# Guía práctica de primeros auxilios para padres

DR. JUAN CASADO FLORES y DRA. RAQUEL JIMÉNEZ GARCÍA

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús
SaludMadrid

Fundación para la Investigación Biomédica
FIB
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús

Santander

# Guía práctica de primeros auxilios para padres

DR. JUAN CASADO FLORES y DRA. RAQUEL JIMÉNEZ GARCÍA

Pediatras. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

ergon

*Ilustraciones:* Carmen Ledesma

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© 2017 Ergon
C/ Arboleda, 1. 28221 Majadahonda (Madrid)

ISBN: 978-84-16732-74-6
Depósito Legal: M-22491-2017

# Presentación

Esta *Guía práctica de primeros auxilios para padres* está escrita para ayudaros. Describe de una manera sencilla y práctica cómo se deben abordar algunas de las situaciones que más os preocupan, bien por su frecuencia o por su aparente gravedad. Reconocer algunos síntomas que pueden ser graves o iniciar el tratamiento *in situ*, donde está el niño, pueden ser importantes para evitar la progresión de la enfermedad, unas veces, y otras para evitar el innecesario traslado a un centro sanitario.

Los autores de esta guía somos pediatras con muchos años de experiencia, pertenecientes al Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, de Madrid, uno de los centros con más prestigio y número de enfermos pediátricos de España.

*Dr. Juan Casado Flores* *Dra. Raquel Jiménez García*

# Índice


- Atragantamiento. Asfixia. Obstrucción de la vía aérea ..... 7
- Parada cardiorrespiratoria. Reanimación cardiopulmonar ..... 9
- Fiebre ¿Cómo combatirla? ..... 11
- Sarpullido, exantema y petequias ..... 13
- Vómitos ..... 15
- Diarrea ..... 16
- Dificultad para respirar, tos de perro y estridor ..... 17
- Convulsiones ..... 19
- Desmayo, desvanecimiento, lipotimia ..... 21
- Reacción alérgica ..... 23
- Mordedura y arañazo de perro y gato ..... 25
- Picaduras:
  - De abeja y avispa ..... 27
  - De medusas y garrapatas ..... 28
- Dolor ..... 29
- Cómo actuar ante un accidente infantil ..... 31
- Intoxicación y envenenamiento ..... 32
- Quemaduras ..... 33
- Traumatismos en la cabeza ..... 35
- Golpes y traumatismos:
  - En las extremidades ..... 37
  - En la boca y en los dientes ..... 38
  - En el pecho ..... 39
  - En el abdomen ..... 40
- Heridas (cortes, rasguños, rozaduras) ..... 41
- Sangrado nasal (epistaxis) ¿Cómo actuar? ..... 43
- Ahogamiento ..... 45
- Contactos de interés ..... 47

# ATRAGANTAMIENTO. ASFIXIA. OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

## ¿Cómo reconocerlo?

Después de que el niño trague algún objeto (habitualmente un juguete o trozo de comida), este se va hacia la vía respiratoria ("se va por el otro lado"). Esto produce un acceso brusco de tos. Puede acompañarse de dificultad para hablar o respirar, afonía, palidez o color morado de los labios, o el niño puede dejar de respirar y perder el conocimiento.

## ¿Qué hacer?

I. **OBSTRUCCIÓN LEVE**: el niño está **consciente y con tos efectiva/fuerte**, puede respirar, hablar o llorar y tiene buen color de labios:

1. Colocar en **posición incorporada.**
2. **Estimularle** para que **siga tosiendo.**
3. **Vigilar:** signos de dificultad para respirar o tragar, arcadas continuas, tos persistente, afonía, babeo.

II. **OBSTRUCCIÓN GRAVE:** el niño está **consciente pero la tos es débil o inefectiva**, no puede respirar, hablar o llorar o se pone azul:

1. Pedir ¡AYUDA!
2. Mirar la boca y **sacar el objeto** con la mano (sólo si es visible y accesible, con el dedo en posición de gancho, de atrás hacia adelante).

3. Realizar MANIOBRAS PARA DESOBSTRUIR LA VÍA AÉREA.

- **Bebés menores de 1 año:**

Dar 5 golpes en la zona media de la espalda con el talón de la mano

Dar 5 golpes en la zona media del pecho con 2 dedos

- **Niños mayores de 1 año:**

Dar 5 golpes en la espalda

Dar 5 golpes en el abdomen (maniobra de Heimlich)

4. Repetir las maniobras hasta que el niño expulse el objeto y pueda respirar o hasta que se quede inconsciente.
5. Si el niño se queda inconsciente hay que realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar *(ver páginas 9 y 10)*.

# PARADA CARDIORRESPIRATORIA. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

## ¿Cómo reconocerla?

Un niño que está en parada cardiorrespiratoria está inconsciente, no respira y no tiene signos de vida (no responde a ningún estímulo, está muy pálido o morado, no se mueve, no tose, no hace nada).

## ¿Qué hacer?

Hay que iniciar inmediatamente maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP), mediante respiraciones de rescate (boca a boca) y compresiones torácicas (masaje cardiaco) para intentar sustituir la respiración y la circulación. Esta es la secuencia de actuación:

1. **Confirme que se encuentra en un sitio seguro** para usted y el niño. Solo muévalo si existe peligro.
2. **Compruebe si responde**. Arrodíllese al lado del niño, háblele en voz alta, frótele en el pecho, presiónele en el hombro o dele pellizcos y observe si abre los ojos, emite algún sonido, respira o mueve los brazos o las piernas.
3. **Pida ¡ayuda!**, gritando a las personas de su alrededor, sin separarse de la víctima. Inicie inmediatamente las maniobras de reanimación cardiopulmonar durante 2 minutos antes de separarse de la víctima.
4. Colóquelo **boca arriba sobre una superficie dura**.
5. Reanime al niño según la **secuencia A-B-C**:

### A. ABRIR LA VÍA AÉREA.

Realizar la maniobra frente-mentón *(con una mano en la frente y otra en la barbilla, inclínele la cabeza ligeramente hacia atrás)*

Comprobar si respira *(ver si mueve el pecho, oir/sentir el aire)*

***Si no respira:***

**B. BOCA-BOCA.** Dar 2 insuflaciones boca-boca (niños) o boca-boca/nariz (bebés).

Comprobar signos de vida

***Si no hay signos de vida:***

(no se mueve, no respira, no hace nada, está muy pálido o morado)

**C. COMPRESIONES torácicas.** Presionar fuerte y rápido en el centro del pecho para hundirlo (4 cm en bebés y 5 cm en niños), con una frecuencia de 100-120/minuto.

6. Repetir el ciclo de 30 compresiones y 2 insuflaciones hasta que el niño responda (se mueva o respire) o llegue el servicio de emergencias.

   Si está solo, después de 2 minutos (5 ciclos), **active el 112**.

# FIEBRE ¿CÓMO COMBATIRLA?



## ¿Cómo reconocerla?

- Calor y enrojecimiento intenso de cabeza y tronco, a veces frialdad de manos y pies. Escalofríos, tiritona.
- Pulso y respiración acelerada.
- Temperatura rectal o axilar mayor de 38°C.

## ¿Qué hacer?

1. Retirar toda la ropa, colocarle en **lugar fresco**.
2. Aplicar **paños con agua templada** en la cabeza, ingles y axilas. Cambiar estos paños por otros fríos cada 5 minutos.
3. **Baños** con agua tibia.
4. Ofrecer frecuentemente **líquidos** por boca.
5. Administrar **antitérmicos**: paracetamol, ibuprofeno o metamizol a la dosis recomendada por su médico.

6. **Acudir al médico** si:
   - Es un bebé menor de 3 meses.
   - El niño está adormilado, decaído o muy irritable.
   - Tiene dolor de cabeza intenso.
   - Vomita de forma repetida.
   - Respira con dificultad.
   - Tiene manchas rojas en la piel que no desaparecen al presionar (ver sarpullido, petequias).

## Otros consejos

1. La fiebre **no es peligrosa**, no produce daño en el cerebro.
2. **No hay que obsesionarse** con bajar la fiebre. Si el niño tiene fiebre pero está contento y activo, esté tranquilo. Lo más importante es vigilar su estado general (aspecto, actividad, comportamiento, ...).
3. El objetivo del tratamiento de la fiebre es que **el niño esté más confortable.**

# SARPULLIDO, EXANTEMA Y PETEQUIAS

## ¿Qué son?

**Exantema**, también conocido como sarpullido, son manchas rojizas en la piel que desaparecen al estirar la piel con los dedos o al presionar con un vaso transparente (prueba del vaso).

*Exantema: obsérvese cómo desaparecen las manchas al estirar la piel.*

Las **petequias** son puntitos o manchas rojas producidas por una hemorragia en la piel. Deben diferenciarse de los exantemas con la prueba del vaso, que consiste en poner un vaso de cristal transparente encima de la mancha y apretar. Si no desaparece, es que son petequias.

*Petequias (prueba del vaso): Obsérvese cómo las manchas no desaparecen al presionar con un vaso de cristal.*

## ¿Qué hacer?

Las **petequias** pueden ser graves porque se asocian a infecciones graves o trastornos de la coagulación. Por ello, debe consultarse al médico con urgencia.

*Algunas petequias*

*Petequias abundantes en las piernas de un niño con una infección grave*

Los **exantemas** suelen estar producidos por infecciones que son generalmente leves o también por alergias, en cuyo caso suelen picar. Debe consultar al médico si se acompañan de fiebre o decaimiento.

# VÓMITOS

## ¿Qué son?

Son la expulsión violenta del contenido del estómago a través de la boca.

En la mayoría de los casos se producen por una infección vírica del tubo digestivo. Otras causas son los golpes en la cabeza, algunas enfermedades neurológicas o del aparato digestivo y las intoxicaciones.

## ¿Qué hacer?

1. Tras el vómito, realizar **reposo digestivo** (no ofrecer nada de comer ni de beber) durante 20-30 minutos.
2. Después dar **suero de rehidratación** oral hiposódico (de venta en farmacias) en pequeñas cantidades pero con frecuencia, con una cuchara o con una jeringa (una o dos cucharadas o 5-10 ml cada 10 minutos), aumentando progresivamente la cantidad si no vuelve a vomitar. Cuando tolere los líquidos, ofrézcale comida en pequeñas cantidades sin forzarle.
3. **No administre medicamentos** para cortar los vómitos sin prescripción médica.
4. Vigile los siguientes **signos de deshidratación:** boca seca o pegajosa, llanto sin lágrimas, ojos hundidos, decaimiento o irritabilidad. En los bebés también fontanela hundida y pañales secos por falta de orina.
5. **Acudir al médico** si los vómitos son persistentes, de color verde o con sangre, si se acompañan de fuerte dolor de cabeza o de abdomen, o si el niño está decaído, somnoliento o muy irritable.

# DIARREA

## ¿Qué es?

Hay diarrea cuando las deposiciones son blandas o líquidas y más frecuentes de lo habitual.

El color de las heces no es importante, excepto si son negras como el alquitrán o blancas.

La causa más importante son las infecciones (sobre todo por virus, aunque pueden ser por bacterias o parásitos). También puede ser producida por alergias a alimentos, intolerancia a la lactosa o enfermedades gastrointestinales.

## ¿Qué hacer?

1. Lo más importante es mantener una **hidratación adecuada**, reponiendo los líquidos y sales que pierde con suero de rehidratación oral hiposódico (de venta en farmacias). No se recomienda utilizar soluciones caseras ni refrescos comerciales.
2. Cuando el niño tenga hambre, dele de comer sin forzarle.
3. Vigile los siguientes **signos de deshidratación:** boca seca o pegajosa, llanto sin lágrimas, ojos hundidos, decaimiento o irritabilidad. En los bebés: fontanela hundida y pañales secos por falta de orina.
3. **Acudir al médico** si tiene:
   - Episodios de diarrea abundante y muy numerosos.
   - Vómitos continuos o rechazo a tomar líquidos.
   - Dolor de abdomen importante.
   - Diarrea con sangre; heces de color blanco o negro intenso.
   - Vómitos de bilis (líquido verdoso), como café molido, o con sangre.
   - Signos de deshidratación.

# DIFICULTAD PARA RESPIRAR

## ¿Cómo reconocerla?

Respiración rápida, ruidos (pitidos, sonidos agudos al coger el aire), quejido, aleteo nasal (apertura de las fosas nasales), color azulado u oscuro de los labios y/o se marcan las costillas, el abdomen o el hueco encima del esternón (en la parte inferior del cuello) al respirar.

## ¿Qué hacer?

1. Mantener al niño **incorporado**, tranquilo y en reposo.
2. En los bebés, mantener la **nariz limpia de mucosidad**, con lavados nasales frecuentes.
3. Ofrecer los alimentos en **tomas pequeñas** y frecuentes.
4. Evitar ambientes con humo.
5. Si su médico se lo ha recetado, administre el **tratamiento inhalado**.

6. **Acudir al médico** si el niño tiene mal estado general, está agitado o somnoliento, se cansa mucho con las tomas, se pone morado o pálido, la respiración es muy rápida o se le marcan las costillas, el abdomen o el hueco encima del esternón.

## TOS DE PERRO Y ESTRIDOR

### ¿Cómo reconocerla?

Algunos niños se despiertan con una tos muy afónica, de "perro", que asusta porque es repetitiva. A veces tienen un ruido al coger aire, llamado estridor inspiratorio. Suele corresponder a una inflamación de las cuerdas vocales y la laringe llamada laringitis.

### ¿Qué hacer?

1. Mantener al niño **sentado**, no tumbado.
2. **Tranquilizarle** para que respire con lentitud.
3. Si es posible, que **respire aire frío y húmedo**. Por ejemplo, sacarle al parque o al jardín.
4. **Consultar al médico** si le cuesta respirar.

# CONVULSIONES

## ¿Cómo reconocerlas?

Una convulsión se produce por la aparición de una actividad eléctrica anormal en el cerebro.

Puede ocasionar una pérdida brusca de conciencia con caída al suelo, desconexión del entorno con mirada perdida, contracción de la mandíbula (boca morada y cerrada con fuerza), rigidez o flacidez y/o movimientos involuntarios de un músculo o parte del cuerpo (como sacudidas de los brazos y/o las piernas). Durante el episodio pueden hacerse pis. Suelen durar poco tiempo (menos de 5 minutos).

Posteriormente, el niño suele quedarse adormilado, confuso y/o desorientado un tiempo.

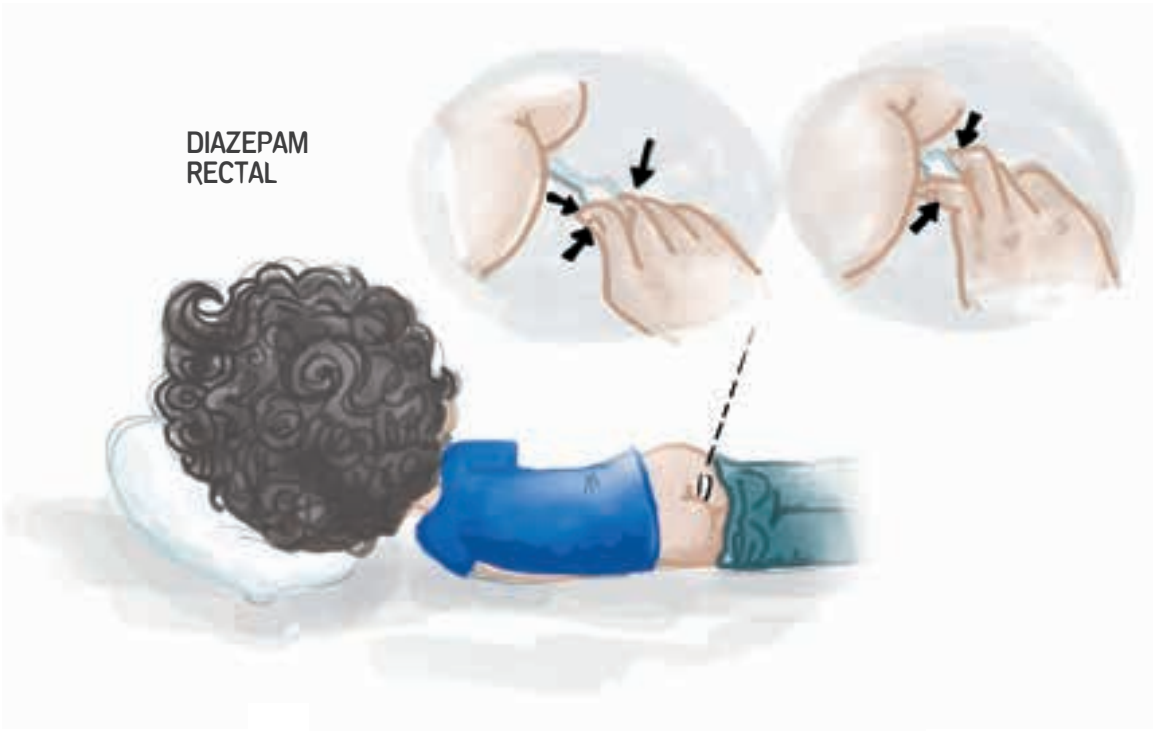
La causa más frecuente es la fiebre (convulsiones febriles), aunque también pueden producirse por bajada de azúcar, algunas medicinas o tóxicos, golpes en la cabeza, enfermedades neurológicas o infecciones.

## ¿Qué hacer?

1. Mantener la **calma**.
2. Colocar al niño en un sitio seguro, **tumbado de lado**, con una almohada o toalla bajo la cabeza y alejar objetos con los que pueda golpearse.

3. Si es posible, controle el **tiempo** (la duración de la convulsión).

4. Espere a que **ceda espontáneamente**. Si no ha cedido en 2 minutos y su médico le ha recetado una **medicación**, adminístrela. Si la convulsión continúa, active el 112.
5. Los **medicamentos** para las convulsiones **son muy efectivos**. Pueden administrarse por vía rectal (Diazepam) o por boca (Midazolam), entre la encía y la parte interior de la mejilla o carrillo.



6. **No sujetar al niño** intentando impedir el ataque.
7. **No** introducirle **nada en la boca**.
8. **No** darle **nada de comer o beber** hasta que esté consciente (tampoco antitérmicos por boca).
9. **No** intente darle un baño de agua fresca para bajarle la fiebre.
10. **Acudir al médico** si es la primera vez que le ocurre, la crisis ha sido muy larga, el niño tiene dolor de cabeza intenso y/o vómitos, ha sufrido un golpe en la cabeza, no se ha recuperado adecuadamente o está adormilado, decaído o irritable.

# DESMAYO, DESVANECIMIENTO, LIPOTIMIA

## ¿Cómo reconocerlo?

El niño pierde el conocimiento y se desploma. Habitualmente, se acompaña de otros síntomas, como sensación previa de mareo, palidez, sudoración fría, debilidad, visión borrosa, pitidos en los oídos, náuseas y/o vómitos.

Suele estar provocado por cambios en la circulación que hacen que momentáneamente disminuya la cantidad de sangre que llega al cerebro.

## ¿Qué hacer?

1. Si el niño no ha perdido la conciencia, puede **sentarse con la cabeza entre las rodillas**.

2. Si se ha desplomado y está inconsciente, hay que **tumbarle con las piernas en alto**.

3. Intente mantener el **lugar ventilado y fresco**, aflójele la ropa para que no le apriete.
4. Compruebe que **recupera rápidamente la conciencia** (en menos de 1 minuto). Espere a que se recupere antes de sentarle poco a poco.
   **No le ofrezca comida o bebida** hasta que haya recuperado la conciencia.
5. **Acuda al médico** si tiene dolor en el pecho o palpitaciones, se ha dado un golpe fuerte en la cabeza, ha presentado convulsiones, ha sucedido mientras realizaba ejercicio físico, ha durado más de 1 minuto, tiene dificultad para respirar o no se recupera rápidamente.

## ¿Cómo prevenirlo?

- Debe **evitar las situaciones de riesgo** (ver sangre, quedarse mucho tiempo de pie, permanecer en lugares calurosos, ...).
- Hágale **beber mucho líquido**, sobre todo si se prevén momentos de riesgo de sufrir lipotimia.

# REACCIÓN ALÉRGICA

## ¿Cómo reconocerla?

Las reacciones alérgicas pueden ser desencadenadas por alimentos (huevo, leche, frutos secos, pescado y marisco), medicinas, picaduras de insectos, pólenes y otras sustancias.

Las reacciones alérgicas leves provocan ronchas o enrojecimiento en la piel, moqueo nasal, estornudos, picor o hinchazón muy leve.

Las reacciones alérgicas graves, llamadas también anafilaxia, suelen manifestarse con lesiones en la piel (habones o ronchas, hinchazón de labios o lengua, picor), junto con la afectación de la respiración (dificultad para respirar o tragar, pitos en el pecho, sensación de hinchazón en la garganta), y/o de la circulación (mareo, desvanecimiento) y/o del aparato digestivo (vómitos, dolor abdominal).

Los síntomas progresan rápidamente, por lo que hay que actuar inmediatamente.

## ¿Qué hacer?

1. Si la reacción alérgica es **leve**, administre un antihistamínico por boca y vigile la progresión de los síntomas.
2. Si la reacción alérgica es **grave** (anafilaxia):
   A. **Pida ¡AYUDA!**
   B. **Retire** la sustancia que ha provocado la alergia (restos de comida de la boca, aguijón, medicinas). **NO** provocar el vómito.
   C. Si dispone de un **autoinyector de adrenalina** recetado por su médico, adminístrelo:

- Agarre el inyector con la mano dominante.
- Con la otra mano quite la tapa trasera (amarilla –Jext®– o azul –Altellus®–).
- Presione enérgicamente el extremo distal contra la parte externa del muslo ("*click*"). Manténgalo 10 segundos. Masajee 10 segundos.

D. **Avise al 112** o acuda al centro sanitario más cercano.

## ¿Cómo prevenir la reacción alérgica grave?

- **Evite** las situaciones de riesgo y los factores desencadenantes (alimentos, medicamentos, insectos, etc.).
- **Identifique** mediante una pulsera o placa de alerta médica la alergia de su hijo.
- Si la alergia es a las avispas o abejas, **evite** las zonas de agua, póngale camisas de manga larga y pantalones largos, de colores que no sean chillones. Póngale también una gorra.
- **Compruebe** que los alimentos no contienen la sustancia a la que es alérgico el niño (frutos secos, leche, huevo, ...).

## Consejos

- Tanto el niño como las personas de su entorno (familiares, colegio, amigos...) deben recibir **educación** y entrenamiento en la utilización del autoinyector de adrenalina y en el reconocimiento de los síntomas.
- Los niños con riesgo de sufrir anafilaxia deben llevar siempre consigo un **autoinyector de adrenalina**. Deberá revisarlo periódicamente para comprobar que no esté caducado.

# MORDEDURA Y ARAÑAZO DE PERRO Y GATO



## ¿Cómo reconocerla?

Puede producirse solo una erosión superficial o una herida más profunda, que incluso puede dañar tejidos que se encuentran debajo de la piel.

## ¿Qué hacer?

1. Si la herida sangra abundantemente, **aplique presión** sobre el área afectada con una gasa o una toalla limpia hasta que deje de sangrar.
2. Lávese las manos, **limpie la herida** con agua y jabón, y déjela bajo el chorro de agua durante varios minutos.
3. Cúbrala con una **gasa estéril** o un paño limpio.

4. Intente **identificar** si es un **animal** desconocido o salvaje o si tiene dueño para conocer su estado vacunal.
5. **Acuda al médico** si la mordedura o el arañazo no son solo erosiones superficiales. Puede que el niño necesite tomar antibióticos, una dosis de refuerzo de la vacuna antitetánica o, muy raramente, una vacuna contra la rabia.

## Consejos

- Enseñe a su hijo a **tratar bien** a los animales, sin provocarles ni agobiarles y a mantenerse alejado de los animales desconocidos.
- Asegúrese de que su mascota esté **vacunada** correctamente y de llevarla al veterinario con regularidad.
- **No deje nunca** a un bebé o a un niño pequeño a solas con la mascota familiar.

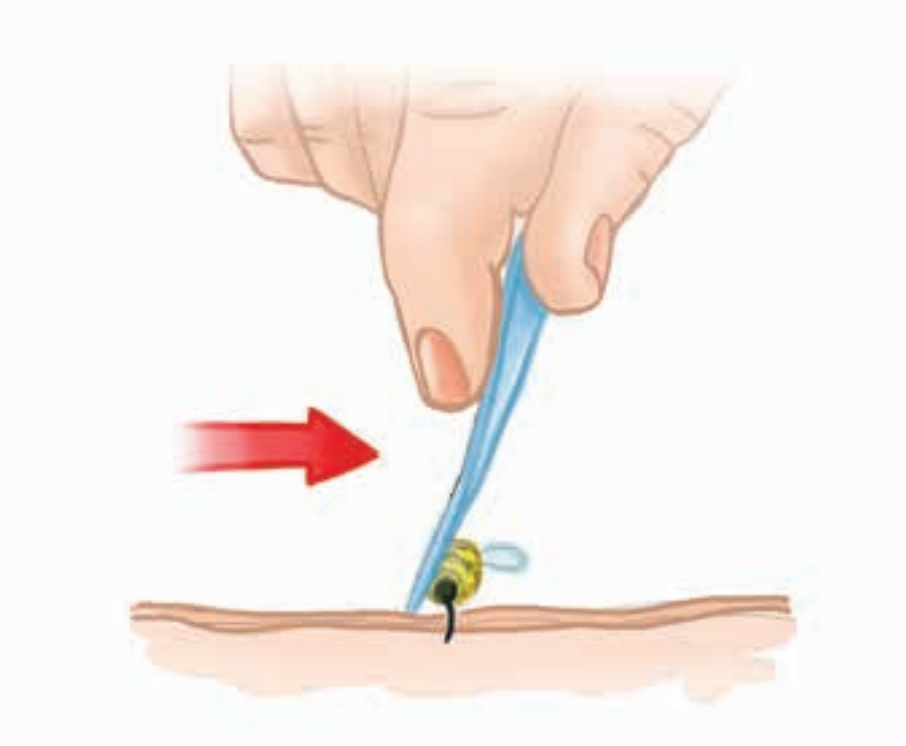
# PICADURAS DE ABEJA Y AVISPA

## ¿Cómo reconocerlas?

Tras la picadura se produce hinchazón, enrojecimiento y picor en la zona afectada.

## ¿Qué hacer?

1. Quitar todos los anillos y objetos que le puedan apretar la parte afectada.
2. Las abejas, cuando pican, suelen dejar un **aguijón** (que contiene el veneno). Si se ve el aguijón, hay que extraerlo raspando con una tarjeta u objeto de borde recto (Figura). No utilizar pinzas, pues podríamos exprimir la vesícula venenosa e inyectar el veneno.



3. Limpiar la herida con **agua y jabón**.
4. Aplicar una compresa o **paño con hielo**, pomada de corticoide, amoniaco rebajado o producto específico para picaduras. No rascar ni frotar la zona, no aplicar barro ni saliva.
5. **Acudir al médico** si las picaduras afectan al interior de la boca, si los síntomas sugieren una reacción alérgica grave *(ver páginas 41-42)* o si la hinchazón es muy importante y dura más de 3 días.

# PICADURAS DE MEDUSAS Y GARRAPATAS

## PICADURA DE MEDUSA

### ¿Cómo reconocerla?

Se produce dolor, ardor, inflamación y enrojecimiento en la zona.

### ¿Qué hacer?

1. **Retirar** los restos de los **tentáculos** con una toalla (**NO** tocar sin protección).
2. **Enjuagar** zona con **agua de mar** o suero salino fisiológico (**NO** con agua dulce).
3. Aplicar compresas con **amoniaco rebajado** o pomadas de corticoides.

## PICADURA DE GARRAPATA

### ¿Cómo reconocerla?

Puede observar la garrapata adherida a la piel del niño, con o sin enrojecimiento o inflamación local.

### ¿Qué hacer?

1. Utilice una pinza pequeña para **agarrar la garrapata** por la cabeza o la boca, cerca de la piel.
2. Tire de manera **firme y continua** (sin girar las pinzas) de la garrapata hacia el exterior hasta que se desprenda de la piel. Nunca use vaselina para matar o extraer la garrapata.
3. Lávese las manos y el lugar de la picadura con **agua y jabón**.
4. **Acuda al médico** si la piel está irritada o rojiza o si el niño tiene síntomas similares a los de una gripe.

## ¿Cómo reconocerlo?

Muchas enfermedades (aftas en la boca, otitis, apendicitis, artritis, tumores) y traumatismos producen dolor. Son síntomas de dolor:

- Llanto persistente, incontrolable en niños pequeños.

- Inmovilidad de la zona dolorida, quejas al movilizarla.
- Protección con la mano de la zona dolorida.
- Dificultad para dormir por intranquilidad.
- Verbalización de que tiene dolor.
- Quietud, mantenimiento de la misma postura durante largos periodos de tiempo.
- A veces babeo intenso, sale líquido por la oreja, herida, hematoma, hinchazón de articulación, cojera, heces con sangre, hernia, testículo dolorido…

## ¿Qué hacer?

1. **Lactantes pequeños**: poner chupete, caricias, arrullos, abrazos.
2. **Niños**: masaje por la zona, arrullos, palabras de tranquilidad.
3. Administrar **analgésico** por boca a la dosis recomendada en cada caso:
   - Paracetamol
   - Ibuprofeno
   - Metamizol
4. **Consultar si persiste el dolor**, no solo para tratarlo sino también para conocer su causa.

## Dolor de cabeza

La causa más frecuente de dolor de cabeza es la fiebre. También el estrés, la tensión escolar y los catarros.

**Acudir al médico** si:

- El dolor despierta al niño por la noche o se produce al despertarse por la mañana.
- Se acompaña de vómitos repetidos.
- El niño tiene tendencia al sueño.
- Disminuye el nivel de conciencia del niño, está menos alerta.
- El dolor no cede con los analgésicos habituales.
- Se acompaña de alteraciones de la visión o de la fuerza o camina con dificultad.

# CÓMO ACTUAR ANTE UN ACCIDENTE INFANTIL

## 1º Proteger

Antes de atender al accidentado hay que **asegurarse de que no existe peligro** para el niño o para usted. Es necesario protegernos a nosotros mismos y la zona del accidente.

Esto es especialmente importante en algunas situaciones como: incendios, explosiones, accidentes de tráfico, grandes corrientes de agua o electrocución.

## 2º Alertar (llamar al 112)

1. **Mantenga la calma** para hablar con el operador.
2. Comunique la **dirección** exacta del suceso aportando número, cruce de calle, y/o punto de referencia.
3. Explique **qué ha ocurrido y el número de heridos.**
4. Comunique las **lesiones** que es capaz de identificar (ver si está consciente, si respira, si tiene hemorragias visibles).
5. Confirme al operador su número telefónico.
6. **No cuelgue** hasta que no se lo indique el operador. No abandone la ubicación exacta que le ha indicado al operador.

## 3º Socorrer

Ayude a las víctimas. Para ello, mantenga la calma.

## Enseñe a su hijo a utilizar el teléfono de emergencias (112)

Explíquele qué constituye una emergencia y qué debe hacer (p.ej. ¿qué harías si hay un incendio en casa? ¿y si vieras un herido o un accidente?

- Explíquele qué NO es una emergencia (p.ej. un rasponazo, una caída leve…)
- Enséñele su dirección y número de teléfono.
- Indíquele que no debe colgar el teléfono hasta que la persona que le atienda se lo indique.

# INTOXICACIÓN Y ENVENENAMIENTO

## ¿Cómo reconocerla?

Si cree que el niño ha podido ingerir o inhalar una sustancia tóxica, intente identificar si hay restos del producto en la piel o en la ropa, si desprende un olor raro, si tiene quemaduras alrededor de la boca o si aparecen síntomas como dificultad para respirar, vómitos, dolor en el abdomen, somnolencia, alteraciones en el comportamiento u otros.

## ¿Qué hacer?

1. **Separe** la sustancia tóxica del niño. Si tiene algo sólido en la boca, quíteselo. Si la sustancia ha manchado la ropa retíresela y limpie la piel con agua (protegiéndose usted primero).
2. **Llame a TOXICOLOGÍA**: 91 562 04 20.
3. **NO intente provocar el vómito**. No intente neutralizar el tóxico con leche ni aceite ni ninguna otra sustancia.
4. Si le indican acudir al médico, **lleve siempre el envase original**.

# QUEMADURAS

## Causas

Contacto con líquidos calientes, objetos incandescentes, fuego, electricidad o productos químicos.

¡¡Aggggggh!

## ¿Qué hacer?

1. **Apartar** de la fuente de calor. En quemaduras eléctricas, asegúrese antes de tocarlo de que el niño no esté en contacto con la fuente eléctrica.
2. **Retirar** inmediatamente la ropa caliente (excepto la que esté pegada a la piel), anillos, collares,...
3. **Enfriar con agua** corriente durante 15-20 minutos, excepto que la quemadura esté producida por gasolina.

4. Cubrir la zona quemada con un **paño limpio.**
5. **No aplicar pomada.**
6. **No romper las ampollas**, si existieran.
7. Administrar un **analgésico** (paracetamol o ibuprofeno) para aliviar el dolor.
8. **Acuda al médico** si la quemadura afecta a la cara, las manos o pies, los genitales o es profunda.

## ¿Cómo se producen?

Se producen por caídas, accidentes de tráfico o deportivos.
Puedes ser leves, solo un chichón, pero también muy graves.

## ¿Qué hacer?

1. En caso de traumatismo **leve**: aplique frío en el lugar del hematoma. Observe al niño durante las siguientes 24 horas e intente que esté tranquilo y vigilado por un adulto.
2. **Acudir al médico de urgencias** si:
   - El niño es muy pequeño, menos de 3 meses.
   - El niño es mayor pero existe herida abierta que precisa puntos de sutura.
   - Ha perdido la conciencia, aunque sea por pocos minutos.
   - Tiene vómitos repetidos, dolor de cabeza o llanto incontrolable.
   - Quiere quedarse dormido o tiene un comportamiento extraño.
   - Hace movimientos raros con los ojos, cara o extremidades.
   - Le sale sangre o líquido como moco, por la orejas o nariz.
   - Tiene un chichón grande.

## ¿Cómo evitarlos?

- Utilizar siempre **sistemas de retención** en los desplazamientos en coche, incluso para distancias cortas.
- Ponerle el **casco** antes de coger la bicicleta.
- Utilizar casco para **deportes de riesgo** (esquí, patinaje, ...).

# GOLPES Y TRAUMATISMOS EN LAS EXTREMIDADES

## ¿Cómo reconocerlos?

Herida, hematoma o dolor en la zona golpeada.

## ¿Qué hacer?

1. **Aplicar frío** sobre la zona golpeada.
2. **Comprimir** durante 10 minutos, para evitar el hematoma.
3. **Elevar la zona** golpeada para disminuir la hinchazón.
4. Si existe deformidad de la extremidad, **inmovilizar** con férulas, madera o cartones duros y acudir a un centro médico. Para inmovilizar los brazos, puede colocarse un cabestrillo con un simple pañuelo.
5. **Guardar reposo** hasta que remita el dolor.
6. Si persiste dolor, administrar un **analgésico**.
7. **Consultar al médico** si aparece inflamación importante, deformidad o el dolor no remite.

# GOLPES Y TRAUMATISMOS EN LA BOCA Y LOS DIENTES

## ¿Cómo reconocerlos?

Sangrado por la boca, dientes, lengua o desgarro del frenillo superior.

Los dientes más afectados son los incisivos superiores.

Los dientes temporales o de leche suelen luxarse, moverse.

Los dientes definitivos pueden romperse o salirse del alveolo.

## ¿Qué hacer?

1. Si sangra el frenillo, **comprimir** el labio superior durante 6-8 minutos.
2. Si se produce la salida completa de un diente definitivo (no de leche), debe **reimplantarse**:
   - Cuando el diente no es de leche, **guardarlo** en suero salino, leche, agua o incluso saliva para que el dentista lo reimplante cuanto antes mejor, óptimo antes de 30 minutos.
   - Estos dientes **no deben lavarse**, secarse ni frotarse.

# GOLPES Y TRAUMATISMOS EN EL PECHO

## Causas

Se producen generalmente por accidentes deportivos o de tráfico. También por caídas y peleas.

## ¿Qué hacer?

1. Solo **observar.**
2. **Acudir al médico** urgentemente:
   - Si el dolor es intenso o dificulta la respiración.
   - Si se produce expectoración con sangre.
   - Si la tos o la movilidad produce dolor.

## Otros consejos

- El dolor en la zona golpeada puede **durar dos semanas**.
- El dolor **aumenta al palpar o apretar** la zona de la contusión. También al toser o estornudar.

# GOLPES Y TRAUMATISMOS EN EL ABDOMEN

## ¿Cómo se producen?

Por accidentes de bicicleta, caídas sobre el manillar.

Por golpes directos sobre el abdomen.

## ¿Qué hacer?

1. En principio solo **observar.**
2. **Acudir al médico de urgencias** si aparecen:
   - Vómitos repetidos.
   - Aumento o hinchazón del abdomen.
   - Palidez de la piel o labios.
   - Dolor intenso en el abdomen.
   - Orina con sangre.

# HERIDAS (CORTES, RASGUÑOS Y ROZADURAS)

## ¿Cómo reconocerlas?

Un golpe, corte o rozadura provocan que se rompa la piel. Esto puede producir sangrado en la zona y más tarde infección.

## ¿Qué hacer?

1. Lávese las manos con agua y jabón.
2. **Lave la herida** con agua y jabón y aclare con agua a chorro.

3. Detenga la hemorragia con **presión directa** sobre la herida con gasas o un paño limpio.

4. Si la herida no deja de sangrar, o el apósito está empapado, no retirarlo, añadir más gasas encima y **presionar con fuerza.**
5. Sostenga el apósito con esparadrapo o una venda.
6. **Eleve** la parte lesionada para disminuir el sangrado.
7. **No extraiga** objetos clavados, si los hubiera.
8. **Acuda al médico** si la herida no deja de sangrar, si es muy larga o profunda o si sus bordes están muy separados. También si después aparecen signos de infección (enrojecimiento, calor o hinchazón alrededor de la herida, pus, supuración o fiebre).

# SANGRADO NASAL (EPISTAXIS) ¿CÓMO ACTUAR?

## ¿Qué es?

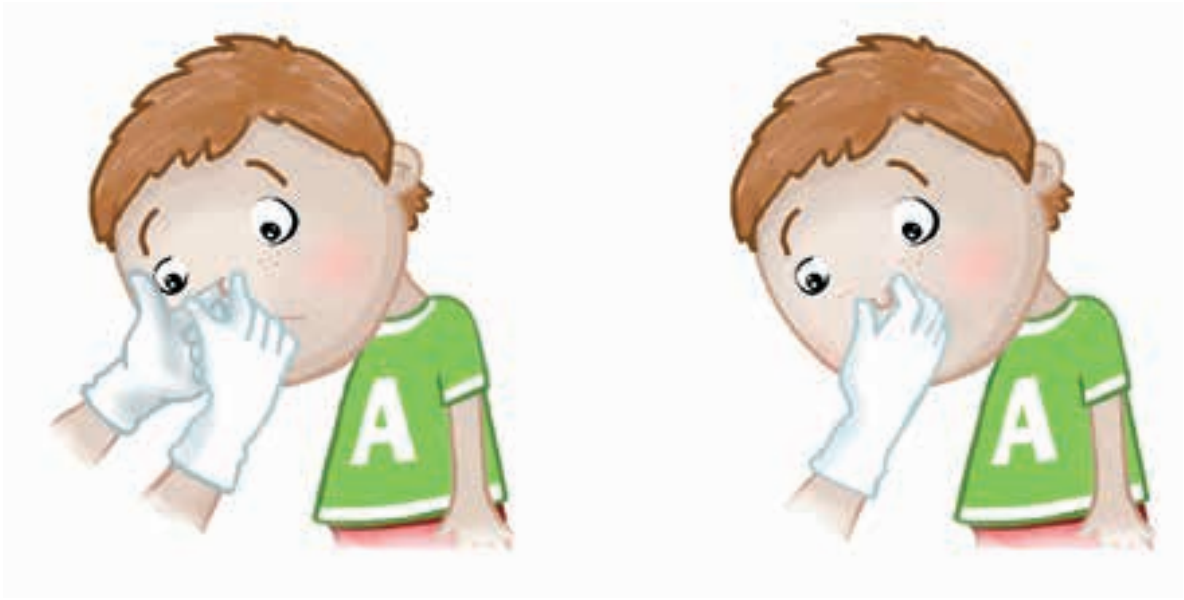
Es el sangrado por uno o ambos orificios nasales.

Suele ser escandaloso pero benigno.

Las causas que lo producen son: la sequedad ambiental, un catarro o introducirse el dedo en la nariz.

## ¿Qué hacer?

1. **Tranquilizar** al niño.
2. Colocar al niño en **posición sentada**, hacia delante, no tumbado.
3. **Comprimir** con fuerza el orificio nasal sangrante, a modo de pinza, durante 8-10 minutos
4. **Acuda al médico** si después de 10 minutos persiste el sangrado.



## Sangrado repetido

Es muy frecuente que el sangrado de nariz sea recidivante, se repita con cierta frecuencia. Esto es debido a que **persisten las causas** que producen el sangrado. También a que los niños se introducen el dedo en la nariz, desprendiendo la costra de sangre seca, el tapón de sangre coagulada.

La sangre perdida por la nariz generalmente **no repercute en la actividad del niño** porque su organismo no lo nota. Es sangre de reserva que fabrica rápidamente.

Sin embargo, cuando el sangrado es muy abundante o frecuente, debe **consultarlo con el médico**.

# AHOGAMIENTO

## ¿Dónde se produce?

- En **piscinas**, lagos, ríos o en la playa.
- Los más pequeños también pueden ahogarse en la **bañera** de casa al resbalarse y no poder incorporarse.

## ¿Qué hacer?

1. Intente **sacar al niño del agua** lo más rápidamente posible sin ponerse usted en peligro.
2. Si el niño está inconsciente **pida ¡AYUDA!** sin separarse de él.
3. Si respira, quítele la ropa mojada, acuéstelo de lado y tápelo para **evitar que se enfríe**. **No** intente dar golpes en el estómago o en el pecho para sacar el agua.
4. Si no respira: inicie inmediatamente las maniobras de resucitación cardiopulmonar *(ver páginas 9 y 10)*.

### A. ABRIR LA VÍA AÉREA

Realizar la maniobra frente-mentón *(con una mano en la frente y otra en la barbilla, inclínele la cabeza ligeramente hacia atrás)*

Comprobar si respira *(ver si mueve el pecho, oir/sentir el aire)*

**Si no respira:**

### B. BOCA-BOCA

**Si no hay signos de vida:**

### C. COMPRESIONES torácicas

5. Tras 2 minutos de reanimación, si otra persona no ha podido activar el **teléfono de emergencias (112)**, hágalo usted.
6. **Continúe con las maniobras** hasta que el niño responda o llegue la ayuda de personal sanitario.

# CONTACTOS DE INTERÉS



Emergencias:

**112**

Información toxicológica del Instituto Nacional de Toxicología:

**91 562 04 20**

Mi hospital:

.....

Mi Centro de Salud:

.....

Mi pediatra:

.....

Mi enfermera:

.....

Santander