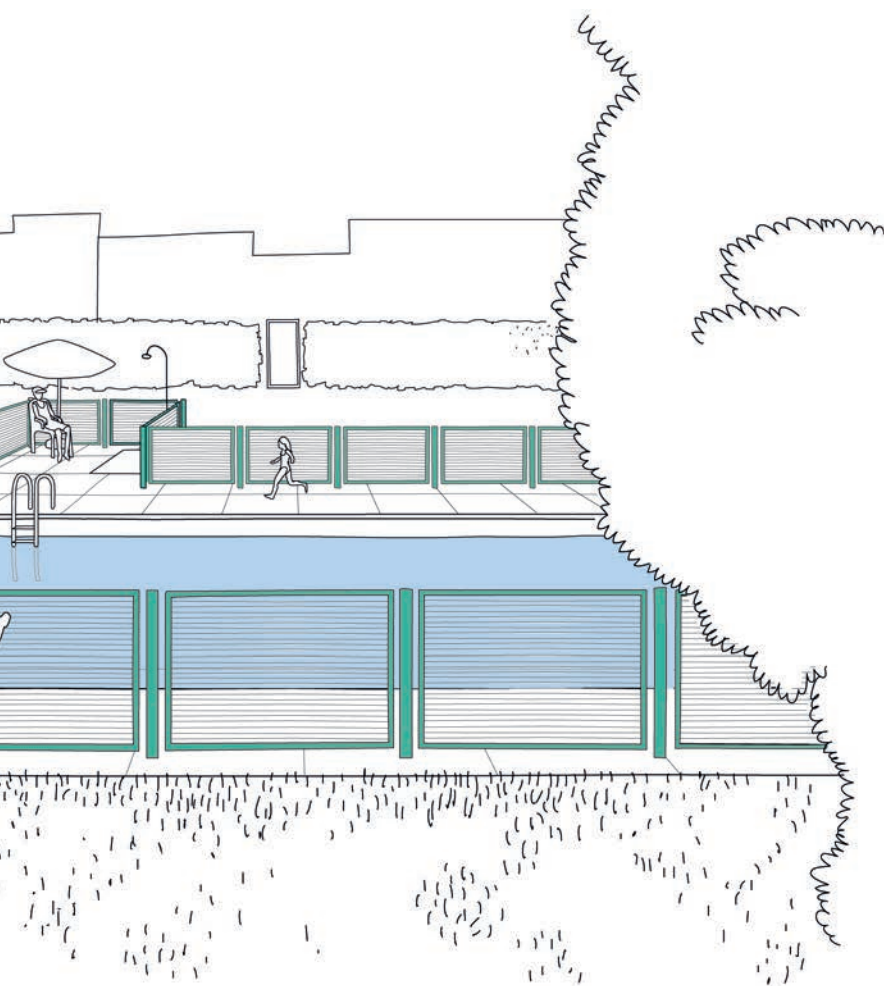




LA PISCINA

En las viviendas unifamiliares, la piscina debe vallarse por los cuatro lados aunque no sea obligatorio.

Hay que mantener la puerta de la valla cerrada si no hay un adulto atendiendo a los niños.



En las piscinas de comunidades de vecinos vigile a su hijo, y no deje que sea vigilado por otro niño más mayor.

Aunque haya socorrista, la responsabilidad de vigilar a los niños es de los padres.

Evite la exposición al sol en las horas centrales del día. Use crema solar y protéjale la cabeza con un gorro.

ANTE UN INCENDIO

CÓMO EVITAR UN INCENDIO

Los detectores de humo y alarmas antiincendios reducen un 50% la posibilidad de morir en un incendio. Es muy aconsejable tenerlos y comprobar periódicamente que funcionan correctamente.

Se recomienda mantener cerillas y mecheros fuera del alcance de los niños, así como adquirir mecheros con sistema de seguridad para niños.

Es bueno tener preparado un plan de salida de la casa, enseñárselo a los niños y conocer las salidas de incendios del edificio.

Si se usan estufas, calentadores o chimeneas, mantén cualquier cosa que se pueda quemar a un metro de distancia por lo menos.

Son convenientes las pantallas protectoras para las chimeneas. Mantenga los tiros de las chimeneas limpios.

Recuerde apagar las estufas, las velas, los calentadores, etc., cuando nos vayamos a ausentar y no sobrecargar los enchufes múltiples.

EN CASO DE INCENDIO

Para evitar la intoxicación por humo hay que desplazarse agachados y salir rápidamente.

Los pomos de las puertas pueden estar demasiado calientes, pálpelos con el dorso de la mano antes de cogerlos y protéjase la mano.

Llame a los servicios de emergencia (112, en España y Europa) una vez fuera de la casa.

EMERGENCIAS ☎112

EN LA CALLE

CONDUCTA EN EL VIAJE

Introduzca al niño en el coche por puerta de la acera siempre que sea posible.

Nunca deje a un niño solo dentro del coche.

LOS SISTEMAS DE RETENCIÓN INFANTIL (SRI)

Utilice un SRI adecuado al tamaño y peso del niño en todos los desplazamientos, por cortos que sean.

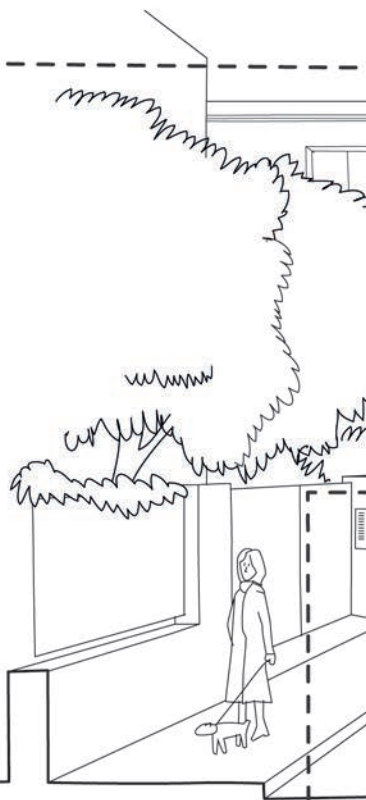
Se debe aprender a instalarlo siguiendo las instrucciones del fabricante y a sujetar correctamente al niño.

Los niños deben viajar en los asientos traseros.

Se colocarán orientados en sentido contrario a la marcha el mayor tiempo posible.

EL GARAJE

Tener controlados a los niños en las proximidades de los coches, antes de subir o bajar de los mismos.

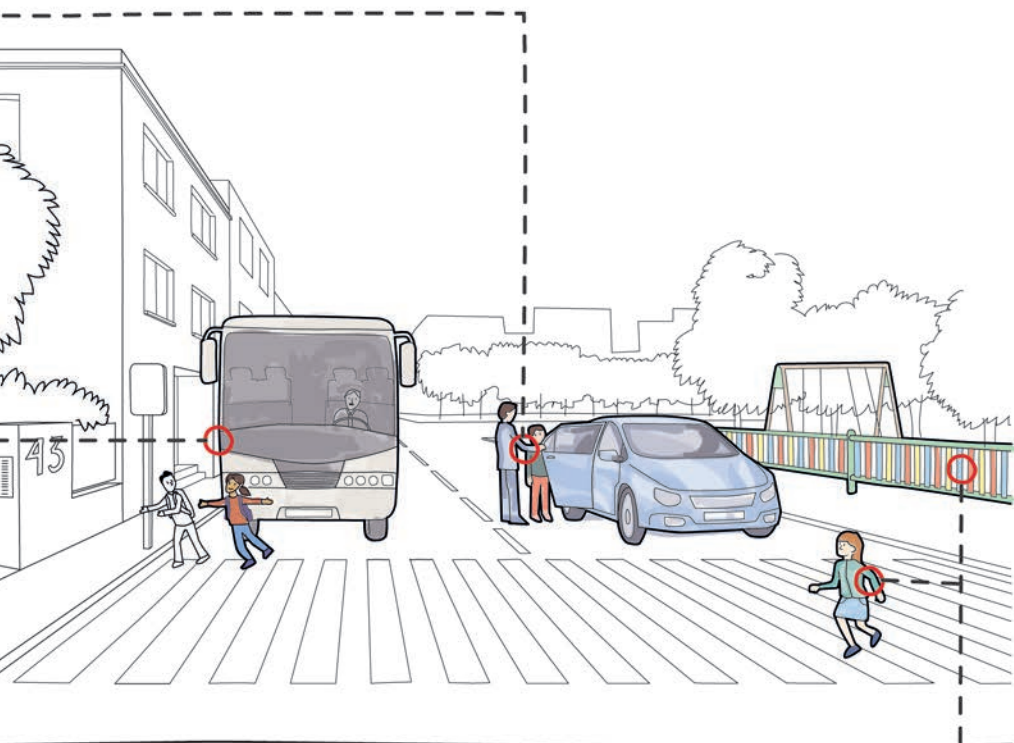


EN EL AUTOBÚS ESCOLAR

Los padres deben respetar la zona de subida y bajada, no aparcando en doble fila.

Los niños deben esperar en la parada.

No deben cruzar la calle por delante ni por detrás del autobús.



MOVERSE POR LAS CALLES

EDUCACIÓN VIAL

Los adultos debemos dar ejemplo cruzando de manera adecuada en los semáforos y pasos de cebra y enseñar a los niños a cruzar.

Hasta los 6 o 7 años, por lo menos, es necesario que el niño vaya con un adulto, de la mano o muy cerca. El niño debe ir caminando por la parte interior de la acera.

Prestar atención a la salida de los garajes.

COMPORTAMIENTO EN LA CALLE

Llevar a los niños a jugar a lugares adecuados (plazas o parques).

Evitar que corran en las aceras y al cruzar.

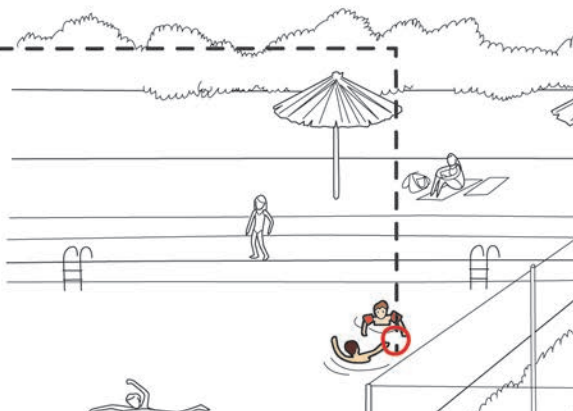
Cruzar caminando por los pasos de cebra, si no hay paso específico para bicis.

EN LA ZONA DE JUEGOS Y DEPORTES

LA NATACIÓN

Es bueno que los niños aprendan a nadar, pero aunque sepan, los padres o cuidadores deben vigilarlos. No dejar a los pequeños al cuidado de niños mayores.

Debemos respetar las indicaciones de las autoridades y evitar bañarnos en zonas no conocidas.

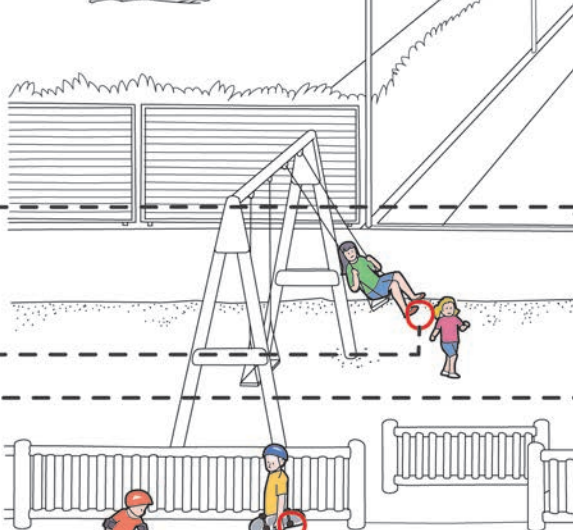


LA ZONA DE JUEGOS

Elegir una zona de juegos cuyo suelo tenga un material absorbente de impactos (goma, arena...), con juegos adecuados a la edad del niño y que los comparta con niños de la misma edad o tamaño.

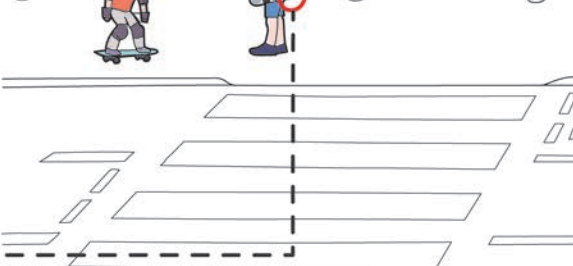
Es peligroso pasar por delante de los columpios o de otros elementos en movimiento ya que le puede golpear el niño que se esté columpiando.

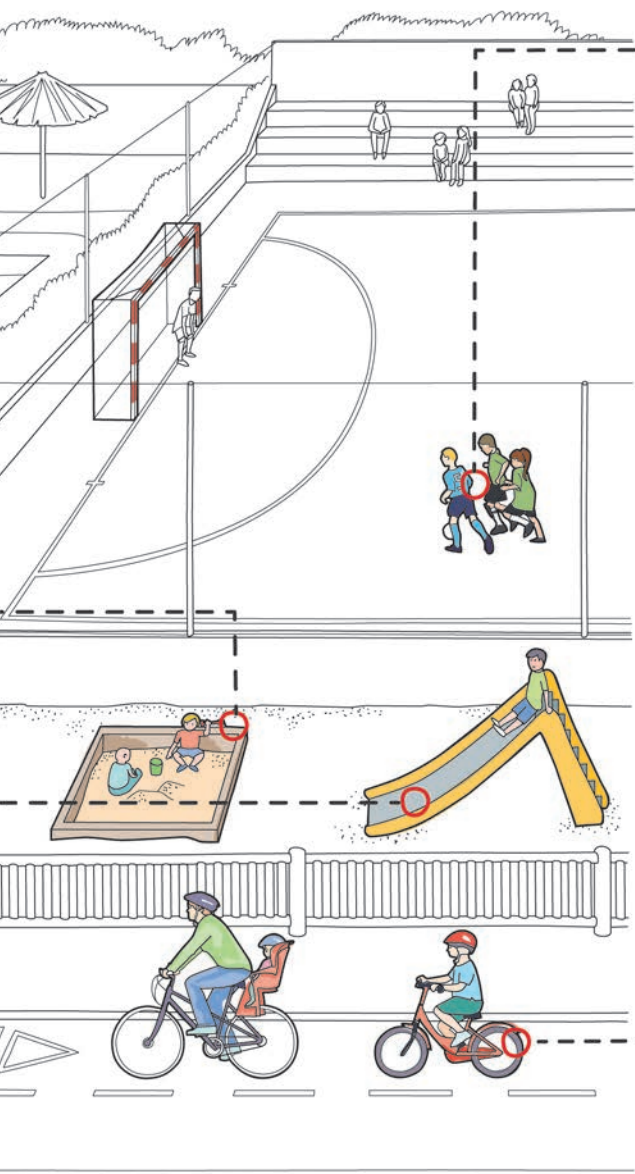
Las superficies metálicas expuestas al sol pueden quemar. Enseñe a su hijo o hija para que sea prudente y utilice las atracciones de forma juiciosa.



EL MONOPATÍN

Utilice casco, rodilleras, coderas, muñequeras y guantes. Patinar en sitios sin tráfico de vehículos o personas.





EL FÚTBOL

El calzado debe ser el adecuado dependiendo del material del campo y es conveniente llevar espinilleras.

Si el campo está en mal estado los esquinces son más frecuentes.

Las porterías deben estar fijadas al suelo.

LA BICICLETA

EL CASCO

En España es obligatorio para menores de 16 años tanto en vías urbanas como interurbanas y para todas las edades en vías interurbanas, aunque es conveniente llevarlo siempre.

NIÑOS COMO PASAJEROS

El conductor debe ser mayor de edad. El pasajero debe ser mayor de 1 año y menor de 7, usar casco y viajar en un asiento homologado.

COMPORTAMIENTO EN LA BICICLETA

Se debe circular por vías especiales para bicicletas o en parques con espacios adecuados.

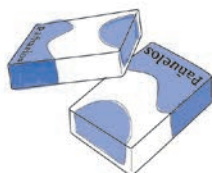
Por la acera ir a la velocidad del peatón y a más de 1 metro de distancia de estos.

Regular sillín y manillar para que cuando esté sentado el niño toque el suelo con la punta de los pies.

BOTIQUÍN



TOALLITAS LIMPIADORAS
SIN ALCOHOL Y GANTES
DE UN SOLO USO



PAÑUELOS



SUERO FISIOLÓGICO
EN MONODOSIS Y EN
FRASCOS



PINZAS Y
TIJERAS



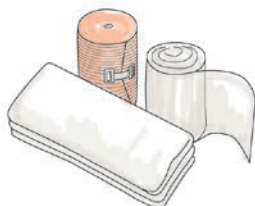
JABÓN LÍQUIDO
(PH NEUTRO)



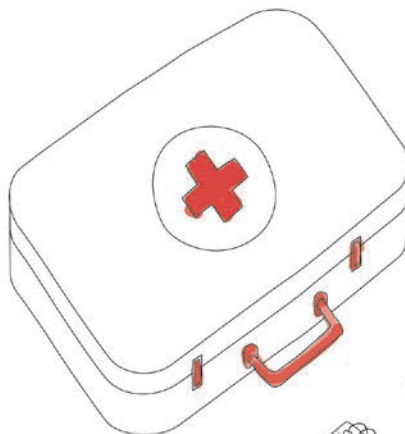
ESPARADRAPO
HIPOALERGÉNICO



TIRITAS EN
BANDAS



COMPRESAS DE
GASA Y VENDAS
ELÁSTICAS Y DE
ALGODÓN



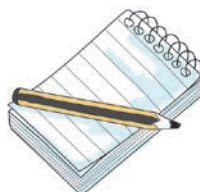
TERMÓMETRO



PARACETAMOL E
IBUPROFENO



ANTISÉPTICOS
TÓPICOS



BLOC DE NOTAS
Y LÁPIZ



ALCOHOL
ÉTILICO AL
96%



GASAS ESTÉRILES

CAPÍTULO 5

PRIMEROS AUXILIOS

Consideramos primeros auxilios todos aquellos cuidados inmediatos y acciones prestados a la persona lesionada (en nuestro caso, niños) cuyas lesiones aparecen habitualmente de forma súbita, hasta la llegada del personal sanitario especializado.

Este capítulo está destinado a ayudar a cualquier persona que precise actuar frente a un accidente infantil sirviendo de guía para realizar acciones prioritarias, sin provocar más daño.

Para poder actuar rápidamente en caso de necesidad, es necesario estar preparado y para ello es conveniente contar con un botiquín bien provisto.

5.1. SECUENCIA DE ACTUACIÓN ANTE UNA EMERGENCIA (PAS)

Proteger (P). Asegure la protección del accidentado sin poner en peligro al socorrista.

Avisar (A)

- Llamar a continuación a los servicios de emergencia: 112/061 en España.
- Información de toxicología: 91 562 04 20 en España.

Tenerlos a la vista frente al teléfono de casa o en una tecla en el móvil.

Socorrer (S)

Una vez que le hemos protegido y avisado, iniciaremos los primeros auxilios. Intente siempre mantener la calma y ser un buen líder (tomar las decisiones y dirigir a los demás).

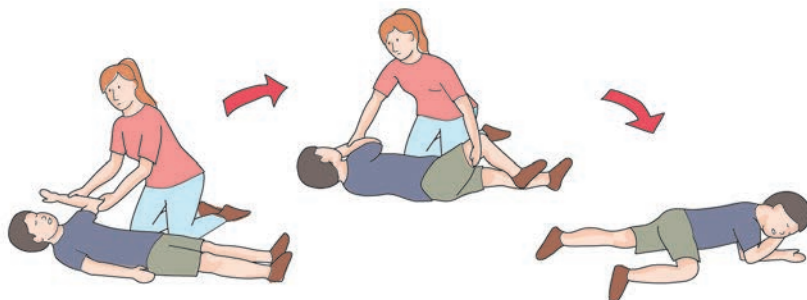
Si el niño está inconsciente pero respira, y está solo, colóquelo en *posición lateral de seguridad* antes de pedir ayuda a los servicios de emergencia y marque **112** o **061** en España.

Posición lateral de seguridad

- Arrodillarse al lado del niño.
- Niño con brazos y piernas extendidos.
- Retirar objetos del niño y aflojar ropas.
- Brazo más cercano al reanimador extendido y doblado por el codo en perpendicular al cuerpo del niño.
- Brazo opuesto: cruzarlo por encima del cuerpo del niño hacia el reanimador apoyando su mejilla en su propia mano.

- Doblar la pierna del niño más alejada por la rodilla, girando al niño con suavidad hacia el reanimador.

POSICIÓN DE SEGURIDAD



Evaluación y tratamiento: secuencia ABC

Para socorrer a la víctima, una vez avisados los servicios de emergencia, seguiremos la secuencia ABC, que es una secuencia ordenada de las acciones a realizar, siguiendo las siglas de las palabras en inglés:

Valoración ABC	Tratamiento ABC
A. Airway: VÍA AÉREA y NIVEL DE CONSCIENCIA Estimular suavemente Preguntar: ¿estás bien?, ¿me oyes?	A. Abrir vía aérea: Maniobra frente-mentón. Mantener la vía aérea abierta.
B. Breathing: RESPIRACIÓN Valorar respiración: ver, oír, sentir Rapidez de la respiración Trabajo para respirar	B. Colocar en la posición en que respire mejor. Aflojar prendas que puedan comprimir el cuello o pecho. Iniciar respiración boca a boca si es preciso.
C. Circulation: CIRCULACIÓN Frecuencia cardíaca Color y temperatura de la piel Relleno de la uña	C. Iniciar compresiones torácicas si es preciso. Compresión de las heridas.

Si el niño está inconsciente (no responde al hablarle alto, llamarle por su nombre o estimularle) o no muestra signos de vida (no se mueve, ni respira), se debe iniciar inmediatamente una reanimación cardiopulmonar básica (RCP) para mantener un tiempo las funciones respiratorias y circulatorias del niño. Se deberá, en primer lugar, tratar y después pedir ayuda.

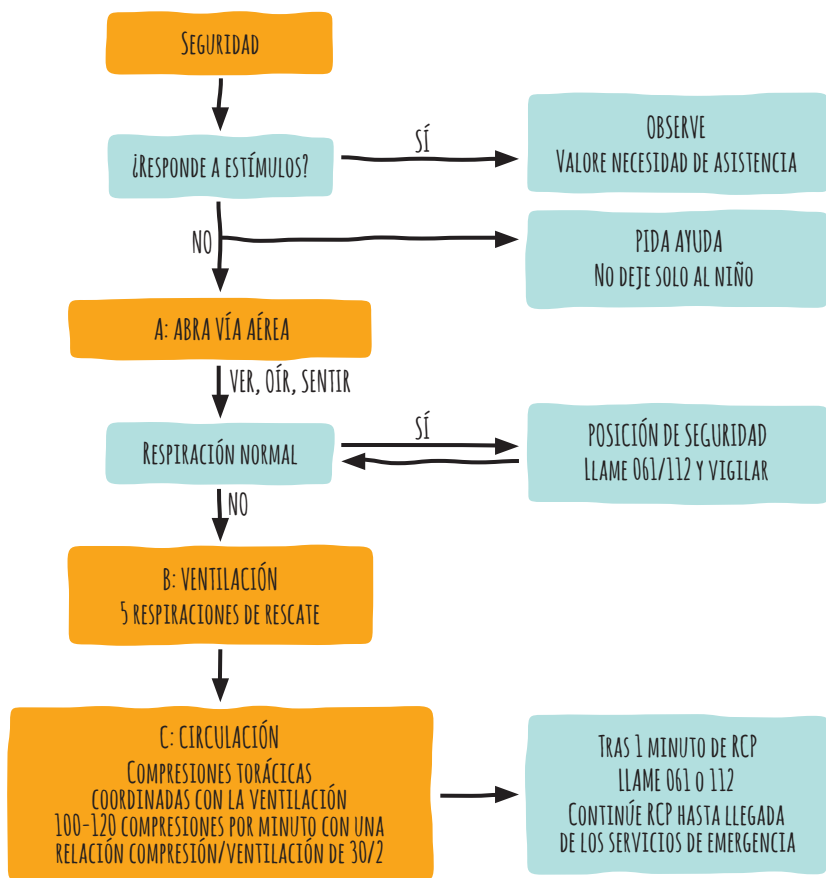
5.2. MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA BÁSICA (RCP)

La parada cardiorrespiratoria (PCR) es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontánea.

Las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica (RCP) son una secuencia de actuaciones que pretenden sustituir, primero, y tratar de recuperar, después, la respiración y la circulación espontáneas.

Conviene también aclarar que, en lo que respecta a la RCP a continuación, se considera lactantes a los menores de un año (excluyendo al recién nacido) y niños a los que tienen más de un año y hasta la pubertad.

ESQUEMA DE ACTUACIÓN EN UNA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA PEDIÁTRICA (RCP)



Seguridad

Lo primero que tenemos que tener en cuenta es que nunca nos pondremos en peligro para ayudar a otro.

En el caso de que la víctima o la persona que le atiende corran peligro en el lugar en el que se encuentren, debemos mover a la

víctima a un lugar seguro, siempre valorando y anteponiendo la propia seguridad.

El reanimador se protegerá con todas las medidas que tenga disponibles (guantes, métodos barrera, dispositivos de señalización, etc.).

¿Responde a estímulos?

Comprobaremos si el niño está consciente (si responde a estímulos o no). Primero le llamaremos por su nombre, si lo conocemos, o le preguntaremos cómo se llama o cómo se encuentra.

Si no contesta, aplicaremos un estímulo doloroso (por ejemplo, pellizcando en la parte superior del tronco o el brazo), pero nunca zarandeándolo o sacudiéndolo (podríamos provocar más lesiones).

Si entonces responde llorando, gritando o moviéndose, es que está consciente. Entonces seguiremos hablando al niño para intentar tranquilizarlo, valoraremos la presencia de lesiones y, si las hubiera, llevaremos al niño a un centro médico y llamaremos al 112 o 061 (en España).

Si, al contrario, no responde (está inconsciente), iniciaremos las maniobras de RCP según se indica a continuación.

Pida ayuda. No deje solo al niño

Nunca deje solo a un niño que esté inconsciente.

Si es la única persona atendiendo a un niño inconsciente, grite solicitando ayuda y empiece inmediatamente las maniobras de RCP durante un minuto, antes incluso de efectuar una llamada al 112 o 061 (en España), o de separarnos del niño para pedir ayuda.

Si hay otra persona con nosotros asistiendo al niño inconsciente, inicie las citadas maniobras de RCP y pídale a esa persona que avise al 112 o al 061 (en España).

Sólo en el caso de que presenciemos un colapso (el niño se desploma súbitamente o sufre una parada súbita), especialmente si sabe que el niño padece algún problema cardíaco, deberemos pedir primero ayuda a los servicios de emergencia y luego iniciar las maniobras de RCP básica. Si estamos en lugares donde pueda haber un desfibrilador, como un aeropuerto, un centro comercial o un polideportivo, búsquelo lo antes posible.

Abre la vía aérea

En el caso de un niño inconsciente y que no responda, y tras pedir ayuda, colocaremos al niño sobre una superficie dura y plana, boca arriba y con la cabeza-cuello-tronco-extremidades bien alineadas y haremos una de las siguientes dos maniobras para mantener abierta la vía aérea y permitir que el niño respire (bien por sí solo si el niño es capaz de ello o bien con nuestra ayuda si fuera necesario).

La primera opción es la maniobra frente-mentón, maniobra de elección cuando estamos solos y NO existe sospecha de que pueda haber una lesión en el cuello. Colocaremos una mano en la frente, sujetándola ejerciendo una leve presión hacia abajo. En el caso de lactantes, nos fijaremos en que la cabeza quede alineada con el resto del cuerpo; para conseguir esa posición “neutra”, podemos ayudarnos colocando un pañal o una toalla en la espalda del niño, a la altura de los hombros. En el caso de niños mayores, intentaremos que el cuello quede ligeramente extendido. Con la otra mano, sujetaremos la barbilla poniendo la punta de

los dedos bajo el mentón; evitaremos cerrar la boca o presionar la parte blanda del cuello.

La segunda opción es la maniobra tracción mandibular, indicada si creemos que el niño pueda tener una lesión en el cuello y haya más de una persona atendiendo al niño. En este caso nos pondremos detrás de la cabeza del niño, colocaremos una mano a cada lado de la cabeza y con los dedos situados justo debajo del ángulo que hace la mandíbula, tiraremos de ésta hacia arriba.

Respiración normal

Comprobaremos, sin dedicarle más de 10 segundos, si hay respiración normal acercando la mejilla a la boca y nariz del niño, observando si se mueve su pecho, si hay ruidos respiratorios o si en la mejilla se siente el movimiento del aire.

Si el niño está inconsciente pero respira, y estamos seguros de que NO hay ninguna lesión en el cuello, colocaremos al niño en posición de seguridad y llamaremos al 061 o 112 (en España) sin dejar de vigilarle. Si está inconsciente pero respira y creemos que puede haber una lesión en el cuello, continuaremos realizando la maniobra de apertura de vía aérea (tracción mandibular) hasta que el niño recupere la consciencia o llegue la ayuda.

Si el niño está inconsciente y NO respira o lo hace con dificultad o de modo anormal (por ejemplo, con bocanadas ocasionales o respiración agónica), retiraremos con cuidado cualquier obstrucción evidente en la vía aérea y ventilaremos como se indica a continuación con 5 respiraciones de rescate.

Ventilación

Realizaremos inicialmente 5 respiraciones de rescate, manteniendo en todo momento la vía aérea abierta con las maniobras explicadas anteriormente.

En el caso del lactante, las ventilaciones se realizan boca a boca-nariz del lactante (con nuestra boca debemos abarcar la nariz y boca del lactante). En el caso del niño, utilizaremos la técnica “boca a boca”, tapando la nariz del niño con la mano que nos quede más cerca de la frente y asegurándonos de que con nuestra boca cubrimos totalmente la boca del niño para evitar que el aire se escape.

Tomaremos nosotros aire y soplaremos lentamente durante 1 segundo observando que el pecho del niño se eleve. Nos retiraremos y comprobaremos que el pecho del lactante descienda y el aire salga. Repita esta secuencia 5 veces. Al menos en 2 de las 5 respiraciones que realicemos deberemos conseguir que el pecho se eleve; en este caso, habremos descartado una obstrucción de la vía aérea y continuaremos con la secuencia RCP, pasando a valorar la circulación.

Si no conseguimos que el pecho del niño se eleve, abriremos la boca del niño y retiraremos cualquier obstrucción visible (pero NO debemos realizar con nuestros dedos barridos a ciegas dentro de su boca), nos aseguraremos de que la posición de la cabeza es la correcta (maniobra frente-mentón en niños o posición neutra en lactantes) y volveremos a realizar otras 5 respiraciones. Si tampoco entonces conseguimos que el pecho se eleve con estas nuevas respiraciones, deberemos pensar que existe

una obstrucción completa de la vía aérea y pasaremos a administrar compresiones torácicas (masaje cardíaco).

Circulación (compresiones torácicas)

Ante un niño inconsciente, sin respiración espontánea y sin signos de vida, tenemos que iniciar lo más pronto posible las compresiones torácicas.

Para realizar las compresiones torácicas de forma eficaz, el niño debe colocarse sobre una superficie plana y dura y es necesario descubrirle el pecho. Las compresiones torácicas se realizan de la siguiente manera:

- Localice el punto donde se unen las costillas (“la boca del estómago”) y justo un dedo por encima es donde tenemos que hacer las compresiones (tercio inferior del esternón).
- Las compresiones deben realizarse con fuerza y con ritmo rápido. Tenemos que conseguir hundir el pecho alrededor de 4 cm en lactantes y 5 cm en niños mayores de un año. Luego liberaremos la presión sobre el pecho, sin separar las manos, y dejaremos que vuelva a su posición.
- Tendremos que realizar unas 100-120 compresiones por minuto (esto es, casi 2 compresiones por segundo, el doble de rápido que el segundero de un reloj).

En el caso de los lactantes, podremos realizar las compresiones con dos dedos de una mano (índice y corazón, por ejemplo, o corazón y anular) y mantener la otra mano sujetando la cabeza del lactante para mantener la vía aérea abierta. Si hay dos personas atendiendo al lactante y una sujeta su cabeza, podremos realizar

las compresiones con los pulgares de las dos manos, rodeando el pecho del niño con el resto de la mano.

En el caso de los niños mayores de 1 año, colocaremos el talón de la mano que se encuentre más alejada de la cabeza del niño sobre el tercio inferior del esternón levantando los dedos para evitar presionar las costillas (técnica con una mano). Con la otra mano podremos sujetar la cabeza para mantener abierta la vía aérea. Si hay dos personas asistiendo al niño, o si fuera necesario para realizar más fuerza, podemos usar las dos manos, colocando una sobre la otra con los dedos entrelazados (técnica con dos manos). Nuestros brazos deberán estar estirados para poder comprimir el pecho lo suficiente.

Tendremos que coordinar las compresiones con las respiraciones. Por cada 30 compresiones que realicemos, administraremos 2 respiraciones (30/2). Para no perdernos se recomienda contar en alto 1, 2, 3... 30.

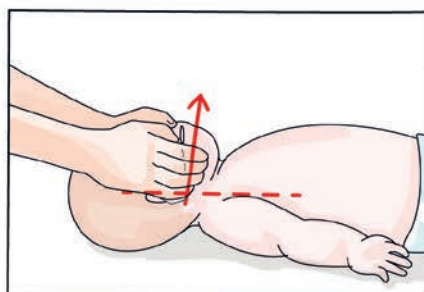
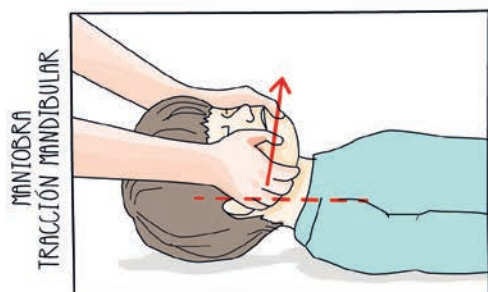
Recordemos que si sólo existe un reanimador, se realizará la reanimación durante al menos un minuto antes de pedir ayuda.

Cada 2 minutos se deberán detener brevemente las maniobras de RCP para comprobar la presencia de respiración y circulación espontáneas, no empleando en ello más de 10 segundos. Por otro lado, las maniobras de RCP se continuarán hasta que comprobemos que el niño muestre signos de vida (empiece a despertarse, moverse, abrir los ojos o respirar normalmente), hasta que lleguen los profesionales sanitarios o hasta que nos encontremos agotados o exista peligro para nuestra integridad.

APERTURA VÍA AÉREA (DOS POSIBLES MANIOBRAS)

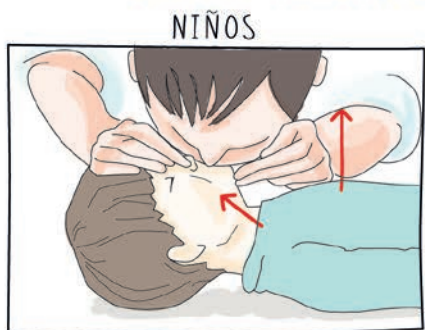


(Preferida cuando nos encontramos solos, pero NO debe realizarse si sospechamos que pueda haber lesiones medulares en el cuello)



(Indicada si creemos que puede haber una lesión medular en el cuello)

VENTILACIÓN (CUANDO EL NIÑO, TRAS ABRIR LA VÍA AÉREA, SIGUE SIN RESPIRAR)



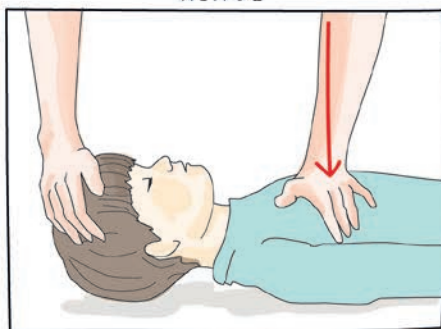
TÉCNICA BOCA A BOCA

TÉCNICA BOCA A BOCA-NARIZ

Nota: en lactantes, se aconseja colocar una toalla o pañal debajo de los hombros para conseguir la posición neutra de la vía respiratoria.

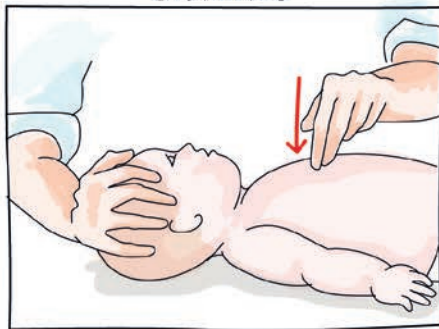
COMPRESIONES TORÁCICAS

NIÑOS

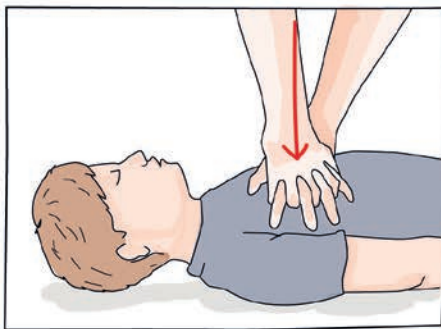


TÉCNICA CON UNA MANO

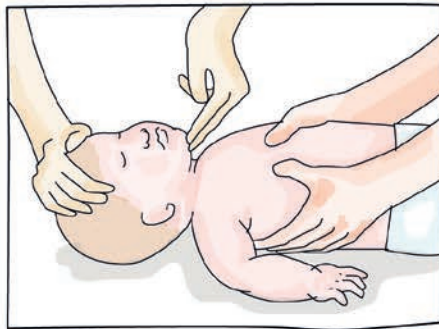
LACTANTES



TÉCNICA CON DOS DEDOS



TÉCNICA CON DOS MANOS



TÉCNICA DEL ABRAZO CON LOS
PULGARES CON DOS DEDOS

5.3. CUERPOS EXTRAÑOS

1) Cuerpo extraño en nariz

Qué hacer

1. El niño debe sentarse e inclinarse levemente hacia delante.
2. Taparle la nariz y que respire por la boca.
3. Pedirle que se suene con suavidad, tapando el orificio nasal libre.
4. Si el objeto no sale por sí solo, acuda a un centro médico.

Qué no hacer

- Intentar la extracción porque se podría introducir aún más.
- Sonarse con demasiada fuerza, ya que se puede llegar a dañar el oído.

Cuándo buscar atención inmediata o llamar al 112/061

- El niño vomita, hace arcadas o babea.
- Le duele el cuello o la garganta.
- No puede tragar.
- Tose, le pita el pecho o hace ruido al respirar o tiene dificultades para hacerlo.

2) Cuerpo extraño en oídos

Qué hacer

1. Si se trata de un insecto, gírele la cabeza de modo que el oído afectado quede hacia arriba para facilitar que salga por sí mismo.
2. Si no sale, introdúzcale aceite o vaselina a temperatura ambiente. Cuando el insecto haya muerto, gírele la cabeza de modo que la gravedad arrastre al insecto junto con el aceite.

Qué no hacer

- Introducir pinzas, dedos y otros objetos para intentar la extracción.
- Aplicar pomadas o gotas óticas.
- Taponar el oído.

3) Cuerpo extraño en aparato digestivo

Lo principal es observar si el niño tiene alguna molestia. Si no la tiene, hay que prestar atención al tipo de objeto ingerido:

- Si es un objeto romo, como una moneda, acuda sin urgencia a su centro médico para verificar que ha pasado al estómago. Vigile las heces unos días y, si no se expulsa, vuelva a su centro médico.
- Si se trata de algo punzante, una pila, pila de botón, o dos o más imanes, acuda a su centro médico con prontitud.

4) Cuerpo extraño en vía aérea

Qué hacer

Pueden presentarse tres situaciones:

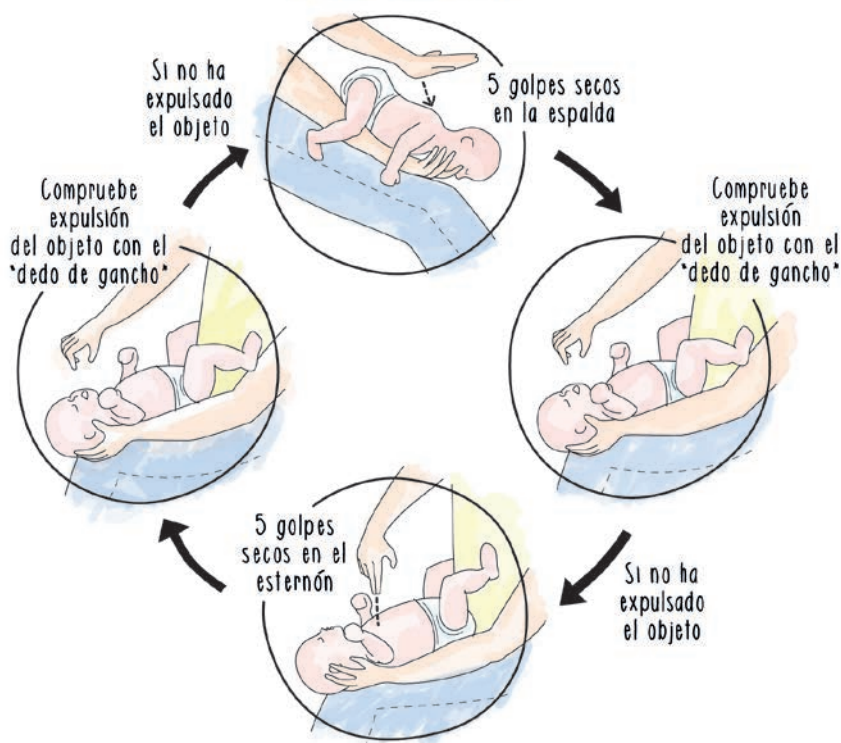
1. El niño puede respirar y hablar (en el caso de un lactante, llora o tose con fuerza): hay que animarle a toser o seguir llorando hasta que expulse el objeto. También puede suceder lo contrario: que el niño deje de toser o respirar, en cuyo caso estaríamos en el supuesto siguiente.
2. El niño está consciente pero con tos y respiración no efectivas (habla o llora con debilidad). Si el cuerpo extraño es visible y resulta fácil de extraer, abra la boca del niño e introduzca el dedo índice por un lateral de la boca doblándolo como si fuera un gancho y haciendo un barrido de una lado

a otro de la boca. Si el cuerpo extraño no es visible, inicie la maniobra de expulsión como se indica más adelante.

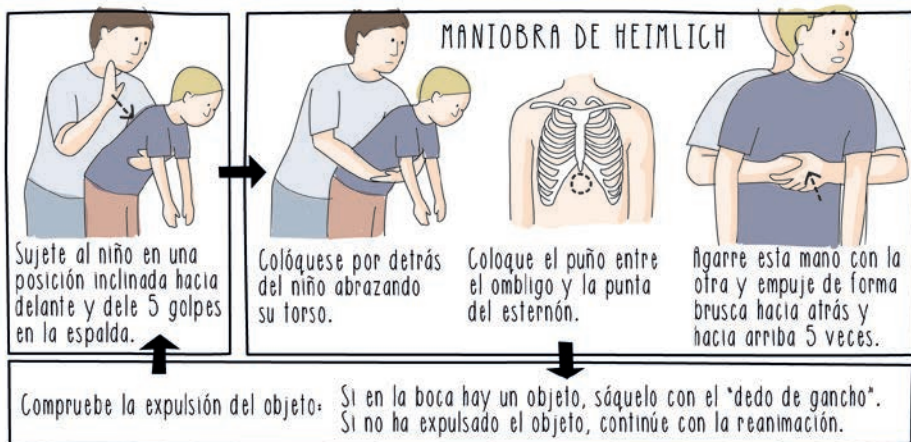
3. Si el niño está inconsciente o durante las maniobras de expulsión pierde la consciencia, se debe colocar al niño sobre una superficie plana y rígida. No abandone nunca al niño en este estado. Proceda del siguiente modo:

- a) Compruebe si hay algún objeto en la boca que sea visible y esté accesible: intente eliminarlo haciendo un

DESOBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA EN EL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO



DESOBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA EN EL NIÑO MAYOR DE 1 AÑO



barrido con un solo dedo en forma de gancho. No intente barridos repetidos o "a ciegas" pues ello podría introducir más profundamente el objeto en la faringe y causar lesiones.

- b) Si no es posible extraer el objeto del modo indicado, hay que comenzar las maniobras de expulsión o desobstrucción (explicadas más adelante).
- c) Si las maniobras de desobstrucción no son eficaces, inicie las maniobras de reanimación cardiopulmonar:
 - Empiece dando 5 respiraciones de rescate, comprobando la efectividad de cada una.
 - Siga con las compresiones torácicas (sirven también para intentar extraer el cuerpo extraño).
 - Continúe con la secuencia de RCP (30 compresiones seguidas de 2 ventilaciones) durante aproximadamente un minuto antes de avisar a los servicios de emergencia (112 o 061, en España). Lo mejor es que dichos servicios hayan sido avisados antes por otra persona.

- Cada vez que vaya a dar respiraciones, mire a ver si existe algún cuerpo extraño en la boca e intente eliminarlo haciendo un barrido con un solo dedo en forma de gancho.
- d) Aunque parezca que la obstrucción haya desaparecido, y si el niño siguiera sin respirar espontáneamente, dé otras 5 respiraciones de rescate y continúe la secuencia de RCP.
- e) Si el niño recupera la consciencia y presenta respiraciones espontáneas y efectivas, se debe colocar en una posición segura sobre uno de sus costados y vigilar la respiración y el nivel de consciencia mientras se espera la llegada del equipo de emergencia.

Maniobra de expulsión o desobstrucción en el lactante (menor de 1 año):

- a) Coloque al lactante sobre su antebrazo “boca abajo” y con la cabeza hacia abajo. Puede apoyar su antebrazo sobre su muslo. Sujete firmemente la cabeza del lactante con sus dedos, con cuidado de no presionar tejidos blandos.
- b) Dé 5 golpes rápidos y moderadamente fuertes en la espalda del lactante, entre las escápulas, con el talón de la palma de la mano.
- c) Dé la vuelta al lactante, dejándolo “boca arriba” pero con la cabeza más baja que el tronco para favorecer la expulsión del objeto.
- d) Compruebe si se ha expulsado el objeto. Si en la boca hay un objeto visible y accesible, sáquelo con el dedo en forma de gancho. No intente extraerlo con el dedo “a ciegas”.

- e) Si no se ha expulsado, realice cinco compresiones con dos dedos (índice y corazón) en el mismo punto que las compresiones cardiacas (tercio inferior del esternón) pero algo más lentas y fuertes que en la RCP.
- f) Compruebe si se ha expulsado el objeto. Si en la boca hay un objeto visible y accesible, sáquelo con el dedo en forma de gancho. No intente extraerlo con el dedo “a ciegas”.
- g) Si no se ha expulsado el objeto, debe repetir toda la maniobra.

Maniobra de expulsión o desobstrucción en el niño mayor de 1 año:

- a) Sujete al niño en una posición inclinada hacia delante y darle 5 golpes en la espalda, entre las escápulas.
- b) Si los golpes en la espalda no consiguen liberar el cuerpo extraño y el niño continúa consciente, realice 5 compresiones abdominales (maniobra de Heimlich):
 - Colóquese de pie o arrodillado detrás del niño, pase sus brazos por debajo de las axilas del niño y abrace su torso, rodeando su abdomen.
 - Cierre el puño y colóquelo entre el ombligo y la punta del esternón (“boca del estómago”).
 - Sujete el puño con la otra mano y empuje de forma brusca hacia atrás y hacia arriba.
 - Repita esta compresión 5 veces.
 - Asegúrese de que la presión no se aplica sobre el apéndice xifoides (extremo o “punta” inferior del esternón) ni sobre las costillas inferiores, pues podría producir un traumatismo abdominal.

- c) Compruebe si se ha expulsado el cuerpo extraño:
- Si el objeto no ha sido expulsado y la víctima permanece consciente continúe con la secuencia de golpes en la espalda/compresiones abdominales o torácicas. Grite o envíe a alguien a buscar ayuda si no dispone de ella. No abandone al niño en este momento.
 - Si en la boca hay un objeto visible y accesible, sáquelo con el dedo en forma de gancho.
 - Si el objeto es expulsado con éxito y la situación de obstrucción se soluciona, se debe reevaluar la condición clínica del niño. Es posible que parte del objeto permanezca en el tracto respiratorio y cause complicaciones posteriores. Si existe alguna duda, busque ayuda médica.
- d) Después de las compresiones torácicas o abdominales, reevalúe al niño. Los golpes abdominales pueden causar lesiones internas, por lo que todo niño tratado de esta forma debe ser examinado posteriormente por un médico.

Qué no hacer

1. Iniciar los primeros auxilios en fase de atragantamiento o si el niño está tosiendo.
2. Realizar compresiones abdominales en bebés menores de 1 año.
3. Extraer el cuerpo extraño de la boca a ciegas. Intente sacarlo con los dedos únicamente si podemos verlo.
4. Dejar al niño solo, excepto para llamar al 112/061 (en España), si no hay otro remedio.
5. Tardar más de 10 segundos en determinar si respira.
6. No relajar la presión entre compresión y compresión.
7. Aplicar ventilaciones si no se conoce la técnica, en cuyo caso es mejor hacer sólo las compresiones.

5.4. AHOGAMIENTOS Y ASFIXIA

1. Si no sabe nadar, no intente el salvamento y llame al servicio de urgencias: en España, 112 o 061.
2. En lugares donde haya socorrista, pida ayuda.
3. Saque al niño del agua, tratando de llegar a él con una barca o lanzándole algo a lo que se pueda agarrar.
4. Una vez rescatado el niño, valore los parámetros vitales y su nivel de consciencia (alerta, responde a la voz, al dolor, o no responde).
 - Si está inconsciente, pero respira:
 - Llame al 112/061 (en España), indicando cómo se encuentra y cómo ha sucedido.
 - Desnúdele si se encuentra vestido, séquelo y hágale entrar en calor.
 - Coloque al niño en postura lateral de seguridad hasta la llegada de los servicios de urgencias.
 - Si está inconsciente y no respira o su respiración es ineficaz grite pidiendo ayuda, y como es una situación de urgencia vital, habrá que iniciar maniobras de RCP.
5. Lleve al niño al centro médico aunque esté bien.

5.5. TRAUMATISMO CRANEAL

El término “traumatismo craneal” se utiliza cuando por una fuerza traumática externa se produce una lesión en el cuero cabelludo, el cráneo o, más profundamente, en el cerebro. Por tanto, entran en esta categoría tanto los pequeños golpes que provocan abultamiento (“chichón”) como las lesiones cerebrales graves.

Los traumatismos craneales constituyen una lesión muy frecuente en la infancia. En su mayoría no acarrean consecuencias relevantes, pero en ocasiones el traumatismo puede ser grave, especialmente en los más pequeños.

La importancia de cualquier traumatismo craneal viene determinada por la posibilidad del daño cerebral asociado. Los niños menores de un año tienen más riesgo de tener lesiones cerebrales graves.

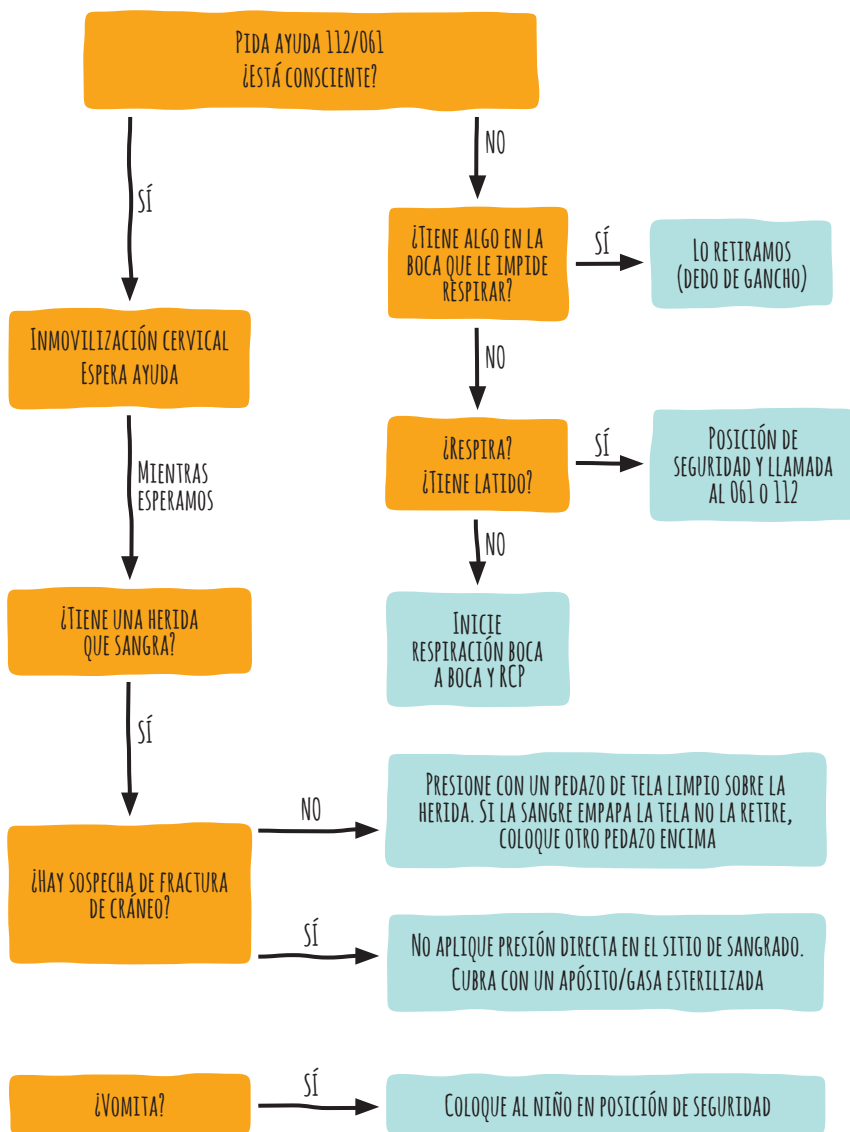
Según el nivel de consciencia, el traumatismo craneal puede ser:

- Leve: el niño se encuentra prácticamente asintomático y, si se produce pérdida de consciencia, será menor de 1 minuto.
- Moderado: el niño, aunque está consciente, no responde correctamente a los estímulos, parece adormecido.
- Grave: el niño está en estado de coma, no responde a ningún estímulo y no se despierta.

MANEJO DEL NIÑO QUE HA SUFRIDO UN TRAUMATISMO CRANEAL LEVE



MANEJO DEL NIÑO QUE HA SUFRIDO UN TRAUMATISMO CRANEAL MODERADO-GRAVE



Los síntomas especialmente preocupantes (de alarma) en el caso de un traumatismo moderado-grave infantil son:

- Dolor intenso y deformidad en la zona de fractura.
- Pérdida de sangre o líquido claro por nariz u oídos.
- Incapacidad de la víctima para recordar lo sucedido (amnesia).
- Mareos, náuseas, vómitos fuertes.
- Respiración lenta con períodos de parada respiratoria.
- Pupilas desiguales o muy abiertas y que no reaccionan a los cambios de luz.
- Cambios en el estado de consciencia (somnolencia, coma, irritabilidad, convulsiones).
- Hematomas alrededor de los ojos o por detrás de las orejas.
- Dificultad respiratoria y engrosamiento del cuello.

Si bien son normalmente menos perceptibles en el caso de los niños, otros síntomas preocupantes son que la víctima no pare de repetir las mismas conversaciones, o que se aprecie una desviación de la nuez hacia un lado del cuello.

Todos estos síntomas pueden aparecer en el momento o incluso pasadas algunas horas.

Qué hacer

Ante cualquier impacto violento en la cabeza y con la presencia de cualquier síntoma descrito anteriormente, llame al 112 o 061 (en España) y detalle las circunstancias y estado de la víctima:

- Mantenga la calma y controle la situación.
- Facilite la respiración abriendo camisas o retirando cualquier ropa u objeto que pueda dificultar la respiración o el manejo de la víctima.

- Si la víctima está consciente, intente averiguar qué ha sucedido, cómo se siente, en busca de algún síntoma.
- Si la víctima está inconsciente, llame al 112 o 061 (en España) indicando la situación en la que se encuentra la víctima. Observe si respira.
- Si no respira o su respiración es ineficaz (boqueos, escaso movimiento torácico), coloque a la víctima boca arriba, movilizándola en bloque manteniendo alineado el eje cabeza-cuello.
- Inicie maniobras de reanimación cardiopulmonar.
- Si hay hemorragia en la cabeza, tápela inmediatamente y coloque un vendaje circular que sujete y comprima el apósito, o bien realice presión con la mano sobre el punto sangrante hasta que deje de sangrar. En caso de fractura, tenga cuidado con la presión para evitar lesionar más a la víctima.
- En caso de traumatismo leve en cráneo, coloque hielo local protegido con un paño en los primeros minutos.
- Cuando los servicios de emergencias lleguen, explique cómo fue el suceso, describa el traumatismo, los síntomas referidos y evolución, así como las maniobras realizadas sobre la víctima.

Qué no hacer

- Dar de comer o beber a la víctima.
- Dejar sola a la víctima aunque los síntomas desaparezcan.
- Movilizar el cuello aunque el golpe no haya sido directamente ahí.
- Taponar las orejas si sale líquido o sangre por ellas.

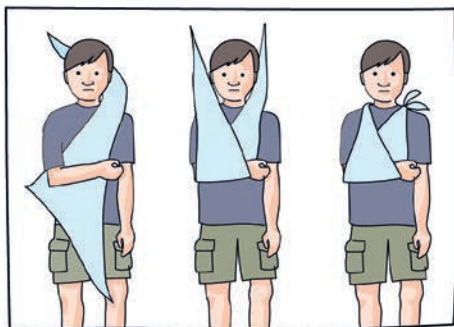
5.6. FRACTURAS

Una fractura es la pérdida de continuidad normal del hueso o cartílago, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso.

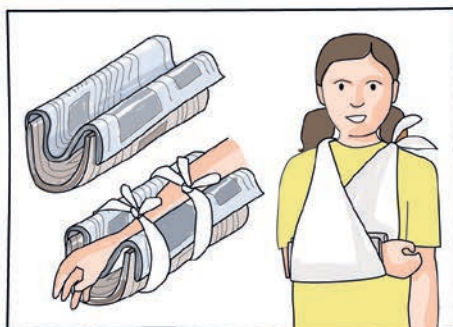
Los síntomas observados en muchas fracturas en los niños suelen ser de menor intensidad que los que se ven en adultos, ya que el hueso en crecimiento tiene una elasticidad mayor.

Qué hacer

1. PAS (proteja, avise, socorra).
2. **IMPORTANTE:** Ante pacientes politraumatizados, accidentes de tráfico o pacientes con sospecha de fractura craneal, de columna vertebral o pelvis, la actuación se limitará a observar y controlar las funciones vitales de respiración y circulación sanguínea. En caso necesario, comenzar maniobras de RCP.
3. Calme al niño y explíquele lo que vamos a hacer.
4. Retire anillos, pulseras y todo lo que se encuentre en el miembro afectado.
5. Si la piel presenta herida (fractura abierta), se deberá lavar suavemente para retirar todo aquello que la pueda contaminar, cubriéndola con gasa estéril o una tela limpia.
6. Si la extremidad está angulada y deformada, hay que evitar cualquier tipo de movimiento para evitar lesiones en vasos y nervios.
7. Si se precisa inmovilizar la fractura, se realizará en la posición en la que se encuentra, para evitar mayor dolor y empeorar la lesión.



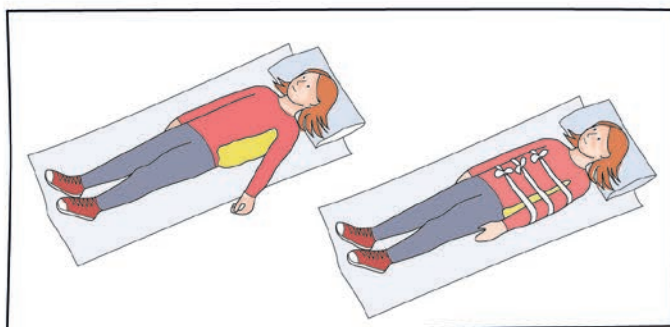
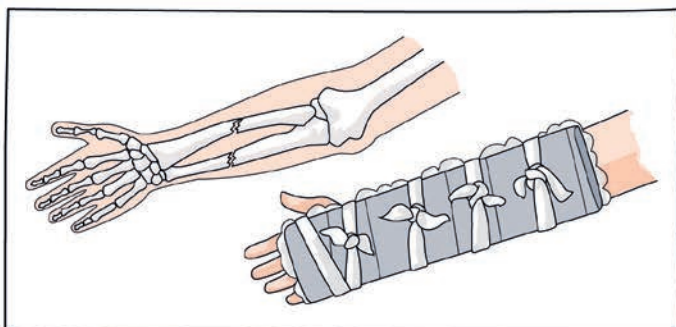
INMOVILIZACIÓN DEL BRAZO EN CABESTRILLO CON UN PAÑUELO



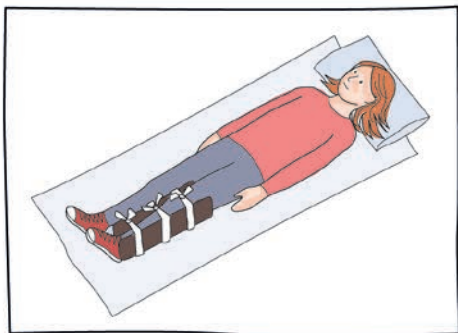
ENTABILLADO DEL ANTEBRAZO CON UN PERIÓDICO O REVISTA

ENTABILLADO O FÉRULA DE ANTEBRAZO

Si la fractura es en el antebrazo se inmovilizarán la muñeca y el codo.

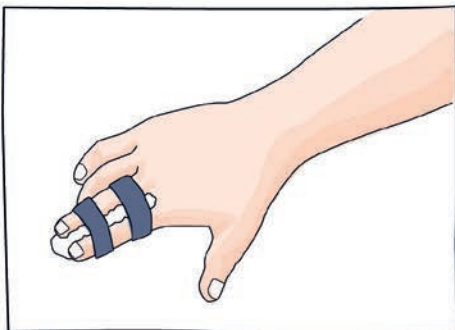


INMOVILIZACIÓN DEL HOMBRO O DEL CODO SI ESTÁ EXTENDIDO



ENTABLILLADO DE PIERNA

Deben inmovilizarse la rodilla y el tobillo.

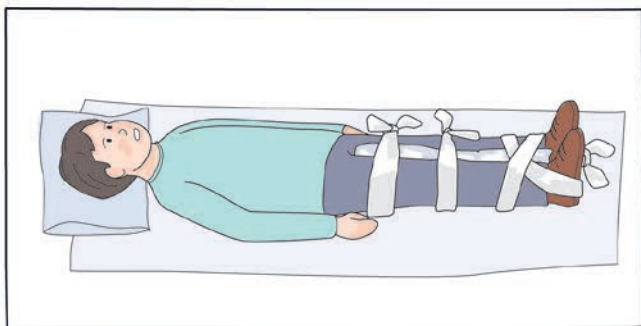


INMOVILIZACIÓN ANTE SOSPECHA DE FRACTURA DE DEDO DE LA MANO



INMOVILIZACIÓN CON UNA ALMOHADA

Ante fractura de tobillo.



INMOVILIZACIÓN DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR CON LA OTRA

Se realiza ante sospecha de fractura de muslo o pierna. Poner una manta o almohada entre las piernas.

8. Inmovilice la fractura, colocando un cabestrillo o entablillando el miembro. Para esto podemos utilizar un periódico enrollado o tablillas de madera. Es importante que entre la piel y el entablillado pongamos una capa de algodón o tela. Luego ataremos todo con un vendaje, correas... por encima y por debajo del hueso lesionado; nunca amarre sobre la zona de fractura. Hay que asegurarse de que la inmovilización no está demasiado apretada para no comprimir la fractura.
9. Deje los dedos visibles tras la inmovilización.
10. Si no existe herida, aplique frío o hielo local.
11. Acuda al centro sanitario/hospital más cercano o llame al 061 o 112 (en España).

Qué no hacer

- Alinear una posible fractura o luxación (no intentes poner el hueso en su sitio).
- Aplicar calor o pomadas antiinflamatorias.
- Dar comida o bebida, por si en el hospital necesita ser operado.
- Moverle. No obstante, se debe tener en cuenta que ante una situación de riesgo vital para el accidentado, se debe proceder, como convenga en cada caso, para preservar la vida de la víctima. De este modo, las maniobras de RCP o trasladar a la víctima a un lugar seguro desde un escenario peligroso serán medidas prioritarias sobre el manejo de un miembro roto.

5.7. QUEMADURAS

Qué hacer

1. Intente mantener la calma.
2. Elimine la causa, separe al niño del agente agresor siempre con autoprotección.
 - Si se le ha incendiado la ropa, apague las llamas cubriendo al niño con una manta. No permita que el niño corra en llamas, hágale rodar por el suelo para sofocarlas.
 - Si es posible, quite la ropa si está impregnada con la sustancia cáustica o el líquido hirviendo, teniendo cuidado de no ponerse en contacto con la sustancia. Quite también anillos y pulseras.
3. Valore el nivel de consciencia y respiratorio
 - Si está inconsciente, pero respira:
 - a) Ponga al niño en posición de seguridad.
 - b) Llame al 112 o 061 (en España) e informe.
 - c) No deje sola a la víctima.
 - Si está con respiración ineficaz (boqueos, escasos movimientos torácicos):
 - a) Inicie maniobras de RCP.
 - b) Si pasado un minuto de RCP, la víctima no recupera la respiración, llame al 112 o 061 (en España) mientras realiza maniobras de RCP (función manos libres del teléfono).
4. Enfríe la quemadura:
 - Si es posible, póngase guantes de un solo uso (es muy importante la asepsia).

- Aplique agua fría durante 10-20 minutos (en una quemadura por sustancia química se recomienda un mínimo de 20 minutos).
 - Si sólo se ve piel roja (quemadura de primer grado, según se ha explicado en la página 20), aplique crema hidratante y observación por si aparecen ampollas y se levanta la piel (ya se consideraría de segundo grado).
 - Si es de segundo grado, habría que acudir a valoración a un servicio médico.
 - Si es profunda, no duele (tercer grado), extensa o afecta a la cara, manos, cuello, orificios naturales (boca, ojos, nariz), los pliegues (codos, rodillas, zona inguinal, muñecas, genitales) o a las palmas o plantas de manos y pies siempre necesita valoración médica.
 - Si tiene dudas, consulte los servicios de emergencia (en España, 112 o 061), y siga sus instrucciones.
5. Tape las quemaduras con gasas estériles (apósitos limpios), húmedas, empapadas en agua fría. Si la zona afectada son manos, pies o algún pliegue de la piel, envuelva cada dedo o pliegue por separado en apósitos diferentes y traslade al niño al centro hospitalario más cercano.

Qué no hacer

1. Dar comida o bebida al niño hasta que lo valoren los servicios médicos.
2. Romper las ampollas, sólo límpielas con un antiséptico. Si están rotas, lávelas con agua y jabón, y tápelas con un apósito estéril.

3. Aplicar pomadas, cremas o pasta dentífrica.
4. Despegar la ropa que se ha quedado pegada a la piel.

5.8. ACCIDENTE POR ELECTROCUCIÓN (ELECTRICIDAD Y RAYOS)

Qué hacer

1. Mantenga la calma y asegure el entorno antes de tocar al niño.
2. Desconecte la corriente antes de tocar a la víctima. Para ello, permanezca sobre algún material seco y aislante, como una caja de madera, una esterilla de goma o un libro muy grueso.
3. Si no se puede desconectar, intente separarlo de la corriente con la ayuda de un objeto de madera (escoba, silla), plástico o goma.
4. Cuando el niño esté liberado, AVISE a los servicios de emergencia en España, 061 o 112, siempre, aunque los síntomas parezcan muy leves.
5. Valore el estado de consciencia y aplique el protocolo de primeros auxilios (ver reanimación cardiopulmonar):
 - Si está consciente, llévelo siempre a un centro médico.
 - Si está inconsciente, estimule y compruebe si respira y tiene pulso.
 - a) Si respira y tiene pulso, espere al servicio de emergencias sin dejar solo al niño. Póngale en posición de seguridad.
 - b) Si no tiene pulso, inicie RCP (secuencia 30/2, es decir, 30 compresiones torácicas seguidas de 2 respiraciones).

6. Trate la quemadura eléctrica, que se hará de forma similar a las quemaduras térmicas.
7. Si el niño respira con dificultad, facilite la respiración aflojando la ropa y prepárese para realizar maniobras de reanimación por si fueran necesarias.

Qué no hacer

1. Dejar solo al niño.
2. Mientras haya corriente nunca toque al niño directamente. Si lo hace, usted también sufrirá una electrocución.
3. Acercarse a menos de 6 metros de una persona que se está electrocutando con corriente de alto voltaje hasta que el flujo de energía haya sido interrumpido.
4. Mover a la víctima de una lesión eléctrica a menos que esté expuesta a un peligro inmediato. Siempre debe primar la seguridad tanto de la víctima como del que socorre.

5.9. EXCESO DE CALOR: INSOLACIÓN Y GOLPE DE CALOR

Qué hacer

1. Coloque al niño tumbado, boca arriba, en un sitio sombreado, fresco y bien ventilado.
2. Afloje la ropa que le oprima y quítele la que no necesite.
3. Valore el nivel de consciencia de la víctima. Si la víctima está inconsciente, llame al 112 o 061 (en España) indicando la situación en la que se encuentra.

4. Observe si respira. Si no respira o su respiración es ineficaz (boqueos, escaso movimiento torácico), inicie maniobras de reanimación cardiopulmonar.
5. Colóquele compresas frías en la cabeza, la cara, el cuello y nuca, las muñecas y el pecho.
6. Si está consciente y no vomita, dele líquidos a pequeños sorbos, agua fría o mejor una bebida isotónica.
7. Si el único síntoma que aparece son los calambres, masajee la zona favoreciendo la recuperación del músculo.
8. Reevalúe de manera continua el estado general de la víctima y esté atento a los cambios en el nivel de consciencia y respiración.
9. Aunque el niño se recupere, es importante trasladarle a un centro sanitario para que se le realice una valoración médica.

Qué no hacer

- Meter directamente en agua helada, porque la disminución súbita de la temperatura corporal podría ser perjudicial.
- Realizar friegas con alcohol, pues el alcohol se puede absorber a través de la piel del niño.

5.10. HERIDAS

Definimos herida como una lesión o desgarro en la piel, situación que provoca una pérdida de sangre y otros fluidos y que permite la entrada de gérmenes.

TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS

CORTE PEQUEÑO O ABRASIÓN CON SANGRADO PEQUEÑO



Lave la herida con agua y seque con gasa estéril.

Después, lave la herida con jabón suave, enjuague y seque con una gasa estéril.

Cubra la herida con un apósito adhesivo estéril.

Revise la herida diariamente y cambie el apósito hasta que la herida haya empezado a cicatrizar formando una costra.

CORTE GRANDE O GOLPE FUERTE CON SANGRADO



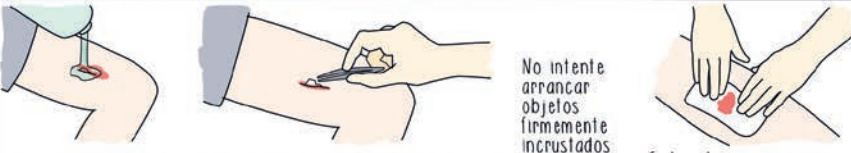
Lave la herida con agua para poder verla mejor.

Cubra la herida con una gasa estéril o un paño limpio y aplique presión directa.

Si persiste la hemorragia y la sangre empapa la gasa, aplique otra gasa encima de la anterior y siga realizando presión.

Aviso al 061 o 112 y traslado al hospital.

HERIDA CON CUERPO EXTRAÑO U OBJETO INCRUSTADO



Lave la herida con agua para arrastrar suciedad.

Si hay cuerpos extraños superficiales puede intentar sacarlos con unas pinzas o con los dedos, enjuagando después con agua fría.

No intente arrancar objetos firmemente incrustados en la herida.

Si hay hemorragia, aplique presión a cada lado, sin presionar el objeto contra la herida.

HERIDA CON AMPUTACIÓN



Controle el sangrado aplicando presión y elevando la parte dañada.

Envuelva la parte amputada en un paño suave y colóquelo dentro de un plástico doméstico o bolsa. Póngalo en un envase con hielo picado y agua al 50%.

No limpie la zona desgarrada y evite que ésta entre en contacto directo con hielo.

Aplique un apósito estéril o un paño limpio.

Aviso al 061 o 112 y traslado al hospital.

HERIDA INFECTADA



Si es posible, use guantes estériles.

Cubra la herida con un apósito estéril o gasas y vendaje, sin apretar.

Mantener la zona de la herida elevada para disminuir la inflamación.

La víctima deberá ser atendida en un centro sanitario.

5.11. INTOXICACIONES

¿De qué dependen los síntomas que produce una intoxicación?

1. Vía de entrada.
2. Tipo de tóxico.
3. Cantidad de sustancia tóxica con la que se ha tenido contacto o se ha ingerido.
4. Tiempo transcurrido desde el contacto.
5. Peso de la víctima.
6. Estado de salud previo y, en su caso, toma conjunta con otras medicaciones.

Qué hacer ante sospecha de intoxicación si el niño está consciente

1. Retire del alcance del niño y de su boca los restos de sustancias.
2. Busque alrededor los restos de medicamentos o tóxicos para intentar realizar un cálculo aproximado de la cantidad ingerida.
3. Si sospechamos que la sustancia ingerida es cáustica, no debemos administrar ni agua ni leche para diluir el veneno.
4. Llame al:
 - Instituto Nacional de Toxicología (en España, 91 562 04 20) o
 - Emergencias en España, 112 o 061.
5. No intente provocar el vómito.
6. Vigile al niño en todo momento.

Qué hacer ante un niño inconsciente con sospecha de intoxicación

1. Abra vía aérea.
2. Retire restos de sustancias de la boca.
3. Compruebe la respiración.
 - Si está respirando, póngale en posición de seguridad.
 - Si no respira, inicie RCP. Si sospechamos ingesta de sustancia cáustica, evite la respiración boca a boca. Hágale sólo compresiones torácicas.
 - Llame a emergencias al 112 o 061 en España.

Qué no hacer ante una sospecha de intoxicación

1. No deje al niño solo.
2. No le dé de comer o beber, salvo que lo indiquen desde el Instituto Nacional de Toxicología.
3. Como norma general, no se debe intentar provocar el vómito y menos aún si el niño está inconsciente.

Qué hacer ante contacto de los ojos o la piel con una sustancia cáustica

1. Retire la máxima cantidad de producto nocivo.
2. Retire ropas mojadas por el cáustico, teniendo precaución para que no nos salpique la sustancia.
3. Lavado cutáneo u ocular durante 20 minutos con chorro suave de agua fría.
4. Utilice guantes para evitar lesiones por contacto con productos químicos.
5. Traslade al niño al hospital.

Qué hacer en caso de intoxicación por inhalación de humo de un incendio o de vapores tóxicos

1. Si hay un incendio, avise a los servicios de emergencias (en España, 112 o 061) y pida ayuda.
2. No intente rescatar a nadie si al hacerlo pone en peligro su propia vida.
3. Los pañuelos húmedos protegen del humo y del calor pero no de gases tóxicos.
4. Abra todas las puertas y ventanas de que disponga para dejar salir el gas antes de entrar (excepto si aún hay fuego activo, en este caso no hay que hacerlo, ya que el oxígeno avivará las llamas).
5. Si la ropa de la víctima está ardiendo, trate de apagarla cubriendo a la persona con una manta o haciéndola rodar por el suelo. Evite que corra en llamas.
6. Traslade a la víctima, si es posible, a un lugar donde haya aire puro.
7. Sostenga a la víctima y pídale que respire con normalidad.
8. Aplique agua fría en las quemaduras cutáneas o lesiones visibles.

Qué no hacer en caso de intoxicación por el humo de un incendio o por acumulación de gases tóxicos

- Entrar en un lugar con humo o gases acumulados si no vas debidamente protegido.
- Entrar en un lugar con acumulación de gases si no hay nadie más esperando fuera, pues si le ocurre algún percance nadie podrá avisar.

- Las llamas provocadas por una fuente eléctrica no se pueden apagar con agua, correría peligro de electrocución.
- Abrir las ventanas en presencia de fuego activo, ya que el oxígeno del aire alimenta el fuego.
- Encender mecheros, cerillas o interruptores o utilizar el móvil en un local si se sospecha fuga de un gas.
- Entrar con el móvil conectado en un local para airearlo si sospecha acumulación de gases.

5.12. MORDEDURAS Y PICADURAS DE ANIMALES

5.12.1. Mordedura de mamífero

Qué hacer

1. Detenga la hemorragia si la hubiera.
2. Limpie meticulosamente la herida con agua y jabón.
3. Cubra la herida con gasas o apósitos estériles.
4. Acuda a un centro sanitario para que los profesionales valoren la lesión, porque es fácil que precise de limpieza, prescripción antibiótica o vacunación frente a la rabia y/o tétanos.
5. Es preciso conocer el tipo de animal que le ha mordido o arañado, aunque no es conveniente “capturarlo” nosotros mismos si son animales salvajes, poco corrientes o desconocidos. En ese caso deberían encargarse los servicios especiales de recogida de animales.
6. Consiga la cartilla de vacunación si es un animal doméstico.

Debe recibir atención médica si:

- La mordedura o arañazo es causada por un animal silvestre (perro, gato, murciélago, ardilla...), ya que pueden transmitir la rabia.
- Se produce una herida que atraviese la piel, ya que probablemente necesite tomar antibióticos.

Debe acudir al centro médico más cercano en caso de que aparezcan signos de infección de la herida, como:

- Aumento del dolor.
- Enrojecimiento o calor de la zona.
- Fiebre.
- Secreción purulenta a través de la herida.

5.12.2. Picaduras (mosquitos, avispas, abejas, pulgas, escorpiones, orugas)

Qué hacer

1. Lave la zona afectada con abundante agua y jabón y desinfecte con un agente que no coloree (tipo clorhexidina).
2. Aplique frío local para disminuir la absorción del veneno y mantenga en reposo el miembro afectado.
3. Se pueden usar productos que contengan amoníaco o vinagre, con el fin de mejorar los síntomas.
4. Vigile la aparición de síntomas de alarma.
5. En casos graves, llame a los servicios de emergencia (en España, 112 o 061) y siga sus indicaciones.

6. Si le ha picado una abeja y el aguijón se ha quedado en la piel, intente extraerlo con unas pinzas lo más rápido posible, siempre que sea accesible y se vea fácil. No se debe hurgar mucho en la zona.
7. En caso de contacto con orugas, retire los pelos que queden en la piel con un esparadrapo, pegando y despegando rápidamente.

Qué no hacer

- Frotar y rascar la zona afectada.
- Aplicar calor local.
- Poner pomadas ni ungüentos.

5.12.3. Mordedura de serpiente

Qué hacer

1. Mantenga al niño en reposo y procure que no se mueva. Inmovilice la parte afectada en una postura cómoda. Si es posible, coloque la zona de la mordedura a un nivel más bajo que el corazón para intentar retrasar la absorción del veneno.
2. Limpie y desinfecte la herida.
3. Quite cualquier objeto o ropa que pueda presionar la zona en caso de inflamación (anillos, pulseras, relojes, etc.).
4. Compruebe el pulso en todo momento y que los dedos de la extremidad afectada mantengan buen color, temperatura, sensibilidad y tras apretar las uñas, recuperen su color en menos de dos segundos.
5. Acuda a un centro sanitario.

6. Compruebe signos vitales, si están alterados llame al 112 o 061 (en España) haciendo saber que es una mordedura de serpiente, para que el personal del servicio de Emergencias Médicas valore la necesidad de administrar suero antiofídicos.
7. Si el animal está muerto, lo cogeremos con guantes y lo meteremos en un recipiente, pero sólo si se puede hacer sin correr riesgos. No pierda tiempo tratando de cazar la serpiente ni se arriesgue a recibir otra mordedura en caso de que no sea fácil matarla.

Qué no hacer

1. Aplicar remedios caseros como hielo, barro o realizar incisiones alrededor de la herida para succionar el veneno.
2. Realizar torniquetes.

5.12.4. Picadura de medusas

Qué hacer

1. Extraer cualquier resto de tentáculo que permanezca adherido a la piel usando guantes.
2. Para extraer tentáculos de medusa, aplicar compresas con vinagre (o amoníaco diluido con agua de mar al 50%) puede resultar beneficioso porque ayuda a que se desprendan de la piel.
3. La aplicación de compresas frías puede servir para disminuir el dolor y el picor.
4. Si el estado de la víctima empeora progresivamente y se detectan complicaciones respiratorias, convulsiones o alteraciones cardíacas, avise al 112 o 061 (en España).

Qué no hacer

1. Frotar la zona afectada con arena o con la toalla.
2. Limpiar la zona de la picadura con agua dulce, use siempre suero fisiológico o agua salada.
3. Frotar la herida con orina o bebidas alcohólicas.

5.12.5. Otros animales marinos (pez araña y erizo de mar)

- En el caso del pez araña, sumerja el miembro afectado en agua caliente, para inactivar el veneno, entre 30 y 90 minutos.
- Extraiga las púas de erizo con una aguja, no con unas pinzas, porque puede romperse y quedar clavada más profundamente.

Si la víctima tiene una reacción alérgica grave a una picadura, diríjase inmediatamente al centro de atención médica más próximo.

Coordinación: María Jesús Esparza, Santiago Mintegi, Vanessa López Redruello, Luis Miguel García Mora y Jesús Monclús

Edición: Miriam López

Diseño original: Juan Antonio Moreno

Maquetación: Gonzalo Serrano

© De los textos: **Beatriz Azkunaga; Teresa Benítez; Elena Carazo; Anna Domenech; María Jesús Esparza; Jara Gaitero; Nuria Gilabert; Isabel Junco; Victoria López-Corominas; Javier Lluna; Santiago Mintegi; Anaida Obieta; Mikel Olabarri; Bárbara Rubio; Elsa Segura; Marta Soriano; Juan José Vila; Francisca Yagüe, 2017**

© De las ilustraciones: Elisa Lara Campos

De la presente edición:

© Asociación Española de Pediatría
Aguirre, 1
28009. Madrid. España
www.aeped.es

© Fundación MAPFRE
Paseo de Recoletos, 23
28004. Madrid. España
www.fundacionmapfre.org

ISBN: 978-84-9844-660-9

Depósito legal: M-28564-2017

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista en la ley.

Material gratuito. Prohibida su venta.

Fundación **MAPFRE**

Síguenos en:



www.fundacionmapfre.org

PRIMEROS AUXILIOS EN LACTANTES / INFANCIA

CS Leioa

ACCIDENTES MÁS FRECUENTES



0 A 6 MESES

LESIONES MÁS FRECUENTES

- Caídas desde altura.
- Accidentes de tráfico como pasajero.
- Menor frecuencia atragantamientos y quemaduras.
- Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). Es la muerte repentina e inesperada de un niño menor de 1 año de edad. Se desconoce su causa aunque se barajan varios factores, entre ellos algunos que pueden producir sofocación o asfixia.



6 A 12 MESES

En esta etapa el niño va adquiriendo cada vez una mayor movilidad.

LESIONES MÁS FRECUENTES

- Golpes y caídas.
 - Intoxicaciones.
 - Atragantamientos.
 - Quemaduras.
 - Accidentes de tráfico como pasajero.
- Será necesario extremar las precauciones de seguridad en el hogar. A esta edad se lo llevará "todo" a la boca, con lo que es muy importante no dejar a su alcance piezas pequeñas que pueda tragarse o productos peligrosos.



1 A 3 AÑOS

Es una etapa de especial riesgo pues el niño camina solo, le gusta explorar todo lo que le rodea, no tiene conciencia del peligro y tiende a llevarse todo a la boca.

LESIONES MÁS FRECUENTES

- Golpes y caídas.
 - Intoxicaciones.
 - Atragantamientos.
 - Quemaduras.
 - Accidentes de tráfico como pasajero o como peatón.
- Se debe acondicionar el hogar para evitar tener que estar continuamente llamando la atención del niño. Así conseguiremos un adecuado equilibrio entre la vigilancia y la libertad para poder explorar el entorno.

TRAUMATISMO CRANEAL

Lesión muy
frecuente en la
infancia

La mayoría no
presenta
secuelas graves

<1 año mayor
probabilidad de
lesiones
cerebrales

LEVE

Asintomático
Pérdida de
consciencia <1
minuto

MODERADO

Consciente
No responde
correctamente a
estímulos

GRAVE

En coma
No responde a
ningún estímulo

MANEJO DEL NIÑO QUE HA SUFRIDO UN TRAUMATISMO CRANEAL LEVE

1.º

OBSERVE DURANTE 24-48 HORAS
VIGILE SÍNTOMAS DE ALARMA
REVALORE CADA 2-3 HORAS

2.º

ACUDA A URGENCIAS SI...

SÍNTOMAS DE ALARMA

- PIERDE EL CONOCIMIENTO
- LE SALE SANGRE O UN LÍQUIDO CLARO POR LA NARIZ O EL OÍDO
- TIENE UN HEMATOMA BAJO AMBOS OJOS O TRAS LAS OREJAS
- SOMNOLENCIA EXCESIVA, DIFICULTAD PARA DESPERTARLO
- ESTÁ CONFUSO O NO PUEDE MOVER BIEN ALGUNA EXTREMIDAD
- LAS PUPILAS DE AMBOS OJOS NO ESTÁN IGUALES
- TIENE UN HEMATOMA MUY GRANDE O UNA ZONA HUNDIDA DE LA CABEZA
- TIENE AMNESIA: NO RECUERDA EL GOLPE O LO QUE SUCEDIÓ DESPUÉS
- DOLOR DE CABEZA O VÓMITOS PERSISTENTES, IRRITABILIDAD (LLANTO CONTINUO EN LOS NIÑOS MÁS PEQUEÑOS)
- CONFUSIÓN O ALTERACIÓN DEL HABLA, DE LA VISTA O DEL EQUILIBRIO
- CONVULSIONES O MOVIMIENTOS EXTRAÑOS

PRESENTA SÍNTOMAS DE ALARMA

EL NIÑO ESTÁ "RARO"

MECANISMO ALTO IMPACTO:
ACCIDENTE DE TRÁFICO, CAÍDA
DESDE ALTURA MAYOR A 1 M

LACTANTE MENOR DE UN AÑO

¿TIENE UNA
HERIDA?

¿TIENE CUERPOS EXTRAÑOS INCRUSTADOS?
O
¿SANGRA ABUNDANTEMENTE?
O
¿ES GRANDE/PROFUNDA?

SÍ

ACUDA A URGENCIAS

NO

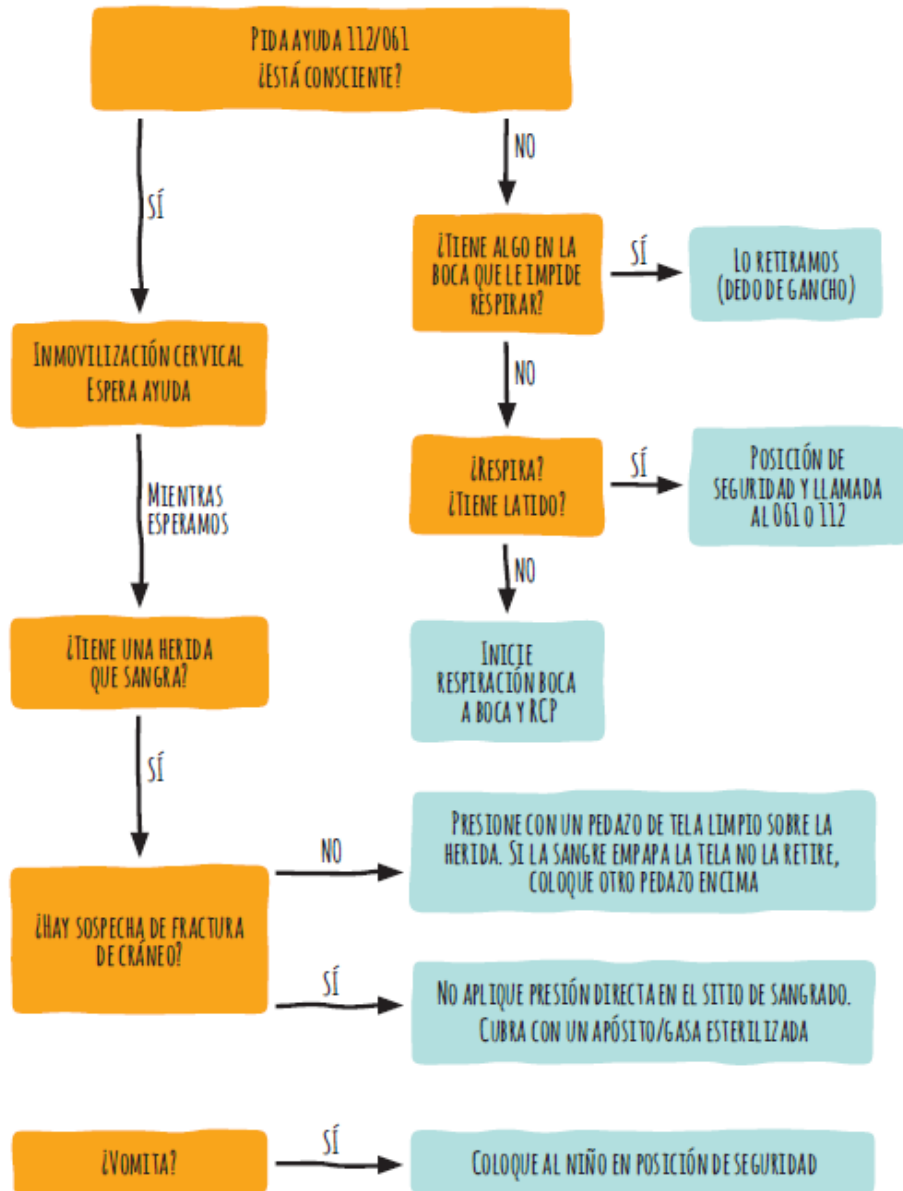
LÁVELO
PRESIONE CON UNA GASA
APLIQUE HIELO CON UN PAÑO

¿TIENE UN
HEMATOMA/
CHICHÓN?

SÍ

APRIÉTELO LIGERAMENTE CON UN
TROZO DE HIELO ENVUELTO EN
UN PAÑO

MANEJO DEL NIÑO QUE HA SUFRIDO UN TRAUMATISMO CRANEAL MODERADO-GRAVE



Dolor intenso y
deformidad

Pérdida de
sangre o líquido
claro por la
nariz/oídos

Náuseas,
vómitos, mareo

Respiración lenta
y pausada

Hematoma
ojos/orejas

Dificultad
respiratoria /
Engrosamiento
del cuello

Alteración de la
consciencia

Amnesia

TRAUMATISMO CRANEAL: QUE HACER

Calma → 112

Facilitar la respiración:
Abrir camisa y retirar
ropa u objetos

Averiguar motivo del
traumatismo

Si no respira:
Colocar a la víctima
boca-arriba
Iniciar maniobras de
resucitación

TRAUMATISMO CRANEAL: QUE NO HACER

Dar de
comer o
beber

Abandonar a
la víctima

Movilizar el
cuello

Taponar las
orejas si sale
líquido

QUEMADURAS: ¿QUÉ HACER?



Calma

Separa al niño siempre
con autoprotección

Valore el nivel de
consciencia y
respiratorio

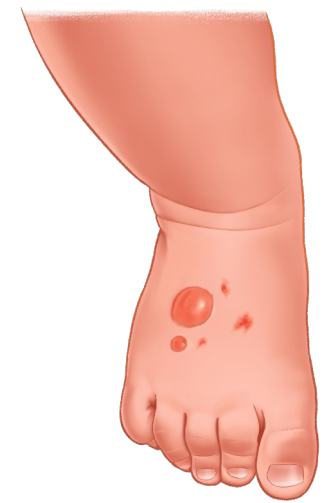
- Inconsciente,
respira → Posición de
seguridad

Enfríe la quemadura

Tape las quemaduras

- Pliegues, manos pies →
por separado

QUEMADURAS: QUE NO HACER



Dar de comer o
beber

Romper las
ampollas

Aplicar pomadas,
cremas o pasta
dentífrica

Despegar la ropa
que se ha
quedado pegada
a la piel

INTOXICACIONES

¿De qué dependen los síntomas que produce una intoxicación?

1. Vía de entrada.
2. Tipo de tóxico.
3. Cantidad de sustancia tóxica
4. Tiempo transcurrido desde el contacto.
5. Peso de la víctima.
6. Estado de salud previo y toma conjunta con otras medicaciones.



¿QUÉ HACER?

Consciente

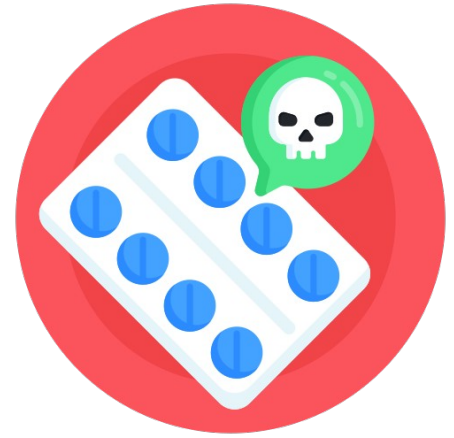
- 1. Retire del alcance y de su boca los restos de sustancias.
- 2. Busque alrededor los restos para intentar realizar un cálculo aproximado
- 3. Si sospechamos la sustancia es **CÁUSTICA**, NO DEBEMOS ADMINISTRAR NI AGUA NI LECHE PARA DILUIR
- 4. Llame al:
 - — Instituto Nacional de Toxicología (en España, 91 562 04 20) o
 - — Emergencias en España, 112 o 061.
- 5. **NO INTENTE PROVOCAR EL VÓMITO.**
- 6. Vigile al niño en todo momento.

Inconsciente

1. Abra vía aérea.
2. Retire restos de sustancias de la boca.
3. Compruebe la respiración.
 - Si está respirando, póngale en posición de seguridad.
 - Si no respira, inicie RCP. **SI SOSPECHAMOS INGESTA DE SUSTANCIA CÁUSTICA, EVITE LA RESPIRACIÓN BOCA A BOCA.** Hágale sólo compresiones torácicas.
 - Llame a emergencias al 112 o 061 en España.



INTOXICACIÓN: QUE NO HACER



No deje al niño solo

No le dé de comer o beber, salvo que lo indiquen desde el Instituto Nacional de Toxicología.

Como norma general, no se debe intentar provocar el vómito y menos aún si el niño está inconsciente.

SUSTANCIA CAÚSTICA



1. Retirar la máxima cantidad de producto nocivo.
2. Retirar ropas mojadas por el cáustico, teniendo precaución para que no nos salpique la sustancia.
3. Lavado cutáneo u ocular durante 20 minutos con chorro suave de agua fría.
4. Utilizar guantes para evitar lesiones por contacto
5. Traslade al niño al hospital.

**PRODUCTOS DE USO
DOMÉSTICO →
LIMPIEZA COMÚN**

INHALACIÓN DE HUMO DE UN INCENDIO O DE VAPORES TÓXICOS



¿Qué hacer?

1. Si hay un incendio, avise a los servicios de emergencias y pida ayuda.
2. No intente rescatar a nadie si al hacerlo pone en peligro su propia vida.
3. Los pañuelos húmedos protegen del humo y del calor pero no de gases tóxicos.
4. Abra todas las puertas y ventanas para dejar salir el gas antes de entrar (EXCEPTO SI AÚN HAY FUEGO ACTIVO, el oxígeno avivará las llamas).
5. Si la ropa de la víctima está ardiendo, trate de apagarla cubriendo a la persona con una manta o haciéndola rodar por el suelo. Evite que corra en llamas.
6. Traslade a la víctima, si es posible, a un lugar donde haya aire puro.
7. Sostenga a la víctima y pídale que respire con normalidad.
8. Aplique agua fría en las quemaduras cutáneas o lesiones visibles.

¿Qué no hacer?

- Entrar en un lugar con humo o gases acumulados si no vas debidamente protegido.
- Entrar en un lugar con acumulación de gases si no hay nadie más esperando fuera, pues si le ocurre algún percance nadie podrá avisar.
- Las llamas provocadas por una fuente eléctrica no se pueden apagar con agua, correría peligro de electrocución.
- Abrir las ventanas en presencia de fuego activo, ya que el oxígeno del aire alimenta el fuego.
- Encender mecheros, cerillas o interruptores o utilizar el móvil en un local si se sospecha fuga de un gas.
- Entrar con el móvil conectado en un local para airearlo si sospecha acumulación de gases.

Ahogamiento y Asfixia



Si no sabe nadar:
Llamar al 112

Socorrista



Valorar
parámetros
vitales y nivel de
consciencia

Centro médico



Inconsciente
pero respira



Desnudar +
secar + calor



Postura
lateral de
seguridad

Inconsciente y no
respira



Pedir
ayuda



Iniciar RCP

CUERPOS EXTRAÑOS: NARIZ

Sentarlo e inclinarle hacia delante

Tapar la boca y respirar por la nariz

Sonar la nariz con suavidad (presionando el orificio nasal libre)

Si el objeto no sale → MÉDICO



CUERPOS EXTRAÑOS NARIZ: **NO HACER**

Intentar la extracción (podríamos introducirlo más)

Sonar la nariz fuerte (podría llegar al oído)

**LLAMAR AL 112 O ACUDIR
A UN CENTRO MÉDICO RÁPIDO**



CUERPOS EXTRAÑOS: OÍDO

Insecto

Girar la cabeza de modo que el oído afectado quede hacia arriba (facilitar salida)

Insecto que
no sale
Otro objeto

Girar la cabeza de modo que el oído afectado quede hacia abajo



CUERPOS EXTRAÑOS OÍDO: **NO HACER**

Introducir pinzas
o intentar extraer
el objeto
(podemos
introducirlo más)

Aplicar pomadas
o gotas óticas

Taponar el oído



CUERPOS EXTRAÑOS: APARATO DIGESTIVO

Objeto
romo
(moneda)

Vigilar las heces.
Acudir a centro médico SIN
urgencia

Objeto
punzante,
pila, imán

Acudir a centro médico CON
urgencia



CUERPOS EXTRAÑOS: VÍA AÉREA

Habla/llora o
respira

Animar a toser o llorar para expulsar el objeto

Consciente pero
con tos o
respiración no
efectiva

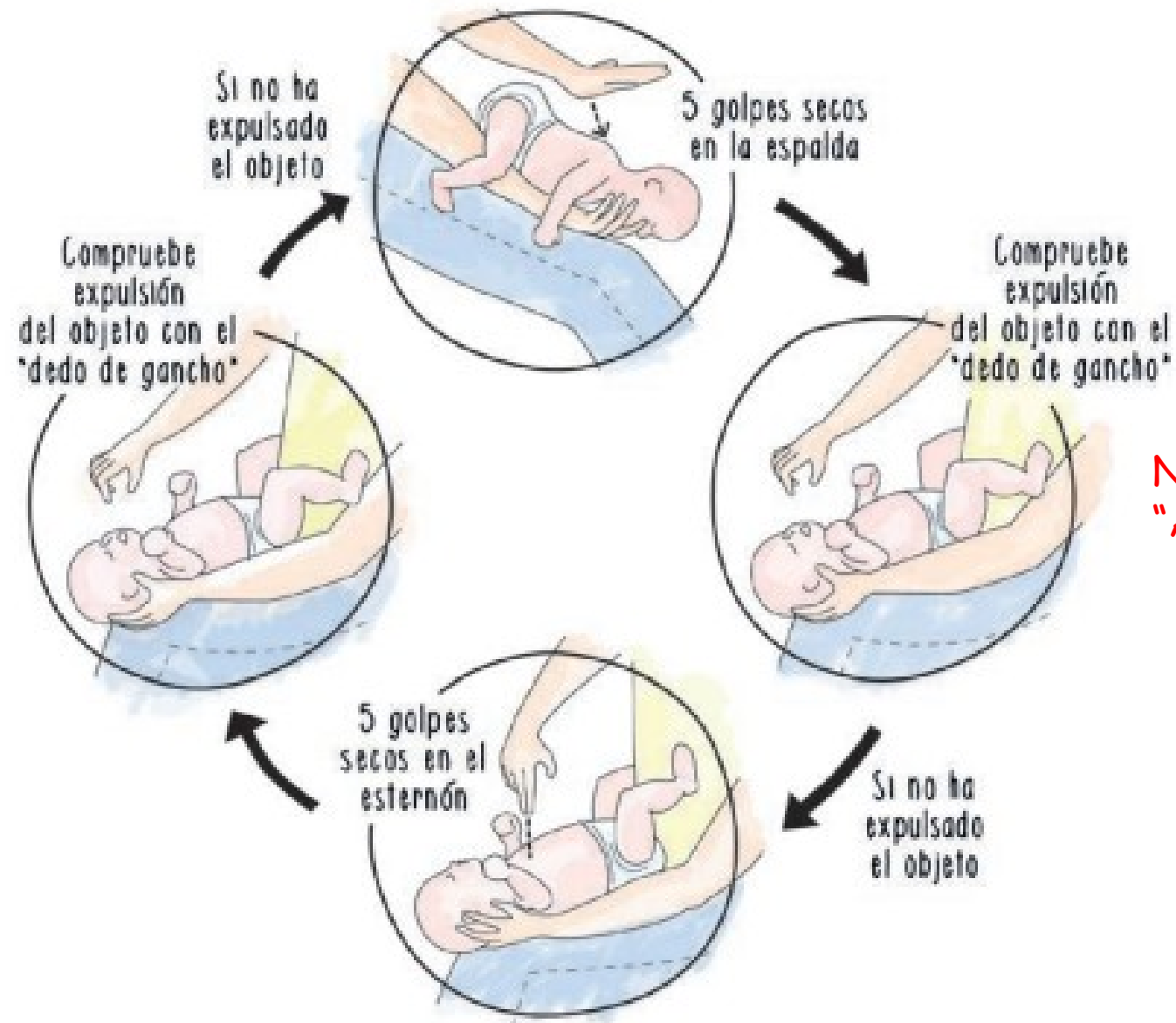
Objeto visible: Abrir la boca, introducir un dedo por el lateral en forma de gancho y realizar un barrido lateral
Objeto no visible: Maniobras de desobstrucción

Inconsciente

Colocar en una superficie rígida y plana
RCP



DESOBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA EN EL LACTANTE MENOR DE 1 AÑO



**NUNCA EXTRACCIÓN
"A CIEGAS"**

DESOBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA EN EL NIÑO MAYOR DE 1 AÑO

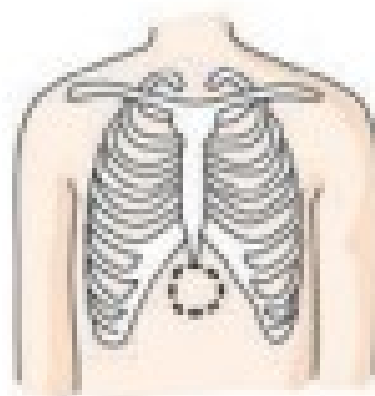


Sujete al niño en una posición inclinada hacia delante y dele 5 golpes en la espalda.



Colóquese por detrás del niño abrazando su torso.

MANIOBRA DE HEIMLICH



Coloque el puño entre el ombligo y la punta del esternón.



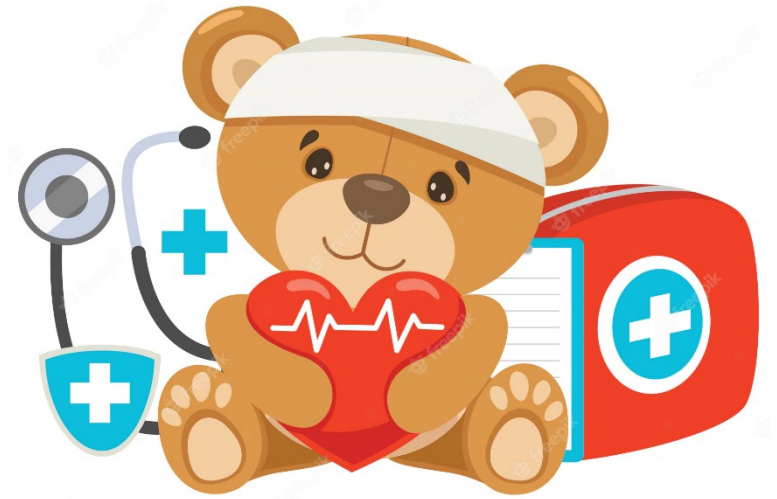
Agarre esta mano con la otra y empuje de forma brusca hacia atrás y hacia arriba 5 veces.

Compruebe la expulsión del objeto.

Si en la boca hay un objeto, sáquelo con el "dedo de gancho".
Si no ha expulsado el objeto, continúe con la reanimación.

CAUSAS DE PARADA CARDIORRESPIRATORIA (PCR)

1. **Síndrome de muerte súbita del lactante** (lactantes < 1 año)
2. **Accidentes** (causa más frecuente en niños > 1 año)
 - Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño, ingesta accidental de tóxicos, ahogamiento, traumatismos...
3. Fallo respiratorio: infecciones, obstrucciones
4. Fallo cardíaco: cardiopatía congénita
5. Depresión SNC: meningoencefalitis, convulsiones prolongadas, tumores...
6. Sepsis
7. Anafilaxia



CADENA DE SUPERVIVENCIA PEDIÁTRICA



SECUENCIA DE ACTUACIÓN ANTE UNA EMERGENCIA



1. Proteger (P).

Asegurar la protección del niño/lactante y del rescatador.



2. Avisar (A).

- Llamar a los servicios de emergencia 112/061
- Información de Toxicología 91 562 04 20
- No perder de vista al niño en ningún momento

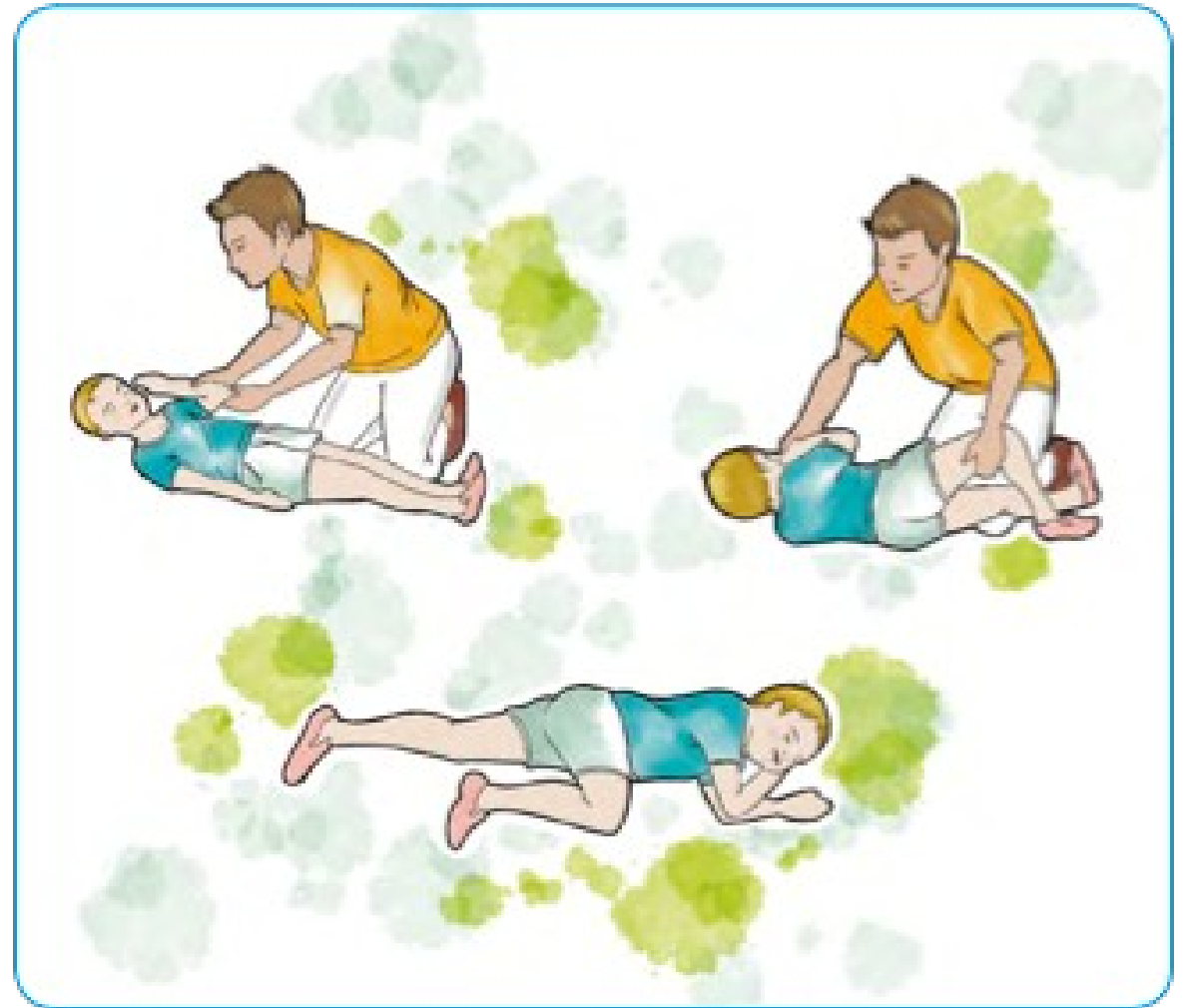


3. Socorrer (S).

Si el niño está inconsciente pero respira, colocarlo en posición lateral de seguridad.

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

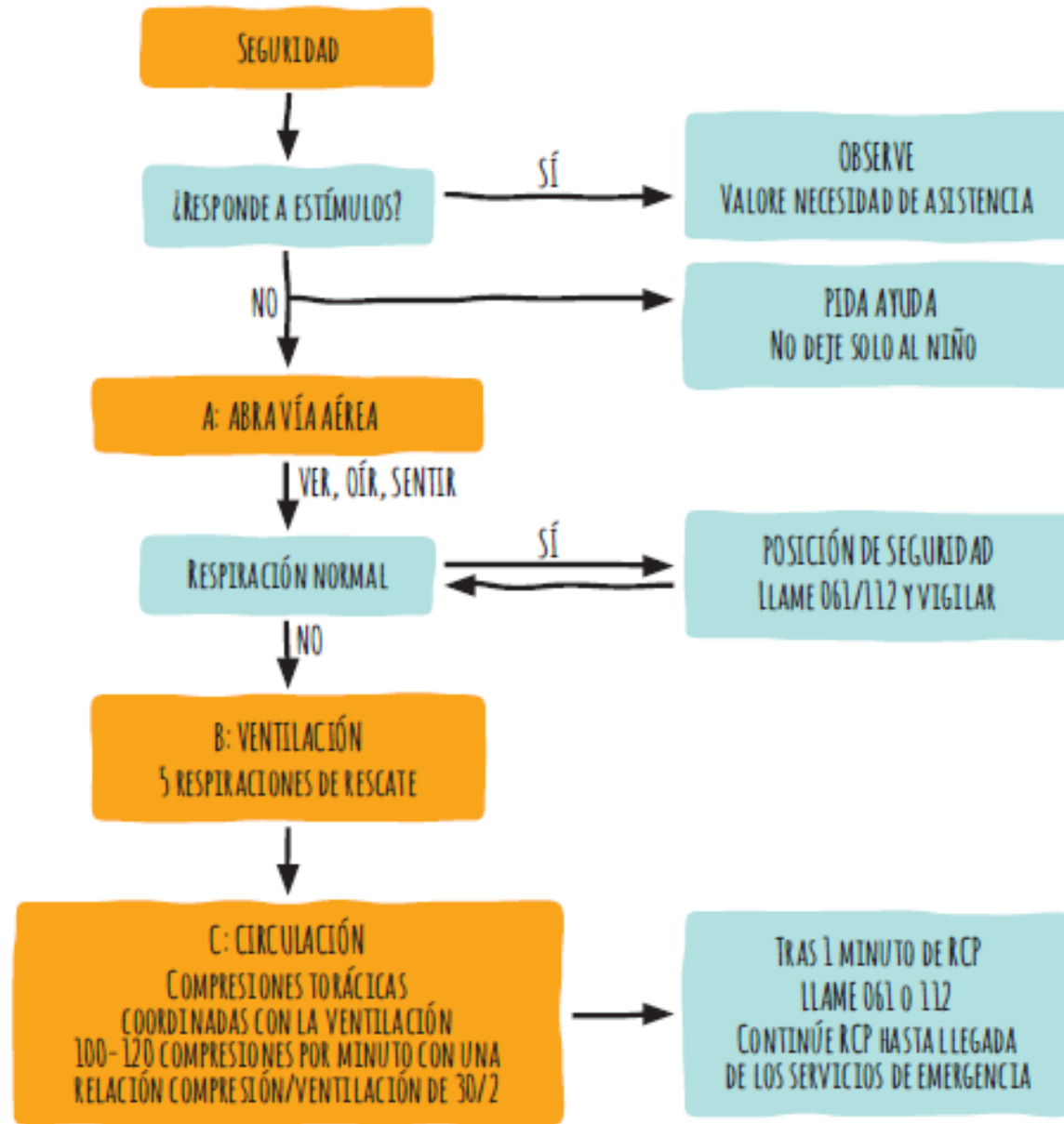
- Partiendo de la posición del niño boca arriba, colocar el brazo cercano al reanimador extendido y doblado por el codo en perpendicular al cuerpo del niño.
- Cruzar el brazo opuesto por encima del cuerpo del niño apoyando su mejilla en dicha mano.
- Doblar la pierna más alejada por la rodilla y girar al niño hacia el reanimador hasta colocarlo de costado.



SECUENCIA ABC

Valoración ABC	Tratamiento ABC
A. <i>Airway</i>: VÍA AÉREA y NIVEL DE CONSCIENCIA Estimular suavemente Preguntar: ¿estás bien?, ¿me oyes?	A. Abrir vía aérea: Maniobra frente-mentón. Mantener la vía aérea abierta.
B. <i>Breathing</i>: RESPIRACIÓN Valorar respiración: ver, oír, sentir Rapidez de la respiración Trabajo para respirar	B. Colocar en la posición en que respire mejor. Aflojar prendas que puedan comprimir el cuello o pecho. Iniciar respiración boca a boca si es preciso.
C. <i>Circulation</i>: CIRCULACIÓN Frecuencia cardíaca Color y temperatura de la piel Relleno de la uña	C. Iniciar compresiones torácicas si es preciso. Compresión de las heridas.

ESQUEMA DE ACTUACIÓN EN UNA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA PEDIÁTRICA (RCP)

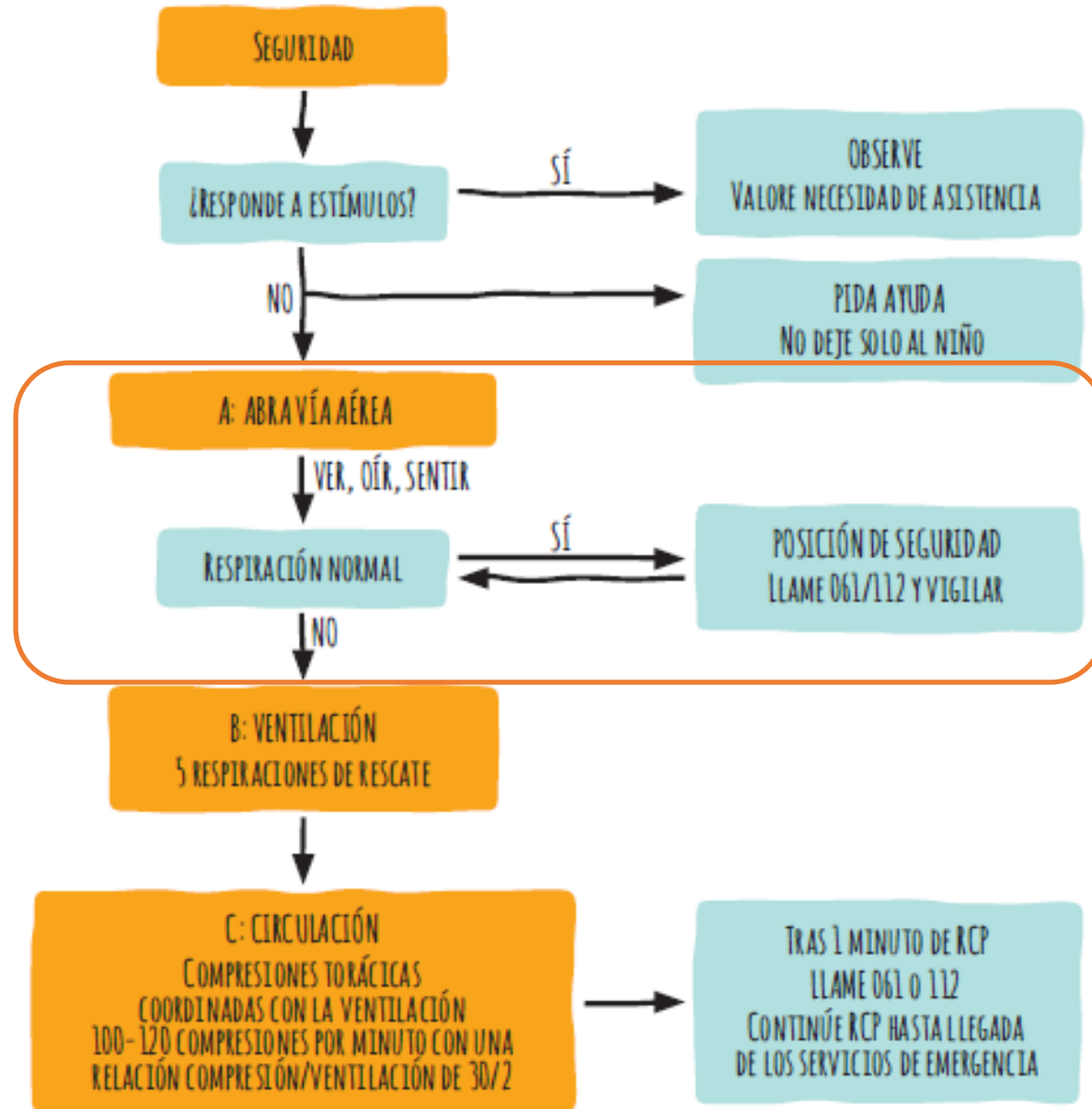


¿RESPONDE A ESTÍMULOS?

- Establecer grado respuesta: estímulos táctiles y verbales
- Nunca mover bruscamente ni zarandear
- Si el niño responde, verbalmente o moviéndose:
 - Dejar al niño en la posición en que se le ha encontrado (a menos que esté expuesto a algún peligro adicional)
 - Comprobar su estado y pida ayuda si fuera necesario
 - Reevaluar su situación de forma periódica
- Si no hay respuesta, se debe continuar con la secuencia de RCP-B



ESQUEMA DE ACTUACIÓN EN UNA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA PEDIÁTRICA (RCP)

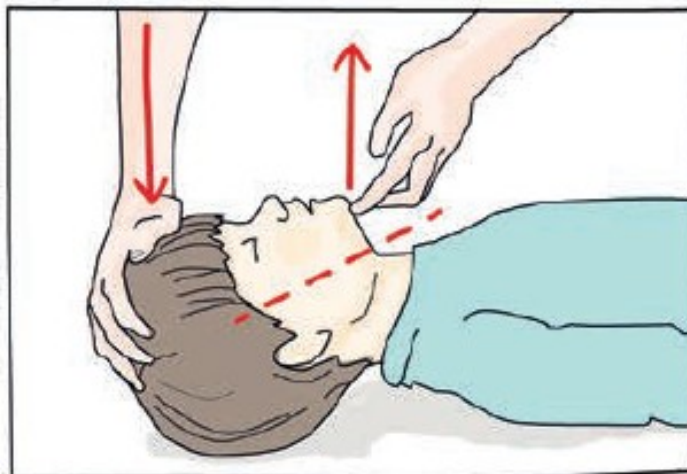


APERTURA VÍA AÉREA (DOS POSIBLES MANIOBRAS)

NIÑOS

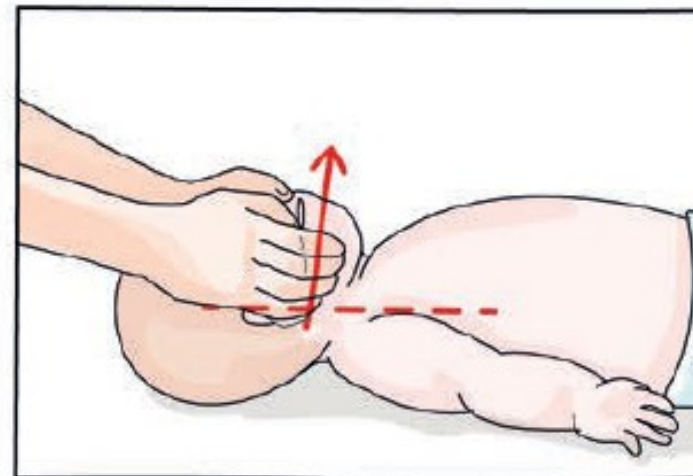
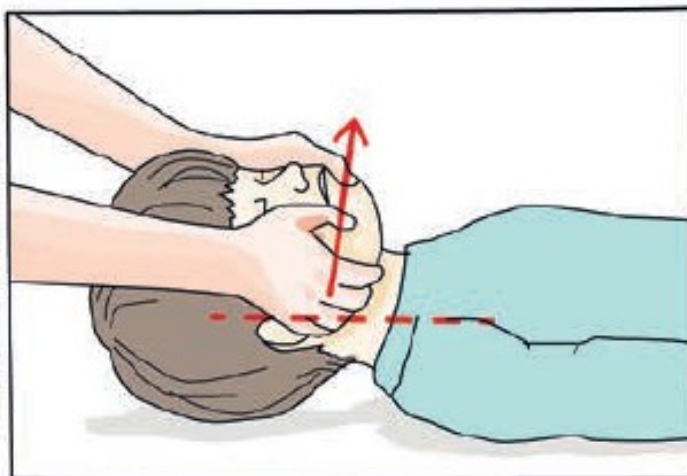
LACTANTES

MANIOBRA
FRENTE-MENTÓN



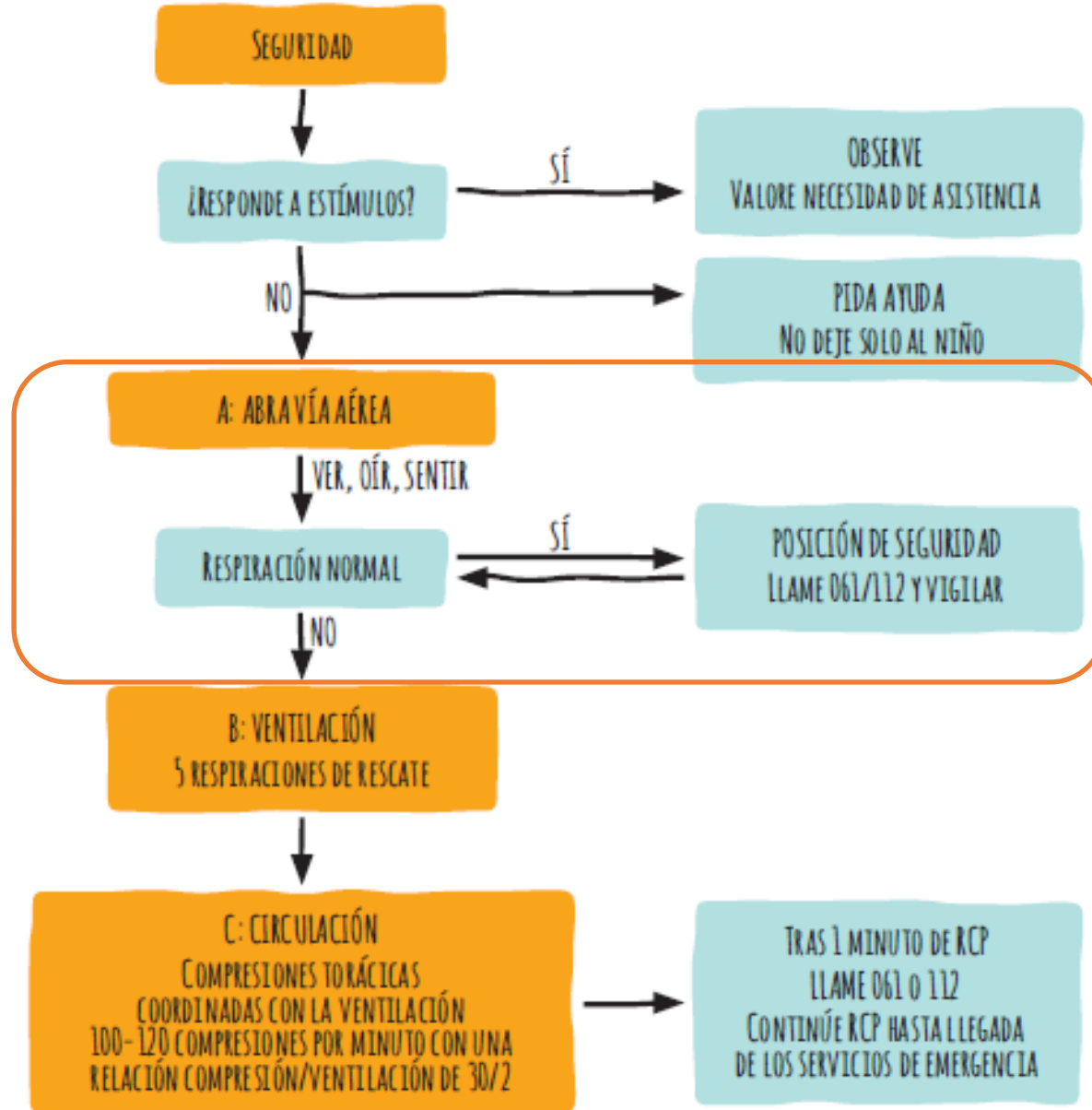
(Preferida cuando nos encontramos solos, pero NO debe realizarse si sospechamos que pueda haber lesiones medulares en el cuello)

MANIOBRA
TRACCIÓN MANDIBULAR



(Indicada si creemos que puede haber una lesión medular en el cuello)

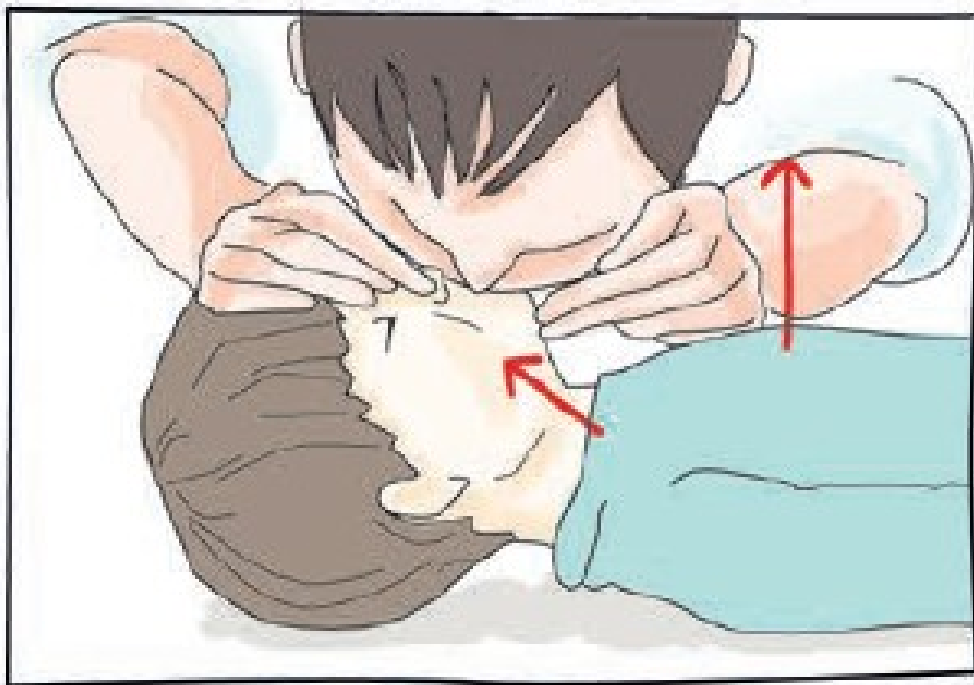
ESQUEMA DE ACTUACIÓN EN UNA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA PEDIÁTRICA (RCP)



B

VENTILACIÓN (CUANDO EL NIÑO, TRAS ABRIR LA VÍA AÉREA, SIGUE SIN RESPIRAR)

NIÑOS



TÉCNICA BOCA A BOCA

LACTANTES



TÉCNICA BOCA A BOCA-NARIZ

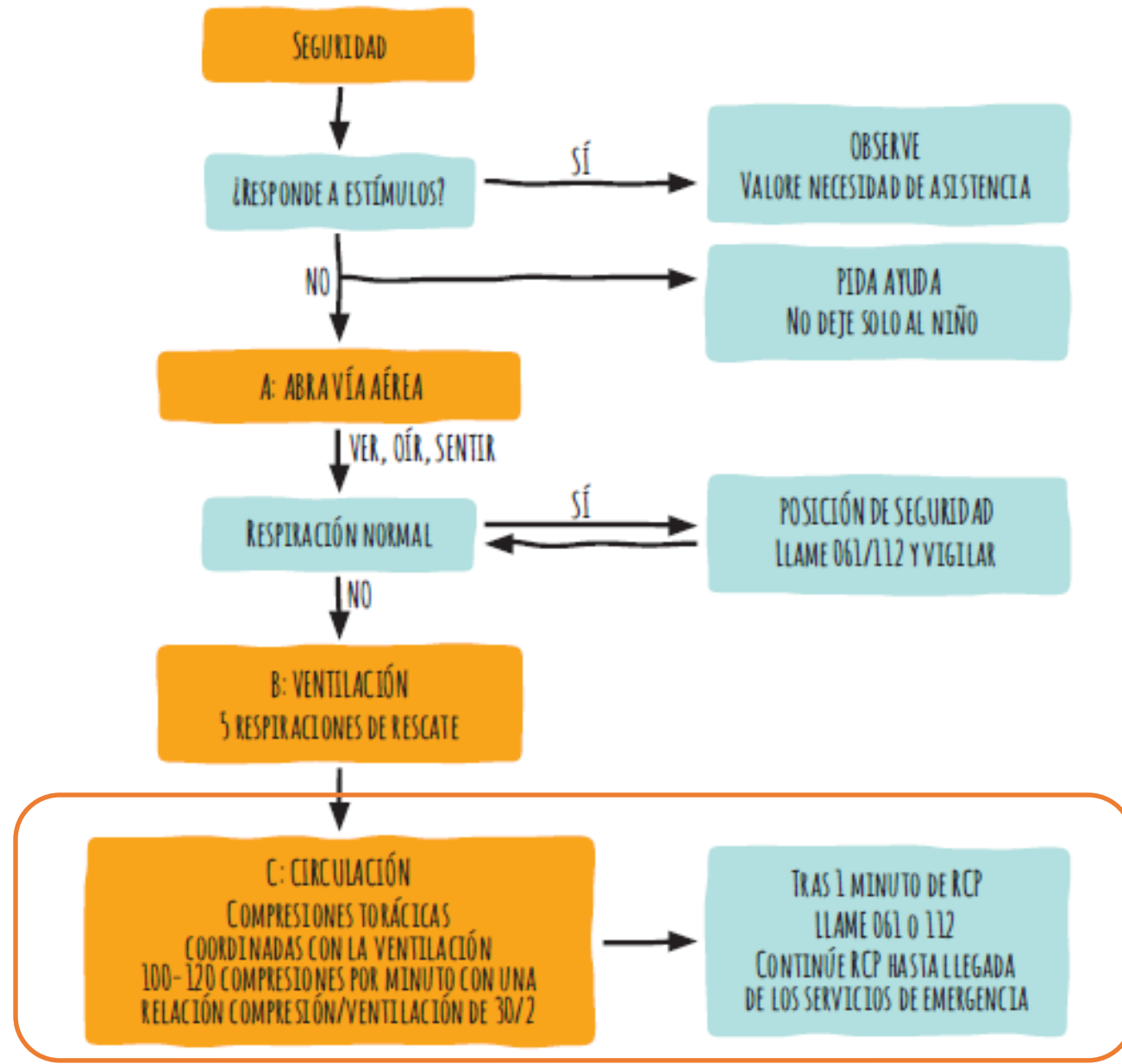
Nota: en lactantes, se aconseja colocar una toalla o pañal debajo de los hombros para conseguir la posición neutra de la vía respiratoria.

B

VENTILACIÓN

- Realizar inicialmente 5 respiraciones de rescate, manteniendo la vía aérea abierta con las maniobras indicadas.
- Coger aire e insuflarlo lentamente durante 1 segundo observando que el pecho del niño/lactante se eleve y posteriormente descienda y el aire salga.
- Repetir la secuencia 5 veces.
- Si el pecho no se eleva, abrir la boca del niño/lactante y buscar un cuerpo extraño o una obstrucción.

ESQUEMA DE ACTUACIÓN EN UNA REANIMACIÓN CÁRDIOPULMONAR BÁSICA PEDIÁTRICA (RCP)



C

CIRCULACIÓN

- ¿Signos de vida? movimientos, tos o respiraciones normales (no respiraciones agónicas ni irregulares)
- Comprobar pulso:





CIRCULACIÓN

Si el niño está inconsciente, no respira y no tiene pulso, comenzar compresiones torácicas:

- Colocar al niño en una superficie plana y dura y descubrirle el pecho.
- Localizar el tercio inferior del esternón
- Realizar compresiones con fuerza suficiente para hundir el pecho alrededor de 4cm en lactantes y 5cm en niños mayores de 1 año.
- Tras la compresión, liberar la presión sobre el pecho y dejar que se eleve, sin retirar las manos del punto de compresión.
- Realizar unas 100-120 compresiones por minuto.

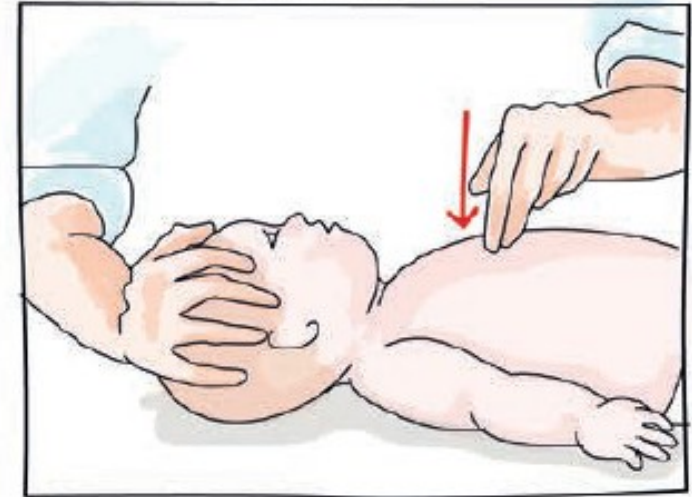
C

CIRCULACIÓN

En lactantes:

- 1 reanimador: Realizar las compresiones con 2 dedos de una mano (índice y corazón) y con la otra mantener la vía aérea abierta
- 2 reanimadores: uno se encarga de la vía aérea y otro realiza las compresiones, bien con una mano o bien con los pulgares de ambas manos rodeando el pecho del niño por detrás.

LACTANTES



TÉCNICA CON DOS DEDOS



TÉCNICA DEL ABRAZO CON LOS
PULGARES CON DOS DEDOS

C

CIRCULACIÓN

En niños >1 año:

- 1 reanimador: Colocar el talón de una mano sobre el 1/3 inferior del esternón levantando los dedos para no presionar las costillas. Con la otra mano mantener abierta la vía aérea.
- 2 reanimadores: Colocar el talón de la una mano sobre el 1/3 inferior del esternón y colocar la otra mano por encima entrelazando los dedos.

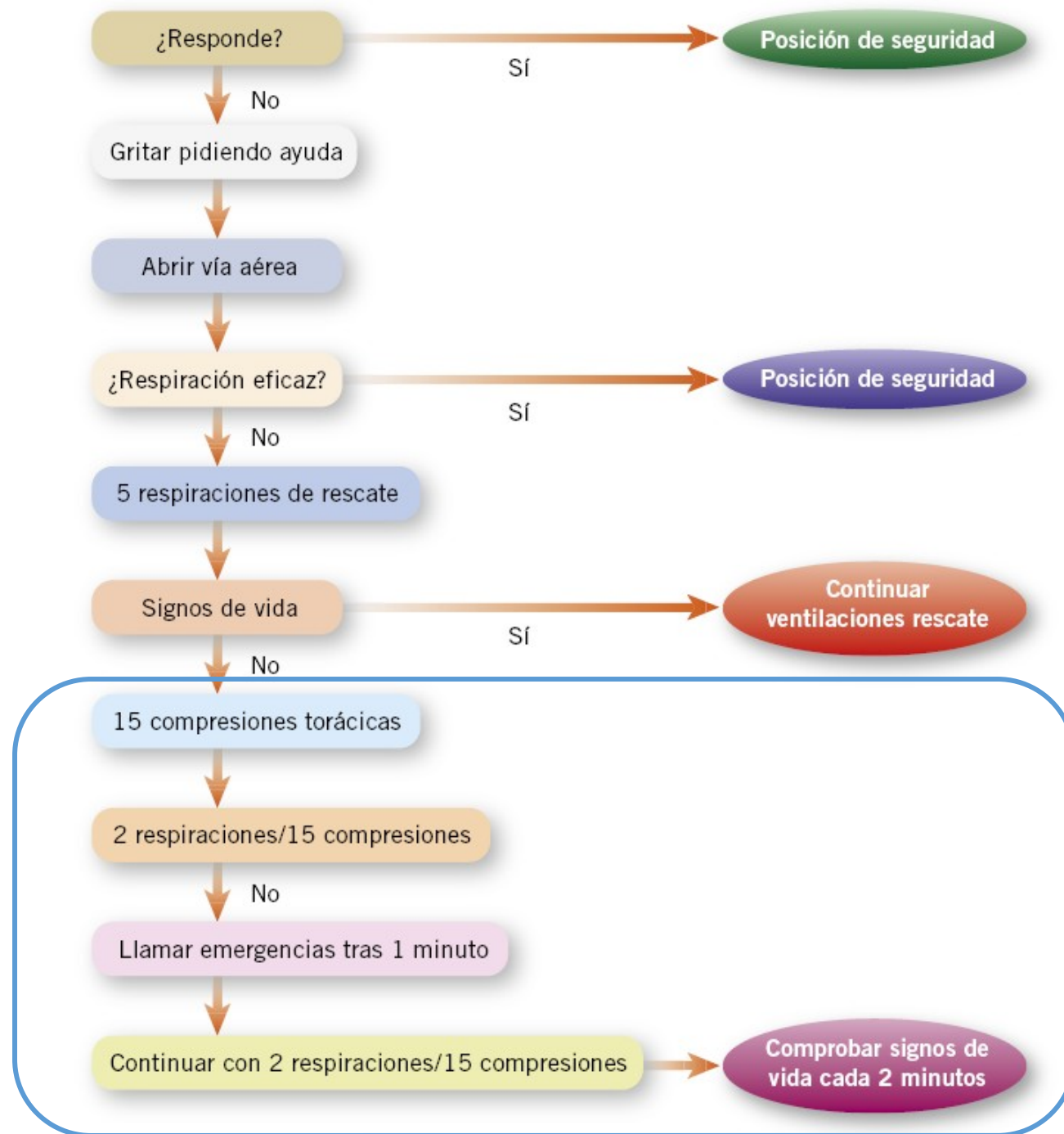
Realizar las compresiones con los brazos extendidos en perpendicular al cuerpo del niño y haciendo fuerza desde los hombros.



TÉCNICA CON UNA MANO



TÉCNICA CON DOS MANOS



A person with long brown hair, wearing a dark jacket and blue jeans, stands in a lush green field. They are holding a large, square, white sign with a dark blue border. The sign has the text 'ESKERRIK ASKO.' written in a bold, dark blue, sans-serif font. The background is a soft-focus landscape with green grass and trees under warm, golden light.

**ESKERRIK
ASKO.**