

HOJAS INFORMATIVAS DE BRIGHT FUTURES ►PADRES

VISITA MÉDICA DEL 6 MES

Aquí encontrará algunas sugerencias de los expertos de Bright Futures que pueden ser valiosas para su familia.

✓ CÓMO ESTÁ SU FAMILIA

- Si le preocupan sus condiciones de vida o alimenticias, hable con nosotros. Las agencias y programas comunitarios como WIC y SNAP también pueden brindar información y asistencia.
- No fume ni utilice cigarrillos electrónicos. No fume en su hogar ni en el automóvil. Los espacios libres de tabaco mantienen saludables a los niños.
- No consuma alcohol ni drogas.
- Elija una niñera o cuidador maduro, capacitado y responsable.
- Háganos preguntas acerca de programas de cuidado de niños.
- Hable con nosotros o llame para pedir ayuda si se siente triste o muy cansado durante más de algunos días.
- Pase tiempo con su familia y con sus amigos.

✓ EL DESARROLLO DE SU BEBÉ

- Coloque a su bebé sentada para que pueda mirar a su alrededor.
- Hable con su bebé copiando los sonidos que hace.
- Miren y lean libros juntas.
- Jueguen a juegos como el peekaboo, las palmaditas, y *so big*.
- No tenga un televisor de fondo ni utilice un televisor u otros medios digitales para calmar a su bebé.
- Si su bebé está inquieta, dele juguetes seguros para sostener y colocarse en la boca. Asegúrese de que duerma siestas y juegue habitualmente.

✓ ALIMENTAR AL BEBÉ

- Tenga en cuenta que el crecimiento de su bebé va a ir más lento.
- Siéntase orgullosa de usted misma si sigue amamantando. Continúe todo el tiempo que usted y el bebé lo deseen.
- Utilice leche maternizada fortificada con hierro si lo alimenta con leche maternizada.
- Comience a alimentar al bebé con comida sólida cuando esté listo.
- Busque las señales de que su bebé está listo para consumir comida sólida. Él bebé
 - Abrirá su boca para buscar la cuchara.
 - Se sentará con respaldo.
 - Demostrará buen control de su cabeza y cuello.
 - Demostrará interés en los alimentos que usted come.

Comenzar a consumir nuevas comidas

- Incorpore una nueva comida a la vez.
- Utilice comidas con buenas fuentes de hierro y zinc, como
 - Cereal fortificado con hierro y zinc
 - Puré de carne roja, como la carne de vaca o cordero
- Incorpore frutas y vegetales luego de que el bebé coma bien el cereal fortificado con hierro y zinc o el puré de carne roja.
- Ofrezcale comida sólida entre 2 y 3 veces por día; déjelo decidir cuánto comer.
- Evite la miel pura o los pedazos grandes que puedan ahogar al bebé.
- Considere introducir todas las demás comidas, incluso huevos y mantequilla de maní, ya que estudios demuestran que pueden prevenir alergias individuales a comidas.
- Para prevenir que el bebé se ahogue, ofrezcale solo pedazos de comida muy suaves y pequeños.
- Lave las frutas y vegetales antes de servirlos.
- Incorpore una taza de agua, leche materna, o leche maternizada.
- Evite alimentar demasiado al bebé; preste atención a las señales de saciedad que da el bebé, como
 - Echarse para atrás
 - Apartarse
- No fuerce a su bebé a comer o terminar comidas.
 - Puede llevar entre 10 y 15 veces ofrecerle un tipo de comida a su bebé para que pruebe antes de que le guste.

Recursos útiles

Línea de Ayuda para Dejar de Fumar: 800-784-8669 | Poison Help Line (Línea de Ayuda en Caso de Envenenamiento): 800-222-1222
 Información sobre Asientos de Seguridad para Automóvil, en inglés: www.safercar.gov/parents | Línea Gratuita Directa sobre Seguridad Automotriz: 888-327-4236

VISITA MÉDICA DEL 6 MES: PADRES



DIENTES SALUDABLES

- Pregúntenos acerca de la necesidad de utilizar fluoruro.
- Limpie las encías y los dientes (en cuanto vea el primer diente) dos veces por día con una tela suave o un cepillo de dientes suave y un poco de pasta dental con fluoruro (no más que un grano de arroz).
- No le dé un biberón a su bebé en la cuna. Nunca apoye el biberón.
- No utilice comidas o jugos que su bebé pueda succionar de una bolsa.
- No compartan cucharas ni limpie el chupete en su boca.

QUÉ ESPERAR EN LA VISITA MÉDICA DEL 9 MES DEL BEBÉ

Hablaremos sobre:

- Cuidar al bebé, a su familia y a usted
- Enseñarle al bebé y jugar con él
- Disciplinar al bebé
- Incorporar nuevas comidas y establecer una rutina
- Mantener al bebé seguro en la casa y en el auto



SEGURIDAD

- Utilice el asiento de seguridad orientado hacia atrás en el asiento trasero de todos los vehículos.
- Nunca coloque al bebé en el asiento delantero de un vehículo que posea bolsa de aire para el pasajero.
- Si el bebé ha alcanzado la altura o el peso máximo permitido con el asiento de seguridad orientado hacia atrás, usted puede utilizar un asiento aprobado convertible o 3 en 1 con orientación hacia atrás.
- Ponga a dormir al bebé de espaldas.
- Elija una cuna con barras separadas por no más de $2\frac{3}{8}$ pulgadas.
 - Baje el colchón de la cuna lo más que se pueda.
- No utilice una cuna con laterales abatibles.
- No coloque objetos blandos ni ropa de cama suelta como mantas, almohadas, chichoneras y juguetes en la cuna.
- Si elige utilizar un corralito de red, consiga uno fabricado después del 28 de febrero de 2013.
- Realice un control de seguridad en su hogar (rejas en las escaleras, barreras alrededor de los aparatos de calefacción, coberturas en tomas de corriente).
- No deje a su bebé solo en la bañera, cerca del agua, o en lugares altos como cambiadores, camas, y sofás.
- Mantenga venenos, medicamentos, y productos de limpieza bajo llave y fuera de la vista y alcance de su bebé.
- Guarde el número de la Poison Help Line (Línea de Ayuda en Caso de Envenenamiento) en todos los teléfonos, incluso en los teléfonos celulares. Llámenos si le preocupa que su bebé haya tragado algo dañino.
- Mantenga a su bebé en una silla alta o en un corral mientras esté en la cocina.
- No utilice andadores.
- Mantenga los objetos pequeños, cables y globos de látex lejos del bebé.
- Mantenga al bebé lejos del sol. Cuando salga, póngale un gorro al bebé y aplique protector solar con FPS 15 o mayor en la piel expuesta.

De acuerdo con *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents*, 4th Edition

Para obtener más información, diríjase a <https://brightfutures.aap.org>.

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



La información incluida en estas hojas informativas no debería reemplazar la atención médica ni el consejo de su pediatra. Puede haber variaciones en el tratamiento recomendado por el pediatra de acuerdo con hechos o circunstancias particulares. Hojas informativas originales incluidas como parte de *Bright Futures Tool and Resource Kit*, 2nd Edition.

La inclusión en estas hojas informativas no implica el respaldo de la American Academy of Pediatrics (AAP). La AAP no es responsable del contenido de los recursos mencionados en estas hojas informativas. Las direcciones de los sitios web se encuentran lo más actualizadas posible, pero pueden cambiar con el tiempo.

La American Academy of Pediatrics (AAP) no revisa ni respalda ninguna modificación realizada en estas hojas informativas y en ningún caso será la AAP responsable de dichos cambios.

Translation of *Bright Futures Handout: 6 Month Visit (Parent)*

© 2019 American Academy of Pediatrics. Todos los derechos reservados.

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA VACUNA

Primeras vacunas de su hijo:

Lo que necesita saber

Many vaccine information statements are available in Spanish and other languages. See www.immunize.org/vis

Muchas de las hojas de información sobre vacunas están disponibles en español y otros idiomas. Consulte www.immunize.org/vis

Es probable que las vacunas incluidas en esta declaración se administren al mismo tiempo durante la lactancia y la primera infancia. Existen *declaraciones de información sobre vacunas* separadas para otras vacunas que también se recomiendan de forma rutinaria para niños pequeños (sarampión, paperas, rubéola, varicela, rotavirus, gripe y hepatitis A)

Su niño recibe estas vacunas hoy:

☐ DTaP ☐ Hib ☐ Hepatitis B ☐ PCV ☐ Poliomielitis

(Proveedor: marque las casillas correspondientes).

1. ¿Por qué vacunarse?

Las vacunas pueden prevenir enfermedades. La vacunación infantil es esencial porque ayuda a proporcionar inmunidad antes de que los niños se expongan a enfermedades potencialmente mortales.

Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP)

- La **difteria (D)** puede provocar dificultad para respirar, insuficiencia cardíaca, parálisis o la muerte.
- El **tétanos (T)** causa rigidez dolorosa de los músculos. El tétanos puede provocar problemas de salud graves, como no poder abrir la boca, tener problemas para tragar y respirar o la muerte.
- La **tos ferina (aP)**, también conocida como “tos convulsa”, puede causar tos violenta e incontrolable que dificulta la respiración, la alimentación o la bebida. La tos ferina puede ser extremadamente grave, especialmente en bebés y niños pequeños, y causar neumonía, convulsiones, daño cerebral o la muerte.

Enfermedad por Hib (*Haemophilus influenzae* tipo b)

La *Haemophilus influenzae* tipo b puede causar muchos tipos diferentes de infecciones. Las bacterias de la Hib pueden causar enfermedades leves, como infecciones de oído o bronquitis, o pueden causar enfermedades graves, como infecciones de la sangre. La infección por Hib también puede causar neumonía; hinchazón grave en la garganta, lo que dificulta la respiración; e infecciones de la sangre, las articulaciones, los huesos y la cubierta del corazón. La infección grave por Hib, también llamada “enfermedad invasiva por Hib”, requiere tratamiento en un hospital y a veces puede provocar la muerte.

Hepatitis B

La **hepatitis B** es una enfermedad hepática que puede causar una enfermedad leve que dura unas semanas, o puede provocar una enfermedad grave de por vida. La infección aguda por hepatitis B es una enfermedad a corto plazo que puede provocar fiebre, fatiga, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, ictericia (piel u ojos amarillos, orina oscura, deposiciones de color arcilla) y dolor en los músculos, las articulaciones y el estómago. La infección crónica por hepatitis B es una enfermedad a largo plazo que se produce cuando el virus de la hepatitis B permanece en el cuerpo de una persona. La mayoría de las personas que desarrollan hepatitis B crónica no tienen síntomas, pero sigue siendo muy grave y puede provocar daño hepático (cirrosis), cáncer de hígado y muerte.

Enfermedad neumocócica (PCV)

La **enfermedad neumocócica** se refiere a cualquier enfermedad causada por bacterias neumocócicas. Estas bacterias pueden causar muchos tipos de enfermedades, incluida la neumonía, que es una infección de los pulmones. Además de la neumonía, las bacterias neumocócicas también pueden causar infecciones del oído, sinusitis, meningitis (infección del tejido que cubre el cerebro y la médula espinal) y bacteriemia (infección de la sangre). La mayoría de las infecciones neumocócicas son leves. Sin embargo, algunos pueden provocar problemas a largo plazo, como daño cerebral o pérdida de la audición.



**U.S. Department of
Health and Human Services**
Centers for Disease
Control and Prevention

La meningitis, la bacteriemia y la neumonía causadas por la enfermedad neumocócica pueden ser mortales.

Poliomielitis

La polio (o poliomyelitis) es una enfermedad discapacitante y potencialmente mortal causada por el virus de la polio, que puede infectar la médula espinal de una persona y provocar parálisis. La mayoría de las personas infectadas con el virus de la polio no tienen síntomas y muchas se recuperan sin complicaciones. Algunas personas infectadas con poliovirus experimentarán dolor de garganta, fiebre, cansancio, náuseas, dolor de cabeza o dolor de estómago, y la mayoría de las personas con estos síntomas también se recuperarán sin complicaciones. Un grupo más pequeño de personas desarrollará síntomas más graves: parestesia (sensación de hormigueo en las piernas), meningitis (infección de la cubierta de la médula espinal y/o el cerebro) o parálisis (no puede mover partes del cuerpo) o debilidad en los brazos, las piernas o ambos. La parálisis puede provocar discapacidad permanente y la muerte.

2. Vacunas DTaP, Hib, hepatitis B, conjugada neumocócica y antipoliomielítica

Los bebés y los niños generalmente necesitan:

- 5 dosis de la **vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina acelular (DTaP)**
- 3 o 4 dosis de la **vacuna contra la Hib**
- 3 dosis de la **vacuna contra la hepatitis B**
- 4 dosis de la **vacuna antineumocócica conjugada (PCV)**
- 4 dosis de **vacuna contra la polio**

Algunos niños pueden necesitar menos o más dosis de las habituales de algunas vacunas para tener la mejor protección debido a su edad en el momento de la vacunación u otras circunstancias.

También se puede recomendar que los **niños mayores, adolescentes y adultos** con ciertas afecciones de salud u otros factores de riesgo o que no se vacunaron antes reciban 1 o más dosis de algunas de estas vacunas.

Estas vacunas se administran como vacunas independientes o como parte de una vacuna combinada (un tipo de vacuna que combina más de una vacuna en una sola inyección).

3. Hable con su proveedor de atención médica

Informe al pediatra si el niño recibe la vacuna:

Para todas estas vacunas:

- Ha tenido una **reacción alérgica después de una dosis previa de la vacuna** o tiene alguna **alergia grave potencialmente mortal**

Para DTaP:

- Ha tenido una **reacción alérgica después de una dosis previa de cualquier vacuna que protege contra la difteria, el tétanos o la tos ferina**
- Ha estado en **coma, con disminución del nivel de conciencia o convulsiones prolongadas en los 7 días siguientes a una dosis previa de cualquier vacuna contra la tos ferina (DTP o DTaP)**
- Tiene **convulsiones u otro problema del sistema nervioso**
- Ha tenido alguna vez **síndrome de Guillain-Barré** (también llamado “SGB”)
- Ha tenido **dolor intenso o hinchazón después de una dosis previa de cualquier vacuna que proteja contra la difteria o el tétanos**

Para PCV:

- Ha tenido una **reacción alérgica después de una dosis previa de cualquier tipo de vacuna antineumocócica conjugada (PCV13, PCV15, PCV20 o una vacuna antineumocócica conjugada anterior conocida como PCV7), o a cualquier vacuna que contenga toxoide diftérico** (por ejemplo, DTaP)

En algunos casos, el proveedor de atención médica del niño puede decidir posponer la vacunación hasta una visita futura.

Los niños con enfermedades menores, como un resfriado, pueden vacunarse. Los niños que están moderada o gravemente enfermos generalmente deben esperar hasta recuperarse antes de ser vacunados.

El proveedor de atención médica del niño puede darle más información.

4. Riesgos de una reacción a la vacuna

Para todas estas vacunas:

- Después de la vacunación, puede haber dolor, enrojecimiento, hinchazón, calor, dolor o sensibilidad en el lugar donde se administra la inyección.

Para la vacuna DTaP, la vacuna contra la Hib, la vacuna contra la hepatitis B y la PCV:

- La fiebre puede ocurrir después de la vacunación.

Para la vacuna DTaP:

- Después de la vacunación contra la DTaP, a veces se producen mareos, sensación de cansancio, pérdida de apetito y vómitos.
- Las reacciones más graves, como convulsiones, llanto continuo durante 3 horas o más, o fiebre alta (más de 40.5 °C [105 °F]) después de la vacunación con DTaP ocurren con mucha menos frecuencia. En raras ocasiones, la vacunación va seguida de hinchazón de todo el brazo o la pierna, especialmente en niños mayores cuando reciben la cuarta o quinta dosis.

Para PCV:

- Después de la vacunación contra la PCV, puede haber pérdida del apetito, molestias (irritabilidad), sensación de cansancio, dolor de cabeza y escalofríos.
- Los niños pequeños pueden tener un mayor riesgo de sufrir convulsiones causadas por la fiebre después de una vacuna antineumocócica conjugada si se administra al mismo tiempo que la vacuna inactivada contra la gripe. Solicite más información a su proveedor de atención médica.

Como con cualquier medicamento, existe una posibilidad muy remota de que una vacuna cause una reacción alérgica grave, otra lesión grave o la muerte.

5. ¿Qué pasa si hay un problema grave?

Podría producirse una reacción alérgica después de que la persona vacunada abandone la clínica. Si observa signos de una reacción alérgica grave (ronchas, hinchazón de la cara y la garganta, dificultad para respirar, latidos cardíacos rápidos, mareos o debilidad), llame al 9-1-1 y lleve a la persona al hospital más cercano.

Spanish translation provided by Immunize.org

Vaccine Information Statement (Interim)
Multi Pediatric Vaccines

Para otros signos que le preocupen, llame a su proveedor de atención médica.

Las reacciones adversas deben notificarse al Sistema de notificación de acontecimientos adversos de vacunas (Vaccine Adverse Event Reporting System, VAERS). Su proveedor de atención médica generalmente presentará este informe o usted puede hacerlo usted mismo.

Visite el sitio web del VAERS en www.vaers.hhs.gov o llame al 1-800-822-7967. VAERS es solo para informar reacciones, y los miembros del personal de VAERS no brindan asesoramiento médico.

6. Programa Nacional de Compensación por lesiones por vacunas

El Programa Nacional de Compensación por lesiones por vacunas (National Vaccine Injury Compensation Program, VICP) es un programa federal creado para compensar a las personas que pueden haber sufrido lesiones por ciertas vacunas. Las reclamaciones relativas a presuntas lesiones o muertes debidas a la vacunación tienen un límite de tiempo para su presentación, que puede ser de tan solo dos años. Visite el sitio web de VICP en www.hrsa.gov/vaccinecompensation o llame al 1-800-338-2382 para obtener más información sobre el programa y sobre cómo presentar un reclamo.

7. ¿Cómo puedo obtener más información?

- Pregúntele al proveedor de atención médica.
- Llame a su departamento de salud local o estatal.
- Visite el sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) para obtener prospectos de vacunas e información adicional en www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines.
- Póngase en contacto con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC):
 - Llame al 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO) o
 - Visite el sitio web de los CDC en www.cdc.gov/vaccines.

42 U.S.C. § 300aa-26
7/24/2023

OFFICE
USE
ONLY



Esta página se dejó intencionalmente en blanco



Prevención de asfixia y primeros auxilios para bebés y niños

Cuando los niños empiezan a gatear o a comer alimentos de mesa, los padres deben estar atentos a los riesgos y peligros de asfixia. Es muy fácil que los niños menores de 5 años se asfixien con trozos de comida y objetos pequeños.

La asfixia ocurre cuando la comida o los objetos pequeños quedan atascados en la garganta y bloquean las vías respiratorias. Esto puede impedir que llegue oxígeno a los pulmones y al cerebro. Cuando el cerebro pasa más de 4 minutos sin oxígeno, puede ocurrir un daño cerebral o incluso la muerte.

Muchos niños mueren por asfixia cada año y algunos de los que sobreviven un episodio grave de asfixia quedan con lesiones cerebrales permanentes que les cambian la vida. La mayoría de los niños que mueren por asfixia tienen menos de 5 años. Dos tercios de las víctimas de asfixia son bebés menores de 1 año. Globos, pelotas, canicas, piezas de juguetes y comida son los objetos que causan más muerte por asfixia. Lea más acerca de la prevención de la asfixia y los primeros auxilios.

Alimentos peligrosos

Mantenga los alimentos peligrosos lejos del alcance de los niños menores de 4 años o según el grado de desarrollo y nivel de madurez de cada niño. No obstante, los alimentos redondos y firmes como los perros calientes o las uvas se les pueden servir si se les cortan en trocitos bien pequeños. Cuando los bebés y niños pequeños no trituran o mastican bien la comida es probable que intenten tragarla entera. La mantequilla de maní y otras mantequillas de frutos secos deben untarse en una capa fina. Los siguientes son alimentos que implican un riesgo de asfixia:

- Perros calientes
- Caramelos duros, viscosos o pegajosos
- Goma de mascar
- Frutos secos y semillas
- Uvas enteras
- Verduras crudas, como bastones de zanahoria
- Trozos grandes de fruta cruda, como manzana
- Palomitas de maíz
- Pedazos de mantequilla de maní u otras mantequillas de frutos secos
- Malvaviscos
- Bastones de carne/salchichas
- Trozos grandes de carne
- Trozos grandes de queso o queso en hebras ("string cheese")

Objetos peligrosos del hogar

Mantenga los siguientes objetos del hogar alejados de bebés y niños:

- Globos
- Monedas
- Canicas
- Juguetes con piezas pequeñas
- Juguetes que al apretarlos se encojan tanto que quepan enteros en la boca de un niño

- Pelotas pequeñas
- Capuchones de bolígrafos o marcadores
- Pilas pequeñas, estilo botón
- Jeringas de medicamentos

Qué puede hacer para evitar la asfixia

- Aprenda RCP (reanimación cardiopulmonar, soporte vital básico).
- Sea consciente de que los globos representan un riesgo de asfixia para los niños menores de 8 años.
- Mantenga los alimentos peligrosos lejos del alcance de los niños menores de 4 años o según el grado de desarrollo y nivel de madurez de cada niño.
- Insista en que los niños coman a la mesa o sentados en otro lugar. No deben correr, caminar, jugar ni acostarse jamás mientras tengan comida en la boca.
- Corte la comida de los bebés y niños pequeños en trocitos de no más de media pulgada y enséñeles a masticar bien los alimentos.
- Supervise la hora de comer de los bebés y los niños pequeños.
- Preste atención a lo que estén haciendo los niños más grandes. Muchos episodios de asfixia ocurren cuando los hermanos mayores les dan a los más chicos comida, juguetes u objetos pequeños peligrosos.
- Evite los juguetes con piezas pequeñas y mantenga las cosas del hogar que sean pequeñas fuera del alcance de bebés y niños pequeños.
- Respete la edad recomendada en los envoltorios de los juguetes. Las pautas de edad reflejan el nivel de seguridad de un juguete, el que se basa en cualquier riesgo de asfixia y en las aptitudes físicas y mentales del niño según cada edad.
- Revise que no haya objetos pequeños debajo de los muebles o entre los almohadones; los niños podrían encontrarlos y metérselos en la boca.
- No permita que los bebés y los niños pequeños jueguen con monedas.

Primeros auxilios para un niño que se está asfixiando

Procure aprender las instrucciones que aparecen al respaldo de este folleto. Ponga la tabla a la vista en su casa. No obstante, estas instrucciones no deben sustituir una clase aprobada de primeros auxilios básicos, RCP o prevención de emergencias. Comuníquese con la oficina local de la Cruz Roja Americana (www.redcross.org) o la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association, www.heart.org) para averiguar dónde se ofrecen estas clases en su área. La mayoría de las clases enseñan primeros auxilios básicos, RCP y prevención de emergencias junto con lo que debe hacer si un bebé o un niño se está asfixiando. También el médico de su hijo puede ayudarlo a entender estos pasos y hablar con usted acerca de la importancia de supervisar la hora de comer e identificar los alimentos y objetos peligrosos.

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



healthychildren.org

Powered by pediatricians. Trusted by parents.
from the American Academy of Pediatrics

La American Academy of Pediatrics (AAP) es una organización formada por 66 000 pediatras generales, especialistas pediátricos y especialistas en cirugía pediátrica dedicados a la salud, la seguridad y el bienestar de todos los bebés, niños, adolescentes y adultos jóvenes.

Las personas que aparecen en las fotografías de esta publicación son modelos profesionales. No tienen ninguna relación con los temas tratados. Todos los personajes que representan son ficticios. La lista de recursos no implica que la American Academy of Pediatrics (AAP) los avala. La AAP no se responsabiliza por el contenido de los recursos externos. Al momento de la publicación, la información estaba vigente. La información que se incluye en esta publicación no se debe usar como reemplazo de la asistencia médica y los consejos de su pediatra. Es posible que existan variaciones en el tratamiento que su pediatra pueda recomendar de acuerdo con los hechos y circunstancias individuales.

Translation of *Choking Prevention and First Aid for Infants and Children*
© 2018 American Academy of Pediatrics. Todos los derechos reservados.

ASFIXIA/RCP

APRENDA Y PRACTIQUE RCP (REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR). SI ESTÁ SOLO CON UN NIÑO QUE SE ESTÁ ASFIXIANDO...

1. GRITE PIDIENDO AYUDA. 2. COMIENCE LOS ESFUERZOS DE RESCATE.
3. LLAME AL 911 O A SU NÚMERO DE EMERGENCIA LOCAL.

COMIENCE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ASFIXIA SI

- El niño no respira en absoluto (el pecho no sube ni baja).
- El niño no puede toser ni hablar, o se ve morado.
- Encuentra al niño inconsciente o no responde a estímulos. (Vaya a RCP).

NO COMIENCE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ASFIXIA SI

- El niño puede respirar, llorar o hablar.
- El niño puede toser, escupir o mover el aire de alguna manera. Los reflejos normales del niño están funcionando para despejar las vías respiratorias.

PARA BEBÉS MENORES DE 1 AÑO

ASFIXIA DE UN BEBÉ

Si el bebé se está asfixiando y no puede respirar, toser, llorar ni hablar siga estos pasos. Pida a alguien que llame al 911.



ALTERNÁNDOLOS CON



Altere golpes en la espalda (palmadas) y compresiones en el pecho hasta que salga el objeto o hasta que el bebé pierda el conocimiento o deje de responder a estímulos. Si el bebé pierde el conocimiento o deja de responder a estímulos, comience la RCP.

RCP PARA BEBÉS

Se aplica cuando el bebé **PIERDE EL CONOCIMIENTO/DEJA DE RESPONDER A ESTÍMULOS** o cuando deja de respirar. Acueste al bebé sobre una superficie plana y dura.

1 INICIE LAS COMPRESIONES EN EL PECHO.

- Coloque 2 dedos de 1 mano sobre el esternón, justo por debajo de la línea del pezón.
- Comprima el pecho por lo menos a 1/3 de la profundidad del pecho, o alrededor de 4 cm (1.5 pulgadas).
- Luego de cada compresión, permita que el pecho vuelva a su posición normal. Comprima el pecho a un ritmo de por lo menos 100 veces por minuto.
- Haga 30 compresiones.



2 DESPEJE LAS VÍAS RESPIRATORIAS.

- Despeje la vía respiratoria (inclinación de cabeza - levantamiento del mentón).
- Si ve un objeto extraño, quítelo con el dedo. NO meta los dedos sin ver nada.



3 COMIENCE LA RESPIRACIÓN ASISTIDA.

- Inhale con normalidad.
- Cubra la boca y la nariz del bebé con su boca.
- Exhale 2 veces, cada una durante 1 segundo. Cada exhalación debe hacer subir el pecho.



4 RETOME LAS COMPRESIONES EN EL PECHO.

- Siga con ciclos de 30 compresiones y 2 exhalaciones.
- Luego de 5 ciclos de compresiones y exhalaciones (alrededor de 2 minutos), si nadie ha llamado al 911 o a su número de emergencia local, hágalo usted.



Si, en cualquier momento, el bebé/niño escupe un objeto, o si comienza a respirar, detenga la respiración asistida y llame al 911 o a su número de emergencia local.

Pida a su pediatra información sobre casos de asfixia y RCP para niños de más de 8 años de edad o sobre un curso de primeros auxilios o RCP aprobado en su comunidad.

ASFIXIA/RCP

APRENDA Y PRACTIQUE RCP (REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR). SI ESTÁ SOLO CON UN NIÑO QUE SE ESTÁ ASFIXIANDO...

1. GRITE PIDIENDO AYUDA. 2. COMIENCE LOS ESFUERZOS DE RESCATE.
3. LLAME AL 911 O A SU NÚMERO DE EMERGENCIA LOCAL.

COMIENCE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ASFIXIA SI

- El niño no respira en absoluto (el pecho no sube ni baja).
- El niño no puede toser ni hablar, o se ve morado.
- Encuentra al niño inconsciente o no responde a estímulos. (Vaya a RCP).

NO COMIENCE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ASFIXIA SI

- El niño puede respirar, llorar o hablar.
- El niño puede toser, escupir o mover el aire de alguna manera. Los reflejos normales del niño están funcionando para despejar las vías respiratorias.

PARA NIÑOS DE 1 A 8 AÑOS DE EDAD

ASFIXIA DE UN NIÑO (MANIOBRA DE HEIMLICH)

Pida a alguien que llame al 911.
Si el niño se está asfixiando y no puede respirar, toser, llorar ni hablar, siga estos pasos.

1. Realice la maniobra de Heimlich.

- Coloque una mano, con el puño cerrado, y cúbrala con la otra mano justo por encima del ombligo. Colóquelas justo debajo del extremo inferior del esternón y la caja torácica.
- Dé cada apretón con la fuerza suficiente como para producir una tos artificial para aliviar la obstrucción de las vías respiratorias.
- Realice la maniobra de Heimlich hasta que el niño expulse el objeto o hasta que pierda el conocimiento o deje de responder a estímulos.

2. Si el niño **PIERDE EL CONOCIMIENTO O DEJA DE RESPONDER A ESTÍMULOS**, comience la RCP.



RCP PARA NIÑOS

Se aplica cuando el niño **PIERDE EL CONOCIMIENTO/DEJA DE RESPONDER A ESTÍMULOS** o cuando deja de respirar. Acueste al niño sobre una superficie plana y dura.

1 INICIE LAS COMPRESIONES EN EL PECHO.

- Coloque la base de 1 o de las 2 manos sobre la mitad inferior del esternón.
- Comprima el pecho por lo menos a 1/3 de la profundidad del pecho, o alrededor de 5 cm (2 pulgadas).
- Luego de cada compresión, permita que el pecho vuelva a su posición normal. Comprima el pecho a un ritmo de por lo menos 100 a 120 veces por minuto.
- Haga 30 compresiones.



1-hand technique



2-hand technique

2 DESPEJE LAS VÍAS RESPIRATORIAS.

- Despeje la vía respiratoria (inclinación de cabeza - levantamiento del mentón).
- Si ve un objeto extraño, quítelo con el dedo. NO meta los dedos sin ver nada.



3 COMIENCE LA RESPIRACIÓN ASISTIDA.

- Inhale con normalidad.
- Pellizque la nariz del niño para cerrarla, y cúbrale la boca con su boca.
- Exhale 2 veces, cada una durante 1 segundo. Cada exhalación debe hacer subir el pecho.



4 RETOME LAS COMPRESIONES EN EL PECHO.

- Siga con ciclos de 30 compresiones y 2 exhalaciones hasta expulsar el objeto.
- Luego de 5 ciclos de compresiones y exhalaciones (alrededor de 2 minutos), si nadie ha llamado al 911 o a su emergencia local, hágalo usted.

Si, en cualquier momento, el bebé/niño escupe un objeto, o si comienza a respirar, detenga la respiración asistida y llame al 911 o a su número de emergencia local.

Pida a su pediatra información sobre casos de asfixia y RCP para niños de más de 8 años de edad o sobre un curso de primeros auxilios o RCP aprobado en su comunidad.

Esta página se dejó intencionalmente en blanco