



PROYECTO CAMINO VITAL



PRIMEROS AUXILIOS PARA NIÑOS



ÍNDICE

SÍNTOMAS Y ENFERMEDADES

- | | |
|--------------|------------------------|
| 1.FIEBRE | 2.TOS |
| 3.CONVULSIÓN | 4.VÓMITO |
| 5.DIARREA | 6.DOLOR ABDOMINAL |
| 7.ERUPCIONES | 8.LLANTO INCONTROLABLE |
| 9.LIPOTIMIA | 10.HEMORRAGIA NASAL |

ACCIDENTES

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 1.INGESTIÓN ACCIDENTAL | 2.QUEMADURAS |
| 3.PICADURA DE INSECTOS | 4.PICADURA DE MEDUSA |
| 5.GOLPE EN LA CABEZA | 6.DESCARGAS ELÉCTRICAS |
| 7.MORDEDURA DE ANIMALES | 8.CONTUSIONES Y HERIDAS |

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

- 1.PARADA CARDIORRESPIRATORIA
- 2.DESOBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

BOTIQUÍN FUNDAMENTAL

MEDIDAS DE SEGURIDAD EN EL HOGAR

EPÍLOGO Y REFERENCIAS

** SÍNTOMAS Y ENFERMEDADES **



FIEBRE

La mayoría de las causas de fiebre del niño se deben a una infección viral o bacteriana. Los patógenos como virus, etc., son débiles al calor, por lo tanto, cuando el niño tiene fiebre significa que su cuerpo ha tomado la fuerza para combatir virus o bacterias. Subir la fiebre es la señal de que ha sido infectado y significa también que el cuerpo está respondiendo correctamente. A medida que la enfermedad va mejorando, la fiebre va bajando.

Al comienzo de una fiebre, el niño puede sentir escalofríos y temblar. La vasoconstricción de piel que mantiene el calor del cuerpo para combatir a los patógenos, se enfrían las extremidades provocando escalofríos. Además, tiritando todos los músculos del cuerpo trata de subir la temperatura corporal. Cuando el niño está temblando, no trate de enfriarlo sino todo lo contrario, intente calentar su cuerpo cubriéndolo.

Puntos a observar La fiebre tiende a subir de noche. Aunque el niño tenga fiebre, si se siente bien para jugar y tiene ganas de comer como siempre, puede observarlo en casa. La temperatura corporal infantil es por lo general alta. Considere como fiebre cuando la temperatura es más de 38°C. La temperatura corporal tiende a subir después de tomar el baño, de tomar la leche, de comer y de hacer ejercicios. Tome la temperatura al niño cuando esté en reposo.

Cuidados en casa Al subir la fiebre, los pies y las manos están fríos, el niño siente escalofrío y puede ser que comience a tiritar. En ese caso, asegúrese de abrigarlo. Cuando vea que el niño se siente muy caluroso, refrescarlo hasta que se sienta cómodo. Dar fluidos (líquidos) más cantidad y con más frecuencia de lo habitual. Si está transpirando, seque el sudor y cambie la ropa con frecuencia. Si el niño se ve bien, no es necesario utilizar antifebril, en principio, puede darle un baño ligero con agua a una temperatura ligeramente inferior a la corporal. En épocas de frío, debe prestar atención para que no se enfríe después de bañarlo.

Datos para informar al médico ¿Desde cuándo, con cuántos grados y durante cuánto tiempo sigue la fiebre? ¿Ha consultado algún otro hospital (clínica)? ¿Le ha dado algún medicamento?



Signos de alarma

Falta de ánimo y extenuado. No orina. Lloriquea y no duerme. Se niega a tomar líquidos. Vomita repetidamente o tiene náuseas. Tose terriblemente. Diarrea. Erupción cutánea.



TOS

Hay muchas causas que provocan la tos, como la inflamación de alguna zona del aparato respiratorio, por ejemplo la garganta o la tráquea, cuando aspira algún objeto extraño o polvo, y también cuando se produce un gran cambio de temperatura ambiental. La tos es una reacción para expulsar las flemas y la secreción acumuladas en el tracto respiratorio, así como para limpiar los pulmones y los bronquios. Aunque el niño tenga tos, si no tiene otros síntomas y parece estar bien, obsérvelo cuidadosamente. En caso de que aparezcan otras alteraciones como fiebre, moco, dolor de garganta, etc., consulte a su pediatra lo más pronto posible.

Puntos a observar Cuando el lactante de unos meses respira, a veces suena un silbido o un ronroneo como el asma. Sin embargo, si está de buen humor y no tiene dificultad para respirar, no es preocupante. ¿Respira rápido? ¿Respira con dificultad elevando y bajando los

hombros? ¿Respira como gemido? ¿El color del rostro, las uñas y los labios no están pálidos de lo habitual?

Cuidados en casa En caso de que el niño vomite debido a la tos fuerte, dele líquido poco a poco en intervalos frecuentes. Tomar suficiente líquido ayuda a ablandar la flema y aliviar la tos. Si empeora la tos al dormir, acuéstelo de costado. El humo de cigarrillos también la empeora, por lo tanto, no debe permitir a fumar. Abra las ventanas de vez en cuando para dejar entrar el aire fresco. Cuando tosa mucho, humidifique la habitación. Si el niño ha sido diagnosticado con asma, consulte a su pediatra con anticipación sobre las medidas a tomar en caso de que tenga dificultad para respirar.

Datos para informar al médico ¿Cuándo comenzó a toser? ¿Tiene otros síntomas como fiebre, moco, etc.? ¿Hay algún horario en especial que le provoca toser? ¿La tos le impide dormir? ¿Ha sido diagnosticado con asma y está recibiendo el tratamiento médico?



Signos de alarma

Respira con silbidos y con jadeo. Respira rápido y con dificultad. Respira moviendo la cabeza hacia adelante y atrás o elevando y bajando los hombros. Se evidencia un hueco entre las costillas o en la base del cuello al respirar. Se encuentra lánguido y somnoliento. Se niega a tomar líquidos. Palidez alrededor de la boca o en los labios. Tos quintosa (recordando el canto de un gallo). Respira con un gemido. No puede dormir de costado. Se mueven nerviosamente los orificios nasales.



CONVULSIÓN



Las convulsiones son ciertos movimientos anormales e involuntarios.

La alternancia de contracciones y relajaciones involuntarias se llaman *mioclonias* (cuando afectan a músculos aislados) o *movimientos tónico-clónicos* (cuando afectan a todas, una o varias extremidades).

A veces, los músculos se ponen tensos, y hablamos de *hipertonía*. Y si se ponen lacios, de *hipotonía*.

Las convulsiones (salvo excepciones) suelen estar acompañadas de pérdida de la conciencia. A veces, se acompañan de otras manifestaciones como ruidos extraños de la respiración, babeo u ojos vueltos.

Puntos a observar ¿Qué tipo de convulsión presenta?: ¿Con agarrotamiento de piernas y brazos?, ¿Con temblores en las piernas y las manos?, ¿Convulsión solo en una parte del cuerpo? ¿Se ha recuperado el conocimiento habitual después de la convulsión? ¿Cuál es la temperatura corporal? ¿Hay algún miembro familiar que haya sufrido la convulsión?

Conviene considerar que el agarrotamiento de brazos y piernas después de llorar fuerte no es convulsión, y también que la fiebre alta puede provocar temblor corporal, independientemente de un episodio de convulsión.

Cuidados en casa Cuando el niño presenta un ataque de convulsión, no se debe sujetar ni sacudir el cuerpo. No introducir nada en su boca y mantener libres las vías respiratorias. Es posible que vomite, por eso acuéstelo de costado y afloje la ropa para que se sienta cómodo. Verifique cuánto tiempo dura la convulsión y observe si la convulsión es asimétrica o no. Quédese cerca observando hasta que se recupere el conocimiento.

Datos para informar al médico ¿Qué tipo de convulsión presenta? ¿Con agarrotamiento de piernas y brazos? ¿Con temblores en las piernas y las manos? ¿Convulsión solo en una parte del cuerpo? ¿Fueron asimétricos los movimientos de ojos, manos o piernas? ¿Se ha recuperado el conocimiento habitual después de la convulsión? ¿Cuánto fue su temperatura corporal? ¿Hay algún miembro familiar que haya sufrido la convulsión?



Signos de alarma

La convulsión continúa por más de 5 minutos. Es la primera convulsión. Es un menor de 6 meses de edad. Tiene más de 6 años de edad. Se ha golpeado la cabeza recientemente. La temperatura corporal no es alta (Menos de 38°C). Está lúcido y extenuado. Vomita y orina en cama. La convulsión es asimétrica. La convulsión ha parado pero no responde al llamado. La convulsión no para. La convulsión se repite. El color de los labios es anormal. Alteración en el estado de conciencia.



VÓMITO

Las medidas que hay que tomar dependen del **tipo de vómitos**. Se pueden distinguir dos clases:

- **Funcionales:** Se presentan solos, en ausencia de otros síntomas y a veces pueden prolongarse en el tiempo. Si el niño gana peso con normalidad y su estado general es bueno, podemos estar tranquilos. Los vómitos funcionales no suelen tener una enfermedad detrás, aunque sí hay causas que podemos afrontar. Son los más habituales en los lactantes.

- **Orgánicos:** Hay una enfermedad o agresión física detrás. Estos vómitos casi siempre van acompañados de otros síntomas como fiebre, diarrea o decaimiento del estado general. Se presentan de forma puntual. Hemos de acudir al pediatra para un correcto diagnóstico. Localizar la causa de los vómitos es la primera medida para afrontarlos. Y cada edad tiene sus causas más frecuentes.

El bebé recién nacido vomita la leche fácilmente con una ligera estimulación porque la estructura de la entrada (cardias) del estómago no está muy desarrollada. Si el niño aumenta el peso y crece sin problema, vomitar un poco no afecta su crecimiento.

Puntos a observar ¿Cuántas veces ha vomitado? ¿Tiene dolor abdominal o de cabeza? ¿Tiene apetito? ¿Cómo está su estado de humor? ¿Está orinando? ¿Tiene diarrea? ¿Se queja del dolor abdominal? ¿El niño no quiere que le toque el abdomen?

Cuidados en casa Mientras el niño tiene fuertes náuseas, no le alimente forzosamente. Obsérvelo cuidadosamente. Cuando se le calmen las náuseas, trate de darle líquidos (agua tibia, té, agua ionizada) en pequeño volumen (30-50 cc cada vez). Una vez que logre tomar suficiente líquido, alimente poco a poco con comidas sólidas de buena digestión. Evite refrescos y frutas cítricas como mandarina, naranja, etc.

Datos para informar al médico ¿Cuántas veces ha vomitado? ¿Qué es lo que ha vomitado? El vómito presenta olor ácido, olor a heces, color de café, color verde, con sangre, etc. En lo posible, guarde lo que ha vomitado y muéstrelo al médico en la consulta. Frecuencia, color y olor de la orina.



Signos de alarma

Vomita con fuerza cada vez que toma leche. Se aprecia el abdomen hinchado. Lo que vomitó es de color verde o con sangre. Está lánguido y extenuado. Presenta diarrea. Padece dolor abdominal. Sufre un ataque de convulsión. La conciencia está confusa. No orina. Los labios están secos y/o presenta signos de deshidratación





DIARREA

La diarrea en **bebés** o **niños** es una enfermedad infantil que consiste en **eliminar deposiciones más blandas y más frecuentes de lo habitual**.

Muchos **bebés** que toman el pecho expulsan heces blandas u semilíquidas cada vez que comen. La mayoría de las veces puede ser normal defecar después de las comidas, debido a un mecanismo reflejo del intestino (cuando empieza a moverse el esófago al tragar, la "onda peristáltica" se propaga a todo el intestino y se mueve el vientre). La diarrea, puede acompañarse de otros síntomas como **fiebre, vómitos, ruidos intestinales o dolor**. En estos casos también se utiliza la palabra gastroenteritis.

Puede ser aguda, prolongada o crónica, en función de su duración.

Puntos a observar ¿Cuántas veces ha padecido la diarrea? ¿Tiene apetito? ¿Cómo está su estado de humor? ¿Orina? ¿Vomita? ¿Padece dolor abdominal? ¿Cómo son sus heces diarreicas? ¿Es acuosa? ¿Con olor fuerte? ¿Con sangre?

Cuidados en casa Cuando el niño tiene fuerte diarrea, no le alimente con sólidos para descansar el estómago. Dele muchos líquidos (con frecuencia y en poca cantidad por toma). Seguir con la lactancia materna, no habrá ningún problema. Evite alimentos grasos y de elevado contenido en azúcar, lácteos, irritantes y productos ácidos como refrescos y zumos de frutas cítricas. Cuando la diarrea se estabilice, comience con alimentos digeribles como hidratos de carbono bien cocidos, arroz, pasta fina, papillas de cereales preparadas con agua, etc., ampliando la alimentación paulatinamente.

Datos para informar al médico ¿Cuántas veces ha padecido la diarrea? ¿Desde cuándo? Características de las heces. ¿Tienen un olor podrido, ácido o anormal? ¿Tienen un color blanquecino, negruzco o verdoso? ¿Mezclado con sangre? En lo posible, guarde las heces y muestre al médico en la consulta. ¿Hay algún familiar que tiene diarrea? ¿Está tomando suficiente líquido? Frecuencia, color y olor de la orina.



Signos de alarma

Está lánquido y extenuado. No orina por encima de doce horas. La orina es de color oscuro con un olor fuerte. Vomita repetidamente. Los labios y la boca están secos. Se niega a tomar líquidos. Tiene los ojos hundidos. Padece ataque de convulsión. La conciencia está confusa.



DOLOR ABDOMINAL

El dolor abdominal supone un proceso relativamente frecuente en los niños. Puede darse en cualquier localización entre el pecho y la ingle, no representando la mayoría de las veces, un problema médico grave. No obstante, es conveniente reconocer las características y síntomas que lo acompañan, por si pudieran sugerir una situación de atención clínica y/o urgente.

Puntos a observar ¿El niño tiene fiebre o náuseas? ¿Padece diarrea? Tóquelo suavemente el abdomen para ver qué parte le duele. ¿Hay alguna zona específica que le duele continuamente? Si el bebé no para de llorar o llora repetidamente, puede ser que le duela el abdomen.

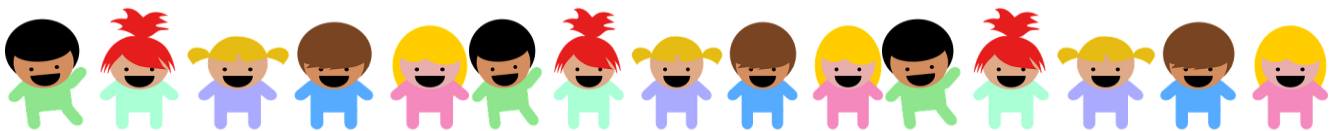
Cuidados en Casa Si el niño no ha eliminado sus heces, intente que evacue en el baño. Frote suavemente el abdomen del niño como dibujando un círculo. En caso de que el dolor sea ligero, y no padezca náuseas, trate de darle un poco de líquido a intervalos regulares.

Datos para informar al médico ¿Cuánto tiempo le dura el dolor abdominal? ¿El dolor se calma y luego empeora repetidamente? En caso del vómito, verifique bien lo que ha vomitado. ¿El color de lo que ha vomitado es verde y está mezclado con sangre? Muestre el vómito al médico en la consulta. ¿Está evacuando como de costumbre? ¿Cuántas veces evacua? ¿No tiene diarrea? ¿Son sólidas y duras las heces? Si son diferentes a lo habitual, guarde y muestre al médico en la consulta.



Signos de alarma

Comienza a llorar fuerte y de repente se calma pero luego vuelve a repetir. Tiene el abdomen duro e hinchado. Al tocar el abdomen, se queja del dolor y lo contrae. Las heces aparecen mezcladas con sangre, y padece diarrea. Náuseas fuertes y vómitos reiterados. Área de ingle hinchada. Testículo hinchado y doloroso al tacto. No para de llorar y está de mal humor .



ERUPCIONES

La aparición de granitos en diferentes partes del cuerpo generalmente nos indica que el niño padece alguna enfermedad exantemática o como comúnmente se denomina, "una erupción".

La mayoría de las erupciones se presentan en los niños, pudiéndose encontrar una variedad de patrones diferentes que pueden ir desde manchas puntiformes color rosado hasta erupciones con vesículas y ampollas, siendo la mayoría producidas por virus (sarampión, rubeola, varicela, exantema súbito, etc.) o representando algún tipo de irritación o reacción alérgica.

Puntos a observar ¿Qué tipo de erupciones tiene el niño? Tamaño, lugar, color y si son ampollados ¿Siente picor? ¿Están hinchados los labios o los párpados del niño? ¿Tose mucho o su voz está ronca? ¿El color de su cara, uñas y labios está peor que normalmente?

Cuidados en casa

Suavice su piel. Calme el picor de la piel frotando suavemente con una compresa fría o una toalla húmeda sobre la parte de la piel afectada. Repita este ejercicio unas cuantas veces a lo largo del día.

Dele un baño. Llene la bañera con agua tibia y añada unas dos cucharaditas de bicarbonato. Deje que el niño se bañe durante unos diez minutos para aliviar el picor de la piel. Después de la ducha o baño, no frote la piel del bebé con una toalla para secarle. En su lugar, facilite que se seque al aire, de forma que su temperatura corporal baje. Puede aplicar un poco de harina de maíz o de avena en la piel del bebé tras un baño, ya que estos ingredientes absorben el exceso de agua en la piel y le dan al bebé un alivio inmediato del picor.

Mantenga la habitación fresca. Sin embargo, hay que asegurarse de que el niño no tiene frío.

Evite las cremas y las pomadas que no estén prescritas por el médico o pediatra, pues estas pomadas pueden bloquear los poros y agravar más el problema. En lugar de usar cremas comerciales, se puede aplicar un poco de gel de aloe vera en la parte de la piel afectada tres veces al día. La loción de calamina también es bastante efectiva para aliviar las erupciones cutáneas de los bebés y los niños.

Vista al niño adecuadamente. Las rozaduras son unas de las principales causas de las erupciones cutáneas y, por tanto, debe elegir la ropa de su pequeño cuidadosamente. Asegúrese de que su bebé viste ropas holgadas, frescas y cómodas. Evite ropa fabricada con tejidos sintéticos.

Datos para informar al médico ¿Desde cuándo tiene las erupciones? ¿Padece algunos síntomas como fiebre, moco, etc.? ¿Sufre picor? ¿Sabe si ha tenido contacto con algunos niños que tienen el mismo tipo de erupciones? ¿Está tomando algún medicamento? ¿Ha tenido antes el mismo tipo de erupciones?



Signos de alarma

La erupción apareció después de tomar algún medicamento. Labios y cara hinchados. Muchos moretones pequeños en brazos y/o piernas. Fiebre alta. Siente picor. Hemorragia nasal. Se queja del dolor articular. Presenta dificultad para respirar. Palidez en la cara. Voz ronca. Vómitos y/o intenso dolor de cabeza.

LLANTO INCONTROLABLE



La irritabilidad, o con mayor frecuencia el llanto, no es solamente una forma de expresar dolor o malestar por parte del niño. En los niños más pequeños, el llanto es en la mayoría de las ocasiones la única forma de comunicarse con sus padres. Cuando llora un bebé habitualmente lo hace porque está insatisfecho, ya por hambre, pañal húmedo o con deposición, demasiado arropamiento, sensación de frío, necesidad de contacto con la madre, etc. Es raro que el llanto sea la expresión única de una enfermedad. Habitualmente, la enfermedad se suele acompañar de otros síntomas (rechazo del alimento, vómitos, fiebre, manchas,...)

Puntos a observar ¿Le están saliendo los dientes al bebé? ¿Está aburrido, solo, hambriento o sediento? ¿Parece tener muchos gases? ¿Qué otros síntomas presenta el bebé? ¿Tiene dificultad para despertar, fiebre, irritabilidad, falta de apetito o vómito?

Cuidados en casa Si el bebé parece tener hambre constantemente a pesar de que se lo alimenta en pequeñas porciones y con frecuencia, consulte con su pediatra acerca del crecimiento normal y horarios de alimentación. Si el llanto es ocasionado por aburrimiento o por soledad, se recomienda acariciar, cargar y hablarle más al bebé y mantenerlo a la vista. Los juguetes que no ofrecen ningún tipo de peligro al bebé se deben mantener en un lugar donde los pueda ver. Controle que duerma bien. Si el bebé llora excesivamente porque tiene frío, abríguelo bien o ajuste la temperatura de la habitación. Siempre revise las posibles causas de dolor o incomodidad en un bebé que llora. Las erupciones por el pañal también son molestas.

Tómele la temperatura al niño para ver si tiene fiebre. Asimismo, revise su cuerpo en busca de alguna lesión y preste atención especial a los dedos de pies y manos y a los genitales. No es raro que un cabello se enrolle alrededor de una parte del bebé, como un dedo del pie, causando dolor.

Datos para informar al médico El llanto excesivo del niño persiste sin ninguna explicación y no desaparece en un día, a pesar de los intentos de tratamiento en el hogar. Presenta otros síntomas, como fiebre, inapetencia, agitación, alteración en las deposiciones, etc. junto con el llanto excesivo.



Signos de alarma

Tiene menos de 3 meses de edad y padece fiebre. Lloro fuerte cada 10 a 30 minutos. Las heces son parecidas a la mermelada de fresa mezcladas con sangre. Lloro más débil de lo habitual y está lánguido. El área de la ingle aparece hinchada. Presenta supuración en los oídos. Está pálido y de mal humor. Se queja del dolor de cabeza y/o de abdomen. Cesa de llorar repentinamente y se queda extenuado.



LIPOTIMIAS

Los mareos, desmayos, lipotimias ("síncopes vagales"), son las pérdidas transitorias de conciencia durante las cuales el niño no puede mantenerse de pie, y de las que se recupera por sí solo en unos pocos minutos. Ocurren más frecuentemente en niños mayores de 5 años y adolescentes, sobre todo en niñas. ¿POR QUE SE PRODUCEN? Se producen por una disminución muy breve de la llegada de sangre al cerebro. La función cerebral se recupera rápida y totalmente al favorecer la llegada de sangre al mismo. Algunos niños presentan esta predisposición a tener este tipo de problemas desde los primeros años de vida.

Son característicos del cuadro su aparición brusca, la pérdida de la postura que el niño tenía previamente y su breve duración. Generalmente antes de la pérdida de conciencia el niño siente

que se está poniendo mal, se da cuenta de lo que va a ocurrir: se siente mareado, tiene sensación de alejamiento o giro de objetos, ve borroso, puede ponerse pálido, con sudor frío, náuseas e incluso vómitos antes de caer al suelo. Si el niño nota esta sensación, intentará evitar la caída recostándose, para no hacerse daño. Habitualmente no dura más de 15 segundos, mejorando rápidamente al adoptar la posición horizontal. Si se prolonga más allá de ese tiempo, puede llegar a realizar algunos movimientos aislados breves de piernas o brazos, o quedarse rígido durante unos instantes (menos de 5 segundos). Posteriormente se recupera del todo en pocos minutos, recordando lo sucedido hasta la pérdida de conciencia.

Puntos a observar ¿CUANDO SOSPECHAR QUE UN NIÑO HA TENIDO UN SINCOPE?

Suelen ocurrir habitualmente en determinadas circunstancias, fácilmente reconocibles, cuya identificación es parte importante del diagnóstico:

Situaciones de estrés emocional, temor o dolor intensos. Un ejemplo habitual se aprecia tras extracción de sangre o administración de una inyección, al ver la aguja. **Hipotensión postural u ortostatismo**: se produce por cambios bruscos de postura, especialmente al pasar bruscamente de estar tumbado o sentado a ponerse de pie o levantarse. Un cuadro típico se da cuando un niño convaleciente durante tiempo se levanta para orinar y lo hace en posición de pie. **Por estiramientos del cuello**, por ejemplo al peinarse, o tras algunos golpes en la cabeza. **Inducidos por elevaciones bruscas de la fiebre**: son los llamados síncope febriles. **Otras**: tras algunos esfuerzos como la tos o defecación; juegos de aguantar la respiración voluntariamente; tras esfuerzos en ambientes calurosos; tras ayuno prolongado...

Cuidados en casa Cuando el niño empieza a sentirse mareado, o si ya se ha producido la caída, hay que mantenerle tumbado, con las piernas en alto. De esta manera se produce la recuperación en poco tiempo. Es recomendable evitar las habituales aglomeraciones de gente a su alrededor, para no entorpecer su respiración y no asustarle al recuperar la conciencia. Si se ha producido tras vómitos o diarrea importante, o ayuno prolongado, es recomendable administrar al despertarse pequeñas dosis de líquidos azucarados, o incluso dar a chupar un azucarillo. No es preciso realizar maniobras "bruscas": abofetearle, echarle encima agua... Solo los niños que presentan síncope muy frecuentemente precisan tratamiento con medicamentos. Su pediatra valorará si es necesario la ayuda de un especialista para este fin.

¿CÓMO SE EVITAN? Tratar de reconocer las causas desencadenante. Por ejemplo, aleccionar a levantarse despacio de la cama. Adoptar la postura de tumbado ante los primeros síntomas. No es conveniente que el niño se encierre solo en el cuarto de baño, donde podría ocurrir una caída, siendo de esta manera difícil poder ayudarlo.

Datos para informar al médico Referir las circunstancias mencionadas en las que aparece la lipotimia y si presenta los síntomas en la secuencia descrita, en un niño que tiene por lo demás una exploración normal. In formas de posibles antecedentes como epilepsia, problemas

cardíacos, crisis de hipoglucemia ("bajada del nivel de azúcar en sangre"), vértigos, crisis de jaqueca, o ingesta de algunos medicamentos. Su pediatra decidirá las pruebas a realizar en estos casos.



Signos de alarma

Debe recurrir a un servicio de urgencias si el niño tiene dolor en el pecho; dificultad para respirar; palpitaciones; si presenta movimientos anormales involuntarios; si se ha producido tras vómitos, diarreas o ayunos prolongados y no toma nada por boca; si ha aparecido tras un esfuerzo; si padece fiebre elevada o si le cuesta mucho recuperarse o no lo hace del todo.



HEMORRAGIA NASAL

El sangrado por la nariz es bastante común entre la población infantil. En la mayoría de los casos se debe a irritación en la parte anterior del tabique nasal, que es una zona muy vascularizada. La mayoría de los episodios de hemorragia nasal son autolimitados, es decir, el sangrado se detiene espontáneamente. La nariz recibe sangre de las arterias carótida externa y carótida interna a través de la arteria facial, la arteria maxilar interna y la arteria oftálmica respectivamente, es por eso, que un traumatismo relativamente leve, puede producir un sangrado abundante en ésta zona.

Aunque la epistaxis (hemorragia nasal) es común en los niños, resulta importante conocer la historia clínica del paciente y a veces, será necesario hacer pruebas de coagulación sanguínea, descartar casos de hipertensión arterial, varices y otros procesos para precisar si ese sangrado nasal no se ha asociado a hemorragias en otras partes del cuerpo.

Puntos a observar ¿El niño ha padecido algún resfriado o catarro nasal con anterioridad? ¿Acostumbra a hurgarse la nariz? ¿Ha sufrido algún traumatismo? ¿Ha realizado algún esfuerzo o ha vomitado? ¿Ha tosido con intensidad? ¿El sangrado se ha producido espontáneamente?

Cuidados en casa

- Sentar al niño en posición vertical y calmarlo.
- Inclinar la cabeza del niño hacia adelante, para que no se trague la sangre.
- Presionar los orificios nasales durante unos minutos detiene el sangrado. Es importante que el niño, si no es muy pequeño, aprenda la maniobra. Se le puede ayudar sujetándole la frente mientras él presiona la nariz durante unos minutos.
- Colocar paños fríos en el puente de la nariz y en el cuello

De ninguna manera inclinar la cabeza del niño hacia atrás, la sangre le bajará por otros conductos y al margen de provocarle náuseas, podría obstruirle las vías respiratorias y causarle dificultad para respirar. Tampoco es aconsejable poner tejidos en la nariz porque pueden atascarse o provocar que el niño se trague la sangre.

Prevención de las hemorragias nasales:

Si la causa del sangrado por la nariz es la sequedad ambiental, hay distintas cremas y ungüentos que pueden ser útiles, igualmente los lavados con suero fisiológico o su aplicación en forma de gotas, para hidratar la mucosa nasal. También es aconsejable el uso de humidificadores. Siempre procurar que el niño no se suene la nariz con fuerza.

Datos para informar al médico Cuando las hemorragias nasales se producen de manera frecuente deben ser examinadas por un profesional. Las causas pueden ser locales, a nivel de la mucosa nasal o generales como una presión arterial alta o un desorden en el mecanismo de la coagulación. Será de utilidad proporcionarle los datos cuestionados en el apartado **Puntos a observar**



Signos de alarma

Se debe acudir a los servicios de emergencia:

- Si transcurre demasiado tiempo y la hemorragia no se detiene. Si el niño sufre lipotimia o pérdida de conciencia. Si vomita con cierta intensidad. Si sufre dolor de cabeza.

***** ACCIDENTES *****



INGESTIÓN ACCIDENTAL

Las consultas por una posible intoxicación suponen algo menos del 0,3% de los episodios registrados en los Servicios de Urgencias Pediátricos hospitalarios de nuestro entorno. Afortunadamente, la mayoría de las veces se trata de contacto accidental con sustancias no tóxicas en la cantidad ingerida por el niño, que precisan escasa actuación del pediatra y reciben el alta del Servicio de Urgencias sin necesitar ningún tipo de exploración complementaria, ni tratamiento. Ocasionalmente, sin embargo, el contacto con un tóxico puede provocar una situación de riesgo vital. Es por esto que la sospecha de intoxicación requiere una observación precisa y la atención especializada ante la mínima duda.

Los tóxicos con los que contactan los niños varían enormemente en función de la edad y del tipo de intoxicación. Los **fármacos** (antitérmicos, como el paracetamol; psicofármacos, como las benzodiadepinas; anticatarrales, antitusivos, etc.) son globalmente el tipo de tóxico más frecuentemente implicado en las intoxicaciones pediátricas (56% del total). Un segundo gran grupo lo forman los **productos del hogar** (cáusticos, como la lejía; detergentes, cosméticos, hidrocarburos, etc.), y por detrás están el **etanol** y el **monóxido de carbono** con un 5% del total de las intoxicaciones respectivamente

Puntos a observar

¿Cuál es la sustancia ingerida? Si fuera posible, lea la etiqueta del producto. Si es un líquido, ¿huele a disolvente (líquido de limpieza, gasolina, trementina etc.)? Si es un fármaco de libre prescripción, anotar el contenido, ingredientes, etc.

¿Qué cantidad ha ingerido? Si no lo sabe, considerar la máxima posible observando la cantidad que queda en el frasco. Pensar que el sorbo de un niño de 3 años puede equivaler a 5 ml, el de 10 años unos 10 ml y si es adolescente unos 15 ml. Si son comprimidos hay que intentar comprobar la cantidad sugerida por la familia y los que quedan en el envase.

Valorar la existencia de otras posibles vías de intoxicación como la inhalatoria, por ejemplo, a través de ropas impregnadas o de cremas y lociones.

¿Cuánto tiempo ha transcurrido (minutos, horas) desde que ha ingerido la sustancia?

¿Tiene algún síntoma? ¿Cuál es el estado general del niño/a? ¿Presenta letargia, náuseas, vómitos, dificultad respiratoria, dolor o algún otro síntoma?

¿Hay alguien más en la casa que también esté afectado?

¿Padece el niño/a alguna enfermedad? ¿Está tomando algún tipo de medicación o algún otro remedio (hierbas, homeopatía, etc.)?

Cuidados en casa

En caso de ingesta: retirar cualquier pastilla o el tóxico sólido de la boca del niño, haciéndole escupir o bien con los dedos. **Intoxicación por inhalación:** sacar al niño al aire libre. **Intoxicación por exposición cutánea:** la ropa impregnada debe ser retirada usando guantes a ser posible, y, después, lavar las superficies con abundante agua corriente (preferentemente tibia) y jabón. No se frota la piel afectada. **Afectación ocular:** se lavará abundantemente con agua tibia o solución fisiológica, durante 15-20 min.

Si se ha ingerido una sustancia química, administrar un vaso de agua o leche para aclarar el esófago (no es necesario si se trata de un fármaco). No deben emplearse sustancias neutralizantes ni pomadas. No inducir el vómito salvo que se esté seguro de que sea necesario. En un 10% de los casos (ingesta de ácidos o álcalis) puede ser muy perjudicial. **En caso de duda, contactar con el SERVICIO DE INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA 915620420**

Consejos de prevención doméstica:

- Procure tener el menor número de medicamentos en casa
- Mantenga los medicamentos y productos de limpieza fuera del alcance de los niños
- Manténgalos siempre en su recipiente original y evite guardarlos en recipientes que puedan ser atractivos para los niños
- Utilice cierres de seguridad en cajones, armarios y botiquines
- Asegúrese de administrar siempre la dosis exacta del medicamento; es aconsejable que sea siempre la misma persona la que administre al niño su medicación
- Si es posible utilice los que dispongan de tapones de seguridad
- Nunca deje el recipiente del medicamento (pastillas o jarabe) abierto, sobre todo si tiene que ausentarse, aunque sea momentáneamente
- Evite tomar la medicación delante de los niños
- Nunca se refiera a los medicamentos como caramelos o dulces
- Si tiene visita de los abuelos u

otras personas que toman medicación habitualmente, vigilar que no las dejen en lugares accesibles para los niños • Tenga un cuidado especial en los productos de bricolaje (disolventes, pinturas, etc.) • Mantenga las ventanas abiertas si está utilizando productos químicos, como barnices, etc. • Debe conocer el nombre de las plantas que posee, sobre todo las potencialmente tóxicas y colocarlas fuera del alcance de los niños pequeños

Datos para informar al médico La información precisa para el médico o centro de atención sanitaria, se encuentra recogida en el apartado de **puntos a observar**.



Signos de alarma

• Ingestión de ácidos o bases: productos de limpieza del inodoro, desatascadores de fregaderos, lejías, amoníaco, etc. • Ingestión de productos derivados del petróleo: queroseno, gasolina, disolvente de grasas (aguarrás), cera para muebles, líquido encendedor. • Ingestión de otras sustancias como: la mayor parte de los fármacos (si la cantidad calculada está en posible rango tóxico), plantas potencialmente tóxicas y productos desconocidos • Presencia de síntomas tras el contacto con el tóxico: vómitos, convulsión, pérdida de conciencia, dificultad respiratoria, erupción cutánea.



QUEMADURAS

Las quemaduras son una de las lesiones más comunes entre lactantes y niños, y se producen por una excesiva exposición a una fuente de calor. Los agentes más comunes que pueden producir quemaduras en los niños son:

- Por llama **directa**
- Por contacto
- Por inmersión
- Por ingestión líquidos calientes
- Por electricidad

- Solar
- Por agentes cáusticos en la piel

Puntos a observar Es preciso saber cómo se ha producido, la extensión o superficie de la piel afectada, la localización de la zona quemada y la profundidad de la quemadura.

- **La extensión:** se mide con la palma de la mano del afectado. La palma de la mano con los dedos extendidos corresponde a un 1 por ciento.

- **La localización.** Se considera zona de grave afectación la cara, las manos y los pies, la zona genital, los alrededores de los orificios naturales (boca, nariz, ano, ojos, oído), las articulaciones y zonas de flexión, y las quemaduras que rodeen toda la circunferencia de una parte del cuerpo.

- **La profundidad.** Se mide en función de las capas de la piel que se vean afectadas.

Primer grado. Son quemaduras superficiales, que se caracterizan por enrojecimiento, inflamación y dolor al contacto. No hay formación de ampollas. Las más comunes son las solares o las procedentes de pequeños accidentes domésticos y suelen curar bien.

Segundo grado. Afectan a la dermis. La piel está en carne viva y se forman ampollas con contenido líquido procedente de los tejidos dañados. Son muy dolorosas. Necesitan cuidados y control sanitario.

Tercer grado. Afecta a todas las capas de la piel e, incluso, al tejido graso, músculos y vasos sanguíneos. Se pierde la sensación de dolor por afectación de los nervios. La piel puede tener una coloración negra (carbonización) o cérea (aspecto de corteza). Requiere atención sanitaria inmediata y control de los signos vitales.

Cuidados en casa Enfríe la parte quemada con el agua corriente hasta que se reduzca el dolor. Si se quema con la ropa vestida, debe enfriar la quemadura con la ropa puesta. En caso de que el vestido esté pegado a la piel, no desvestirla a la fuerza. No aplique nada en la parte quemada como geles o cremas, hasta tener la completa seguridad de que no reviste gravedad y, en función del tipo de quemadura. No reviente las ampollas. En quemaduras extensas, cubrir la superficie afectada con una tela suave y limpia.

Medidas preventivas

- Mantenga las cerillas y encendedores y líquidos inflamables etc. fuera del alcance y vista de los niños, ya que jugando con ellos pueden ocasionar un incendio. Es importante no dejar nunca los niños solos en la cocina.
- Procurar que la campana extractora de humos siempre esté bien limpia.
- Todas las bombonas de butano mientras no se empleen deben guardarse en el balcón.
- Procurar que el niño no entre en contacto con objetos que estén calientes tales como la plancha, el radiador de calefacción etc.

- Comprobar siempre la temperatura de la agua de la bañera (con el codo o un termómetro de baño) antes de introducir el bebe o el niño dentro de ella.
- Evite utilizar el microondas para calentar el biberón ya que mientras su envase de plástico o vidrio alcanza cierta temperatura tolerable, la leche en su interior la alcanza altísima.
- Es conveniente , si se utiliza el microondas, calentar el biberón sin la tetina, pues ésta podría calentarse demasiado dando lugar una quemadura.
- Compruebe, tantas veces como sea necesario, la temperatura del biberón derramando unas gotas de leche sobre la parte interior de su muñeca o dorso de su mano.
- Tenga presente que al agitar el biberón no siempre se disuelven los grumos calientes.
- No manipule ningún enchufe en presencia de los niños pues ellos lo imitarían.
- Utilice enchufes protectores especiales para tapar los enchufes mientras no se utilizan.
- Permanecer fuera de la exposición al sol durante el mediodía.
- Utilizar siempre factores de protección solar (filtros) de protección solar con un índice de protección elevado y/o adecuado al niño.
- Unos treinta minutos antes de tomar el sol aplicar el protector adecuado.
- Repetir la aplicación varias veces al día.
- Mantener a los menores de 6 meses fuera de la exposición directa de los rayos solares.
- Procurar no dejar nunca al alcance de los niños cualquier sustancia caustica (ácidos fuertes o cáusticos)

Datos para informar al médico Causa de la quemadura. Circunstancias en las que se ha producido. Medidas aplicadas. Antecedentes personales del niño (enfermedades, tratamientos, intolerancias, etc.)



Signos de alarma

Presencia de ampollas. La piel quemada está negra. La piel de la quemadura presenta un aspecto blanco-céreo. Quemaduras en la cara, articulaciones o genitales. Presencia de síntomas asociados locales o generales: dolor, adormecimiento, insensibilidad, mareo, vómitos, dificultad respiratoria.



PICADURAS



Los niños son víctimas habituales de los insectos, sobre todo en época estival. Las picaduras no suelen ser graves, salvo que el pequeño sea alérgico pero, en cualquier caso, suelen resultar molestas, dolorosas y con el riesgo de una posible infección secundaria.

Puntos a observar Características de la picadura (color, tamaño, elevación sobre la piel, presencia de ampollas o vesículas, etc.). Insecto que la produjo. Picadura aislada o múltiple. Síntomas locales asociados (picor, dolor, enrojecimiento, endurecimiento, etc.). Síntomas generales (mareo, dificultad para respirar, palidez cutánea, fiebre, etc.)

Cuidados en casa

Abejas, avispas y abejorros

- Retirar cuidadosamente el aguijón (abejas) raspando con una pinza fina o la punta de las uñas (nunca exprimir) en el caso de que pueda verse.
- Lavar la zona con agua y jabón.
- Refrescar la zona de la picadura con compresas de agua fría o hielo envuelto en una paño o toalla.
- Aplicar un antiséptico si se tiene a mano.
- Mantener la compresa el tiempo suficiente para calmar el dolor y la hinchazón (edema).
- Vigilar que la picadura no se infecte, durante varios días.
- Es conveniente pedir ayuda médica inmediata si tras varias picaduras aparece un reacción alérgica generalizada

Prevención

- No caminar o jugar descalzo al aire libre y vigilar donde sentarse.
- Cerrar las ventanillas de los coches asegurándose antes de que no hay insecto alguno dentro.
- Enseñar a los niños que si se acerca un insecto permanezcan tranquilos y se alejen lentamente.
- Procurar en el campo evitar zonas donde haya colmenas o avisperos.
- Utilizar repelentes de insectos fabricados para los niños.
- En caso de sospechar una alergia a las picaduras de insectos llevar un pequeño botiquín.

Escorpiones

- Tranquilizar al niño.
- Lavar la piel con agua y jabón.
- Aplicar cualquier desinfectante que se tenga a mano y que no coloree la piel.
- Reposo, elevación del miembro afecto y traslado al Centro Sanitario más cercano para que valore la picadura.

Prevención

- Evitar el contacto con los escorpiones una vez localizados.
- No poner la mano o el pie entre rocas o huecos sin haberse asegurado de que no hay ningún animal.
- En caso de que un escorpión se pose entre las ropas nunca apartarlo con las manos. Utilizar cualquier cosa para deshacerse de él (un periódico enrollado por ejemplo).
- Protegerse por la noche (en caso de dormir en el campo) utilizando una mosquitera.

Mosquitos y tábanos

- Lavar la lesión con agua y jabón.
- Aplicar una crema antihistamínica y/o antipruriginosa (contra el picor) para evitar el rascado y la posterior infección.

Prevención

ADVERTENCIA: Debido a que hay mosquitos que pueden propagar ciertas enfermedades es preciso eliminarlos mediante insecticidas, etc. Si el insecto ha penetrado en la nariz o en el oído del niño nunca debe intentar extraerse sino que hay que intentar matarlo introduciendo agua o suero fisiológico en el orificio correspondiente.

- Utilizar repelentes de insecto al salir al campo.
- Usar, si es posible, camisas de manga larga y pantalones largos al salir de excursión.
- En casa o en el jardín, vaciar los cubos o las macetas que puedan acumular agua de lluvia.

Arañas

- Lavar la herida con agua y jabón.
- Aplicar frío (hielo envuelto en un paño) sobre la picadura por espacio de 10 minutos.
- Cubrir la lesión con un apósito limpio.

Prevención

Las medidas a considerar serán semejantes a las utilizadas para prevenir las picaduras de escorpión.

Garrapatas

Si se ha producido la **picadura de una garrapata**, ésta debe ser extraída de forma inmediata, tomando la precaución de que salga todo el cuerpo. Hay que tener en cuenta que cuando muerde entierra la cabeza bajo la piel y que si ésta quedara en su sitio podría causar algún tipo de infección. La extracción, puede hacer con unas pinzas, situándolas lo más cerca posible de la cabeza, evitando que al presionar se rompa el cuerpo del insecto y tirando levemente hasta que la cabeza salga de la piel. Un último tirón hará que la garrapata acabe por despegarse y salga en su totalidad. Luego habrá que limpiar y desinfectar la zona de la mordedura. No deben utilizarse sustancias químicas mientras siga adherida al cuerpo.

Si se extrae correctamente no habrá prácticamente riesgo de infección, aunque de producirse alguno de los síntomas mencionados con posterioridad habrá que consultar con un médico por si es necesario seguir un tratamiento con antibióticos.

Prevención

- Utilizar ropa adecuada preferentemente pantalones y camisas con manga larga y preferiblemente de color claro (mejor visualización de las garrapatas).
- Utilizar una gorra que permita tener el pelo recogido.
- Utilizar calzado adecuado, preferiblemente botas. No llevar sandalias.
- En el bosque procurar caminar por el centro de los caminos, evitando contacto con la vegetación o arbustos donde usualmente encuentran refugio las garrapatas.

Orugas

Retire los vellos irritantes de la oruga. Si la oruga estaba en la piel, aplique cinta adhesiva en el sitio y luego despéguela. Repita esto cuantas veces sea necesario hasta retirar todos los vellos. Aplique loción de calamina al área afectada y luego hielo envuelto en un trapo u otro envoltorio adecuado, con intervalos de 10 minutos, repitiendo este proceso. Si la oruga entró en contacto con los ojos, lávelos inmediatamente con abundante agua y luego busque ayuda médica. Igualmente, acuda a consulta médica si existe la posibilidad de que el niño haya ingerido vellos de oruga.

Prevención

- Es preciso llevar un sombrero o gorro siempre que se vaya a cualquier lugar en que haya pinos.
 - Por precaución llevar los brazos y las piernas del niño protegidas (manga y pantalón largo).
 - Mirar hacia arriba en los bosques localizando las bolsas de orugas.
 - Llevar alguna pomada antihistamínica por si acaso hay algún contacto con la oruga
- Procesionaria del pino.

Datos para informar al médico Todos los datos recogidos en el apartado [Puntos a observar](#)

Signos de alarma



Picaduras múltiples. Dificultad para respirar y/o aceleración del ritmo respiratorio. Pérdida de conciencia. Palidez. Urticaria generalizada. Cianosis (color morado) alrededor de la boca. Vómitos. Insecto no identificado.



PICADURAS

DE MEDUSA

Las medusa presentan unas células urticantes, conteniendo en su interior un veneno. Cuando una medusa suelta este veneno, es para cazar o para defenderse de algún peligro. Por norma general, las picaduras de medusas no suelen ser graves, aunque siempre hay excepciones. Si hay algo que las caracteriza es la molestia y el ardor que presentan.

Puntos a observar Son los derivados de los síntomas de la picadura de medusa. Estos síntomas, sin contar con que el paciente sea alérgico o tenga algún tipo de enfermedad que produzca alguna variación, son: dolor, ardor, inflamación y enrojecimiento. Sangrado, en algunas ocasiones.

Cuidados y primeros auxilios

Cuando el veneno de una medusa actúa, el dolor y picor es inmediato.

- Lo primero que hay que hacer es limpiar la zona afectada por la picadura. Nunca usar agua dulce, ya que podrá romper las células urticantes, sufriendo otra picadura. Para limpiar la zona, el suero fisiológico es perfecto. El agua salada también podrá ser una solución.
- Durante 15 minutos aproximadamente se deberá aplicar frío a la zona afectada, no aplicar el hielo directamente sobre la picadura, sino cubierto con algún paño o toalla.
- Si hay algún resto de tentáculo adherido a la piel, hay que quitarlo utilizando unas pinzas.

- También se administrará un antihistamínico, para la reacción y un analgésico para el dolor.
- Si el dolor es muy intenso o el estado del niño empeora, deberá acudir a un centro médico de inmediato.
- No hay que frotar ni con toallas, ni con arena, ni con nada que pueda lastimar más.

Jamás tocar los tentáculos o restos de la medusa con las manos.

Datos para informar al médico Todos los síntomas relacionados en el apartado **puntos a observar** más cualquier otro signo que pueda aparecer y, sobre todo, los posibles antecedentes alérgicos del niño y si está tomando alguna medicación en ese momento.



Signos de alarma

Angustia, vómitos, agitación, dolor de cabeza, dificultad respiratoria, convulsiones, enrojecimiento ocular, palidez facial, alrededor de la boca y los labios, pérdida de conciencia.



GOLPES EN LA CABEZA

Sufrir un golpe en la cabeza se define en términos médicos como traumatismo craneoencefálico, que puede producir la alteración de la función cerebral, la que generalmente y dependiendo de la causa, resulta temporal.

Las caídas en conjunto significan la 1ª causa de accidentes por orden de frecuencia y la 3ª posición en cuanto a mortalidad. No existe diferencia de sexo en los niños menores de un año. De los 6 a los 12 meses son frecuentes las caídas de la cuna o de los brazos de la madre. La habitación infantil es la que de entre todas las habitaciones de la casa debe ofrecer una mayor atención, especialmente cuando el niño ya se pone en pie en la cuna pues existe el peligro que pueda saltar y caerse. Ante un traumatismo craneoencefálico los padres deben vigilar la aparición de cualquier manifestación por si pudiera indicar un posible compromiso neurológico y por lo tanto la revisión médica inmediata.

Puntos a observar

- Cambios de conducta (irritabilidad, somnolencia, etc.).
- Alteración del estado de la conciencia (alerta, sopor, coma, etc.).
- Movimientos anormales. (desde alteraciones de los movimientos oculares hasta crisis convulsivas).
- Sangrado en el sitio del golpe.
- Sangrado por nariz (epistaxis), oídos (otorragia) o por la boca.
- Trastornos del equilibrio (al estar de pie o durante la marcha).
- Hundimientos o deformaciones del cráneo.

Cuidados en casa

En caso de que un chichón aparezca, enfríe esa parte con una toalla mojada o hielo recubierto con un paño y obsérvelo. Si hay una hemorragia, haga fuerte presión a esa parte con una toalla seca para contener la hemorragia. Aunque el niño empiece a llorar enseguida y no tenga otras síntomas, obsérvelo por lo menos 48 horas viendo el color de la cara, el humor, el vómito y la forma de caminar, etc., así como el desarrollo de las posibles heridas y hematomas. Ante la menor duda, consultar con el pediatra.

Medidas de prevención

- Tener siempre la barandilla de la cuna subida.
- No colocar en el balcón sillas, taburetes o macetas que puedan servir al niño para encaramarse.
- No dejar al lactante solo encima de la cama sofá o mesa al ir a cambiarlo ni siquiera unos segundos pues puede darse la vuelta y caerse al suelo.
- No dejar juguetes grandes encima de la cuna pues el niño puede subirse encima de ellos y llegar a la barandilla.
- Evitar el uso de andadores.
- Colocar barreras de seguridad en la parte inferior y superior de las escaleras.
- Impedir que el niño baje solo la escalera hasta que lo haga con total seguridad.
- Agarrar siempre al pasamanos cuando baje las escaleras con un lactante en brazos.
- Asegurar que el niño no puede abrir las ventanas (colocar rejas si es necesario).
- Retirar todo aquello que el niño pueda utilizar como trampolín para alcanzar las ventanas,
- Proteger las esquinas de las mesas con esquineras de plástico.
- No colocar en la mesa manteles largos pues los niños pueden estirar de ellos y caerles encima los objetos allí situados.
- No dejar juguetes en el suelo o en las escaleras. Los juguetes una vez utilizados deben guardarse otra vez.

- Colocar protectores en las puertas para que no puedan cerrarse súbitamente y pillar los dedos a los niños.
- Limpiar inmediatamente cualquier líquido derramado en el suelo.
- No encerar el suelo excesivamente.

Datos para informar al médico

- Causa del golpe en la cabeza: Caída, vuelco, golpe, etc.
- Lugar y situación donde se produjo: Altura, objetos o materiales relacionados, etc.
- Objeto que produjo el golpe.
- Síntomas observados a nivel local (en la zona golpeada) y a nivel general.
- Antecedentes del niño.
- Medicaciones que esté tomando o haya consumido anteriormente al traumatismo.

Signos de alarma

Cambios de conducta.

Irritabilidad.

Somnolencia.

Pérdida del conocimiento.

Movimientos anormales (crisis convulsivas).

Sangrado por nariz, oídos y boca.

Vómito repetidos (en proyectil, con gran fuerza).

Formación de hematomas grandes.

Herida en cuero cabelludo o cara, que no deja de sangrar.

Trastornos del equilibrio o la marcha.



DESCARGAS ELÉCTRICAS



Tomas de corriente, enchufes o cables eléctricos a la vista son un verdadero peligro para los niños, particularmente cuando están en la edad de gatear y quieren explorar todos los rincones. El riesgo de que el niño reciba una descarga eléctrica, existe, y en algunos casos, podría salir gravemente herido.

La electrocución puede tener lugar por la descarga eléctrica de elementos eléctricos que estén en tensión, como poner los dedos en un enchufe o coger un cable no protegido. También al tocar la parte metálica de un aparato electrodoméstico (nevera, TV etc.) que se ha puesto en contacto (por estar mal aislado) con la tensión). El contacto eléctrico se hace mucho mayor si el niño esta en un ambiente mojado o descalzo sobre el suelo.

Primeros auxilios en casa

- Cortar inmediatamente la corriente eléctrica.
Si ello **no es posible...**
- Estirar del cable responsable siempre que la persona que lo lleve a cabo este aislada (sobre un material no conductor).
- En caso contrario (estar descalzo o estar el suelo mojado) utilizar un objeto de material aislante (palo de madera o plástico) para separar al niño o envolver sus pies con una media o cuerda y tirar de ella alejándole de la corriente. No tocar directamente a la victima hasta que ha sido completamente retirada.
- Un ultimo recurso es tirar de la victima por alguna prenda suelta.
- Explorar si presenta quemaduras. Si la zona de contacto esta enrojecida hay que empaparla con suero fisiológico (o agua), cubrirla con una gasa
Si el niño esta **consciente...**

- Evaluar las lesiones y colocar a la víctima en la **Posición Lateral de Seguridad (ver posición Lateral de Seguridad)** mientras se espera la ayuda médica solicitada.
Si el niño se halla **inconsciente**...
- Llevar a cabo la ventilación boca a boca (una vez la corriente ha sido desconectada) y trasladar el accidentado al Centro Hospitalario más cercano.

Medidas de prevención

- Desconectar rápidamente cualquier aparato eléctrico y llevarlo a reparar rápidamente si nota un toque de corriente (por muy ligero que le parezca).
- Reponer todos los cables eléctricos que estén deteriorados y desechar los empalmados.
- Nunca intentar reparar aparatos eléctricos (especialmente televisores) estando enchufados a la red.
- No conectar a la red demasiados aparatos.
- Inspeccionar regularmente los juguetes eléctricos.
- Utilizar fusibles homologados. No sustituir ningún fusible por otro mayor.
- Vigilar que los niños, por propia iniciativa no pongan en marcha cualquier electrodoméstico.
- Enseñar a los niños que todos los aparatos eléctricos han de desenchufarse cuando no se usan, tirando siempre del enchufe no del cable eléctrico.
- Impedir que los niños manejen los aparatos eléctricos con las manos mojadas pisando suelos húmedos
- Protección de los orificios de las tomas de corriente con pequeños elementos de plástico adaptados.

Posición lateral de seguridad

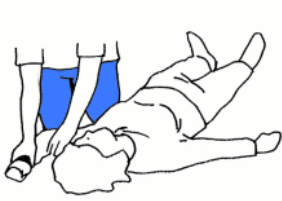
En el bebé

- Acunar al bebé en brazos con la cabeza inclinada hacia abajo para evitar que se atragante con la lengua o aspire el vómito.
- Controlar los signos vitales (consciencia, respiración y pulso) hasta que llegue la asistencia médica.

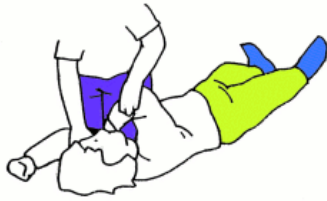
En niños de 1 a 8 años

- Colocar al accidentado sobre una superficie dura (boca arriba) y asegurarse que ambas piernas están estiradas.
- Colocar el brazo de la víctima más cercano del reanimador haciendo ángulo recto con su cuerpo y el codo flexionado y la palma de la mano mirando hacia arriba (Dib-1).
- Cruzar el otro brazo sobre su pecho de manera que el dorso de su mano se sitúe sobre la mejilla más cercana al reanimador (Dib-2).

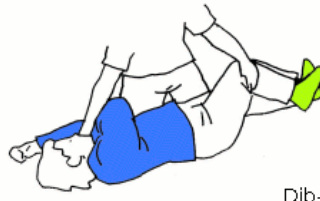
-Con la otra mano coger la pierna más alejada por debajo de la rodilla y levantarla manteniendo el pie tocando el suelo.



Dib-1



Dib-2



Dib-3



Dib-4

-Mantener la mano del accidentado contra la mejilla, tirar de la pierna más alejada para hacer rodar al accidentado hasta ponerlo de costado (Dib-3).

-Colocar la pierna de encima de manera que tanto el tobillo como la rodilla estén flexionados en ángulo recto.

-Inclinar la cabeza hacia atrás para asegurarse que la vía aérea está abierta.

-Colocar la mano de la víctima debajo de la mejilla si es necesario para mantener la extensión de la cabeza (Dib-4).



MORDEDURA DE ANIMAL

Los niños pequeños no puede apreciar el riesgo de algunas situaciones en las que jugar con animales puede ser peligroso. Los animales algunas veces no entienden los juegos de los niños. En cierto momento puede sentirse acosado y reaccionar de manera agresiva ocasionando arañazos y/o mordeduras.

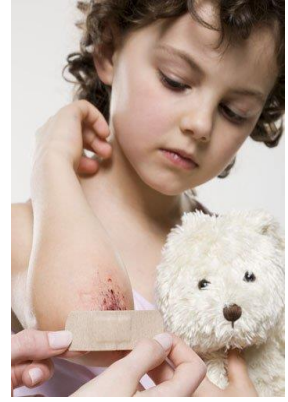
El grado de infección de estas heridas puede ser muy alta, sobre todo si el animal es salvaje. Los arañazos y las mordeduras pueden facilitar la transmisión de alguna enfermedad, como la rabia. Por lo tanto, si un animal muerde a un niño es necesario ir directamente al médico para proporcionarle el tratamiento adecuado.

Primeros auxilios en casa

- Lavar la herida con agua y jabón o con suero fisiológico (evitar el alcohol) durante unos 15 min. para retirar los restos de saliva o cualquier residuo.
- Aplicar cualquier desinfectante yodado (povidona yodada por ejemplo).
- Cubrir la herida con un apósito y sujetarla con una venda.
- Si existe hemorragia, hacer presión en el apósito.
- Comprobar si el niño está vacunado contra el tétanos.
- Ponerse en contacto con el dueño del animal para averiguar si el animal está debidamente vacunado.
- Acudir al Centro Sanitario para valorar sutura, administración de antibióticos u otros tratamientos.

Medidas de prevención

- Al elegir un perro hay que tener la certeza de que es cariñoso, tolerante y si está acostumbrado a los niños.
- Es conveniente que el perro elegido sea a un cachorro menor de tres meses.
- El hecho que un perro no haya mordido nunca no es óbice para que pueda hacerlo en un momento determinado.
- Evitar que los niños jueguen con perros desconocidos.
- Antes de acariciar a un perro hay que preguntar a su propietario si no hay peligro alguno en hacerlo.
- No acercarse a un perro mientras está comiendo o durmiendo.
- No excitar nunca a un perro
- No ponerse en medio de una pelea entre perros (aunque uno de ellos sea una mascota).
- Recomendar a los niños que no acerquen nunca su cara a la del animal ni le den comida en la boca.
- No atar al perro con cadenas o cuerdas demasiado cortas pues esta situación puede convertirlos en agresivos.
- Evitar que los perros jueguen debajo de la cuna pues se corre el peligro de que puedan llegar a volcarla.
- No dejar nunca la comida del perro al alcance de los niños.
- Vigilar que el perro no tenga parásitos ya que estos pueden transmitir ciertas enfermedades.
- Cumplir con la obligación censar y vacunar los perros.
- Procurar que los niños no se acerquen a una gata que esté con sus gatitos.



CONTUSIONES Y HERIDAS

Durante la infancia, la movilidad es constante. Los niños juegan y corren de un lado para otro por lo que las caídas son inevitables y las contusiones también. Como regla general los golpes pequeños no deben tratarse mucho, ya que los síntomas desaparecen en pocos días. Sin embargo, hay una serie de medidas para acelerar el proceso de curación y, en su caso, para la observación de alguna posible alerta que recomiende la intervención médica.

Primeros auxilios en casa

CHICHONES

- Aplicar hielo o compresas de agua fría (cubitos de hielo) envueltos en cualquier paño) durante unos 30 o 60 minutos.
- Nunca aplicar hielo directamente encima de la piel.
- No cubrir la parte afecta. Dejarla al aire libre.
- Tener al niño en observación controlando la evolución del hematoma (es decir vigilando si aumenta su tamaño).
- Si el chichón ha aumentado de tamaño trasladar al niño al Centro Hospitalario más cercano.

EQUIMOSIS (MORADOS)

- Aplicar hielo o compresas frías y administrar un analgésico para calmar el dolor.
- Vigilar que el morado disminuya en cuanto a su tamaño y color.
- En caso contrario (muy raro) trasladar el accidentado al Centro Sanitario más cercano.

HERIDAS, EN GENERAL

- Controlar la hemorragia
- Colocar un pañuelo limpio o un apósito (gasa estéril sobre la herida y presionar hasta que cese la hemorragia) por espacio de unos diez minutos (vendaje compresivo).
- No usar algodón (pues deja pelusa), ni yodo, polvos o pomadas con antibióticos.
- Cuando ha dejado de sangrar limpiar la herida con agua y jabón suave o suero fisiológico. La parte más importante de la cura y en la que tenemos que prestar más atención, es la limpieza de la herida. Recordemos que cuando nos caemos al suelo o nos golpeamos con algo, nuestra piel pierde su integridad y con ello, se rompe nuestra barrera de protección frente a la

entrada de microorganismos, que nos pueden causar infección. Con el lavado no sólo eliminamos microorganismos, sino también restos de arena o suciedad que pueden entorpecer la cicatrización de la herida.

- Es conveniente evitar antisépticos como el alcohol, que pueden desecar la herida, son dolorosos y favorecen la infección debajo de la costra que se forma. Es recomendable la Clorhexidina (Cristalmina®) ya que es incolora, no irritante, no se inactiva en presencia de sangre, no daña el tejido de granulación y tiene un efecto residual de 6 horas. Una vez aplicado el antiséptico (del centro a la periferia de la herida), lo dejaremos secar al aire. ¿Cuanto tiempo hay que usar el antiséptico? En este tipo de heridas lo habitual es aplicarlo 2 veces al día durante 24-48 horas, momento en que aparece el tejido de granulación (regenerativo)
- Si los bordes de la herida están separados es necesario suturar por un facultativo. En caso contrario dejar la herida al aire. Si existe algún riesgo de contaminación ambiental o de que se ensucie la herida por tierra, polvo, o cualquier otro elemento, se puede cubrir con una gasa o un apósito, transitoriamente.
- Controlar si el herido esta vacunado contra el tétanos . (vacunación antitetánica).
- Según los casos puede administrarse una dosis de vacuna de recuerdo.



Signos de alarma

- La herida es profunda (más de 4 cm.).
- Herida en la cara y/o que impliquen zona ocular.
- Si no es posible parar la hemorragia.
- Presencia de cuerpos extraños en lo profundo de la herida.
- Existe duda de que el niño esta vacunado contra el tétanos.

Medidas de prevención

- No dejar al alcance de los niños objetos que presenten superficies o aristas vivas (cuchillos, tijeras, hojas de afeitar etc.)
- Colocar los objetos cortantes en cajones con sus puntas o filos cortantes hacia adentro.
- Tirar todos aquellos platos, vasos u otros objetos rotos o descascarillados.
- Procurar que los juguetes no tengan bordes cortantes sino redondeados y suaves.
- Evitar utilizar como juguetes objetos largos y puntiagudos.
- Situar las plantas punzantes en lugar visible y fuera del alcance de los niños.
- No dejar que caminen descalzos por lugares donde puedan existir cristales rotos

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

PARADA CARDIORRESPIRATORIA



La parada cardiorrespiratoria es poco frecuente en niños, pero es importante conocer en qué consiste la RCP por si nos encontramos en una situación en que la respiración o los latidos cardíacos de un niño han parado por varias causas:

- Accidentes: de tráfico, por ahogamiento, sensación de ahogo, atragantamiento con objetos, electrocución, intoxicaciones, asfixia u otras lesiones.
- Patologías: congénitas graves u otras patologías como la bronquiolitis, asma, tos ferina, etc.
- Infecciones graves: como la meningitis.

Si en poco tiempo no se restablecen las funciones vitales dentro de la normalidad y el flujo de sangre del niño se detiene, esto puede causar daño cerebral o incluso la muerte. Por eso es importante continuar con la RCP hasta que vuelva el latido del corazón y la respiración del niño o hasta que llegue ayuda médica.

Los pasos de la RCP (Reanimación Cardiopulmonar) son los siguientes:

1. Verificar el nivel de consciencia del niño. Podemos preguntar cómo se encuentra o practicarle leves sacudidas o palmadas, siempre y cuando tengamos la certeza de que no padece ninguna posible lesión en el cuello o en la cabeza debido a un accidente. Se debe observar si se mueve o emite algún ruido.

2. Si obtenemos respuesta, y el niño se mueve o emite algún sonido, deberemos dejarlo en la posición en la que lo hemos encontrado (a menos que esté expuesto a algún peligro adicional), comprobar su estado y pedir ayuda si fuera necesario.

3. Si no obtenemos respuesta, pedir ayuda pero sin dejar solo al niño.

4. Colocar al niño boca arriba. Debemos tumbarlo sobre una superficie dura y plana, con la cabeza boca arriba y las extremidades alineadas. Es importante evitar torcerle la cabeza y el cuello, ya que si ha sufrido un accidente podría tener lesiones cervicales.

5. Abrir las vías respiratorias. Para la abertura de las vías respiratorias se realizará la maniobra frente-mentón destinada a facilitar la entrada de aire por la boca. Para evitar que la lengua caiga hacia atrás, debemos levantar la barbilla con la cabeza fija y con una mano. A la vez, con la otra mano inclinaremos la cabeza del niño hacia atrás empujando la frente hacia abajo. En caso de presencia de un cuerpo extraño visiblemente y fácilmente extraíble en la boca, se intentará retirarlo con la punta de los dedos, pero nunca deberemos realizar un barrido a ciegas de la cavidad bucal.

6. Valorar y comprobar la respiración del niño. Debemos poner el oído cerca de la nariz y boca del niño y observar el tórax para comprobar si respira. Observaremos, escucharemos y sentiremos durante no más de 10 segundos antes de decidir si la víctima respira con normalidad. Si hay alguna duda actuaremos como si NO fuera normal.

7. Si respira, le colocaremos en posición lateral de seguridad (ver apartado descargas eléctricas) siempre que sea posible y llamaremos a urgencias hasta la llegada de los equipos asistenciales comprobando en todo momento su respiración.

En lactantes, esta posición resulta complicada. Debemos procurar poner al lactante en una superficie dura aunque sea con un soporte, ya que así mejorará la permeabilidad de la vía respiratoria y disminuirá el riesgo de atragantamiento con vómitos o secreciones.

8. Si el niño no respira y estamos acompañados de otra persona, debemos indicarle que avise a emergencias (112). Mientras, nosotros no nos separaremos del niño e iniciaremos la respiración artificial (boca-boca). Para ello, nos colocaremos de rodillas junto a la cabeza del niño y seguiremos los siguientes pasos:

- Abrir las vías aéreas.
- Tapar la nariz del niño.
- Inspirar profundamente.
- Colocar nuestros labios alrededor de la boca del niño (si es menor de un año podemos cubrir boca y nariz a la vez de manera que quede completamente sellada).
- Hacer 5 insuflaciones de rescate (soplos) uniformes hasta comprobar que el tórax del niño se eleva. Retirar la boca para tomar aire y observar que el tórax vuelve a bajar.

Entre cada insuflación debemos mantener la posición de la cabeza y las manos, pero debemos retirar la boca para facilitar la respiración.

Soporte vital básico pediátrico

A: Apertura vía aérea



Maniobra frente-mentón

B: Ventilaciones



Lactante: Boca a boca-nariz

Niño: Boca a boca

C: Compresiones



No sanitarios → 30:2

Sanitarios → 15:2

9. **Comprobar signos de vida.** Para comprobar los signos de vida deberemos observar signos de tos, movimientos y/o respiración.

- Si presenciamos signos de vida: seguir con la ventilación boca a boca a un ritmo de 20 por minuto hasta la llegada de los servicios de asistencia comprobando en cada momento su estado de respiración y los latidos de su corazón.
- Si NO presenciamos signos de vida: si el niño sigue inconsciente, no respira, no se mueve o tiene mal color, son otros signos de que su corazón no late. Iniciaremos las compresiones torácicas.

10. Realizar las compresiones torácicas. El objetivo es comprimir el tórax contra la espalda de forma rítmica para conseguir que la sangre salga del corazón y circule por el cuerpo. Colocaremos al niño boca arriba en un plano duro y con las extremidades alineadas y seguiremos estos pasos:

- Colocar el talón de la mano en el esternón, justo por debajo de los pezones, nunca en el extremo del esternón. En los niños menores de 1 año colocaremos 2 dedos, y en niños mayores de 8 años podemos utilizar las 2 manos.
- Colocar la otra mano de manera que aguante la frente un poco inclinada hacia atrás.
- Aplicar presión hacia abajo en el pecho del niño comprimiéndolo entre $1/3$ y $1/2$ de su profundidad.
- Hacer 30 compresiones dejando que el pecho se eleve completamente. Debemos hacer estas compresiones de forma rápida, fuerte y sin pausa.
- A continuación hacer 2 insuflaciones más.
- Continuar la RCP (30 compresiones cardíacas, seguidas de 2 insuflaciones y repetir).

11. Llamar a urgencias y comprobar signos de vida. Si al cabo de un minuto de empezar la RCP, seguimos solos y no hemos podido llamar a urgencias (112), deberemos hacerlo ahora aunque para ello tengamos que abandonar momentáneamente al niño.

A los 2 minutos deberemos comprobar la eficacia de nuestras maniobras: aparición de signos de vida y/o respiración espontánea.

12. Finalizar la RCP. Debemos continuar combinando 30 compresiones torácicas con 2 ventilaciones hasta que:

- llegue la ayuda del profesional
- la víctima recupere la respiración efectiva
- estemos exhaustos.

DESOBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA



En algunas circunstancias, como en la aspiración de un objeto o cuerpo extraño, es necesario practicar la técnica de desobstrucción de la vía aérea. Puede ser una situación muy grave donde la vida del niño corra peligro.

Todos los cuerpos extraños se han de extraer para que no produzcan complicaciones: neumonías, tos persistente, asma y dificultad para respirar.

Es un hecho muy frecuente en la infancia por la curiosidad de meter todo en la boca.

Qué hacer:

Cuando el niño aspira un objeto y queda alojado en la garganta empieza a toser con fuerza. Hay que animarlo a toser ya que probablemente con la tos expulse el objeto hacia fuera. No se deben dar golpes en la espalda ni se debe extraer manualmente a ciegas un cuerpo extraño alojado en la garganta. Se corre el riesgo de introducir todavía más el objeto aumentando la obstrucción de la vía aérea. Sólo si el objeto es fácilmente extraíble y visible se puede intentar la extracción con el dedo índice a modo de gancho.

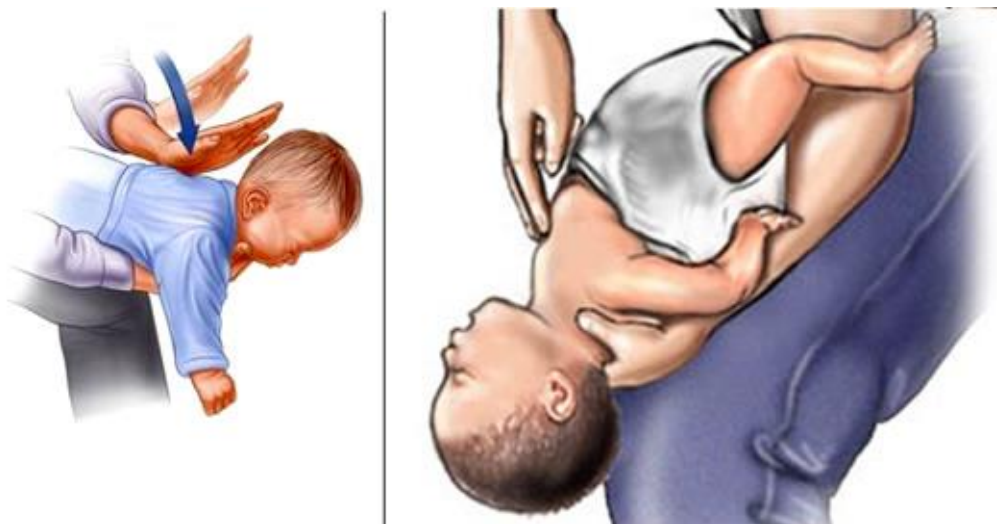
En los casos de urgencia donde la tos es incapaz de expulsar el cuerpo extraño y el niño empieza a tener mal aspecto y un color azulado (cianosis) por la falta de aire están indicadas las maniobras de expulsión o de Heimlich.

La **maniobra de Heimlich** consiste en abrazar al niño desde detrás, pasando los brazos por debajo de las axilas y realizando 5 compresiones bruscas con las dos manos entrelazadas en la boca del estómago, en dirección ascendente. Si el niño no respira se debe realizar entre los ciclos de maniobras de Heimlich la respiración "boca a boca".



En los niños menores de un año se debe colocar al niño boca abajo, con la cabeza más inclinada que el cuerpo y dar 5 palmadas en la zona entre las dos escápulas y, seguidamente, darle la vuelta y hacer 5 compresiones en el pecho con dos dedos sobre el esternón. Si el niño no respira se deben hacer la respiración boca a boca.

Hay que acudir de inmediato a un centro de urgencias y llamar a una ambulancia.



BOTIQUÍN FUNDAMENTAL



Contar con un botiquín es importante, sobre todo cuando hay niños en casa. Debe ser completo, con los medicamentos y elementos necesarios que nos permitan abordar cualquier emergencia.

Si el niño presenta algún problema de salud crónico, como alergia, asma o diabetes, se debe tener la medicación suficiente para posibles imprevistos. Igualmente, el botiquín se debe planificar cuando la familia se va de viaje, como parte más del equipaje.

Hay que tener en cuenta que el botiquín se debe mantener fuera del alcance de los más pequeños, para prevenir intoxicaciones. Lo más aconsejable es meterlo todo en una caja y guardarlo en un armario alto (o cerrado con llave) e inaccesible para los niños. El lugar donde esté el botiquín debe ser fresco y seco, lejos de la exposición solar y se debe revisar periódicamente la fecha de caducidad de los envases. Una vez pasada la fecha de caducidad la eficacia del medicamento es dudosa. Se deben llevar las medicinas caducadas al punto de recogida que hay en las farmacias, no se deben tirar a la basura.

Artículos imprescindibles en el botiquín

- Termómetro
- Antitérmicos y analgésicos: son medicamentos que bajan la fiebre y calman el dolor; para los niños se comercializan en forma de jarabe: paracetamol e ibuprofeno.
- Antihistamínicos: son medicinas para la alergia
- Antitusígenos: son medicinas para aliviar la tos
- Loción de calamina: calma las irritaciones de la piel
- Tiritas o apósitos de diferentes tamaños
- Desinfectantes para heridas: agua oxigenada, yodo o clorexhidina
- Gasas estériles en paquetes pequeños
- Vendas y esparadrapo
- Suero fisiológico en monodosis: imprescindible para hacer lavados nasales y oculares
- Pomadas para quemaduras leves o irritaciones.
- Repelente de insectos
- Tijeras y pinzas
- Una bolsa de hielo en el congelador.

Normas básicas para la administración de medicamentos en niños

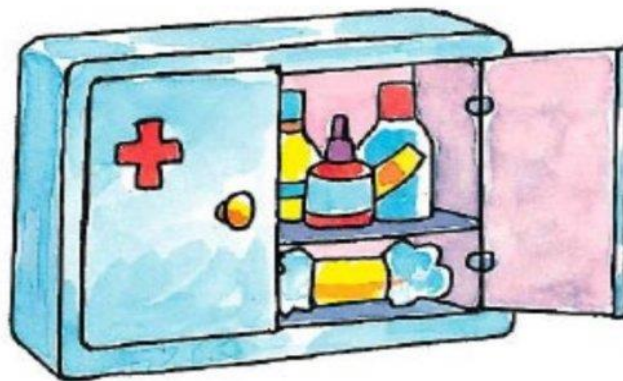
Es importante saber que se ha de medicar a un niño cuando el Pediatra lo crea recomendable. La automedicación no debe ser una práctica habitual en las familias y, mucho menos con los niños. Tampoco se deben saltar los horarios prescritos o acortar la duración del tratamiento establecido por el médico.

Cuando el Pediatra recomienda la toma de un fármaco, los padres deben conocer:

- El nombre del medicamento y su función: es importante leerse el prospecto de la medicina que se va a administrar. Si no se entiende algo o hay dudas se debe consultar al médico o farmacéutico.
- Los posibles efectos secundarios más frecuentes del medicamento: por ejemplo, los antibióticos pueden causar diarrea. Es imprescindible informar al Pediatra de las posibles alergias del niño.
- La dosis, frecuencia de administración y duración del tratamiento: en los niños se calcula la dosis de medicamento mediante el peso y la edad. También se debe saber cómo administrarlo: antes o después de las comidas. Para dosificar el jarabe se debe hacer con los medidores que el fabricante adjunta en el envase
- La vía de administración: oral (jarabe), inhalada, oftálmica (gotas o pomada par los ojos), ótica (gotas en los oídos), intramuscular (pinchada) o tópica (aplicada en la piel).

Recuerda

Todo medicamento puede provocar efectos indeseables. Si durante la toma del medicamento el niño presenta manchas en la piel, vómitos o diarrea se debe consultar lo antes posible con el Pediatra.





MEDIDAS DE SEGURIDAD EN

EL HOGAR

Medidas básicas de seguridad

Observar que:

El bebé está siempre vigilado cuando se encuentra encima del cambiador. ¿Tiene acceso su hijo a objetos cortantes como tijeras o cuchillos? ¿Tiene una puertecita de seguridad delante de las escaleras? ¿Están todos los enchufes y tomas de corriente correctamente protegidos? ¿Hay detectores de humo instalados en su hogar? ¿Las bolsas de la compra y las bolsas de basura están almacenadas de forma segura? ¿Tienen sistemas de seguridad las ventanas? ¿Los cristales son irrompibles o a prueba de golpes? ¿Tienen seguros las puertas? ¡Atención! Las puertas pueden cerrarse solas, o con la ayuda del niño y puede pellizcarse los dedos en ellas! ¿Están fijas las alfombras o pueden deslizarse? Su hijo puede resbalarse con ellas, caerse y lastimarse. ¿Están cerradas todas las puertas de las habitaciones para que el niño no acceda solo y sin supervisión a ellas? ¿Están bien guardados, a poder ser bajo llave, los artículos pequeños como perlas, frutos secos, canicas o botones? ¿Tiene los encendedores y los fósforos fuera del alcance de tu hijo? ¿Tiene los productos químicos, detergentes, lavavajillas, cosméticos, medicamentos, etc. guardados de forma segura? ¿Están el alcohol y los cigarrillos bien guardados? ¿Está atenta cuando tu bebé sujeta o mueve los muebles? ¡Atención! Los muebles pueden caerse. ¡Asegúrese de que estén seguros! Vigile la apertura y contenido de los cajones que puedan estar al alcance del niño.

Precauciones en la cocina

¿La tetera, la cafetera, la tostadora y otros pequeños electrodomésticos, están fuera del alcance de su hijo? ¡Atención! El niño podría cogerlos para jugar y hacerse daño. ¿Está el cubo de la basura suficientemente alzado para que su hijo no pueda acceder a él? ¡Es importante! Podría llevarse los residuos a la boca y causarle infecciones. Cuando la encimera y el horno están en marcha, ¿vigila que el niño no se acerque? ¡Importante! El niño podría tocarlos y sufrir quemaduras graves.

Precauciones en el baño

¿Tiene cuidado que su bebé no se quede solo dentro de la bañera? ¡Atención! Los niños pequeños pueden ahogarse con tan sólo unos pocos centímetros de agua. ¿Tiene una alfombrilla antideslizante en la ducha o en el baño? ¡Es importante! Cuando está mojado, su hijo puede resbalar y caerse (ten cuidado también con los resbalones cuando el suelo está recién limpiado). ¿Tiene el secador de pelo y la máquina de afeitar bien guardados en el armario? ¡Atención! ¡La electricidad y el agua son una combinación totalmente letal!

Precauciones en el comedor

Cuidado con los manteles en la mesa. El niño podría tirar de él y caérsele encima todo lo que está sobre la mesa. ¿Se asegura de que no hay velas encendidas en la mesa? ¡Es importante! Mejor renuncia a cualquier fuego, hay ipeligro de incendio! ¿El vídeo y / o reproductor de DVD está equipado con un dispositivo de protección? ¡Atención! Su hijo puede introducir la mano u otros objetos en él.

Precauciones en la habitación de los niños

¿Es segura la cuna? ¡Muy importante! La cuna debe ajustarse desde el principio a un nivel adecuado para que el bebé no pueda caerse. ¿Su bebé duerme en un saco de dormir? ¡Muy buena elección! Utiliza un saco tanto tiempo como puedas, aunque con mantas y cojines el peligro es muy pequeño, ¡el bebé podría deslizarse debajo y asfixiarse! ¿El juguete es adecuado a la edad del bebé? ¡Atención! Evite las piezas pequeñas, ¡hay riesgo de asfixia!

Precauciones para el jardín y el balcón

¿La barandilla del balcón tiene sólo barras horizontales? ¡Atención! ¡Su hijo podría deslizarse por debajo o incluso trepar por ella! ¿Las sillas del balcón están suficientemente lejos de la barandilla del balcón? ¡Atención! Su hijo podría subir iy caerse! ¿Está bien cerrado los depósitos de aguas? ¡Es importante! ¡Existe el riesgo de que su hijo se ahogue! ¿Tiene un estanque o piscina sin barandilla en el jardín? ¡Tenga cuidado! ¡Su bebé puede ahogarse! • ¿Hay plantas tóxicas para los niños? ¡Atención! Especialmente en los primeros meses, los niños se lo llevan todo a la boca. ¡Las plantas también puede ser peligrosas! ¿Tiene todas las herramientas de jardín, el abono, el compost y los insecticidas guardados de forma segura? Si está todo cerrado en un cobertizo o garaje, se pueden evitar muchos peligros a la vez.



EPÍLOGO Y REFERENCIAS



La información proporcionada en este manual no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas. Las fuentes utilizadas para la elaboración de este documento han sido las informaciones proporcionadas por sociedades de urgencias pediátricas, servicios de urgencias hospitalarias en pediatría, Cruz Roja, federaciones de socorrismo, etc., y ha sido elaborado por profesionales de la sanidad. Esperamos que pueda resultar de utilidad.

<http://proyectocaminovital.jimdofree.com>

<https://www.facebook.com/Proyecto-Camino-Vital-164386850270939/?ref=hl>

