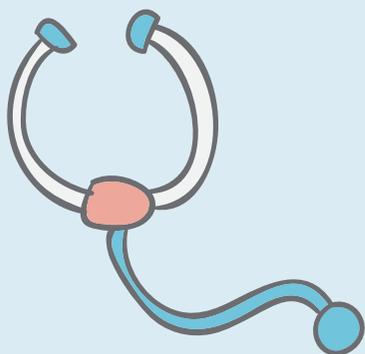


GUÍA PARA LOS PADRES

SOBRE CÓMO HACER FRENTE A ALGUNAS EMERGENCIAS/URGENCIAS



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

CONTENIDOS

¿Qué es el servicio de Urgencias? p. 2

Cuándo acudir y cuándo no acudir:

» Febbre p. 4

» Vómito p. 6

» Diarrea p. 8

» Dolor de tripa p. 9

» Dolor de cabeza p. 10

» Dolores p. 11

» Dificultad para respirar y tos p. 12

• ¿QUÉ ES EL SERVICIO DE URGENCIAS? •

El servicio de Urgencias hospitalario es una Estructura del Sistema Nacional de Salud que se rige por una organización muy compleja que garantiza exclusivamente el **tratamiento de las emergencias/urgencias**, es decir aquellas condiciones patológicas que requieren una **respuesta rápida o inmediata**.

Recuerda que...

- » toda visita inútil a Urgencias es un obstáculo para los que de verdad necesitan cuidados urgentes
- » utilizar correctamente las estructuras del hospital evita que haya malos funcionamientos de las mismas
- » el buen funcionamiento del servicio de Urgencias depende de todos



En Urgencias, tiene prioridad el paciente más grave, no el que llegue antes.



Cuanto menos grave sea la situación clínica del paciente, más larga será la espera.



Cuanto más larga sea la espera y abarrotada la sala, más riesgo habrá de que su hijo contraiga enfermedades contagiosas y de que sufra estrés emotivo.

CUÁNDO NO ACUDIR

- » Cuando el estado clínico no parece alarmante, según los criterios descritos a continuación.
- » Si existe una posibilidad alternativa: pediatra de confianza, Unidad para Cuidados Pediátricos, médicos de continuidad asistencial (ex Guardia Médica).
- » Para problemas de carácter socioasistencial.
- » Para situaciones clínicas tratadas con anterioridad que no hayan empeorado de repente.



Aprovecha al máximo los servicios de Pediatría proporcionados por la región en la que vives: tu pediatra de confianza y las Unidades para Cuidados Pediátricos (UCPP).



Guarda en tu móvil los contactos y los horarios de tu pediatra y de los demás pediatras que trabajan en la UCPP o sácales una foto: siempre los tendrás contigo.



La UCPP ofrece un servicio continuo todos los días laborables desde las 10:00 hasta las 19:00.

CUÁNDO ACUDIR

Se recomienda acudir a Urgencias en caso de problemas agudos, urgentes y que el pediatra, sus asociados o los médicos de continuidad asistencial (ex Guardia Médica) no puedan solucionar.

Para poder ser atendido por los médicos de Urgencias, primero hay que pasar por la Admisión de Urgencias donde los enfermeros, según la gravedad de las condiciones del paciente, le asignan un código de colores (clasificación de Triage) que establece la prioridad de acceso a los cuidados médicos:

- **CÓDIGO ROJO:** muy crítico, peligro de vida, máxima prioridad, actuación médica inmediata.
- **CÓDIGO AMARILLO:** medianamente crítico, situación de urgencia que puede complicarse en cualquier momento y con posible riesgo vital.
- **CÓDIGO VERDE:** poco crítico, situación estable, la atención por el médico puede demorarse.
- **CÓDIGO BLANCO:** situación que no presenta criticidad, pacientes no urgentes.



• FIEBRE •



CUÁNDO ACUDIR AL PEDIATRA

Cuando el niño:

» tiene más de 3 meses y tiene 38° de fiebre desde hace más de 48 horas, sin que haya otros síntomas;

» tiene entre 3 y 6 meses y tiene 39° de fiebre o más, sin que haya otros síntomas;

» padece una enfermedad crónica o tiene una discapacidad que puede empeorar en caso de fiebre (ej. Cardiopatías con riesgo de descompensación);

» parece estar peor a pesar de los cuidados y:

- tiene dolor de garganta, dolor de oídos, dolor al orinar o dolor de tripa;
- no le baja la fiebre a pesar de haber tomado un antipirético y se queja de intenso dolor de cabeza;
- llora desesperado y con un tono más agudo y estridente que de costumbre;
- moja menos pañales que de costumbre (normalmente un bebé moja entre 6 y 8 pañales al día);
- al respirar, las costillas se retraen hacia dentro, tiene la respiración acelerada, hace mucho ruido al respirar o tiene dificultades para ello;
- no consigue beber y comer con regularidad;
- siente somnolencia y cuesta despertarle;
- no consigue mover el cuello o tiene torticolis;
- tiene fiebre persistente desde hace más de 5 días;
- tiene **convulsiones*** durante la fiebre (sobre todo si es la primera vez).

* FIEBRE CON CONVULSIONES

La fiebre puede estar asociada con convulsiones febriles, condición benigna de la que sufre menos del 5% de los niños y que es hereditaria. Se manifiestan independientemente de lo alta que sea la fiebre y tienen lugar sobre todo el 1° día.

No causan daños cerebrales, pero se aconseja llevar al niño a Urgencias por lo menos a raíz del primer episodio, sobre todo si el niño tiene menos de 1 año.

Si volviera a pasar, hay que acudir a **Urgencias** solo si las convulsiones duran más de 5 minutos.

• FIEBRE •

CUÁNDO ACUDIR A URGENCIAS



Quando el niño:

- » tiene menos de 3 meses y tiene 38° de fiebre o más;
- » tiene más de 3 meses y tiene 38° de fiebre desde hace más de 48 horas, sin que haya otros síntomas, y no es posible ponerse en contacto con el pediatra;

» tiene entre 3 y 6 meses y tiene 39° de fiebre o más, sin que haya otros síntomas, y no es posible ponerse en contacto con el pediatra.

A esta edad, que tengan fiebre es algo raro y podría ser la única señal de que hay una infección o una enfermedad grave.

En niños mayores la fiebre rara vez es un problema serio, pero hay que acudir a Urgencias si el niño tiene fiebre y:

- no consigue beber y comer de ninguna manera;
- no consigue mover el cuello; siente mucha somnolencia, cuesta despertarle;
- aparecen en la piel manchas de color rojo oscuro que no desaparecen al ejercer presión sobre ellas;
- tiene **convulsiones*** durante la fiebre (sobre todo si es la primera vez).

Si el pediatra no está disponible y las condiciones del niño son tan alarmantes que no parece posible esperar hasta por la mañana o hasta el siguiente día laborable, hay que acudir a Urgencias, llevando todos los medicamentos que el niño toma y todas las informaciones necesarias.

Se recomienda advertir al pediatra cuanto antes.



• VÓMITO •



AL PEDIATRA

Cuando:

» el vómito es **persistente**;

» el niño tiene **dolor de tripa**;

» el niño tiene **fiebre**;

» el niño tiene **diarrea**;

» se observa **pérdida de peso**.

A URGENCIAS

Cuando:

» hay **vómitos repetidos**, incapacidad para tomar líquidos, sobre todo en niños de menos de 1 año;

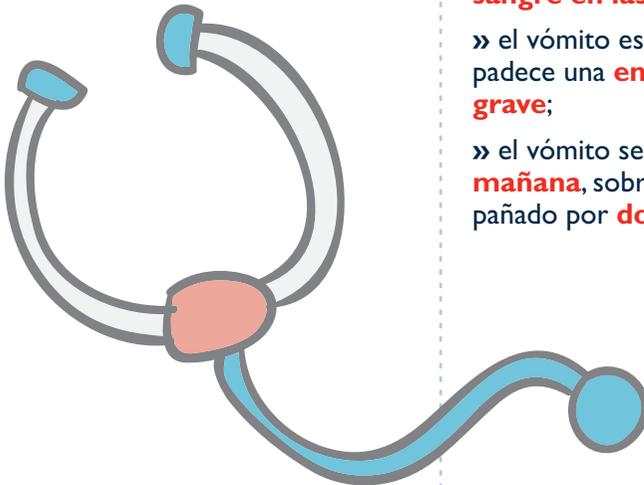
» hay **otros síntomas** que puedan llevar a la deshidratación, como fiebre y diarrea severa;

» hay **sangre en el vómito** o el vómito es verde o color café;

» el vómito va acompañado por crisis de **dolor abdominal y sangre en las heces**;

» el vómito es persistente y el niño padece una **enfermedad crónica grave**;

» el vómito se produce **por la mañana**, sobre todo si va acompañado por **dolores de cabeza**.



• VÓMITO •

Qué hacer en casa si el niño vomita después de haber comido, a la espera de ponerse en contacto con el pediatra:

» Administrar a lo largo de las 4 horas siguientes soluciones de rehidratación específicas para niños (recomendadas por el pediatra o el farmacéutico): ofrecerla despacio, una cucharadita (o una jeringuilla con 2,5 mL) cada 2-3 minutos, para evitar que vuelva a producirse el vómito.

» Evitar administrar agua (con azúcar también), bebidas, zumos de fruta.

» Después de 4 horas de esta dieta líquida, si el niño ha dejado de vomitar, puede volver a comer normalmente.

» No administrar medicamentos sin el consejo de un médico.

DESHIDRATACIÓN: SIGNOS DE ALARMA

» **Astenia y somnolencia excesiva**

» **Sequedad de la piel y de la mucosa bucal**

» **Ausencia de lágrimas**

» **Menores cantidades de orina en las horas siguientes a la aparición de los síntomas**



• DIARREA •

En los niños, la diarrea suele durar 2-3 días, luego el número de evacuaciones se reduce y su consistencia se normaliza gradualmente en 5-14 días. A menudo, pueden presentarse fiebre y vómito en las primeras 24 horas y luego el vómito desaparece en 8-12 horas (si se consigue que el niño tome suficiente solución de rehidratación) y la diarrea gradualmente en 3-5 días.



AL PEDIATRA

Quando el niño:

» ha evacuado heces acuosas más de 3 veces en las últimas 24 horas;

» no ha reaccionado a la rehidratación con la solución de rehidratación oral específica para niños (dosis: por lo menos 50 mL por kilo, por vía oral, a lo largo de 4 horas).

* Para calcular el **tiempo de llenado capilar** hay que presionar con los dedos la palma de la mano o la yema de los dedos del niño durante unos segundos: cuando se deje de presionar, la piel aparecerá más clara pero poco después volverá a su color original. El tiempo de llenado capilar es el tiempo que tarda la piel en volver a su color original: si tarda más de dos segundos, es un signo de deshidratación.

A URGENCIAS



Quando el niño:

» está deshidratado, es decir:

- siente somnolencia, sufre un inexplicable cambio de comportamiento (se vuelve apático o irritable) o no contesta cuando le llamas;
 - no moja los pañales desde hace por lo menos 8 horas o las orinas tienen un color muy oscuro;
 - tiene los ojos hundidos;
 - tiene la lengua y la boca secas y llora sin producir lágrimas;
 - el tiempo de llenado capilar* es superior a 2 segundos;
 - ha perdido más del 5% de su peso;
- » tiene menos de 2 meses o es un lactante prematuro;
- » padece una enfermedad crónica;
- » vomita de forma continua desde hace más de 1 día aunque no tenga diarrea;
- » no consigue tomar o retener ningún tipo de líquido por vía oral;
- » evacua heces acuosas más de 8 veces al día;
- » hay sangre en las heces;
- » el médico consultado afirma no ser capaz de indicar el tratamiento médico más adecuado sin visitarle antes.

• DOLOR DE TRIPA •



AL PEDIATRA

Quando el niño padece de:

» Cólicos:

llantos repentinos y flexión de los muslos, enrojecimiento de la cara, piernas estiradas y rígidas, intercalado con momentos de tranquilidad, más frecuente por la tarde (18-22).

» Dolores abdominales recurrentes:

dolor que persiste desde hace dos meses por lo menos una vez por semana.

» Estreñimiento

» Gastroenteritis



A URGENCIAS

Si se da uno de los siguientes casos:



» **dolor inicial centro-umbilical** que se traslada hacia la derecha a las pocas horas, junto con vómito, fiebre, fuerte tensión abdominal, sufrimiento, y que aumenta conforme pasan las horas;

» **dolor intermitente con somnolencia y reducida reactividad**, , junto con la aparición de sangre y mucosidad en las heces;

» **dolor que desciende desde el costado a lo largo del abdomen** hasta los labios mayores en las niñas o hasta los testículos en los niños, con picos má agudos intercalados con dolores de base;

» **testículos rojos**, hinchados, que causan dolor fuerte;

» dolor agudo y continuo **al nivel de la cintura**.

• DOLOR DE CABEZA •



AL PEDIATRA

Quando el niño tiene:

- » dolor de cabeza **durante las infecciones** (por ejemplo durante la faringoamigdalitis por estreptococo o durante la gastroenteritis);
- » dolor de cabeza **después de estudiar, leer u otras actividades parecidas.**



A URGENCIAS



Si se da uno de los siguientes casos:

- » aparición de un dolor de cabeza repentino y violento cuya intensidad y frecuencia empeora constantemente;
- » despertares nocturnos;
- » dolor de cabeza al despertar que mejora al ponerse de pie;
- » vómito, independientemente de las crisis, o vómito a chorro;
- » malestar y fiebre;
- » dolor de cabeza en el lóbulo frontal o en el occipital;
- » cambios psíquicos o de comportamiento recientes;
- » empeoramiento del rendimiento escolar;
- » cambio de tipo de dolor de cabeza;
- » presencia de síntomas neurológicos como alteración del equilibrio, alteración de la vista, convulsiones;
- » aumento de la circunferencia craneal (en niños menores de 3 años).

• DOLORES •

A URGENCIAS



Quando el niño presenta:

» **dolor torácico** con fiebre, astenia, dificultad respiratoria, taquicardia, sudoración, irregularidad del latido cardiaco (demasiado lento, demasiado rápido o de todas formas irregular);

» **dolor de la columna vertebral** con fiebre, estreñimiento grave, rigidez de la columna, dolor en las vértebras (en niños menores de 4 años);

» **dolor osteoarticular** con tumefacción ósea y dolor a la presión, sobre todo en presencia de los siguientes síntomas: pérdida de peso, pérdida del apetito, febrícula, junto con palidez, equimosis/hematomas.

En todos los demás casos hay que acudir al pediatra.



• DIFICULTAD PARA RESPIRAR Y TOS •

La dificultad para respirar (**disnea**) es una alteración de la respiración, que se acelera o se vuelve más irregular y puede causar dolor al niño. Si un niño tiene un **resfriado** puede tener dificultad para respirar, sobre todo si es un bebé: se recomienda comprobar siempre si respira mejor después de haberle limpiado la nariz. La **fiebre** hace que la respiración acelere. La **tos** es un reflejo que permite expulsar material irritante de las vías respiratorias, como microbios, contaminantes ambientales (humo, smog...) o, más raramente, un cuerpo extraño. Por lo tanto es algo útil y suele pasar cuando se soluciona la causa que la ha producido.



AL PEDIATRA

Cuando el niño:

- » tiene dificultad para hablar, porque le falta el aliento;
- » no consigues entender la causa de su dificultad para respirar;
- » tiene tos “de perro” y respira muy fuerte cuando está nervioso, sin tiraje intercostal cada vez que respira y no mejora después de que se le haya limpiado la nariz, pero está animado como de costumbre y puede beber y comer;
- » tiene fiebre alta desde hace 2-3 días o si la tos persiste y ha vuelto a tener fiebre después de 2-3 días en los que había bajado o desaparecido;
- » tiene tos desde hace más de 2 semanas.

A URGENCIAS

Cuando el niño:

- » tiene menos de 3 meses;
- » sospechas que haya inhalado un cuerpo extraño;
- » sufre y ha empezado de repente a tener tos y dificultad para respirar;
- » sufre y tiene tos “de perro”, se produce un silbido al respirar o respira muy fuerte;
- » está agitado o somnoliento y no consigue despertar;
- » tiene más de 38,8° de fiebre;
- » no puede beber y comer de ninguna manera;
- » se le hunden los espacios intercostales cuando respira, incluso cuando está calmo;
- » está pálido o cianótico y no reacciona, o respira mucho más despacio que de costumbre.



Textos realizados por las Delegaciones Regionales de:

SIMEUP - Società Italiana di Medicina Emergenza Urgenza Pediatrica (*Sociedad Italiana de Medicina Emergencia Urgencia Pediátrica*)

FIMP - Federazione Italiana Medici Pediatri (*Federación Italiana Médicos Pediatras*)

ACP - Associazione Culturale Pediatri (*Asociación Cultural Pediatras*)

DIREZIONE SALUTE E POLITICHE SOCIALI DELLA REGIONE LAZIO (*Dirección de Sanidad y Políticas Sociales de la Región Lazio*)

Edición Marzo 2016