

5. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y SEGURIDAD

Los accidentes constituyen la primera causa de muerte en niños mayores de un año. La mayoría de la morbilidad es causada por choques automovilísticos, inmersión, ahogo por cuerpos extraños, quemaduras, envenenamiento y caídas [116]. Es fundamental destinar esfuerzos a la prevención de accidentes y anticiparse a los posibles riesgos según la edad de cada niño o niña y la realidad familiar.

La prevención de accidentes puede clasificarse en:

- **Prevención primaria:** Remoción o disminución al máximo de circunstancias que puedan causar accidentes. Por ejemplo, poner malla de seguridad en las ventanas, entregar a organismos autorizados las armas que hubieran en el hogar.
- **Prevención secundaria:** Reduce la severidad de los daños si es que ocurre un accidente. Por ejemplo, usar casco de bicicleta o una silla de auto.
- **Prevención terciaria:** Realizar un tratamiento y rehabilitación óptimos una vez que se produjo el accidente. Por ejemplo, llamar al CITUC y manejar correctamente una intoxicación, aplicar procedimientos de reanimación cardiopulmonar básica un ahogo.

A continuación se presentan medidas de seguridad para los riesgos más frecuentes a los cuales están expuestos los niños y las niñas en cada etapa y las indicaciones para prevenirlos, de modo de poder orientar a los padres y cuidadores en el establecimiento de reglas claras y eficientes para resguardar su seguridad de los niños y niñas.

El trabajar en prevención de accidentes también es un trabajo por la equidad de niños y niñas. Estudios internacionales han evaluado que el nivel socioeconómico bajo, discapacidad previa del niño o la niña pertenencia a minorías étnicas aumenta considerablemente el riesgo de accidentes tanto dentro como fuera del hogar.

TRASPORTE SEGURO DE NIÑOS Y NIÑAS EN AUTOMÓVILES

Las sillas de auto, usadas en forma correcta, disminuyen el riesgo de lesiones mortales en un 71% y el riesgo de lesiones graves en un 67% [117]. El uso de alzadores, en el grupo correspondiente, disminuye el riesgo de lesiones en un 57% [118]. Los padres y cuidadores suelen sacar en forma prematura nidos, sillas o alzador infantiles, lo que constituye un alto riesgo para niños y niñas [119].

Las condiciones básicas de seguridad en el auto para niños y niñas son:

- Deben ir en el asiento trasero (idealmente al medio) hasta los 13 años de edad. Es importante que nunca vayan cerca de un sistema airbag y que si el auto lo tiene, sea desactivado en el asiento trasero.
- Las recomendaciones para el uso de silla de auto deben mantenerse por lo menos según lo estipulado a continuación [119] [120]:

- Los niños y niñas desde recién nacidos hasta al menos los 10 kilos de peso y que tengan un año o más, deben ir en silla de auto o huevito, mirando hacia atrás del sentido de marcha del auto. Si el niño o la niña cumple el año pero todavía no pesa 10 kilos, debe seguir mirando hacia atrás.
- Desde que los niños y niñas pesan más de 10 kilos y hasta los 22 kilos pueden ir mirando hacia adelante en silla de auto. La altura máxima promedio es de 122 cm pero esto puede variar según el modelo de la silla. Una vez que el niño o la niña supera la capacidad de la silla debe pasar a alzador.
- Desde los 18 kilos hasta al menos 145 cm de estatura y 36 kilos de peso, se debe utilizar un alzador.
- Desde 145 cm de estatura y 36 kilos de peso se debe utilizar el cinturón de hombro y cintura en el asiento trasero.



Figura 46: Correcto transporte de niños y niñas en automóviles

Los errores más frecuentes en el uso de silla de auto son los siguientes [119] [120]⁵²

- La silla no va firmemente ajustada al asiento del auto (La silla debe ir firmemente ajustada al asiento del auto)
- El niño o la niña va con las correas sueltas y no queda ajustado en la silla del auto (para que esté bien ajustado no se debe poder meter un dedo entre las correas y el niño o niña).
- El clip de ajuste del pecho no está a la altura de las axilas (suele estar erróneamente más abajo).

Es importante recordar a la familia que si no tiene vehículo particular y es usuaria de colectivos o taxi debe viajar con las mismas recomendaciones, adaptando la silla en el auto del transporte público. Además que no es seguro que la silla de auto haya sido usada anteriormente por otro niño o niña, ya que puede existir un choque previo que haya alterada la estructura de la silla y por ende su seguridad, aunque aparentemente no sea perceptible.

USO DE CASCO SEGURO

Los niños y las niñas desde temprana edad deben siempre usar casco adecuados para el tamaño de su cabeza al andar en vehículos personales como bicicleta, correpasillos, skate, monopatín, patines, etc. independiente del lugar, la distancia que recorrerán y del tamaño y velocidad del vehículo [121].

Si el niño o niña es transportado por un adulto en bicicleta u otro vehículo personal debe ir con casco adecuado a su tamaño y con cinturón de seguridad ajustado al dispositivo de transporte [121].

En caso de estar rotos o en mal estado deben cambiarse inmediatamente. Además, no se deben adquirir cascos usados, pues pueden presentar daños que ponen en riesgo al nuevo usuario (Ver figura 47) [121].

Para asegurarse que el casco esté correctamente puesto, deben seguirse las siguientes indicaciones, en el siguiente orden [121]:

1. Elegir tamaño adecuado. Puede usarse con o sin almohadillas, dependiendo del tamaño de la cabeza del niño o la niña.
2. El casco debe quedar sobre dos dedos sobre la cejas.
3. Debe abrocharse las correas bajo la barbilla
4. Se debe ajustar las correas laterales de modo que formen una



Figura 47: Casco seguro

⁵² Ver errores menos frecuentes en “ [Transportation of infants and children in motor vehicles](#)” (Canadian Paediatric Society, 2008)

- “V” debajo de cada oreja.
5. Ajustar correa de la barbilla de modo de que no quepan dos dedos entre la correa y la barbilla.
 6. Finamente corroborar si está bien puesto el casco, si el niño o la niña abre la boca debería sentir como el casco presiona su cabeza, si no es así, ajustar más la correa de la barbilla.

PREVENCIÓN DE ASFIXIA POR INMERSIÓN

La asfixia por inmersión es la primera causa aislada de muerte en Chile de lactantes y preescolares, siendo superada solamente por los accidentes automotores, sumando los de peatones y ocupantes [116]. Dentro de las recomendaciones para prevenir la asfixia por inmersión se destacan:

- Los lactantes y preescolares deben ser supervisados y sujetados por un adulto mientras se encuentran en la tina. Nunca se debe dejar al niño o niña solo, ni por un segundo, ya que existe un alto riesgo de inmersión.
- En caso de que el niño o niña tenga acceso a una piscina, esta debe estar enrejada en todo su perímetro, con una reja de altura mínima 1,5 metros y no escalable.
- Las clases de natación para lactantes y preescolares (menores de cuatro años) no deben ser promovidas como una estrategia para prevenir la inmersión. Los niños y niñas menores de cuatro años no tienen la habilidad psicomotora para dominar técnicas de supervivencia en el agua y nadar en forma independiente. En este grupo de edad las clases en el agua contribuyen a otros objetivos como desarrollo de vínculo, confianza en el agua, educación de los padres sobre seguridad en el agua, etc [122].
- Mientras en el niño o la niña (de cualquier edad) se encuentre en la piscina, éste debe ser supervisión permanente por un adulto y aquellos que no sepan nadar deben usar chalecos salvavidas aprobados.

PREVENCIÓN DE ASFIXIA POR OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA Y AHORCAMIENTOS

La asfixia por obstrucción de la vía aérea y ahorcamientos es especialmente importante de prever con niños y niñas lactantes y preescolares, dentro de las recomendaciones para su prevención se destaca:

- No dejar objetos pequeños, duros y redondeados al alcance de niños y niñas que puedan ser introducidos por boca o narices, para ellos se debe tener como referencia que el tamaño de la vía aérea es del tamaño del dedo meñique del niño o la niña (aproximadamente). Cualquier objeto menor de 4 cm es peligroso.
- No ofrecer ni dejar al alcance alimentos duros, redondeados o pegajosos (Ej. maní, almendras, rodajas de salchichas).
- No dejar bolsas plásticas ni globos de látex al alcance de niños y niñas pequeños.
- No usar lazos ni cadenas en el cuello de niños y niñas.
- No usar pinches o prendedores pequeños en la ropa de niños y niñas.

- es recomendable poseer monitores de monóxido de carbono dentro de las casas y funcionando, aunque es poco habitual en nuestro contexto.

Es aconsejable que padres y cuidadores aprendan la maniobra para desatorar a lactantes conscientes, los pasos son [123]:

1. Sostenga al lactante boca abajo sobre el antebrazo, sostenga su cabeza en todo momento desde la barbilla.
2. De 5 palmadas en la espalda con la base de la palma de la mano libre entre los omóplatos del lactante.
3. Si el objeto no sale, voltee al lactante sobre la espalda.
4. Trace una línea imaginaria entre las tetillas del lactante y con 2 dedos aplique 5 compresiones en el punto medio de la línea.
5. Alterne 5 palmadas en la espalda y 5 compresiones en el pecho hasta que el objeto sea expulsado y el bebé pueda respirar. Si el objeto no es expulsado, iniciar técnica de Reanimación Cardiopulmonar (Ver Subsección Reanimación Cardiovascular, Capítulo 5).

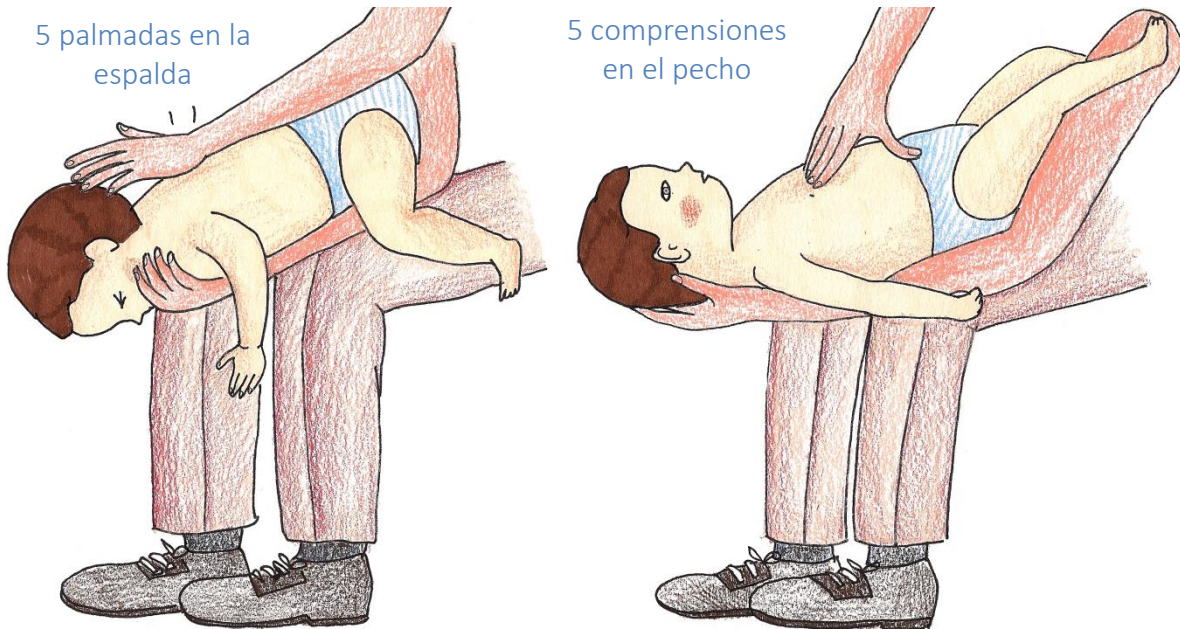


Figura 48: Maniobra para desatorar a lactantes.

PREVENCIÓN DE QUEMADURAS

Las quemaduras pueden ser provocadas por fuego, agua caliente o artefacto eléctricos, para prevenir las quemaduras es necesario tener en consideración las siguientes recomendaciones:

- Dentro de lo posible, poseer un detector de humo en casa.

- Regular las llaves de agua caliente del hogar para que no puedan salir a más de 49°C como máximo. La temperatura ideal para el baño de niños y niñas fluctúa entre los 36 y 38°C.
- No exponer directamente al sol, especialmente entre 11 y 15 h. Si hace calor se aconseja ropa delgada, pero que cubra brazos y piernas, usar filtros solares siempre, prefiriendo aquellos físicos (pantalla solar) en lactantes pequeños (seis meses a doce meses).
- No beber líquidos calientes con el niño y niña en brazos o dejarlos al alcance.
- No cocinar ni planchar con el niño o niña en brazos.
- Evitar que los niños y niñas jueguen en la cocina y estén presentes con la supervisión de un adulto responsable.
- Asegurarse que los cables de hervidores no se encuentren al alcance de los niños y niñas.

Es importante recordar a los padres y cuidadores que el uso de fuegos artificial está prohibido por Ley 19680 y que su manipulación fuera del establecido por la Ley es altamente peligrosa, tanto para adultos como para niños y niñas.

PREVENCIÓN DE INTOXICACIÓN POR VENENOS Y MEDICAMENTOS

En Chile entre un 4 y un 7% de las consultas pediátricas de urgencia corresponden a intoxicaciones [124], la principal causa de intoxicaciones es la ingesta de medicamentos (52%), seguidos de los productos de aseo (11%). Entre los medicamentos involucrados, los principales son aquellos que actúan sobre el sistema nervioso central (49%).

Algunas recomendaciones para disminuir el riesgo de intoxicación o el daño asociado son:

- Mantener utensilios de aseo (cloro, detergente, jabones líquidos, etc.) y medicamentos fuera del alcance de niños y niñas, bajo llave.
- Que padres y cuidadores conozcan el teléfono de contacto de Centro Toxicológico de la UC (CITUC).

CITUC "Centro Toxicológico de la Universidad Católica"

<http://www.cituc.cl/>

Fono +56 2 26353800

- Ante intoxicación con cualquier sustancia no inducir el vómito (algunas sustancias pueden dañar la vía aérea cuando se vomita).

Específicamente para prevenir la intoxicación por medicamentos, la Academia Americana de Pediatría y la Asociación Americana de Centros de Control de Intoxicaciones entregan algunas recomendaciones para los padres:

- Mantén todos los medicamentos fuera del alcance de los niños y niñas y en sus envases originales.

- Prefiere los envases que tienen cierres de seguridad, y asegúrate de que queden bien cerrados después de haberlos utilizado.
- No ingieras medicamentos delante de niños y niñas, porque ellos tienden a imitar a los adultos.
- Nunca referirse a los medicamentos como “algo rico”, ni siquiera para facilitar su aceptación.
- Vigilar de cerca hijos e hijas cuando visites a otras personas que usen medicamentos diarios, por ejemplo al ir a casa de los abuelos, ya que pueden tener medicamentos peligrosos al alcance de los niños y niñas.

SEGURIDAD AL DORMIR Y PREVENCIÓN DE MUERTE SÚBITA

Para los [menores de 1 año](#) es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones para prevenir la muerte súbita [61] [125] [126]:

- La posición más segura al dormir es la posición decúbito (de espalda-boca arriba). Es importante reforzar este concepto cuantas veces sea necesario, pues existe en la población la creencia que dicha posición puede ser insegura por la aspiración de secreciones.
- La posición más insegura para dormir es en prono (de guatita-boca abajo), pues es el predictor más alto de muerte súbita. Esta información debe ser entregada en forma clara a los padres y cuidadores.
- La posición de costado no se aconseja, pues los niños y niñas pueden girar durante la noche y quedar en posición prono.
- No poner almohada hasta que el niño o la niña cumpla un año, esto aumenta el riesgo de muerte súbita y no disminuye los episodios de reflujo.
- Es aconsejable, estando en posición de espalda, alternar la posición de la cabeza (mirando hacia distintos lados en distintos días) para prevenir la plagicefalia posicional (cabeza aplanada por dormir frecuentemente en la misma posición).
- El compartir la misma pieza disminuye el riesgo de muerte súbita, al menos hasta los seis meses de vida.
- Respecto a la cuna se recomienda que tenga un colchón duro, sin espacios entre cuna y colchón y con barras separadas con menos de 6 cm.
- No se debe incorporar otros elementos en la cuna, como peluches u otros juguetes ni tampoco usar ropa de cama muy gruesa. La ropa de cama debe estar firme a los pies del lactante y debe cubrir hasta la línea axilar, no más arriba.

El compartir cama con el lactante es un tema aún controversial, pues por un lado ayuda al desarrollo del vínculo del niños o la niña, regula el sueño infantil y permite que la familia en muchas ocasiones pueda descansar mejor. La evidencia en torno a la muerte súbita y el colecho (dormir juntos) es controversial, habiendo estudios que lo asocian a protección y otros a riesgo.

Tabla 30: Recomendaciones para padres prevención de muerte súbita, según nivel de evidencia.

<p>Nivel A (evidencia de alta calidad)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dormir de espalda siempre, por lo menos hasta los 6 meses. - Usar una superficie firme para dormir - Cohabitación (cuna dentro de la pieza). Evitar dormir en la misma cama, especialmente si el niño o la niña es menor de 3 meses. - Evitar objetos blandos y ropa de la cama suelta en la cuna. - Control periódico prenatal en gestantes - No exposición al tabaco durante la gestación y luego del nacimiento - No consumir alcohol ni sustancias ilícitas durante la gestación y luego del nacimiento - Lactancia materna a demanda. - Considerar el uso de chupete a la hora de la siesta y a la hora de acostarse (después del mes de vida y siempre que la lactancia esté bien establecida) - Evitar el sobre-abrigo. - No usar monitores como estrategia de reducción de muerte súbita
<p>Recomendaciones nivel B (evidencia limitada)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener vacunación al día. - No utilizar implementos comercializados para reducir el riesgo de muerte súbita. - Cuando el niño o la niña se encuentre despierto y bajo supervisión, se recomienda facilitar prono para el desarrollo muscular y reducir al mínimo la plagiocefalia postural.
<p>Recomendaciones nivel C (expertos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Profesionales de salud entregan recomendaciones de prevención de muerte súbita.

Fuente: [SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment](#) (American Academy of Pediatrics, 2011)

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Aunque las caídas son algo habitual, aumentando cuando el niño o la niña comienza a caminar, y que la mayoría de ellas no representan mayor problema, es importante que los padres y cuidadores sepan prevenir aquellas que las sí pueden ocasionar lesiones graves. Algunas recomendaciones para padres y cuidadores de lactantes y preescolares son:

- Nunca dejar al niño o la niña solo en el mudador o en la cama, aunque sea pequeño.
- No dejarlo al niño o la niña solo en lugares donde pueda trepar y caer de una altura significativa (mayor a un metro).
- Las ventanas de la casa o departamento deben tener una malla de seguridad, independiente de la altura en la que se encuentre.
- Las escaleras deben tener una puerta de seguridad, evitar que el niño o la niña suba o baje por ellas sin ayuda y/o supervisión de un adulto.

- No se debe usar andador, pues aumenta el riesgo de caídas y lesiones graves. Además retrasa el caminar infantil.
- El nivel del colchón de la cuna debe ser bajo antes que el niño se siente por sí mismo en caso de tener una cuna con dos posiciones. En caso de usar cama se recomienda una baranda o que el colchón este cercano al suelo.

TENENCIA DE ARMAS EN EL HOGAR Y ENTREGA RESPONSABLE

El tener un arma de fuego en el hogar aumenta en forma considerable el riesgo de muerte accidental, homicidio o suicidio. Cada cierto tiempo son conocidas casos de menores que al estar jugando con armas se accidentan o lesionan a otros. Para evitar esta situación existe un programa a nivel nacional para la entrega de armas de fuego de forma anónima y sin sanción, a cargo de la Dirección General de Movilización Nacional (DGMN).

Es importante que las familias conozcan que las armas pueden entregarse a través de las oficinas de “Autoridades Fiscalizadoras” ubicadas en algunas Comisarías de Carabineros a lo largo de todo el país, también existe la posibilidad de entregarlas en iglesias. Para hacer la entrega del arma solicite orientación a las “Autoridades Fiscalizadoras” más cercana al domicilio y ellos indicarán el procedimiento a seguir según las características del caso [127]⁵³.



Para orientación para entrega de armas u otras dudas relacionadas

- Llamar a Fonos: (02)24413878
- Escribir a correo electrónico: oirs@dgmn.cl
- Escribir en cuenta twitter @leydearmas
- Visitar página web <http://www.dgmn.cl/>

PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL (PREESCOLARES Y ESCOLARES)

Se estima que un 8,7% de los menores de edad fueron víctimas de abuso sexual, siendo el promedio de edad de la primera vez que fueron abusados es a los 8 años y medio. La mayoría de las víctimas son niñas (75% niñas y 25% niños). Es por ello que es importante

⁵³ Ver teléfonos en “[Cuadro de autoridades fiscalizadoras con dirección, horario de atención y teléfonos de contacto](#)” (Dirección General de Movilización Nacional)

educar a la familia respecto a cómo prevenir abuso sexual, entregando las siguientes indicaciones [128]:

- Acostumbrar a los niños y niñas a avisar si se sienten solos o tienen miedo, consolarlos y buscar activamente soluciones. No dejar que se les pase solos o solas, porque aprenderán a no pedir a ayuda a los adultos.
- Ante visitas de familiares o conocidos que necesiten alojar en casa, implementar camas adicionales (saco de dormir, sofá, etc.) en piezas distintas de donde duermen niños y niñas.
- Nunca dejarlos solos en la casa y menos aún si está alguna persona que a ellos o ellas no les agrada o les provoque desconfianza.
- Nunca dejar solos con personas desconocidas o con personas que estén haciendo reparaciones u algún otro trabajo eventual en casa.
- No dejar a los niños y niñas que salgan solos a la calle de noche, ni enviar a comprar.
- Cuidar que haya un adulto responsable y de confianza cuando los niños y niñas jueguen en parques.
- En el hogar, separar los dormitorios de los niños y adultos, y de niñas y niños. Si no es posible, tratar de tener el máximo de camas separado por ocupantes por sexo y edades.
- Conocer a las amistades y sus familiares del niño o la niña.

SEGURIDAD AL USAR INTERNET

Cada día la tecnología y la comunicación vía internet es más común, y son los niños y niñas quienes las aprenden a utilizar más rápidamente, es por ello que los padres y cuidadores deben supervisar y entregar herramientas a sus hijos e hijas para que puedan navegar por internet de manera segura, dentro de las indicaciones que se pueden entregar se destacan [129]:

- Conocer los sitios web y aplicaciones telefónicas que utilice el niño o la niña, especialmente aquellos donde pueden exponer información personal.
- Conocer a las personas con las que se vincula el niño o niña por medio de internet, asegurarse que no sean desconocidos, aunque aparenten ser niños o niñas, dado que muchas veces hay personas adultas que simulan serlo para acercarse y obtener información o fotografías de ellos o ellas.
- Indicar que internet es una gran herramienta, pero que debe ser usada de manera segura, por lo tanto se debe enseñar al escolar que mantenga oculta su información personal y no aceptar a personas que no conozcan en redes sociales.
- Advertir sobre la presencia de páginas engañosas que llevan a contenidos inapropiados o riesgosos.
- Evitar publicar fotos de ellos o los amigos online o en chats, sacarse fotos sexualmente explícitas.
- Enseñar que toda información publicada online puede ser vista, adulterada y utilizada eventualmente por cualquiera.

- Si alguna vez desea conocer a algún amigo o amiga virtual, siempre debe ser acompañado por un adulto.
- Enseñar a los niños y las niñas que si experimentan alguna situación indeseada en Internet o en otras redes sociales deben comunicarlo a sus padres o cuidadores, sin importar la información que hayan compartido.
- En caso de que el niño o la niña se vea en problemas dado al uso indebido de las redes sociales: evitar sancionar por comunicar problemas, proteger al niño o niña, reforzar la conducta de informar a los padres.

SEGURIDAD CON ANIMALES

Las mascotas son importantes en las familias, siempre producen curiosidad niños y niñas y además permiten que éstos desarrollen el sentido de responsabilidad, cuidado y cariño hacia otro. Es importante que los padres y cuidadores tomen ciertas precauciones respecto al acercamiento de niños y niñas a animales, sobre todo a aquellos que no son de la familia. Dentro de las recomendaciones que se pueden hacer, se encuentran:

- Como mascota, considerar siempre animales caseros, ya que existen animales exóticos que pueden ser portadores de enfermedades para el ser humano. Además importante considerar las características de la vivienda, espacio, saneamiento y enfermedades crónicas de niños y niña (Ej: Asma, alergia a polen o vello animal).
- Enseñarle al niño o niña a no acercarse a los animales en la calle o cuando están comiendo, evitando crear el miedo ya que esto atrae al animal.
- Enseñarle las señales de un animal agresivo (cola recta, mirada fija, rugidos entre otros).
- Evitar dejar jugar a los niños o niñas sin compañía de un adulto responsable en parques, patios o lugares abiertos con animales “no conocidos”.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es la vía final común de una serie de condiciones y enfermedades graves. El paro cardíaco por causa primaria es infrecuente en la población pediátrica, observándose este tipo de paro casi exclusivamente en niños con cardiopatía congénita. Las causas que con mayor frecuencia provocan PCR en el niño está dada por enfermedades que producen insuficiencia respiratoria o circulatoria que progresa a la falla cardiorrespiratoria, produciendo hipoxia grave que conduce al paro cardíaco sin pulso. Entre éstas hay que destacar: Insuficiencia respiratoria aguda (IRA), asfixia por inmersión o bronconeumonías, síndrome de muerte súbita, TEC, politrauma con compromiso de vía aérea, primario o secundario, sofocación por cuerpo extraño, inhalación de gases tóxicos etc [130] [131].

Pese a los adelantos y nuevos consensos en el tratamiento del paro cardiorrespiratorio, el pronóstico vital del evento ocurrido fuera del hospital continúa siendo muy bajo, no más

allá de un 10% de sobrevivida y la mayoría de estos pacientes tendrán secuelas neurológicas. El pronóstico puede mejorar, hasta un 50% de sobrevivida, si el paro es sólo respiratorio y se practica reanimación básica rápida [130] [131].

La reanimación cardiopulmonar, tanto básica como avanzada, forma parte de la respuesta a las situaciones de emergencia que conducen al paro cardiorrespiratorio. Esta cadena de respuesta es conocida como la cadena de supervivencia, en donde cada uno de los eslabones es importante e indispensable para un buen resultado final. Debido a lo anterior es que el primer eslabón de la cadena de supervivencia, la prevención, cobra cada vez más importancia en el manejo actual del paro cardiorrespiratorio, por lo que todo responsable de un sistema de salud debe fomentar y favorecer la educación, que parte en los pacientes pediátricos desde la educación en hacer dormir de lado o espalda en los menores de 1 año, así como examinar cuidadosamente los juguetes que se les proporcionan, evitando partes pequeñas que puedan ser aspiradas por la vía aérea. También debe enfatizarse la prevención de traumatismos y accidentes con las siguientes medidas [130] [131]:

- Uso de cascos de protección durante la práctica de bicicleta
- Uso de asientos de seguridad para automóviles
- Uso de rejas de al menos 1,5 metros de altura con puerta con llave alrededor de una piscina

La cadena de supervivencia incluye la detección precoz del problema, la solicitud de ayuda a los servicios médicos de emergencia, el inicio precoz del soporte vital básico y avanzado, este último incluye el traslado y la hospitalización en la unidad médica requerida.

Es deseable que todos los padres, madres y/o cuidadores conozcan las herramientas básicas de reanimación cardiopulmonar y números de emergencia en caso de que un niño o niña presente un paro cardíaco. Indicar a los padres, madres y/o cuidadores que ante un niño o niña **inconsciente** debe seguir los siguientes pasos [132] [133]:

- A. Si sospecha que existe asociado algún trauma debe inmovilizarse completamente la columna cervical y evitarse la extensión, flexión y rotación del cuello. Si es necesario movilizar y/o trasladar al niño o la niña, la cabeza y el cuerpo deben ser sostenidos firmemente y movidos como un bloque, de manera que la cabeza no caiga, ni rote, ni oscile.
- B. Determinar si el niño o la niña respira o no, ya que el manejo adecuado precoz de la vía aérea y la ventilación son determinantes en la sobrevivida, para ello se debe:
 - Observar si el tórax y abdomen ascienden y descienden.
 - Colocar la oreja sobre la boca del paciente para escuchar y sentir el aire exhalado en cada respiración.
- C. Luego se debe observar la presencia o ausencia de pulsos en las grandes arterias, para lo cual se busca en la arteria carótida en niños y niñas mayores de 1 año y la arteria braquial o femoral en los menores de 1 año.
- D. Si hay pulso pero no respira espontáneamente, debe ventilarse a una frecuencia aproximada de 20 por minuto. Si no hay pulsos palpables realizar compresión

torácica coordinada con la respiración, a un ritmo de cinco compresiones por una ventilación durante un minuto y luego activar la alarma.

- E. Maniobra de ventilación y compresión según edad del niños o la niña [130] [131] [134] [132] [133]:

e.1. Menores de 1 año:

1. **Posición:** Poner al bebé de espalda sobre una superficie dura y plana, como una mesa o el suelo, en posición supina.
2. **Despejar la vía aérea:** Abrir la vía aérea movilizándolo la cabeza del bebé suavemente hacia atrás, elevando la mandíbula inferior y dejando la vía aérea en posición neutra o suavemente extendida. Para lograr esto se debe colocar una mano en la región parietofrontal de la cabeza (parte de arriba de la cabeza) y los dedos índice y medio de la otra mano se colocan sobre el maxilar inferior (barbilla) llevándolo hacia arriba y afuera.
3. **Mirar que en la tráquea del bebé no haya comida u objetos que la obstruyan.** En caso de que hubiera algo se debe extraer con el dedo pequeño.
4. **Ventilación:** con la cabeza del bebé hacia a atrás, poner los labios en “O” de modo de que la boca cubra la nariz y la boca del bebé, soplar una bocanada de aire de modo de que el pecho del bebé se levante. Retirar la boca, tomar aire, esperar que el pecho del bebé descienda nuevamente y volver a repetir una vez que el bebé haya expulsado el aire. Realizar este procedimiento 2 veces.
5. **Compresiones:** La posición del corazón en el niño es más baja y la mejor zona de compresión es la mitad inferior del esternón. En el lactante, comprimir con dos dedos (medio y anular), un dedo por debajo de una línea imaginaria intermamilar, con una profundidad de un tercio a la mitad de la profundidad del tórax con una frecuencia de 100 por minuto. Mientras se realizan las compresiones se debe mantener la otra mano en la cabeza del bebé manteniendo abierta la vía aérea.

e.2 Niños y niñas entre 1 año a 8 años:

1. Repetir los pasos 1 y 2 del “Menores de 1 año”
2. **Ventilación:** con la cabeza del niño o la niña hacia a atrás, poner los labios en “O” de modo de que la boca tape por completo la boca del niño o niña, tapar los orificios nasales presionando ambos lados de la nariz y soplar una bocanada de aire de modo de que el pecho del niño o la niña se eleve. Retirar la boca, tomar aire, esperar que el pecho descienda nuevamente y volver a repetir una vez más. Realizar este procedimiento 2 veces.
3. **Compresiones:** Se debe comprimir también en la mitad inferior del esternón, utilizando el talón de la mano hasta una profundidad de la mitad a un tercio de la profundidad del tórax con una frecuencia de 100 por min. Mientras se realizan las compresiones se debe mantener la otra mano en la cabeza del niño o la niña manteniendo abierta la vía aérea.

Si el niño o la niña es mayor de 8 años la única variación es que se utilizan ambas manos, una sobre la otra (técnica para adultos). La mano que está arriba entrelaza los dedos con la que está abajo, el único punto de contacto con el pecho es el talón de la mano de abajo.

Para mayor información sobre resucitación avanzada, consultar Cuaderno de Redes N°7, Manual clínico para servicios de atención primaria de urgencia.

PAUTA DE SEGURIDAD EN EL INFANTIL

La pauta de riesgos del infantil tiene como objetivo determinar a priori factores de riesgo de accidentes de niños y niñas [135] [136], esta pauta se entrega a los padres y/o cuidadores en el control de salud infantil de los 6 meses para que la respondan en el hogar y la traigan en el control de los 8 meses. Dentro del control el profesional debe revisar la pauta junto con la madre, padre o cuidador y evaluar en conjunto los cambios necesarios de realizar en cada caso para disminuir riesgos lo más posible, considerando el contexto socioeconómico de la familia.

En familias con gran cantidad de factores de riesgo de accidentes infantiles, puede generarse una visita domiciliaria para evaluar los factores de riesgo en terreno y generar un plan de trabajo activando las redes comunales Chile Crece Contigo si fuera necesario.