

Material Imprimible

Curso RCP y primeros auxilios en niños y lactantes

Módulo Estados de alerta pediátrica

Contenidos:

- Estado de conciencia e inconsciencia
- Desmayo y lipotimia
- Shock
- Crisis epiléptica y Convulsiones
- Traumatismos
- Hipoglucemias e hiperglucemias
- Hipotensión e hipertensión arterial
- Quemaduras: clasificación y tratamiento. Atención del paciente quemado. Insolación. Golpe de calor. Complicaciones.
- Hemorragias: cómo actuar. Epistaxis.
- Equimosis y hematomas. Torniquete

Estado de consciencia e inconsciencia

El **estado de inconsciencia** en niños puede tener diversas causas, como deshidratación, presión arterial baja, problemas cardíacos o lesiones en la cabeza. Por lo tanto, si un niño está inconsciente, es crucial buscar ayuda médica de inmediato.

Algunos ejemplos de estados de inconsciencia en niños incluyen el Episodio Aparentemente Letal (EAL), que puede ocurrir repentinamente en menores de un año y se caracteriza por la interrupción de la respiración, cambios en el tono muscular, palidez o cianosis.

El desmayo, por otro lado, es una pérdida breve de la consciencia que puede ser provocada por deshidratación, bajos niveles de glucosa en sangre o presión arterial baja. Suele ser de corta duración y la recuperación suele ser completa.

También podemos mencionar el coma, que se define como un estado de inconsciencia en el que la persona no puede moverse ni responder a estímulos externos.

El estado vegetativo, por su lado, impide a los niños realizar actividades que requieran pensamiento consciente, mientras que los Trastornos Prolongados de Conciencia (TPC) son estados de inconsciencia que persisten en el tiempo durante, al menos, cuatro semanas, después de una lesión cerebral.

Para asistir a un niño inconsciente, es importante verificar su estado llamándolo, hablándole o sacudiéndolo suavemente. Si no responde, se deben realizar maniobras de reanimación y solicitar ayuda médica llamando al 107.

Desmayos y lipotimias

Los desmayos y las lipotimias en niños son episodios de pérdida de conocimiento que pueden ser provocados por una disminución del flujo sanguíneo en el cerebro. En la mayoría de los casos, no suelen acarrear complicaciones y los niños se recuperan rápidamente.

Algunas causas comunes incluyen deshidratación, bajos niveles de glucosa, presión arterial baja, emociones intensas como ansiedad o estrés, exceso de calor, fiebre y permanecer en espacios cerrados sin una ventilación adecuada.

Por ejemplo, la presión arterial baja provoca una disminución en la frecuencia cardíaca y en el flujo sanguíneo al cerebro, lo que lleva a una breve desconexión del cuerpo en respuesta a esta situación. Este es el motivo más frecuente de desmayo en niños.

Otro factor desencadenante puede ser un rápido aumento de la temperatura corporal, así como la hipoglucemia.

Asimismo, aunque los desmayos por problemas cardíacos son más raros, también son más peligrosos, ya que suelen estar relacionados con anomalías cardíacas como arritmias o malformaciones congénitas que pueden manifestarse durante la práctica de deporte por parte del niño.

A diferencia de un simple desmayo, en estos casos el niño no experimenta mareos previos, sino que la pérdida de conciencia es súbita y puede durar más de un minuto. En estas situaciones, es posible que se presenten convulsiones debido a la falta de oxigenación cerebral, por lo que es crucial trasladar al niño de inmediato al hospital para que un pediatra pueda determinar la causa.

Por último, existen también motivos psicológicos que, aunque son puntuales, generalmente no son relevantes. En situaciones de estrés o con niveles elevados de ansiedad, es común que los niños experimenten angustia e histeria, especialmente en entornos como la escuela, donde la presión académica es alta.

Para prevenir los desmayos o lipotimias en niños, es importante protegerlos de la exposición excesiva al sol, evitar las multitudes, los cambios bruscos de temperatura, levantarse rápidamente, consumir bebidas con cafeína con moderación, aumentar ligeramente la ingesta de sal y asegurarse de que estén bien hidratados.

Si un niño se desmaya, es recomendable esperar unos minutos antes de ayudarlo a levantarse. Sin embargo, si los desmayos se repiten, ocurren durante la actividad física o el niño experimenta dolor en el pecho, es importante buscar asesoramiento médico.

Shock

El **shock** es un síndrome agudo que se caracteriza por una insuficiencia circulatoria generalizada que impide el correcto suministro de oxígeno a los tejidos.

En un primer momento, se activan una serie de mecanismos fisiológicos compensatorios que provocan síntomas tempranos como taquicardia, palidez, sudoración, respiración rápida, agitación y disminución de la producción de orina. Cuando estos mecanismos fallan, se desarrolla el shock descompensado, que tiene un pronóstico más grave.

Aunque existen diversas causas, en el ámbito pediátrico los tipos más comunes son el shock cardiogénico (causado por problemas cardíacos), shock hipovolémico (debido a una disminución del volumen sanguíneo), shock anafiláctico (provocado por una reacción alérgica) y shock séptico (causado por infecciones). También se encuentra el shock neurógeno, que se produce por lesiones en el sistema nervioso.

En caso de presenciar un episodio de shock, se recomienda:

- colocar al niño en una superficie dura y elevar ligeramente sus piernas y pies, a menos que se considere que esto puede causarle dolor o una lesión mayor
- mantener al niño inmóvil
- comenzar la RCP si la persona no muestra signos de vida, como no respirar, toser o moverse

Como vemos, el shock es una condición crónica causada por la falta de oxígeno y nutrientes en los tejidos en relación con la demanda metabólica tisular. Esto se debe a un flujo sanguíneo inadecuado y una perfusión tisular inapropiada, lo que resulta en un trastorno metabólico celular, disfunción orgánica, fallo de órganos y eventualmente la muerte.

Las causas pueden ser diversas, como pérdida de agua a través del tracto digestivo (por ejemplo, diarrea, vómitos, fístulas, íleo oclusivo o dinámico), hemorragias internas o externas (shock hemorrágico), pérdidas en el tercer espacio (como en el intersticio, luz intestinal, espacio pleural, cavidad peritoneal, retroperitoneo) y pérdidas a través de la vía renal (por ejemplo, diabetes insípida, diuréticos, insuficiencia renal en niños o nefritis con pérdida de sodio).

Asimismo, algunos signos clínicos que pueden ser observados incluyen pulsos centrales normales o débiles, pulsos periféricos débiles o ausentes, piel sudorosa, pálida, fría, alteración del estado de conciencia, como obnubilación, estupor o coma, y oliguria.

Epilepsia y convulsiones

La epilepsia se caracteriza por convulsiones recurrentes debido a cambios en el tejido cerebral que generan señales eléctricas anormales.

Los síntomas en niños pueden manifestarse con movimientos bruscos e incontrolables, confusión, mirada perdida, desmayo, sacudidas, caídas, rigidez, vómitos, babeo, e incontinencia urinaria o intestinal.

El diagnóstico de epilepsia en niños puede implicar el uso de medicamentos anticonvulsivos, procedimientos quirúrgicos, dispositivos médicos y terapias alimentarias.

Es importante diferenciar entre convulsiones y epilepsia. La convulsión es un síntoma o manifestación clínica, no una enfermedad por sí misma. Una persona puede tener una convulsión aislada en su vida sin tener epilepsia. En cambio, la epilepsia es un trastorno

neurológico crónico caracterizado por una predisposición duradera del cerebro a generar convulsiones recurrentes no provocadas. Para que se diagnostique epilepsia, usualmente se necesitan dos o más convulsiones no provocadas con al menos 24 horas de diferencia, o una con alto riesgo de recurrencia. No obstante, no todas las personas que tienen convulsiones tienen epilepsia.

En caso de ver a un niño experimentando una convulsión, es fundamental mantener la calma y asegurarse de que esté seguro para evitar lesiones.

Cómo proceder antes y después de una convulsión puede marcar la diferencia. Antes del episodio, es importante colocar al niño de costado para prevenir el riesgo de atragantamiento, aflojar la ropa ajustada, especialmente alrededor del cuello y la cintura, y alejar cualquier objeto que pueda causarle daño.

Además es crucial no intentar poner nada en la boca del niño, no tratar de controlar sus movimientos ni despertarlo. También es esencial controlar el tiempo que dura la convulsión y llamar de inmediato al servicio de emergencia.

Después de la convulsión, es fundamental informar al pediatra sobre lo sucedido y seguir sus recomendaciones.

En el caso de convulsiones febriles, se puede intentar reducir la fiebre del niño quitándole la ropa y administrándole paracetamol o ibuprofeno según las indicaciones médicas.

Traumatismos

Es importante conocer los diferentes tipos que pueden ocurrir en pediatría. Los primeros auxilios en caso de traumatismo pediátrico varían según el tipo de lesión. En general, es crucial evaluar la escena y asegurarse de que la víctima esté respirando adecuadamente. Si son heridas, es importante lavar la zona con agua y jabón suave, aplicar presión leve sobre la zona con una gasa estéril si hay sangrado, y cubrirla con un vendaje limpio.

A su vez, es fundamental limpiar la herida de adentro hacia afuera para evitar infecciones. Se puede utilizar yodopovidona o agua oxigenada con un algodón sin frotar, evitando el uso de algodón directamente sobre la herida.

En caso de traumatismo óseo con sospecha de fractura, se debe inmovilizar la zona con una venda y llamar a emergencias, evitando que la persona afectada mueva la zona.

Ante un traumatismo en la cabeza, es necesario derivar a un centro de asistencia para descartar posibles hematomas o lesiones internas.

Hipoglucemia e hiperglucemia

La **hipoglucemia** y la **hiperglucemia** son condiciones pediátricas relacionadas con los niveles de glucosa en la sangre, que es la principal fuente de energía para el cerebro y el cuerpo. La hipoglucemia se presenta cuando los niveles de glucosa son bajos, mientras que la hiperglucemia ocurre cuando son altos.

La hipoglucemia se manifiesta con síntomas como temblores, sudoración, mareos, hambre, fatiga, piel pálida, cambios de humor, irritabilidad, visión borrosa, frecuencia cardíaca acelerada, convulsiones, pérdida del conocimiento o coma. En caso de hipoglucemia, se recomienda proporcionar al niño azúcar en forma de comprimidos, caramelos, gel de glucosa o bebidas dulces como primeros auxilios.

Por otro lado, la hiperglucemia se caracteriza por síntomas como visión borrosa, piel seca, debilidad, cansancio y aumento de la necesidad de orinar. Para tratarla, se puede considerar la reducción de la concentración de glucosa en la sangre, ajustar la velocidad de la infusión de dextrosa según sea necesario, o administrar insulina en caso de que el niño sea diabético.

Si no tiene ninguna enfermedad subyacente, es recomendable llevarlo al centro de salud para que reciba la atención necesaria. En este lugar, se le realizarán estudios para investigar la causa de la hiperglucemia.

Si bien la hiperglucemia es poco frecuente en niños, un nivel de glucosa en sangre igual o superior a 126 mg/dl puede indicar un cuadro de diabetes mellitus tipo 1; el hallazgo de una hiperglucemia casual en un paciente obeso y con diabetes tipo 2; la hiperglucemia sin descompensación de una diabetes monogénica, o una hiperglucemia por estrés, en cuyo caso no suele evolucionar hacia la diabetes en el futuro.

Por otro lado, la hipoglucemia es un trastorno metabólico común en la infancia y requiere atención médica urgente. Es fundamental seguir un enfoque terapéutico adecuado en estos casos.

Para identificar la causa subyacente y proporcionar el tratamiento adecuado lo más rápido posible, es crucial considerar la edad del niño. En los más pequeños, los síntomas suelen ser inespecíficos y las consecuencias pueden ser graves.

Generalmente es común en niños y adolescentes, especialmente en el entorno escolar cuando no desayunan. En estos casos, se recomienda acostar al niño y darle algo de comida para aumentar sus niveles de azúcar en sangre y facilitar su recuperación. Si no hay mejoría, es fundamental contactar con el servicio médico de urgencia.

Hipotensión e hipertensión arterial

La **hipotensión arterial** en pediatría se refiere a una condición en la que la presión arterial de un niño es más baja de lo normal, lo que puede indicar que órganos vitales como el cerebro y el corazón no están recibiendo suficiente flujo sanguíneo.

Los síntomas de la hipotensión en niños pueden abarcar mareos, desmayos, visión borrosa, náuseas, fatiga, dificultad para concentrarse y malestar estomacal.

Es importante tener en cuenta que una disminución brusca de la presión arterial puede ser peligrosa y requiere atención médica inmediata. Incluso una disminución de solo 20 mm Hg en la presión arterial puede provocar síntomas como mareos o debilidad. Por ejemplo, pasar de una presión sistólica de 110 mm Hg a 90 mm Hg puede desencadenar estos síntomas.

La hipotensión grave, también conocida como shock, puede ser el resultado de situaciones como una pérdida repentina de sangre, una infección grave, problemas cardíacos o una reacción alérgica intensa (anafilaxia).

En el caso de tratar la hipotensión en niños, se pueden utilizar soluciones salinas para aumentar el volumen sanguíneo. En casos donde la presión arterial no mejora, se pueden administrar dopamina o epinefrina.

Los valores normales de presión arterial en niños varían según su edad, sexo y estatura. Por ejemplo, en niños de 2 a 5 años, se considera que la presión arterial normal es igual o menor a 115/75 mm Hg.

Algunos medicamentos que pueden causar presión arterial baja son los antidepresivos, diuréticos, medicamentos para el corazón como los utilizados para tratar la hipertensión arterial y la enfermedad coronaria, así como los utilizados en cirugía analgésica. Otras causas de presión arterial baja pueden ser la diabetes y otros trastornos metabólicos, cambios en el ritmo cardíaco (arritmias), la deshidratación o la insuficiencia cardíaca.

Al llegar al lugar de atención, el médico examinará al niño para determinar la causa de la presión arterial baja y vigilará sus signos vitales con frecuencia, derivándolo a un centro en algunos casos para su recuperación y realizando análisis como electrocardiogramas.

El médico suele hacer varias preguntas al adulto responsable durante una consulta médica, como por ejemplo sobre la presión arterial, los medicamentos que toma, su

alimentación y si ha tenido alguna enfermedad o lesión reciente. También se indaga sobre otros síntomas, si ha experimentado desmayos o cambios en su lucidez mental, y si siente mareos al levantarse.

En el caso de una presión arterial baja que no cause síntomas en una persona sana, es posible que no se requiera tratamiento. Sin embargo, en otros casos, el tratamiento dependerá de la causa de la presión arterial baja y de los síntomas presentes.

¿Y qué ocurre con la hipertensión? Esta se refiere a la elevación sostenida de la presión arterial sistólica o diastólica en reposo. En niños, se consideran presiones anormales que varían según la edad hasta los 13 años.

La hipertensión primaria, de causa desconocida, es más frecuente en niños que en adultos. Por otro lado, la hipertensión secundaria, con una causa identificable, es poco común en niños y puede estar relacionada, por ejemplo, con problemas renales.

Generalmente, los niños no presentan síntomas ni complicaciones de la hipertensión durante la infancia, aunque estas pueden surgir más adelante. El diagnóstico se realiza a través de la esfigmomanometría y pueden realizarse pruebas para identificar posibles causas de hipertensión secundaria. El tratamiento incluye cambios en el estilo de vida, medicamentos y abordar las causas subyacentes que se hayan identificado.

Después de los 6 años, la hipertensión primaria es la causa principal, especialmente en los niños. En cambio, antes de esta edad, la hipertensión secundaria es más común, y más aún en los menores de 3 años.

Por lo general, la hipertensión en niños no presenta síntomas, a excepción de emergencias hipertensivas que son poco frecuentes.

Quemaduras

Las **quemaduras** en los niños constituyen la lesión traumática más común causada por energía no mecánica. Estas suelen ser resultado de fallas en la prevención y pueden estar asociadas a politraumatismos o incluso ocultar casos de maltrato. En los niños pequeños, las quemaduras más frecuentes son las escaldaduras provocadas por líquidos calientes, agua de baño u otros agentes.

El manejo inicial de un niño con quemaduras, tanto en la atención prehospitalaria como hospitalaria, sigue protocolos similares a los del trauma pediátrico grave, con consideraciones especiales debido al riesgo de compromiso de la vía aérea y la respiración, ya sea por afectación en la cara y cuello o por inhalación de humo, riesgo de

compromiso circulatorio por hipovolemia no hemorrágica, y posibilidad de intoxicación por monóxido de carbono o cianhídrico.

La evaluación y tratamiento de las quemaduras son cruciales en la atención inicial de un paciente quemado, ya que el enfoque hospitalario dependerá del tipo de quemadura y la edad del niño. Además, se destaca la importancia de la fluidoterapia para compensar las pérdidas, siguiendo pautas establecidas, y se enfatiza la necesidad de una adecuada ingesta de líquidos en niños quemados.

En cuanto a las recomendaciones de primeros auxilios en el lugar del incidente, se menciona la importancia de identificar la causa del problema, aislar al paciente para prevenir más daños y, si es posible, neutralizar la causa para evitar complicaciones. Luego es esencial el enfriamiento con agua y retirar joyas, como aros, pulseras, etc., y la vestimenta, sobre todo la que esté adherida a la piel. Además, es fundamental evitar frotar la quemadura o reventar las ampollas.

En caso de quemaduras leves, se puede consultar al pediatra sobre la aplicación de cremas hidratantes o antibióticas, así como la necesidad de la vacuna antitetánica. A su vez, es crucial estar alerta ante posibles signos de infección, como hinchazón, presencia de pus, un aumento en el enrojecimiento de la piel y la aparición de franjas rojas en la misma.

En situaciones de quemaduras eléctricas, quemaduras en áreas sensibles como las manos, la boca o los genitales, o quemaduras causadas por sustancias químicas, es crucial buscar atención médica de inmediato.

Las quemaduras suelen ser el resultado de la exposición directa o indirecta al calor, la corriente eléctrica, la radiación o productos químicos. Algunas causas comunes de quemaduras, de mayor a menor frecuencia, incluyen incendios, quemaduras por líquidos calientes o vapor, contacto con objetos calientes, quemaduras eléctricas y quemaduras químicas. Estas pueden originarse en incendios industriales o domésticos, accidentes automovilísticos, juegos con fósforos, mal funcionamiento de equipos industriales, uso inadecuado de petardos y accidentes en la cocina, como cuando un niño se quema al tocar una plancha caliente o la estufa.

Es importante tener en cuenta que las quemaduras pueden causar la muerte de las células, lo que puede requerir hospitalización y causar el deceso de la persona.

Existen tres niveles de quemaduras que se deben tener en cuenta. Las quemaduras de primer grado afectan únicamente la capa externa de la piel, provocando dolor, enrojecimiento e hinchazón. Por otro lado, las quemaduras de segundo grado afectan

tanto la capa externa como la capa subyacente de la piel, causando dolor, enrojecimiento, hinchazón y la formación de ampollas, también conocidas como quemaduras de espesor parcial. En cuanto a las quemaduras de tercer grado, estas afectan las capas más profundas de la piel, siendo denominadas quemaduras de espesor total. Se caracterizan por la piel blanquecina, oscura o con aspecto quemado, pudiendo presentar adormecimiento en la zona afectada.

Asimismo, es fundamental poder distinguir entre los dos grupos de quemaduras para identificar adecuadamente la gravedad de la lesión. Las quemaduras menores incluyen las de primer grado en cualquier parte del cuerpo y las de segundo grado de menos de 2 a 3 pulgadas (5.08 a 7.62 centímetros) de ancho. Por otro lado, las quemaduras mayores abarcan las de tercer grado y las de segundo grado de más de 2 a 3 pulgadas (5.08 a 7.62 centímetros) de ancho, y quemaduras de segundo grado en áreas como las manos, los pies, la cara, la ingle, los glúteos o sobre articulaciones importantes.

Las quemaduras mayores requieren atención médica de forma inmediata para prevenir posibles cicatrices, discapacidades y deformidades. Además es crucial destacar que las quemaduras en zonas como la cara, las manos, los pies y los genitales pueden ser especialmente peligrosas.

Aparte de eso, es esencial saber que los niños menores de 4 años y los adultos mayores de 60 años tienen un mayor riesgo de complicaciones y mortalidad a causa de quemaduras graves, ya que su piel tiende a ser más fina en comparación con otros grupos de edad.

Los signos de quemaduras pueden abarcar ampollas que no se han roto o que presentan rupturas con pérdida de líquido, y dolor, aunque este no está necesariamente relacionado con la gravedad de la quemadura, ya que las quemaduras más severas pueden ser indoloras.

En casos extremos, la persona puede experimentar shock, manifestado por palidez, piel fría y húmeda, debilidad, labios y uñas azulados, y confusión mental.

Otros síntomas de intoxicación o quemaduras en las vías respiratorias incluyen dolor de cabeza, boca seca, tos, dificultad para respirar, cambios en la voz, ronquera y sibilancias al respirar.

En cuanto a los primeros auxilios, es crucial identificar el tipo de quemadura antes de brindar ayuda. En caso de duda, se debe tratar la quemadura como grave y buscar

atención médica de inmediato, contactando al servicio de emergencias correspondiente. Las quemaduras menores, que no presentan rupturas en la piel, pueden ser tratadas con medidas de primeros auxilios adecuadas.

Para calmar a un niño con una quemadura, se puede aplicar agua fría sobre la zona afectada o sumergirla en agua fría, evitando que esté helada, durante al menos 5 a 30 minutos. Además, se puede utilizar una toalla limpia, húmeda y fría para reducir el dolor pero no cubrir la herida, a menos que exista riesgo de infección.

De igual manera, el ibuprofeno o el paracetamol de venta libre pueden ayudar a aliviar el dolor y la inflamación, pero no se debe administrar ácido acetilsalicílico (aspirina) a los niños.

Una vez que la piel se haya enfriado, aplicar una loción humectante con aloe vera y un antibiótico puede ser beneficioso. Y aunque sea una quemadura leve, siempre es aconsejable llevar al niño a un centro de atención en caso de duda.

En caso de quemaduras graves, si alguien se prende fuego, es importante que la persona se tire al suelo y ruede para salir del lugar del incidente. Posteriormente, se debe envolver a la persona con un material grueso como un abrigo de algodón o lana, una alfombra o una manta.

Para apagar las llamas, es importante rociar agua sobre la persona afectada, llamar al 107 o a los bomberos y asegurarse de que no esté en contacto con materiales calientes. A esto se le suma no quitar las prendas quemadas que estén adheridas a la piel para evitar dañar los tejidos, y verificar que la persona esté respirando y, de ser necesario, iniciar la RCP.

Posteriormente, se debe cubrir la quemadura con un vendaje estéril y seco o una tela limpia, como una sábana en caso de quemaduras extensas, y no se debe aplicar ungüentos ni reventar ampollas.

En caso de quemaduras en los dedos de las manos o pies, se deben separar con compresas secas, estériles y antiadherentes. Además, se debe elevar la parte quemada por encima del nivel del corazón y protegerla de presiones y fricciones.

En cambio, si la quemadura fue causada por una descarga eléctrica, nunca se debe tocar directamente a la víctima, sino utilizar un objeto no metálico para separarla.

Antes de proporcionar los primeros auxilios a una persona con cables expuestos, es importante evitar el shock y verificar si no presenta lesiones en el cuello, cabeza, espalda o piernas. En caso de que no haya lesiones en estas áreas, se recomienda acostar a la persona horizontalmente, elevar sus pies aproximadamente 30 cm y cubrirla con una manta o abrigo. Es fundamental monitorear constantemente el pulso, la frecuencia respiratoria y la presión arterial de la persona hasta que llegue la ayuda médica.

Una cuestión esencial a considerar es que es necesario contactar a un profesional médico llamando al 107 o trasladando a la persona al centro de asistencia en situaciones como: quemaduras extensas, del tamaño de la palma de la mano o más grandes, quemaduras graves de tercer grado, dudas sobre la gravedad de la quemadura, quemaduras causadas por sustancias químicas o electricidad, presencia de signos de shock en un niño, inhalación de humo por un niño, o la aparición de otros síntomas relacionados con las quemaduras.

Si después de 48 horas aún siente dolor, es importante comunicarse de inmediato con su proveedor si aparecen signos de infección. Estos pueden incluir secreción o pus en la zona quemada, fiebre, aumento del dolor, líneas rojas que se extienden desde la quemadura e hinchazón. Otros signos de alerta a tener en cuenta son la deshidratación, la disminución en la frecuencia de la micción, dolores de cabeza, piel seca, mareos, náuseas y sed intensa, todos ellos síntomas de deshidratación.

En el caso de niños, personas mayores o aquellos con un sistema inmunológico debilitado (por ejemplo, debido al VIH), es crucial buscar atención médica de inmediato. El pediatra realizará un examen físico y llevará a cabo los exámenes y procedimientos necesarios, que pueden incluir asistencia respiratoria, como el uso de una mascarilla facial, un tubo que va desde la boca hasta la tráquea o un respirador artificial (ventilador) en casos de quemaduras graves o que afecten el rostro o las vías respiratorias. También se pueden realizar exámenes de sangre y orina si es necesario.

El tratamiento de las quemaduras puede incluir la realización de radiografías de tórax en caso de quemaduras en el rostro o las vías respiratorias, así como la realización de un electrocardiograma si se presenta shock u otras complicaciones. Además, se pueden administrar líquidos por vía intravenosa y medicamentos para el dolor y para prevenir infecciones en caso de complicaciones.

Los ungüentos o cremas para las zonas quemadas deben ser recetados por los médicos, al igual que las gasas furacinadas. Y en algunos casos, puede ser necesario administrar la vacuna contra el tétanos.

El pronóstico de las quemaduras dependerá del tipo, grado, extensión y localización de la lesión, así como de si se han visto afectados órganos internos o si ha ocurrido otro traumatismo.

Las quemaduras pueden resultar en cicatrices permanentes y hacer que la piel sea más sensible a la temperatura y la luz. De igual modo, las áreas sensibles como los ojos, la nariz y los oídos pueden sufrir lesiones graves y perder su función normal.

En el caso de quemaduras en las vías respiratorias, es fundamental seguir un tratamiento adecuado. Una persona podría experimentar una disminución en su capacidad respiratoria y sufrir daño permanente en los pulmones como consecuencia de quemaduras graves. Estas pueden afectar las articulaciones, lo que a su vez puede provocar contracturas, lo que resulta en una limitación en el movimiento de las articulaciones y una disminución en su funcionalidad.

Ahora bien. Para evitar quemaduras, es importante tomar ciertas medidas preventivas. Por ejemplo, instalar alarmas de humo en el hogar y en las escuelas, enseñar a los niños sobre cómo actuar en caso de incendio y los riesgos asociados con fósforos y juegos pirotécnicos.

También es fundamental evitar que los niños se suban a la estufa o toquen objetos calientes como planchas y puertas de hornos. Asimismo, se recomienda mantener los mangos de las ollas hacia la parte posterior de la cocina para que no sean accesibles para los niños y no se puedan volcar accidentalmente.

Igualmente, colocar extintores de incendios en lugares estratégicos en el hogar, en el trabajo y en la escuela también es una medida importante. Además es crucial revisar regularmente los cables eléctricos y asegurarse de que estén alejados de áreas de tránsito.

En caso de quemaduras, es fundamental recordar lo que no se debe hacer. No se debe aplicar aceite, hielo, medicamentos, cremas, aceites en aerosol ni ningún otro remedio casero en quemaduras graves. Tampoco se debe soplar, toser o respirar sobre la quemadura, ni tocar la piel muerta o ampollada. Es importante no intentar quitar la ropa

que esté pegada a la piel y no administrar ningún tipo de sustancia sin la debida orientación médica.

En caso de que un niño muestre signos de insolación o golpe de calor, es crucial trasladarlo de inmediato a un lugar fresco y bien ventilado, quitarle la ropa, refrescarlo con agua fría, compresas de hielo o toallas húmedas, ofrecerle líquidos frescos si está consciente, como agua, bebidas deportivas o sin alcohol ni cafeína, y en caso de calambres, masajear y estirar suavemente los músculos.

Para prevenir estos problemas, es importante mantener a los niños hidratados, proteger su cabeza con un gorro o sombrero, vestirlos con ropa ligera y holgada, aplicar protector solar, y evitar realizar ejercicio intenso en las horas más calurosas.

Es importante proteger a los niños del sol, especialmente los menores de 1 año, quienes no deben ser expuestos a la luz solar directa ni al calor intenso de la playa.

Finalmente diremos que los niños con sobrepeso u obesidad, así como aquellos que están tomando ciertos medicamentos, pueden tener un mayor riesgo de sufrir un golpe de calor.

Hemorragias

Por lo general, cuando un niño se lastima, la hemorragia suele detenerse rápidamente, incluso si parece que hay mucha sangre, ya que las heridas menores no suelen causar una pérdida significativa de sangre. Sin embargo, si la hemorragia no se detiene, es crucial actuar rápidamente para evitar una pérdida excesiva de sangre y la posibilidad de entrar en estado de shock.

El shock ocurre cuando el sistema circulatorio no puede suministrar suficiente sangre a todas las partes del cuerpo, lo que puede manifestarse con piel pálida, sudoración, respiración acelerada y descenso de la temperatura corporal debido a la pérdida de sangre.

El cuidado de una herida en un niño es crucial para prevenir complicaciones, y para tratarla adecuadamente, es importante seguir algunos pasos importantes. En primer lugar, es fundamental recostar al niño y evitar que mueva la zona afectada. Posteriormente, se debe elevar el área de la herida por encima del nivel del corazón para reducir el flujo de sangre hacia la herida.

En caso de que la herida esté sucia, se debe lavar suavemente con agua limpia, preferiblemente del grifo, de adentro hacia afuera para evitar contaminaciones. Además se puede utilizar yodopovidona o agua oxigenada para limpiarla, evitando el uso de agua

caliente. También es posible emplear agua embotellada o solución salina para este fin. Es importante no utilizar alcohol, iodo, mercurocromo, peróxido de hidrógeno u otros agentes similares, ya que pueden causar dolor e irritación.

Luego, se debe aplicar presión directa en la herida con una gasa estéril o un paño limpio para detener la hemorragia. Una vez que la misma se haya detenido, es crucial seguir con los cuidados necesarios para garantizar una adecuada cicatrización.

Por su lado, si el niño tiene un objeto incrustado o atascado en su cuerpo, es importante no intentar quitarlo, ya que esto podría empeorar la hemorragia. En su lugar, se debe proteger y cubrir la zona con una gasa estéril para prevenir infecciones, evitando empujar el objeto más profundamente en la herida.

Una cuestión importante es lavarse las manos o usar guantes desechables para reducir el riesgo de infección antes de actuar y llamar de inmediato al sistema médico.

En el caso de un sangrado nasal, también llamado epistaxis, se puede colocar un trozo pequeño de algodón hasta que deje de sangrar.

Para tratar una epistaxis en niños, es importante seguir ciertos pasos: mantener al niño sentado o de pie, inclinar su cabeza hacia adelante, presionar suavemente la parte inferior de la nariz con el pulgar y el índice durante 10 minutos, animarlo a respirar por la boca y brindarle tranquilidad. Si la hemorragia no se detiene, es fundamental buscar asistencia médica.

Además, para prevenir que el niño se introduzca los dedos en la nariz, se pueden aplicar productos como gel salino, ungüento antibiótico o vaselina, y mantener las uñas cortas para evitar lesiones que puedan causar sangrado. En casos específicos, se puede recurrir a un aerosol nasal con oximetazolina para ayudar a cerrar los vasos sanguíneos, siempre bajo la supervisión y recomendación del pediatra. Asimismo, es crucial acudir a un servicio de urgencias si la hemorragia es intensa, si el dolor persiste a pesar de la medicación o si el niño presenta fiebre.

Equimosis, hematomas y uso de torniquetes

Los **hematomas** son lesiones cutáneas causadas por la acumulación de sangre debajo de la piel, especialmente comunes en niños debido a golpes o traumatismos.

Es importante buscar atención médica si el moretón no mejora después de dos semanas, si está inflamado y causa mucho dolor, si se encuentra cerca del ojo y dificulta el movimiento, o si el niño presenta moretones con frecuencia o sin una causa evidente.

Por otro lado, las **equimosis** son manchas de color que surgen cuando se rompen los vasos capilares subcutáneos, permitiendo que la sangre se infiltre en los tejidos de la piel.

Los primeros auxilios para hematomas y equimosis en niños incluyen:

- aplicar hielo envuelto en una toalla en el área afectada durante 15 a 20 minutos, 3 a 4 veces al día
- elevar la zona lesionada por encima del nivel del corazón
- administrar paracetamol para aliviar el dolor
- y vendar la zona hinchada con un vendaje elástico

Asimismo, se recomienda descansar la zona afectada y evitar la actividad física.

En cuanto al uso de un **torniquete** en niños, se sugiere recurrir a esta medida cuando la presión directa no logra controlar una hemorragia grave en una extremidad, como por ejemplo, en un caso de fractura abierta, o ante amputaciones parciales o totales.

Algunas fuentes bibliográficas no respaldan completamente esta técnica debido a sus posibles efectos adversos, como lesiones en músculos, nervios y vasos sanguíneos. Además, es importante saber que si se deja puesto durante más de una hora y media y dos horas, el torniquete puede causar el síndrome del torniquete, reduciendo el flujo sanguíneo y provocando necrosis en la zona afectada, lo que podría requerir intervención quirúrgica.

Podemos decir entonces que es importante ser cauteloso, ya que los torniquetes arteriales tienen una larga historia con diversos problemas desde su posible origen en la antigua Roma hasta la actualidad.

Durante la última década, la hemostasia rápida ha ganado una gran popularidad, especialmente en las guerras más recientes, donde se ha hecho hincapié en su importancia en el campo de batalla. A pesar de que la técnica básica apenas ha cambiado, su uso ha aumentado significativamente.

Tradicionalmente, se ha aplicado el principio de "*primum non nocere*" al uso del torniquete, que significa "lo primero, no causar daño", conocido como lema de los primeros auxilios.

Esta percepción se basa en experiencias anecdóticas durante conflictos bélicos recientes, donde se han empleado torniquetes de forma innecesaria y se han dejado puestos durante períodos prolongados, resultando en isquemia, daños musculares y nerviosos, así como gangrena, que en algunos casos ha requerido amputaciones.

Por lo tanto, surge la pregunta: ¿Por qué se desaconseja el uso del torniquete? Podemos manifestar que cuando los torniquetes no se aplican correctamente, pueden empeorar la hemorragia al bloquear el flujo de retorno venoso en pacientes cuyo flujo arterial no ha sido interrumpido por completo.

Los torniquetes han sido considerados como una herramienta de alto riesgo en manos de los profesionales de la asistencia prehospitalaria y se han visto como una medida extrema a ser utilizada por los técnicos de emergencias médicas. Por eso, se aconseja que solo las personas capacitadas realicen esta técnica para prevenir posibles riesgos y complicaciones.