

PRIMEROS AUXILIOS

Manual de apoyo

PARA PADRES



**MARTÍN
LASSO**

PEDIATRA NEONATÓLOGO

PRIMEROS AUXILIOS

Manual de apoyo

PARA PADRES

Primera edición
2023

Todos los derechos reservados.

Prohibida su reproducción, transcripción o cualquier grabación, total o parcial, de esta obra, su incorporación a un sistema informático o su transmisión en cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, audio u otros); sin previa autorización y por escrito del titular de esta obra.

La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

© Dr. Martín A. Lasso B.
Ciudad de Panamá, Panamá.

Introducción

El propósito de este manual, es brindar la debida orientación a los padres o cuidadores, en relación a cómo proceder de inicio frente a cualquier evento fortuito, inesperado o no intencional, que produzca o no, lesiones a sus hijos o niños bajo su entorno, en casa, en un paseo, en el lugar de trabajo, durante las vacaciones escolares o en cualquier otro lugar.

No se trata de un libro sobre emergencias pediátricas; si no de un manual de apoyo que refuerce la información recibida en mi taller de Primeros Auxilios para Padres y Cuidadores, el cual he venido realizando desde hace algunos años con pequeños grupos de padres que acuden a mi consulta pediátrica.

Este manual nace por las preguntas surgidas durante el desarrollo de los talleres, donde he abordado estos temas de forma clara, sin rodeos y directo al punto, sobre lo que necesitan saber y qué hacer de manera inmediata. También, reconocer ¿cuáles son los signos de alarma?, ¿cuándo acudir a los servicios de emergencias? y, lo más importante ¿Cómo evitar estos eventos fortuitos o no intencionales?

Espero les sea de utilidad y lo aprovechen. Este manual ha sido escrito con mucho cariño para todos ustedes.



Dr. Martin A. Lasso B.

Prólogo

Es importante saber qué hacer ante una emergencia.

Cuando somos padres, nos preocupan las enfermedades de nuestros hijos y, más aún, los accidentes que ellos puedan sufrir. Es por esto, que debemos estar preparados para atender el proceso de una forma eficaz, frente a cualquier eventualidad que pueda surgir como: fiebre, atragantamiento, cortaduras, golpes, sangrados por la nariz, entre otros.

En este Manual de Apoyo para Padres sobre Primeros Auxilios, el Dr. Martín Lasso, ha logrado resumir los puntos más importantes y las respuestas a las preguntas más frecuentes que nos hacen los padres en las consultas, así como los conceptos básicos de primeros auxilios que todo padre, abuelito o cuidador de niños debe saber.

Sabemos que los niños son potencialmente vulnerables a las lesiones. Su curiosidad, deseo de exploración y falta de experiencia para anticipar algún peligro, los coloca en una situación de riesgo que puede llegar a comprometer su vida.

Los accidentes o lesiones no intencionales representan un problema de salud mundial y constituyen la primera causa de muerte en niños mayores de un año y adultos jóvenes. Es por eso, que se consideran un problema creciente en términos de años de vida potencialmente perdidos, ya que ocurren en mayor proporción en menores de edad.

Este Manual de Apoyo será un útil aliado para los padres y/o cuidadores.

Sinceramente, espero que nunca tengan que recurrir a las técnicas contenidas en este libro, pero, como dice el dicho: “es mejor tenerlo y no necesitarlo, que necesitarlo y no tenerlo”.

Geraldine Norte Lanza
Pediatria-Neonatología

**“La salud es la mayor posesión.
La alegría es el mayor tesoro.”**

-Lao Tzu

Introducción	01
Fiebre	05
Heridas	07
Golpes en la cabeza (Traumas de Cráneo)	11
Golpes y traumas (en las extremidades del cuerpo)	14
Quemaduras	17
Convulsiones	20
Sangrado por la nariz	24
Atragantamiento y maniobras	27
Referencias	31





Dr. Martín A. Lasso B.

PEDIATRA - NEONATÓLOGO

Miembro de la Sociedad Panameña de Pediatría, Instructor Nacional de Reanimación Neonatal, Helping Babies Breathe, Coordinador de Docencia y de los Diplomados sobre Pediatría y Urgencias en Pediatría; editor de la Revista El Pediatra.

Se ha desempeñado como profesor y conferencista internacional, participando en diversos eventos de alta categoría pediátrica.

Carismático y jovial, se preocupa no solo en velar por la salud de sus pacientes, sino por brindarle serenidad a sus padres. Enfatiza y mantiene esmero por el cuidado pediátrico y la prevención de enfermedades, en todas las etapas del desarrollo del niño: neonato, lactante, escolar y adolescente; guiando a los padres hacia la tranquilidad de tener hijos sanos y felices.

FIEBRE

La temperatura normal es de 36°C hasta 37.5°C

Para los efectos de este manual, se considera fiebre a cualquier temperatura igual o mayor a 37.6°C

Usted puede percibirla porque sentirá al niño con una temperatura superior a la regular, verifíquela con un termómetro adecuado y confiable. Recomiendo el termómetro infrarrojo de arteria temporal o el termómetro digital para oído.

¿QUÉ DEBE HACER EN CASO DE FIEBRE?



Conserve la calma

Utilice paracetamol de la presentación apropiada y con una adecuada concentración, ofrezca la dosis de acuerdo a su edad y peso. Evite paracetamol de concentraciones diluidas o con bajas concentraciones, porque estos le pueden producir confusión, ya que no logran el efecto deseado (Ej.: muy probablemente, su pediatra está pensando que usted está utilizando un jarabe con una concentración de al menos 150mg/5ml y usted utiliza un producto con una concentración de 120 mg/5ml).



Desvista al niño y báñelo

Durante 20-30 minutos con agua tibia (si es posible), con agua del grifo en una regadera o en una tina. Si es durante la madrugada, puede utilizar paños con agua fresca sobre la frente, el pecho, las axilas, las ingles y haga recambios de los mismos cada 2-3 minutos. Con el mismo propósito, existen los pads térmicos fríos de gel que también pueden ser utilizados; no los coloque congelados, ni de forma directa sobre la piel debe cubrirlos con un pañuelo o una tela de algodón.



Lleve al niño a una habitación fresca

Bien ventilada y vístalo con ropa de algodón delgada. Ofrezca líquidos para evitar la deshidratación, que puede ocurrir por la temperatura elevada.



Verifique la temperatura

30 minutos después de realizar todo este proceso. Recuerde administrar el medicamento de forma constante con una frecuencia de 4-6 horas, con la dosis adecuada según su peso. Si aún la fiebre es muy elevada y no ha disminuido con todos los pasos indicados anteriormente, proceda a llamar a su pediatra para recomendaciones adicionales.

¿CUÁNDO ACUDIR A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS POR FIEBRE?

Acuda a los servicios de emergencias de su hospital más cercano o de su preferencia, si usted observa que el proceso febril se acompaña con alguna de las siguientes características:

- **Temperatura de 40.5°C o superior.**
- **Dolor de cabeza intenso, vómitos.**
- **Rigidez del cuello.**
- **Pérdida de la consciencia, desmayo, desvanecimiento o compromiso de su estado general.**
- **No orina en un periodo de 8 horas.**
- **Llanto desconsolado, irritabilidad, inquietud.**
- **Convulsiones.**
- **Aparición de manchas en la piel de forma súbita.**
- **Dificultad respiratoria acompañada de agitación o ruidos respiratorios.**

Es importante saber:

Estimados padres y/o cuidadores, la fiebre NO es una enfermedad, es una respuesta fisiológica del cuerpo de su niño, ante un evento que compromete la seguridad de su sistema.

Este aumento de su temperatura corporal, activa una serie de procesos inmunológicos que tienen como principal propósito, producir una respuesta para hacerle frente a la situación. Es un mecanismo de defensa y protección. La fiebre, por sí sola, no produce daño cerebral.

La fiebre regresará cuando vaya cediendo el efecto del medicamento que usted utilice, esto no es un signo de gravedad de la enfermedad.

Vigile su estado de ánimo, apetito, nivel de actividad y estado general.

Utilice los medicamentos indicados con la concentración correcta, con la dosis recomendada, con la frecuencia indicada. Como mencionamos en los talleres, usted utiliza un buen celular, también utilice un buen producto para el control de la fiebre de su hijo.

Recuerden, estimados padres, que definimos fiebre a la temperatura de 37.6°C o superior.

La fiebre en los menores de 3 meses, requiere de evaluación por parte de un profesional de la salud.

EVITE REALIZAR ESTAS ACCIONES INNECESARIAS Y POCO CONVENIENTES, ANTE UN CASO FEBRIL:

Evite utilizar termómetros imprecisos, poco confiables, descalibrados, de baja calidad. No utilice aspirina en niños.

No lo abrigue, no le coloque mantas gruesas, no lo arrope con sábanas.

No coloque paños con alcohol, no utilice aguas con propiedades maravillosas, o preparaciones caseras para reducir fiebre. No coloque al bebé en tinas con agua fría con hielo.

No bañe con agua fría.

No lo deje desnudo.

No lo coloque frente a un ventilador o la salida de un aire acondicionado.

¿CÓMO PODEMOS PREVENIRLA?

Es importante recordar que la fiebre no debemos evitarla, porque es una respuesta normal de nuestro cuerpo. Es un mecanismo de protección necesario, para defendernos de agentes externos que ingresan a nuestro cuerpo.

Interprete la fiebre como un aliado y no como un enemigo.



HERIDAS

Las heridas, son lesiones en las que se pierde la integridad de la piel, algunas pueden ser sangrantes y otras no. Algunas heridas son superficiales y otras son muy profundas.

De acuerdo a las características de los bordes, pueden clasificarse en: incisas o cortantes (de bordes limpios y bien definidos) y contuso-cortantes de bordes irregulares. Esta diferenciación es importante para el manejo de la misma por parte de los profesionales de la salud.

Durante mi práctica en los servicios de emergencias pediátricas, las clasificábamos en “limpias y sucias”, debido al riesgo de infección, para su posterior manejo y tratamiento.

Durante los talleres presenciales, este tema produce una gran cantidad de preguntas que regularmente son respondidas y la estructura de este punto se rige bajo la participación de quienes asisten a estos talleres.

¿QUÉ DEBE HACERSE ANTE UNA HERIDA?

- 1 Es prioritario, antes de iniciar las acciones de primeros auxilios a su hijo o niño bajo su cuidado, lavarse bien las manos con agua y jabón. Durante la pandemia y el confinamiento, sin lugar a dudas, usted debió aprender a realizarlo como los expertos.
- 2 Proceda a lavar la herida con abundante agua y jabón.
- 3 Evalúe su profundidad, extensión y si existen restos o pequeños objetos dentro de la misma. Podría retirarlos con el chorro de agua o con unas pinzas, si cuenta con un maletín de primeros auxilios. Si los objetos están clavados en la herida, no los remueva; cubra la herida y vaya a emergencias.
- 4 Lave con el jabón que usted tenga disponible y a su alcance. Recomendamos el jabón quirúrgico de clorhexidina, con una concentración variable en el mercado de 1-4%, como parte de un maletín de primeros auxilios. En su defecto, cualquier jabón es bueno.
- 5 Haga presión sobre la herida durante un periodo aproximado de 2-5 minutos, para detener el sangrado por capilares o venas. Si usted observa la salida de un chorro de sangre, estamos ante la presencia de un sangrado arterial, haga una fuerte compresión sobre la misma para bloquear el sangrado. Aplique un torniquete* y diríjase a emergencias.

* Un torniquete es una banda de algún material elástico o de tela, que rodea una extremidad para detener el sangrado. Se debe colocar entre la herida sangrante y el corazón, a una distancia aproximada de 4 cms antes del borde de la herida más cercano al corazón.

Coloque el torniquete sobre un hueso, no sobre una articulación. El mismo debe mantenerse apretado. Cada cierto tiempo puede aflojarse para mantener flujo sanguínea al resto de la extremidad, mientras llega a emergencias.

6 Elevar la extremidad afectada con la herida, reduce el flujo de sangre hacia la misma y esto podría reducir el sangrado. También ayuda a reducir la hinchazón (edema) y los hematomas (chichones) que se encuentren en esa extremidad.

7 Si la herida es muy extensa o profunda, debe acudir a los servicios de emergencias.

EVITE REALIZAR ESTAS ACCIONES INNECESARIAS SOBRE LAS HERIDAS:

No coloque azúcar o miel sobre este tipo de heridas.

No coloque café para detener el sangrado.

No utilice ungüentos de antibiótico o polvos con antisépticos.

No lave con agua oxigenada.

No utilice alcohol en las heridas abiertas para desinfectarla, la época de los vaqueros en el lejano oeste, ya pasó.

No aplique “Merthiolate”, ni “Mercuriocromo” o “Soluciones con Iodo” porque no ofrecen beneficios y pueden retrasar la cicatrización, son irritantes y tampoco evitan las infecciones de los tejidos.

No aplique curitas sin lavar la herida y evaluar su extensión o profundidad.

No existen alimentos que favorezcan la cicatrización de las heridas o que perjudiquen los procesos de cicatrización. Todos estos comentarios son mitos.

Verifique el estado de vacunación contra Tétanos, en su tarjeta de vacunas.

Esta vacuna debe aplicarse en las siguientes edades: durante el embarazo de la madre, 2, 4, 6 y 18 meses de vida. Refuerzos a los 4 y 10 años.

Investigue cómo fue el mecanismo de trauma y el objeto que produjo la herida, esto facilita la toma de decisiones por parte del personal de salud, para el tratamiento de la herida.

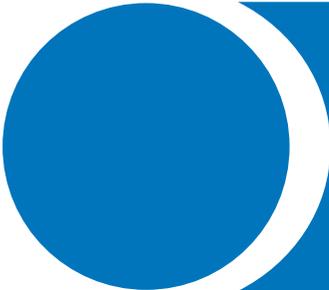


¿CUÁNDO ACUDIR A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS POR HERIDAS?

Acuda a los servicios de emergencias de su hospital más cercano o de su preferencia, si usted observa que la herida en la piel de su niño tiene alguna de las siguientes características:

- La herida es muy profunda.
- La herida persiste sangrante, ha requerido aplicar varios apósitos y los mismos tiene que cambiarlos por estar saturados en sangre.
- Heridas en donde se sospeche la posibilidad de una lesión a una arteria.
- La herida tiene un objeto enterrado o clavado en la misma, no lo retire.
- Lesiones muy extensas.
- Heridas cortantes que comprometen la cara o las estructuras de los orificios naturales como, por ejemplo: orejas, nariz, boca, párpados, ano o genitales. Acuda a los servicios de emergencias porque pueden producir cicatrices deformantes que afectan el aspecto estético de su hijo y la funcionalidad de dichas estructuras.

DATOS ÚTILES:



Puede cubrir la herida los dos días posteriores al desarrollo de la misma, para favorecer el proceso de cicatrización y reducir el riesgo de infección producto del contacto por parte del niño. Después de este periodo, la herida no debe cubrirse para favorecer la cicatrización.



La necesidad de antibióticos tópicos, cremas para reducir las cicatrices y otros productos disponibles en el mercado, dependerá del manejo de la herida, su extensión, profundidad, manipulación, mecanismo del trauma; de acuerdo al criterio de los profesionales de los servicios de emergencias. Siga las recomendaciones de los especialistas.



En el caso de que la herida sea superficial, no sangrante, no requiera puntos de sutura o adhesivos; recomiendo utilizar, después del segundo día, un ungüento de mupirocina o de ácido fusídico, para evitar que ésta se adhiera a la ropa o se contamine de forma secundaria, por la manipulación con los dedos contaminados del niño curioso.

RECUERDE QUE USTED SIEMPRE DEBE LAVARSE LAS MANOS AL MANIPULAR LAS HERIDAS ABIERTAS DE SU HIJO (A) O NIÑO BAJO SU CUIDADO.



¿CÓMO PODEMOS PREVENIRLAS?

Las heridas incisivas y contuso-cortantes, son lesiones no intencionales prevenibles, si se mantienen las medidas básicas de seguridad dentro del hogar como: mantener todo objeto punzocortante, tales como: las tijeras, los cuchillos, pinzas, etc.; en lugares poco accesibles o con mecanismos de seguridad y lejos del alcance de sus niños.

En los deportes al aire libre o actividades que lo requieran, es conveniente el uso de cascos y sistemas de protección recomendados, ya que reducen en gran proporción, las lesiones en caso de accidentes.



El uso de ropa adecuada y pantalones largos, reducen la profundidad y extensión de las lesiones en la piel.

Utilice los sistemas de seguridad para puertas, bordes y esquinas de muebles o mesas, sistemas de retención para evitar el acceso hacia escaleras, piscinas, camas,

No deje a sus niños más pequeños sin supervisión, especialmente a los que comienzan a caminar, luego correr y trepar.

GOLPES EN LA CABEZA

(Traumas de cráneo)

Los golpes en la cabeza, son lesiones frecuentes que se producen en los niños de todas las edades. Suelen ocurrir por caídas o golpes contra objetos fijos o en movimiento. La cabeza de un niño menor de 2 años, representa 1/4 de la superficie corporal, por lo que este tipo de lesiones ocurren con mucha frecuencia, como resultado de caídas. En los mayores de 2 años, se relacionan con actividades deportivas o recreativas.

La mayoría de los golpes en la cabeza son leves, aunque algunas lesiones en la cabeza pueden ser graves, especialmente si son el resultado de una caída desde una altura superior a 1.5 metros o si, la misma, se produce desde un vehículo en movimiento, por poner un ejemplo.

¿QUÉ DEBE HACER EN CASO DE LESIONES O GOLPES EN LA CABEZA?

- 1 Verifique el sitio de la lesión y busque si existe alguna herida abierta. Si la hay, proceda de acuerdo a los pasos descritos para el manejo de los primeros auxilios de heridas abiertas.
- 2 Si no hay heridas abiertas y usted observa un hematoma o “chichón” en el sitio del golpe, aplique una compresa fría o hielo envuelto en un paño delgado de algodón o pañuelo, durante un tiempo de 2-5 minutos, con ligera presión para evitar el aumento del hematoma y reducir la inflamación de los tejidos.
- 3 Observe a su niño en casa durante 24 horas e intente que guarde reposo o realice actividades más tranquilas (con algunos niños esto no es posible, lo sabemos).
- 4 Administre un analgésico o anti-inflamatorio, por ejemplo, paracetamol, ibuprofeno o diclofenaco; siguiendo la indicación de su pediatra, de acuerdo a su peso en kilos, en la presentación y concentración adecuada, dependiendo de cada producto (Recuerde lo que mencionamos durante el taller).

Evite las siguientes acciones ante un golpe en la cabeza:

- Usted no debe utilizar aplicar compresas con alcohol.
- Usted no debe aplicar compresas con aguas maravillosas, soluciones con alcoholes de colores y remedios de antaño.
- El niño puede comer, es una práctica muy común no ofrecer alimentos y dejar a los niños con hambre.
- El niño puede dormir después de una sacudida de esta magnitud, uno de los mecanismos de “seguridad” del cerebro es reiniciarse y los niños se duermen, esto ayudará a su recuperación. El mito popular indica que dormir es malo cuando un niño se da un golpe fuerte, **esto no es cierto**.



¿CUÁNDO ACUDIR A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS POR GOLPES EN LA CABEZA?

Acuda a los servicios de emergencias de su hospital más cercano o de su preferencia, si usted observa que su niño, posterior al golpe en la cabeza, presenta alguno de los siguientes signos de peligro:

- Pérdida de conocimiento.
- Convulsiones.
- Dificultad para hablar o si el niño habla enredado.
- Lo observa con confusión o desorientado.
- Visión borrosa.
- Sordera posterior al trauma.
- Dificultades para caminar.
- Irritabilidad o llanto incesante.
- Dolor de cabeza intenso.
- Sangrado por la nariz o por las orejas.
- Dificultad para mover alguna de sus extremidades o parálisis.
- Abundantes vómitos (más de 3 posterior al golpe). Todos podemos vomitar un par de veces, después de un golpe en la cabeza, por la sacudida o por el mareo.

Nota importante:

En los casos de golpe en la cabeza en los niños menores de 3 meses, debe vigilarlo estrechamente, ya que los cambios pueden ser muy sutiles y pueden pasar desapercibidos por un cuidador sin experiencia.

Algunas publicaciones, recomiendan evaluación profesional para este grupo de niños; pero cabe destacar que los bebés pequeños tienen ciertos mecanismos de protección (o amortiguación) debido a que sus huesos están blandos, son flexibles y por tener los huesos separados, este tipo de lesiones, por lo general, no representan peligro, sin embargo, debe observarse al niño.



Datos útiles:

Los golpes en la cabeza en los niños, son el resultado de lesiones no intencionales o accidentes. Por esta razón, muchas pueden prevenirse y esto representa una buena noticia.

La mayoría de los golpes en la cabeza en los niños, se producen en sentido anteroposterior (AP) del cráneo y no en el sentido lateral, esto representa una gran ventaja en pediatría, debido a que en el eje anteroposterior no hay estructuras vasculares importantes, haciendo que estos golpes no sean peligrosos.

No se recomiendan las radiografías de cráneo por golpes en la cabeza, debido a que no aportan información de relevancia para su tratamiento y la mayoría son normales. Estos procedimientos representan un alto riesgo, debido a la exposición a la radiación, por lo que en la actualidad no se realizan de forma rutinaria. Solo se recomienda en los casos de deformidades, hundimientos o sospechas de fracturas deprimidas o sangrados por oídos y nariz. En estas situaciones, realizamos estudios como el CAT Cerebral o la Resonancia Magnética Cerebral.

Los golpes en la cabeza más graves y con mayor riesgo, son los producidos dentro de automóviles o las derivadas de lesiones intencionales por maltrato al menor.

¿CÓMO PODEMOS PREVENIRLOS?



Se recomienda utilizar casco y los sistemas de protección recomendados, al realizar actividades recreativas al aire libre, haciendo uso de bicicletas, patines, patinetas, scooters y este tipo de vehículos.



Durante los paseos en automóvil, los niños deben viajar en su respectiva Silla de Retención Infantil, de acuerdo a su edad y peso. La misma debe ubicarse en el asiento trasero del vehículo, según las regulaciones vigentes de acuerdo a la edad del infante. Recuerde verificar las recomendaciones del fabricante de cada producto.



No deje a sus niños pequeños sin supervisión, especialmente a los que comienzan a caminar.



Utilice los sistemas de seguridad para puertas, bordes y esquinas de muebles o mesas, sistemas de retención para evitar el acceso hacia escaleras, piscinas, camas, entre otros.

GOLPES Y TRAUMAS EN LAS EXTREMIDADES Y EL CUERPO

Estos accidentes pueden ocurrir en todas las edades pediátricas, por diferentes razones. Hay que distinguir entre escoriaciones (raspadas), heridas (incisas y contuso-cortantes) y golpes con o sin hematoma

En los menores de dos años, la mayoría de las lesiones ocurren en la cabeza, como ya hemos mencionado.

En los mayores de dos años, regularmente, estos tipos de lesiones están relacionados con actividades deportivas o recreativas .

¿QUÉ SE DEBE HACER ANTE LOS GOLPES EN EXTREMIDADES Y EL CUERPO?

- 1 Verifique qué tipo de lesión se produjo sobre la zona de contacto.
- 2 Si existe una “raspada”, lave la zona afectada con agua y jabón. Posteriormente podría aplicar un ungüento de mupirocina o ácido fusídico.
- 3 Si existe alguna herida abierta, proceda de acuerdo a los pasos descritos para el manejo de los primeros auxilios de heridas abiertas (incisas o contuso-cortantes).
- 4 Si observa un hematoma o “chichón” en el sitio del golpe, aplique una compresa fría o hielo envuelto en un paño delgado de algodón o pañuelo, durante un tiempo de 2-5 minutos, con ligera presión sobre el sitio del trauma, para evitar el aumento del hematoma y reducir la inflamación de los tejidos.
- 5 Elevar la extremidad reduce la inflamación, realícelo en caso de ser necesario.
- 6 Si la extremidad afectada presenta una limitación funcional en su movilidad, podría tratarse de un esguince (estiramiento de los ligamentos de las articulaciones). El manejo de estas situaciones es reposo. Colocar hielo cubierto con un paño, sobre el área afectada de 5-10 minutos, haciendo leves compresiones sobre la zona.
- 7 Si observa una deformidad de la extremidad o la observa de forma aberrante, podría tratarse de una fractura. Deberá mantenerla inmovilizada, haciendo uso de una férula con maderas o cartones duros, fijándola con esparadrapos o cintas adhesivas que encuentre a su alcance. Cuando las lesiones ocurren en los brazos, puede utilizar un cabestrillo para apoyar la extremidad y facilitar su transportación hacia un centro médico.
- 8 En todo tipo de golpe, debe guardar reposo de la extremidad afectada. Utilice analgésicos para reducir el dolor, de acuerdo a la indicación del especialista.
- 9 Si hay un aumento del edema (hinchazón), incremento del dolor o sangrado, la lesión debe ser evaluada por un profesional de la salud.

EVITE LAS SIGUIENTES ACCIONES ANTE LOS GOLPES EN EXTREMIDADES:



Usted no debe aplicar compresas con alcohol, aguas maravillosas, soluciones con alcoholes de colores, ni remedios de antaño, sobre las zonas afectadas.

Es una práctica muy común no ofrecer alimentos y dejar a los niños con hambre. El niño puede comer sin ningún inconveniente.

Realizar masajes sobre la zona o zonas afectadas en cualquier tipo de lesión.

¿CUÁNDO ACUDIR A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS POR GOLPES EN LAS EXTREMIDADES O EL CUERPO?

Acuda a los servicios de emergencias de su hospital más cercano o de su preferencia, si usted observa que su niño, posterior al trauma, presenta alguno de los siguientes signos de peligro:

- Limitación funcional de la extremidad considerable que no alivia o no se reduce después de la aplicación de compresas con hielo.
- Si hay una deformidad importante de la extremidad o la misma se encuentra con una forma aberrante.
- Cuando luego de las medidas iniciales de primeros auxilios, hay un aumento del dolor en la zona del trauma.
- Cuando hay aumento del edema (hinchazón).
- Cuando hay heridas incisas o contuso-cortantes profundas, extensas o sangrantes.
- Si hay objetos enterrados en las extremidades.
- Si el niño refiere dolor en el tórax o abdomen posterior al trauma.
- Si el niño presenta vómitos o sangre en la orina posterior al trauma.
- Si el niño presenta palidez generalizada, somnolencia, confusión y/o convulsiones.

En los niños menores de 3 meses, vigíelos estrechamente, ya que los cambios pueden ser muy sutiles y pasar desapercibidos por el cuidador sin experiencia. Algunas publicaciones, recomiendan evaluación profesional para los niños en este rango de edad.

En los accidentes, la lesión encontrada guarda relación con la historia que refieren los padres o cuidadores.

Cuando hay grandes lesiones y éstas no guardan relación con los eventos narrados por las personas responsables del niño, se debe sospechar de maltrato infantil. Este tipo de lesiones pueden ser de mayor severidad y por supuesto, más peligrosas.

En los accidentes de tránsito, pueden observarse múltiples lesiones en distintos sitios anatómicos.

¿CÓMO PODEMOS PREVENIRLOS?

Al realizar actividades recreativas al aire libre o competición sobre bicicletas, patines, patinetas, scooters y este tipo de vehículos, utilizar casco y los sistemas de protección recomendados.

Dentro de automóviles, los niños deben viajar en su respectiva silla de retención, de acuerdo a las especificaciones para cada edad y peso. Recuerde verificar las recomendaciones del fabricante de cada producto y la ubicación dentro del vehículo en el asiento de atrás.

No deje a sus niños más pequeños, sin supervisión especialmente a los que comienzan a caminar.

Utilice los sistemas de seguridad para puertas, bordes y esquinas de muebles o mesas, sistemas de retención para evitar el acceso hacia escaleras, piscinas, camas, entre otros.



QUEMADURAS

Las quemaduras, son lesiones de la integridad de la piel, producidas por calor, fricción, radiación, exposición a la luz del sol, electricidad o sustancias químicas. La mayoría de las quemaduras en los niños son térmicas o por la exposición al sol (radiación).

En términos generales, las quemaduras son lesiones no intencionales prevenibles con medidas básicas de seguridad.

Las escaldaduras o quemaduras por vapores y líquidos calientes son muy frecuentes dentro del hogar, representan el 75% de todas las quemaduras.

Otro 25% de las quemaduras en niños, se producen por el contacto con un objeto caliente, como por ejemplo una plancha, la resistencia de un horno eléctrico, un taladro recién utilizado, el radiador de un automóvil, etc.

DE ACUERDO A LA PROFUNDIDAD DE LA LESIÓN EN LA PIEL, LAS QUEMADURAS SE CLASIFICAN EN:



PRIMER GRADO:

Son más superficiales y comprometen la epidermis. Se observan como un área de la piel enrojecida. Su tiempo de reparación es aproximadamente una semana.



SEGUNDO GRADO:

Comprometen la epidermis y la dermis, forman ampollas. Su tiempo de reparación es aproximadamente tres semanas.



TERCER GRADO:

Comprometen las estructuras más profundas, vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas. Estas lesiones son de tratamiento hospitalario. Regularmente, no duelen al tacto y hay riesgos de cicatrización deformante y limitación funcional.

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE QUEMADURAS?

- 1 Separe al niño del lugar en donde se produjo la quemadura lo más pronto posible. Si está en contacto con una fuente de electricidad, no toque al niño, aparte el cable o la extremidad de la fuente eléctrica, con un objeto que no sea conductor de electricidad.
- 2 Retire inmediatamente toda la ropa caliente y cualquier otro accesorio. Si alguna prenda de vestir se encuentra adherida a la piel, proceda con el siguiente punto.
- 3 Enfríe rápidamente la lesión con agua fría o hielo cubierto con un paño delgado de algodón durante un tiempo aproximado de 20-30 minutos.
- 4 Verifique el sitio de la lesión, su extensión, qué produjo la quemadura y determine, en la medida de lo posible, el grado de la quemadura.
- 5 Podría lavar con agua y jabón, si la quemadura afectó la integridad de la piel. No rompa las ampollas, lave con cuidado. Podría aplicar alguna crema humectante con aloe, en las quemaduras de primer grado.
- 6 Puede cubrirla con apósitos o gasas húmedas con agua fresca, para evitar que las mismas se adhieran a los tejidos afectados.v
- 7 Si la quemadura ocurrió en manos, pies, cara, genitales o sobre alguna articulación; esta quemadura requiere de la evaluación de un profesional de la salud. No importa su tamaño, extensión o profundidad.
- 8 Ofrezca algún analgésico como paracetamol, ibuprofeno o diclofenaco; de acuerdo al peso del niño, para reducir su dolor. Especialmente si acudirá a evaluación médica.

EVITE LAS SIGUIENTES ACCIONES EN CASO DE QUEMADURAS:



- Usted no debe utilizar aplicar mantequilla, vaselina, pomadas, talco, polvos, ungüentos de antibióticos, remedios caseros, etc.
- No rompa las ampollas.
- No limpie la lesión de forma brusca o con cepillos.
- No utilice ácido acetil-salicílico (aspirina) para el manejo del dolor en los niños.



¿CUÁNDO ACUDIR A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS POR QUEMADURAS?

Acuda a los servicios de emergencias de su hospital más cercano o de su preferencia, si usted observa que su niño, posterior a la quemadura, presenta alguno de los siguientes signos de peligro:

- Gran extensión de la lesión.
- Quemaduras de segundo o tercer grado.
- Si la quemadura ocurrió en manos, pies, cara, genitales o sobre alguna articulación; esta quemadura requiere de la evaluación de un profesional de la salud. No importa su tamaño, extensión o profundidad.
- Quemaduras eléctricas.

¿CÓMO PODEMOS PREVENIRLAS?

Evite que sus hijos más pequeños tengan acceso a la cocina.

Evite que sus niños jueguen en la cocina.

Colocar los mangos de los sartenes hacia atrás.

Cocine en los quemadores posteriores, para evitar que los niños se apoyen sobre la estufa para treparse. Si su estufa es liviana, considere que puede voltearse.

No cargue a su hijo mientras usted cocina.

No manipule alimentos calientes, mientras carga a su bebé.

Cuando sea el momento de la comida de su niño, utilice la silla de comer para bebés manteniendo plena atención sobre el niño durante su uso.

Verifique la temperatura de los alimentos que usted prepara antes de servirlos, incluyendo los que salen del horno, freidora de aire o microondas, antes de ofrecerselas al bebé o niño.

No deje objetos calientes como planchas o secadoras de cabello al alcance de su niño.

Cubra las tomas de electricidad con los protectores especiales para tal fin.

No deje cerillas, encendedores, lámparas de gas o velas encendidas al alcance de los niños.

Evite tener juegos pirotécnicos en su casa.

No caliente el agua de baño excesivamente.

Considere la instalación de detectores de humo en su casa.

Por último, por la seguridad de sus hijos y por su salud, deje la adicción a la nicotina, en cualquiera de sus presentaciones..

! Datos útiles:

Las quemaduras leves pueden manejarse en casa.

Debe sospecharse de **maltrato infantil** cuando existe:

Incongruencia entre la lesión y la historia narrada por los cuidadores del niño. En este tipo de situaciones, las quemaduras pueden ser de mayor severidad y por supuesto, más peligrosas.

Quemaduras en zonas no expuestas como: orejas, ano, pene, glúteos, genitales. deben llamar su atención.

De igual forma, en niños con quemaduras frecuentes.

CONVULSIONES

Las convulsiones, son movimientos anormales e involuntarios del cuerpo, tipo sacudidas, que se producen por como resultado de una actividad eléctrica anormal del cerebro, generando pérdida de la consciencia, relajación de los esfínteres (es decir, el niño se orina o puede evacuarse), pudiendo producir caídas y golpes en cualquier parte de su cuerpo, principalmente en su cabeza.

Posterior a estos eventos, el niño puede quedarse dormido, estar confundido, desorientado o somnoliento, durante un tiempo variable.

Las convulsiones más frecuentes en la infancia son las febriles, que regularmente ocurren entre los seis meses a cinco años de edad, con cualquier temperatura superior a los 38°C. Estas convulsiones tienen una duración menor de 5 minutos y ceden espontáneamente (**convulsión febril simple**). En este tipo de convulsiones, existe un fuerte componente hereditario, es decir, alguno de los padres o familiares cercanos, las padeció en la infancia.

Contrario a lo anterior, existen las **convulsiones febriles complejas**, que son más prolongadas y repiten con o sin fiebre. Estas requieren hospitalización para estudios pertinentes y evaluación especializada.

Otras causas de convulsiones en la infancia son: epilepsia, hipoglicemia, meningitis, encefalitis, trauma de cráneo, enfermedades neurológicas, malformaciones del sistema nervioso central, enfermedades genéticas, intoxicaciones.

¿QUÉ DEBE HACER EN CASO DE LESIONES O GOLPES EN LA CABEZA?

- 1 Es un evento inesperado y sorpresivo. Le producirá un gran estrés y llegará a pensar que su niño va a morir. A pesar de las fuertes emociones que el evento le producirá, mantenga la calma.
- 2 Acueste al niño sobre el piso y colóquelo de lado, de esta manera evitamos que pueda ahogarse con su propio vómito, en caso de que suceda. Retire del área cualquier objeto con el que pueda golpear su cabeza.
- 3 Puede colocar una almohada bajo su cabeza.
- 4 Verifique que no tenga objetos o prendas de vestir que comprometan la vía aérea.
- 5 Verifique que respire bien.
- 6 No trate de colocar algodones, gasas o trapos de algodón en su boca.
- 7 Lleve registro del tiempo de la convulsión.

- 8 No lo deje solo. Manténgase a su lado.
- 9 Al finalizar el evento, tóquelo y llámelo por su nombre para determinar su estado de consciencia. Verifique su respiración y coloración de la piel.
- 10 Si estuvo febril antes del evento, maneje la fiebre de acuerdo a lo expuesto en la sección correspondiente.
- 11 Si la convulsión ocurrió posterior a un golpe en la cabeza, proceda a lo descrito en la sección correspondiente.
- 12 Si su hijo es epiléptico, verifique si ha recibido su medicación indicada. Recuerde que los medicamentos requieren ajustes periódicos, debido al aumento de peso de su hijo.

EVITE LAS SIGUIENTES ACCIONES INNECESARIAS Y POCO CONVENIENTES DURANTE UNA CONVULSIÓN:



Durante la convulsión, no sujete al niño con sus brazos. Tampoco lo abraze fuerte.

Durante la convulsión, no introduzca objetos en su boca.

No intente ofrecer medicamentos o alimentos hasta que el niño recupere por completo su estado de consciencia.

Si se trató de una convulsión febril simple, espere que el niño recupere su estado de alerta para proceder a realizar las medidas generales y ofrecer medicamentos.

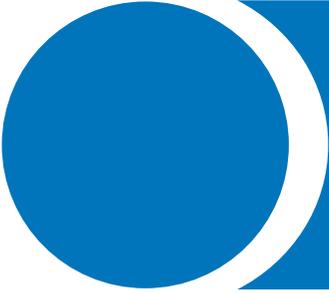
No lo deje solo durante las convulsiones.

¿CUÁNDO ACUDIR A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS POR CONVULSIONES?

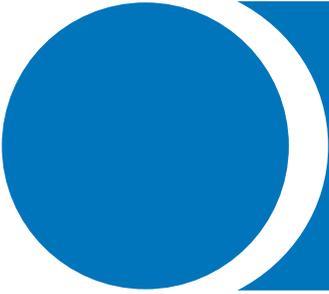
Acuda a los servicios de emergencias de su hospital más cercano o de su preferencia, si usted observa que su niño, posterior a la convulsión, presenta alguno de los siguientes signos de peligro o características:

- Si la convulsión es compleja.
- Si es su primera convulsión y ocurrió sin fiebre.
- Cuando ocurre en menores de 18 meses.
- Cuando es el primer síntoma de alguna enfermedad.
- Cuando la duración de la misma es superior a 5 minutos.
- Cuando el niño presentaba otros síntomas antes de la convulsión como: fiebre, dolor de cabeza intenso, rigidez del cuello, vómitos abundantes.

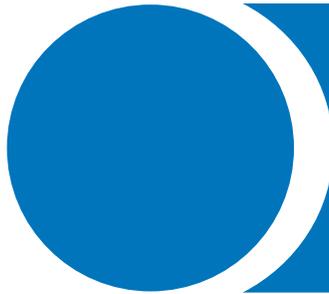
DATOS ÚTILES:



Síntomas como: dolor de cabeza intenso, vómitos, rigidez del cuello, vómitos abundantes que preceden a una convulsión en un niño, podrían tratarse de una meningitis o encefalitis. Se debe investigar esta posibilidad.



Los niños con diabetes mellitus juvenil diagnosticada, pueden sufrir episodios de hipoglicemia y presentar episodios de desvanecimiento y podrían convulsionar, estos eventos pueden ser confusos. Si el niño está alerta, ofrezca alguna bebida azucarada con prontitud.



Las convulsiones febriles simples no requieren tratamiento con anticonvulsivantes, no repiten y tienen buen pronóstico a largo plazo. La mayor parte del tiempo están asociadas a una etiología viral, por esta razón tampoco requieren del uso de antibióticos por vía oral y menos aún de antibióticos inyectados intramusculares.



Al momento de la redacción de este manual, no existe ningún análisis que nos permita predecir qué niño sufrirá de convulsiones febriles en algún momento en los primeros cinco años de vida.



¿CÓMO PODEMOS PREVENIR LAS CONVULSIONES?

Si el niño es epiléptico, debe ser constante con la medicación y mantener la dosis actualizada de acuerdo a su peso.

Si su hijo es diabético, mantenga el control de los niveles de glicemia, recuerde que es un niño.

Mantener especial atención con los episodios de fiebre en los menores de 5 años.

Tenga siempre conocimiento del peso de sus hijos, los medicamentos se indican de acuerdo al peso y no a la edad del niño.



Utilice medicamentos de marca reconocida y si opta por algún medicamento genérico por motivos económicos, compre productos de laboratorios reconocidos y de buena calidad (Consulte con su pediatra al respecto).

Al realizar actividades deportivas o recreativas al aire libre, procure que su niño utilice el equipo de protección recomendado y siga las indicaciones de los entrenadores o tutores.

SANGRADO POR LA NARIZ

(EPISTAXIS)

El sangrado en la nariz es una situación que ocurre con relativa frecuencia durante la infancia. Puede ocurrir como consecuencia de un golpe sobre la nariz, por rascado de la mucosa interior, alergias, resfriados frecuentes, rinitis alérgica, uso de algunos medicamentos, actividad física intensa, exposición al sol y, también, de forma espontánea.

La mayoría de los episodios de sangrado por la nariz en los niños, son benignos y autolimitados, por lo general, tienen buen pronóstico y no están asociados a golpes en la cabeza.

Las epistaxis en los niños, se clasifican de varias formas. Una de ellas, es la clasificación anatómica basada en el lugar donde se produce el sangrado y la misma se divide en: 'anteriores' que ocurren en la nariz; y, las 'posteriores' que ocurren en estructuras dentro de las fosas nasales, que no se pueden apreciar con un simple examen físico, éstas regularmente ocurren en adultos.

Los sangrados de la nariz 'anteriores', se generan a consecuencia de una lesión en alguna de las arterias o capilares que forman el área de Little, el cual se encuentra en el borde interno del ala de la nariz. Los niños que con frecuencia se rascan internamente la nariz (alérgicos), son más susceptibles a desarrollar sangrados.



¿QUÉ DEBE HACERSE ANTE UN SANGRADO EN LA NARIZ?

- 1 Mantener la calma.
- 2 Limpie la cara y la nariz del niño, para determinar en cuál de las fosas se produce el sangrado.
- 3 Con sus dedos, haga presión durante unos 5-10 minutos, sobre la nariz e indique al niño que respire por la boca.
- 4 Puede colocar algo frío, hielo envuelto en un pañuelo o un pad de gel frío sobre la nariz, para producir reducción del flujo de sangre hacia el área de Little.
- 5 No coloque objetos o algodones dentro de la nariz para detener el sangrado, por el riesgo a aumentar el trauma y favorecer el sangrado.
- 6 Insista al niño a que levante la cabeza e incline el torso ligeramente hacia adelante.
- 7 Evite que el niño se sacuda la nariz o se la sople, además, evitar el calor y la exposición al sol.
- 8 El niño debe guardar reposo. Paciencia, debemos esperar.

EVITE LAS SIGUIENTES ACCIONES ANTE UN SANGRADO DE LA NARIZ:

- Usted no debe colocar objetos, gasas o algodones dentro de la nariz para taponar, solo debe presionar con sus dedos la nariz de su niño.
- No le incline la cabeza hacia atrás.
- No acueste al niño boca arriba.
- En la etapa aguda del sangrado, no introduzca medicamentos, ni otro tipo de productos dentro de la nariz.
- Evite que el niño realice esfuerzos físicos.

¿CUÁNDO ACUDIR A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS POR SANGRADOS NASALES?

Acuda a los servicios de emergencias de su hospital más cercano o de su preferencia, si usted observa que, posterior al sangrado por la nariz, su niño presenta alguno de los siguientes signos de peligro o características:

- La epistaxis no cede después de hacer compresión sobre la nariz, luego de un par de intentos de 5-10 minutos.
- Si se presentan vómitos con sangre, podría tratarse de un sangrado nasal posterior.
- Si el sangrado se produce como consecuencia de un golpe en la cabeza.
- Si observa sangrados espontáneos en otros sitios anatómicos como: encías, oídos, orina, evacuaciones con sangre, manchas en la piel.
- Episodios repetidos de sangrados por la nariz.

¿CÓMO PODEMOS PREVENIR ESTE TIPO DE SANGRADO?

- Tratando las alergias o la rinitis.
- No hurgarse la nariz con frecuencia.
- Evitar sonarse o soplarse la nariz con fuerza.
- Utilizar casco y equipo de protección en el caso de que realice actividades deportivas de contacto.
- Si el ambiente es seco, utilizar humidificadores.
- Lubricar la nariz con productos como atomizadores de solución salina normal, gel nasal lubricante, pomadas o ungüentos de antibióticos tópicos.

Datos útiles:

Luego de un trauma nasal, se repiten sangrados de forma recurrente, debido a que los niños se desprenden las costras del proceso normal de cicatrización.

Cuando ha cedido el episodio de epistaxis, puede que el profesional de la salud recomiende guardar reposo y utilizar algún hidratante de la mucosa nasal.

Algunos niños, de acuerdo a su evolución, requieren evaluación por los servicios especializados de Otorrinolaringología y Hematología pediátrica.

ATRAGANTAMIENTO Y MANIOBRAS BÁSICAS DE REANIMACIÓN

El término 'atragantamiento' se refiere a la obstrucción parcial o total de la vía aérea, producida por la presencia de un cuerpo extraño. Es más frecuente en los niños menores de 2 años.

El cuerpo extraño, puede ser un alimento o una pieza de un juguete. En el caso de los alimentos, los frutos secos son los principales causantes del atragantamiento en los menores de cinco años. Otros alimentos relacionados con este tipo de eventos no intencionales prevenibles son: las palomitas de maíz, las salchichas, los caramelos duros, uvas, chicles, trozos grandes de carne, trozos de manzana o zanahorias no cocidas, mamón y pasitas, por mencionar algunos.

La mayor parte del tiempo, estos episodios se resuelven espontáneamente con un episodio de tos y el niño regresa a la normalidad. Aún así, todos debemos estar preparados, porque estos episodios pueden ser de mayor severidad.

¿QUÉ DEBE HACER ANTE UN ATRAGANTAMIENTO?

- 1** Mantener la calma. Observe al niño rápidamente y determine los siguientes signos: su coloración; si hay tos y si la misma es fuerte; si luce con cara de angustia o si intenta hablar y no puede.
- 2** Determine si está consciente o inconsciente: Si está consciente, podríamos estar ante la presencia de una obstrucción parcial. Usted debe evaluar si la tos es fuerte y efectiva. Si es así, anime a su niño a que continúe tosiendo. Su aspecto general debe ser bueno, lo observará rosado, NO PÁLIDO NI MORADO. La tos efectiva será suficiente para que expulse o trague el cuerpo extraño. No habrá mayores acciones posteriores al evento. Anime al niño: ¡Tose Tito, dale Tito!, ¡Eso Tito!, tú puedes Tito, ¡Te felicito Tito!
- 3** Si la tos es débil, inefectiva, se va debilitando, pierde la voz, la respiración se observa con dificultad o hay un cambio en la coloración de la piel. ¡Usted debe intervenir!, Grite y pida ayuda. Los ayudantes deben estar pendientes y observar, si se expulsa el cuerpo extraño con las maniobras que usted va a iniciar.
- 4** Inicie maniobras para desbloquear la vía aérea superior.

EN MENORES DE 1 AÑO:

Usted debe asegurar la cabeza y abrirle la boca con sus dedos. Inclínelo boca abajo y que la cabeza este por debajo del cuerpo del bebé. Dar: 5 golpes en la espalda, en el espacio interescapular, tal como se visualiza en el video.

A continuación, gire el cuerpo del niño boca arriba y continúe con 5 compresiones en el tórax, a nivel del esternón a la altura de la línea intermamaria (a la altura de las tetillas). Repita este ciclo, las veces que sea necesario, hasta que el niño expulse el cuerpo extraño que produjo la obstrucción de la vía aérea. Recuerde mantener el cuello del niño recto.



Escanee el código QR para ver el video



EN MAYORES DE 1 AÑO:

Inicie con la maniobra de Heimlich (ver video). Usted debe realizar 5 compresiones bruscas sobre el abdomen: rodee el cuerpo del niño, con sus dos brazos, colocar una mano sobre la otra y realizar la compresión de adelante hacia atrás y de abajo hacia arriba, para generar el aumento de la presión en el abdomen hacia el tórax.

Si el niño es pequeño, colóquese de rodillas para estar al nivel del niño y evitar que este levante los pies del piso (porque en ese caso estaría aplicando mucha fuerza). La maniobra de Heimlich produce una tos artificial que favorece la expulsión del cuerpo extraño.

5

Si se encuentra inconsciente, **estamos en el peor de los escenarios**. PIDA AYUDA. Inicie maniobras de reanimación básica (ver video explicativo):

- Colocamos al niño acostado boca arriba sobre una superficie firme, mantenemos el cuello recto con una ligera extensión y realizamos 5 respiraciones boca a boca de rescate
- Luego, realizamos 30 compresiones torácicas sobre el esternón, al nivel de la línea intermamaria, con una profundidad aproximada de 4-5 cm (contando en voz alta las compresiones, para garantizar el ritmo adecuado);
- Seguido, 2 respiraciones boca a boca, nuevamente. Debemos repetir este ciclo durante un periodo de dos minutos (se estima que en este periodo de tiempo, usted debe completar alrededor de 5 ciclos). Las personas que están asistiendo deben llevar el tiempo, evaluar cambios en la condición del niño y llamar a los servicios de atención médica pre-hospitalaria.



EVITE LAS SIGUIENTES ACCIONES EN UN ATRAGANTAMIENTO:



Si el niño tiene una tos efectiva y fuerte, no debe dar golpes en la espalda, ni hacer maniobras de Heimlich o de reanimación básica.

No intente sacar el objeto con sus dedos.

Si la tos es efectiva y el niño está consciente, no debe gritar ni caer en crisis de histeria, esto angustia al niño y no produce ningún beneficio.

No intente ofrecer líquidos durante el período agudo de la situación.

¿CUÁNDO ACUDIR A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS EN CASO DE ATRAGANTAMIENTO?

Es importante mencionar que si la obstrucción fue parcial, no hubo pérdida de la consciencia y el objeto se expulsó rápidamente; no es necesario acudir a los servicios de emergencia, simplemente observe a su hijo.

Acuda a los servicios de emergencias de su hospital más cercano o espere a la unidad de emergencias médicas pre-hospitalaria, para una evaluación profesional por parte de personal entrenado en cualquiera de estas situaciones:

- En los casos de obstrucciones parciales con compromiso de la vía aérea o tos inefectiva, pérdida de la fuerza de la tos o la voz, con/sin cambios de coloración en la piel.
- En los casos de obstrucciones totales, en donde el niño recibió maniobras de reanimación básica, este niño deberá ser hospitalizado para su observación y asegurar que no hay compromiso de su estado de salud general.

DATOS ÚTILES Y RECOMENDACIONES PARA EVITAR ESTE TIPO DE EVENTOS INESPERADOS:

Mantenga fuera del alcance de su niño pequeño los siguientes objetos:

- Monedas
- Botones
- Canicas
- Globos
- Juguetes con partes pequeñas
- Accesorios para el cabello
- Baterías pequeñas



Acompañe a su hijo durante los periodos de alimentación, en cualquiera de los métodos (tradicional progresiva, BLW, BLISS o mixta) asegúrese de realizar los cortes de los alimentos en julianas, para que los pueda agarrar con facilidad y evitar deglutirlos enteros.

En niños mayores, evite los cortes en monedas de las salchichas y otros alimentos. Usted debe realizar cortes largos en los alimentos, especialmente si son duros o si los presenta crudos (manzana, pera, apio, zanahoria, por mencionar solo algunos).

No permita que su niño corra con alimentos en su boca.

Evite la ingesta de frutos secos enteros en menores de 5 años.

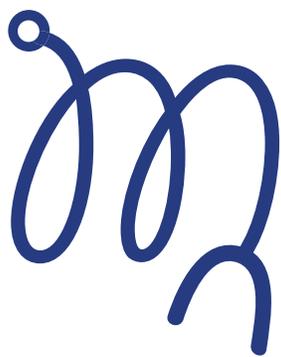
Referencias

- American Heart Association 2020 Provider Manual. PALS.
- American Heart Association/American Academy of Pediatrics. Neonatal Resuscitation Textbook. 8th edition 2021.
- American Academy of Pediatrics/American College of Emergency Physicians. APLS Medicina de emergencias pediátricas. Quinta edición. 2015. Edición en Español.



Cada adversidad, cada fracaso, cada dolor, conlleva la semilla de un beneficio igual o mayor.

Napoleon Hill



MARTIN LASSO

PEDIATRA NEONATÓLOGO

