

Accidentes domésticos

Manual de primeros auxilios



Dr. Osvaldo J. Annichini

*Ediciones
Mis Escritos*

Accidentes domésticos

Manual de primeros auxilios

Dr. Osvaldo J. Annichini

Ediciones Mis Escritos

Buenos Aires - Argentina

Annichini, Osvaldo José
Accidentes domésticos: manual de
primeros auxilios . - 1a ed. –
Ciudad Autónoma de Buenos Aires:
Mis Escritos, 2015.
E-Book.

ISBN 978-987-1977-38-3

1. Primeros Auxilios. I. Título
CDD 616.025 2

© Osvaldo J. Annichini
Todos los derechos reservados

Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta obra,
por cualquier medio o procedimiento, sin el consentimiento
explícito de su autor.

Editado por
Ediciones Mis Escritos
Enero de 2014

ediciones_misescritos@yahoo.com.ar
www.misescritos.com.ar

Queda hecho el depósito que establece la Ley 11.723

Introducción

Los accidentes caseros son una de las principales causas de daño o lesión en niños y niñas menores de 10 años y en personas mayores de 65 años que, aunque son inesperados, también son evitables siempre y cuando tomemos medidas preventivas.

Los accidentes domésticos se han convertido en uno de los puntos débiles de la sociedad moderna.

Las campañas de información son escasas y las asociaciones de consumidores señalan que toda prevención es poca.

Los accidentes domésticos son mucho más importantes de lo que parecen a pesar de su relativa repercusión mediática. Si hay muertes o desgracias personales, la opinión pública se acuerda más de los distintos percances, dado que la información, el suceso, manda.

En ningún sitio se está tan bien como en casa es una frase hecha de la que no hay que fiarse cuando se comprueba el número de accidentes que se producen dentro de la misma.

A través de estas páginas trataré de brindarle al lector un detalle de los riesgos, pero fundamentalmente como prevenirlos y cómo actuar en caso que suceda.

Oswaldo J. Annichini

Dedicado a

Marcela,

Marisa,

Melisa,

Cristina

Accidentes en el hogar: Generalidades.

Prevención de Riesgos: Técnica que permite el reconocimiento, evaluación y control de los riesgos ambientales que puedan causar accidentes y/o enfermedades profesionales.

Riesgo: Es la posibilidad de que ocurra algo, tales como pérdidas, que surgen como una consecuencia de algo no deseado. Por Ej. Pérdidas económicas (juegos de azar)

Peligro: Hecho o fenómeno que puede ser causante de daño. Por Ej. Una mancha de aceite en el piso.

Un accidente es un evento o suceso no intencional cuya ocurrencia es repentina o súbita, es prevenible y produce un daño a quien lo sufre.

Es un acontecimiento inesperado que usualmente conduce a daño, ocurre independientemente de la voluntad humana y es provocado por una fuerza exterior.

Sin embargo, independientemente de sus consecuencias gravedad del daño que pueda causar, todo accidente es prevenible y por lo tanto se puede evitar.

La Organización Mundial de la Salud definió el accidente en el hogar como aquel que ocurre en la vivienda propiamente dicha, patio, jardín, garaje, acceso a los apartamentos, vestíbulos de las escaleras en todo lugar perteneciente al domicilio.

Los accidentes caseros, son una de las principales causas de daño o lesión en niños y niñas menores de 10 años y en personas mayores de 65 años, que aunque son inesperados, también son evitables siempre y cuando tomemos medidas preventivas.

Los accidentes domésticos se han convertido en uno de los puntos débiles de la sociedad moderna.

Las campañas de información son escasas y las asociaciones de consumidores señalan que toda prevención es poca.

Los accidentes domésticos son mucho más importantes de lo que parecen a pesar de su relativa repercusión mediática. Si hay muertes o desgracias personales, la opinión pública se acuerda más de los distintos percances, dado que la información, el suceso, manda.

En ningún sitio se está tan bien como en casa es una frase hecha de la que no hay que fiarse cuando se comprueba el número de accidentes que se producen dentro de la misma.

Estimaciones

Si hablamos sólo de los sucesos acaecidos en la propia casa, la estimación realizada en 2003 España concluye que se produjeron nada menos que 981.644. Si este dato lo comparamos con los accidentes de tráfico, que fueron casi 100.000, aunque las consecuencias sean más graves, la importancia de los peligros caseros resulta evidente.

Parece claro que las explosiones, los incendios, las inhalaciones de humo son los accidentes más graves, pero casi todos suceden o están marcados por tener malos hábitos y problemas de educación con respecto a evitar los peligros existentes en el hogar,

Estar más tiempo en casa es fundamental a la hora de entender el número de percances. Así las mujeres accidentadas en los hogares son el 60 %, frente al 40% de hombres.

Lamentablemente en nuestro País no hay estadísticas sobre este tipo de accidentes.

Tipos de accidentes:

- Accidentes del tránsito.
- Accidentes de trabajo.
- Accidentes doméstico y peri doméstico.

Accidentes del tránsito

Causas

1. Hombre
 - Edad
 - Imprudencia
 - Cansancio
 - Alcoholismo
 - Drogas
 - No utilización de cinturón
2. Vehículo
 - Luces
 - Frenos
 - Dirección
 - Condiciones de carga y pasajeros.
3. Vías y otros
 - Iluminación
 - Señalización
 - Visibilidad
 - Lluvia
 - Neblina.

Accidentes de Trabajo

Causas

- Uso inadecuado de los medios de protección.
- Ausencia de reglas de seguridad.
- Deficiente estado técnico de los equipos.
- Iluminación incorrecta.

- Deficiencia en la organización del trabajo.
- No divulgación de las causas de los accidentes.

Prevención de riesgos - generalidades y conceptos

Desde el punto de vista de la Prevención de Riesgos, Accidente es Todo hecho o acontecimiento imprevisto, no deseado, que detenga un proceso de hacer algo y que pueda o no producir daños a la propiedad y lesión a la persona.

Todo accidente tiene causas precisas, las cuales se pueden determinar.

No existen accidentes por mala suerte o por casualidad. Si logramos eliminar o controlar las causas, evitaremos que ocurran accidentes.

Seguridad: Se puede definir como: Confianza, situación de lo que está a cubierto de un riesgo. Aplicase a los dispositivos destinados a evitar accidentes.

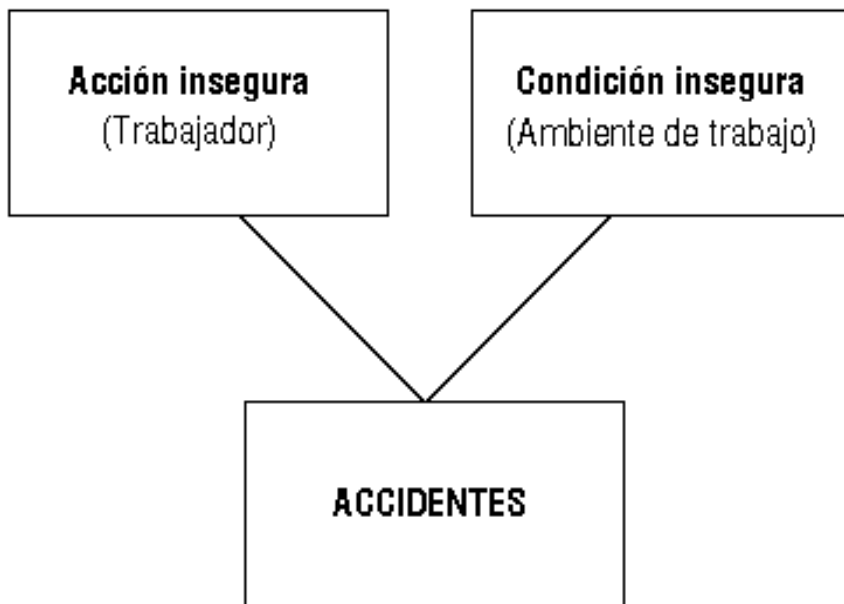
Seguridad industrial: Es el conjunto de conocimientos técnicos y su aplicación para la reducción, control y eliminación de accidentes en el trabajo, por medio de sus causas, encargándose de implementar las reglas tendientes a evitar este tipo de accidentes.

Higiene: se define como: Parte de la medicina que estudia la manera de conservar la salud, mediante la adecuada adaptación del hombre al medio en que vive, y contrarrestando las influencias nocivas que puedan existir en este medio.

Higiene industrial: Es el conjunto de conocimientos y técnicas dedicadas a reconocer, evaluar y controlar aquellos factores del ambiente, psicológicos o tensionales, que provienen del trabajo y que pueden causar enfermedades o deteriorar la salud.

La higiene e higiene industrial tiene que ver con Condiciones inseguras.

Accidente de trabajo: puede definirse como toda lesión médico-quirúrgica o perturbación psíquica o funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, o la muerte, producida por la acción repentina de una causa exterior que puede ser medida, sobrevenida durante el trabajo, en el ejercicio de éste, o como consecuencia del mismo; y toda lesión interna determinada por un violento esfuerzo, producida en las mismas circunstancias.



Causas generales de Accidentes en el Hogar.

Son aquellos accidentes que ocurren en la vivienda propiamente dicha, patios, jardín, garajes, acceso a los pisos, vestíbulos de las escaleras, todos los lugares pertenecientes al domicilio.

Accidentes más frecuentes.

- *Caídas.*
- *Heridas.*
- *Quemaduras.*
- *Ingestión de sustancias tóxicas.*

Causas Generales.

- *Escasa iluminación.*
- *Pisos mojados, húmedos o resbaladizos.*
- *Escalones muy altos o estrechos.*
- *Bajar corriendo las escaleras.*
- *Ausencia de barandas en las escaleras.*
- *Subirse en sillas u otros objetos.*
- *Camas altas.*
- *Envenenamiento con líquidos o polvos.*

Causas más frecuentes en niños.

- *Cuna*
- *Cama*
- *Cuarto de Baño*
- *Cocina*

Condiciones Inseguras

Son las instalaciones, equipos de trabajo, maquinaria, herramientas y/o vajilla o enceres domésticos y que **No** están en

condiciones de ser usados y de realizar el trabajo para el cual fueron diseñadas o creadas y que ponen en riesgo de sufrir un accidente a la o las personas que las utilizan.

Ejemplos:

- Suciedad y desorden en el área de trabajo
- Cables energizados en mal estado (expuestos, rotos, pelados)
- Pasillos, escaleras y puertas obstruidas
- Pisos en malas condiciones
- Escaleras sin pasamanos
- Mala ventilación
- Herramientas sin guardas de protección
- Herramientas sin filo
- Herramientas rotas o deformadas
- Maquinaria sin anclaje adecuado
- Maquinaria sin paros de Emergencia
- Cables sueltos

Acciones inseguras: Son aquellas que realizan las personas o que dejan de hacer y que puedan generar un accidente; estas acciones se pueden deber por falta de conocimientos, de capacidad física.

Dependen del trabajador o individuo.

Ejemplos:

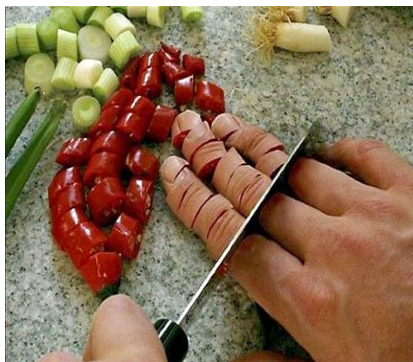
- Retirar las protecciones de una máquina sin justificación.
- Utilizar maquinarias sin tener los conocimientos necesarios.
- No cumplir reglas o normas de seguridad.
- No usar los elementos de protección personal.
- Referencias de acciones inseguras
- Sacar o usar sin autorización elementos de trabajo.

- Desviarse de los procedimientos de trabajo.
- No asegurarse contra movimientos inesperados.
- Trabajar a velocidad excesiva.
- Dejar de advertir o señalar un riesgo.
- Retirar o inutilizar los dispositivos de seguridad.
- Efectuar un trabajo sin tener conocimiento de cómo hacerlo.
- No utilizar los elementos de protección personal.
- Usar herramientas o equipos que se encuentren en mal estado.
- Ocuparse en juegos, distracciones o bromas.
- No utilizar la herramienta adecuada o equipo adecuado al trabajo que se efectúa.

Ejemplos:

No utilizar guantes anti cortes al procesar alimentos.





Condición insegura: Son aquellas condiciones físicas y materiales presentes en cualquier instalación que puedan originar un accidente para las personas, que pueden deberse por falta o deficiente mantención.

Dependen del ambiente de trabajo.

Ejemplos:

- Pisos resbaladizos.
- Herramientas en malas condiciones.
- Escalas con peldaños deteriorados.
- Alumbrado deficiente.

Referencia de condiciones inseguras:

- Falta de dispositivos de seguridad.
- Falta de sistemas de señalización
- Obstrucción de vías de circulación.
- Herramientas o equipos en malas condiciones de uso.
- Sistemas de transmisión sin protecciones.
- Superficie de trabajo en mal estado.
- Espacios de trabajo estrechos.

- Conductores o interruptores eléctricos en mal estado o al descubierto.

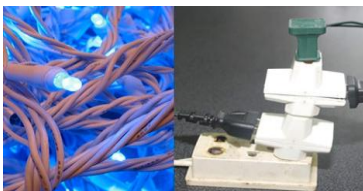
Algunos actos inseguros:

- No prestar la atención o no asegurar el equipo.
- Trabajar sin el equipo de protección personal.
- Impacientarse o apresurarse en la realización del trabajo.
- Uso inapropiado del equipo de protección personal y las maquinarias.
- Realizar juegos y/o bromas pesadas durante la ejecución del trabajo.
- Poner fuera de servicio los dispositivos de seguridad.
- Ubicación inadecuada del personal al realizar un trabajo.
- Realizar mantenimiento al equipo cuando está en funcionamiento.
- No ajustarse a los procedimientos y normas de seguridad.
- Uso inapropiado de las herramientas manuales, eléctricas y neumáticas.
- Falta de capacitación para desarrollar una tarea.
- Incumplimiento de las normas de seguridad vial.



Algunos de los tipos de condiciones inseguras

- Cubiertas o equipo de protección inapropiado.
- Equipo, material o aparatos defectuosos.
- Limpieza pobre o deficiente organización de los elementos en el sitio de trabajo.
- Excesivo nivel de ruido.
- Exposición a la radiación.
- Iluminación y ventilación defectuosa.



- Programas de información y señalización insuficientes.
- Condiciones ambientales peligrosas: gases, polvos, humos, vapores.
- Ausencia del equipo de seguridad requerido.
- Cables eléctricos rotos o excesivamente deteriorados.

- Sistemas de seguridad con fallas o elementos faltantes
- Condiciones inseguras propias del medio ambiente (mosquitos, serpientes, avispas, etc.)

Factores de los accidentes en general

Causas: Las causas son hechos o circunstancias que ya estaban presentes y que desencadenaron el accidente. Estos hechos o circunstancias derivan de factores humanos constituidos por las personas que hacen el trabajo y el modo en que lo hacen. También las causas están constituidas por los elementos que existen en el área de trabajo, tales como materiales, máquinas, superficies de trabajo, herramientas, etc.

En la mayoría de los casos el accidente no es previsible, pero sí prevenible. Un estudio y análisis de los accidentes nos llevarán a conocer las causas que les dieron origen, a fin de poder remediarlas en el futuro para evitar un nuevo accidente y tomar acción preventiva contra otros similares.

Entre las causas que dan origen a un accidente, hay dos que conducen directamente a la producción del mismo:

➤ ***Directas o próximas***

Dependen del ambiente de trabajo donde se realizó el accidente y de las condiciones biológicas intrínsecas del propio accidentado. Estas causas existen en dos formas:

Condiciones inseguras, que son los riesgos que hay en los materiales, maquinarias, edificios que rodean al individuo, ya sea por defecto u omisión, o por la propia naturaleza de los mismos, y que representan un peligro de accidente. Por ejemplo: un automóvil con los frenos en mal estado; una escalera sin pasamanos; el ácido sulfúrico con el que se tiene que trabajar en algunas industrias.

Prácticas inseguras, que son los actos personales que en su ejecución exponen a las personas a sufrir un accidente. Por ejemplo: no utilizar mascarilla en un lugar donde puede haber acumulación de gases; trabajar con ropas sueltas donde hay

maquinaria en movimiento; trabajar en un andamio sin haber sujetado la herramienta, con el riesgo de que ésta caiga.

➤ **Indirectas o remotas**

Son totalmente ajenas a las condiciones biológicas intrínsecas del accidentado, aunque pueden estar subordinadas o no al medio en que se trabaja en forma normal. El accidente puede deberse a condiciones o prácticas inseguras de personas ajenas a la conducta del accidentado, es decir que es una víctima inocente del riesgo que ocurra. Por ejemplo: una cuadrilla trabaja en un andamio sin haber sujetado la herramienta, con el riesgo de que ésta caiga sobre el trabajador.

➤ **Consecuencias:** Los accidentes pueden ser leves o graves (incapacitantes) y de acuerdo a esto, existen distintos tipos de incapacidades: Incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total, e incluso la muerte.

➤ **Fuente del accidente:** Corresponde a la actividad que desempeñaba el trabajador o la persona que trabaja en su hogar, en el momento de accidentarse. Ejemplo: Trabajador esmerilando una pieza.

Detección de riesgos:

Para eliminar las causas de los accidentes es necesario conocer los riesgos. La mayor parte son razones evidentes y basta el sentido común para reconocer su peligrosidad; sin embargo, otras requieren la experiencia para darse cuenta de su peligrosidad. Hay otras situaciones cuyo riesgo no puede ser reconocido más que por personas con educación y experiencia técnica.

Para detectar los riesgos es necesario:

- Saber qué condiciones o qué prácticas son inseguras, y en qué grado. Conocer el tipo de material con que se trabaje, instalaciones, etc., así como la forma en que se efectúan determinadas operaciones o prácticas.
- Encontrar qué condiciones inseguras hay o qué prácticas inseguras se cometen.
- Investigar y hacer un análisis especial de los accidentes que ocurren, cuyo objetivo principal es descubrir las causas reales que originaron el caso.
- Corregir las condiciones y las prácticas inseguras que se encuentran es la actividad indispensable del proceso de eliminación de causas de accidentes.

Las inspecciones pueden encaminarse a localizar operaciones inseguras para observar los riesgos a que se expone una persona, o expone a los demás, elaborando un reporte adecuado de ellas y proponiendo la forma de corregirlas. Las inspecciones de lugares o cosas en busca de condiciones inseguras se realizan examinando edificios, herramientas, maquinarias y materiales que se usan, para descubrir los riesgos que representan, ya sea por su propia naturaleza, estado anormal, o cuando no se encuentran adecuadamente protegidos. Esto si bien no es aplicable en nuestro País a los hogares, en algunos países de Europa al contratar un seguro sobre los mismos, se envía una inspección a fin de determinar riesgos y/o exclusiones de pólizas.

Accidentes en el hogar propiamente dichos:

Nuestra casa es sin duda alguna, el lugar donde transcurre nuestra vida íntima y familiar. Para la mayor parte de la población, en el hogar transcurre un buen número de horas de su vida. Allí se ríe, se llora, se convive y se enferma. Pero allí, en el hogar, se producen accidentes.

Quizás no solemos pensar demasiado en los peligros que la casa encierra y sin embargo las estadísticas nos indican que son muchos los accidentes que allí se producen.

En realidad el hogar puede ser un lugar peligroso. Y si uno se pregunta por las causas comprobará que la presencia de aparatos e instalaciones que utilizan el gas o la electricidad es numerosa. Por doquier hallaremos aparatos provistos de motores, aspas o cuchillas que, además de proveernos un apetecible confort, pueden provocar situaciones peligrosas.

Por otro lado la presencia de productos químicos en forma de detergentes, productos de limpieza, fertilizantes o insecticidas, es también una fuente de peligro.

Por último si se analiza la cantidad de medicamentos que al alcance de cualquiera, se encuentran profusamente distribuidos en nuestros hogares, comprenderemos cuán peligrosa es su presencia en los mismos. Este peligro viene potenciado por la atractiva presentación de los medicamentos.

A todo ello cabe añadir el desconocimiento del peligro por parte de los niños y ancianos que viven en el hogar, así como la poca atención que normalmente los adultos prestan a estas cuestiones y la ausencia, en consecuencia, de hábitos y comportamiento seguros.

La combinación de todos estos aspectos produce, sin duda alguna, situaciones de alto riesgo que pueden derivar, y de hecho lo hacen, en accidentes.

En el hogar pueden producirse accidentes. Sin embargo podemos emprender una serie de acciones que, sin duda alguna, convertirán nuestros hogares en un lugar seguro.



Ante todo es fundamental que exijamos y busquemos aquellas seguridades que podríamos denominar básicas.. Así tenemos todas las cuestiones referidas a la electricidad y el gas. Sus instalaciones deben ser seguras, respetando las normas que las autoridades dictan.

Por otro lado debemos aumentar la atención y el cuidado, no solo a nivel personal, sino hacia los niños y los ancianos.

Por último, y esto nos incumbe a todos, deben seguirse hábitos seguros en todo lo que concierne a los aparatos, productos, instalaciones y situaciones que en el hogar se van sucediendo.

Consecuencias de los accidentes

Resulta evidente que en el hogar se pueden producir accidentes especialmente en niños y ancianos.

- Caídas
- Intoxicación, alergias e irritaciones
- Quemaduras
- Incendios y explosiones
- Electrocuación
- Asfixia respiratoria
- Golpes y atrapamientos
- Heridas
- Caídas de personas

Tenga presente que en el hogar pueden producirse dos tipos de caídas:

- A nivel (sobre el suelo)
- A distinto nivel (desde altura)

Las causas principales que las originan son:

- Existencia en las superficies de tránsito (pasillos, living), y de trabajo (cocina, lavadero, estar,...) de objetos depositados en el suelo.
- Pisos poco limpios.
- Suelos resbaladizos por el uso continuo, pulido y lustrado inadecuado, etc.

- Existencia de huecos abiertos o defectuosamente protegidos (ventanas bajas, barandas de corta altura,...)
- Utilización como elementos de elevación de objetos inadecuados (sillas en lugar de escaleras), o en mal estado (escaleras con peldaños empalmados o rotos)
- Con el fin de paliar las causas anteriores:
- Mantenga el piso en las zonas de circulación y trabajo lo mas libre posibles de obstáculos (cajas en la cocina, paquetes en pasillos)
- Evite tener superficies resbaladizas (grasa en cocinas, agua en el baño, etc.). Ténganse siempre limpias.
- Revise que las escaleras de acceso al hogar tengan baranda de altura no menor a 90 cm. Y dispongan de pasamanos en todos sus tramos.
- Proteja aquellas ventanas que se encuentren a menos de 1m. del suelo mediante defensas (barandas, rejillas,...) que impidan la caída de personas. Evite colocar objetos que anulen la protección de la baranda (macetas junto a un balcón) por reducir su altura de protección.
- Las puertas, ventanas, balcones, que den sobre zonas de riesgo de caída deben disponer de un sistema de bloqueo que impida su abertura a los niños.
- No utilice escaleras de mano defectuosas (travesaños rotos o empalmados, etc.). Su uso debe estar prohibido a los niños.
- Utilice preferentemente escaleras de mano dobles (tijera) para trabajar o alcanzar objetos elevados. No suba hasta que no estén totalmente abiertas y en perfecto equilibrio.
- Revise su escalera de mano antes de usarla.
- No subir a la vez mas de una persona en una escalera de mano.

- Evite utilizar sillas o muebles para alcanzar objetos altos en vez de escaleras apropiadas.
- No suba ni permita que los niños suban sobre muebles y permanezcan en ellos de pie.

Chequeo para la seguridad de su hogar

La seguridad del hogar bien merece una preocupación detallada de los aspectos peligrosos que se pueden presentar en cada una de las distintas zonas de la casa, (cocina, baño, comedor).

¿Hasta que punto su casa es segura? Para contestar a este interrogante se ha diseñado una lista de preguntas cuya respuesta puede ser afirmativa o negativa.

Mediante este chequeo puede averiguarse aquellos aspectos peligrosos sobre los que todavía no se ha efectuado ninguna corrección.

Corrija todos aquellos puntos que han merecido un no en su respuesta. De no hacerlo así la seguridad del hogar peligra.

Cocina	SI	NO
La zona de la cocina y el lavadero ¿están bien iluminados?		
Cuando está cocinando ¿procura que los mangos de las ollas no sobresalgan de la cocina y no estén situados sobre el fuego?		
Su batería de cocina ¿tiene mangos o asas aislantes?		
Si se le derrama algo en el suelo ¿lo recoge enseguida?		
Al encender el horno manualmente ¿abre la puerta antes de abrir la llave de gas?		
¿Sigue las instrucciones de utilización de la olla a presión?		
¿Tiene un compartimiento especial para los cuchillos de cocina?		
¿Utiliza los aparatos eléctricos lejos del lavadero?		
¿Los productos de limpieza ¿están guardados fuera del alcance de los niños?		
¿Se seca las manos antes de utilizar los aparatos eléctricos?		
¿Utiliza la escalera para alcanzar los estantes más altos?		
¿Limpia y desengrasa la campana y el extractor de humos?		
¿Cierra las puertas y cajones inmediatamente después de su uso?		
¿Desconecta los aparatos eléctricos al limpiarlos?		
¿Evita que las corrientes de aire incidan sobre el fuego?		
Comedor, sala de estar, dormitorio		
Las áreas de paso ¿están despejadas de muebles u otros objetos?		
¿Hay una pantalla delante de la chimenea?		
¿Evita las conexiones en enchufes múltiples?		
¿Disponen las ventanas y balcones de un pestillo de cierre fuera del alcance de los niños?		
¿Puede encender y apagar la luz desde la cama?		
¿Acostumbra a fumar en la cama?		
Baño		
El piso de la bañera o la ducha ¿es antideslizante?		
¿Hay una barra para sujetarse en la bañera o la ducha?		

¿Utiliza, descalzo, aparatos eléctricos en el baño?		
¿Se seca las manos antes de utilizar aparatos eléctricos y nunca los utiliza estando en la bañera o la ducha?		
¿Tiene los medicamentos fuera del alcance de los niños?		
¿Llena la bañera con agua templada o poniendo primero el agua fría?		
¿Evita utilizar sprays cuando está fumando o si existe alguna llama cerca?		
¿Procura que el piso del baño este siempre seco?		
<i>Instalaciones de agua, gas y electricidad</i>		
¿Sabe dónde están las llaves de paso del agua y del gas y puede cerrarlas?		
¿Sabe distinguir con facilidad la cañería del agua de la del gas?		
¿Cierra la llave de paso del gas por las noches y al ausentarse de la casa?		
Si sospecha que hay una llave de gas que no va bien ¿llama enseguida al gasista?		
¿Sabe dónde está la llave general de la luz y puede desconectarla?		
¿Tiene a mano fusibles de recambio?		
¿Desconecta la llave general de la luz para cambiar los fusibles?		
¿Averigua por qué se han fundido los fusibles y procura arreglar el problema antes de reemplazarlos?		
¿Mantiene los combustibles lejos de los focos de calor?		
Si su tabla de planchar no es metálica ¿dispone de una funda incombustible?		
<i>Garaje</i>		
¿Está el garaje ordenado: herramientas ordenadas, suelo limpio, líquidos inflamables en recipientes seguros?		
¿Está el garaje bien iluminado y con llaves de luz cerca de las puertas?		
¿Deja el coche en el garaje, frenado y cerrado con llaves?		
¿Abre las puertas de su garaje antes de poner el coche en marcha?		

Ascensor y escalera		
¿Está la escalera bien iluminada?		
¿Están los peldaños y los pasamanos en buen estado?		
¿Coloca a los niños en el fondo del ascensor cuando éste tiene puerta tijera?		
Generales		
¿Tiene junto al teléfono los números de urgencia (policía, bomberos, médico)?		
¿Lee las instrucciones antes de utilizar un medicamento, un insecticida o un desinfectante?		
¿Utiliza cera no deslizante para el piso?		
¿Guarda las herramientas fuera del alcance de los niños?		
¿Se asegura siempre de no dejar niños solos en la casa?		
¿Están protegidos para los niños los tomacorrientes de toda la casa?		
¿Dispone en su casa de un interruptor diferencial?		

Intoxicaciones, alergias e irritaciones

➤ Los principales riesgos por intoxicación, alergias e irritaciones en el hogar se derivan principalmente del uso de los siguientes productos:

- Medicamentos.
- Productos de limpieza.
- Insecticidas y productos de jardinería.
- Pinturas, disolventes y adhesivos.
- Combustibles (se incluyen también los productos derivados de la combustión).
- Productos de perfumería.
- Bebidas alcohólicas.
- La intoxicación, alergias e irritaciones por estos productos es en general consecuencia de su ingestión y, más raramente, de su inhalación o contacto con la piel.

Normas generales de prevención

- No dejarlos al alcance de los niños y guardarlos en lugar seguro.
- Etiquetar debidamente los recipientes y a ser posible mantener los productos en sus envases originales.
- Seguir las instrucciones de uso del fabricante.
- No almacenar conjuntamente distintos tipos de productos.
- Algunas normas específicas de prevención

Producto medida preventiva

- Medicamentos No almacenarlos en las mesas de luz.
- Productos de limpieza No mezclarlos indiscriminadamente, especialmente en el caso de hipoclorito de sodio (lejía) y detergente

➤ Insecticidas y productos de jardinería No pulverizarlos sobre alimentos, personas o animales domésticos; no permanecer en habitaciones tratadas con insecticida hasta transcurrido un tiempo prudencial

➤ Pinturas, disolventes y adhesivos. Aplicar con buena ventilación; no lavarse las manos con disolventes. No permanecer en las habitaciones recién pintadas hasta que desaparezca el olor de disolvente

➤ Combustibles y productos de combustión. No situar estufas a gas en cuartos de baño ni locales mal ventilados. Las estufas y braseros no deben emplearse en locales sin ninguna ventilación.

➤ No mantener el coche en marcha en el interior de garajes pequeños y mal ventilados.

➤ Controlar la buena combustión de los braseros.

➤ No emplear estufas abiertas y braseros en dormitorios.

➤ Cerrar la llave de paso al finalizar la utilización del gas y siempre por la noche.

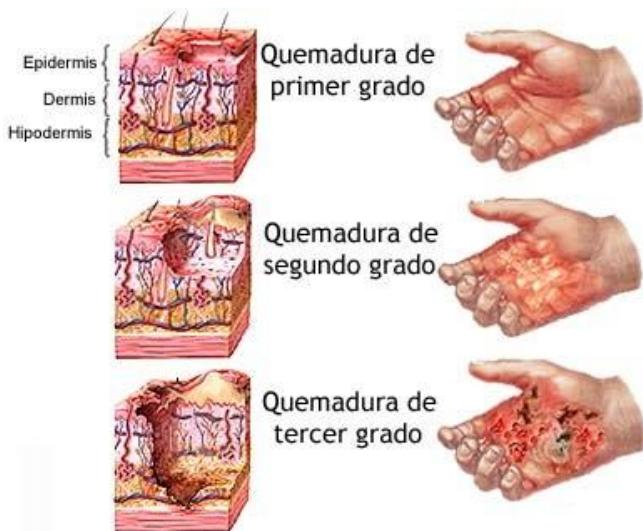
➤ Evitar las corrientes de aire sobre la llama que pueden apagarla.

Quemaduras

➤ Las quemaduras en la casa pueden ser ocasionadas por el contacto o proyección de objetos, partículas o líquidos a temperaturas elevadas.

➤ Las causas principales que las originan son:

➤ Situar objetos calientes (estufas eléctricas, lámparas, hornos, etc.) o con llama viva (cocinas, estufas de gas, etc.) en lugares accesibles a los niños, o no protegidos adecuadamente.



➤ Utilizar elementos desprovistos de asas o mangos aislantes.

➤ Manejar objetos calientes sin la debida protección en las manos.

➤ Cocinar los alimentos que dan origen a salpicaduras sin usar tapas.

➤ Manipular inadecuadamente pólvoras (cohetes, petardos y cartuchos).

La anulación de estas causas requiere:

Colocar en lo posible protecciones alrededor de aquellos objetos que se encuentran calientes y que resultan por necesidad accesibles.

Seleccionar y utilizar objetos provistos de elementos de agarre aislantes (mangos, asas, etc.) en buen estado.

Utilizar guantes o manoplas aislantes para mover objetos calientes.



Alejar a los niños de la cocina y zona de planchar.

Evitar las salpicaduras, usando cubiertas o tapas, durante la cocción.

Situar los objetos calientes o con llama viva fuera del alcance de los niños.

Impedir que los niños jueguen con fósforos o encendedores.

Manipule con cuidado cohetes, petardos y cartuchos y no los deje al alcance de los niños.

Incendio y explosiones

Para que se inicie un incendio solo hace falta que se unan tres elementos que están siempre en el hogar: Aire combustibles focos de calor

➤ Cuando el combustible es gas que se ha acumulado por fuga o similar, puede generarse una explosión.

➤ Focos de calor poco peligrosos como las chispas de arrancadores del tubo fluorescente, motores de aparatos eléctricos, encendedores electrónicos, etc.

➤ Peligrosos como planchas calientes, radiadores de calefacción eléctrica, etc.

➤ Muy peligrosos como encendedores fósforos, llamas de gas, puchos de cigarrillos, etc.

➤ Combustibles gaseosos: Gas de garrafas, gas natural, sprays.

➤ Líquidos: Quitamanchas, barnices y pinturas, aceite, etc.

➤ Sólidos: Tejidos, papel, cartón, plásticos, etc.

➤ Solo hace falta tener el descuido de aplicar un foco de calor suficiente a cualquiera de los combustibles para que se inicie un incendio

Para evitarlo tome las siguientes precauciones:

Fósforos – fumar

➤ Apague perfectamente los fósforos y puchos de cigarrillo.

➤ Coloque ceniceros adecuados en los lugares oportunos.

➤ Evite fumar en la cama.

➤ Procure que los niños no utilicen fósforos y encendedores.

Electricidad

- No sobrecargue los enchufes con demasiados aparatos. Tenga cuidado especialmente con los de mucho consumo como: radiadores, lavaplatos, planchas y lavarropas.
- Empotre los cables evitando improvisar empalmes.
- Utilice solo fusibles calibrados y adecuados a su instalación.

Líquidos inflamables y sprays

Tenga solo la cantidad imprescindible de líquidos inflamables. Almacénelos en recipientes irrompibles con indicación de su contenido, son particularmente peligrosos los envases de plástico pues se destruyen en segundos si toman fuego derramando todo su contenido.

Utilice los líquidos inflamables y sprays solo en lugares ventilados sin focos de calor próximos.

Gas

- Haga revisar periódicamente su instalación por un gasista matriculado.
- Revise y cambie periódicamente la manguera de conexión de sus aparatos.
- Cierre las llaves de paso por las noches y cuando se marche de su casa.

Normas generales

- No deje cosas en el fuego ni aparatos eléctricos de gran consumo en marcha cuando salga de su casa

- Limpie periódicamente los filtros de la campana extractora de la cocina.
- Evite las corrientes de aire en la cocina que pudieran apagar el gas, especialmente si Ud. está en otra habitación.
- Evite almacenar combustibles innecesarios en su casa como ropa vieja, periódicos, pinturas, etc.
- Haga revisar periódicamente los calefactores y calderas de calefacción.
- En caso de fuga de gas no encienda ni apague las luces; ventile al máximo posible y recurra inmediatamente a un instalador matriculado o avise a la compañía.



Electrocución

En las viviendas existe un riesgo general de electrocución para todas las personas de la casa.

Una persona puede electrocutarse habida cuenta que la tensión en uso 220V. que alimenta a los aparatos electrodomésticos es peligrosa, es decir, en caso de aplicarse accidentalmente a una persona puede producir desde el conocido “calambre” o “patada” hasta la muerte de la persona por paro cardíaco.

El peligro que entraña un contacto eléctrico se hace mucho mayor cuando la persona está en Ambiente mojado o descalza sobre el suelo.

Hay que tener en cuenta que esta circunstancia se da en múltiples lugares del hogar:

- En el cuarto de baño.
- En el lavadero.
- En la cocina
- En cualquier lugar después de lavar el piso.

El contacto accidental de una persona con un objeto que esté electrificado puede producirse de dos formas distintas:

1.- Cuando se tocan directamente elementos eléctricos que estén en tensión

Por existir cables pelados.

Por conectar los aparatos con los cables sin enchufe.

Al cambiar fusibles o tratar de reparar algún aparato sin haberlo desconectado.

Al introducir los niños alambres, tijeras, etc. en los tomacorrientes.

Por haber aparatos que carecen de tapas protectoras y por consiguiente tienen partes eléctricas accesibles.

2.- Cuando se toca la carcasa de algún aparato electrodoméstico que se ha electrificado como consecuencia de una deficiencia en los aislamientos interiores.

Están sujetos a este riesgo los aparatos electrodomésticos:

Heladera

Lavarropas

Lavaplatos.

Televisor.

Otros.

A los aparatos electrodomésticos que tienen indicado doble aislamiento en su chapa de características o manual de instrucciones se le debe considerar como no peligrosos en este sentido, salvo en el caso que se mojen.

Para evitar estos accidentes debemos seguir las siguientes normas de prevención:

- No conectar aparatos que se hayan mojado.
- Procurar no usar ni tocar aparatos eléctricos estando descalzo aún cuando el suelo esté seco.
- No tener estufas eléctricas, tomacorrientes ni otros aparatos eléctricos en el baño al alcance de las manos.
- Usar tomacorrientes giratorios o de enclavamiento profundo para niños.
- Ante cualquier reparación o manipulación de la instalación desconectar el tablero
 - general o interruptor y comprobar la ausencia de tensión. Advertir del riesgo de conectar a los demás o guardarse los fusibles en el bolsillo.
 - Debe disponerse de un interruptor diferencial de 30mA (0,03A) en el tablero general.

- Se comprobará su funcionamiento en forma periódica (una vez a la semana), pulsando el “botón de prueba” que lleva incorporado.
- Disponer de un cable de puesta a tierra en todos los tomacorrientes. Este cable deberá llegar a las carcasas de todos los electrodomésticos que no estén indicados como doble aislamiento.
- Comprobar que los caños metálicos de agua (caliente y fría), desagües de baño,
- lavadero, lavatorio, etc. estén conectados entre si y a tierra, mediante un cable.

Advertencia:

Estas medidas *solo* protegen contra contactos eléctricos establecidos con carcasas metálicas de aparatos o caños metálicos que se hayan puesto accidentalmente en tensión con motivo de una falla.

En ningún momento hay que pensar que protegen los contactos con elementos de la instalación eléctrica (cables pelados, bornes de enchufes, etc.)

Electrocuciones: Causas principales

Instalaciones y aparatos eléctricos que de las casas en mal estado. En caso de que una persona sufra un accidente por electrocución puede producir desde el conocido “calambrazo” hasta la pérdida de extremidades o la muerte por paro cardíaco.

Cómo prevenirlas

- No conectar aparatos que estén mojados.
- No utilizar aparatos eléctricos estando descalzos, aunque el suelo esté seco.
- No tener aparatos eléctricos e instalaciones a menos de un metro del borde de la bañera.

- Comprobar que las instalaciones eléctricas estén en buen estado y que no haya cables pelados.
- Usar enchufes con protección para los niños.
- Ante cualquier reparación o manipulación de la instalación eléctrica desconectar el interruptor general.
- No meter ningún producto metálico en los orificios de los enchufes.

En las viviendas existe un riesgo general de electrocución.

Una persona puede electrocutarse fácilmente ya que las tensiones que alimentan los aparatos electrodomésticos (220 ó 125 voltios) son peligrosas. En caso de aplicarse por accidente a una persona puede producir desde el conocido "calambrazo" hasta la muerte por paro cardíaco.

El peligro que entraña un contacto eléctrico se hace mucho mayor cuando la persona está en ambiente mojado o descalza sobre el suelo.

Este peligro se da en:

- El cuarto de baño.
- El lavadero.
- La cocina.
- La estancia de planchado.
- En cualquier lugar después de fregar el suelo o regar.

El contacto accidental de una persona con un objeto que esté en tensión se da de dos formas distintas:

- Cuando se tocan directamente elementos eléctricos que estén con tensión:
 - Por existir cables pelados, con aislante defectuoso o insuficiente.
 - Por conectar aparatos con cables desprovistos de la clavija correspondiente.

- Al cambiar fusibles o tratar de desmontar o reparar un aparato sin haberlo desconectado.
- Al introducir los niños tijeras o alambre en los agujeros de los enchufes.
- Por manejar aparatos que carecen de tapas protectoras y, por consiguiente, tienen partes eléctricas accesibles.
- Cuando se toca la carcasa o parte exterior metálica de algún aparato electrodoméstico que se ha puesto en contacto con la tensión como consecuencia de una deficiencia en los aislamientos interiores. Esto suele ser frecuente en:
 - Heladera.
 - Lavaplatos.
 - Televisor.
 - Tostador.
 - Etc.

No son peligrosos los aparatos electrodomésticos que lleven el símbolo de doble aislamiento en su chapa de características, a no ser que se mojen.

Cómo prevenir la electrocución:

- No conectar aparatos que se hayan mojado.
- Procurar no usar ni tocar aparatos eléctricos estando descalzo, aún cuando el suelo esté seco.
- No tener estufas eléctricas, tomas de corriente ni otros aparatos eléctricos al alcance de la mano en el cuarto de baño y a menos de 1 m.. del borde de la bañera.
- Usar enchufes giratorios o de enclavamiento profundo para proteger a los niños.
- Ante cualquier reparación o manipulación de la instalación eléctrica desconectar el interruptor general situado normalmente en el cuadro general y asegurarse de la ausencia de tensión.

- Advertir a los demás acompañantes del riesgo para que no conecten mientras esté trabajando o bien, guárdese los fusibles en el bolsillo.

- El cuadro general debe disponer de un interruptor diferencial de 30 mA (0,03 A) que corta la corriente de toda la casa y que "salta" en caso de defecto a tierra (derivación). Se comprobará su funcionamiento de forma periódica pulsando el botón que lleva incorporado. Este aparato jamás debe eliminarse o "puentearse"; si salta es que existe una derivación y, por tanto, un peligro inminente.

- Tanto las clavijas como los enchufes deben disponer de un conductor de "puesta a tierra". Este conductor deberá llegar a las carcasas de todos los aparatos electrodomésticos que no lleven grabado el símbolo de doble aislamiento.

- Comprobar que las tuberías de agua (caliente y fría), desagües del baño, fregadero, lavabo, etc., estén conectados entre sí y a tierra mediante un conductor.

- No manipular aparatos con tubos de rayos catódicos (monitores, televisores, etc.) ya que en su interior existen tensiones de hasta 20.000V. que permanecen aún después de apagar el aparato.

Lesiones producidas por la electricidad

La electricidad provoca quemaduras, pero también suele producir graves lesiones en el sistema nervioso, inhibiendo o interfiriendo el sistema nervioso vegetativo, provocando la parada respiratoria y la cardíaca, de persistir la corriente.

La humedad de suelos y paredes y nuestra propia resistencia interna determinan la intensidad que circulará por nuestro cuerpo

Es importante conocer si la corriente es en baja o en alta tensión: en la baja (denominada también de uso doméstico con

125, 220 ó 380V) es necesario tocar el conductor para hacer contacto y en la alta (más de 1000V), antes de llegar a tocar salta espontáneamente un arco eléctrico y establece el contacto. Esta tensión está presente en las columnas y torres metálicas que cruzan nuestros campos y ciudades, por todos conocidas, cuyas tensiones van desde 12.000 hasta más de 142.000V); en el interior de aparatos con tubos de imagen -televisores, monitores, etc.- en cuyo interior encontramos tensiones entre 4.000 y 17.000V aún después de desconectado y en los anuncios y luminosos de neón. También está presente en las vallas electrificadas que guardan el ganado (si no cumplen los requisitos del Reglamento de Baja Tensión puede ser mortal) y en los tendidos eléctricos de trenes, tranvías, trolebuses, etc.

Las tensiones peligrosas en corriente continua las encontramos sólo en usos industriales.

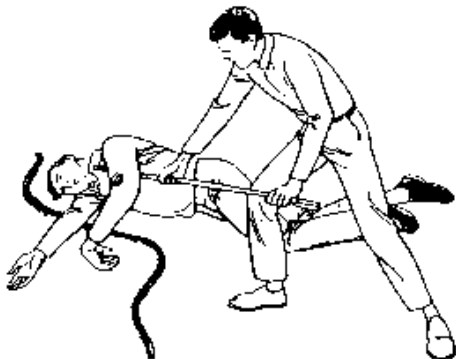
Para manipular un conductor con alta tensión es necesario establecer unas medidas muy altas de seguridad. Debe hacerlo un técnico, utilizando pértiga aislante, guantes especiales no conductores o resistentes a la tensión del arco, banqueta o plancha de material aislante que nos separe del suelo.

En baja tensión, extremar también las precauciones, cortar la corriente y utilizar un palo seco o algo aislante para retirar el cable.

Como norma general, seguiremos estas pautas:

- Desconectar la corriente antes de tocar a la víctima.
- Si esto no es posible, aislarnos con palos, cuerdas, etc. sin tocar a la víctima directamente.

- Comprobar las constantes vitales e iniciar RCP. Si es necesario, incluso durante varias horas, por lo que habrá que prever turnos.
- Cubrir la zona afectada (orificios de entrada y salida).
- Trasladar al hospital aunque las lesiones sean mínimas: pueden aparecer alteraciones tardías.



Asfixia respiratoria

- La asfixia, fallo de la respiración pulmonar, se explica por una falta de oxígeno en el aire o por la imposibilidad de que éste llegue a los pulmones. El oxígeno del aire no puede llegar a los pulmones cuando las vías respiratorias quedan obstruidas.

- La obstrucción de las vías respiratorias puede ser externa o interna.

- La obstrucción externa se denomina sofocación (taponamiento de nariz y boca o imposibilidad de movilización de la caja torácica). Un caso de sofocación es el producido por una compresión externa a través del cuello (estrangulamiento y ahorcadura).

- La obstrucción interna puede ser por objetos sólidos o por líquidos.

- Los sólidos generalmente proceden del exterior en forma accidental, o bien de alimentos que se atragantan. Los líquidos pueden proceder de regurgitaciones digestivas (vómitos).

- Cuando las obstrucciones líquidas se producen desde el exterior por inmersión de la cabeza en el agua nos hallamos ante asfixia por ahogamiento.

- Las causas principales que originan la asfixia son:

- Falta de oxígeno en los baños debido a la presencia de calentadores o estufas de gas.

- Introducción por boca y nariz de objetos de diámetro superior al de las vías respiratorias (botones, bolitas, alfileres de gancho).

- Taponamiento externo de las vías respiratorias por el vestido o la ropa de la cuna (niños menores de 1 año).

- Sofocación provocada por otro cuerpo humano (adulto) durante el sueño.
- Llevar en el cuello lazos o cadenas sujetadores de chupete y medallas.
- Ropas inadecuadas: bufandas demasiado largas.
- Utilización como capuchas o caretas de juego de las bolsas de plástico
- Bañeras, baldes y otros recipientes llenos de agua.

A fin de evitar los accidentes producidos por estas causas deben tenerse en cuenta las siguientes medidas preventivas:

- No instalar calentadores ni estufas de gas de tiro abierto en el interior de los baños, ni en el interior de habitaciones pequeñas mal ventiladas.
- Evitar que los niños de corta edad jueguen y manipulen objetos pequeños o aquellos que pueden desmontarse en piezas pequeñas.
- Utilizar ropa de cama que imposibilite el estrangulamiento (sábanas demasiado largas, camisones, prendas con cuellos estrechos y redes)
- Impedir que los niños vistan con bufandas demasiado largas.
- No dejar recipientes con agua cerca de los niños (sobre todo antes del año y medio).
- Enseñanza precoz de la natación.
- Protección por cierre vallado, separación, acceso difícil, uso de redes, en piletas,
- lagunas, pozos, cisternas, lavaderos y cursos de agua.

- Colocar a los individuos que hayan perdido el conocimiento de costado para facilitar la salida al exterior de posibles vómitos.
- Evitar que los niños jueguen con bolsas de plástico.
- No dormir en la misma cama adultos y lactantes.
- Vigilar a los niños que circulen cerca de los lugares con agua.

Atrapamientos y golpes:

Atrapamientos

En diversas manipulaciones de elementos del hogar o en las reparaciones caseras existe la posibilidad, cada vez más creciente debido a la sofisticación del hogar, de atraparse generalmente las manos entre objetos móviles.

Las causas que generan estas situaciones son principalmente:

Desmontaje y reparación de aparatos móviles en funcionamiento.

Existencia de objetos con elementos agresivos móviles al descubierto (ventiladores sin rejilla, ascensores sin doble puerta, etc.).

Niños situados detrás de las puertas de entrada.

Las medidas generales que anulan estas situaciones son:

Cuando haya niños cerca de puertas, ventanas, cajones de muebles, etc. VIGILE que sus manos no se encuentren en las juntas o ejes de cierre.

Cuando realice el desmontaje o reparación de aparatos móviles (trituradoras, cuchillos eléctricos, ventiladores, aspiradoras, lustradoras, etc.) desconéctela previamente.

Vigile y cubra en lo posible mediante resguardos (rejillas) aquellos elementos agresivos móviles accesibles. Aléjelo siempre del alcance de los niños.

Explíqueles a los niños el porqué de la prohibición de usar los ascensores cuando no vayan acompañados de personas responsables.

En ascensores sin doble puerta sitúe a los niños en el fondo del mismo.

Traumatismos contusos o Golpes

Es frecuente que en el hogar las personas reciban golpes (ya sea con objetos fijos, muebles, escaleras, ya con objetos móviles, caída de una maceta, herramientas, etc.)

Ambas formas de accidente, aunque generalmente poco graves resultan frecuentes.

Las causas principales que los generan son:

Ubicación de objetos sobre el espacio utilizado para la circulación o trabajo de una persona en la casa (maceta colgada sobre un pasillo, armario de cocina colgado demasiado bajo)

Permanecer en el radio de acción de una puerta o ventana.

Utilizar herramientas inadecuadas, en estado incorrecto o de forma poco precisa.

La anulación de estas causas requiere:

No dejar armarios y cajones abiertos.

Procurar que todos los muebles y objetos de decoración tengan canto redondeado, nunca en arista viva.

Utilizar puertas de comunicación, donde haya tráfico abundante de personas (cocinas, estar, etc.) con cristales transparentes o traslúcidos.

Ilumine adecuadamente las zonas de circulación (pasillos, living), así como las de trabajo (cocina, lavadero, garaje, etc.)

Seleccione siempre las herramientas adecuadas para cada tipo de trabajo. Evite que los niños jueguen con ellas. Guárdelas en cajas apropiadas.

Situar los objetos colgantes de forma estable y a la altura necesaria.

No colgar objetos sobre la calle (en balcones, barandas, etc.)

Heridas

En el hogar suelen producirse distintos tipos de heridas que sin ser graves ocurren con demasiada frecuencia.

Las más importantes son los cortes y pinchazos que se producen por contacto de la persona generalmente manos y pies) con objetos cortantes o punzantes que se encuentran de forma accesible.

Sus principales causas son:

- Dejar objetos cortantes y punzantes al alcance de los niños.
- No guardar los objetos cortantes o punzantes una vez que han sido utilizados.
- No utilizar una protección que impida el contacto directo con el elemento de corte (rejilla de un ventilador, funda de cuchillo, etc.)
- No haber reparado o eliminado aquellos objetos (vasos, platos, etc.) que con el uso se han convertido parcialmente en cortantes.
- Situar plantas punzantes (cactus) en zonas poco visibles y al alcance de los niños.

Su corrección exige:

- Proteger, alejar o eliminar en lo posible del alcance de los niños aquellos objetos que presenten superficies con aristas vivas (cuchillos, tijeras, aspas de ventilador, triturador, licuadora, etc.).
- Revisar y eliminar los platos y vasos rotos o cachados.
- Situar las plantas punzantes en lugares visibles y fuera del alcance de los niños.

Otras heridas

- En el hogar pueden darse otro tipo de heridas como las producidas por armas de fuego o por animales domésticos (mordeduras y arañazos).
- Es preciso señalar que las armas de fuego deben guardarse descargadas y en lugares bajo llave.
- Así también para evitar mordeduras y arañazos deben tratarse adecuadamente los animales domésticos.

Juguetes y accidentes

El niño necesita juguetes para poder desarrollar toda su personalidad de forma equilibrada. Sin embargo también jugando pueden producirse accidentes debido fundamentalmente a dos causas:

- a) El que los niños dispongan de juguetes no adecuados a su edad (problema de difícil solución cuando conviven niños de distintas edades)
- b) El que los juguetes están mal diseñados o fabricados.

A continuación se presenta una relación de los juguetes propios de cada edad. Por otro lado se detallan los riesgos que pueden aparecer por defectos de diseño o fabricación y que deben servir de clara advertencia a favor de la integridad física de sus hijos.

Tipo de juguete adecuado a la edad del niño:

Hasta los dos años (preponderancia de las manos y la boca)

- Juguetes ruidosos Objetos puntiagudos y con esquinas
- Sonajeros Piezas pequeñas que pueden desmontarse y meterse en la boca
- Muñecas y animales suaves Pintura tóxica

- Juguetes para el baño Juguetes que no pueden lavarse
- Pelotas grandes Muñecas con ojos de cristal o tipo botón
- Juguetes de tirar y empujar Juguetes inflamables
- Objetos irrompibles para morder Alambres internos que con el uso pueden sobresalir
- Cubos apilables

De 2 a 3 años (edad de la exploración y curiosidad)

- Instrumentos musicales sencillos Objetos con piezas pequeñas que puedan desmontarse
- Caja de arena con cubo y pala Bolitas, cuentas, monedas
- Coches y trenes Esquinas puntiagudas o ásperas
- Lápicos de colores Juguetes inflamables
- Silla y mesa pequeñas Pintura tóxica
- Cuadernos para pintar animales de madera
- Construcciones de madera

De 3 a 4 años (edad de la imitación)

- Muñecas Objetos que pueden romperse o astillarse
- Casa de muñecas Juguetes punzantes o cortantes
- Material de quehaceres domésticos Juguetes eléctricos
- Teléfono Juguetes inflamables
- Coches, camiones, barcos, soldados, aviones y trenes de madera
- Telas inflamables
- Triciclo
- Coches de bomberos

- Estación de servicio
- Disfraces
- Títeres plastilina

De 4 a 6 años (inicio de la invención)

- Juego de herramientas sencillas Juegos de tiro al blanco
- Pizarra y tiza Juguetes móviles mal equilibrados(coches o triciclos que se caen con facilidad)
- Construcciones sencillas Objetos punzantes o cortantes
- Equipos de deportes Telas muy inflamables
- Plastilina juguetes muy inflamables
- Arcilla para modelar
- Materiales para pintar con las manos
- Disfraces
- Rompecabezas

De 6 a 8 años (iniciación a las destrezas)

- Banco de carpintero Juguetes eléctricos no aprobados
- Herramientas que no pesan Juegos demasiado complicados para la habilidad del niño
- Construcciones Patines mal contruidos
- Patines Juguetes con esquinas agudas
- Juguetes eléctricos Tiro al blanco
- Material de costura Juguetes inflamables
- Instrumentos musicales
- Barrilete
- Rompecabezas y juegos de mesa

- Cuerdas para saltar

Más de 8 años (edad de la especialización de las destrezas)

- Fotografía
- Rifle de aire comprimido
- Arte Juegos de química
- Colección de sellos o monedas
- Dardos o flechas
- Cartas, juegos de mesa
- Juegos eléctricos sin la supervisión de los padres
- Bicicleta Moto
- Trineo
- Juegos eléctricos no aprobados
- Construcciones
- Tren eléctrico

Prevención:

Impida que los niños menores de 3 años jueguen con juguetes u objetos pequeños. Tenga especial cuidado con las piezas pequeñas y las pilas de los juguetes.

Es importante comer tranquilamente, y trozar y masticar bien los alimentos.

Evita que los niños corran, griten, canten o jueguen mientras comen y no los fuerce a comer cuando estén llorando.

Evita que los niños menores de tres años coman frutos secos sin trozar.

No dejes objetos menores de 3 cm de tamaño al alcance de un niño pequeño.

No dejes que los niños jueguen con bolsas de plástico. Pueden meter la cabeza dentro de ellas y asfixiarse.

Procura tener siempre una buena iluminación en casa. Evitarás un buen número de tropezones y de caídas innecesarias.

Para acceder a lugares altos utiliza escaleras estables. Los taburetes pueden ser peligrosos.

Pon algún material antideslizante en el suelo de la bañera si notas que no es suficientemente “estable”.

Para limpiar los suelos utiliza productos que no los conviertan en una superficie resbaladiza, como ocurre con los brillantadores o las ceras. Evita pisar suelos mojados.

Nunca dejes a un niño pequeño solo sobre una superficie elevada: cambiadores, tronas, mostradores, taburetes.

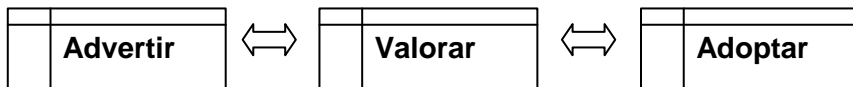
Coloca barandillas altas o cierres de seguridad en los lugares peligrosos como ventanas, escaleras, balcones.

El “orden” en la casa es de gran ayuda para prevenir los accidentes: acostumbra a los niños a que aprendan a recoger sus juguetes, una vez hayan terminado de jugar.

Un estudio elaborado por distintas entidades de España revela que el hogar sigue siendo el lugar más peligroso, con el 58% de los accidentes domésticos y de ocio registrados el año pasado, la mayoría por azar o imprudencia.

Cómo podemos evitar los accidentes domésticos y qué debemos hacer si suceden:

La Conducta AVA



Conducta AVA

A Advertir el riesgo

V Valorar los posibles peligros

A Adoptar una actitud segura

La Conducta PAS

Proteger Avisar Socorrer



Que debemos hacer:

- ***Reanimación cardiopulmonar***
- ***Cómo detectar la parada cardiorrespiratoria y qué se debe hacer***

El botiquín de primeros auxilios en el hogar:

- ***Elementos que debe contener***

Para prevenir los accidentes en el hogar y para reaccionar adecuadamente ante cualquier posible accidente es fundamental nuestra actitud.

Es necesario ser conscientes de todas las situaciones de riesgo que existen en nuestras casas, y adoptar las medidas de seguridad adecuadas en las actividades que realicemos.

Se trata de adoptar una actitud activa, de observación constante, que nos permita estar alerta ante posibles situaciones de peligro, y reaccionar de forma correcta en caso de que nos encontremos ante una situación de riesgo, de manera que ésta no desemboque en un accidente.

Valorar los posibles peligros

Adoptar una actitud segura

Conducta P.A.S. (Proteger, Avisar y Socorrer)

En general, la mayoría de los accidentes que suceden en el entorno doméstico no revisten gravedad. No obstante, cuando ocurren, tenemos que actuar con orden y serenidad, para que la atención al herido sea lo más correcta posible.

Haga seguro el entorno, con el fin de evitar que se produzca un nuevo accidente. Por ejemplo, si está cocinando y el sartén prende fuego, ponga una tapa encima para ahogar la llama o si se ha cortado con un cuchillo, retírelo, para no dejarlo al alcance de los más pequeños.

Si la víctima aparenta gravedad, lo primero es valorar los “signos vitales” para saber cómo están funcionando el cerebro (consciencia), los pulmones (respiración) y el corazón.

Asegúrate de que está consciente: Si el herido no reacciona al hablarle, tocarlo o estimularlo suavemente, con un pellizco por ejemplo, probablemente está inconsciente.

Comprueba que respira: Para saber si una persona respira espontáneamente, debes ver, oír y sentir su respiración.

Elementos que debe contener el botiquín de primeros auxilios en el hogar:

➤ Mascarilla de protección facial: la utilizaremos en caso de que sea necesario realizar la respiración artificial “boca a boca”. De esta manera, evitaremos el contacto directo con posibles secreciones, vómitos, etc. de la persona a la que estemos atendiendo.

➤ Guantes de látex o vinilo: los utilizaremos siempre que vayamos a realizar una cura. Nos protegen del contacto directo con la sangre y otros fluidos, secreciones, etc.

➤ Toallitas de alcohol: las utilizaremos para desinfectar nuestras propias manos, antes de realizar una cura; recordar que *no* deben utilizarse directamente sobre las heridas.

➤ Alcohol en gel.

➤ Vendas (de diferentes tamaños), para el control de hemorragias.

➤ Suero fisiológico; lo utilizaremos para limpiar heridas.

➤ Antiséptico (tipo povidona yodada), para prevenir la infección en el caso de las heridas.

➤ Gasas para cubrir heridas y/o quemaduras (diferentes tamaños).

➤ Tijeras de puntas redondeadas.

➤ Pinzas sin dientes.

➤ Pañuelo triangular (tamaño aproximado: 140x100x100 cm). Nos servirá tanto para improvisar un cabestrillo, como para cubrir heridas, quemaduras, improvisar un vendaje, etc.

➤ Material para protección de heridas, quemaduras.

➤ El botiquín para el hogar *no* debería contener medicamentos: una cosa es el botiquín de primeros auxilios y

otra distinta, el pequeño dispensario que tenemos en casa, que debería contener elementos tales como:

- un termómetro, aparato de tensión arterial,
- analgésicos/antitérmicos, una crema antiinflamatoria,
- una pomada para pequeñas quemaduras,
- una crema antihistamínica, etc.

Accidentes domésticos otra visión.

Los accidentes constituyen una causa de muerte exógena y por tanto, vulnerable a las actuaciones preventivas de las políticas de salud.

Los accidentes infantiles constituyen la primera causa de muerte para la población de 1 a 14 años, sin embargo, su trascendencia social incluye otras muchas razones.

Epidemiología de los accidentes

En los accidentes encontramos tres elementos básicos:

1. Sujeto susceptible.

a) Niños: De 1 a 4 años. De 5 a 9 años. De 10 a 14 años.

b) Mayores de 65 años.

c) Amas de casa.

2. Medio Ambiente Social, Espacial y Temporal.

Medio familiar: Falta de vigilancia, Ausencia del orden, Falta de educación.

Medio ambiente espacial: Hogar, Escuela, Vías de tránsito, otros lugares.

3. Agentes que lo provocan.

Consecuencia de los accidentes

Caídas: Ocupan más del 90% de los accidentes domésticos.

1. Principales causas de las caídas:

a. Pavimentos poco limpios.

b. Suelos resbaladizos.

c. Existencia de huecos abiertos o mal protegidos.

d. Superficie resbaladiza en bañeras.

Desde el atrapamiento de un usuario por la puerta automática del garaje de su vivienda, al encendido del aceite de un sartén en la hornalla de la cocina, una baldosa suelta en el piso o la caída de un infante en una piscina privada hasta el resbalón en el suelo húmedo del supermercado, son innumerables los episodios cotidianos que pueden terminar en accidentes individuales de diferente gravedad, incluso trágicamente con la vida de personas.

En la búsqueda de la dimensión de los accidentes domésticos, una vez descartados los accidentes laborales, en los medios de transporte y los de carácter antisocial, se contemplan también otros eventos de gran magnitud humana y social acaecidos en diferentes partes del planeta Tierra que avisan de acontecimientos similares que se pueden reproducir en el futuro.

Adicionalmente a los riesgos representados por las viviendas, hay que considerar los que entrañan los espacios públicos y privados donde se llevan a cabo las actividades de ocio y de gestión particular o peri doméstica.

Es llamativa y preocupante la inexistencia de cifras oficiales de la accidentalidad en el hogar, ocio y gestiones peri domésticas en ningún país, cuando posiblemente estemos ante los espacios en que se manifiestan los riesgos de mayor importancia cuantitativa susceptibles de ser medidos.

La dimensión de los accidentes en el hogar y el ocio

El hogar moderno se ha convertido en un elemento constructivo equipado con numerosas instalaciones y equipamientos industriales de pequeño tamaño en el que se almacenan o suministran diversas mercancías y productos peligrosos, que alberga a los miembros de la familia y visitantes temporales de sus entornos de relación.

Así, los edificios de viviendas incorporan medios constructivos formados por rampas, suelos rugosos o resbaladizos, bordillos, escaleras, huecos y balcones, entre otros, que comportan riesgos de distintas relevancia. Junto a estos, los equipamientos de aparatos elevadores, calderas de vapor y agua caliente, depuradoras, electrodomésticos, maquinaria de bricolaje, cuchillería y otros utensilios, así como las instalaciones eléctricas, de gas, agua y aire acondicionado y los productos de limpieza, farmacéuticos, de reparación, de tratamiento de piscinas, depuradoras y compostaje, que acumulan riesgos químicos de considerable importancia, configuran un auténtico establecimiento industrial en miniatura, con los consiguientes riesgos asociados.

Adicionalmente a los riesgos representados por las viviendas, hay que considerar los que entrañan los espacios públicos y privados donde se llevan a cabo las actividades de ocio (naturaleza, edificios escolares y deportivos, recreativos, comerciales, etc.) y las de gestión particular ciudadana o peri domésticos –citas médicas, trámites administrativos, reuniones cívicas, etc.–, con sus correspondientes riesgos vinculados.

Si bien los macro accidentes de catástrofes naturales y antropogénicas antes citados golpean fuertemente en ciertas regiones y conmueven en todo el mundo, las estadísticas de víctimas humanas se nutren principalmente de los numerosos accidentes comunes cotidianos, la mayoría individuales, que, como es evidente, no atraen la misma atención mediática que las grandes catástrofes. En los análisis de riesgos se manejan, además de otros factores, las variables estadísticas de frecuencia y consecuencias dañinas, que miden la importancia del pasado más reciente transcurrido y permiten proyectar las previsiones de probabilidades e intensidades futuras.

En la valoración de las consecuencias dañinas de los accidentes se consideran habitualmente los tres componentes de daños personales, sociales y económicos.

Sin ninguna duda, la repercusión más importante es la de carácter humano, y dentro de esta, aquella que produce la muerte de personas, como valor extremo y claramente representativo de la gravedad de las distintas situaciones de riesgo.

Principales causas externas de mortalidad. España, 2008. Tasa de mortalidad: Número de fallecidos por millón de habitantes. Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Las principales causas de muerte accidental en el hogar y el ocio en ese año están encabezadas por las obstrucciones de vías respiratorias (25,9%), las caídas (24,5%) y los envenenamientos accidentales (12,8%), cuya distribución con el resto de causas se puede observar en la tabla siguiente.

Fallecidos en accidentes del hogar y ocio por causas. España, 2008.			
Causas		Nº de fallecidos	Porcentaje frente al total
TOTAL		6.869	100,0
Obstrucción de vías respiratorias		1.780	25,9
Caídas		1.686	24,5
Envenenamientos accidentales		880	12,8
Ahogamientos		428	6,2
Incendios		196	2,9
Fuerzas de la naturaleza		65	0,9
Fuerzas mecánicas		18	0,3
Otras causas no especificadas		1.805	26,3

Por otra parte, la distribución de estos fallecimientos accidentales por razón de género corresponde en el 61,6% a varones, que son mayoría sustancial en todas las causas,

excepto en la de obstrucción de las vías respiratorias, en la que las mujeres supusieron el 52,4% de las víctimas.

Finalmente, en el breve análisis que tiene cabida en este artículo, merece especial atención la distribución de las muertes en función de la edad, que se recoge en la tabla. En este apartado destacan las mayores tasas de accidentalidad en las edades más longevas; así, a partir de los 65 años dicha tasa supera de manera creciente la tasa media –148,2 fallecidos por cada millón de habitantes– hasta alcanzar el índice más alto, 6.675, en el tramo de 95 y más años. También es muy significativa la comparación entre los porcentajes que representan estos grupos de edad de mayores en la población española y los muy superiores de fallecidos por accidentes en esos mismos tramos de edad, como se puede observar en la tabla citada.

Fallecidos en accidentes del hogar por edades. España, 2008.						
T	N	Tasa de	Porcentaje	Porcentaje	N	T
ramos de	o de	mortalidad	del total de	de la población	de	de
edad	fallecidos	por	fallecidos en cada	en cada franja de	franjas de	edades
(años)		millon en casa	franja de edad	franja de edad	edades	edades
		franja de edad				
0 a 4	8	35,9	12,0	5,1		
5 a 9	2	12,8	0,4	4,7		
10 a 14	2	11,2	0,3	4,6		
15 a 19	9	39,5	1,4	5,1		
20 a 24	1	56,7	2,3	6,2		
25 a 29	1	47,1	2,5	8,0		
30 a 34	2	57,8	3,5	9,0		
35 a 39	3	77,2	4,4	8,5		
40 a 44	2	77,0	4,2	8,1		
45 y más	2	88,6	4,3	7,3		

5 a 49	97				
0 a 54	5	2	83,3	3,5	6,2
5 a 59	5	2	96,7	3,6	5,6
0 a 64	6	2	105,8	3,7	5,1
5 a 69	6	3	169,9	4,6	4,0
0 a 74	7	4	235,7	6,7	4,2
5 a 79	7	6	404,0	10,0	3,7
0 a 84	8	1	860,0	14,8	2,6
5 a 89	8	1	1.937,7	15,0	1,1
0 a 94	9	6	1.801,6	9,7	0,8
5 y más	9	2	6.675,0	3,9	0,1

La importancia de conocer con precisión las cifras reales de la epidemia de los accidentes domésticos y de ocio radica en el paradigma de que «lo que no se sabe medir no se puede mejorar». No en vano, a pesar de las actuaciones preventivas que se puedan desplegar, si no hay un sistema confiable de medida de la accidentalidad no se podrá saber si han repercutido en mejorar los índices de siniestralidad o, por el contrario, si han empeorado.

De acuerdo a esta metodología, los activos expuestos a riesgos en el hogar, ocio y peri domésticos se clasifican en:

- Personas que habitan en el hogar, con especial atención a:
 - Infantes y bebés.
 - Dependientes físicos, psíquicos y emocionales.
 - Mayores.
 - Adultos.
- Activos materiales:

- Edificación, instalaciones y equipos fijos.
- Mobiliario, equipamiento móvil, ajuar y utensilios.
- Terceros:
- Otras personas físicas y jurídicas y su patrimonio y medio ambiente en relación con el hogar objeto de análisis: vecinos, prestadores de servicios, visitas, vías públicas, paseantes, circulantes, medio natural, etc.

Por otra parte, las fuentes de peligro o daño que pueden afectar a dichos activos se ordenan en:

- Naturales:
 - Atmosféricas: vientos, rayos, granizo, olas de calor (canículas), olas de frío, nieve, hielo.
 - Hidrológicas: inundaciones, tsunamis, ahogamientos.
 - Geológicas: terremotos, erupciones volcánicas, subducciones, corrimientos de tierra.
 - Biológicas: epidemias, microorganismos nocivos, insectos, reptiles, animales feroces (perros, ganado, reses bravas).
 - Cósmicas: meteoritos, radiación y vientos solares.
- Tecnológicas:
 - Físicas: electricidad, radiaciones, vibraciones, impactos mecánicos (caídas, golpes, choques).
 - Químicas: térmicas (incendios y explosiones), tóxicas, reactivas, contaminantes.
 - Psicosociales: estrés, fatigas, depresiones, dolores de espalda, neuralgias.
- Intencionadas:
 - Antisociales:
 - Delictivas: robos, hurtos, vandalismo, terrorismo, secuestros, fraudes, extorsiones.

- Bélicas y efectos laterales en la población civil.
 - Sociales: huelgas, manifestaciones, protestas.
 - Políticas: nacionalizaciones, golpes de Estado, expropiaciones, inseguridad jurídica.

Los escenarios en los que se ha de analizar, en el caso del hogar y ocio, la interacción de las fuentes de peligro sobre los activos expuestos se clasifican en:

- Hogar:
 - Interior de la vivienda.
 - Aledaños: jardines, piscinas, canchas deportivas, clubes sociales, salas de juegos, garajes, etc., vinculados al edificio de residencia.
- Ocio con actividades:
 - Deportivas:
 - Como practicantes.
 - Como espectadores.
 - Turismo y viajes familiares.
 - Culturales.
 - Musicales.
 - Festivos: encierros taurinos, procesiones, desfiles.
- Peri domésticos. De gestión ciudadana particular.
 - Comerciales.
 - Gestiones civiles y administrativas.
 - Manifestaciones y mítines.
 - Voluntariado social.

Así como en los centros de trabajo y en los medios de transporte existen unas responsabilidades y competencias bien definidas, en los escenarios de la vida privada en el hogar, antes enumerados, debido a la escasa conciencia de los riesgos, se produce una gran desatención de las administraciones públicas

competentes y de los principales actores de estas situaciones: los propios ciudadanos.

Planes preventivos:

Al igual que en otros escenarios de riesgo, la prevención en el hogar y en el ocio debe partir de la aplicación escalonada de los principios de acción siguientes:

1. Eliminación de las fuentes de peligro
2. Sustitución de las fuentes de peligro por otros elementos que disminuyan el riesgo
3. Aplicación de medidas preventivas que reduzcan la ocurrencia de accidentes
 - Incorporación de la prevención y protección en el diseño y construcción de edificios, hogares y lugares de ocio.
 - Dotación de los equipos móviles de seguridad.
 - Supervisión y control periódicos de las condiciones de seguridad:
 - Auto inspecciones. Listas de chequeo.
 - Inspecciones reglamentarias.
 - Inspecciones optativas externas.
 - Reconocimientos médicos.
 - Formación científica, técnica y de gestores expertos en esta disciplina.
 - Educación ciudadana en las etapas infantil, secundaria, formación profesional, universitaria y adulta.
 - Sensibilización continuada, información y recomendaciones prácticas.
 - Elaboración de planes de autoprotección privados. Simulacros de preparación y control.
 - Análisis de accidentes e incidentes, para mejorar las técnicas preventivas.

- Servicio de vigilancia privada.
- Investigación, registro y análisis estadístico de los accidentes, para extraer enseñanzas que se apliquen en la prevención futura.

4. Aplicación de medidas de protección que controlen los accidentes y minimicen los daños que puedan ocasionar

- Descubrimiento de accidentes y alarma y aviso interno y externo a servicios de emergencia y socorro.

- Asistencia en accidentes.

- Neutralización de las fuentes emisoras de agresividad: escapes de gas, agua, productos tóxicos, incendios, derivaciones eléctricas, animales agresivos.

- Atención a personas afectadas:

- Primeros auxilios.

- Atención psicológica.

- Desplazamiento a centros

hospitalarios.

- Minimización de daños materiales.

- Evitación de la transmisión de efectos dañinos a terceros y al medio ambiente.

- Colaboración con los servicios de emergencia.

5. Planes de contingencia y continuidad de las actividades

- Asistencia médica hospitalaria.

- Salvamento y saneamiento de bienes materiales.

- Restitución definitiva o provisional de los servicios básicos afectados.

- Comunicación a organismos y entidades relacionadas: ayuntamientos, consejerías, Seguridad Social, juzgados, policías, empresas con relación laboral con los afectados.

- Reclamación de compensaciones económicas a aseguradores y otros con posible responsabilidad.
- Rehabilitación física, mental y laboral de las personas afectadas.
- Reparación y reconstrucción de los bienes materiales dañados.

Causa de muerte

«Los accidentes domésticos, según un estudio de la Unión Europea, suponen el cuarto lugar en causa de muerte, tras las enfermedades de corazón, el cáncer y las dolencias cardiovasculares», en palabras de Gustavo Samayoa, director del gabinete jurídico de la Federación de Usuarios y Consumidores Independientes (Fuci).

Las recomendaciones desde esta federación coinciden en los puntos básicos con las demás y señalan la cocina como el principal lugar de la casa donde se producen más accidentes. «Todas las campañas sobre prevención de accidentes domésticos son pocas», señala Samayoa. «Yo recomendaría que se insistiera mucho más en televisión, que es el medio que más llega a los consumidores».

Desde el punto de vista de Isabel Ávila, «la inmensa mayoría de las personas piensa que los accidentes de la casa se deben a la fatalidad o al azar y no es así».

En la Fuci coinciden con esta apreciación: «La gente no se preocupa hasta que no le ha pasado algo. No se tiene suficiente atención con los niños y las personas mayores, que son, además, las que cometen más irresponsabilidades, como subirse a lugares donde no llegan. Así se producen caídas, fracturas de cadera, y lesiones que para ellos, dada su edad, son más graves».

El informe del Ministerio de Sanidad y Consumo insiste en el mismo aspecto a la hora de buscar responsabilidades. El 47,2% de los accidentados, en las casas y por ocio, piensa que los siniestros se deben al azar, mientras que el 22,2% los achaca a las imprudencias y el 20,1%, al descuido o distracciones.

Los peligros de consecuencias graves son muchos en una vivienda. A juicio del Consejo General de Aparejadores y Arquitectos Técnicos de España (CGATE), «las averías en las instalaciones eléctricas y las fugas de gas constituyen por separado, o conjuntamente, dos graves peligros para la seguridad en las viviendas».

Un informe del mismo organismo señala que son más de 7.000 pequeños incendios los que se producen cada año en los hogares españoles. «La causa inicial reside en un fallo en la instalación, un descuido en la manipulación o conservación de los aparatos eléctricos o un uso inadecuado de los mismos», indica el citado Consejo General, y precisa que «las causas más habituales de deficiencias eléctricas son la escasa sección de los circuitos para la potencia real utilizada».

Si hay que buscar un lugar de la casa donde se centra el mayor número de accidentes domésticos, no hay duda que se trata de la cocina. Así, la Ceaccu decidió editar una guía específica y gratuita al respecto, así como otra para el resto del hogar, basadas en la prevención de accidentes.

Mayor riesgo

«La cocina, debido al gran número de instalaciones y aparatos que contiene, es uno de los lugares con más riesgo de incendio», apuntan los aparejadores y arquitectos técnicos.

El gas es el otro gran temor al que se enfrenta el ciudadano cuando no se tienen en cuenta las consecuencias de fugas o mal uso de las calderas. La normativa vigente establece controles periódicos, tanto en electricidad como en gas.

Aumentar el número mínimo de circuitos eléctricos en las viviendas y un buen cableado es vital para la seguridad y realizar

inspecciones de la instalación eléctrica entre cada cinco y 20 años, como establece la nueva legislación de 2003.

En cuanto al gas, los aparejadores y arquitectos técnicos recomiendan hacer uso de los reglamentos, que establecen revisiones periódicas entre uno y cuatro años. Las distintas compañías disponen de su propio personal competente. El ciudadano debe remitirse siempre a ellas.

Debido a su peligrosidad, resulta imprescindible que los conductos eléctricos no estén en contacto con las tuberías de gas.

Llama la atención comprobar los sexos de los accidentados en el hogar cuando se realizan tareas típicamente domésticas. El 77,9% del total de los percances le sucede a las mujeres y el resto (22,1%), a los hombres, según el estudio del programa DADO.

Preparar la comida

Este informe señala también que durante una tarea tan común como la preparación de la comida, las mujeres sufren el 75,1% de los accidentes y el 85,5%, si se trata de labores de limpieza del hogar.



Los hombres, por su parte, son mayoritariamente los más accidentados cuando las actividades tienen algo que ver con el bricolaje o la jardinería.

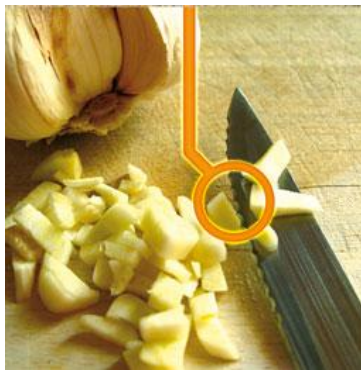
Tener un **botiquín y un extintor en casa** es una recomendación general de todos los expertos consultados por este suplemento. Y, sobre todo, información, mucha información.

«Es lo que sin duda no tienen los ciudadanos. La rutina diaria hace que no se preste atención a los accidentes domésticos», señalan fuentes de la Confederación de Consumidores y Usuarios (Cecu).

Las múltiples advertencias de las más importantes asociaciones de consumidores orientan precisamente hacia la máxima información sobre los accidentes domésticos. «No hay que olvidar que los percances suponen 3,9 millones de euros al año, además, por supuesto, de la trascendencia de las lesiones que sufren las personas», apuntan desde la Fuci.

Agua y cristales

Según datos de Mapfre y sobre un total de 591.000 expedientes pertenecientes a 2004, del agua parten el 39,5% de los daños materiales, mientras que por cristales es el 27,5%. Los daños eléctricos son el 9,3% y por incendio sólo el 2,7%. La diferencia es que los seguros están destinados, en gran medida, a los objetos y los inmuebles, no tanto a las personas o a los accidentes domésticos de las mismas.



Los accidentes más frecuentes en las viviendas, según Estrella Seguros, son, también, los ocasionados por agua (35%), seguidos por los cristales y lunas (27%). Los daños eléctricos constituyen el 8%.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un accidente como *“un suceso no premeditado cuyo resultado es un*

daño corporal identificable, y en la actualidad los accidentes en los países desarrollados son una de las principales causas de enfermedad y de muerte.

Constituyen una de las “*epidemias*” de este siglo y deben ser considerados como un problema de salud pública. Además de la pérdida de vidas humanas, de sufrimientos físicos y psíquicos, hay que recordar las repercusiones socioeconómicas derivadas de los años potenciales de vida perdidos o de las incapacidades que originan.

Entre las personas mayores los accidentes suponen la quinta causa de morbilidad y la séptima de mortalidad. Aproximadamente, el 80% de los accidentes se producen en la esfera privada, es decir, en el hogar y en las actividades de tiempo libre.

La presente guía trata de ser un instrumento de consulta para la prevención y actuación frente a los accidentes en el hogar y de tiempo libre, centrándose en los grupos de mayor riesgo como son niños y personas mayores.

Dado que en el hogar es donde las personas pasan muchas horas a lo largo de su vida, es allí donde también existen mayores posibilidades de que surja algún accidente de cualquier tipo.

Sin embargo, no todos los miembros de la familia tienen las mismas posibilidades de sufrir un accidente. Hay tres colectivos de personas que son los que sufren accidentes con mayor frecuencia:

- Los niños menores de 5 años.
- Los ancianos mayores de 65 años.
- Amas de casa: las mujeres, sobre todo las mayores de 45 años, son uno de los grupos de población que más lesiones sufren dentro del hogar. La cocina es uno de los escenarios clave para la aparición de estos accidentes.

En el hogar pueden sufrirse numerosos accidentes. Sin embargo, podemos emprender una serie de acciones que, sin duda alguna, convertirán nuestros hogares en un lugar más seguro.

De los accidentes en el hogar quedan excluidos aquellos producidos por motivos laborales, de tráfico, por elementos naturales, ferroviarios, marítimos o aéreos, además de los vinculados con enfermedades, auto lesiones y violencia.

Más del 5% de la población sufrió algún tipo de lesión en el hogar o en su tiempo libre, siendo las mujeres las más afectadas al representar el 57% de los casos. El 36,7% de los percances se producen en el primer tercio de la vida -hasta los 25 años- y sólo un 4,5% del total precisaron de ingreso hospitalario. Cada 45 segundos se produce un accidente doméstico en nuestro país siendo los más frecuentes por caídas (44,20%) siendo la mayoría de ellos de escasa o nula repercusión. Los principales escenarios donde se producen los accidentes en el hogar son, por este orden: la cocina, el cuarto de baño, el dormitorio, la sala de estar y el jardín. A continuación se explican cada uno de los accidentes anteriormente mencionados:

- Cocina.
- Cuarto de baño.
- Dormitorio.
- Sala de estar.
- Jardín.

Principales accidentes que se producen dentro de casa

- Heridas y hemorragias.
- Quemaduras.
- Caídas y golpes.

- Atragantamientos y asfixias.
- Intoxicaciones y envenenamientos.
- Electrocuaciones.
- Daños músculo-esqueléticos.

Las causas más comunes de accidentes en el hogar , los de los niños:

Aunque muchas personas piensan en bebés e niños cuando oyen las palabras "a prueba de bebés" o "a prueba de niños(as)" las lesiones que ocurren sin querer son la primera causa de muerte entre los niños menores de 14 años de edad. Más de la tercera parte de estos accidentes ocurren en el hogar. Los accidentes ocurridos en el hogar son la primera causa por la que los niños menores de 3 años son atendidos en la sala de emergencias de los hospitales. Casi el 70 por ciento de los niños que mueren a causa de accidentes ocurridos en el hogar son menores de cuatro años de edad.

Los niños más pequeños tienen el mayor riesgo de tener accidentes en el hogar porque es donde están la mayor parte del tiempo.

Supervisar a los niños es siempre el mejor remedio para mantenerlos seguros, dentro y fuera de la casa. Por supuesto, usted puede optar por preparar su casa a prueba de bebés tanto o tan poco como prefiera. Intente no preocuparse demasiado por cada pequeño detalle para mantener a sus hijos(as) seguros. Incluso los padres más pendientes de cada detalle no pueden evitar que los niños, especialmente los bebés y los infantes, intenten explorar su entorno, completamente fuera de peligro cada segundo del día. Pero existen medidas sencillas que usted puede tomar para prevenir accidentes en la comodidad de su hogar.

Las causas más comunes de accidentes en el hogar son el fuego y las quemaduras, la sofocación, los ahogamientos en el agua, los ahogamientos por ingerir objetos, las caídas, los envenenamientos, y las armas de fuego. Según los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) de EEUU la mayoría de los



accidentes ocurren donde existe:

- Agua - en la cocina, en el baño, en las piscinas o en las bañeras
- Calor o llamas - en la cocina, estufas.
- Sustancias tóxicas - debajo del fregadero de la cocina, en el gabinete de las medicinas, en el garaje, en el jardín o incluso dentro de un bolso o cualquier otro lugar donde se guarden las medicinas
- Posibilidad de caídas en las escaleras, pisos resbalosos o desde ventanas muy altas

Usted puede tomar precauciones para que estos lugares sean más seguros, pero lo más importante es que recuerde vigilar a su hijo(a) en todo momento. Incluso si su hogar está a prueba de bebé, los bebés o los infantes pueden caerse en tan sólo un instante, lo mismo ocurre si quieren tocar una estufa caliente o poner un objeto dentro de su boca. Vigilar a los niños es su mejor defensa.

Sin embargo, los accidentes siempre van a ocurrir, así que es importante estar preparados.

Para Prevenir las caídas tendremos en cuenta lo siguiente:

- Mantenga las áreas de circulación pasillos, corredores, vestíbulos etc., lo más libre posible de obstáculos, sobre todo en las zonas de circulación y trabajo.
- En la bañera, utilice alfombras o tapetes antiderrapantes.
- Revise que las escaleras de acceso a la vivienda tengan barandales o pasamanos, a una altura no inferior a 90 cm. y dispongan de pasamanos en todos sus tramos.
- Proteja aquellas ventanas que se encuentren a menos de 1 metro del suelo mediante barandales o

protecciones, que impidan la caída de las personas. Los barrotes, de existir, han de estar colocados verticalmente y su separación debe ser tal que impida el paso de la cabeza de un niño pequeño.



- Evite colocar objetos que anulen o neutralicen la función de los barandales (macetas junto a un balcón) por reducir su altura de protección.

- Pida ayuda para transportar objetos voluminosos, aunque no sean pesados.

- Revise su escalera de mano antes de usarla.

- No utilice escaleras de mano defectuosas (travesaños rotos, averiados o inexistentes) ni las baje de espaldas; siempre deberá bajar de cara a ellas, agarrándose a sus largueros. El uso de escaleras debe estar prohibido a los niños.

- Utilice preferentemente escaleras de mano dobles (de tijera) para trabajar o alcanzar objetos elevados. No suba hasta que no estén totalmente abiertas o en perfecto equilibrio.

- No suban a la vez más de una persona a una escalera de mano.

- Evite utilizar sillas o muebles para alcanzar objetos altos en vez de escaleras apropiadas.

- Fije las estanterías o muebles altos firmemente a la pared.

- No suba ni permita que los niños suban sobre muebles y permanezcan en ellos de pié.

Intoxicaciones, alergias e irritaciones.

Las causa principales de estos accidentes suelen ser:

- Medicamentos.
- Productos de limpieza.
- Insecticidas y productos de jardinería.
- Pinturas, disolventes y adhesivos.
- Combustibles (y productos derivados de la combustión).
- Productos de perfumería y cosmética.
- Bebidas alcohólicas.



Los accidentes causados por estos productos son, en general, consecuencia de su ingestión y, más raramente, de su inhalación o contacto con la piel.

Para su Prevención usaremos estas Medidas Generales:

- Guardar dichos productos en lugar seguro, fuera del alcance de los niños.
- Etiquetar debidamente los recipientes y de ser posible mantener los productos en sus envases originales. Presten cuidado a los envases que se parecen entre sí.
- Evite usar envases de productos alimenticios, o los utilizados para agua o bebidas refrescantes, para rellenarlos con

contenidos tóxicos. Si llegan a usarse, trate de quitar la etiqueta original y no olvide colocar otra etiqueta que lo identifique correctamente.

- Seguir las instrucciones de uso del fabricante del producto (anexo en el envase).
- No almacenar conjuntamente distintos tipos de productos (alimenticios, tóxicos, etc.)

Algunas Medidas específicas de Prevención:

Medicamentos:

- No almacenarlos en las mesas o muebles susceptibles al alcance de los niños. Guárdelos bajo llave.

Productos de limpieza:

- No mezclarlos indiscriminadamente, (pues puede producir fuertes desprendimientos de gases tóxicos).

Insecticidas y productos de jardinería:

- No aplicarlos de manera pulverizada sobre alimentos, personas o animales domésticos.
- No permanecer en habitaciones fumigadas con insecticidas hasta transcurrido el tiempo prudencial, indicado en las instrucciones.

Pinturas, solventes y abrasivos:

- Se deberán aplicar con buena ventilación.
- No permanecer en las habitaciones recién pintadas o barnizadas hasta que desaparezca el olor del o los solventes.

Combustibles y productos de combustión:

- No situar los calentadores a gas o leña en cuartos de baño ni colocarlos en lugares mal ventilados.
- Las estufas y braseros no deben emplearse en locales sin ninguna ventilación.

- No mantener el coche en marcha en el interior de garajes pequeños y mal ventilados.
- Controlar la buena combustión de los braseros de leña o carbón.
- No emplear estufas o braseros en los dormitorios.
- Cerrar la llave del paso al finalizar la utilización del gas y siempre por la noche.
- Evitar las corrientes de aire sobre la llama que pueda apagarla.
- Vigilar los recipientes con líquidos sobre el fuego que, al hervir, rebose y apaguen la llama.
- Si percibe olor a gas no accione interruptores eléctricos ni encienda cerillos o velas, la chispa puede provocar una gran explosión.

Quemaduras

Las quemaduras pueden ser ocasionadas por el contacto de objetos, partículas o líquidos a temperaturas elevadas y ocurren al:

- Situar objetos calientes (estufas de gas o eléctricas, lámparas, hornos, tostadores de pan, etc.), en lugares accesibles a los niños o no protegidos adecuadamente.
- Utilizar recipientes o cuerpos calientes desprovistos de asas o mangos aislantes.
- Manejar objetos a alta temperatura sin protección en las manos (sartenes, Cafeteras, etc).
- Cocer o freír los alimentos que dan origen a salpicaduras sin usar tapaderas.
- Manipular inadecuadamente artículos inflamables de uso doméstico.
- También suelen producirse por contacto en la piel con sustancias corrosivas.



Accidentes domésticos en niños: El riesgo de las “casas pensadas para adultos”

Las estadísticas son claras: según la edad, el grupo más afectado por los accidentes domésticos es el que engloba a las personas de entre 25 y 44 años, y el menos afectado, el de los niños más pequeños (de hasta 4 años de edad). Sin embargo, esto no quiere decir que deban relajarse las medidas en casa para evitar esta clase de percances. Se debe tener en cuenta que los pequeños conforman el grupo más vulnerable y que su enorme curiosidad, sumada a su limitada capacidad de comprensión, puede ocasionar más de un dolor de cabeza.

Los especialistas hablan de un cambio de paradigma epidemiológico. Si alguna vez las enfermedades infecciosas y parasitarias representaron la mayor amenaza para los chicos, actualmente ese lugar lo ocupan las lesiones traumáticas.

De entre ellas preocupan especialmente las que se producen en el hogar, las cuales son evitables pero sin embargo se llevan la vida de un chico por día en la Argentina, según datos del Ministerio de Salud de la Nación.

La víctima más frecuente tiene un perfil definido: menor de 5 años y en forma preponderante varón.

Y si bien la mayoría de los accidentes que se producen en la vida doméstica no resultan fatales, la frecuencia en que se registran, alarma.

Los datos que se manejan a nivel nacional indican que en 2010 se reportaron 483.693 lesiones pediátricas de diversa índole en el hogar. Apenas dos años antes habían sido 479.293.

En el ámbito internacional, en tanto, se habla de un incremento del número de accidentes hogareños. Los factores que contribuirían a este fenómeno son múltiples.

Uno de los mencionados es el siguiente: actualmente se vive en espacios más reducidos y con una mayor presencia de objetos, entre ellos los electrónicos.

Un informe publicado en la revista *American Journal of Preventive Medicine* indica que la inclusión de la computadora en los entornos domésticos y laborales llevó al incremento de un 732% de los accidentes entre 1994 y 2006. Entre ellos, las caídas provocadas por cables, que en ese lapso saltaron de los 1.300 a los 9.300 casos por año.

Los especialistas destacan otro factor: el vértigo de la vida moderna habría resentido el control sobre los chicos. Sobre todo considerando que basta una fracción de segundo de desatención para que el accidente doméstico se produzca.

Hay otra causa que se menciona: hoy la calle es considerada un lugar peligroso y los menores, sobre todo los de corta edad, pasan más tiempo en sus casas, espacios generalmente pensados para adultos y donde están expuestos a distintos tipos de riesgo.



En nuestra región los accidentes domésticos tienen un impacto que preocupa.

Algunos datos ilustran la situación: desde distintos servicios del Hospital de Niños se habla de un aumento de la gravedad de las mordeduras provocadas por perros, derivado de una mayor presencia de ciertas razas consideradas peligrosas en la Región (ver aparte). También se habla de un fuerte impacto de las intoxicaciones accidentales en el hogar.

Desde ese hospital se indica que mientras los accidentes en general son la causa de muerte más frecuente entre los 18 años, los domésticos lo son entre los 0 y los 5.

La lesión observada con más frecuencia es el traumatismo de cráneo que constituye la octava causa de consulta externa al servicio de emergencias, el 7,3% de todas las consultas externas y la cuarta causa de internación en la sala de Emergencias del Servicio”.

La cocina, los patios, los dormitorios y los garajes son considerados los espacios de la casa más proclives a ser escenario de un accidente doméstico, según los datos difundidos por la subcomisión de lesiones de la Sociedad Argentina de Pediatría.

Ahogamientos, intoxicaciones, quemaduras, electrocuciones, mordeduras de perros e ingesta de cuerpos extraños son algunos de los accidentes más frecuentes. Y

aunque en la mayoría de los casos no resulten fatales, su alta incidencia habla de una falta de conciencia acerca de la necesidad de contar con algo considerado esencial por los especialistas: una casa segura.

Casa segura implica contar con espacio suficiente, calefacción controlada, no uso de cuchetas. Un lugar donde la cocina no sea paso obligado, el baño cuente con una ventilación adecuada, los enchufes estén protegidos y los tóxicos y medicamentos bien guardados y lejos del alcance de los chicos”, apuntan desde la Sociedad Argentina de Pediatría. Medidas que parecen sencillas, pero sobre las que no existe conciencia suficiente.

Pero el concepto de casa segura también apunta a otros elementos que hacen a la vida cotidiana, desde los juguetes a la decoración.

Por caso, desde la Sociedad Argentina de Pediatría se afirma que muchos accidentes hogareños se originan en la caída de muebles mal ubicados.

Aunque todos los miembros de la familia tienen las mismas posibilidades de sufrir un accidente, son los niños los que los sufren con mayor frecuencia. La edad y su situación en la vida les convierten por su ignorancia, despreocupación, debilidad y características mentales, en los más indefensos y vulnerables.

Los niños no paran y hay que tener muchísimo cuidado, cualquier cosa puede ser peligrosa para ellos. Por ese motivo poner en marcha planes de seguridad en el hogar es fundamental para la seguridad de los niños. ¡Todo es poco para el cuidado de los más pequeños!. Las estadísticas demuestran que es en los hogares, donde niños y niñas de hasta 4 años sufren los accidentes en mayor medida. Los más frecuentes son las caídas, los golpes, cortes, quemaduras y ahogamientos. Los



resbaladizas.

accidentes en los hogares constituyen uno de los puntos álgidos para los niños.

Diversos estudios reflejan que en los accidentes domésticos sufridos por los niños, sus causas, por orden de incidencia, son las siguientes: quemaduras, cortes, caídas, asfixias, ingesta de productos tóxicos o medicamentos, descargas eléctricas, atropellos, accidentes de tráfico, pueden y deben ser evitados, si los padres y cuidadores actúan adecuadamente.

Hay que enseñar a los niños acerca de los peligros y tratar de evitar que los juegos se transformen en un juego mortal. Hay que impedir a toda costa de evitar los accidentes infantiles. Guiainfantil facilita algunos consejos para prevenir los accidentes en el hogar que, pueden ser, además, válidos para toda la familia:

Para evitar caídas

- Hay que mantener el suelo libre de obstáculos.
- Evitar las superficies

- Utilizar alfombras o pegatinas antideslizantes en la bañera.
- Asegurar que las escaleras de acceso a la vivienda tengan barandilla y dispongan de pasamanos en todos sus tramos.
- Proteger las ventanas que se estén a menos de 1 metro del suelo con barandillas, rejas, barrotes, etc.
- Disponer de un sistema de bloqueo que impida la apertura de puertas, balcones, ventanas, etc.
- Fijar las estanterías firmemente a la pared.
- No permitir que los niños suban sobre muebles y permanezcan de pie en ellos.

Accidentes en el hogar: Medidas de seguridad para niños otra visión.

Niños de 0 a 2 años de edad



Hasta los siete u ocho meses la capacidad de movimiento de los niños es bastante limitada: mueven las manos, piernas e intentan alargar los brazos para atrapar cosas.

A partir de esta edad, les gusta tocarlo todo y sus habilidades mejoran día a día. Su afán por conocer el mundo que les rodea les llevará a meterse en la boca todo lo que encuentren a su alcance.

A partir de los 7 u 8 meses, los niños están en continuo movimiento, comenzando a gatear

y andar por la casa. Su enorme curiosidad les llevará a convertirse en pequeños exploradores. De pronto su mundo se ha ampliado, y ven la casa como un gran patio de recreo lleno de diversión. En este período de su desarrollo, la seguridad del pequeño depende principalmente de los padres.

Elimina, en la medida de lo posible, los riesgos y peligros. Dosifica tu atención en función de su desarrollo y habilidades. A veces, para apartarles de una fuente de riesgo atractiva para ellos, la única manera es ofrecerle algo que les distraiga.

Niños de 3 a 5 años

La autonomía que adquieren los niños durante esta edad hace indispensable que las personas que están con ellos sean el doble de precavidas que antes con respecto a las pautas de seguridad. Las medidas de seguridad de antes deben ser mantenidas, intensificando los cuidados en la vía pública.

En esta etapa, los niños tienen un gran dominio de su cuerpo, y sienten que pueden dominar también el mundo. Ya pueden provocar, así como evitar situaciones. Pueden discriminar entre lo que les gusta y lo que no. Es común que muchos adultos creen que los chicos son más grandes de lo que en realidad son, y les asignen tareas que no son capaces aún de hacer, como cuidar a sus hermanos o dejarlos solos en algunos lugares. Es aquí cuando se producen los accidentes.

Los niños intensifican su curiosidad y, para mayor complicación de las personas que están a cargo de su cuidado, a veces pueden evadir con mucha facilidad las medidas de seguridad que se han tomado. Por eso es importante que se vigile a los niños, porque todavía no saben diferenciar muy bien entre las cosas que son peligrosas y las que no lo son. Los accidentes más frecuentes que se producen a esta edad son las intoxicaciones, las caídas y los ahogamientos.

Principales peligros en la casa

La seguridad de los más pequeños de la casa empieza en el hogar. Por ello hay que tener en cuenta que los accidentes domésticos se pueden producir en cualquier momento. Por ello hay que procurar mantener a los niños siempre vigilados por una persona adulta responsable, aparte de adoptar algunas medidas básicas de seguridad:

- La principal causa de siniestralidad infantil dentro del hogar son las **intoxicaciones**, que ocurren en su mayoría de forma accidental. Según el INT (Instituto Nacional de Toxicología), los principales productos implicados en esas intoxicaciones de menores son los medicamentos, seguidos por los productos de limpieza, los cosméticos, y los productos del hogar. Y ocurren por vía oral en un 90% de los casos.

- *Hay que evitar que permanezcan mucho tiempo solos* en cualquier habitación sin vigilancia periódica de una persona adulta. No permitir, bajo ningún concepto, que un niño pequeño permanezca en la bañera jugando con el agua sin la adecuada vigilancia. Hay que llenar la bañera con la cantidad imprescindible de agua y vigilar durante el baño a niños y a personas con algún tipo de discapacidad que tengan riesgo de caída. Ésto ayudará a evitar desgracias fatales, como los ahogamientos.

- Las piscinas, balsas o pozos en la vivienda deberán estar valladas y sus puertas cerradas, siendo aconsejable proteger su superficie. Durante las vacaciones de verano no se debe perder de vista a los pequeños en la playa, piscina... Hay que estimular la enseñanza de la natación a edades tempranas. No se debe entrar en la piscina de forma brusca, sobre todo después de comer.

- *Los juguetes* no deben tener aristas cortantes, ni ángulos puntiagudos, ni estar fabricados con materiales tóxicos. Su tamaño será lo suficientemente grande para impedir que los introduzcan en la boca y se los traguen. Hay que evitar que jueguen en lugares peligrosos: escaleras, ventanas, balcones... así como en proximidades de hoyos, pozos, piscinas, etc.

- *Es necesario proteger los enchufes de la red eléctrica*, existen pequeños aparatos que se pueden encontrar en las tiendas especializadas en productos infantiles, para evitar que los más pequeños, por curiosidad, introduzcan los dedos o algún otro objeto pequeño en los enchufes de la casa. Eso le podría provocar un choque por la corriente eléctrica.

- *Vigilar el uso de estufas y hornillos de gas*, observando siempre la llave que corta el suministro de gas de la cocina. Si no se está cocinando hay que mantener la llave cerrada. Lo mismo se debe hacer con las estufas de gas, evitando, además, dormir con ellas encendidas.

- *No cocinar con el niño en brazos* ni dejarlo en el suelo cerca de la cocina.

- *Las quemaduras* son altamente peligrosas. Se deben guardar productos peligrosos lejos del campo de acción de los niños y bebés. Colocar los productos de limpieza y otros artículos potencialmente tóxicos en estanterías o muebles en alto para evitar su ingestión.

- *Impedir que tengan acceso a bebidas alcohólicas*. No deben quedar al alcance de los niños objetos que supongan peligro de asfixia o atragantamiento (bolsas de plástico, monedas, botones, etc.).

- *Guardar los medicamentos* bajo llave.

Medidas de seguridad más utilizadas

- Cierres multiusos: permiten bloquear armarios, cajones, la tapa del inodoro y puertas como la del frigorífico o el horno, evitando que los niños accedan a su interior. Cierre de seguridad: impedir que los pequeños accedan al interior de los armarios que disponen de puertas con pomos y tiradores.
- Seguros para dedos: dispositivo que impide que los dedos de los niños queden atrapados al cerrar la puerta. Se coloca en la parte alta para evitar que lo alcancen y los quiten.
- Barrera para puertas. Impide el paso de los niños a determinadas zonas de la casa. También sirve para bloquear el acceso a las escaleras.
- Barrera para cama. Se instala en los laterales de la cama para evitar que los más pequeños se caigan mientras duermen.
- Barrera para los fogones. Evita que los niños alcancen los quemadores y se tiren por encima el contenido de ollas y sartenes.
- Protector de enchufe. Imposibilita que los niños puedan meter los dedos y objetos en el enchufe. Los hay que obturan el enchufe y sólo pueden quitarse mediante su propia clavija, y los que permiten usar el enchufe sin tener que quitar el protector.
- Protectores de esquinas. Pequeñas piezas de plástico o goma que se fijan en los cantos vivos de los muebles para impedir que los niños se hagan daño en caso de golpearse.
- Protector de vídeo/DVD: pieza plástica que cubre la ranura de entrada de las cintas, evitando que los pequeños metan la mano o depositen objetos en su interior.

Los consejos

1. **Hablar con los niños.** Aunque no siempre sean capaces de comprender la gravedad de sus actos, de alguna manera hay que inculcarles ciertos comportamientos y advertirles de ciertos riesgos, siempre con palabras claras y simples, que conozcan. Es importante considerar que los niños pueden recordar todo lo que un adulto diga en cualquier momento. Si para lograr que el pequeño tome unas medicinas con más facilidad el adulto las llama "caramelos", es posible que, ante la menor oportunidad, el niño busque tomar esos "dulces prohibidos". Por eso, no se puede desdeñar nunca la responsabilidad de los comportamientos de los adultos ante los niños.

2. **No dejarles solos**, sobre todo, cuando son muy pequeños. Si los padres deben ausentarse de casa, es conveniente que busquen a alguien que acompañe y vigile a sus hijos. A medida que los pequeños crecen, esta regla se puede flexibilizar.

3. Emplear **mecanismos de vigilancia** o intercomunicación. Para eso existe la tecnología. Los



intercomunicadores (tanto los de solo audio como los de audio y vídeo) se adquieren por precios muy asequibles y otorgan una gran ventaja al mantener controlados a los pequeños.

4. Asegurarse de que las **puertas y ventanas del hogar permanecen bien cerradas** y los niños no tienen fácil acceso a ellas. Esto incluye también a las puertas y los cajones de los armarios, en especial, los de la cocina. Distintos cierres de

seguridad evitan que los niños tengan acceso a utensilios peligrosos, sustancias químicas y objetos de vidrio, entre otros.

5. Corroborar que las **conexiones eléctricas** cumplen con todos los requisitos de seguridad y que no quedan al alcance de los pequeños los cables de los electrodomésticos que están apoyados sobre los muebles (como planchas, batidoras o equipos de sonido). Vigilar también las asas de ollas y sartenes, así como los extremos de los manteles, que el niño pueda tironear hasta tirar los objetos que estén sobre él, que caerían encima del niño y le golpearían o quemarían.

6. No dejar a los niños en **superficies elevadas** y/o con muchos escalones o desniveles, para evitar que se caigan y se golpeen.

7. Los juguetes y objetos que manejen -sobre todo los bebés- deben tener un **tamaño mínimo** que evite que, en el caso de que se los metan en la boca, se atraganten con ellos.

8. A medida que el niño crece, **cubrir los bordes rectos y las puntas y fillos** de los muebles en función de sus medidas (sobre todo la estatura y, como consecuencia, la altura de la cabeza), ya que pueden ocasionar heridas y lesiones.

9. Es muy importante **fijar los muebles a la pared**, sobre todo, los armarios que pueden perder estabilidad y volcarse al suelo, como las estanterías, las repisas y los armarios. Existen numerosos anclajes para evitar que, con un simple tirón, los muebles se caigan sobre el niño y le aplasten.

Las causas principales de las caídas suelen ser:

- Pisos poco limpios: con agua, grasas, aceites, etc.
- Suelos resbaladizos por el uso o porque han sido pulidos o encerados inadecuadamente.
- Existencia de huecos abiertos o mal protegidos: ventanas bajas, barandillas de corta altura.
- Utilización de elementos inadecuados para subir o alcanzar objetos a otra altura (sillas en lugar de escaleras) o subirse a escaleras con peldaños rotos, o a sillas con peldaños inestables o asientos frágiles. Mesas u otros objetos inestables al pisar sus bordes.

Para prevenir las caídas

- Revise que las escaleras de acceso a la vivienda tengan barandilla de altura no inferior a 90 cm. y dispongan de pasamanos en todos sus tramos.
- Proteja aquellas ventanas que se encuentren a menos de 1 metro del suelo mediante defensas apropiadas (barandillas, rejas), que impidan la caída de las personas. Los barrotes, de existir, han de estar colocados verticalmente y su separación debe ser tal que impida el paso de la cabeza de un niño pequeño.
- Evite colocar objetos que anulen o neutralicen la protección de la barandilla (macetas junto a un balcón) por reducir su altura de protección.
- Las puertas, balcones, ventanas que den acceso sobre zonas de riesgo de caída, deben disponer de un sistema de bloqueo que impida su apertura a los niños.

- Pida ayuda para transportar bultos voluminosos, aunque no sean pesados.
- No utilice escaleras de mano defectuosas (travesaños rotos, sistema de bloqueo anti apertura roto o inexistente) ni las baje de espaldas; han de ser bajadas siempre de cara a ellas, agarrándose a sus largueros. El uso de escaleras debe estar prohibido a los niños.
- Utilice preferentemente escaleras de mano dobles (de tijera) para trabajar o alcanzar objetos elevados. No suba hasta que no estén totalmente abiertas o en perfecto equilibrio.
- Revise su escalera de mano antes de usarla.
- No suban a la vez más de una persona a una escalera de mano.
- Evite utilizar sillas o muebles para alcanzar objetos altos en vez de escaleras apropiadas.
- Si utiliza sillas, asegúrese de que su asiento es consistente y coloque la silla de tal manera que el respaldo quede contra la pared o estantería para impedir que se trabe con él al bajar.
- Fije las estanterías firmemente a la pared.
- No suba ni permita que los niños suban sobre muebles y permanezcan en ellos de pié.

Accidentes de personas mayores en el hogar:

Las personas mayores realizan mucha de su actividad cotidiana en el hogar. Es por ello que las medidas de seguridad para prevenir los accidentes que sufren van encaminadas a hacer de su hogar un lugar más seguro en las diferentes estancias que lo componen. A continuación se detallan algunos aspectos que se deben tener en cuenta a la hora de prevenir esos accidentes:

Iluminación

- La luz debe ser amplia e indirecta en todas las áreas, principalmente en el dormitorio y el cuarto de baño.
- Las pantallas deben ser translúcidas y las bombillas, mate.
- Es aconsejable la utilización de fluorescentes.
- Es muy útil contar con una luz piloto encendida durante la noche en estancias y pasillos que nos permita ver mejor.

Interruptores de la luz

- Deben estar a una altura que facilite su alcance.
- Para ayudar a encontrarlos es conveniente que su color contraste con el de la pared. Se puede colocar adhesivos luminosos para ser vistos en la oscuridad.

Puertas

- Deberán tener un ancho mínimo de 80 centímetros. Si son correderas, al menos una de ellas tendrá esa dimensión y las guías habrán de ir empotradas en el suelo para evitar el escalón.
- Si las puertas del baño tienen cierre de seguridad, conviene que se puedan abrir desde el exterior.

- Los pomos deben ser de madera, palanca o tirador.

Ventanas

- Es mejor que sean correderas para evitar el accidente cuando se abran hacia dentro.
- En las abatibles los pomos deberían ser de palanca mediante manivela accesible, situados como máximo a 120 centímetros de altura desde el suelo.

Mobiliario

- Es recomendable poner pocos muebles, especialmente en el camino a las zonas más utilizadas como la cocina y el baño.
- Lo mejor es prescindir de felpudos y alfombras porque pueden provocar tropezones o resbalones, pero si se tienen deberían estar adheridos al suelo.
- Las sillas y sillones deben tener apoyabrazos y respaldo. El asiento debe ser firme, no hundirse, y la altura recomendada desde el suelo es de 45 centímetros.
- El desorden puede provocar caídas.

Cuarto de baño

- El suelo más seguro es el antideslizante y se recomienda sustituir la bañera por el plato de ducha.
- Es aconsejable colocar una alfombrilla antideslizante dentro y fuera de la bañera o plato de ducha.
- Elevar la altura del inodoro hace disminuir los esfuerzos al sentarse y levantarse.
- Es muy útil colocar barras de apoyo en bañera, lavabo e inodoro.
- Utilizar productos antideslizantes para la limpieza del cuarto de baño.

Dormitorio

- La altura de la cama debe adecuarse a las necesidades personales.
- Se recomienda que esté a una altura de entre 45 y 50 centímetros.
- El colchón no debe hundirse y la ropa de la cama ha de ser ligera.
- La distribución de los muebles debe permitir moverse con andador, bastón o muleta.
- En el armario la ropa debe estar accesible.
- La mesilla debe ser estable y tener una altura de fácil acceso.

Cocina

- La distribución de los muebles en forma de “L” permite tener siempre un punto de apoyo durante los desplazamientos.
- El suelo debe estar seco y limpio. Recuerde que es más seguro el antideslizante.
- Los utensilios y cacharros que se utilizan habitualmente deben estar al alcance de la mano. En el fondo del armario se pueden situar los que menos se utilicen.
- Es muy útil contar con detectores de humos y escapes de gas.

Realizar estas adaptaciones puede ser muy costoso, pero las administraciones públicas ofrecen subvenciones y ayudas para que puedan ser realizadas.

Revisar el botiquín de la casa

- Es un componente indispensable del hogar, y tenerlo bien surtido con los elementos adecuados es esencial para hacer correctamente primeras curas en caso de accidente

doméstico. En el mismo debe haber material de cura como gasas estériles de varios tamaños, vendas, esparadrapos, tiritas, compresas, algodón y guantes estériles.

- Para desinfectar es necesario tener productos como alcohol 70°, agua oxigenada y otros desinfectantes. En el botiquín es recomendable que también haya crema para la picadura de insectos y para las quemaduras, así como suero fisiológico, tijeras, termómetro, pinzas, bastoncillos y linterna.

- Es importante saber que todo este material debe estar en un lugar seguro para evitar otro tipo de accidentes, los infantiles. El botiquín debe ser hermético, pero fácil de abrir y no es recomendable colocarlo ni en el baño ni en la cocina.

- Asimismo, hay que tenerlo en ambientes que no sean ni demasiado húmedos ni demasiado secos, reponer los materiales que se vayan gastando y comprobar periódicamente la fecha de caducidad de los productos.

Accidentes domésticos: Otras Formas de prevenirlos

Al ser el lugar donde se pasa la mayor cantidad de horas, el hogar se convierte en un posible foco de accidentes. Y los



más perjudicados por esto son los niños debido a su alta vulnerabilidad. Un repaso de las consideraciones para cada edad, y consejos prácticos para cada etapa de la niñez.

Es en el hogar donde se pasan muchas horas y es allí donde también

existen posibilidades de que surja algún accidente de cualquier tipo. Aunque todos los miembros de la familia tienen las mismas posibilidades de sufrir un accidente, son los niños los que los sufren con mayor frecuencia.

Diferente edad, diferentes peligros

A lo largo del desarrollo del niño, suelen aparecer distintos tipos de accidentes que varían de acuerdo a su edad.:

-En menores de 1 año, los accidentes más frecuentes son las quemaduras y los atragantamientos.

-En mayores de 1 año, en cambio, son los traumatismos y las intoxicaciones. A esta edad el niño es muy curioso, quiere investigar y explorar, todo lo toca y se lo lleva a la boca. Le atraen mucho los objetos que sobresalen, los huecos y las hendiduras. Inicia la deambulación; gatea, camina y trepa. Le atraen enchufes y tomacorrientes y por ello los explora.

-A los 3 años es muy autónomo y los adultos son propensos a creer que pueden darle responsabilidades que no está en condiciones de cumplir (quedarse solo o salir a la calle).

Esta confusión es un factor de riesgo ya que aún no sabe reconocer los peligros.

-A los 4 y 5 años tiene curiosidad por máquinas y aparatos que lo atraen y entretienen. Puede cambiar súbitamente la atención de un juego seguro a otro peligroso u olvidar las habilidades adquiridas de control y auto-cuidado. Desarrolla gran confianza en sí mismo, lo que lo impulsa hacia situaciones peligrosas por su inexperiencia e inmadurez.

Elementos anti-accidentes que debe colocar en su hogar

-Cierres multiusos. Permiten bloquear armarios, cajones, la tapa del inodoro y puertas como la de la heladera o el horno, evitando así que los niños accedan a su interior.

-Seguro para dedos: Dispositivo que impide que los dedos de los niños queden atrapados al cerrar la puerta. Se coloca en la parte alta para que ellos no lo alcancen.

-Barrera para puertas: Impide el paso de los niños a determinadas zonas de la casa. También sirve para bloquear el acceso a las escaleras.

-Protector de enchufe: Imposibilita que los niños puedan meter los dedos y objetos en el enchufe. Los hay que obturan el enchufe y sólo pueden quitarse mediante su propia clavija, y los que permiten usar el enchufe sin tener que quitar el protector.

-Protectores de esquinas: Pequeñas piezas de plástico o goma que se fijan en los cantos vivos de los muebles para impedir que los niños se hagan daño en caso de golpearse.

Protecciones según los sectores del hogar

Si bien es necesario mantener un cuidado general en toda la casa, cada habitación de la misma presenta diferentes riesgos que vale la pena conocer.

-La cocina: Es uno de los lugares más peligrosos para un niño pequeño. Si aún no está en edad de caminar o gatear,

conviene ubicarlo en algún lugar cercano pero fuera de la cocina, como el comedor o la sala mientras se está cocinando. En el caso de que ya caminen, se deben guardar los utensilios peligrosos como cuchillos o tijeras en cajones o gavetas altos fuera del alcance de los niños. Además, entre otras cosas, se debe evitar dejar colgando los cables de los aparatos eléctricos como la licuadora o la batidora de tal manera que el niño no pueda alcanzarlos y tironear de ellos.

-El baño: En este sector del hogar es fundamental la limpieza permanente. Es aconsejable utilizar una alfombra para evitar resbalones dentro de la ducha y fuera de ella. Por otro lado, siempre habrá que chequear la temperatura del agua antes de meter al niño en la bañera y se deberá evitar el uso de aparatos eléctricos cerca de la misma.

-Habitaciones: La puerta del cuarto del niño siempre tendrá que estar abierta y las ventanas dentro del mismo deberán estar aseguradas. Se recomienda ubicar las lámparas en muebles altos de manera que el niño no pueda acceder a ellas. Además, no debe haber juguetes tirados en el piso y no es aconsejable el uso de cobertores eléctricos.

-El comedor: Los cables de los equipos electrónicos no tendrán que estar colgando y no se debe tener plantas que puedan lastimar al niño si las toca. Además, conviene que todas las repisas estén firmes y bien sujetas a la pared.

- Se recomienda el uso de disyuntores para la luz y hay que tener cuidado con que los medicamentos y las monedas no estén al alcance de los niños. No se debe cocinar en las hornallas delanteras de la cocina y hay que impedir que tengan acceso a fósforos y encendedores. Es muy importante evitar darles juguetes que tengan partes pequeñas por que corren el riesgo de ingerirlas. En muchos países del mundo éstos están

pintados con pintura fluorescente de manera que se los pueda identificar fácilmente en una radiografía. En Argentina esto no se cumple.

Una de las mayores precauciones que debemos tomar es en relación a las situaciones de posibles incendios. Para ello,



hoy contamos con sistemas de detectores de humo, que ponen en acción alarmas de aviso y que funcionan con baterías ante un posible corte de electricidad. También resulta indispensable, en el caso de calefaccionar la vivienda con estufas a gas, la presencia de detectores de monóxido de

carbono para evitar los accidentes por pérdidas de estufas.

Para estar sano y feliz, el niño debe contar con un buen hogar y con un medio ambiente seguro que le permita experimentar el placer de explorar.

Es un hecho comprobado que ocurren más accidentes en el hogar que fuera de él; es igualmente cierto que en su mayoría pueden ser evitados. ¿Qué hacer, entonces, para evitar riesgos? La mejor forma de prevención consiste en conocer las **normas mínimas de seguridad en el hogar**.

- La casa debe estar siempre libre de humo; si fumas, hazlo en el patio, y prohíbe a los invitados fumar adentro de la casa.

- Cerciórate de que todas las superficies pintadas permanezcan en buenas condiciones en especial aquellas que el niño llegue a tocar; recomendamos llamar a un experto para realizar una prueba de plomo en la pintura.

- Atención con el moho: algunos pueden ser muy peligrosos; limpia las áreas dañadas por pérdidas de agua (goteras, inundación por lluvia u otras causas).

- Los enchufes eléctricos y llaves térmicas que estén al alcance del niño deben ser cubiertos. Las luces colocadas en paredes o en el techo deben preferirse a las lámparas portátiles y veladores, cuyos cordones pueden enredarse en los juguetes o las patas de las sillas; en caso de usar lámparas portátiles o veladores, deberán tener base pesada para impedir que se caigan fácilmente.

- Mantiene el suelo en las zonas de circulación y estar lo más libres posibles de obstáculos; limpia los pisos a menudo y evita tener superficies resbaladizas.

- Dispone en puertas, ventanas y balcones que den sobre zonas de riesgo algún sistema de bloqueo que impida su abertura a los niños.

- No dejes al alcance del niño ningún producto peligroso; presta especial atención y guarda en algún lugar seguro los medicamentos, productos de limpieza, pinturas, disolventes, adhesivos, productos de perfumería, insecticidas y productos de jardinería, combustibles y bebidas alcohólicas.

- No sitúes calentadores a gas en baños ni dormitorios. Usa estufas o braseros con salida al exterior (del tipo tiro balanceado).

- Cierra las llaves de paso al finalizar la utilización del gas y siempre por la noche.

Nunca está de más recordar que no debes dejar solos a los niños en casa, ni dormidos ni despiertos. Si tienes que salir por cualquier motivo durante el día, deja a tus hijos a cargo de un adulto responsable y digno de tu confianza.

Dolores músculo-esqueléticos

Causas principales

Las labores de la casa desencadenan con frecuencia dolores músculo-esqueléticos, pero muchas veces se deben a la adopción de malas posturas y prácticas en el quehacer diario.

Cómo prevenirlos

- Al limpiar grandes superficies: evitar movimientos forzados del cuerpo. Se debe rodear la superficie siempre que sea posible, alargar el brazo pero sin inclinar la columna excesivamente.

- Al cargar peso: agacharse con las piernas rectas y doblando las rodillas, doblar las piernas manteniendo la espalda recta y transportar la carga lo más pegado al cuerpo posible. Si se transportan varias bolsas, distribuir la carga en ambos miembros superiores.

- Al realizar trabajos de pie sobre superficies planas como planchar, limpiar pescado etc., mantener un pie en alto y apoyado sobre un objeto o taburete e ir alternando conforme avance la tarea. De esta forma se mantendrá la columna recta y la espalda lo agradecerá.

- Al sentarse hay que apoyar la espalda en el respaldo, evitar resbalarse por el asiento o inclinarse hacia delante y arquear la espalda.

- Al colocar objetos en altura no poner estanterías a altura excesiva, que dificulten su manipulación. Si se colocan los objetos más altos de la altura del pecho, utilizar una banqueta o escalera.

- Si se intenta descansar en el sofá, dormir de costado con las rodillas dobladas o de espalda con la almohada debajo de las rodillas.

Uno de los tratamientos más recomendados para corregir y paliar los dolores músculo esquelético es la realización de ejercicio. El fortalecimiento muscular favorece el bienestar, ya que puede corregir el déficit que el trabajo ocasiona.

Generalidades sobre los accidentes domésticos, otro enfoque:

Las caídas, son como se sabe, son los accidentes domésticos más frecuentes. Pueden evitarse si se observan las siguientes medidas:

- Las barandas de las cunas de niños pequeños deberán tener una altura que esté al nivel de las tetillas del niño cuando está de pie.

- Evite los obstáculos en el suelo, tales como juguetes regados u otros objetos.

- También las superficies resbaladizas deberán cubrirse con alfombras o aplicarles algún producto que evite el resbalón.

- Deberán colocarse puertas o rejas en los accesos a azoteas, balcones, escaleras y ventanas bajas. Los barrotes de las rejas no deben permitir que se introduzca un niño, ni que este logre atorarse entre ellos.

- Aleje los muebles de las ventanas, de modo que el niño no pueda acceder a ellas si se suben, aunque esto debe evitarse a toda costa para que no se produzca una caída.

- Los pisos mojados no deben transitarse. Al realizar la limpieza cuide que los demás miembros de la familia estén en lugar seguro.

- Limpie de inmediato cualquier derrame de talco o líquidos grasientos.

- En el baño, coloque una alfombra a la salida de la ducha para que el agua que pudo derramarse por fuera no constituya un peligro.

Las *heridas* son también muy frecuentes en el hogar. Para evitarlas:

- No deje al alcance, sobre todo de los niños, objetos de punta aguda o con filo, como cuchillos, tijeras, alfileres, agujas, cristales rotos, navajas o cuchillas de afeitar, etc.

- Las tijeras que para sus trabajos manuales escolares utilizan los niños no deben tener punta y siempre los adultos estarán vigilantes en estas actividades.

- Las plantas espinosas, como cactus y otras similares, se colocarán en lugares de poco o ningún tránsito, y siempre fuera del alcance de los niños.

- No permita que el niño saque punta a sus lápices con otro instrumento que no sea un sacapuntas. Si no dispone de este, los adultos se encargarán de esta tarea.

Las *quemaduras* son más frecuentes en las mujeres que atienden el hogar, aunque otros miembros de la familia, entre ellos, los niños, pueden sufrirlas igualmente si no se siguen estas recomendaciones:

- La persona que cocina debe tomar todas las precauciones necesarias para encender el combustible con que va a cocinar los alimentos. Muchas quemaduras, y hasta fuegos, se producen con cocinas de keroseno, por ejemplo, por no atender debidamente los pasos para su encendido. Para las cocinas de gas, por su parte, siempre se encenderá el fósforo antes de abrir la llave de gas.

- Utilice, sin excepción, agarraderas o manoplas para manipular recipientes y objetos calientes.

- Evite salpicar con agua las grasas que estén al fuego para que no salten gotas que producen quemaduras, a veces de gravedad.

- No investigue el calor de su plancha tocándola con la punta del dedo humedecida. Pruebe mejor en cualquier pedazo de tejido.

- Impida el acceso de los niños a la cocina, donde está el fuego y los alimentos hirvientes.
- Tampoco permita que los niños jueguen con fósforos u otro tipo de encendedores.
- Al trasladar líquidos calientes de la cocina al comedor, por ejemplo, cuide que en el trayecto no se interponga inesperadamente otro adulto, un niño o un animal. Avise en voz alta que lleva peligro entre sus manos.

Las *intoxicaciones y envenenamientos* también pueden prevenirse:

- Mantenga bien guardados, en envases apropiados para ello –nunca en envases de alimentos– y con los rótulos o etiquetas correspondientes, los combustibles, productos de limpieza, insecticidas, bebidas alcohólicas y pinturas.
- En el caso de los medicamentos, utilícelos siempre según la prescripción médica y consérvelos en lugar seguro fuera del alcance de niños y ancianos.
- No aplique insecticidas a las camas, utensilios de cocina, ni a los alimentos.
- Evite dormir en lugares acabados de pintar; propicie que se ventilen bien hasta que los olores fuertes disminuyan.

Los *accidentes por asfixia* se producen cuando se obstruyen las vías respiratorias con objetos, alimentos sólidos u otros. Para prevenirlos:

- No deje a la mano de los niños objetos pequeños, como botones, semillas de frutas, frijoles, etc., que estos puedan introducirse por la nariz, la boca o los oídos.
- Mientras el niño esté despierto, retire de su alcance el mosquitero, las almohadas y las toallas pues eventualmente pueden impedirle la respiración.

- Asimismo, nunca permita a los niños jugar con bolsas de nylon porque si tapan sus caras pueden no saber quitárselas y asfixiarse.

- Impida el acceso de los niños a los recipientes con agua almacenada, tales como cubos, tanques, bañaderas, piscinas, si no están bajo la vigilancia de los adultos.

- No coloque los chupetes en cintas que cuelguen del cuello del niño pues se les pueden enredar. De igual forma, cuando un lactante esté ingiriendo alimentos en biberón no lo deje solo.

- No permita a los niños pequeños dormir en la cama con adultos, ni siquiera con los padres, por el peligro de que lo aplasten y asfixien.

Los *accidentes producidos por electricidad* también pueden y deben prevenirse. Para ello:

- Mantenga correctamente protegidos (tapados) los tomacorrientes, de modo que ningún menor pueda introducir objetos extraños.

- Repare en el más breve plazo todas las deficiencias detectadas en instalaciones eléctricas. Antes de iniciar las reparaciones, primero interrumpa la corriente general de la casa.

- Evite conectar a la red eléctrica aparatos mojados; no los encienda si está descalzo aunque el piso esté seco.

Estas medidas generales harán de su casa el lugar seguro al que aspira, para tranquilidad y felicidad de la familia.

Recomendaciones generales:

No los mezcle indiscriminadamente, especialmente en el caso de la lavandina y el ácido muriático (se produce un fuerte desprendimiento de cloro, que es un gas tóxico). Igual ocurre con la mezcla de lavandina y amoniaco.

- Insecticidas y productos de jardinería: No pulverizarlos sobre alimentos, personas o animales domésticos.

- No permanecer en habitaciones tratadas con insecticidas hasta transcurrido un tiempo prudencial.

- Pinturas, disolventes y adhesivos: Aplicar con buena ventilación; no lavarse con disolventes.

- No permanecer en las habitaciones recién pintadas o barnizadas hasta que desaparezca el olor del disolvente.

- Combustibles y productos de combustión: No situar calentadores a gas en cuartos de baño ni colocarlos mal ventilados.

- Las estufas y braseros no deben emplearse en locales sin ninguna ventilación.

- No mantener el coche en marcha en el interior de garajes pequeños y mal ventilados.

- No emplear estufas sin tiro balanceado y termocupla en los dormitorios.

- Cerrar la llave del paso al finalizar la utilización del gas y siempre por la noche.

- Evitar las corrientes de aire sobre la llama que puedan apagarla.

- Vigilar los recipientes con líquidos sobre el fuego que, al hervir, desborden y apaguen la llama.

- Si percibe olor a gas no accione interruptores eléctricos ni encienda cerillas o mecheros: la chispa provocaría una gran explosión.

Incendios y explosiones

Para que se inicie un incendio, sólo hace falta que se unan tres elementos que están siempre en el hogar:

- Aire.
- Combustible.
- Foco de calor.
- Combustibles:
 - Gaseosos: butano, propano, gas ciudad, sprays.
 - Líquidos: quitamanchas, pinturas, disolventes, aceites, lacas, alcoholes, etc.
 - Sólidos: tejidos, papel, cartón, plásticos, etc.

Cuando el combustible es gas, que se ha acumulado por fuga o similar, puede generar una fuerte explosión.

- Focos de calor:
 - Poco peligrosos: chispas de los cebadores del tubo fluorescente o interruptores eléctricos, motores de aparatos eléctricos con escobillas, contactos o piezas móviles eléctricas.
 - Peligrosos: planchas eléctricas, radiadores de calefacción eléctrica, sobrecalentamiento en los cables de la instalación o aparatos eléctricos, etc.
 - Muy peligrosos: mecheros, cerillas, llamas de gas, colillas de cigarrillos, etc.

Sólo hace falta tener el descuido de aplicar un foco de calor suficiente a cualquiera de los combustibles para que se inicie un incendio.

Cómo prevenir los incendios o explosiones:

- Cerillas-fumar: Apague perfectamente las cerillas y colillas de cigarrillos.
- Coloque ceniceros adecuados en los lugares oportunos.

- No fume en la cama.
- Procure que los niños no utilicen cerillas o mecheros.
- Electricidad: No sobrecargue los enchufes con demasiados aparatos.
 - Tenga cuidado especialmente con los de mucho consumo como radiadores, lavavajillas, lavadoras y planchas.
 - Empote los hilos eléctricos y evite improvisar empalmes o usar cinta adhesiva para ello.
 - Utilice sólo fusibles o automáticos magneto térmicos calibrados de acuerdo a su instalación.
 - Cualquier contacto flojo o mal contacto en una instalación eléctrica provoca calor.
 - Líquidos inflamables y sprays: Tenga sólo los líquidos inflamables que sean absolutamente necesarios y en la cantidad imprescindible.
 - Almacénelos en recipientes irrompibles con indicación de su contenido.
 - Utilice los líquidos inflamables y sprays sólo en lugares ventilados sin focos de calor próximos.
 - Gas: Haga revisar periódicamente su instalación por un inspector de la Compañía.
 - Revise y cambie periódicamente el tubo flexible de conexión de sus aparatos.

Normas generales de prevención:

- No deje nada cocinando en el fuego ni aparatos eléctricos de gran consumo en marcha cuando abandone su domicilio.
- Limpie periódicamente los filtros de la campana extractora de la cocina.

- Evite las corrientes de aire en la cocina que pudieran apagar el gas especialmente si está usted en otra habitación.
- Evite almacenar combustibles innecesarios en su casa, como ropa vieja, periódicos, pinturas, etc.
- Haga revisar periódicamente la chimenea y caldera de calefacción.
- En caso de fuga de gas no encienda ni apague luces; ventile al máximo posible y avise a la Compañía.
- Si nota olor a tostado, revise y localice el origen, puede tratarse de un sobrecalentamiento de la instalación eléctrica que originará un peligroso cortocircuito o un incendio.

Asfixia respiratoria

La asfixia, fallo de la respiración pulmonar, se explica por una falta de oxígeno en el aire o por la imposibilidad de que éste llegue a los pulmones.

El oxígeno del aire no puede llegar a los pulmones cuando las vías respiratorias queden obstruidas.

La obstrucción de las vías respiratorias puede ser externa o interna.

- **Obstrucción externa:** Se denomina sofocación y consiste en el taponamiento de la nariz y la boca, o en la imposibilidad de mover la caja torácica. Si la sofocación se produce por una compresión externa a través del cuello, se trata del estrangulamiento y la ahorcadura.

- **Obstrucción interna:** Puede ser por objetos sólidos o por líquidos.

- **Sólidos:** Proceden del exterior de forma accidental. O bien alimentos que se atragantan.

- **Líquidos:** Por vómitos; o bien, si el líquido procede del exterior, por inmersión de la cabeza en el agua: asfixia por ahogamiento.

Causas principales que producen la asfixia:

- Falta de oxígeno en los baños debido a la presencia de quemadores de gas en estufas y calentadores.

- Introducción por boca y nariz de objetos de diámetro superior al de las vías respiratorias (botones, canicas, alfileres, imperdibles, ojos de peluches, ruedas de coches pequeñas, etc.).

- Taponamiento externo de las vías respiratorias por el vestido o la ropa de cuna.

- Sofocación por otro cuerpo humano (adulto) durante el sueño.

- Llevar en el cuello lazos o cadenas que sujetan chupete y medallas.
- Ropas inadecuadas: bufandas demasiado largas.
- Utilización de bolsas de plástico como capuchas o caretas de juego.
- Bañeras, cubos y otros recipientes llenos de agua.

Cómo prevenir la asfixia:

- No instalar calentadores ni estufas de gas en el interior de los baños ni en las habitaciones pequeñas mal ventiladas.
- Evitar que los niños de corta edad jueguen y manipulen objetos pequeños o aquellos que puedan desmontarse en piezas pequeñas o no sean los recomendados para su edad.
- Utilizar ropa de cama que imposibilite el estrangulamiento (sábanas demasiado largas, camisones, prendas con cuellos estrechos, redes).
- No utilizar cunas con barrotes demasiado distanciados.
- Impedir que los niños vistan con bufandas demasiado largas.
- No dejar recipientes con agua cerca de los niños, sobre todo antes del año y medio.
- Enseñanza precoz a la natación.
- Protección por cierre vallado, separación, acceso difícil, uso de redes en piscinas, estanques, pozos, cisternas, lavaderos y cursos de agua.
- Provocar el eructo de los lactantes después de las comidas y antes de recostarlos para dormir.
- Colocar a la persona que hayan perdido el conocimiento de costado (posición lateral de seguridad) para facilitar la salida al exterior de posibles vómitos.

- Evitar que los niños jueguen con bolsas de plástico.
- No dormir en la misma cama adultos y lactantes.
- Vigilar a los niños que circulen cerca de los lugares con agua.
- No dejar a los niños pequeños solos en la bañera.

Atrapamientos y golpes

Causa más importantes de atrapamientos por objetos móviles y golpes:

- Desmontaje y reparación de aparatos con partes móviles en funcionamiento.
- Existencia de objetos con elementos cortantes o que puedan golpear, al descubierto (ventiladores sin rejilla, ascensores sin doble puerta, etc.).
 - Niños situados detrás de las puertas de entrada.
 - Cristaleras o puertas de cristal de una sola pieza sin señales que adviertan de su presencia.

Cómo prevenir los atrapamientos:

- Cuando realice el desmontaje o reparación de aparatos móviles (trituradoras, cuchillos eléctricos, ventiladores, tocadiscos, batidoras, exprimidores eléctricos, etc.) corte la corriente previamente desenchufando el aparato.
 - Vigile y cubra en lo posible mediante protección (rejillas...) aquellas partes móviles que puedan golpear o cortar. Aléjelo siempre del alcance de los niños.
 - Cuando existan niños cerca de las puertas, ventanas, balcones, vigile que sus manos no se encuentren en las juntas o ejes de cierre.
 - Razone a los niños la prohibición de no usar los ascensores cuando no vayan acompañados de personas responsables.
 - Sitúe a los niños en el fondo del ascensor cuando éste carezca de doble puerta.

Causas más importantes de los golpes en el hogar:

Los golpes se producen generalmente con objetos fijos, como muebles, escaleras, puertas, ventanas, etc., o bien, con objetos móviles, caídas de tuestos, herramientas, estanterías, etc.

Ambas formas de accidentes son frecuentes, pero generalmente poco graves.

El origen habitual de los mismos es:

- La ubicación de objetos en los espacios por los que se circula o donde se trabaja en la casa (macetas colgadas sobre la calle, armario de cocina demasiado bajo...).
- Permanecer en el radio de giro de una puerta o ventana.
- Utilizar herramientas inadecuadas, en mal estado o de forma inapropiada.

Cómo prevenir los golpes:

- No dejar armarios o cajones abiertos.
- Asegurar los cajones con topes en su interior para que no se caigan encima del que los abra.
- Procurar que todos los muebles y objetos de decoración tengan cantos redondeados, nunca aristas vivas.
- Utilizar puertas de comunicación con cristales transparentes o traslúcidos en las zonas donde haya tráfico abundante de personas (cocinas; balcones...).
- Si existen puertas de cristal de una sola pieza, utilizar algún sistema de señalización para que se advierta su presencia.
- Ilumine adecuadamente las zonas de circulación (pasillos, recibidores), así como las de trabajo (cocina, lavadero, garaje, etc.).

- Seleccione las herramientas adecuadas para cada tipo de trabajo. Evite que los niños jueguen con ellas. Guárdelas en cajas apropiadas.
- Sitúe los objetos colgantes de forma estable y a la altura necesaria.
- No cuelgue objetos sobre la calle en balcones, barandillas, etc.

Heridas

Causas principales de las heridas

El contacto de manos y pies, generalmente, con objetos cortantes o punzantes produce cortes y pinchazos.

Estas heridas, sin ser graves, ocurren con demasiada frecuencia y se deben principalmente a:

- Dejar objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños.
- No guardar los objetos cortantes o punzantes una vez que han sido utilizados.
- No utilizar una protección que impida el contacto directo con el elemento de corte (rejilla de ventilador, funda de cuchillo, etc.).
- No haber reparado o desechado aquellos objetos (vasos, platos, etc.), que con el uso se han convertido en parcialmente cortantes.
- Situar plantas punzantes (cactus) en zonas poco visibles y al alcance de los niños.

Cómo prevenir las heridas por objetos cortantes y punzantes:

- Proteger, alejar o eliminar en lo posible del alcance de los niños aquellos objetos que presenten superficies o aristas vivas (cuchillos, aspas de ventilador, trituradora, cuchillas de afeitar, agujas de coser o de punto, tijeras, etc.).
- Colocar las herramientas en cajones con las puntas o elementos cortantes hacia dentro.
- Revisar y eliminar platos y vasos rotos o descantillados.
- Situar las plantas punzantes en lugares visibles y fuera del alcance de los niños.

Otras heridas

En el hogar pueden producirse heridas por armas de fuego y por animales domésticos (mordeduras y arañazos):

- Las armas de fuego deben guardarse descargadas y en lugares bajo llave (armeros).
- Para evitar mordeduras y arañazos debe tratarse adecuadamente a los animales domésticos.

Primeros auxilios en caso de heridas:

Herida es toda pérdida de continuidad en la piel, secundaria a un traumatismo. Como consecuencia de la agresión de este tejido existe riesgo de infección y posibilidad de lesiones en órganos o tejidos adyacentes: músculos, nervios, vasos sanguíneos, etc.

Las heridas pueden ser graves en función de una o varias de estas características:

- Profundidad.
- Extensión.
- Localización.
- Suciedad evidente, cuerpos extraños o signos de infección.

Primeros auxilios en caso de heridas leves:

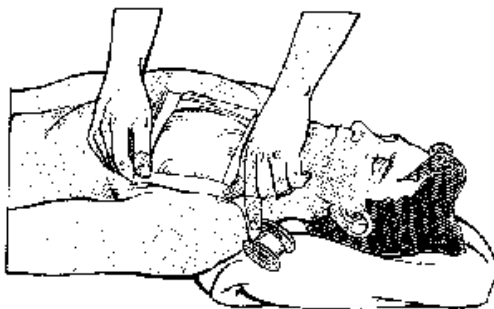
- Cohibir la hemorragia (en su caso).
- Desinfección del material de curas.
- Desinfección de las manos del socorrista.
- Limpieza de la herida con agua oxigenada o con agua y jabón, del centro a la periferia. Si la herida es profunda, utilizar suero fisiológico para su limpieza.
- Si la separación de bordes es importante, la herida necesitará sutura por un facultativo. Si no es así, pincelar con un antiséptico y dejar al aire. Si sangra, colocar un vendaje compresivo (gasas sujetas con venda no muy apretada).

- Recomendar la vacunación contra el tétanos.
- NO UTILIZAR directamente sobre la herida: alcohol, algodón, yodo, polvos o pomadas con antibióticos.
- » **Primeros auxilios en caso de heridas graves:**
- Efectuar la evaluación inicial de la víctima.
- Controlar la hemorragia y prevenir la aparición del shock.
- Cubrir la herida con un apósito estéril y procurar el traslado en la posición adecuada, controlando las constantes vitales.
- NO extraer cuerpos extraños enclavados. Fijarlos para evitar que se muevan durante el traslado y causen nuevos daños en su interior.

Casos con heridas especiales

Existen casos especiales de heridas como:

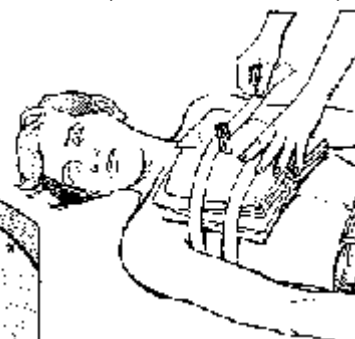
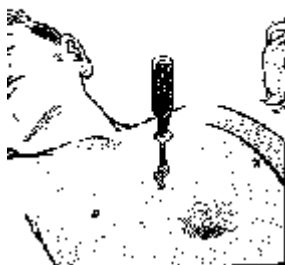
- **Neumotórax abierto** o herida perforante en el tórax: es la presencia de aire en la cavidad pleural, producida por la entrada de aire desde el exterior (herida torácica), y provoca un dolor



intenso y dificultad respiratoria.

Primeros auxilios en caso de heridas perforantes en tórax:

- Taponamiento oclusivo parcial (un lado sin



cerrar).

- Traslado urgente en posición semi sentado.
- No extraer cuerpos extraños alojados (inmovilizarlos).
- Vigilar periódicamente las constantes vitales.
- NO dar de beber a la víctima.
- **Heridas perforantes en abdomen:** cuyas complicaciones más frecuentes suelen ser:
 - Hemorragia interna: prevenir el shock hipovolémico.
 - Perforación del tubo digestivo
 - Salida de asas intestinales

» **Primeros auxilios en caso de heridas abdominales:**

- Cubrir las con un apósito estéril (humedecido)
- Traslado urgente en posición decúbito supino con las piernas flexionadas.
- NO EXTRAER cuerpos extraños alojados.
- NO reintroducir contenido intestinal (cubrirlo con apósito estéril húmedo).
- NO dar nada de comer ni de beber.
- Vigilar con frecuencia las constantes vitales.
- **Amputaciones traumáticas:** Son la pérdida de algún miembro, o parte de él, como consecuencia de un traumatismo. En estos casos suele actuar un acto reflejo de constricción de los vasos sanguíneos producido por la depresión, retrasando que la persona muera desangrada (aunque exista



inevitablemente abundante pérdida de sangre). Pero esto no siempre es así; debe preverse el shock hipovolémico.

Primeros auxilios en caso de amputaciones traumáticas:

- En la zona de amputación debe controlarse la hemorragia (torniquete, si procede).



- La parte amputada:

- Se cubrirá con apósitos estériles.

- Se colocará dentro de una bolsa de plástico.



- Se colocará dentro de otra bolsa de plástico o recipiente con hielo en su interior.



- Trasladar junto al lesionado a un centro especializado para su reimplante.

Contusiones:

Es la lesión producida por la fuerza vulnerante mecánica que se produce sin romper la piel y puede producir **magulladuras o aplastamientos** u ocultar otras graves lesiones internas.

Se clasifican por su importancia en:

- **Contusión simple:** es la agresión en su grado mínimo provocando un enrojecimiento de la piel, sin mayores complicaciones. P. ej.: una bofetada.

- **Primer grado o equimosis:** es la rotura de pequeños vasos que da lugar a acúmulos de sangre (cardenal) que se sitúan en la dermis.

- **Segundo grado o hematoma:** la sangre, extravasada en mayor cantidad, se acumula en el tejido celular subcutáneo (chichón).

- **Tercer grado:** muerte de los tejidos profundos. Al cabo de un tiempo, los tejidos profundos de la piel mueren por falta de aporte nutritivo.

» **Primeros auxilios en caso de contusiones:**

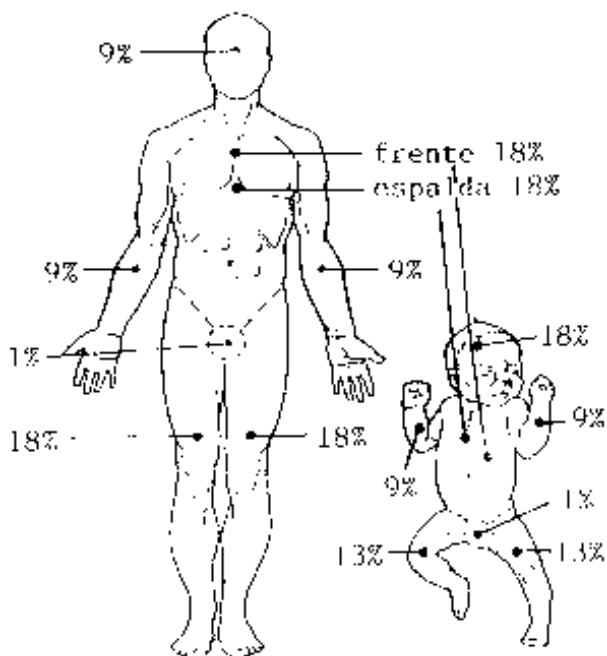
- Inmovilizar la zona afectada y elevarla.
- Aplicar frío local mediante compresas de agua fría o hielo (envuelto en un paño o bolsa para que no toque directamente en la piel) para conseguir **vasoconstricción** o cerramiento de los vasos sanguíneos y congelación (anestesia) de las terminaciones nerviosas del dolor.

- NO pinchar los hematomas.
- Valorar por personal facultativo, ya que suelen ocultar bajo ellas, en ocasiones, lesiones importantes internas que pueden pasar desapercibidas.

Quemadura

Es toda lesión producida por el calor en cualquiera de sus formas. Los factores que determinan la gravedad de una quemadura son:

- **Profundidad:** condiciona la cicatrización.
- **Extensión:** el peligro de muerte es directamente proporcional a la superficie quemada.
- **Localización:** cara, manos, orificios naturales, genitales, etc.
- **Edad:** niños y ancianos.



- **Riesgos de infección:** se produce siempre por la pérdida de la piel.

Según la profundidad se clasifican en tres grados:

- **Primer grado o eritema:** es el enrojecimiento de la piel. Afecta a la epidermis.
- **Segundo grado:** afecta a la epidermis y dermis. Aparecen ampollas que contienen plasma en su interior.
- **Tercer grado:** afecta a la hipodermis, dermis y epidermis y pueden afectar a músculos, nervios, vasos sanguíneos, etc. Se caracteriza por una **escara** de color negrozco o castaño oscuro. No son dolorosas, por la destrucción de las terminaciones nerviosas del dolor.

Por su extensión puede existir gravedad. Una forma rápida de calcular la superficie quemada, consiste en utilizar como unidad de medida la palma de la mano de la víctima, que equivale al 1% de su superficie corporal.

Consideraremos grave a toda aquella quemadura que afecte a más del 1% de la superficie corporal, excepto si es de primer grado.

Primeros auxilios en caso de quemaduras:

- Valorar el estado general de la víctima (evaluación inicial) y asegurar las constantes vitales.
- Enfriar la quemadura inmediatamente, poniendo la zona afectada bajo un chorro de agua fría, por lo menos durante 10 minutos o incluso más, si no desaparece el dolor. En caso de quemaduras químicas, ampliar el intervalo a 15 ó 20 minutos bajo el chorro de agua abundante.
- Cubrir la zona afectada con apósitos estériles o en su defecto muy limpios (sábanas, fundas de almohadas, etc.) y humedecidos.
- NO aplicar cremas, pomadas o cualquier otro medicamento o producto.
- NO quitar, como norma general, la ropa a la víctima, sobre todo si está adherida a la piel. Solamente

quitaremos la ropa en caso de que esté impregnada en productos cáusticos o hirvientes.

- NO dar nada de beber. Si tiene sed, humedeced sus labios.

- NO pinchar las ampollas.

- Retirar los anillos, relojes, pulseras, etc.

- Si la persona está ardiendo, impedir que corra.

Apagar las llamas cubriéndola con una manta o similar, o haciéndola rodar en el suelo.

- Si la quemadura es extensa, prevenir la aparición del shock.

- Trasladar a la víctima a un centro especializado cuanto antes. Allí se valorará, entre otras cosas la administración de líquidos.

Causticación

Es la impregnación de la piel con sustancias corrosivas como ácidos, productos químicos, etc.

» **Su tratamiento es similar al de las quemaduras:**

- Retirar la ropa impregnada.

- Arrastrar el corrosivo con agua abundante.

- Tratar después como el resto de las quemaduras: cubrir y trasladar.

» **Si la causticación se produce en los ojos:**

- Lavar con agua abundante durante un mínimo de 20 minutos.

- Cubrir **ambos** ojos.

- Traslado urgente a un centro especializado.

Congelación

La **congelación** no debe confundirse con el proceso inicial a ella: la **hipotermia** o disminución de la temperatura del cuerpo por exposición prolongada a la baja temperatura ambiente, que se tratará más adelante.

Cuando una persona está helada por excesiva exposición al frío presenta los siguientes síntomas:

- Entumecimiento, tiritones (mecanismo de defensa para producir calor).
- Somnolencia; pérdida de visión.
- Tambaleo.
- Aturdimiento o semiinconsciencia.

Momentos antes de declararse la congelación, es posible que la piel de la víctima tenga el aspecto normal, pero a medida que la congelación progresa la piel se vuelve blanca o gris-amarillenta, hay entumecimiento, hormigueos, excesivo sueño. Es posible que haya dolor pero también puede ser que no. Pueden aparecer ampollas. Las zonas más afectadas suelen ser las orejas, la nariz y los dedos, aunque puede haber una congelación generalizada.»

Como norma general, ante una congelación:

- NO realizar fricciones locales (tampoco con nieve). Las zonas congeladas se vuelven frágiles y pueden partirse.

- Cubrir la zona afectada con mantas o ropa de abrigo.

- NO debe aplicarse bolsas de agua caliente ni compresas calientes ni colocar a la víctima cerca de una estufa. El calor excesivo aumenta el daño de los tejidos por una brusca **vasodilatación**. Si la congelación está generalizada, proceder así:

- Colocar a la víctima en una habitación a la que se la irá aumentando la temperatura paulatinamente, a razón de 2 grados por hora. O bien:

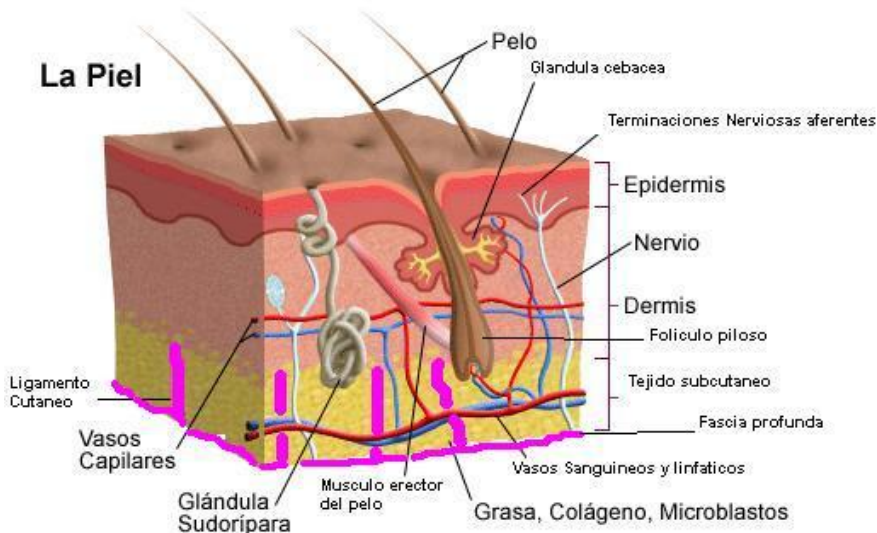
- Bañar a la víctima en agua tibia (23 a 27 grados), a la que se la irá aumentando la temperatura a razón de 4 grados a la hora.

- Aplicar una cura de urgencia en caso de haber heridas (ampollas, escamas, etc.)
- Si el individuo está consciente se le deben dar bebidas calientes muy azucaradas pero no alcohólicas: té, café, caldo, etc.
- Cuando haya entrado en calor, hay que animarle a que haga ejercicio con los miembros afectados.

LA PIEL

Es el órgano que recubre todo el cuerpo. Su función es de barrera protectora, impidiendo la entrada de gérmenes del exterior. Está formada por tres capas:

- **Epidermis:** Es la capa más superficial de la piel.
- **Dermis:** Está por debajo de la anterior; en ella se encuentran las glándulas sudoríparas y sebáceas, así como la raíz del pelo.
- **Hipodermis:** Es la capa más profunda de la piel y en ella se encuentran los vasos sanguíneos que nutren a toda la piel.



Lesiones en la piel y en el Sistema Muscular

La piel puede resultar lesionada por múltiples causas dando lugar a varios tipos de lesión en función de la fuerza agresora y la profundidad de la lesión:

- Heridas.
- Contusiones.
- Traumatismos.
- Quemaduras y causticaciones.

Ataque de apoplejía, ictus y trombosis cerebral (A.C.V.)

Suele ocurrir a las personas con la tensión arterial elevada y después de una emoción, un esfuerzo no habitual, de una comida excesiva, etc.

La sintomatología suele ser similar en los tres casos:

- Dolor de cabeza, vértigos, torpeza en el hablar y con más o menos rapidez pierde el conocimiento y puede quedar en un estado de coma. No está consciente pero respira y tiene pulso y generalmente tiene parálisis en la mitad del cuerpo, la pupila de un ojo más dilatada que la otra y una comisura de la boca puede colgar más baja que la otra.

Primeros auxilios:

- Acostar al enfermo con los vestidos desabrochados y procurándole la máxima tranquilidad.
- Debe estar echado de lado y con la cabeza ligeramente levantada.
- No hacerle nada más hasta la llegada del médico.

Dolor torácico agudo:

Pueden ser múltiples las causas, pero nos interesa la diferenciación entre el dolor que puede orientarnos hacia una patología cardíaca grave y el de origen muscular.

Dolor de origen cardíaco

- Suele ser intenso, a veces insoportable y acompañado de una sensación subjetiva de gravedad.

- Difícil de definir por el enfermo, puede identificarse como opresión, pesadez, quemazón, etc.

- Aunque puede referirse a cualquier zona del tórax o epigastrio, es más frecuente en la zona retro esternal (zona de la corbata) y siempre un dolor profundo, en el interior del tórax y de límites mal definidos.

- Normalmente se irradia a brazo izquierdo y/o cuello.

- Su duración es variable y superior a 30 segundos.

- Se suele acompañar de gran sudoración, dificultad respiratoria, náusea, malestar general (debilidad).

Entre los más comunes podemos encontrar:

- Angina de pecho.

- Infarto agudo de miocardio.

- Aneurisma aórtico o coronario (suele fallecer casi instantáneamente).

Primeros auxilios:

- Hay que poner al paciente cuanto antes en manos del médico.

- Aflojar los vestidos y colocarle en una posición que le facilite la respiración (semitumbado).

- NO intentar levantarlo ni llevarlo a cuestas.

- Evitar cualquier movimiento que obligue a su corazón a realizar un esfuerzo: puede ser fatal.

- NO darle nada de beber.
- Procurar mantener la serenidad y tranquilizar al enfermo.
- Permanecer alerta para una reanimación si pierde la respiración o el pulso.
 - Si se dispone de oxígeno y se conoce su administración, en caso necesario, aplicar a bajo caudal.
 - Estos enfermos suelen llevar consigo vasodilatadores del tipo CAFINITRINA en forma de comprimidos (si es así colocarle un comprimido bajo la lengua) o parches.

Dolor de origen muscular o funcional

- Es fácilmente definible como dolor.
- La localización es variada, pero siempre superficial y de límites bien definidos.
 - Aumenta con la palpación de la zona dolorosa.
 - Pueden existir antecedentes de traumatismos.

Primeros auxilios:

- Tranquilizar al paciente
- Derivar a un centro sanitario para observación.

Abdomen agudo

Es el dolor abdominal agudo que puede deberse a cualquier proceso intraabdominal que surge repentinamente. Entre ellos, el más habitual es el dolor de apendicitis, o su complicación: peritonitis. Ambos con dolor localizado habitualmente en la zona baja y derecha del vientre.

Normalmente la solución es quirúrgica, por tanto, lo más importante será sospechar su existencia.

La sintomatología suele ser:

- Dolor abdominal difuso de aparición más o menos brusca.
- Generalmente, de varias horas de evolución.
- A veces náuseas, vómitos, dolor persistente.
- Rigidez e hipersensibilidad abdominal. ("vientre en tabla").
- Posición de defensa o antiálgica (encogido).

Primeros auxilios:

- Dieta absoluta.
- NO se le colocarán objetos calientes (bolsas de agua caliente ni mantas eléctricas).
- NO se le administrarán calmantes para los dolores. Dificultan el diagnóstico del médico, al ser más difícil localizar los puntos dolorosos.
- Traslado urgente a un centro sanitario en la posición más cómoda para el paciente (rodillas flexionadas).

Otros casos de dolor abdominal pueden estar causados por cólicos. Se trata de un dolor intenso y repentino, determinado por la contracción espasmódica de una víscera. Suele ir acompañado de náuseas, vómitos y, a veces, diarrea.

Existen varios tipos de cólicos:

- Gástricos.

- Intestinales.
- Hepáticos o biliares.
- Renales o nefríticos.

Intoxicaciones por vía digestiva

Pueden ser múltiples las causas de la intoxicación; las manifestaciones generales son:

- Alteraciones digestivas: náuseas, vómitos, dolores abdominales (tipo cólico), diarrea, etc.
- Alteraciones de la consciencia (disminución o pérdida).
- Alteraciones respiratorias: aumento o disminución de la frecuencia respiratoria, disnea.

La importancia de todas ellas depende de la naturaleza y cantidad de tóxico que penetre en el organismo.

Se pueden presentar signos característicos según el tipo de tóxico:

- Quemaduras en los labios y alrededor de la boca (productos químicos).
- Respiración rápida y dificultosa (aspirina).
- Convulsiones (excitantes del Sistema Nervioso Central).

Primeros auxilios:

- Llamar al Centro de Información Toxicológica, aportando todos los datos posibles..
- Como norma general, no provocar el vómito, salvo en caso de intoxicaciones por medicamentos y sólo si la víctima está consciente y actuamos inmediatamente tras la ingestión.
- Neutralizar el tóxico: dar a beber agua albuminosa (6 claras de huevo diluidas en 1 litro de agua) (sólo si la víctima está consciente).
- Tratamiento sintomático:
- Vigilar las constantes vitales, e iniciar las maniobras de reanimación si son necesarias.
- Colocar en PLS si el paciente está inconsciente.

- Abrigar a la víctima.
- Tratar de identificar el tóxico para ponerlo en conocimiento del médico. Recoger posibles restos (vómitos, envoltorios, cajas, etc.).

Cuadros convulsivos

Las convulsiones son contracciones enérgicas e involuntarias del sistema muscular esquelético, que son secundarias a descargas cerebrales, originadas por una irritación de los Centros Nerviosos Motores Cerebrales. Existen varios tipos:

Crisis epiléptica

Es una enfermedad de origen cerebral.

- Inicialmente, el sujeto grita (no siempre) o emite un sonido gutural, pierde el conocimiento brusca y repentinamente y cae al suelo.
- Tiene una fase de contracción muscular intensa y generalizada, con un breve paro respiratorio (10-20 segundos).
- Sacudidas musculares breves, generalizadas, respiración ruidosa, hipersalivación, pérdida de orina. El paciente puede morderse la lengua (2-3 minutos).
- Durante el período pos convulsivo, progresivamente, el sujeto se despierta confuso, desorientado y no se acuerda de lo que ha pasado (10-30 minutos).

Primeros auxilios:

- NO sujetar a la víctima: dejar que suceda la crisis.
- Apartar los objetos de alrededor de la víctima.
- Aflojar las ropas del cuello y cintura.
- Intentar introducir un objeto duro, no metálico, en la boca para evitar que se muerda la lengua.
- Colocar a la víctima en PLS en el período pos convulsivo.
- Explorar posibles lesiones debidas a la caída (heridas, fracturas, etc.).
- Recomendar revisión médica.

Convulsiones histéricas

Son crisis nerviosas producidas por múltiples causas de excitación psíquica en sujetos de inestabilidad emocional o psíquica, emociones, contrariedades, etc. A diferencia de las crisis epilépticas, generalmente estas personas:

- Sufren el ataque en presencia de varias personas.
- No sufren daño alguno o es de poca importancia; suelen "dejarse caer" para no autolesionarse.
- No pierden el conocimiento por completo.
- Puede haber desaparición de la respiración momentáneamente, llanto, risa.

Primeros auxilios:

- Aislar al sujeto para que no se sienta protagonista.
- Aspersiones con agua fría en el rostro.
- Consultar a un médico cuando sea posible.

Convulsiones febriles

Son convulsiones que aparecen por las altas temperaturas, sobre todo en niños, por la inmadurez del sistema termorregulador.

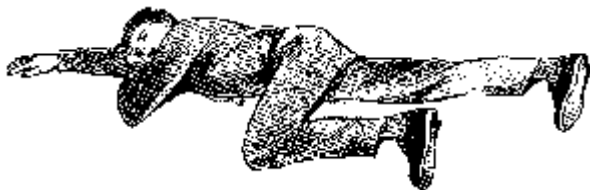
Primeros auxilios:

- Baños de agua tibia-fría o friegas de alcohol para que descienda la fiebre, excepto en menores de dos años, ya que su piel reabsorbe el alcohol produciendo intoxicación etílica.

Envenenamientos o intoxicaciones

Primeros auxilios:

- Llamar al Centro de Información Toxicológica, aportando todos los datos posibles.
- Como norma general, no provocar el vómito, salvo en caso de intoxicaciones por medicamentos y sólo si la víctima está consciente y actuamos inmediatamente tras la ingestión.
- Neutralizar el tóxico: dar a beber agua albuminosa (6 claras de huevo diluidas en 1 litro de agua) (sólo si la víctima está consciente).
- Tratamiento sintomático:
- Vigilar las constantes vitales, e iniciar las maniobras de reanimación si son necesarias.
- Colocar en PLS si el paciente está inconsciente.
- Abrigar a la víctima.
- Tratar de identificar el tóxico para ponerlo en conocimiento del médico. Recoger posibles restos (vómitos, envoltorios, cajas, etc.).
- **Posición Lateral de Seguridad (PLS):** Es la postura standard de espera y transporte para un accidentado inconsciente:
 - Evita que en caso de producirse vómitos, estos sean aspirados a las vías respiratorias.
 - Evita también que la lengua obstruya las vías aéreas.
 - Permite valorar la respiración y el pulso.
 - Esta postura es totalmente estable, es decir, el lesionado no "rodará" porque está "anclado con el codo y la rodilla.



- Para colocar a un paciente en PLS.:

- 1.- Arrodílese a un costado de la víctima y estire hacia atrás el brazo más cercano a usted.

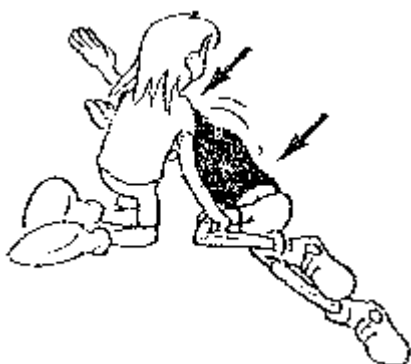
- 2.- A continuación, flexione por la rodilla la pierna más lejana.

- 3.- Coja al accidentado con una mano por la muñeca del brazo que no ha movido, y con la otra, por la rodilla flexionada, tirando hacia usted con suavidad.

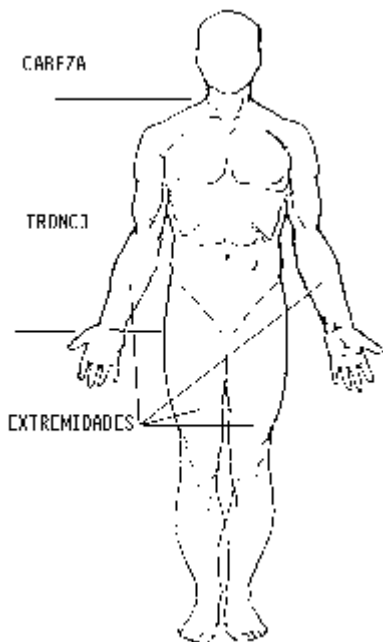
- 4.- Apoye en el suelo el brazo y la pierna sobre los que ha sido fraccionada.

- 5.- Reajuste la posición de la cabeza y permanezca junto a la víctima vigilando las constantes vitales.





Anatomía topográfica



El cuerpo humano se divide topográficamente en tres partes:

- Cabeza.
- Tronco.
- Extremidades.

A su vez, cada una de ellas tiene otras divisiones:

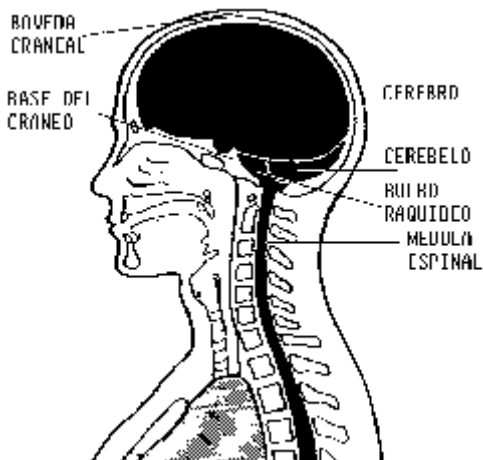
Cabeza

La cabeza está situada en la parte superior del cuerpo y está formada por un armazón esferoidal de huesos planos donde se encierran órganos muy delicados, como el centro de control, registro y proceso de datos denominado encéfalo.

Pivota sobre la columna vertebral (cervical) y ejerce los

movimientos de rotación a través de los músculos del cuello. En la parte delantera, denominada cara se encuentran otros órganos importantes que componen los sentidos, como la vista, el oído, el equilibrio, el olfato y el gusto.

La cabeza se divide en dos zonas bien diferenciadas:

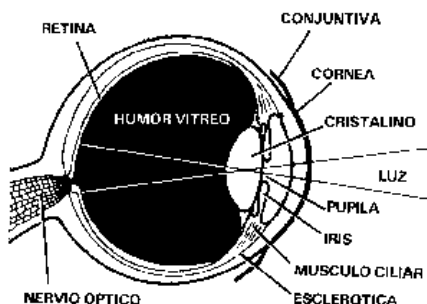


el cráneo y la cara o macizo facial.

- Cráneo
- Límites: bóveda craneal, base del cráneo.
- Partes interesantes: encéfalo (cerebro y cerebelo),

bulbo raquídeo.

- Macizo facial o cara
- Ojos



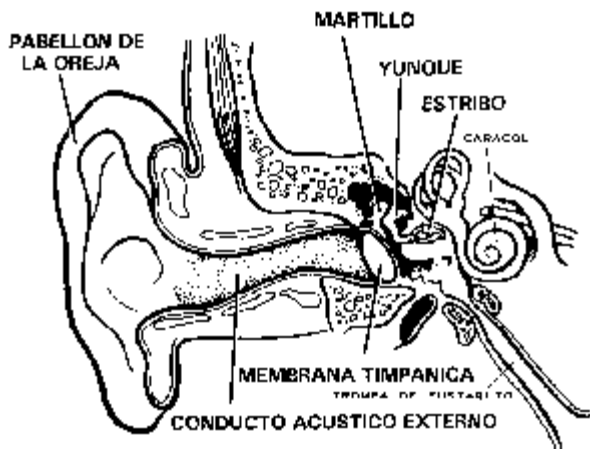
- Partes interesantes: pupila, córnea, cristalino, iris.

- Otras partes: lágrima, párpado, ceja, pestaña, conducto lacrimal.

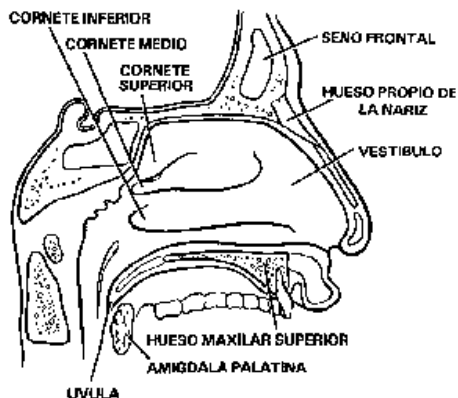
- Oídos

- Partes interesantes: oreja, conducto auditivo, tímpano, caracol,

trompa de Eustaquio.



• Nariz

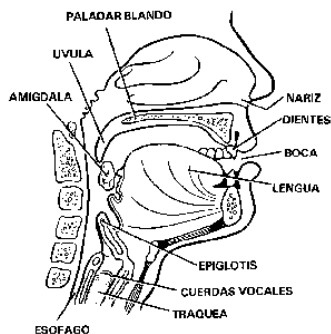


• Partes interesantes: fosas nasales, tabique nasal, pituitarias, mucosa.

Boca

• Partes interesantes: labios, mandíbulas, dientes, mentón, paladar, mucosa, amígdalas, lengua, saliva,

faringe, epiglotis, glotis, laringe, tráquea, esófago.



La parte superior de la cabeza está cubierta de piel y, generalmente, de pelo y a este conjunto se le denomina cuero cabelludo.

Todos los huesos que componen la cabeza son fijos, movimiento articular excepto el denominado mandíbula inferior o quijada, cuyo punto central más

sin

prominente se denomina mentón.

La parte superior delantera se denomina frente; cada lateral de la frente, situados a ambos lados de la cara por encima de la comisura de los ojos, se denomina sien.

La parte inferior trasera de la cabeza, situada bajo la base del cráneo, se denomina nuca; la parte inferior delantera, situada

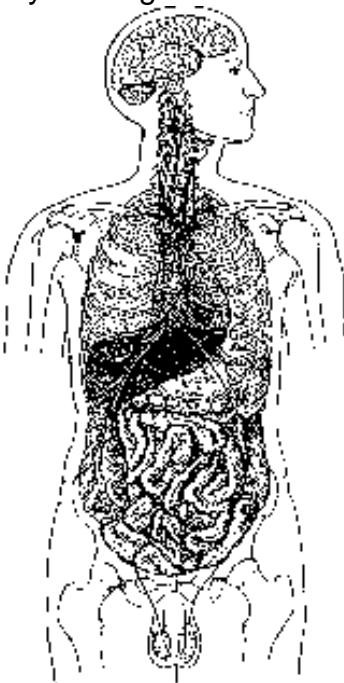
debajo de la mandíbula inferior, se llama garganta. La parte circundante, junto con las anteriores, forma un estrechamiento que une la cabeza con el tronco y se denomina cuello.

A través del cuello discurren las vértebras cervicales, situadas en la parte posterior, que sujetan la cabeza a la espina dorsal y por el interior de ésta discurre el importante haz de nervios denominado médula espinal.

En el interior del cuello se encuentran dos conductos que, partiendo de la faringe, conectan con el aparato respiratorio y digestivo y son denominados tráquea y esófago. También se encuentran dos grandes vasos sanguíneos que, situados a ambos lados, riegan el encéfalo y la cara y se denominan yugular y carótida.

Tronco

El tronco es la parte más ancha del cuerpo y contiene órganos y vísceras importantes como los que componen el aparato respiratorio y el circulatorio. También se encuentran los que forman el aparato digestivo y el sistema reproductor, entre otros, y se divide en dos partes:



Tórax: Es la parte superior. Está protegida por un armazón formado por las costillas y separada del abdomen por el músculo llamado diafragma. A ella se unen las extremidades superiores o brazos.

- Zona delantera: pecho o torso.
- Zona trasera: espalda o dorso.

- Huesos: costillas, esternón, clavícula, columna vertebral (cervical y dorsal).
- Músculo (interno): diafragma.
- Vísceras: pulmones, corazón.
- Otras vísceras macizas del abdomen situadas al amparo de la parte inferior de las costillas: hígado, vesícula biliar, páncreas, bazo, riñones.

Abdomen: Es la parte inferior. A ella se unen las extremidades inferiores o piernas. Su punto central es el ombligo.

- Zona delantera superior: epigastrio.
- Zona delantera inferior: vientre.
- Zona trasera: región lumbar.
- Zona trasera inferior: glúteos (nalgas o posaderas).
- Zona inferior: genitales, ano.
- Huesos: columna vertebral (lumbar y sacra), cadera (ilion, isquión, pubis).
- Vísceras huecas: estómago, intestinos (grosso y delgado), vejiga urinaria.
- Vísceras macizas: hígado, páncreas, bazo, vesícula biliar, riñones.
- Otras partes interesantes: aparatos reproductores.

Extremidades

Son masas carnosas alargadas y articuladas que salen del tronco. En los humanos, las extremidades tienen funciones concretas:

- Superiores o brazos: Sirven para coger y manejar objetos e identificarlos mediante el tacto.
- Partes interesantes: hombro, brazo, codo, antebrazo, muñeca, mano, dedos.

- Inferiores o piernas: Sirven para elevar el tronco y para deambular.
- Partes interesantes: cadera, muslo, rodilla, pierna, tobillo, pié, dedos.

Tejidos, órganos, sistemas y aparatos

La célula es la unidad de vida más pequeña. Diferentes clases de células realizan funciones específicas y cuando se agrupan células del mismo tipo constituyen un **tejido**.

En el cuerpo hay seis clases de tejidos:

- Tejido de revestimiento: Piel y mucosas.

- Tejido conjuntivo: Cápsulas articulares y sostén de los diversos órganos.

- Sangre: Único tejido formado por células diferentes.

- Tejido muscular.

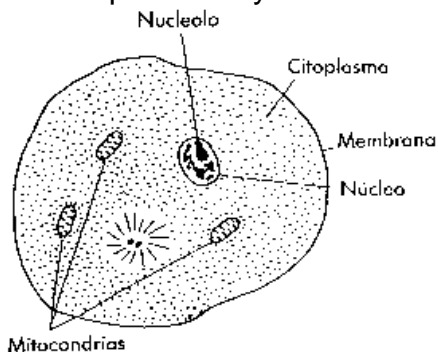
- Tejido nervioso.

- Tejido glandular.

Un grupo de diferentes tejidos organizados conjuntamente para realizar un trabajo especial forman una masa que es llamada **órgano**.

Al grupo de órganos que trabajan conjuntamente para cumplir una función específica se le llama **aparato** y a los que realizan una labor compleja **sistema**.

Todos los sistemas y aparatos juntos forman el CUERPO HUMANO, cuyo principal componente es el agua, contenido en un 80%.



Aparatos y Sistemas del Cuerpo Humano

Entre los distintos aparatos (A) y sistemas (S) que componen el cuerpo humano tenemos:

S. Nervioso, A. Respiratorio, A. Circulatorio, S. Osteoarticular, S. Muscular, A. Locomotor, S. Linfático, A. Digestivo, A. Urinario, S. Endocrino, A. Reproductor, S. Excretor.

Reparto topográfico

Los aparatos y sistemas quedan repartidos topográficamente de la siguiente manera:

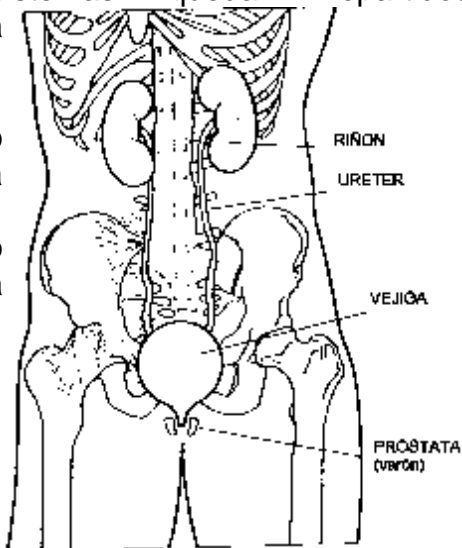
- Cabeza
- Bóveda craneal o cráneo: Encéfalo (sistema nervioso central).

- Macizo facial o cara: Sentidos (sistema nervioso sensitivo).

- Tronco
- Tórax: Respiratorio.Circulatorio.

- Abdomen: Digestivo.Urinario.Reproductor. Endocrino

- Extremidades: Locomotor y sistema nervioso periférico.



Signos vitales y constantes vitales

La importancia de obtener unos elementos de contraste nos permitirá conocer el estado y valorar la evolución de los lesionados. Para ello, en el cuerpo humano existen una serie de signos significativos que debemos saber identificar y conocer cual es su valor en condiciones normales:

- Posición de defensa (1).
- Respuesta a estímulos.
- Respiración.

- Pulso.
- Sensibilidad y motricidad.
- Reacción (dilatación/contracción) de pupilas.
- Olor del aliento.
- Textura y color de la piel, labios, uñas.
- Temperatura.
- Tensión arterial.

Los más importantes, denominados constantes vitales, siempre deben ser evaluados en este orden y son:

- Estado de consciencia.
- Respiración.
- Pulso.

(1) atención: Esta posición es la que adopta el lesionado para minimizar el dolor producido por la lesión. No confundir con posición lateral de seguridad (PLS).

Dificultades respiratorias por humo o inhalaciones tóxicas

En un incendio es habitual que se desprendan grandes cantidades de humo que pueden provocar disnea o la asfixia de las personas que lo inhalen. Tanto si hemos de realizar nuestra labor en un incendio como si hemos de rescatar a una víctima, tomaremos primero unas simples medidas de autoprotección(1):

- Si existen puertas, debemos calarlas para que permanezcan abiertas.
- Activar los cortacorrientes para impedir el riesgo de electrocución.
- Penetrar en la zona protegiendo la boca y nariz con un pañuelo triangular húmedo.
- Prevenir explosiones o derrumbamientos.
- Las personas que intervengan en el rescate deberán formar una cadena en los puntos estratégicos.
- Retirar a las víctimas cogiéndolas por debajo de los brazos.

(1) Las técnicas de salvamento utilizadas en un incendio son muy complejas por lo cual debemos considerar estas medidas propuestas como puramente orientativas y generalizadas en su grado mínimo.

Puede que la víctima se encuentre en un foso, cueva u otro lugar falto de aire o con emanaciones tóxicas. Es habitual que también el rescatador sucumba al ayudar a la víctima si no se toma una precaución mínima: NO entrar en estos lugares si se encuentra solo; es conveniente que alguien sujete el extremo de una cuerda agarrada a la cintura del rescatador. Esto servirá para sacarle inmediatamente en caso necesario.

Otra causa frecuente de asfixia es la producida por el monóxido de carbono emanado por la deficiente combustión (tufo) de estufas o de los braseros de cisco o picón o por la combustión de motores de explosión en locales cerrados.

Otra causa puede ser las emanaciones de gas (el gas doméstico lleva añadido un producto que provoca un fuerte y característico olor con el fin de detectar alguna fuga).

Todos estos envenenamientos van produciendo un sueño lento que, de persistir, provocará la muerte. Aplicar los mismos cuidados descritos para las intoxicaciones por humo.

» Una vez rescatada la víctima que ha sufrido intoxicación por humo o inhalación tóxica debemos:

- Situarla en un lugar alejado de peligro donde pueda respirar aire fresco.
- Controlar las constantes vitales.
- Asegurar la permeabilidad de las vías aéreas.
- Si no respira, realizaremos la respiración artificial (RCP).
- Si permanece inconsciente o ha respirado sustancias tóxicas, trasladar urgente a un centro asistencial.

- Reevaluar periódicamente y mantener el calor corporal.

EVALUACIÓN INICIAL Y REANIMACIÓN (RCP BÁSICO)

La reanimación

La reanimación es el conjunto de maniobras que se realizan para asegurar el aporte de sangre oxigenada al cerebro cuando fallan los mecanismos naturales.

Estas maniobras se ejecutan según detectemos la ausencia de una constante vital (la respiración o el pulso) o ambas. Es fundamental que se realicen de una manera rápida, exacta y ordenada, pues la ejecución de maniobras de reanimación sobre una persona que respire o tenga pulso puede ser fatal, acarreando lesiones internas graves e incluso la muerte.

Se ha de recordar que según la legislación Española, sólo un médico puede certificar el fallecimiento por lo cual, una persona no profesional de la medicina, ante la ausencia de pulso en la víctima, siempre realizará la reanimación.

Evaluación inicial

Con este proceso de exploración buscamos identificar perfectamente qué le ha ocurrido a una víctima de cualquier incidente. Siempre dividimos la evaluación en dos fases: **valoración primaria** y **valoración secundaria**. No obstante, también es muy importante la previa evaluación del entorno y el primer contacto con la víctima.

Evaluación del entorno

A la llegada al lugar del incidente, antes de acceder a las posibles víctimas, es conveniente emplear unos instantes en realizar una inspección visual del accidente y de los alrededores en busca de otros riesgos que puedan poner en peligro nuestra propia vida. Es fundamental establecer las medidas de

autoprotección necesarias, incluido el uso de guantes para la prevención de posibles contagios. Sin entretenerse excesivamente preguntar a testigos, acompañantes, familiares y a la propia víctima sobre lo ocurrido.

Además de esto, al conocer el tipo de accidente sufrido, podremos saber con bastante aproximación el tipo de lesiones que se han podido producir en la víctima.

Si se trata de un accidente de tráfico, preguntaremos a las víctimas conscientes sobre el número de acompañantes y sus nombres para conocer el estado de orientación o conmoción en que se encuentran y, además, establecer una relación y, si procede, buscaremos otras posibles víctimas en el interior del maletero del vehículo o por los alrededores.

Observar si existe derrame de líquidos inflamables, materias tóxicas o corrosivas en las ropas de la víctima, objetos cortantes o punzantes que pueden herirnos. Todo ello servirá para dar una asistencia eficaz.

A menudo se comete un error al iniciar el contacto con la víctima y es que nos ponemos a evaluar y nos olvidamos de hablar a la víctima y preguntarla por sus lesiones. Si al acercarnos a ella nos presentamos como miembro de alguna Entidad y mantenemos un tono cordial y afable durante la evaluación, informándola de lo que vamos a ir haciendo, conseguiremos no sólo colaboración por su parte sino que la inspiraremos confianza al establecer una relación de trato profesional con ella.

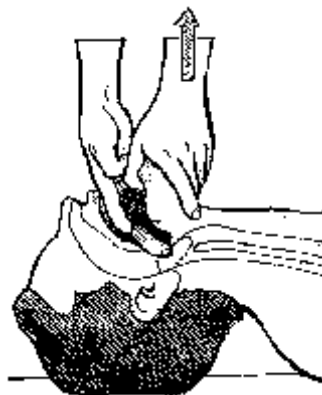
No olvidar que existen personas que no pueden vernos, oírnos o hablarnos (ciegos, sordos, mudos, disminuidos, etc.) o, simplemente, que no entienden nuestro idioma. En estos casos tratar de expresar lo necesario mediante gestos con las manos.

Valoración primaria y RCP

Consiste en la exploración de las constantes vitales con el único fin de detectar su presencia, sin entretenernos en cuantificar. Se realizará siempre de manera **rápida y sistemática**, siguiendo estos pasos:

- **CONSCIENCIA:** Para evaluar la consciencia se preguntará a la víctima si nos escucha y cómo se encuentra, a la vez que la sacudimos ligeramente los hombros o se la pellizca en la cara (A.V.D.N.). No sólo buscaremos que el paciente nos dé una respuesta verbal sino que podemos esperar cualquier movimiento de defensa del tipo de apertura o cierre de ojos, retirada de la cara o manos ante pellizcos, etc...

- Si la víctima responde, pasaremos a realizar la valoración secundaria; si, por el contrario, no percibimos ninguna respuesta consideraremos a la víctima inconsciente, avisaremos a una ambulancia asistencial y/o a un facultativo y pasaremos a prepararnos para la evaluación de la respiración. Recordad que a una persona inconsciente como consecuencia de un golpe

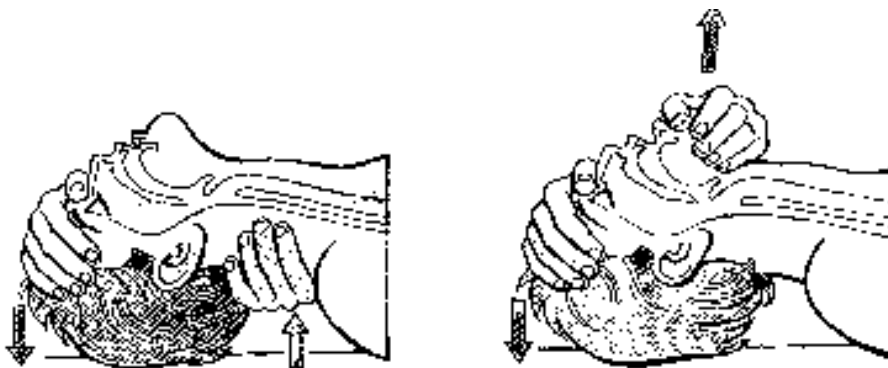


(traumatismo) siempre se la supondrá y tratará como si tuviera lesión en la columna vertebral, tratando y movilizándolo el eje cabeza, cuello y tronco como un solo bloque.

- **PREPARACIÓN:** Nos colocaremos a la altura de los hombros, quitaremos la ropa que nos moleste del pecho de la víctima (¡atención con los sujetadores que tienen aros metálicos!); aflojaremos corbata y cinturón, retiramos cadenas o collares y colocaremos a la víctima tumbada sobre un plano duro en decúbito supino (boca arriba) con los brazos a lo largo del cuerpo.

- **RESPIRACIÓN:** La evaluaremos acercando un lateral de nuestra cara a la boca y nariz de la víctima mientras que miramos su pecho y abdomen. Buscamos con esto **oír** y/o **sentir** en nuestra mejilla la entrada y salida del aire de la víctima, a la vez que nos permite ver y observar el movimiento respiratorio del tórax y abdomen.

- En caso de no sentir la respiración, observaremos que la boca y faringe estén libres de objetos que puedan obstruir las vías aéreas (dentaduras, chicles, caramelos, flemas, vómitos,



etc.), liberaremos la base de la lengua que también puede obstruir el paso del aire por la faringe. Para ello pondremos una mano en la frente, que empujará hacia abajo, y la otra en la

nuca, que tirará hacia arriba, consiguiendo así estirar el cuello elevando la mandíbula y con ella la base de la lengua, volviendo de nuevo a comprobar la respiración. Esta maniobra es conocida como *iperextensión*.

- Si la respiración existe, giraremos su cabeza hacia un lado y pasaremos a realizar la valoración secundaria; si, por el contrario, la respiración no está presente realizaremos 2 insuflaciones seguidas (boca a boca) y a continuación valoraremos el pulso.

- **BOCA A BOCA:** Consiste en introducir en los pulmones de la víctima el aire contenido en nuestra boca, faringe, laringe, tráquea y bronquios antes de que quede viciado por nuestra propia respiración; es decir: el aire que aún no ha sufrido el total intercambio gaseoso en nuestros pulmones.

para
ello,
manteniendo
el
cuello
de la



víctima en extensión,
herméticamente alrededor
de la boca de la víctima
mientras pinzamos su nariz
con los dedos índice y
pulgar de la mano que
mantenemos en la frente;
le insuflaremos el aire con
fuerza moderada durante
no más de dos segundos a

pegaremos nuestros labios



la vez que miramos su tórax y abdomen y nos aseguramos de que lo que sube es el tórax. Esta fuerza debe ser muy controlada en el caso de que el paciente sea un niño y más aún en el caso de lactantes.

- No retirar la mano de la nuca; si lo hacemos porque la boca está firmemente cerrada y es preciso abrirla no la apoye en la garganta pues impediría la entrada del aire.

- Si al insuflar vemos subir el abdomen es síntoma de que el aire pasa al estómago en vez de los pulmones; en este caso corregiremos la postura de la cabeza realizando de nuevo la hiperextensión del cuello o comprobando de nuevo la cavidad de la boca y faringe para detectar que la lengua o cuerpos extraños impidan la entrada de aire en los pulmones. Si esto es lo que ocurre, realizaremos la maniobra de desobstrucción.

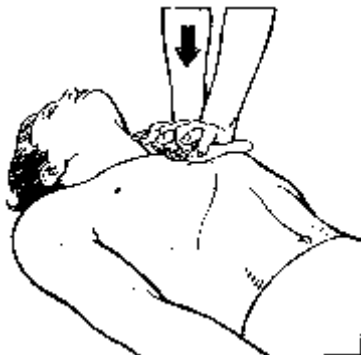
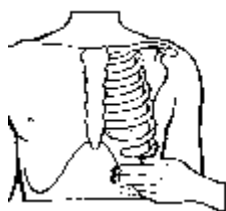
- **PULSO:** El pulso vamos a localizarle en cualquiera de las arterias carótidas situadas en el cuello a ambos lados de la nuez. Para ello utilizaremos 2 ó 3 dedos (nunca el pulgar) de la mano que teníamos en la nuca, que la haremos resbalar por cualquiera de los laterales de la tráquea (mejor por el lado opuesto a



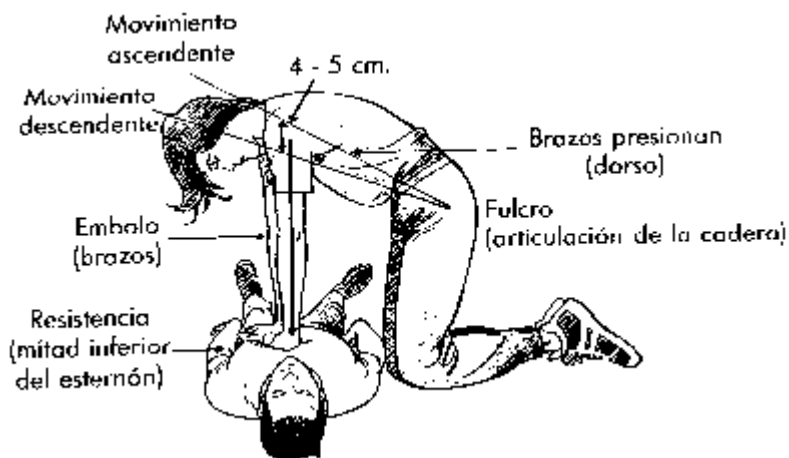
nosotros) hasta la depresión existente entre ésta y los músculos externo-cleido-mastoideos, presionando hacia la nuez. Si sentimos el pulso seguiremos realizando el boca a boca a ritmo de 1 insuflación cada 5 segundos; si, por el contrario, la víctima carece de pulso NO golpearemos el tórax con el puño y comenzaremos el masaje cardíaco externo.

- **MASAJE CARDIACO EXTERNO:** Consiste en comprimir el corazón entre el esternón y la columna vertebral cargando nuestro peso sobre el tercio inferior del esternón de la víctima. Para localizar este punto con exactitud seguiremos con

los dedos de una de nuestras manos el borde inferior de las costillas en dirección al esternón, y en la zona central del pecho chocaremos con la punta cartilaginosa del esternón (apófisis xifoides); en este punto pondremos 2 o 3 dedos de la otra mano en dirección a la cabeza y en este nuevo punto colocaremos el talón de la primera mano. Esta es la zona donde realizaremos las compresiones, quedando completamente desnuda y especialmente si existen sujetadores con aros metálicos; ello implica actuar con respeto a la intimidad del sujeto.



• Para ello, sin apoyar ni la palma de la mano ni los dedos sobre la víctima, pondremos la otra mano sobre la primera (mejor entrelazando los dedos) y con los brazos rectos y perpendiculares al pecho de la víctima dejaremos



caer nuestro peso con el fin de hacer descender el tórax unos centímetros(1).

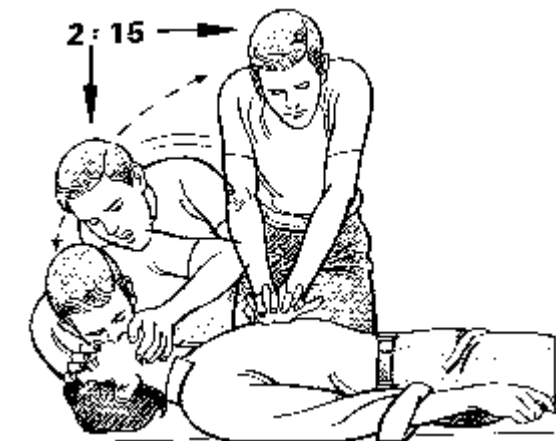
- Las compresiones serán secas y rítmicas (contaremos...y uno... y dos... y tres... etc.), en número de 15, posteriormente volveremos a dar dos insuflaciones rápidas y de nuevo 15 masajes externos.

- Cada conjunto de 2 insuflaciones y 15 masajes se denomina ciclo de reanimación con un socorrista.

- Si son dos los reanimadores, el ciclo es de 1 insuflación y 5 masajes.

- Consideraremos secuencia al conjunto de 4 ciclos completos de reanimación.

ATENCIÓN: No todas las personas tienen la misma consistencia en sus costillas por lo cual se recomienda hacer rápidamente una o dos presiones de tanteo para precisar la "dureza" del recorrido muerto y saber exactamente dónde comienza la verdadera presión sobre el músculo cardíaco.



- **FINALIZACIÓN DE LA REANIMACIÓN:** Al finalizar cada secuencia volveremos a valorar si el pulso está presente.

Si no hay pulso seguiremos realizando secuencias hasta que retorne. Cuando el pulso retorne volveremos a valorar la respiración actuando como se ha descrito anteriormente.

Daremos por finalizada la resucitación...

- ... cuando otra persona nos sustituya (otro socorrista, personal de ambulancia asistencial, médico, etc.)
- ... cuando un médico certifique el fallecimiento de la víctima
- ... cuando recupere las constantes vitales o
- ... cuando estemos agotados y no podamos continuar con la reanimación.

Valoración secundaria

Consiste en determinar el estado de la víctima mediante la localización de todas sus lesiones. Para ello reevaluaremos y cuantificaremos su consciencia, respiración y pulso y realizaremos una exploración rápida pero ordenada y concienzuda de todo su cuerpo en busca de sangre, deformidades (bultos o huecos), secreciones (sudor, heces, orina o vómitos), anormalidades en el color, temperatura y aspectos de la piel, etc., etc. A ser posible siempre utilizaremos guantes para tocar a una víctima para evitar contagios de nosotros hacia ella o a la inversa, aunque su aspecto parezca saludable.

Si la víctima puede colaborar, la preguntaremos por sus molestias, dolores, etc., detectando cualquier problema de orientación o memoria antes de la exploración y mantendremos una ligera conversación informativa de las maniobras que vamos a hacer. No es conveniente informar de las lesiones sufridas para evitar choques emocionales. En esta entrevista tendremos en cuenta las características particulares de cada colectivo

(niños, ancianos, discapacitados, sordos, mudos, extranjeros, etc.).

Para la exploración utilizaremos nuestras dos manos y a la vez observaremos visualmente la zona explorada. Las manos se moverán simultáneamente, a ambos lados del cuerpo aprovechando la simetría de este.

Comenzaremos nuestra exploración en la cabeza, (en el cráneo y en el macizo facial, incluido el interior de la boca), bajaremos al cuello y hombros. Continuaremos por el tórax explorando el esternón y la parrilla costal; observaremos el abdomen prestando atención a su consistencia (un abdomen rígido puede indicar una lesión interna).

Bajaremos al vientre observando la presencia de heces u orina, a continuación exploramos las piernas comenzando por las caderas, siguiendo por el muslo, rodilla, pierna, tobillo y pies (incluidos dedos). Por último no nos olvidemos de las extremidades superiores, empezando por el brazo, codo y antebrazo, pasando luego a las muñecas y manos (incluidos dedos) .

En la exploración nos detendremos en las partes más complejas y, ante una duda de lesión en alguna de las extremidades, podremos utilizar como modelo la otra, pues ambas son simétricas.

Si ha habido relajación de esfínteres, sospecharemos lesión en la columna y valoraremos la movilidad (diciéndole que mueva los dedos) y la sensibilidad (mediante pellizcos o pinchazos) de las extremidades.

Posteriormente valoraremos de nuevo la respiración y el pulso con el fin de conocer su frecuencia y su fuerza.

Prestaremos también atención al color de la piel, al sudor y a la temperatura.

Dificultades durante la evaluación y la reanimación

HEMORRAGIA AGUDA: Si previamente al masaje cardiaco observamos que ha existido una hemorragia aguda, procederemos al taponamiento de la herida para evitar que con el bombeo artificial siga perdiendo más sangre por esa herida. Esta maniobra debemos realizarla en el menor tiempo posible y, si fuese necesario, aplicaremos inmediatamente un taponamiento o un torniquete para poder dedicarnos enteramente a la reanimación.

IMPOSIBILIDAD DE TOMA DE PULSO EN EL CUELLO: Si existen problemas para la toma de pulso en la carótida, lo tomaremos en la otra arteria central: la femoral. Nunca utilizaremos los pulsos periféricos debido a su lejanía del corazón.

NO HAY ENTRADA DE AIRE EN LAS INSUFLACIONES: En cada insuflación el tórax tiene que subir, si no subiera o lo que subiera fuese el estómago, revisaríamos la hiperextensión del cuello y volveríamos a intentarlo. Si aun así, siguiera sin subir, pensaríamos en una obstrucción de las vías respiratorias por lo que realizaríamos las maniobras de desobstrucción.

MANIOBRA DE DESOBSTRUCCIÓN:

Estas maniobras consisten en presionar la zona inferior del tórax para comprimir los pulmones y que estos expulsen



fuertemente el aire contenido con el fin de empujar hacia el exterior el objeto que obstruye.

Si la víctima está tumbada, nos sentaremos en sus muslos mirando hacia su cabeza, que la colocaremos ladeada. Situaremos nuestro puño en la boca del estómago (inmediatamente debajo de las costillas) y presionaremos oblicuamente hacia abajo y hacia la cabeza.



Si la víctima está de pie o sentada la pasaremos los brazos por debajo de sus axilas y presionaremos, con el puño cerrado ayudado por la otra mano, en el mismo



punto, oblicuamente hacia nosotros y hacia arriba. Las presiones han de ser secas y profundas. Continuaremos intercalando 2 insuflaciones cada 4 compresiones abdominales.

Estas maniobras no se pueden hacer en víctimas con obstrucción parcial (tosen, se quejan, pueden hablar) que sólo las invitaremos a toser. Nunca dar golpes en la espalda a los adultos.



Tampoco las usaremos en embarazadas o en niños de corta edad. A estos últimos los colocaremos cabeza abajo e intentaremos desalojar el obstáculo mediante golpes fuertes entre los omoplatos.

RCP básica en lactantes y niños

Consideraciones sobre la RCP en lactantes (0 a 12

meses):

- Apertura de la vía aérea: hiperextensión moderada del cuello.

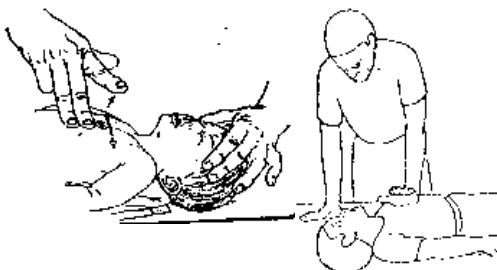
- Ventilación artificial: técnica boca a boca-nariz (la boca del reanimador cubre la boca y nariz de lactante). Frecuencia: 20-25 insuflaciones por minuto.



- Comprobación del pulso **humeral**.

- Masaje cardíaco externo: Localización del punto de compresión

un dedo por debajo de la línea intermamilar (entre las tetillas).



- E

fectuar compresiones torácicas con 2 dedos (2cm.).

Frecuencia 100-120 comp./min.



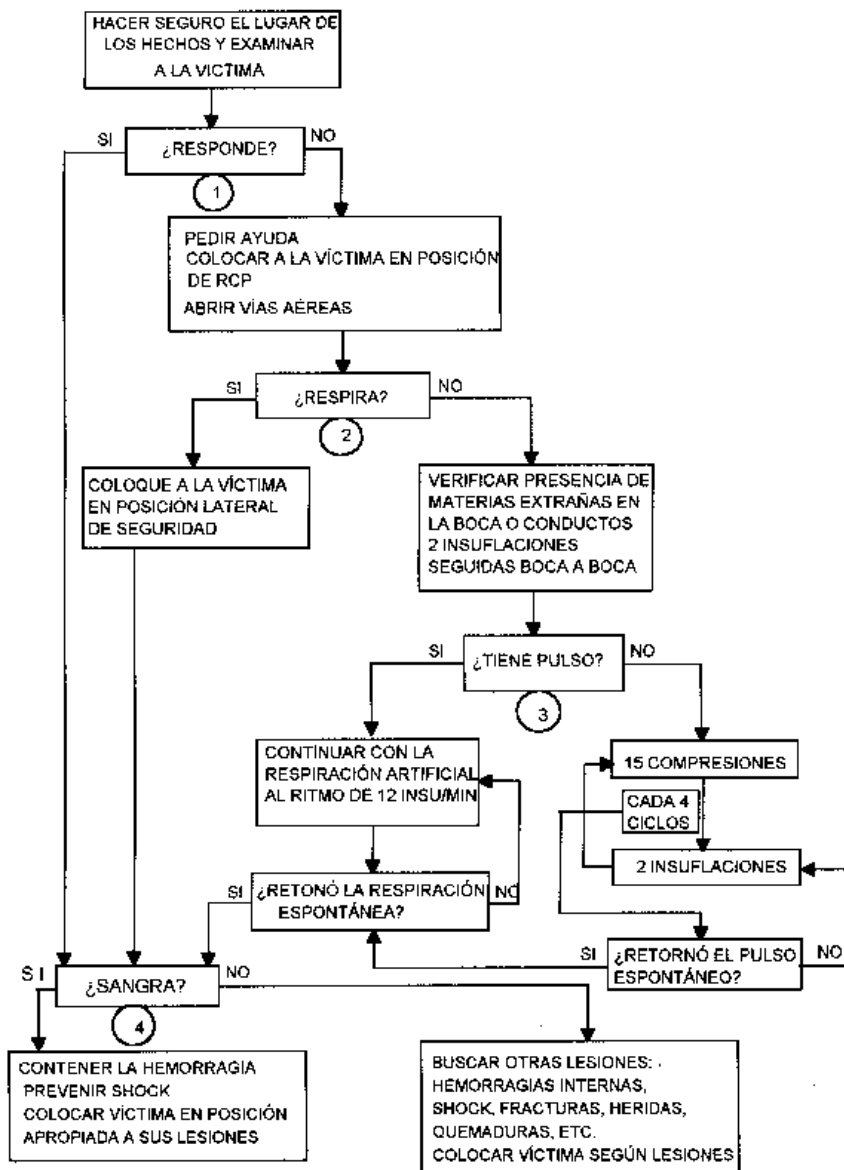
- Alternancia compresiones-ventilaciones: 5/1, con uno o dos reanimadores.

- Obstrucción de la vía aérea: golpes interescapulares.

Consideraciones sobre la RCP en niños (1 a 8 años):

- Ventilación artificial: acomodar boca a boca o boca-nariz según edad. Frecuencia 15/20 insuflaciones por minuto.
- Compresiones torácicas: utilizar el talón de la palma de una mano sobre la mitad inferior del esternón (3cm.). Frecuencia: 80-100 comp./min.
- Alternancia compresiones-ventilaciones: 5/1 con uno o dos reanimadores.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA



Shock y colapso:

El colapso es la paulatina falta de riego al cerebro. Mediante la palabra shock (choque) se trata de determinar un estado grave de trastorno circulatorio que ocasiona una disminución importante del riego sanguíneo en la periferia del cuerpo, pudiendo provocar un funcionamiento renal deficiente. En toda lesión grave (herida sangrante, fractura, quemadura extensa o profunda, enfermedades del corazón, intoxicaciones) es probable que aparezca la complicación del shock. A veces es el único indicio de una hemorragia interna gástrica o intestinal.

Este es el llamado **shock hipovolémico**, es decir, el producido por disminución del volumen sanguíneo, pero existen otros tipos que no trataremos y sólo enunciamos a título de curiosidad como son el shock traumático (producido por un fuerte choque emocional) y el shock anafiláctico (producido por una fuerte reacción alérgica a medicamentos o venenos de seres vivos).

- Ver pauta general ante pérdida de consciencia.
- Primeros Auxilios ante un shock o un colapso.

Coma:

Es la pérdida de consciencia prolongada, con disminución o ausencia de los reflejos protectores (deglución, tos, mecanismo del vómito (arcadas), etc.) y de reacción ante determinados estímulos externos.

El coma es un estado del que se sale muy difícilmente. Se puede permanecer en coma durante varios años. Generalmente el coma profundo conlleva a la muerte.

Dada la tremenda complejidad para una correcta valoración del grado de profundidad del coma, se han

establecido diversos parámetros entre los que se encuentran el Test de Glasgow y el Test Neurológico.

El más simple, utilizado en Socorrismo, es el llamado A-V-D-N, que valora la reacción ante distintos estímulos (Alerta-Verbal- Dolor-Ninguno). Volveremos a verlo en la Evaluación Inicial.

- Ver pauta general ante pérdida de consciencia.
- Primeros Auxilios ante un coma.

Pauta general ante una persona con pérdida de consciencia no presenciada:

Si se encuentra a una persona inconsciente y se desconoce la causa:

- Debe examinarse la documentación, a ser posible con testigos, para ver si en ella indica algo sobre si la víctima es epiléptica, diabética, etc.

- Buscar también datos en medallas y pulseras sanitarias, aunque no suelen ser fiables porque las falta el número único de identificación personal (D.N.I.) pudiendo, por tanto, corresponder a otra persona los datos en ella contenidos.

- Procurar enterarse de lo ocurrido preguntando a los testigos presentes o mejor aún a los acompañantes o familiares.

- No movilizarla a menos que sea imprescindible para su vida.

- No revolver o tocar innecesariamente los efectos personales u objetos que pueda haber alrededor de un accidentado y que puedan ser evidencia de crimen o suicidio, a no ser necesario para salvar su vida. Todos los datos observados serán comunicados a las autoridades competentes y al médico.

Primeros auxilios en caso de pérdida de consciencia:

• **Como norma general de suma importancia, a toda persona inconsciente**, que razonablemente supongamos que haya podido sufrir un traumatismo importante, *siempre la consideraremos y la trataremos como si tuviera lesión en la columna vertebral*, controlando en bloque el eje cabeza-cuello-columna (tronco).

• Nos aseguraremos de que estén presentes las otras constantes vitales (respiración y pulso), restableciendo la que notemos ausente (reanimación pulmonar y/o cardiaca).

• Control de las hemorragias agudas y tratamiento, si existen.

• Valorar el resto de las lesiones y mantener la temperatura corporal.

• Si tiene pulso y respira, giraremos ligeramente hacia un lado la cabeza de la víctima o la colocaremos en posición lateral de seguridad (PLS), en prevención de la asfixia causada por lengua caída, posibles vómitos, mucosidades o secreciones. De suponer lesión en la columna, pasar directamente a (PLS) (Posición Lateral de Seguridad), controlando el eje cabeza-cuello-columna vertebral.

• Si ha perdido sangre abundantemente (hemorragias externas o internas), colocarla, además, en posición antishock.

• Reevaluar periódicamente las constantes vitales y trasladar a un centro sanitario en el medio apropiado.

• **ATENCIÓN:** No se trata de una pauta generalizada pero, en algunas ocasiones, a medida que la persona recobra el conocimiento vomita. Hay que estar prevenidos y evitar que se asfixie con sus vómitos, como hemos dicho, simplemente girando hacia un lado su cabeza.

Algunos casos de pérdida de consciencia producida por traumatismos en la cabeza se recuperan al momento pero, al cabo de un rato, provocan vómitos, somnolencia y, por último, pérdida de consciencia con entrada en coma. Por tanto, siempre que se aprecie que ha habido pérdida de consciencia, aunque sea brevemente, es necesaria la valoración de un facultativo.

No se debe dejar nunca sola a una persona inconsciente pues es necesario vigilar que siga respirando hasta que pueda ser trasladada a un centro asistencial donde, generalmente, deberá permanecer, al menos, varias horas en observación.

No obstante, como complemento de la norma general, indicamos a continuación unas pautas para casos más concretos de pérdida de consciencia:

- **Si la persona siente que se va a marear:**
- Tumbarla en posición horizontal sobre su espalda (decúbito supino) y elevarla las piernas 45°.
- Facilitar la respiración aflojándole la ropa u objetos que puedan oprimir su cuello, pecho o cintura.
- **Si la persona ya se ha desmayado (lipotimia):**
- Mantener la permeabilidad de la vía aérea (que los conductos estén libres de obstrucciones) y **asegurarse** de que respira (hiperextensión) y tiene pulso.
- Colocarla sobre su espalda y elevarle las piernas no más de 45°.
- Aflojarle las ropas u objetos que opriman su cuello, pecho o cintura.
- Mantenerla tumbada durante unos minutos (recuperará la consciencia enseguida).
- **Si se trata de un síncope:**
- Mantener la permeabilidad de la vía aérea y asegurarse de que respira y tiene pulso.

- Iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP) en caso necesario.

- Si se mantienen las constante vitales, actuar como en el caso de una lipotimia.

- **Si se trata de un colapso o shock:**

- Mantener la permeabilidad de la vía aérea y asegurarse de que respira y tiene pulso.

- Iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP) en caso necesario.

- Si se mantienen las constantes vitales, colocar al paciente en posición antishock (o Trendelenburg) y la cabeza girada ligeramente hacia un lado.

- Traslado urgente a un centro sanitario.

- Mantener el calor de la víctima.

Si se trata de un coma:

- Mantener la permeabilidad de la vía aérea y asegurarse de que respira y tiene pulso.

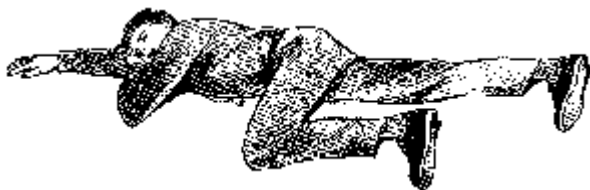
- Iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP) en caso necesario.

- Si se mantienen las constante vitales, colocar al paciente en posición lateral de seguridad (PLS).

- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea (cánula orofaríngea).

- Evitar la pérdida de calor de la víctima.

- Vigilar las constantes vitales y procurar su traslado urgente a un centro sanitario.



Picaduras de insectos

Generalmente son leves, produciendo inflamación, enrojecimiento y prurito en la zona afectada; puede revestir gravedad si:

- Son múltiples.
- Afectan a la cavidad oral y/o garganta (provocarán problemas respiratorios).
- La persona es hipersensible (shock anafiláctico).
- » **Primeros auxilios:**
 - Aplicar una compresa encima de la picadura con: amoníaco rebajado, vinagre o hielo.
 - En el caso de picadura en el interior de la boca, hacer chupar hielo durante el traslado urgente al centro asistencial.
 - Vigilar las posibles alteraciones de las constantes vitales en los casos graves.
 - NO quitar los aguijones que aún tienen prendida la vesícula venenosa, si se desconoce la maniobra apropiada.

Mordeduras de animales domésticos o salvajes

Principalmente tienen dos complicaciones:

- La infección (tétanos).
- La rabia: Enfermedad mortal debida a un virus que se presenta en la saliva del animal enfermo, y que se transmite al hombre por contacto directo (mordedura, arañazo, o saliva depositada sobre una herida).

Primeros auxilios:

- Limpieza meticulosa de la herida con agua y jabón.
- Cohibir la hemorragia (en su caso).
- Cubrir la herida con un apósito estéril.

- Traslado obligatorio a un centro sanitario para profilaxis antitetánica y vacunación antirrábica (en caso necesario).
- Si es posible, hay que comprobar si el animal que ha mordido está contaminado por el virus, capturándolo y llevándolo a un veterinario.

Mordedura de víbora

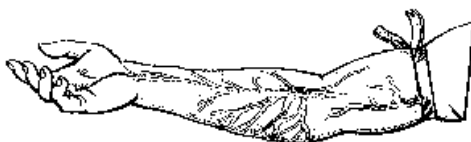
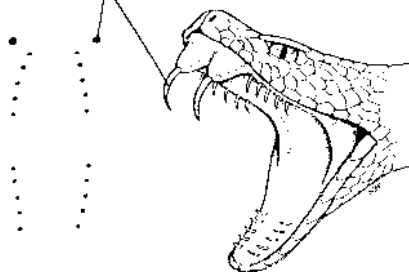
Se trata de una lesión caracterizada por:

- 2 puntos rojos, separados entre sí por 1 cm. aproximadamente, dolorosos, por los que se inocula el veneno.
- Inflamación local progresiva.
- Amoratamiento de la piel.
- Media hora más tarde, se altera el estado general: malestar, sudoración, dolor de cabeza.

Primeros auxilios:

- Colocar una ligadura (entre la herida y el corazón) que impida únicamente el retorno venoso (compresor venoso).
- Mantener en reposo la zona afectada.
- Desinfectar la herida y aplicar frío local (hielo).
- Traslado urgente para la inyección de suero antiofídico (antes de 1 hora).
- NO efectuar

Marcas de dientes de serpiente venenosa



incisiones en la herida.

- NO succionar el veneno.

Picadura de escorpión (alacrán)

No suele ser grave en adultos pero sí en niños pequeños.

Esta picadura se caracteriza por:

- Causa un dolor muy intenso en el punto afectado.

- Seguidamente produce hinchazón reducida alrededor de la picadura.

- Poco después se presenta un trastorno general con temblores, vértigos, dolor de cabeza, sudoración, hipo y alteraciones respiratorias.



Primeros auxilios:

- Si se trata de una extremidad, se colocará un torniquete cerca de la zona afectada, aflojándolo cada 10 minutos.

- Se pondrán compresas muy frías sobre la picadura.
- No hay que dar a la víctima estimulantes ni tampoco ninguna bebida alcohólica.

- Procurar lo antes posible asistencia médica.

Garrapatas y sanguijuelas

Las garrapatas y sanguijuelas hay que desprenderlas con sumo cuidado ya que podría quedarse prendida la cabeza y originaría infecciones graves.

En el caso de las garrapatas, si ya está fuertemente adherida, trate de desprenderla echándole unas gotas de trementina o tocándola con una aguja caliente o la punta de un cigarrillo encendido.

Si aún así se mantiene prendida, no trate de separarla tirando de ella. Cúbrala con aceite, vaselina o cualquier otra pomada, impidiendo así la respiración del insecto; al cabo de media hora suele desprenderse.

Si tampoco este método diera resultado, coja la garrapata con unas pinzas (nunca la toque con los dedos), tirando de ella lenta y suavemente para no aplastarla y lograr que se desprenda totalmente la cabeza.

Lave después, abundantemente, la región afectada, frotando con agua y jabón. Las garrapatas pueden transmitir diversas infecciones, pero generalmente esto no ocurre si no han permanecido adheridas mucho tiempo. Si la picadura se inflamara o produjera fiebre, o la garrapata estuviera incrustada en la piel, acuda a un centro asistencial.

Lesiones por animales marinos

Estas lesiones raramente son graves. Por lo general provocan lesiones locales dolorosas debido a su acción urticante por contacto (medusas, anémonas), a sus espinas (erizo de mar) o a su picadura (raya, araña de mar). Estas últimas pueden provocar alteraciones generales.

» Primeros auxilios:

- Limpieza del área afectada con agua y jabón.
- Calmar el dolor, aplicando compresas de amoníaco rebajado, vinagre o introduciendo la zona afectada en agua caliente.

Plantas urticantes

El contacto con las plantas urticantes (ortigas) puede provocar sobre la piel una reacción local con irritación, ardor y picor (prurito).

Primeros auxilios:

- No rascar ni frotar la zona afectada.
- Enfríe la zona con agua o aplique amoniaco sobre la zona afectada

Cuerpos extraños en los ojos

- Si es pequeño y está libre (mota de polvo):
- Explorar con buena iluminación.
- Invertir el párpado superior si es necesario.
- Arrastrar con una gasa o torunda de algodón humedecida.
- NO frotar los ojos.
- Si está enclavado o es metálico (viruta):
- NO tocar.
- Cubrir ambos ojos.
- Trasladar a un centro sanitario.

Oídos

- NO intentar nunca la extracción con alfileres u otros objetos punzantes.
- NO echar agua.
- Poner al paciente en manos de un médico.

Nariz

- Intentar su expulsión con una espiración forzada, apretando la fosa nasal libre contra el tabique.
- Si no sale, trasladar a un centro sanitario.
- NO echar agua.
- NO manipular con objetos puntiagudos.

Faringe (vías digestivas)

- En general no son peligrosos y son evacuados con las heces.
- Intentar el arrastre con miga de pan o manzana en caso de que sean cortantes.
- Traslado a un centro sanitario.

Ano y genitales

- NO manipular.
- NO aplicar enemas ni purgantes.

- Inmovilizar (en caso necesario) y trasladar a un centro sanitario.

Piel

- Superficial:
- Desinfectar la zona y extraer con cuidado.
- Profundo:
- Inmovilizar y trasladar para tratamiento médico.

Afecciones por temperatura

Insolación y golpe de calor

Es la respuesta del organismo a una agresión producida por el calor. Sus causas pueden ser la acción directa y prolongada del sol en el organismo (cabeza), normalmente debido a una larga exposición.

Los síntomas son:

- Cara congestionada.
- Dolor de cabeza.
- Sensación de fatiga y sed intensa.
- Náuseas y vómitos.
- Calambres musculares, convulsiones.
- Sudoración abundante en la insolación que cesa en el golpe de calor; en este caso, la piel está seca, caliente y enrojecida.

• Alteraciones de la consciencia (somnolencia), respiración y circulación.

» Primeros auxilios:

- Colocar al paciente en un lugar fresco y ventilado, a la sombra.
- Posición decúbito supino semisentado.
- Aplicar compresas de agua fría en la cabeza.
- Darle a beber agua fresca a pequeños sorbos.
- Observación por parte del médico.

Hipotermia

Es la disminución de la temperatura corporal, por debajo de los 35°, normalmente como consecuencia de la exposición prolongada al frío. Los ancianos, y en menor medida los niños, son los más expuestos.

Los mecanismos de compensación van dirigidos a aumentar la producción de calor; así aumentan las contracciones musculares (escalofríos) y se provoca la vasoconstricción periférica. Cuando la temperatura corporal desciende por debajo de los 30-32°, los mecanismos de adaptación pierden eficacia y dejan de funcionar.

La piel del paciente está pálida, fría y seca. Este presenta escalofríos, respiración superficial y lenta y disminución progresiva del estado de consciencia.

Es fundamental detener las pérdidas de calor:

- Abrigar al paciente.
- Efectuar un recalentamiento progresivo (si es posible).
- Desprenderlo de las ropas húmedas o mojadas.
- Conseguir ayuda médica.

La **hipotermia por inmersión** constituye un caso especial. Hay que tener en cuenta que las pérdidas de calor dentro del agua, son 32 veces superiores a las que se producen en contacto con el aire.

Por otra parte, la hipotermia en los ahogados, prolonga la resistencia cerebral a la **hipoxia**, por lo que siempre se deben iniciar las maniobras de reanimación en estos casos. (Se ha conseguido reanimar a pacientes ahogados en aguas frías, que han estado sumergidos más de una hora).

Deshidratación

Es la disminución acusada del agua total del organismo, que cursa con alteración de todos los procesos metabólicos. Sus causas pueden ser:

- La ingesta insuficiente:
- En ancianos.
- Situaciones extremas de falta de agua.
- Aumento de las pérdidas:
- Lactantes (fiebre, diarrea, vómitos).
- Adultos:
- Agotamiento por el calor.
- Pérdida acentuada por gran sudoración.
- Pérdida acentuada por diarreas y vómitos.
- Signos/síntomas:
- "Signo del pliegue": si se pellizca la piel (dorso de la mano) el pliegue permanece un tiempo.
- Sequedad de la lengua y de la mucosa bucal.
- Pulso rápido y débil.
- Alucinaciones, delirio e incluso coma.
- » **Primeros auxilios:**
- Es fundamental sospechar y conocer su existencia (antecedentes).
- Rehidratar a pequeños sorbos.

Lesiones respiratorias

Las causas de accidentes respiratorios pueden ser:

- Obstrucción de las vías respiratorias.
- Empobrecimiento del aire.
- Dificultad para realizar movimientos respiratorios (aplastamientos, fuertes golpes o heridas en el tórax).
- Parálisis de los centros nerviosos que regulan la respiración.
- Daños que afectan a la sangre y a la circulación.

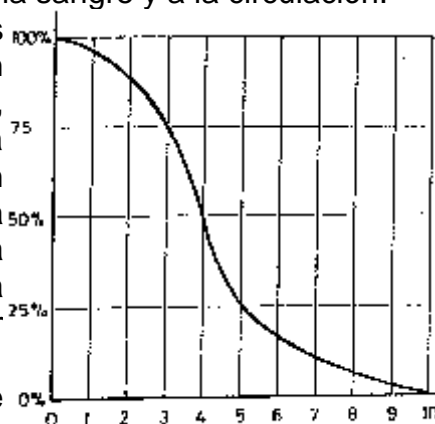
Cualquiera de las causas indicadas, de persistir, podrían provocar la parada respiratoria, haciéndose necesario realizar la maniobra de reanimación pulmonar, denominada boca a boca, cuyo tratamiento y técnica se desarrolla en el tema de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

Si el cerebro no recibe oxígeno (**anoxia**) con prontitud, se pueden destruir el 60% de sus funciones en 4 minutos (muerte clínica) y cerca del 100% a los 10 minutos (muerte cerebral o biológica).

El signo más característico de la falta de respiración es la coloración azul de la piel y labios denominada **cianosis**.

Obstrucción de las vías respiratorias

Entre las diversas causas que pueden producir dificultad respiratoria (**disnea**) e incluso la parada respiratoria (**apnea**), las



Curva de Drinker

más comunes suelen ser las obstrucciones de las vías aéreas o respiratorias:

- Pacientes conscientes:
- Atragantamientos. (Suele agarrar con sus manos la garganta).
- Enclavamiento de cuerpos extraños.
- Pacientes



- inconscientes:
- Lengua caída de la sobre la pared posterior de la faringe.
- Vómitos, secreciones.
- Pacientes con dentaduras postizas.
- Dilatación o flato del estómago.
- Vómitos, regurgitación, flemas, secreciones.



Primeros auxilios en pacientes con dificultad respiratoria por obstrucción:

Para mantener la permeabilidad de vía aérea es necesario que no exista nada en los conductos respiratorios que obstaculice el paso del aire:

- Paciente consciente con obstrucción incompleta:
- Animarle a toser. No golpear en la espalda.



la

- Si es un niño, colocar boca abajo y golpear entre los omoplatos.



- Paciente consciente con obstrucción incompleta:
- Maniobra de desobstrucción o de Heimlich.



- Paciente inconsciente con obstrucción completa:
- Aplicar dos insuflaciones y maniobra de Heimlich con el paciente en decúbito supino y con la cabeza ladeada.

Traumatismos

Se considera traumatismo, en general, cualquier agresión que sufre el organismo a consecuencia de la acción de agentes físicos o mecánicos.

Los traumatismos, según la zona afectada se clasifican en:

- **Heridas:** Generalmente afectan a la piel y al músculo.

- **Traumatismos articulares:** afectan a las articulaciones.

- **Esguinces.**

- **Luxaciones.**

- **Traumatismos óseos:** afectan al hueso.

- **Fracturas:**

- Completas.

- Incompletas o

fisuras.

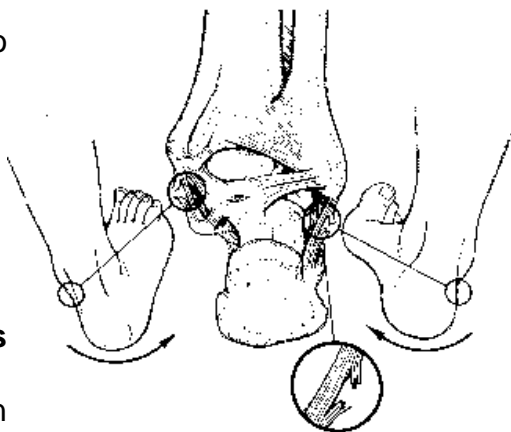
- Múltiples.

- Polifracturas.

- Abiertas.

- Cerradas.

- Conminuta.



Los traumatismos articulares

Evidentemente son los traumatismos que provocan lesiones en las articulaciones óseas o en los elementos que las componen:

Esguince: es la separación momentánea de las superficies articulares, que producen la distensión de los ligamentos.

Se caracterizan por:

- Dolor intenso.
- Inflamación de la zona.
- Impotencia funcional más o menos manifiesta;

imposibilidad de realizar movimientos habituales de esa articulación.

» Primeros auxilios en caso de esguince:

- Inmovilizar la articulación afectada mediante un vendaje compresivo.

- Elevar el miembro afectado y mantenerlo en reposo.

- Aplicar frío local.

- Valoración de la lesión por personal facultativo.

Luxación: es la separación permanente de las superficies articulares. Sus síntomas son:

- Dolor muy agudo.

- Deformidad (comparar con el miembro sano), debida a la pérdida de las relaciones normales de la articulación.

- Impotencia funcional muy manifiesta.

» Primeros auxilios en caso de luxaciones:

- Inmovilizar la articulación afectada tal y como se encuentre.

- NO reducir la luxación.

- Traslado a un centro sanitario para su reducción y tratamiento definitivo por personal facultativo.

Los traumatismos óseos - Fractura: es la pérdida de continuidad en el hueso. Es importante tener en cuenta algunos factores:

- Según su gravedad:

- Cerradas : la piel permanece intacta (no hay herida).

- Abiertas: originan rotura de la piel (hay herida próxima al foco de la fractura).



Cerrada

Abierta



- De cara a su posterior inmovilización:
- Alineadas: los fragmentos óseos no se han movido.
- Desplazadas: los fragmentos óseos se desvían por las tensiones musculares.

- Síntomas de las fracturas:
- Dolor que aumenta con la movilización de la zona.
- Deformidad, desdibujo, (según el grado de desviación de los fragmentos), acortamiento, etc.

- Inflamación y amoratamiento.
- Impotencia funcional acusada.
- Complicaciones:
- Posibilidad de lesión en las partes blandas adyacentes: vasos sanguíneos, nervios, etc.

- Hemorragia y shock hipovolémico, por la lesión de los vasos.

- Infección (fracturas abiertas) por la herida.

Mucha atención: Las personas mayores suelen caer al suelo sin causa aparente. Siempre debe sospecharse de que la existencia de una fractura de pelvis (cadera) ó del fémur es la causante de la caída. Por lo tanto, antes de incorporarla inmediatamente, debemos asegurarnos de la existencia de dicha lesión. A veces, sus síntomas son difusos, pudiendo aparecer dolor en la rodilla, en la ingle, o, simplemente, no hay dolor inicial. La fractura se detecta mediante dolor en la palpación profunda del glúteo.

Primeros auxilios en caso de fracturas:

- NO movilizar al accidentado si no es absolutamente necesario (riesgo de incendio, etc.) para evitar agravar la fractura.
- Retirar anillos, pulseras y relojes (en caso de afectar la extremidad superior).
- Explorar la movilidad, sensibilidad y pulso dístales.
- Inmovilizar el foco de la fractura (sin reducirla), incluyendo las articulaciones adyacentes, con férulas rígidas, evitando siempre movimientos bruscos de la zona afectada o moviéndola, de ser necesario, en bloque y bajo tracción.
- Traslado a un centro sanitario para su tratamiento definitivo, con las extremidades elevadas (si han sido afectadas), una vez inmovilizadas.
- Cubrir la herida con apósitos estériles en el caso de las fracturas abiertas, antes de proceder a su inmovilización y cohibir la hemorragia (en su caso).

Principales inmovilizaciones

- En la extremidad superior:
- En cabestrillo, con pañuelos triangulares o la ropa de la propia víctima.
- Con soportes rígidos.
- Con ambos sistemas.



En la tibia y peroné:

Con férulas rígidas a ambos lados y acolchamiento de los laterales.

- Con la otra pierna y acolchamiento intermedio.

- De rótula:

- Con una férula rígida situada en la parte posterior y acolchamiento.

- De fémur:

- Con férulas rígidas a ambos lados y acolchamiento de los laterales. La férula externa ha de llegar más arriba de la cintura que permita atarla en la pelvis y en el abdomen.

Traumatismo de cráneo y cara

Son especialmente importantes, ya que dependiendo de su intensidad, pueden afectar al Sistema Nervioso Central localizado en la cavidad craneal.

- Síntomas:
- Alteración del estado de consciencia: A-V-D-N.
- Salida de sangre o líquido transparente (cefalorraquídeo) por los orificios naturales (oídos, nariz).
- Aparición de hematomas periorbitarios o en apófisis mastoides.
- Alteraciones en el tamaño y simetría de las pupilas.
- Presencia de vómitos.
- Dolores de cabeza.

Primeros auxilios:

- Manipular con sumo cuidado a la víctima, manteniendo en bloque el eje cabeza-cuello-tronco.
- Mantener la permeabilidad de la vía aérea, con control de la columna cervical.
- Vigilar las constantes vitales con frecuencia.
- Traslado urgente a un centro sanitario, en posición lateral de seguridad, si la víctima está inconsciente (esta maniobra requiere mucha destreza y hay que realizarla entre varias personas).

Traumatismos de la columna vertebral

Son lesiones traumáticas que afectan a uno o varios de los huesos o articulaciones que componen la columna vertebral implicando a la médula espinal.

Los mecanismos de producción más frecuentes son:

- Caídas sobre los pies desde gran altura.
- Caídas sobre los glúteos o sentado.
- Golpes directos sobre la columna vertebral.
- Movimientos violentos del cuello ("latigazo").

Su importancia radica en que pueden originar la compresión (parcial o total) de la médula espinal.

- Síntomas:
- De la fractura:
 - Dolor de nuca, hombros, espalda (según localización de la lesión).
 - Deformidad. (Difícil de apreciar).
 - Contractura muscular.
- De la lesión medular:
 - Imposibilidad de mover uno o varios miembros, (explorar).
 - Falta (parcial o total) de sensibilidad en uno o varios miembros, (explorarlo).
 - Hormigueos o picores en los dedos (manos y/o pies).
 - Incontinencia de esfínteres (heces, orina).
 - Falta de reflejos. Priapismo en el hombre.

Primeros auxilios:

- NO mover al paciente; en caso de ser necesario, mantener en bloque el eje cabeza-cuello-tronco (esta maniobra

requiere muchísima experiencia y debe realizarse entre varias personas).

- Inmovilizar al paciente antes de proceder a su traslado.
- Trasladar sobre una superficie rígida y plana.
- Vigilar las constantes vitales periódicamente.
- lateral de seguridad, si la víctima está inconsciente (esta maniobra requiere mucha destreza y hay que realizarla entre varias personas).

Hemorragias

La hemorragia es la salida de sangre de los vasos sanguíneos como consecuencia de la rotura de los mismos.

Las hemorragias se clasifican:

- Según su naturaleza:
- Externas.
- Internas.
- Orificios naturales.
- Según su

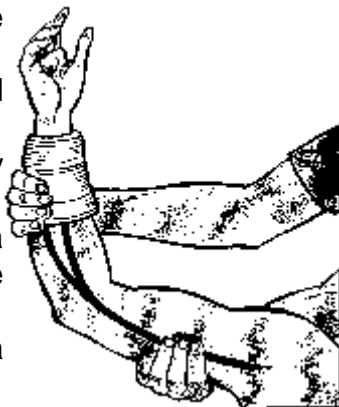
procedencia:

- Arteriales: color rojo vivo, sale a borbotones.
- Venosas: color rojo oscuro, sale de forma continua.
- Capilares: sale en sábana.
- La gravedad de la hemorragia depende:
- Velocidad con que se pierde la sangre.
- Volumen sanguíneo perdido.
- Edad, estado psíquico, etc.



Primeros auxilios en caso de hemorragias externas:

- Asegurar la permeabilidad de las vías aéreas.
- Valoración de respiración y circulación.
- aconsejar y ayudar a tumbar a la víctima en prevención de lipotimia.
- Presión directa en la herida con apósitos.



- Elevación del miembro afectado.
- Si no cesa la hemorragia, compresión arterial.
- En último extremo aplicar torniquete, con indicación de la hora de aplicación.

- Prevenir el shock hemorrágico o hipovolémico.

El torniquete es una maniobra encaminada a paliar una hemorragia aguda, que no puede ser contenida por el sistema convencional, mediante la compresión de todos los vasos sanguíneos en una zona circular próxima.

Es útil en amputaciones traumáticas de las extremidades, aplastamientos prolongados o cuando han fracasado las medidas convencionales, pero implica unos riesgos: gangrena, muerte por autointoxicación.

El torniquete ha de aplicarse entre la herida y el corazón. Una vez aplicado, debe quitarse sólo en presencia de un facultativo. No debe emplearse, a ser posible, cuerda, alambre u otros objetos finos que puedan "cortar" al comprimir; lo usual es utilizar un pañuelo triangular plegado o algo similar con suficiente anchura (5 cm. aproximadamente).



COLOCAR UN APOSITO SOBRE LA ARTERIA PRINCIPAL.



**ANUDAR EL MATERIAL E INSERTAR UN OBJETO PARA APRETAR EL TORNICUETE
APRETAR SOLO LO SUFICIENTE PARA DETENER LA HEMORRAGIA.**



ANOTAR LA HORA EN QUE APLICA EL TORNICUETE



LA UTILIZACION DE MATERIALES DEMASIADO DELGADOS PUEDE LESIONAR LOS VASOS SANGUINEOS Y LOS TEJIDOS ADYACENTES

Es muy importante reflejar en un papel grande prendido a la víctima o escribiendo directamente en la piel, preferentemente en la frente (el sudor puede borrar algunas tintas), la hora y la localización del torniquete y debe procurarse mantenerlo a la vista no ocultándolo con ropa u otros objetos.

El shock hipovolémico es un estado clínico en el cual la cantidad de sangre que llega a las células es insuficiente o inadecuada para que puedan realizar su función normal.

Los síntomas son:

- Palidez, piel fría y húmeda.
- Desasosiego, sed.
- Pulso débil y rápido.
- Respiración lenta y profunda, a veces ruidosa.
- Obnubilación.
- Y, de persistir, desencadena en coma.

Primeros auxilios ante un shock hipovolémico:

- Aflojarle las ropas u objetos que opriman su cuello, pecho o cintura.
- Posición antishock, tumbado sobre la espalda con las piernas elevadas no más de 45°.
- Evitar pérdidas de calor.
- Insistir en el control de la hemorragia.
- Traslado a un centro sanitario, vigilando las constantes vitales.



Posición antishock

Primeros auxilios en caso de hemorragias internas:

- Asegurar la permeabilidad de las vías aéreas.
- Valoración de respiración y circulación.
- Prevenir y tratar el shock hemorrágico (ó hipovolémico).
- Traslado urgente a un centro sanitario, en posición antishock, vigilando las constantes vitales.
- Evitar pérdida de calor en la víctima.

Primeros auxilios en caso de hemorragias por orificios naturales:

- Otorragia: salida de sangre por el oído.
- Posición lateral de seguridad sobre el oído sangrante.
- Almohadillado bajo la cabeza.
- Traslado en posición lateral de seguridad, sobre el oído sangrante, con paciente correctamente inmovilizado.
- NO taponar
- Epistaxis: salida de sangre por la nariz .
- Compresión manual de la fosa sangrante.
- Taponamiento anterior mediante una gasa empapada en agua oxigenada.
- Traslado para valoración facultativa.

Atencion: Tras un fuerte traumatismo en la cabeza, puede haber signos de hemorragia por la nariz, por un oído o ambos; formarse un cúmulo de sangre o líquido transparente en las zonas alrededor de los ojos o algunos de estos signos simultáneamente. Si esto ocurre, no confundir con hemorragias aisladas. Esto es más grave: puede tratarse de una fractura de cráneo.

- Hemoptisis: salida de sangre por la boca procedente del aparato respiratorio; tos, sangre roja mezclada con esputo.

- Frío local.
- Posición decúbito supino semisentado.
- Traslado urgente, guardando muestra del esputo.
- Valorar la presencia de síntomas del shock

hemorrágico.

- Hematemesis: salida de sangre por la boca procedente del aparato digestivo; vómitos mezclados con sangre digerida (similar a posos de café).

- Frío local.
- Posición lateral de seguridad o decúbito supino, con ambas rodillas flexionadas.

- Traslado, con una muestra del vómito para valoración facultativa.

- Valorar la presencia de síntomas del shock hemorrágico.

Atención: Puede existir un tercer tipo de hemorragia cuya salida es por la boca y es la producida por cualquier herida en la cavidad bucal o en la cavidad faríngea.

- Melenas: salida de sangre por el ano de color negruzco, maloliente, mezclada con heces. Trasladar al paciente a un centro sanitario lo antes posible y en posición semisentado y las piernas flexionadas, para evitar el retroceso de la sangre hacia el aparato digestivo.

- Hematuria: salida de sangre con la orina. Trasladar a un centro sanitario para su valoración.

ATENCIÓN: Tras un fuerte traumatismo en la cabeza, puede haber signos de hemorragia por la nariz, por un oído o ambos; formarse un acúmulo de sangre o líquido transparente en las zonas alrededor de los ojos o algunos de estos signos

simultáneamente. Si esto ocurre, no confundir con hemorragias aisladas. Esto es más grave: puede tratarse de una fractura de cráneo.

Cómo evitar accidentes al usar la plancha

El mal uso de la plancha suele ser una de las principales causas de accidentes hogareños.

Así como es de útil para las tareas domésticas, en la misma graduación, es de peligrosa. Una plancha mal manejada o sin cuidado alguno puede provocar accidentes muy graves, sobre todo si de niños se trata o de personas muy mayores.

Debemos ser muy precavidos ante una plancha enchufada y caliente. Los siguientes consejos pueden ayudarte a tener en cuenta algunas pautas que ignorabas a la hora del planchado:

Tips para evitar accidentes con la plancha

- Nunca debes dejar una plancha caliente sola al alcance un niño. Si puedes, mientras tú planchas intenta que los niños de la casa realicen alguna actividad alejada del espacio que tu usas, ya sea jugar en el patio, ver tele en la otra sala, leer un cuento en la cama, etc.

"Nunca debes dejar una plancha caliente sola al alcance un niño."

- Cuando necesites cargar el depósito de agua, nunca lo hagas mientras la plancha esté enchufada, aunque te tome más tiempo seguir planchando ya que tendrás que volver a enchufar la plancha y esperar que caliente.

- Así sea por unos segundos, no te alejes de la plancha para realizar otra actividad. Si tienes que ir y revolver la comida, abrir la puerta, atender el teléfono, etc., siempre desenchufa la plancha antes y asegúrate que no este en contacto con la ropa. Suena muy tonto hacer este tipo de acotaciones pero son muy comunes los incendios por estas causas.

- Luego de terminar el trabajo y desenchufar la plancha, espera a que se enfríe para enrollar el cable alrededor de la misma. Si el cable tocara la base de la plancha caliente, puede fundirse y quemarse.

Muchas veces el planchado de ropa en casa se nos hace pesado. Sin embargo, existen algunos consejos y trucos caseros que pueden hacer de esta faena tediosa en algo placentero.

Utilizar bien la tabla

Tener un buen equipo de planchado facilitará mucho este trabajo, pero eso no basta: también hay que saber "usarlo".

Unos malos hábitos posturales pueden ocasionarte molestias que se agravarán si no los cambias. Si sigues unos sencillos consejos conseguirás aligerar esta "pesada" tarea.

- Gradúa la tabla a la altura de tu ombligo o incluso un poco por encima.

- Mantener la columna recta y sin flexionar el tronco hacia delante.

- Apoya uno de tus pies sobre una banqueta baja y alterna una y otra pierna.

- Acerca la tabla a una mesa, si tienes que hacer algo de fuerza para planchar. De esta forma podrás apoyar el otro brazo sobre ella.

- Reposa cada 15 minutos. Puedes aprovechar para guardar en los armarios las prendas que estén listas.

Plancha sentada. Aunque al principio tal vez te resulte un poco extraño, cuando te acostumbres verás que es mucho más cómodo. Incluso hay algunas tablas que se comercializan con una práctica banqueta incorporada. Para no forzar los brazos y los hombros, la plancha debe quedar a la altura de tu cintura.

Comprar una plancha nueva

Si quieres comprarte una plancha nueva, las siguientes ideas te ayudarán a escoger la más adecuada:

Las llamadas de vapor son muy ligeras porque el depósito va aparte. Producen mucho vapor, reduciendo a la mitad el tiempo de planchado y ofreciendo un acabado perfecto.



Al comprarla conviene que tengas en cuenta la capacidad del depósito, la presión y la salida de vapor. Ten cuidado al introducir el agua y no lo hagas con la plancha caliente (podrías quemarte).

Es importante que uses agua destilada, ya que si utilizas la del grifo podrías estropear la plancha y a su vez manchar la ropa debido a la cantidad de cal que contiene.

Ahora también hay planchas que permiten trabajar sobre cualquier tipo de ropa sin tener que ir cambiando de temperatura.

Luego de terminar el trabajo y desenchufar la plancha, espera a que se enfríe para enrollar el cable alrededor de la misma. Por el continuo movimiento mientras la usamos, es común que el cable de la plancha se corte y ya no pase la corriente por el mismo. Ante la posibilidad de provocar un cortocircuito, lo mejor es llevar la plancha a un especialista para que le cambie el cable por otro sano.

Cómo evitar accidentes en nuestras manos al usar herramientas:

Las manos son la parte del cuerpo más expuesta a sufrir accidentes, desde los más leves a los más graves.

Las manos, son las que realizan las tareas más variadas, desde lavar, hasta manejar sierras. Por ello suelen sufrir accidentes graves. Si tomamos ciertas precauciones y las adoptamos e incluimos en nuestras rutinas de trabajo, lograremos evitar accidentes que pueden lesionar las manos y causar hasta invalidez para desarrollar ciertos trabajos o quehaceres.

- Si se trabaja con máquinas que poseen algunos elementos móviles (taladros, sierras, etc.) hay que eliminar el uso de pulseras, anillos, relojes, y todo elemento que se pueda enganchar en los mecanismos del artefacto.

- Bajo ninguna excusa deben acercarse las manos a los elementos en movimiento. Para medir, limpiar o engrasar, siempre se debe detener la máquina, apagarla y desenchufarla y luego proceder a realizar dicha tarea.

Si el trabajo implica algún tipo de riesgo, aunque sea pequeño, las manos deberán protegerse con el guante adecuado.

- Las herramientas manuales que tengamos y utilicemos siembre deben estar en buen estado y no utilizarlas para otro fin diferente para el que han sido creadas. Una lima debe ser usada para limar y no para palanquear, por ejemplo.

- Toda herida que se produzca usando algún tipo de máquina, ya sea eléctrica o manual, debe limpiarse y desinfectarse de inmediato, por más pequeña o insignificante que nos parezca.

- Si el trabajo implica algún tipo de riesgo, aunque sea pequeño, las manos deberán protegerse con el guante adecuado.

Si se deben manipular cables y elementos cortantes o punzantes, el guante adecuado será de cuero o material similar y con la misma resistencia. Si los materiales u objetos que manejaremos estarán calientes, los guantes deberán tener protección contra el calor, y si las sustancias usadas son corrosivas o irritantes, los guantes de goma deben ser los adecuados para ese tipo de líquido, para que no se rompan al entrar en contacto con los mismos.

En el caso de trabajar con tensión eléctrica, los guantes deben ser aislantes, mientras que si la tarea a realizar tiene riesgo de salpicaduras o chispas saltantes, los guantes deberán ser largos para que puedan cubrir todo el brazo.

Hay que tener en cuenta, que para trabajos con máquinas o elementos que tengan piezas móviles (taladros, sierras eléctricas, tornos, etc.) no se deberán utilizar guantes, ya que se corre el riesgo de que el guante quede enganchado en esa pieza en movimiento, arrastre el mismo y como consecuencia, la mano del operador.

Nota. Siempre, antes de realizar una maniobra con cualquier tipo de maquina eléctrica, debemos desenchufarla para estar completamente seguros que no habrá ni la más mínima posibilidad de que se ponga en marcha mientras la limpiamos, engrasamos o realizamos alguna tarea sobre ellas.

Cómo descongelar un freezer o congelador:

Cada cierto tiempo debemos descongelar el freezer o congelador, para quitar el hielo excedente. Te contamos un truco para hacerlo rápido y algunos consejos sobre su uso.

Mantenimiento del freezer o congelador Tips para usar del refrigerador Cómo descongelar el freezer o congelador

En todas las casas hay al menos un frigorífico, *freezer*, *nevera* o congelador donde guardar los alimentos. Por lo general, nos olvidamos de estos artefactos y es poco el mantenimiento que les damos, hasta que recordamos que existen cuando nos dan una falla.

Pero aquí veremos algunos consejos de mantenimiento de estos aparatos, con el fin de conseguir aumentar en la medida de lo posible su vida útil, y también, el modo correcto de descongelarlos, la tarea que más trabajo requiere al utilizarlo.

Por norma general, los nuevos frigoríficos, heladeras y congeladores cuentan con sistemas de limpieza y descongelado automático, pero esto no es suficiente, ya que los propietarios hemos de tener en cuenta una serie de aspectos que resultan muy importantes para mantenerlos.

Aunque el congelador disponga de un sistema de descongelado automático, siempre es recomendable hacerlo manualmente al menos una vez al año.

Lo primero que debemos saber es que el refrigerador trabaja más cuanto más se usa. Por ello, no es recomendable introducir dentro más de los productos que vamos a consumir o que precisan ser refrigerados. Esto significa que, por ejemplo, no es conveniente meter diez litros de jugo de naranja si vamos a necesitar dos semanas para consumirlos. Es preferible ir metiendo botella a botella conforme se vaya agotando la anterior.

Por otra parte, un refrigerador consume mucho si lo abrimos y cerramos demasiado. No es bueno ir sacando y metiendo las cosas por separado, ya que estaremos introduciendo calor dentro constantemente y el equipo tendrá que funcionar continuamente.

La importancia de este hábito no sólo radica en reducir el consumo, sino también porque cuanto más trabaja el freezer o heladera, más se acorta su vida útil.

Recuerda siempre desenchufar el congelador antes de descongelarlo y secar bien antes de conectarlo nuevamente.

Aunque nuestro electrodoméstico disponga de un sistema de descongelado automático, siempre es recomendable hacerlo manualmente al menos una vez al año. También podemos aprovechar este momento para realizar una limpieza en profundidad.

Para descongelar el refrigerador, debemos vaciar su interior, desenchufarlo y dejar todas las puertas abiertas, al menos durante 24 horas. Si no podemos esperar tanto tiempo, podemos utilizar un poco de agua caliente (mejor si es con algo de presión) e introducir un poco por todas las zonas susceptibles de congelarse. Una opción es colocar dentro una olla con agua caliente; el vapor del agua y el calor del recipiente ayudarán a descongelar más rápido el freezer. También puedes utilizar un secador de pelo común, o bien colocar un ventilador enfrente para que el aire vaya desprendiendo el hielo.

Si el electrodoméstico dispone de un sistema de descongelado, el trabajo será menor, ya que tendrá poco hielo acumulado, además de que se descongelará más rápido.

Es muy importante no utilizar elementos cortantes o punzantes para ayudarnos a eliminar el hielo, ya que podemos dañarlo irremediablemente.

Cómo evitar accidentes en el baño

Existen normas establecidas y precauciones que debemos tener en cuenta si queremos evitar accidentes en el cuarto de baño. Presta atención a estos consejos.

Medidas preventivas para evitar accidentes en el baño

El baño es uno de los cuartos del hogar en donde uno pasa mucho tiempo, y se acude al mismo varias veces al día. Y es en este cuarto en donde se producen los accidentes más graves. Si bien todos los integrantes se encuentran expuestos al riesgo de sufrir un accidente en el baño, los niños y adultos mayores son los de mayor complejidad.

Los accidentes en el baño, en su mayoría, son de origen eléctrico (ya que la combinación de agua y electricidad es peligrosa) y también los resbalones o caídas. Estos accidentes pueden causar desde pequeñas lesiones a secuelas irreversibles.

Recuerda que las puertas del baño siempre deben poder abrirse de ambos lados, es decir, desde adentro y desde afuera, para que en caso de que la persona que se encuentre adentro necesite de auxilio o ayuda, se pueda ingresar al cuarto con rapidez.

"Coloca alfombras de goma a la salida de la bañera o ducha para evitar resbalarse."

Estas son algunas importantes medidas preventivas que se pueden llevar a cabo para brindar mayor seguridad en el baño.

Evitar accidentes en el baño relacionados con la electricidad

- Hay una zona de mayor peligrosidad dentro del baño en donde se encuentra prohibido instalar enchufes, interruptores o aparatos de iluminación, que es la que se encuentra desde los límites la bañera o la ducha hacia arriba.

- No colocar radios cerca de la zona de la ducha o bañera, ya que si los mismos se caen en el momento del baño, pueden causar accidentes fatales.

- Bajo ninguna circunstancia tomar algún tipo de aparato eléctrico descalzo o con el cuerpo húmedo. Hay que desconectarlos cuando ya no se usen y el enchufe debe poseer una toma a tierra.

Evitar golpes y caídas en el baño

- Colocar alfombras de goma a la salida de la bañera o ducha para evitar resbalarse. También se pueden colocar las mismas gomas dentro de la bañera y en el piso de la ducha.

"Recuerda que las puertas del baño siempre deben poder abrirse de ambos lados."

- Si la ducha o bañera está separada del baño por una estructura de vidrio, comprobar que el mismo sea a prueba de golpes.

Evitar accidentes en el baño con bebés y niños

- Nunca dejar medicamentos, perfumes o líquidos limpiadores dentro del baño y al alcance de los más pequeños. Los champú ubicarlos en un lugar elevado igual que las máquinas de afeitar, y todo elemento que pueda causarle daño.

- Nunca dejarlos solos y menos aún durante la hora del baño.

- Colocar una rejilla o filtro sobre el resumidero para evitar que meta los dedos dentro u objetos que los puedan atascar.

- Comprobar siempre el agua antes de que se mojen, ya que la temperatura inicial puede haber variado y si está muy caliente, producir quemadura en la delicada piel del niño.

- Si es posible, colocar un soporte o adaptador en el inodoro, para que el niño use cada vez que necesite ir al baño y de esa manera pueda hacer sus necesidades sin temor a caerse.

Cómo evitar accidentes en la escalera

- Es muy importante evitar los accidentes en las escaleras, ya que estos sitios suelen ser muy peligrosos. Aquí te damos un par de consejos.

Prevención de accidentes en las escaleras

Iluminación de las escaleras

- Prevención de accidentes en las escaleras
- Algunas de las causas más comunes que provocan los accidentes en las escaleras son *los peldaños resbaladizos y la falta de iluminación*.

- Para prevenir los accidentes en las escaleras por causa de peldaños resbaladizos, podemos pintar los escalones, y luego, mientras la pintura sigue fresca, espolvorear con arena fina. De esta manera tendremos más agarre sobre el piso. Otra alternativa es *colocar bandas antideslizantes en los peldaños*; éstas se pueden conseguir en cualquier ferretería.

- Iluminación de las escaleras

- Para evitar accidentes en las escaleras, también es conveniente una buena iluminación. Siempre debemos utilizar una instalación eléctrica que nos permita prender y apagar la luz de la escalera en cualquier extremo de la misma. Aun así, es recomendable mantener el sector de la escalera permanentemente iluminado.

Debemos utilizar una instalación eléctrica que nos permita prender y apagar la luz de la escalera en cualquier extremo de la misma.

Cómo evitar accidentes en la cocina

Los niños pueden llegar más alto y tener más fuerza de la que imaginamos, ninguna precaución es poca a la hora de la seguridad de los más pequeños del hogar.

Prevención de accidentes en la cocina

Los accidentes domésticos son una de las principales causas de muerte infantil, y la cocina es uno de los lugares en donde ocurren con frecuencia.

Los más usuales son las quemaduras y los golpes o caídas.

Evitarlos no es tan difícil como imaginamos, solo tenemos que tomar algunas sencillas precauciones.

Tips para prevenir accidentes en la cocina

Evitar que los niños entren en la cocina cuando estemos cocinando o que al menos no se encuentren cerca. Se debe establecer límites bien marcados con respecto a este tema.

Quemarse con los líquidos calientes de la cocción es una de los más comunes y que dejan en un gran porcentaje secuelas estéticas.

Las ollas siempre deben estar con los mangos hacia adentro de la cocina, apuntando hacia la pared."

Las ollas siempre deben estar con los mangos hacia adentro de la cocina, apuntando hacia la pared.

Y con respecto al horno, si hay niños en la cocina, tomar como precaución colocar un dispositivo que impida que lo abran.

No abrir nunca las ollas a presión hasta que no se haya ido todo el vapor y enfriado.

Evitar accidentes con objetos peligrosos en la cocina

Objetos cortantes

Otros causantes de accidentes son todos los objetos cortantes y punzantes que se encuentran dentro de este ambiente, como tijeras, cuchillos, tenedores, etc. Los cajones que contengan esos elementos deben contar con una traba de seguridad y siempre deberán estar cerrados y trabados, no deben estar en ningún momento abiertos o sin traba, ese es el tiempo de descuido que necesita un niño para lastimarse.

Accidentes con aparatos electrónicos

Los aparatos electrónicos deben colocarse al medio de la mesa o mesada y no en los bordes, los cables no deben colgar (los niños pueden tomarlo y tirar del mismo con el peligro de tirar el aparato y lastimarse) y los enchufes deben estar en buenas condiciones.

Elementos tóxicos en la cocina

"Los aparatos electrónicos deben colocarse al medio de la mesa o mesada y no en los bordes."

Todos los productos que sirven para la limpieza poseen un alto grado de toxicidad, por lo que bajo ninguna circunstancia o excusa debemos dejarlos (ni por unos segundos) al alcance lo los niños o incluso de personas mayores con desgaste mental, no tampoco envasarlos en recipientes de bebidas para tomar. Y aunque los almacenemos en lugares altos, igual sus puertas deben contar con una traba de seguridad. Su ingesta causa daños irreversibles que en la mayoría de los casos terminan en la muerte.

Evitar incendios en la cocina

Cuidar que las cortinas no se encuentran cerca de enchufes, lamparitas de luz y menos aun cerca de las hornallas. Cualquier viento puede moverlas y provocar un incendio.

No dejar repasador o manteles cerca de hornallas encendidas y tampoco sobre hornallas apagadas pero que estén

calientes, ya que el calor de las mismas puede incendiar esas telas.

Colocar un extintor (asegurarnos en la Dirección de bomberos más cercana a nuestro hogar cual es el más conveniente de adquirir) en la cocina ya asegurarnos de conocer su uso perfectamente, puede ser de gran ayuda ante un comienzo de incendio.

Cuidados generales para evitar accidentes en la cocina

- No utilizar cualquier recipiente para el microondas, solo los que están exclusivamente aptos para ese uso. Podemos provocar una explosión.

- Cerrar las llaves de paso del gas cuando se termina de cocinar y siempre antes de acostarse a ausentarse de la casa.

- El tacho de la basura debe estar en algún lugar inaccesible, ya los niños pueden intoxicarse o cortarse con su contenido.

- La vajilla de loza o de cualquier material que se rompa y cuyas partes pueden ser cortantes, es mejor ubicarla en las zonas altas de la alacena, y dejar en las bajas aquellas de plástico y ollas.

- Las bolsas de plástico nunca deben estar en algún cajón o lugar accesible para los más chicos, son seguras causas de asfixia.

- Controlar siempre la temperatura de la comida antes de servirse a un niño, ya que éste puede ingerir un gran bocado o volcarse el desayuno y provocarse grandes quemaduras.

Cómo evitar que los mangos de las herramientas lastimen.

• Si te gusta realizar actividades manuales, es probable que tengas las manos llenas de callos o con lastimaduras.

Para que los mangos de las herramientas no dañen nuestras manos, prueba con el siguiente truco, verás que tus manos se conservaran suaves y sanas y trabajar será un placer.

• Solo debes colocar parafina en todos los mangos de las herramientas, como pinceles, martillos, pinzas, masas, etc.

• Simple y sencillo, y tus manos te lo agradecerán.

• Cómo evitar incendios en el hogar

• Una casa es un sitio muy propenso a accidentes y riesgos, por lo que es de vital importancia tomar ciertas precauciones para lograr un hogar mas seguro para toda la familia.

• Protección c/ incendios

• Precauciones para evitar incendios en casa

• Precauciones para evitar incendios en casa

• Consideramos a nuestro hogar como un lugar seguro en donde estamos exentos de peligros y accidentes. Pero esto no es tan así, todo depende de las precauciones que tomemos.

Una hornalla encendida, una plancha enchufada, cables mal aislados, una instalación eléctrica deficiente, un descuido mientras cocinamos, son factores a tener en cuenta si deseamos evitar un seguro incendio en nuestro hogar.

• Por eso, aquí te proponemos algunas pautas a tener en cuenta para evitar un incendio.

• Consejos para prevenir incendios en el hogar

• - Colocar un detector de humo.

- - Colocar los calefactores eléctricos lejos de todo material combustible como cortinas, acolchados, etc. Bajo ninguna circunstancia utilizar estos aparatos para secar la ropa húmeda.

"Los incendios que se originan en la cocina son provocados en un 90% por comidas desatendidas."

- - No dejar encendidos estos aparatos cuando el domicilio queda vacío, y tampoco dejarlos enchufados si no se están utilizando.

- - Los aparatos eléctricos deben estar ubicados de tal manera que permitan la ventilación del motor, para evitar sobrecalentamientos.

- - Las instalaciones eléctricas suelen ser en la mayoría de los casos el punto de origen de los incendios, por lo que no es recomendable recargar los enchufes y leer cuidadosamente el uso correcto de cada artefacto eléctrico antes de utilizarlo por primera vez.

- - No guardar dentro del hogar combustibles inflamables, como pueden ser bidones de nafta, aguarrás, kerosén, etc.

- - Mantener siempre los encendedores, fósforos o matches lejos del alcance de los menores o personas muy ancianas.

"El número de los bomberos debe estar siempre en un lugar visible o programado en el teléfono para cualquier caso de urgencia."

- - No fumar jamás en la cama.
- - Vigilar atentamente lo que está cocinando, los incendios que se originan en la cocina son provocados en un 90% por comidas desatendidas. Evitar las corrientes de aire que pueden mover cortinas o repasadores, que al caer sobre la hornalla pueden producir un incendio.

- - Al cocinar se debe evitar hacerlo con ropa holgada, mangas sueltas o prendas con flecos.
- - Si en la instalación eléctrica hay cables pelados o mal aislados, hay que tomarse un tiempo para ponerlos en condiciones, así se evitará un seguro incendio.



- - Si se siente olor a gas, no se debe prender ni apagar las luces. Lo primero que hay que hacer es abrir todas las ventanas posibles para ventilar el lugar. Luego, cerciorarse que todas las hornallas o calefactores estén correctamente apagados y si aún así, continúa el olor, hay que llamar de inmediato a la compañía de gas para que solucione el desperfecto.
- - Si se ha cortado la luz y hubo que prender velas, se debe tomar la precaución de colocarlas en lugares seguros, altos, alejados de los niños y de apagarlas correctamente antes de irse a dormir.
- - El número de los bomberos debe estar siempre en un lugar visible o programado en el teléfono para cualquier caso de urgencia.
- - El extintor debe ser un aparato más en el hogar, así como lo es el lavarropas, el microondas, etc. y debe estar en

un lugar accesible y visible. Un hogar que se considere seguro debe constar con un extintor y cada uno de los integrantes de la familia debe conocer a la perfección el funcionamiento de los mismos.

- - La familia entera debe conocer las normas que se deben tener en cuenta para lograr un hogar mas seguro para todos.

Cómo prevenir accidentes eléctricos en el hogar.

Lamentablemente, todos hemos escuchado casos de accidentes eléctricos en el hogar. Para prevenirlos, no está de más tener siempre presentes los siguientes consejos.

Trucos para prevenir accidentes eléctricos.

Revisión de la instalación eléctrica

Trucos para prevenir accidentes eléctricos

Muchos de los accidentes domésticos pueden evitarse, de manera sencilla y práctica, si tan sólo ponemos en marcha algunos consejos de seguridad. Esto incluye lo referente a la instalación de gas, al servicio sanitario y de aguas, y también a las instalaciones eléctricas.

Muchos de los accidentes eléctricos del hogar ocurren con los contactos y tomacorrientes. Por eso, nunca coloques aparatos de alto consumo en una misma boca, pues puede sobrecargar el sistema y causar un desperfecto, o dañar los aparatos. Cuando hagas la instalación, ten en cuenta la ubicación de aparatos y electrodomésticos para asegurarte de contar con cableado y bocas suficientes para todos, sin que den a un mismo tomacorrientes.

"Debemos revisar la instalación eléctrica regularmente, en especial luego de tormentas, lluvias, nevadas, granizos o fuertes vientos."

En lo posible, no dejes los artefactos eléctricos directamente en el piso, ya que de haber una inundación, una fuga de agua, o un simple accidente (desde una jarra de jugo que se cae hasta una mínima gotera del congelador) el riesgo de electrocución sería alto. Se minimizaría con sólo separar el electrodoméstico o el artefacto por una plancha de madera, de corcho o una base de cemento. Si puedes, utiliza tacos de madera de unos dos centímetros para levantar los elementos.

Revisión de la instalación eléctrica

Debemos revisar la instalación eléctrica regularmente, en especial luego de tormentas, lluvias, nevadas, granizos o fuertes vientos. Si tenemos cables a la intemperie (bien conservados dentro de pasacables u otros similares, siempre) debemos darles revisión constante, para asegurarnos de su buen estado. Al hacer la revisión, recuerda cortar el ingreso del suministro eléctrico desde la caja principal, para prevenir accidentes. Aprovecha para observar el medidor: si sigue corriendo, significa que hay una fuga eléctrica que debes encontrar. Luego de una inspección básica, y ya con el suministro activo, revisa tomacorrientes y también el funcionamiento de luces y artefactos.

"Observa el medidor: si sigue corriendo, significa que hay una fuga eléctrica que debes encontrar."

Revisa también que los enchufes y los focos estén bien ajustados a su toma. Si hay niños en el hogar, usa tapabocas para cubrir la toma eléctrica, y cintas plásticas para sujetar los cables, de modo que no queden colgando ni a su alcance.

Por último, para prevenir accidentes eléctricos en el hogar, recuerda apagar y desenchufar los aparatos que no estás utilizando, para minimizar tanto fugas eléctricas como potenciales accidentes (además de ahorrar consumo de energía). Como siempre, te recordamos nunca manipular artefactos o electrodomésticos descalzo o mojado: la prevención y la seguridad siempre deben ser prioridad.

Cómo prevenir incendios causados por problemas eléctricos

Un cable dañado, un enchufe flojo, un artefacto que está funcionando mal, son pequeñas cosas a las que no le damos

importancia, pero pueden provocar fallas eléctricas y como consecuencia, un incendio en nuestro hogar.

Cómo prevenir el fuego

En un incendio no sólo podemos sufrir daños materiales, sino lesiones en personas y hasta la pérdida de algún ser querido; y todo esto por descuido o por no darle la importancia que tiene el sistema eléctrico en el hogar.

Realizando un mantenimiento periódico, leyendo con atención las advertencias del fabricante de nuestros electrodomésticos y siempre acudiendo a personal capacitado ante cualquier desperfecto, podemos evitar un daño irreparable y del cual nos lamentaremos el resto de nuestras vidas.

Los siguientes consejos son simples acciones cotidianas que debemos incorporar a nuestra rutina diaria para prevenir incendios causados por desperfectos eléctricos. De esta manera, podremos transformar nuestro hogar en el lugar seguro que siempre debe ser.

"Nunca intentar reparar los cables con cinta aisladora. Esta cinta suele despegarse y dejar nuevamente los cables al descubierto."

Trucos para prevenir incendios eléctricos

- Revisar regularmente el estado de los cables que se encuentran a simple vista.

- Controlar periódicamente el correcto funcionamiento del disyuntor, corta-corriente automático, llave térmica o salvavita.

- En caso de detectar algún problema, no intentar solucionarlo por sí mismo o llevar a cabo un arreglo "temporario", llamar siempre a personal capacitado para esas tareas de forma inmediata..

- Nunca intentar reparar los cables con cinta aisladora. Esta cinta suele despegarse y dejar nuevamente los cables al

descubierto, poniendo en riesgo a cualquier persona que los toque sin darse cuenta de la rotura, o también provocar un cortocircuito y posterior incendio.

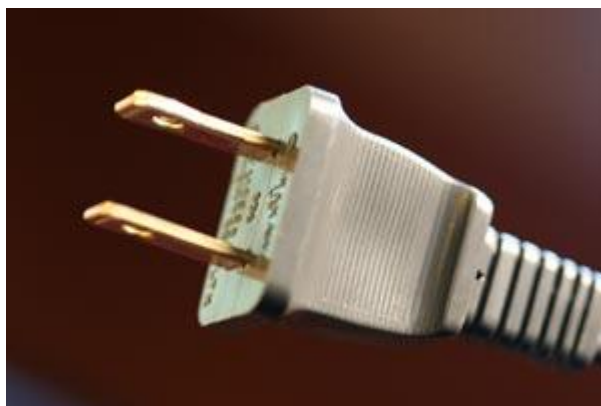
- Si los tapones, fusibles o disyuntor saltan o se queman con cierta frecuencia, nos están indicando que dentro del hogar hay una falla eléctrica que debe ser solucionada sin demoras. Generalmente, esto ocurre cuando hay un consumo muy grande de energía y los circuitos no son capaces de soportarla, produciendo el corte de energía.

"Es conveniente colocar otra boca más en la casa que recargar las que ya están instaladas."

- Al retirarse de la casa, no dejar nunca aparatos eléctricos enchufados si no es totalmente necesario (microondas, televisores, computadores, equipos de música, etc.) Si la ausencia se prolongara por varios días, lo ideal es desconectar directamente la corriente de toda la casa.

- Al realizar un cambio de fusibles o tapones, optar por aquellos que se adaptan a las necesidades del hogar y que sean de calidad.

- Los enchufes no deben ser recargados con varios triples o alargadores. Es conveniente colocar otra boca más en la casa



que recargar las que ya están instaladas.

- La plancha es uno de los electrodomésticos que jamás debe quedar enchufado luego de su uso, ya que se recalienta y seguramente provocara un

cortocircuito. Nunca debe quedar enchufada sobre la ropa por más que sean solo unos minutos. Este es uno de los errores mas frecuentes y que producen un alto índice de incendios en el hogar.

- Los electrodomésticos deben estar siempre un poco alejados de la pared, para que puedan airearse mientras son usados.

- Si algún aparato eléctrico no funciona correctamente o sabemos que un cable no se encuentra en buen estado, hay que desestimar su uso hasta que se lo repare.

- Al comprar productos eléctricos, siempre debemos leer las indicaciones sobre su correcto uso. Si el mismo dice que no deben ser utilizados con prolongadores o que deben ser colocados en algún lugar específico, esas recomendaciones deben ser tenidas en cuenta, ya que son elaboradas por los fabricantes y de esa manera podremos evitar accidentes que luego lamentaremos.

Cómo clavar clavos pequeños y evitar golpearse los dedos

Parece un consejo tonto, pero no lo será cuando tengamos que soportar el dolor. Los clavos pequeños pueden ser muy difíciles de colocar, pero aquí tenemos la solución para clavarlos correctamente y salvar nuestros dedos.



Clavar clavos pequeños
Consejos para evitar golpearnos los dedos al clavar un clavo

No es porque uno sea estúpido o torpe, pero a veces el recibir un martillazo en los dedos

es porque el clavo es muy pequeño y se hace dificultoso agarrarlo

Consejos para evitar golpearnos los dedos al clavar un clavo

Para esto hay varias soluciones o consejos.

Cartulina o papel. La primera, consiste en cortar un pedazo de cartulina o papel y pasar el clavo por el mismo. Hecho esto, tenemos que tomar la cartulina o papel con la manos y colocarla en el lugar en que queramos clavar el clavo. Una vez introducido en su lugar, jalamos o tiramos de la cartulina o papel y listo..

Si el lugar es inaccesible, es conveniente cortar un rectángulo del largo necesario para llegar al sitio elegido.

A veces el recibir un martillazo en los dedos es porque el clavo es muy pequeño y se hace dificultoso agarrarlo.

Alicate. Otra forma es tomar el clavo con ayuda de algún alicate de punta fina que tengamos en nuestra caja de herramientas.

Peine. Si en nuestra casa no contamos ni con cartulina, papel o alicate, podemos utilizar un peine (que seguro habrá en

algún lugar de la casa). Se coloca el clavo entre los dientes del mismo, se lo sitúa en el lugar deseado y luego comenzamos a martillar.

Todas estas ideas son muy sencillas y fáciles, ideales para utilizar en clavos pequeños, pero si estamos aprendiendo a clavar, son muy útiles también para clavos más grandecitos o largos.

Cómo evitar que la silicona se nos pegue en los dedos

La función principal de la silicona es reparar grietas y sellar pérdidas o filtraciones de algún líquido o juntas. Pero, a veces resulta dificultoso su uso porque se pega fácilmente en los dedos.

La silicona es el material por excelencia para trabajos de sellado. Aunque en ocasiones se emplea también como adhesivo, su principal función es evitar cualquier posible filtración de agua, suciedad u olor. Además, una de sus principales ventajas es la discreción, ya que está disponible en color blanco o transparente.

Consejos para evitar que la silicona se pegue en los dedos

Cuando trabajamos con silicona, generalmente se nos adhieren restos de la misma en nuestros dedos, lo que causa una desagradable sensación ya que es bastante pegajosa y difícil de eliminar.

Para evitar que la silicona se nos quede adherida a los dedos, solo tenemos que tomar la precaución de colocarnos un poco de agua con jabón o gel en los mismos.

Luego, para que la silicona que hemos colocado nos quede bien pareja, podemos alisar con ayuda del dedo.

"La silicona es el material por excelencia para trabajos de sellado."

Prevención de lesiones infantiles por accidente doméstico

La mortalidad y morbilidad por accidentes es, por definición, siempre prevenible. Por tanto, la prevención solucionaría el problema. Pero ¡qué difícil es prevenir un accidente doméstico en un niño, y qué fácil al mismo tiempo!

Los capítulos dedicados a la prevención de accidentes son áridos en su lectura, tediosos en su aplicación, descorazonadores en cuanto a la sensación de falta de repercusión en la sociedad, familia, escuela... Y si no, piense el lector en cuántas veces ha recordado a una madre que no le ponga esa pulserita al bebé, que no compren andador por favor, que no le den chuches al pequeñín de 18 meses que se puede ahogar, esos globos fuera... ¡Qué fácil parece a posteriori haber evitado ese accidente concreto!

Aquí, como en los accidentes de tráfico, también hay tecnología que se puede aplicar (tapones de seguridad en tóxicos y medicamentos, por ejemplo) y legislación (esos mismos tapones, homologación del mobiliario infantil), pero, sobre todo es la sensibilidad y buenos cuidados de los padres los que pueden hacer del hogar un lugar seguro para los niños. ¿Podemos los pediatras y el personal de enfermería influir en conseguir ese lugar seguro, esos cuidados adecuados, con el fin de disminuir el número de niños que sufren accidentes domésticos?

Las posibilidades de accidente doméstico infantil son muchas, pero, atendiendo a la existencia de estudios de prevención, podemos centrarnos en los siguientes:

- 1- Dispositivos de seguridad en el hogar:
 - limitación de la temperatura del agua doméstica
 - alarmas contra incendios

- vallas para escaleras
- tapones para enchufes
- vallas en piscinas

2- Precaución y cuidado:

- almacenamiento de medicinas y productos tóxicos
- almacenamiento de cuchillos y objetos punzantes
- tener a mano el número de teléfono del Centro de

Toxicología

- atragantamiento
- andadores
- líquidos calientes

Muchos trabajos abordan varios de estos puntos de riesgo de forma simultánea, mientras que algunos son monográficos en un tema.

Intentaremos sintetizar la evidencia para poder responder a una serie de preguntas sobre la eficacia del consejo, objetivo fundamental de nuestro trabajo.

Magnitud del problema

Debido a la heterogeneidad de los accidentes, que en un intento didáctico, estamos llamando “domésticos” (en contraposición con los accidentes de tráfico), los epígrafes que les corresponden en las estadísticas oficiales españolas de mortalidad son varios:

- asfixia y sofocación mecánica
- caídas accidentales
- otros accidentes no de transporte y efectos tardíos
- ahogamiento
- accidentes por fuego y efectos tardíos
- envenenamiento accidental

1.- factores de riesgo de accidentes infantiles

El primer factor de riesgo, inherente a la infancia y niñez, y común a todos los niveles sociales es la fase del desarrollo psicomotor en la que se encuentre el niño, así como su temperamento y alteraciones que puedan afectarle como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Serían estos factores de riesgos intrínsecos, mientras que los que exponemos a continuación serían extrínsecos o del entorno del niño.

De forma repetida se hace alusión al nivel socioeconómico de la familia, como posible factor de riesgo para accidentes infantiles. En un trabajo realizado en un barrio de nivel bajo de Baltimore¹, se realiza el análisis de una experiencia piloto del programa de visita domiciliaria “*East Baltimore Healthy Start*” en que toman 32 mujeres embarazadas o con niños de menos de doce meses y les aplican un protocolo de seguridad que consiste en información y cupones descuento para la adquisición de material de seguridad para el hogar. Miden el resultado a través de un cuestionario autoinformado y una observación domiciliaria sobre el uso de alarmas contra incendio, puertas en las escaleras y almacenamiento de medicamentos (principales causas de accidente infantil en Baltimore), y valoran también la viabilidad de la utilización del material de seguridad en el entorno.

El 55% de las madres que decían tener alarmas de incendio que funcionaban, éstas no lo hacían; de las puertas de escaleras sólo 5 de 29 decían tenerlas arriba y 2 abajo, pero ninguna era correcta, además en el 67% de los casos no era posible montarlas arriba y en 38% abajo; La mayoría de las familias decían tener las medicinas bajo llave, pero el 77% no las tenían.

Las condiciones y el diseño de las casas en barrios deprimidos son una barrera para la correcta implementación de los adecuados elementos de seguridad para el hogar.

Los niños que sufren accidentes repetidamente suelen presentar factores de riesgo social y son frecuentadores del sistema sanitario, como pone de manifiesto un estudio de cohortes retrospectivo, realizado en una población de bajo nivel socioeconómico de Denver. Recogen los datos sociales de los niños nacidos en 1993 y que han recibido atención sanitaria de cualquier tipo entre los 15 meses y los 3 años. De los 817 niños incluidos, había 371 episodios de accidente de todo tipo (los más frecuentes eran las caídas, 30,3%). El 7% tuvieron más de un accidente, 26% un accidente y 67% no tuvieron ninguno. Los factores de riesgo identificados para tener más de un accidente fueron: abuso de sustancias adictivas por la madre ($p=0,0003$); madre de menos de 18 años ($p=0,04$); cuidador principal soltero ($p<0,0001$) o con enfermedad mental ($p=0,03$) e historia de violencia familiar ($p=0,01$).

Es interesante, que en este mismo estudio relacionan la existencia de múltiples episodios de accidente con un mayor uso del sistema sanitario, tanto visitas a urgencias como a las consultas de atención primaria, con una significación estadística muy alta ($p<0,0001$), por tanto están en contacto con los profesionales sanitarios con frecuencia, lo que debería proporcionar ocasiones propicias para la promoción de conductas seguras.

Los hijos de madres con depresión constituyen un grupo de riesgo para accidentes infantiles, tal como se pone de manifiesto en un estudio descriptivo de base poblacional realizado con 7.537 madres de niños nacidos en 1988, a las que se entrevistó ese año y dos años después. Valoran síntomas depresivos según la escala CES-D (*Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale*), y relacionan la existencia de depresión con cuatro prácticas preventivas: uso de sistemas de retención infantil (SRI) en vehículos, tapar enchufes, tener en

casa jarabe de ipecacuana y leer todos los días a los niños³. Se consideró que la exposición de los niños a los libros se puede considerar una conducta preventiva al mejorar su desarrollo cognitivo.

Al principio del estudio el 23,8% de la muestra presentaba depresión (puntuación igual o superior a 16 en el CES-D), 2 años después 16,6%.

Encuentran asociación estadísticamente significativa entre depresión materna y menor uso de SRI, menor frecuencia de tener los enchufes protegidos y menor frecuencia de tener jarabe de ipecacuana en casa. Los síntomas depresivos también se relacionaron con menor probabilidad de lectura diaria a los niños, pero solo en las madres que tienen pareja, pareciendo que el compañero no actúa como compensador de la situación sino más bien como un competidor con el niño, ocupando el tiempo y la energía limitada que la madre deprimida tiene para su familia.

Teniendo en cuenta que la depresión materna es un trastorno tratable, y que actúa como un factor de riesgo para accidentes domésticos infantiles, su tratamiento podría repercutir positivamente en la disminución de los accidentes infantiles.

Otro aspecto que puede influir en los accidentes domésticos es el tipo de vivienda que aloja a los menores. Se han encontrado dos trabajos que abordan esta cuestión.

El primero, realizado en una población del sur de Gales⁴, toma datos de accidentes en personas de todas las edades, de los hospitales de referencia en 1999 y 2000, y datos demográficos del registro sanitario nacional.

Se mide el índice de deprivación de Townsend (cuestionario que valora condiciones socioeconómicas de un vecindario). Se combinan estos datos para hallar la relación del tipo arquitectónico de la vivienda con los accidentes después de clasificar la viviendas en 5 tipos básicos: independiente,

adosada, pareada, casa convertida en apartamentos y bloque de apartamentos.

Se ajustaron los resultados por edad, sexo, tamaño de la propiedad, tipo, distancia al hospital e índice de Townsend independientemente para la tasa de accidentes. Encuentran que se dan significativamente más accidentes domésticos en los edificios de apartamentos: OR para todo tipo de accidentes 2,07, IC 95% 1,87-2,30; para quemaduras, OR 1,94, IC 95% 1,05-3,60 y para intoxicaciones, OR 5,61, IC 95% 3,79-8,32; los adosados tienen un moderado aumento de riesgo de todo tipo de accidentes, OR 1,11, IC 95% 1,06-1,17.

El segundo, realizado en el estado de Illinois (EE. UU.) entre 1990 y 2000⁵, relaciona la existencia de accidentes en menores de seis años con las características de la vivienda (viviendas en propiedad o alquiler, antigüedad de la vivienda). Por cada 10% de aumento en la proporción de propietarios de vivienda, el riesgo de caídas descendió 16% y el de quemaduras 27%. Por cada 10% de aumento de viviendas anteriores a 1950 el riesgo de caídas aumentó 17% y el de quemaduras 34%.

Por su pertinencia, incluimos aquí una de las conclusiones de una revisión sistemática (RS) Cochrane, explicada más adelante⁶: la educación sobre seguridad doméstica no es menos efectiva en los niños con mayor riesgo de sufrir accidentes.

Conclusiones

Los niños que sufren accidentes repetidamente suelen presentar factores de riesgo social y son frecuentadores del sistema sanitario.

La depresión materna es un trastorno tratable que actúa como un factor de riesgo para accidentes domésticos infantiles.

Se dan más accidentes infantiles en las viviendas antiguas y en las viviendas alquiladas. Las condiciones y el diseño de las casas en barrios deprimidos son una barrera para

la correcta implementación de los adecuados elementos de seguridad para el hogar.

No hay pruebas de que la educación sobre seguridad doméstica sea menos efectiva en los niños con mayor riesgo de sufrir accidentes.

Recomendaciones

El consejo sobre prevención de accidentes infantiles debe impartirse independientemente del nivel socioeconómico de la familia. (I, B)

Debe aprovecharse la mayor frecuentación de los niños de bajo nivel socioeconómico y de mayor accidentabilidad para educar en seguridad doméstica. (II-2, B)

2.- HOGAR SEGURO

La mayor parte de la bibliografía sobre prevención de accidentes domésticos en la infancia abarca peligros o riesgos diversos que se pueden dar en los hogares. El objetivo a conseguir es un “hogar seguro”.

En este apartado vamos a describir y resumir lo publicado sobre seguridad en el hogar en su conjunto, aunque en apartados posteriores volvamos a tratar algunos temas que se estudian también de forma aislada, como caídas, quemaduras, etc.

Hay tres RS Cochrane recientes que abarcan distintos aspectos de la seguridad en el hogar.

Una RS Cochrane de Kendrick⁶ estudia la eficacia de la educación individual o grupal, con o sin proporcionar equipamientos de seguridad a bajo coste o gratuitos para el hogar. Incluye 80 trabajos, 23 de los cuales tienen diseño de ensayo clínico aleatorizado (ECA), el resto son ensayos controlados no aleatorizados y estudios controlados antes-después. Recoge la bibliografía existente desde los inicios hasta julio de 2004, con una actualización en septiembre de 2006. Por

la pertinencia de esta revisión sistemática para el tema que nos ocupa, es por lo que la búsqueda bibliográfica para este trabajo ha abarcado desde 2004 hasta la actualidad (última actualización 25 de septiembre de 2008).

En esta RS se determina la eficacia del consejo mediante la medición de la posesión y uso de varios dispositivos de seguridad, medición de prácticas de seguridad y también miden el acaecimiento de accidentes infantiles. Se valoró la influencia de la situación social.

Se realizó metanálisis cuando tres o más estudios informaron la misma medida del resultado sobre cualquier objetivo.

Según esta RS la educación (más frecuentemente individual, en el domicilio o en la consulta) sobre seguridad doméstica fue efectiva en los siguientes objetivos, con mayor tamaño del efecto si los equipamientos se proporcionaban con descuento o gratuitamente:

- aumento de la proporción de familias con temperatura segura del agua caliente.
- alarmas contra incendios que funcionan.
- almacenamiento adecuado de medicinas, y almacenamiento de productos de limpieza fuera del alcance,.
- tener jarabe de ipecacuana,.
- disponer del número de teléfono del centro de toxicología.
- tener instaladas vallas en escaleras interiores.
- tener protegidos los enchufes que no se usan.
- almacenamiento de objetos punzantes fuera del alcance.

La intervención educativa fue algo eficaz en:

- disminución de la posesión y uso de andador.
- utilización de pantallas guardafuego.

La intervención no fue efectiva en los siguientes objetivos:

- mantenimiento de bebidas o alimentos calientes fuera del alcance de los niños.
- almacenamiento correcto de fósforos.
- posesión de un extintor de fuego.
- posesión de cerraduras para ventanas o pantallas, o ventanas con abertura limitada.
- posesión de alfombras o planchas adhesivas no resbaladizas para baños.
- mantener objetos pequeños fuera del alcance de los niños.
- no dejar nunca al niño solo en el baño.

Sin embargo no encuentran evidencia en si las intervenciones disminuyeron las quemaduras, intoxicaciones o lesiones de cualquier tipo en los niños.

Tampoco se vio evidencia consistente en si las intervenciones eran menos efectivas en las familias con niños de mayor riesgo de accidentes o con distinto nivel socioeconómico.

Es decir, el consejo mejora los equipamientos pero no está claro que disminuyan los accidentes.

En este punto quiero hacer un inciso, y es que en el momento actual no se recomienda tener jarabe de ipecacuana en el hogar (en el capítulo de intoxicaciones se explica con más detalle).

La RS Cochrane de Lyons, mide la disminución de accidentes como consecuencia de introducir modificaciones en el hogar (instalación de cerrojos en armarios, vallas en escaleras, sistemas antiincendios, modificación de edificios, controladores de temperatura del agua). Es decir, no imparten educación, sino que directamente instalan distintos sistemas de seguridad. Encuentran 5 trabajos, con diseño de ECA y ninguno

de ellos demuestra disminución de accidentes infantiles tras la introducción de estas modificaciones en el hogar.

Dándole la vuelta al tema, hay un trabajo multi céntrico que lo que determina es qué factores de riesgo se encuentran en las casas que ya han tenido un niño accidentado⁸. Se trata de un estudio de casos y controles con 351 niños de menos de 7 años que han acudido por un accidente doméstico a un hospital a lo largo de dos años. Actúan como controles niños que acuden por otros motivos agudos. Realizan una visita domiciliaria (visitador ciego a si la casa es de un caso o un control) verificando 19 tipos de riesgo de accidente infantil.

El mismo autor de la primera RS Cochrane, Kendrick, realiza otra que revisa los programas de “enseñar a educar” o “escuela de padres” para padres de niños en riesgo diverso⁹ (bajo nivel socioeconómico, riesgo de maltrato, dificultad de aprendizaje, prematuros y niños de bajo peso al nacer). Estos programas fomentan la autoestima, la relación madre-hijo, la eficacia en poner límites, etc. Al educar, mejoran la conducta del niño y a través de ello, consideran que van a disminuir los accidentes. La educación la imparten de forma individual en el hogar, y, a veces, además, de forma grupal. No proporcionaron equipos de seguridad ni educación específica sobre accidentes infantiles.

Encuentran 15 estudios, 11 ECA, un ensayo clínico no aleatorizado, dos estudios antes-después y un estudio con ramas aleatorizadas y otras no.

El objetivo principal es determinar la incidencia de accidentes, y como objetivos secundarios la valoración de la subescala del entorno familiar del inventario HOME (es un instrumento de medición de la calidad del ambiente del hogar “*Home Observation for Measurement of the Environment*”), la

posesión y uso de equipos de seguridad y la aplicación de prácticas de seguridad.

Encuentran eficacia en cuanto a la disminución de accidentes (OR 0,82, IC 95% 0,71-0,95); la puntuación HOME fue significativamente superior (menos riesgos observados) en los estudios que la midieron. No fue posible extraer conclusiones claras sobre la eficacia de la intervención en cuanto a posesión y uso de equipos de seguridad.

Estas conclusiones son aplicables solo a niños de familias en riesgo social.

Abarcando otra vertiente del problema, una RS valora los conocimientos, actitudes y actuaciones en prevención de accidentes infantiles en los profesionales sanitarios en general¹⁰. Encuentran 25 trabajos, pero son muy heterogéneos entre sí y de poca calidad metodológica. Los conocimientos y actitudes son muy dispersos y como barreras para impartir consejos en accidentes destacan la falta de conocimientos, de medios y de tiempo.

Hay un ECA de muy buena calidad metodológica que evalúa el adiestramiento de residentes en el consejo sobre accidentes infantiles¹¹. Se aleatorizan dos grupos de residentes, a ambos se les imparte un seminario de una hora y se les facilita material. Al grupo de intervención, además se les proporcionan cinco horas de instrucción práctica sobre seis tipos de accidentes (agua caliente, alarma incendios, andadores, escaleras, intoxicaciones, jarabe de ipecacuana) y sobre metodología del consejo (técnicas de comunicación).

Se toman niños de 0 a 6 meses que se siguen hasta los 12 a 18 meses. Proceden de familias con bajo nivel social. Aleatoriamente se asignan estos niños a residentes del grupo de intervención o del grupo control en un centro docente de Atención Primaria.

La medida del resultado es la cantidad y calidad del consejo (se grabaron las consultas): los conocimientos, creencias y conductas seguras en una entrevista de 15 minutos en la revisión de los 12, 15 ó 18 meses; la satisfacción de los pacientes (encuesta a la salida); quince días después se realiza una observación domiciliaria.

Se encuentran diferencias significativas a favor del grupo de intervención en la cantidad del consejo impartido en todos los temas menos en almacenamiento de tóxicos; los padres están más satisfechos con la información sobre accidentes, e igual de satisfechos con las demás informaciones; a los quince días no hay diferencias significativas en los conocimientos, creencias y conductas seguras de los padres.

Algo muy habitual en nuestras consultas y pasillos, colgar carteles, está evaluado en un trabajo realizado con 808 padres de niños de menos de 6 años de 15 pediatras canadienses¹². La intervención consistió en colocar carteles informativos durante una semana avisando del peligro que suponen: cordones sueltos de cortinas y persianas, y cordeles en la ropa. El grupo de intervención y el grupo control son los padres de la misma consulta pero en distintas semanas, es decir, había una semana experimental y una control.

A las dos semanas se llamó por teléfono, realizando preguntas sobre seguridad, entre ellas sobre el contenido de los carteles. Sobre si los habían visto, sobre si habían cambiado conductas al respecto, sobre si conocían la página web de Health Canada (que figuraba en los carteles) y otras fuentes de información en seguridad.

Dieciséis por ciento del grupo de intervención y 1% del control los habían visto, no se detectaron diferencias en los cambios de conducta, incluso tras ajustar por nivel socioeconómico. Ningún padre mencionó los carteles, páginas

web o pediatras como fuente principal de información sobre productos peligrosos.

Los autores concluyen que no puede confiarse en que los avisos sobre seguridad de productos colocados en carteles en las consultas o en una página web, lleguen a influir en los padres de niños preescolares.

Las nuevas tecnologías pueden emplearse en la prevención de accidentes infantiles, como ya aparece repetidamente en la bibliografía reciente, como muestra exponemos tres ejemplos:

Es interesante el trabajo de McDonald, porque está realizado en Atención Primaria¹³. Este trabajo está incluido en la extensa RS Cochrane de Kendrick⁶ ya explicada anteriormente, pero lo entresacamos por su interés en presentar iniciativas novedosas aplicables a nuestro medio.

El grupo de intervención lo constituyen setenta padres de niños de cuatro semanas a veinticuatro meses. En la sala de espera de la consulta del pediatra de atención primaria acceden a un programa personalizado según la edad del niño y las respuestas que dan a preguntas sobre conocimientos, creencias y conductas sobre alarmas contra incendios, SRI, intoxicaciones y caídas. Reciben información escrita con respuestas y soluciones. El médico también recibe información (antes de la entrada del niño en la consulta) sobre en qué temas hacer hincapié. A los padres del grupo control se les pregunta sobre temas demográficos.

Cuatro semanas después se realiza una llamada telefónica al grupo de intervención y al grupo control. Ochenta y ocho por ciento de los padres del grupo de intervención habían leído algo o todo el informe, 76% lo habían discutido con un amigo o familiar. Conocimientos: el grupo de intervención dio mejor resultado que el control en algunos puntos sobre

conocimientos y también en algunas creencias. En las conductas había diferencias significativas en tener jarabe de ipecacuana (39% vs 9%) y en saber cómo usarlo (24% vs 4%). Más del 95% de toda la muestra (tanto de intervención como control) tenía alarma contra incendios y SRI.

Concluyen los autores que este trabajo apoya el interés de administrar consejo a medida en las consultas de atención primaria.

Hay otra experiencia parecida, pero sin el alarde tecnológico de que el pediatra tenga la información de forma automática, también realizado en atención primaria¹⁴. Al igual que el anterior, este trabajo también está incluido en la revisión Cochrane de Kendrick de 2007.

Se realizó con 213 padres de niños de seis a veinte meses y compara la información a medida con la estándar sobre prevención de accidentes domésticos. En la sala de espera, algo apartado, un ordenador realiza una encuesta inicial y aleatoria a los pacientes para darles información a medida, según los riesgos detectados (programa “*Baby, Be Safe*”) o información estándar. Realizan una llamada telefónica tres semanas después. El grupo de intervención decidió adoptar más medidas en casa y en el coche (81,3%) que el grupo control (63,8% $p=0,013$). El 65,0% del grupo de intervención hicieron uno o más cambios, mientras que sólo los hicieron el 40,5% del grupo control ($p=0,002$). Los que comentaron la información con el médico (20% del grupo de intervención y 17,2% del grupo control) presentaron más cambios que los que no lo hicieron en el grupo de intervención, diferencia que no se apreció en el grupo control.

En el artículo publicado, aportan anexos pormenorizando el cuestionario y las hojas de información que recibieron los padres.

Algo similar se ha realizado también en la sala de espera de urgencias de un hospital¹⁵. Se recluta a padres de niños de cuatro a 66 meses que acuden a urgencias por accidentes o por motivos médicos; un programa informático los aleatoriza (448 en el grupo intervención y 453 en el control) y va preguntando y elaborando un impreso de recomendaciones según el “camino” que se traza de acuerdo a las respuestas sobre tres temas de prevención de accidentes: SRI, alarmas contra incendios y almacenamiento de tóxicos. Al grupo control le pregunta sobre otros temas de salud infantil y se elabora también un impreso.

Dos a cuatro semanas después, un investigador cegado llama por teléfono preguntando si leyeron el informe, si lo discutieron con otros y les hace preguntas sobre conocimientos y conductas. Se mide también la relación con el motivo por el que acudieron a urgencias, y con el nivel de ansiedad paterno (cuestionario de Spielberg).

Aumentan los conocimientos en los tres temas en todo el grupo de intervención. Después de ajustar por nivel socioeconómico, los padres de bajo nivel socioeconómico del grupo de intervención que leyeron todo el folleto y lo discutieron con otros, era más probable que almacenasen bien los tóxicos. Los padres del grupo de intervención de nivel socioeconómico más alto era más probable que usaran correctamente los SRI que los de bajo nivel.

Más de la mitad leyeron el informe entero, y dos tercios lo discutieron con otros.

Otra experiencia similar en pediatría ambulatoria en EE. UU. se valora en un ECA realizado en padres de niños menores de 11 años¹⁶. La intervención consiste en un programa en una página web (“*My Healthy Child*”) que recoge datos personales y elabora contenidos personalizados según los intereses de los padres, sobre varios temas a elegir, entre ellos prevención de

varios tipos de accidentes. Los que no tenían Internet usaron una consola en la sala de espera.

Se forman cuatro grupos: en el primero, con 210 padres, éstos reciben contenidos e informaciones sobre los temas elegidos y además el pediatra recibe una notificación, en la historia del paciente, antes de la consulta del programa de salud infantil, para su discusión; en el segundo, con 211 padres, al pediatra se le remite una notificación sobre los temas elegidos, pero los padres no reciben ninguna información ni consejo en Internet; el tercer grupo (238 padres) recibe el contenido en Internet, pero el pediatra no es informado; el cuarto grupo (228 padres) es el grupo control, que es atendido de forma habitual.

Dos a cuatro semanas después se les hace una entrevista telefónica por un investigador cegado, con los objetivos de ver si discutieron los temas con el pediatra y si aplican medidas de seguridad.

Resultados: los dos primeros grupos discuten más los temas con el pediatra, riesgo relativo (RR) 1,07, IC 95% 1,03-1,11 y RR 1,05, IC 95% 1,01-1,09 respectivamente; los que mostraron interés en algún tema lo discutieron más con el pediatra, OR 3,5, IC 95% 2,98-4,11; mejoraron las prácticas de seguridad los que mostraron interés previo, OR 1,77, IC 95% 1,52-2,04 y los que discutieron con el pediatra, OR 1,98, IC 95% 1,70-2,32, independientemente.

Como conclusiones los autores encuentran ventajas en estas tecnologías en cuanto a economía, posibilidad de actualización de contenidos y de seleccionar los temas de interés para los padres para así rentabilizar la consulta.

Es mejor priorizar o tratar exclusivamente los temas de interés para los padres, que repasar una lista de temas de forma apresurada.

Con respecto a la eficacia de los programas comunitarios o campañas, hemos encontrado una RS que encuentra 9 estudios de campañas dirigidas a disminuir accidentes en menores de catorce años¹⁷. Miden directamente disminución de accidentes, y se trata de siete estudios con una comunidad de intervención y otra control y dos con diseño antes-después.

Tres de los siete estudios con comunidad control produjeron disminución de accidentes, y también los dos que no usaron comunidad control. Estos trabajos adolecían de problemas metodológicos serios, posibles elementos de confusión, sesgo de no publicación, etc., lo que, junto con la discordancia de resultados, hace que éstos no sean concluyentes.

En cuanto a programas escolares, hay una publicación de 2007¹⁸ de una experiencia en Nottingham (RU), en que adaptan el programa “risk watch” desarrollado en EE. UU. y Canadá. Se realiza con niños de cinco a once años de veinte escuelas públicas.

Se trata de un ECA en grupos, controlado. No cegado para participantes y profesores, pero sí cegado en parte para el evaluador.

Se entrenó a los profesores; cada escuela elegía temas de una lista, tenían que elegir por lo menos uno de los cuatro que se seleccionaron para ser evaluados (seguridad en bicicletas y peatones, caídas, intoxicaciones, fuego y quemaduras); disponían de material adecuado para prácticas. Hacen una evaluación inicial y otra después de una media de tres meses.

Miden conocimientos a través de cuestionarios adaptados a la edad como resultado principal; como resultados secundarios miden la conducta auto informada y habilidades en una muestra en que realizan dramatizaciones.

Mejoran los conocimientos sobre fuego y quemaduras con una diferencia entre las medias de 7,0%, IC 95% 1,5%-12,6%; en preguntas concretas mejoran sobre qué hacer si se prende la ropa 35,5%, IC 95% 22,7%-47,9%; y sobre el modo correcto de llevar casco en la bicicleta 6,3%, IC 95% 1,4%-11,1%. En cuanto a las habilidades, también mejoraron en conjunto: 11,9%, IC 95% 1,4-22,5%. Sin embargo, no mejoran las conductas de seguridad auto informadas.

Ha sido el primer año de implantación del programa y consideran que mejorarán los resultados con el tiempo y se podrán medir resultados en accidentes tomando una muestra más amplia.

Preguntas

i) El consejo sobre la posesión y uso de dispositivos de seguridad en el hogar (vallas en escaleras, vallas en piscinas, alarmas contra incendios), ¿aumenta el número de familias que los instalan y usan?

j) El consejo sobre la posesión y uso de dispositivos de seguridad en el hogar, ¿disminuye el número y la gravedad de lesiones infantiles?

k) El consejo sobre almacenamiento seguro de medicamentos, tóxicos y objetos punzantes, ¿consigue que estos productos se almacenen de forma segura?

l) El consejo sobre almacenamiento seguro de medicamentos, tóxicos y objetos punzantes, ¿disminuye el número y la gravedad de lesiones infantiles?

m) ¿Son eficaces las campañas institucionales sobre prevención de accidentes domésticos?

Conclusiones

El consejo sobre la disponibilidad de equipamientos de prevención en el hogar en general, aumenta el número de

familias que los instala (sobre todo si se les han facilitado con descuento o si son gratuitos), pero este hecho no ha demostrado que disminuya la incidencia de accidentes infantiles.

Cuando el consejo incide sobre cuidados no costosos en términos económicos, como son el almacenamiento seguro de productos peligrosos, también es en general efectivo, aunque tampoco se ha demostrado que esto dé lugar a una disminución efectiva de accidentes domésticos.

No obstante, sí se han visto más fallos de seguridad en casas de niños con accidentes.

Respecto a qué método o métodos de aconsejar han resultado efectivos, hay experiencias que dicen que enseñar a educar a los padres es un buen punto de partida, que los carteles en las salas de espera no son eficaces y que las nuevas tecnologías utilizando programas informáticos, pueden ser una herramienta muy útil.

Los programas escolares dan lugar a un aumento de conocimientos sobre seguridad en los niños, mientras que los programas comunitarios no han resultado concluyentes en cuanto a eficacia.

Recomendaciones

En las revisiones del programa de salud infantil y en las ocasiones propicias para ello, como es la atención por un accidente infantil, se recomienda aconsejar a los padres la instalación de equipamientos de seguridad y la adopción de cuidados o precauciones para convertir su casa en un hogar seguro. (I, B)

Andadores

Existe abundante bibliografía respecto a los andadores debido probablemente al tan arraigado uso de este instrumento en las culturas occidentales: estudios que tratan desde por qué

se usan, qué creencias hay al respecto entre los padres, hasta su influencia en el desarrollo psicomotor infantil y el ser causa de accidentalidad, incluso de mortalidad.

Una revisión sistemática sobre factores de riesgo de caídas en niños, respecto a los andadores encuentra que cuadruplican el riesgo de caída por una escalera y duplican el riesgo de fractura por caída por una escalera; además, adelantan la edad de una caída por una escalera de los doce a los ocho meses.

Un estudio español de 1996 analiza los patrones de uso y creencias a través de 204 encuestas a familiares de niños de 3 a 24 meses que acudían a las visitas del programa de salud infantil de atención primaria y encuentran que casi la mitad (42,6%) tienen tacatá, casi la mitad de ellos (46,7%) lo usan diariamente entre los 4,3 y 13,4 meses de edad y casi la cuarta parte de los que lo usan (24,4%) han tenido accidentes (76,2% caídas, 14,3% heridas y 4,8% hospitalización).

Las creencias son decisorias sobre el uso o no uso de tacatá, como pone de manifiesto este mismo estudio al preguntar qué ventajas y qué peligros ven en el tacatá los que lo usan y los que no lo usan, de modo que los que lo usan responden con mayor frecuencia, de forma significativa, que creen que facilita la marcha, que es cómodo y seguro y que es entretenido y los que no lo usan, que deforma las piernas. Curiosamente, la única pregunta cuyo resultado no da una diferencia significativa entre los que usan y no usan andador es “causa accidentes” (OR 1,12 IC 95% 0,6-1,94).

Este mismo patrón de creencias se ha encontrado también en trabajos de otros países y plantean una posibilidad interesante para trabajar en nuestras consultas: intentar desmontar estas creencias con datos. Los andadores no facilitan la marcha (antes al contrario), no son seguros y causan

accidentes, en cambio no hay datos que indiquen que deforman las piernas.

Los efectos de los andadores sobre el desarrollo motor y mental de los lactantes han sido publicados en un estudio²¹ que compara lactantes que usan andador con lactantes que no lo hacen y ven que los primeros inician la sedestación y la marcha más tarde y alcanzan peores resultados en el test de Bayley, tanto en desarrollo motor como mental. Los resultados, no obstante, se igualan entre los doce y los quince meses. También hacen una diferenciación entre andadores que permiten la visión de las piernas con otros que la impiden, viendo resultados intermedios en los lactantes que usan andadores con visión de las piernas. Los autores argumentan que el uso de andador ha de verse como una deprivación, ya que impide al niño la visión de sus miembros inferiores en movimiento (elemento demostrado como muy importante para el desarrollo en experimentación animal) y la manipulación de su entorno (objetos en el suelo por ejemplo) y que esta deprivación, aunque se supera posteriormente, es un impedimento para el desarrollo normal del niño.

Hay un trabajo que analiza los conocimientos y actitudes de los pediatras²². Hacen una encuesta por correo de una muestra aleatoria de los pediatras de un catálogo oficial inglés de pediatras consultores y pediatras comunitarios, buscando correlacionar las actitudes hacia el andador con el tipo de pediatra. Encuentran que los pediatras comunitarios, los que obtienen mayor puntuación en conocimientos y los que atienden a niños con lesiones por andador más de una vez al año, son los que tienen actitudes más negativas hacia los andadores. Los que tienen actitudes más positivas hacia el andador son los que las tienen más negativas hacia la educación sanitaria en este tema.

En cuanto a la accidentabilidad directa producida por andadores en España, solo hemos encontrado un estudio descriptivo realizado en Valencia²³ que recoge los niños ingresados por un accidente de tacatá en el Hospital la Fe de Valencia en 1993, encontrando que constituyen el 0,4% del total de ingresos por accidentes infantiles. Fueron cuatro niños entre los siete y los catorce meses, varones, todos con traumatismo craneal con conmoción cerebral, uno de ellos con fractura de cráneo. El mecanismo del accidente fue la caída, dos de ellas por escaleras.

Pasando ya al tema de la eficacia del consejo, hay un ECA por grupos, muy bien diseñado²⁴, en que reclutan a 1.174 embarazadas de más de 28 semanas de gestación, de 64 consultas de atención primaria de una población inglesa. La intervención consiste en educación sanitaria mediante entrevista con la matrona o con el visitador sanitario y folletos adecuados para disuadirlas de la adquisición y uso de andadores, se repite a los diez días posparto y a los 3-4 meses; al grupo control se le dispensa la atención habitual. La medida primaria del resultado es tenencia y uso de andador a los nueve meses y la secundaria, frecuencia y duración de su uso, actitudes y conocimientos.

El grupo de intervención presenta menos posesión OR 0,63 (IC 95% 0,43-0,93) y uso OR 0,26 (IC 95% 0,08-0,84) de andadores a los nueve meses; planean con menos frecuencia poseer andador con otro hijo OR 0,52 (IC 95% 0,31-0,86) y no están de acuerdo con que el andador sea seguro OR 0,35 (IC 95% 0,16-0,78), es menos probable que se lo recomienden a un amigo OR 0,51 (IC 95% 0,28-0,91) y que piensen que ayudan a caminar más precozmente a los niños OR 0,53 (IC 95% 0,29-0,95).

Ahogamientos

Se ha encontrado una RS Cochrane sobre la efectividad de los vallados de las piscinas para la prevención del ahogamiento de niños²⁶. Encuentran tres estudios de casos y controles que abordan específicamente este tema en niños menores de 14 años. El vallado reduce el riesgo de ahogamiento y casi ahogamiento con una OR de 0,27, IC 95% 0,16-0,47; la valla de cuatro lados (total aislamiento) es superior al cerco perimetral (permite el acceso a la piscina a través de la casa), la OR del riesgo de ahogamiento, comparando estos dos tipos de vallas, es 0,17, IC 95% 0,07-0,44.

En España, según la Asociación de Fabricantes de Equipos, Productos Químicos y Constructores de Piscinas (ASOFAP), hay más de 580.000 piscinas, ocupando el segundo lugar en Europa detrás de Francia. El 86% están destinadas a uso privado y familiar. El 14% restante son de uso colectivo-recreativo, públicas o privadas.

En España, la regulación de las piscinas de uso público se rige por normas de carácter autonómico, a las que hay que añadir las de carácter municipal en algunos casos. La heterogeneidad está servida. Las normas afectan a las condiciones higiénico-sanitarias, técnicas y de seguridad, pero sólo son aplicables a las de uso público, las unifamiliares, donde se registran aproximadamente el 80% de las muertes por ahogamiento que se producen cada año en España, están exentas de cumplir las diferentes normativas. Las piscinas de las comunidades de vecinos no tienen un criterio común en las distintas comunidades autónomas, para ser consideradas públicas o privadas, 20 viviendas en unos casos, 30 viviendas en otros, aforo para 100 personas en otros.

Recomendaciones de otros grupos de expertos

Se han consultado las guías de práctica clínica elaboradas por las principales instituciones internacionales que editan recomendaciones sobre prevención en la infancia. Se ofrece a continuación un resumen de las mismas en lo que se refiere a accidentes domésticos.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) tiene publicada en su web una guía llamada “*The Injury Prevention Program (TIPP)*” estructurada por edades, [5] actualizada en 2001, que de una forma muy didáctica hace recomendaciones para la consulta desde el nacimiento hasta los 12 años. El esquema de introducción de los consejos sobre prevención de accidentes domésticos es el siguiente:

- visita prenatal/recién nacido. Alarmas contra incendios. Seguridad en la cuna
- dos días a cuatro meses. Caídas.
- dos meses. Quemaduras-líquidos calientes. Atragantamiento/asfixia.
- cuatro meses. Seguridad en el agua-bañeras.
- seis meses. Envenenamientos. Quemaduras-superficies calientes.
- nueve meses. Seguridad en el agua-piscinas. Armas de fuego.
- dos años. Caídas-equipamiento deportivo.
- cinco años. Seguridad en el agua-piscinas.
- seis años. Armas de fuego.
- ocho años. Seguridad en el deporte.
- diez años. Armas de fuego.

En las demás visitas añaden refuerzos a los temas introducidos previamente.

Este esquema es válido en nuestro medio aunque no tenemos el alto riesgo de lesiones por armas de fuego, por lo que se puede omitir ese punto (ANEXO 1).

The Canadian Task Force on Preventive Health Care. Las recomendaciones para prevención de accidentes en el hogar y áreas recreativas para menores de 15 años, las finalizó la Canadian Task Force en 1992 [6]. La tabla que publican está dirigida a profesionales, por lo que es menos esquemática que la de la AAP, pero incluye la calidad de la evidencia y la fuerza de la recomendación.

The U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) ha dejado inactivo este tema, pues consideran que hay poca evidencia sobre el impacto del consejo sobre prevención de accidentes domésticos en la consulta.

The Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) publica recomendaciones anuales sobre actividades preventivas basadas en pruebas, clasificándolas en tres niveles de evidencia (último documento: septiembre de 2010) [7].

En el nivel I (considera así a las actividades preventivas que están basadas en la mejor evidencia y que los proveedores de cuidados *debemos obligatoriamente* realizar) solo incluyen las inmunizaciones, el cribado de Clamydias en las mujeres sexualmente activas menores de 25 años, el cribado de metabolopatías congénitas y el cribado de la visión a los 4 años.

En el nivel II (actividades preventivas, basadas en buena evidencia, que *deberíamos* realizar) incluyen, entre otras, el cribado y consejo sobre seguridad en los vehículos a motor mediante el uso de SRI adaptado a la edad del niño, así como el uso de casco en motocicletas.

En el nivel III de evidencia están actividades preventivas que *pueden ser ofrecidas según el criterio de los proveedores de cuidados*, no consideran que no sean eficaces, sino que no hay

suficientes estudios publicados para afirmar si lo son o no lo son. Aquí se encuentra la prevención de accidentes domésticos en un ítem que denominan “*injury prevention screening*”, que incluye el consejo sobre la temperatura del agua doméstica, los riesgos de asfixia, de caídas, de intoxicación y de ahogamiento.

The American Medical Association Guidelines for Adolescent and Preventive Services (AMA-GAPS) edita recomendaciones dirigidas a adolescentes entre 11 y 21 años [8]. En lo que se refiere a prevención de accidentes (aparte de los de tráfico) recomienda que:

- Los padres reciban información una vez durante cada periodo de la adolescencia (precoz, media y tardía) sobre:

- el riesgo de tener armas en el domicilio.

- El adolescente debe recibir anualmente información sobre:

- el riesgo del abuso de alcohol y otras sustancias durante actividades en las que la alteración de las facultades mentales pueda llevar a accidentes.

- utilizar elementos protectores en el deporte.

- estar en buena forma física antes de realizar ejercicio.

The American Academy of Family Physicians en sus recomendaciones sobre actividades preventivas de agosto de 2007 [9], en el apartado que se refiere a lesiones accidentales, recomienda el consejo a todos los padres y pacientes de más de dos años, del modo que convenga en cada caso, sobre el uso de sistemas de retención infantil, seguridad en la bicicleta, uso de casco en motocicletas, detectores de humo, disponer del número de teléfono del centro de toxicología y sobre la conducción bajo los efectos del alcohol. Se basan para hacer sus recomendaciones en los trabajos de investigación de la US Preventive Task Force.

The European Child Safety Alliance (EUROSAFE) ha publicado una guía basada en pruebas, *“Child Safety Good Practice Guide”*, para la prevención de accidentes infantiles accesible en Internet [10], que divide las intervenciones en técnicas, políticas o legislativas y educativas. Las intervenciones educativas las enfoca principalmente desde el medio comunitario y escolar, aunque también hacen alguna referencia a la efectividad del consejo en el ámbito sanitario.

Bibliografía general

- Benítez, M. T; Fernández C. G.; Lázaro, M.; Sánchez, F del Águila. Urbialde, I, B. y Cols. (2005). Instituto de Salud Pública Comunidad de Madrid., España.
- Benítez, M. T; Fernández C. G.; Lázaro, M.; Sánchez, F del Águila. Urbialde, I, B. y Cols. (2010). Instituto de Salud Pública Comunidad de Madrid., España.
- Documento de reunión. 14 de junio de 2010. C.T.D./D 227. Conferencia Internacioanal del Trabajo. https://www.ilo.org/global/What_we_do/Officialmeetings/ilc/ILCSessions/99thSession/comm_reports/lang--es/docName--WCMS_141641/index.htm. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---edormelconf/documents/meetingdocument/wcms_141641.pdf
- Gestal JJ. (1991). Accidentes. Medicina preventiva y salud pública. Novena edición. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, S.A.
- González J. y Hernández H (2005). Muertes accidentales 2005. En Forensis 2005. Datos para la vida.
- González J. y Hernández H (202002). Muertes accidentales 2005. En Forensis 2005. Datos para la vida.
- Ministerio de Protección Social (2006). Para que vivan los niños. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. (2007). Manual del Primer Respondiente 4º Edición. Dirección de Desarrollo de Servicios CRUE.
- SOS Emergencias: Prevención de Accidentes Domésticos.
- Universitat Politècnica de Valencia · Camino de Vera s/n · 46022 · Valencia · España Copyright IBV - Instituto de Biomecánica de Valencia - Nota legal Prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en los centros de atención a personas en situación de dependencia en la comunidad valenciana
- Esparza Olcina, MJ. Prevención de lesiones infantiles por accidente doméstico. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado junio de 2011. [consultado DD-MM-AAAA]. Disponible en http://www.aepap.org/previnfad/accidentes_domesticos.htm

Referencias de sitios web

- ✓ www.cdc.gov.us
- ✓ www.cenapra.salud.gob.mx
- ✓ www.census.gov.us
- ✓ www.dane.gov.co

- ✓ www.deis.gov.ar
- ✓ www.dgt.es
- ✓ www.dh.gov.uk
- ✓ www.eurostat.ec.europa.eu
- ✓ www.ibge.br
- ✓ www.ilo.org
- ✓ www.ine.cl
- ✓ www.ine.es
- ✓ www.inegi.org.mx
- ✓ www.inei.gob.pe
- ✓ www.inec.gov.ec
- ✓ www.insee.finsht.es
- ✓ www.isciii.es
- ✓ www.istat.it
- ✓ www.mir.es
- ✓ www.mtin.es
- ✓ www.one.cu
- ✓ www.osha.eu.int
- ✓ www.paho.org
- ✓ www.statcan.gc.ca
- ✓ www.unodoc.org
- ✓ www.who.int

Índice general

Accidentes en el hogar. Generalidades.	9
<i>Prevención de riesgos - generalidades y conceptos</i>	<i>12</i>
Causas generales de Accidentes en el Hogar.	15
Factores de los accidentes en general	23
Detección de riesgos	24
Accidentes en el hogar propiamente dichos	27
Consecuencias de los accidentes	29
Chequeo para la seguridad de su hogar	31
Intoxicaciones, alergias e irritaciones	35
Quemaduras	37
Incendio y explosiones	41
Electrocución	45
Asfixia respiratoria	53
Atrapamientos y golpes	57
Atrapamientos	57
Traumatismos contusos o Golpes	58
Heridas	59
Juguetes y accidentes	60
Cómo podemos evitar los accidentes domésticos y qué debemos hacer si suceden	65
Accidentes domésticos otra visión.	69
Planes preventivos	77
Causa de muerte	81
Las causas más comunes de accidentes en el hogar, los de los niños	87
Intoxicaciones, alergias e irritaciones.	91
Quemaduras	93
Accidentes domésticos en niños El riesgo de las “casas pensadas para adultos	95
Accidentes en el hogar: Medidas de seguridad para niños otra visión.	100
Medidas de seguridad más utilizadas	104
Los consejos	105
Las causas principales de las caídas	107

Accidentes de personas mayores en el hogar:	109
Accidentes domésticos: Otras Formas de prevenirlos	113
Dolores músculo-esqueléticos	119
Generalidades sobre los accidentes domésticos, otro enfoque	121
Recomendaciones generales:	125
Incendios y explosiones	127
Asfixia respiratoria	131
Atrapamientos y golpes	135
Heridas	139
Contusiones	145
Quemadura	147
LA PIEL	153
Ataque de apoplejía, ictus y trombosis cerebral (A.C.V.)	155
Dolor torácico agudo	157
Abdomen agudo	159
Intoxicaciones por vía digestiva	161
Cuadros convulsivos	163
Envenenamientos o intoxicaciones Primeros auxilios	165
Anatomía topográfica	169
Tejidos, órganos, sistemas y aparatos	175
Aparatos y Sistemas del Cuerpo Humano	176
Evaluación inicial y reanimación (rcp básico)	181
Valoración primaria y RCP	183
Valoración secundaria	189
Dificultades durante la evaluación y la reanimación	191
Shock y colapso:	197
Picaduras de insectos	203
Cuerpos extraños en los ojos	209
Hipotermia	211
Deshidratación	213
Lesiones respiratorias	215
Traumatismos	219
Hemorragias	227
Cómo evitar accidentes al usar la plancha	233
Cómo evitar accidentes en nuestras manos al usar herramientas.	237
Cómo descongelar un freezer o congelador:	239

Cómo evitar accidentes en el baño	241
Cómo evitar accidentes en la escalera	245
Cómo evitar accidentes en la cocina	247
Cómo evitar que los mangos de las herramientas lastimen.	251
Cómo prevenir accidentes eléctricos en el hogar.	255
Cómo clavar clavos pequeños y evitar golpearse los dedos	261
Cómo evitar que la silicona se nos pegue en los dedos	263
Prevención de lesiones infantiles por accidente doméstico (Trabajo español sobre el tema)	265
Recomendaciones de otros grupos de expertos	289
Bibliografía general	293
Índice general	295