



PRIMEROS AUXILIOS EN PRIMERA INFANCIA





PRIMEROS AUXILIOS EN PRIMERA INFANCIA

© Carol Nataly Asencio Pozo
© Liliam Magaly Posligua Macias
© Mary Estefania Santana Lainez
© Diana Virginia Tomalá Flores
© Flores Hinostroza Elizeth Mayrene

Casa Editorial Sin Fronteras CESFRO SAS.
105 pág. / Formato A5
Cuenca - Ecuador

Primera Edición Digital
Publicado el 14 de Julio de 2026

ISBN: 978-9907-822-15-1
DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.21405899>

Primeros auxilios en Primera Infancia

Autores:

© Carol Nataly Asencio Pozo
© Liliam Magaly Posligua Macias
© Mary Estefania Santana Lainez
© Diana Virginia Tomalá Flores
© Flores Hinostrroza Elizeth Mayrene

Revisores:

PhD. Esthela Carolina Hidalgo Tapia
PhD. Marlene Johana Chamba Tandazo

Se prohíbe la reproducción, distribución o comunicación pública, total o parcial, de la presente obra sin autorización expresa, salvo reproducción literal con el debido reconocimiento de los derechos intelectuales de los autores y de la editorial.

Esta obra está bajo una licencia internacional. Creative Commons Atribución-No Comercial Sin Derivadas 4.0.





Primera edición julio de 2026 - Publicación digital

Casa Editorial Sin Fronteras CESFRO S.A.S.
Correo: editorial@cesfro.com
Cuenca-Ecuador

Licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).



ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	6
PRÓLOGO	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: LA SEGURIDAD INFANTIL DESDE EL HOGAR	10
1.1 Preparación del hogar antes de la llegada del bebé	11
1.2 Identificación de riesgos cotidianos en casa	12
1.3 Supervisión activa: el rol del cuidador	13
1.4 Errores comunes de padres primerizos	14
1.5 Organización de espacios seguros.	16
1.6 Creación de un entorno preventivo sin sobreprotección	18
CAPÍTULO II: COMPRENDER PARA PROTEGER: BASES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN LA PRIMERA INFANCIA	20
2.1 Concepto de primeros auxilios y principios básicos	21
2.2 Cultura y riesgos: desnaturalizando los accidentes	22
2.3 Vulnerabilidad en niños de 0 a 3 años	23
2.4 Impacto de los accidentes en la infancia	25
2.5 Responsabilidad del cuidado	26
2.6 Prevención como eje del cuidador	27
CAPÍTULO III: ASFIXIA Y ATRAGANTAMIENTO EN LA VIDA COTIDIANA	30
3.1 Objetos y alimentos peligrosos según la edad	31
3.2 Señales de asfixia en bebés y niños pequeños	32
3.3 ¿Qué hacer ante un atragantamiento leve?	33
3.4 ¿Qué hacer ante un atragantamiento grave?	35
3.5 Prevención durante la alimentación y el juego.	36
3.6 Errores frecuentes que pueden empeorar la situación.	37
CAPÍTULO IV: CAÍDAS Y GOLPES EN EL DESARROLLO INFANTIL	40
4.1 Caídas más comunes según etapa del desarrollo	41
4.2 Golpes en la cabeza: ¿cuándo preocuparse?	42
4.3 Manejo de moretones y chichones en casa	44
4.4 ¿Cómo actuar ante heridas leves?	44
4.5 Prevención de caídas en espacios cotidianos	46
4.6 Señales de alerta después de un golpe	47

CAPÍTULO V: ATRAGANTAMIENTO Y PARO RESPIRATORIO	50
5.1. Atragantamiento	51
5.2. Obstrucción de vías respiratorias	52
5.3. Maniobras de desobstrucción	53
5.4. Paro cardiorrespiratorio	54
5.5. Reanimación cardiopulmonar (RCP)	56
5.6. Señales de alerta y prevención en la alimentación	58
CAPÍTULO VI: INTOXICACIÓN Y ENVENENAMIENTO	60
6.1 Tipos de intoxicación	61
6.2 Productos del hogar como factores de riesgo	62
6.3 Signos y síntomas	63
6.4 Actuación inmediata	64
6.5 Prevención en el hogar	65
6.6 Educación familiar	66
CAPÍTULO VII: FRACTURAS Y TRAUMATISMOS	68
7.1. Tipos De Fracturas	69
7.2. Golpes En La Cabeza	70
7.3. Lesiones Musculares	71
7.4. Signos de Gravedad	73
7.5. Prevención de caídas	73
7.6. Supervisión del entorno	75
CAPÍTULO VIII: PREVENCIÓN INTEGRAL EN EL HOGAR	76
8.1. El hogar seguro	77
8.2. Juegos seguros	78
8.3. Educación para padres	80
8.4. Cambios culturales	81
8.5. Estrategias comunitarias de prevención	83
8.6 Construcción de una cultura preventiva	84
CONCLUSIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
COLECTIVO DE AUTORES	104

PRÓLOGO

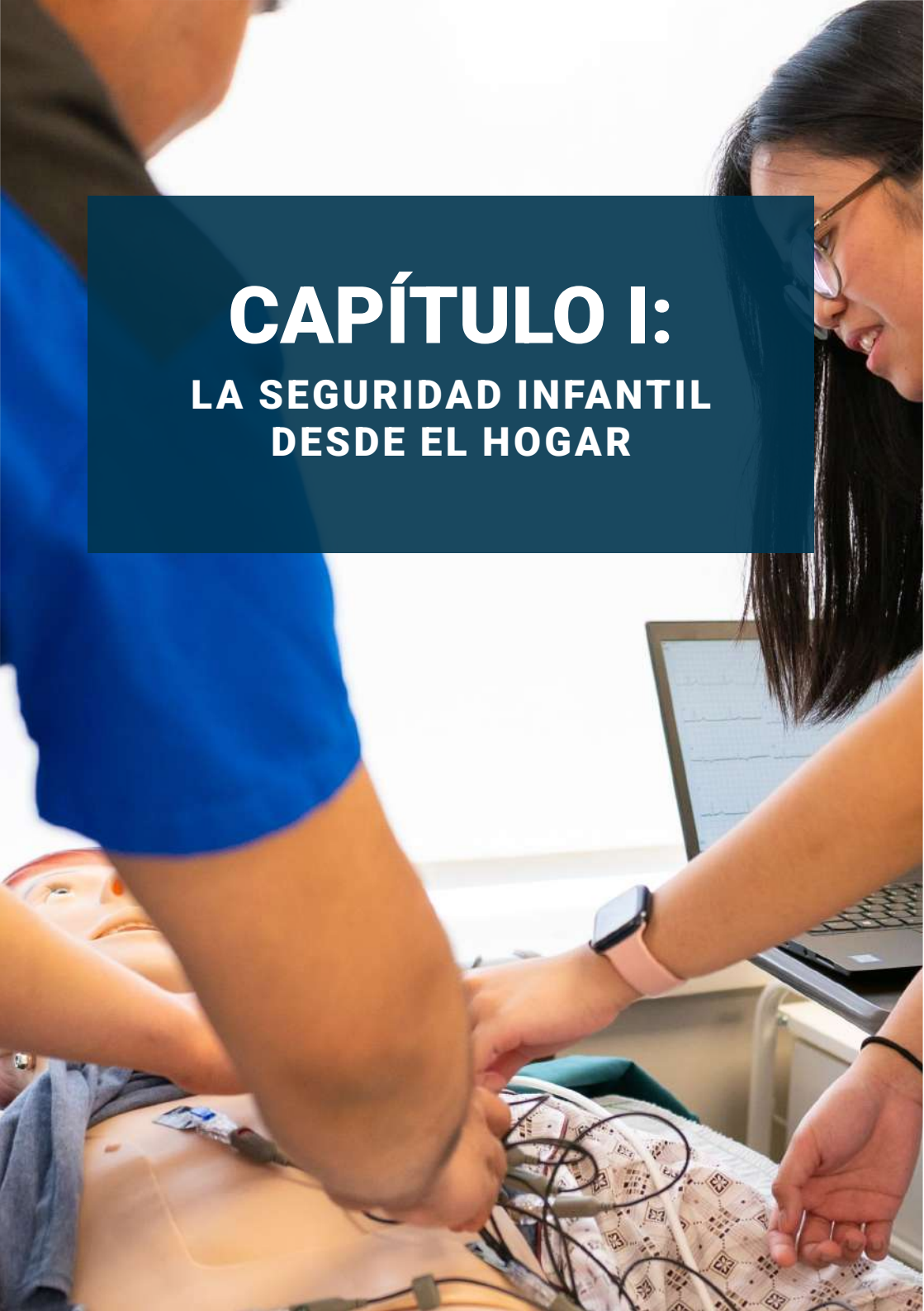
La presente obra constituye un valioso aporte para quienes asumen la responsabilidad de cuidar, educar y proteger a los niños durante sus primeros años de vida. Sus autoras abordan una temática de enorme importancia social: la prevención de accidentes y la actuación oportuna ante emergencias infantiles, especialmente en una etapa en la que la curiosidad, la fragilidad y la dependencia hacen que cada decisión adulta pueda marcar una diferencia significativa. Este libro refleja no solo un esfuerzo académico, sino también una profunda sensibilidad humana; sus cuatro autoras escriben desde el compromiso con la primera infancia y, en tres de ellas, también desde el sentir de la maternidad, experiencia que permite comprender con mayor cercanía la angustia, el amor y la responsabilidad que acompañan el cuidado diario de un niño. La obra destaca por presentar orientaciones claras, útiles y pertinentes para madres, padres, docentes, estudiantes y cuidadores, invitándolos a reconocer riesgos, prevenir situaciones evitables y actuar con serenidad cuando la emergencia lo exige. Más que un texto técnico, es una invitación a construir una cultura del cuidado basada en el conocimiento, la prevención y la responsabilidad. Su lectura resulta significativa porque recuerda que proteger la vida de un niño no es solo un deber familiar, sino también un compromiso académico, profesional y social.

INTRODUCCIÓN

Durante los primeros años de vida del infante, la inmadurez fisiológica, el desarrollo motor y la falta de percepción del peligro exponen a los niños a riesgos graves dentro y fuera del hogar. Eventos de gravedad como asfixia por objetos, paro respiratorio, quemaduras, intoxicación aguda y traumatismos constituyen emergencias médicas que comprometen de inmediato la vida y la supervivencia del niño. Por esta razón, proteger a los niños menores de cinco años exige una supervisión permanentemente y entornos seguros para reducir al mínimo los factores de riesgo físico.

Bajo este enfoque, la prevención y el saber aplicar los primeros auxilios con serenidad y fundamento científico son herramientas indispensables para garantizar la seguridad infantil. Reconocer de manera oportuna las señales de peligro junto con el soporte vital adecuado y brindar una atención prehospitalaria oportuna marcan la diferencia entre una recuperación favorable o si sufrirá consecuencias graves. Ante situaciones críticas como lesiones óseas o insuficiencia orgánica resulta, esencial que los cuidadores adquieran habilidades teóricas y prácticas básicas que les permitan asistir a los lactantes con la rapidez y el cuidado que la emergencia exige.

Este libro proporciona conocimientos clave sobre primeros auxilios y la prevención, con el fin de preparar a docentes, alumnos, padres y cuidadores. El texto, los ayuda a afrontar emergencias, protocolos de respuesta inmediata ante accidentes cotidianos en el hogar hasta propuestas comunitarias para promover la seguridad familiar. El objetivo final, es fomentar una transformación cultural significativa en la crianza y consolidar una sólida cultura preventiva fuerte, convirtiendo el cuidado y el bienestar de los niños en una prioridad colectiva de todos los días.

A photograph of medical students in a clinical setting. A male student in a blue scrub top is adjusting ECG leads on a medical training manikin. A female student with glasses and a pink smartwatch is observing. In the background, a laptop displays a heart rate monitor. The scene is brightly lit, suggesting a classroom or lab environment.

CAPÍTULO I:

LA SEGURIDAD INFANTIL DESDE EL HOGAR

1.1 Preparación del hogar antes de la llegada del bebé

La preparación del hogar antes de la llegada del bebé constituye una etapa clave en la transición hacia la maternidad y paternidad. Este proceso va más allá de organizar la casa o adquirir artículos necesarios, ya que el entorno físico debe adaptarse para garantizar seguridad, comodidad y bienestar, al mismo tiempo, que los cuidadores fortalezcan habilidades y conocimientos relacionados con el cuidado infantil (Hidalgo y Menéndez, 2001).

Ilustración 1

Adaptación de los espacios para el cuidado infantil



Fuente: elaborado por los autores

Desde una perspectiva preventiva, el hogar puede convertirse en un espacio de riesgo si no se realizan las adecuaciones necesarias antes de la llegada del bebé. Por ello, organizar con anticipación áreas como la cuna, los espacios de descanso y las zonas destinadas al cuidado diario resulta esencial para garantizar mayor seguridad durante los primeros meses de vida. Así la probabilidad de accidentes va a disminuir mediante la identificación temprana de posibles peligros se crea un ambiente más seguro, funcional y favorable para el bienestar del niño (Reascos et al., 2023).

En este sentido, (Del Toro et al., 2019), manifiestan que los cambios en el estilo de vida moderno y el desequilibrio entre los avances tecnológicos y las medidas preventivas han incrementado los accidentes dentro del hogar. Diversos estudios evidencian que el cuidado efectivo del recién nacido depende en gran medida de la preparación previa, ya que la falta de conocimientos sobre prácticas básicas como la lactancia, el baño, el cuidado del cordón umbilical o la identificación de sig-

nos de alarma genera temor e inseguridad. Por lo tanto, es relevante que los niños deben encontrarse seguros en su entorno, y la presencia de cuidadores capacitados favorece su bienestar y protección.

Por otra parte, el padre del menor también cumple un rol esencial, puesto que, debe de adaptarse a la paternidad siendo un papel que incorpora nuevas responsabilidades y funciones emergentes; de igual forma, debe desarrollar aptitudes que le permita cultivar habilidades y destrezas en el entorno sociofamiliar. En el contexto actual, los padres de familia transitan un compromiso y responsabilidad más activa en cuanto al cuidado del niño, debido a que el también figura como un cuidador para el desarrollo de destrezas motoras del menor. No obstante, hay padres en los cuales están moldeados por factores de carácter cultural e impiden que tenga un rol activo ante el menor (Mendoza et al., 2024).

1.2 Identificación de riesgos cotidianos en casa

La identificación de riesgos en el hogar constituye un aspecto esencial en la prevención de accidentes infantiles, especialmente en niños menores de cinco años, debido a la frecuencia con la que estos eventos ocurren y a sus posibles efectos en el desarrollo infantil. Reconocer los peligros implica analizar el entorno desde una perspectiva preventiva, considerando que muchos de ellos no resultan evidentes para los adultos. Factores como la ubicación de objetos y la baja de supervisión influyen directamente en la creación de accidentes, por lo que, mantener una observación constante del entorno permite anticipar y reducir situaciones de riesgo.

Ilustración 2

Riesgos en hogar por distracciones laborales



Fuente: elaborado por los autores

Asimismo, (Vera et al., 2022), han identificado que los hogares con niños suelen concentrar múltiples riesgos simultáneamente, lo que incrementa la probabilidad de accidentes, siendo las caídas las más frecuentes. Esta situación requiere un enfoque preventivo integral que combine la supervisión constante con la adaptación del entorno doméstico, considerando, además, las condiciones de vulnerabilidad de cada familia para orientar estrategias más efectivas. En este mismo sentido, es evidente que en muchas circunstancias en el ámbito familiar la supervisión continua es escasa por diversas ocupaciones y más cuando la madre cumple el rol de cuidar a más menores o estar ocupada realizando tareas del hogar.

Respecto al área física de la casa, hay muchas zonas de peligro para el niño, como los tomacorrientes, el espacio directo a la cocina, elementos cortantes, que influyen en la incidencia de accidentes y lesiones en la población infantil. Entre estos eventos imprevistos se encuentran caídas y lesiones térmicas. Ante estos resultados, se sustenta que la prevención de la seguridad de los niños es un factor significativo que ayuda en el desarrollo de su crecimiento, teniendo en cuenta el espacio adecuado para que realice sus destrezas motoras de acuerdo con su desarrollo físico.

Por consiguiente, adquirir educación sobre los primeros auxilios y de esa manera tener claro parámetros de prevención y asistencia promueve que los cuidadores y familiares puedan identificar riesgos que perjudiquen la salud del menor y estar a tiempo para reconocer los eventos posibles reduciendo la mayor cantidad que se encuentre al alcance del tutor, determinando espacios seguros y protección del lugar en que el niño se moviliza (Jaraba et al., 2025).

1.3 Supervisión activa: el rol del cuidador

Un factor estratégico y fundamental en el cuidado y crecimiento de la población infantil demuestra que la supervisión de activa conlleva un eje determinante en relación con las técnicas de mitigación de riesgos infantiles, a través de la observación responsable que el cuidador emite hacia el pequeño en su hábitat. No obstante, la supervisión entendida como el acompañamiento de una persona mayor: más bien, da lugar a que el cuidador tenga la capacidad de anticipar riesgos. Por ello, es de suma importancia que los padres conviertan su hogar en espacios seguros y ambientes controlados, mientras que, en lugares libre logren evitar peligros y estar atento a la protección del menor (Sevilla, 2025).

Desde la perspectiva del desarrollo infantil, la calidad de la supervisión está estrechamente vinculada a la sensibilidad del cuidador, entendida como la capacidad de comprender las necesidades del niño y responder de

manera adecuada a sus estados emocionales, lo que favorece su seguridad afectiva y su desarrollo saludable. En este sentido, la supervisión no solo protege físicamente, sino que también fortalece el vínculo afectivo, consolidándose como un eje fundamental en la crianza. Asimismo, las dinámicas familiares se asocian con conductas agresivas o prosociales, lo que demuestra que la supervisión cumple un papel formativo.

Ilustración 3

Riesgos por falta de supervisión de los cuidadores



Fuente: elaborado por los autores

Dentro de esta perspectiva, enfoques como la crianza consciente promueven una supervisión basada en la empatía y el respeto. Este modelo favorece la autorregulación emocional, la comunicación y la construcción de vínculos seguros, al acompañar al niño en su aprendizaje sin recurrir a prácticas punitivas (Zúñiga y Cortés, 2025). De esta manera, se impulsa un desarrollo más autónomo y equilibrado, reconociendo al niño como un sujeto activo en su proceso de crecimiento.

1.4 Errores comunes de padres primerizos

Ser padres por primera vez, es un proceso de aprendizaje continuo en el que es habitual cometer errores que pueden afectar la seguridad y el bienestar del bebé. Estos no responden necesariamente a negligencia, sino

a la falta de experiencia y conocimientos sobre el cuidado infantil. Uno de los más comunes es minimizar los peligros del entorno; el uso inapropiado de objetos o espacios que no están diseñados para bebés también aumenta la posibilidad de accidentes, lo que subraya la importancia de adoptar una mentalidad preventiva desde las primeras etapas (Del Toro et al., 2019).

Ilustración 4

Falta de experiencia y conocimientos sobre el cuidado infantil



uente: elaborado por los autores

Otro error común es la sobre confianza que se adquiere con el tiempo, la cual puede llevar a disminuir la supervisión o flexibilizar las normas de seguridad. Esta situación, junto con las exigencias de la vida cotidiana, puede generar descuidos que incrementan el riesgo de accidentes infantiles, y si a ello se añade recurrir a información no verificada o basada únicamente en experiencias personales puede generar ansiedad y estrés afectando la calidad del cuidado y el bienestar familiar. Mediante, estudios se evidencia que el adquirir educación con tiempo promueve que exista un mejor cuidado y protección de riesgos expuestos en el medio ambiente, además aporta a que el cuidador o padres de familia no se estresen debido a que to-

maron las medidas necesarias de capacitación previa con la finalidad de cuidar correctamente a un bebé recién nacido (Álvarez et al., 2024).

Por tal motivo, se ha observado que los padres de familia cuando suceden accidentes no saben cómo reaccionar ante estas situaciones de eventos inesperados quedando en shock, paralizados sin saber cómo ayudar al menor agravando el escenario. La ignorancia de los conocimientos de primeros auxilios, provocan que el cuidador no tenga la técnica precisa para intervenir sin ser un obstáculo que agrave aún más la situación. Por ello, es relevante la capacitación en temas de salud y prevención con la finalidad de que el niño se desarrolle en un entorno seguro (Magdaleno, 2019).

Los cuidadores principales, se enfrenta a diversas dificultades día a día durante el crecimiento de su hijo, puesto que su papel principal es demostrar responsabilidad con el cuidado y dedicación al menor. De igual manera se requiere paciencia no solo en la primera etapa del bebé, si no en cada etapa, para evitar que el maltrato infantil sea verbal o físico y fomentar una dinámica de cuidado sano que contribuya a un entorno familiar mucho más estable. Las guías de cuidados son de gran ayuda para padres primerizos ya que le facilita aprendizajes importantes, como las necesidades y cuando se presentan signos de alerta (Rivas, 2024).

1.5 Organización de espacios seguros.

La primera etapa del cuidado del niño es fundamental porque el recién nacido empieza a integrarse en el entorno familiar y conocer sus alrededores al igual que sus padres y familiares, un proceso en el que se tiene que promover el bienestar constante. Por tal motivo, el hogar donde habita el menor no es un lugar cualquiera de crianza; representa su seguridad y formación integral, más bien representa la seguridad y formación integral. Por ende, es esencial que el entorno y los objetos que lo rodean estén estructurados con medidas de protección para mitigar riesgos como en la cuna, la cocina, los tomaco-

rientes y los muebles, disminuyendo así la exposición de la población infantil a peligros leves o graves (Freitas et al., 2026).

La adecuada instalación del lugar de descanso es fundamental, especialmente para padres primerizos, ya que la cuna debe contar con estrictas medidas de seguridad. Esto permite prevenir riesgos de asfixia o caídas que puedan provocar fracturas compuestas, lesiones abiertas o traumatismos craneales que afecten el desarrollo de las destrezas del menor. Mantener este espacio protegido y ordenado garantiza un medio seguro y resguardado, lo cual facilita los movimientos naturales del bebé sin limitar su maduración psicomotriz (Conde, 2025).

Ilustración 5

Mantener espacios protegidos y ordenados



Fuente: elaborado por los autores

El hogar se configura como un espacio de cuidado y aprendizaje, cuya organización consciente permite equilibrar protección y desarrollo, favoreciendo un crecimiento seguro y autónomo. El baño y la cocina son considerados espacios de alto riesgo dentro del

hogar, por lo que requieren supervisión constante y medidas específicas de prevención, las superficies resbaladizas, En el baño, las superficies resbaladizas y el agua caliente pueden provocar accidentes; mientras que en la cocina el calor, los objetos cortantes y las sustancias tóxicas representan un peligro latente. Por lo tanto, limitar el acceso del niño y mantener los elementos peligrosos fuera de su alcance son acciones esenciales para fortalecer la seguridad en el entorno doméstico. En este contexto, la educación de los cuidadores desempeña un papel clave en la identificación y prevención de riesgos. (Choez, 2024).

1.6 Creación de un entorno preventivo sin sobreprotección

La creación de un entorno preventivo en el hogar implica garantizar la seguridad del niño sin limitar su desarrollo autónomo, comprendiendo que la prevención no debe confundirse con un control excesivo, ya que la exploración del entorno es fundamental para el desarrollo de habilidades cognitivas, sociales y emocionales. Un ambiente seguro permite al niño interactuar de manera progresiva y supervisada, favoreciendo la adquisición de experiencias esenciales para su aprendizaje, lo que evidencia la importancia de equilibrar protección y autonomía en la crianza.

La sobreprotección, entendida como un cuidado excesivo, puede afectar negativamente el desarrollo infantil. Este tipo de prácticas parentales limita la capacidad del niño para desenvolverse de manera independiente y reduce sus oportunidades de experimentar y aprender del entorno. Como consecuencia, puede generar inseguridad, dificultades en las relaciones interpersonales y problemas de adaptación en entornos educativos, lo que evidencia la necesidad de promover ambientes equilibrados que favorezcan su desarrollo integral (Sani et al., 2026).

Ilustración 6

La sobreprotección como cuidado excesivo puede afectar el desarrollo infantil



Fuente: elaborado por los autores

Asimismo, diversos estudios señalan que la sobreprotección puede impactar negativamente en el proceso de aprendizaje, ya que los niños con escasa autonomía muestran menor iniciativa y dificultades para resolver problemas por sí mismos. Esto resalta la importancia de fomentar espacios donde el niño pueda tomar decisiones y desarrollar habilidades de afrontamiento desde edades tempranas.

Finalmente, un entorno preventivo adecuado requiere un acompañamiento que respete la capacidad del niño para actuar por sí mismo. La intervención excesiva por parte de los cuidadores puede afectar su desarrollo personal y social, mientras que permitirle enfrentar pequeños retos fortalece su seguridad y autonomía. En definitiva, proteger implica crear condiciones seguras que favorezcan el desarrollo integral sin restringir la exploración y el aprendizaje (Espín, 2025).



CAPÍTULO II

**COMPRENDER PARA PROTEGER:
BASES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS
EN LA PRIMERA INFANCIA**

2.1 Concepto de primeros auxilios y principios básicos

Los primeros auxilios se refieren a una asistencia inmediata, limitada y temporal que se brinda a una persona que ha sufrido un accidente o una alteración repentina en su salud. Esta ayuda es proporcionada por el personal de primera respuesta o interviniente en el lugar del incidente hasta que se pueda obtener asistencia médica profesional o la persona pueda ser trasladada a un hospital, dado que el objetivo principal es preservar la vida y evitar que las lesiones empeoren y promover una pronta recuperación (Cortez, 2024).

Ilustración 7

Uso de los primeros auxilios como respuesta inmediata



Fuente: elaborado por los autores

La forma de actuar en una intervención de primeros auxilios se basa en el protocolo internacional conocido como sistema P.A.S., siglas que significan Proteger, Alertar y Socorrer, cuyo acrónimo indica el orden cronológico de actuación. En primer lugar, es fundamental asegurar la zona para garantizar la seguridad tanto del rescatador como de la víctima, previniendo así riesgos adicionales. A continuación, se debe notificar a los servicios de emergencia de forma clara y precisa para finalmente prestar asistencia a la persona afectada mediante maniobras básicas de soporte vital.

Entre los principios básicos, el rescatador debe mantener siempre la calma para actuar con serenidad y estabilizar a la víctima, lo cual es crucial hasta que llegue el personal especializado. Asimismo, es vital no mover a la persona lesionada salvo que exista un peligro inminente; su desempeño será fundamental para prevenir otros

tipos de daños. También se debe realizar una evaluación inicial rápida para identificar amenazas que pongan en peligro la vida (Da Silva et al., 2026).

Por último, las acciones del personal de primera intervención deben limitarse a aquellas de las que estén seguros y sobre las que tengan conocimiento técnico, guiándose por el principio de "no causar más daño". Asimismo, mantener una comunicación efectiva con la persona si está consciente, disminuirá el impacto psicológico del suceso y facilitará obtener información útil para los profesionales médicos. Estos conceptos básicos forman el primer paso de la cadena de supervivencia, la cual es esencial en la atención a la primera infancia (Lopategui, 2026).

2.2 Cultura y riesgos: desnaturalizando los accidentes

A lo largo del tiempo, los sucesos perjudiciales en la infancia se han denominado "accidentes"; sin embargo, este término sugiere que pasó algo fortuito o fruto del azar. No obstante, la tendencia científica actual busca desmitificar este concepto, ya que hoy, se reconoce que la mayoría de estas situaciones no ocurren por azar, sino que son sucesos causados por acciones imprudentes o condiciones inseguras en el entorno del niño. Al denominarlos "lesiones no intencionadas", se deja claro que existen causas identificables que pueden abordarse eficazmente (Sevilla, 2024).

Ilustración 8

Sucesos perjudiciales que pueden ocurrir en la infancia



Fuente: elaborado por los autores

La cultura de la prevención parte de la idea de que muchos incidentes pueden evitarse mediante la modificación proactiva de comportamientos y entornos físicos. La vida de un niño es invaluable y, por ello, es fundamental implementar todos los recursos y acciones disponibles para que los niños crezcan en entornos felices y libres de peligros que amenacen su bienestar. Desde esta perspectiva la prevención es la herramienta más poderosa y ética para reducir drásticamente la enfermedad y la discapacidad en la infancia.

Para transformar esta cultura del riesgo, es necesario establecer bases sólidas que garanticen un entorno seguro para los niños, especialmente en el rango de edad de 0 a 3 años. Según el enfoque integral de seguridad, la única manera de prevenir estos sucesos es identificar los factores contribuyentes y las condiciones ambientales antes de que se produzcan lesiones físicas. Esto implica que la persona responsable mantenga una vigilancia constante y siga formándose, ya la falta de conocimiento constituye, en sí misma, el mayor factor de riesgo (Al Mushaikhi et al., 2025).

Dejar de ver los accidentes como algo de mala suerte o cosas que simplemente pasan, solo será posible cuando los cuidadores se capaciten para identificar peligros antes de que sucedan. A través de un entrenamiento con simuladores y una formación continua, los cuidadores aprenderán a reconocer riesgos en el entorno donde antes no lo veían; de este modo, se volverán más preventivos y, con ello, se logrará cambiar la cultura del descuido por una de protección sólida y basada en lo que realmente funciona (Hanna et al., 2022).

2.3 Vulnerabilidad en niños de 0 a 3 años

La vulnerabilidad térmica y metabólica es una de las características biológicas más críticas en los niños pequeños. Esto se debe a que los niños de 0 a 3 años tienen una superficie corporal proporcionalmente mayor a su peso que los adultos; esta característica junto con un sistema de termorregulación inmaduro los vuelve muy susceptibles a la deshidratación rápida y a golpe de calor ante cambios ambientales repentinos. Además, dada la incapacidad de comunicación del bebé se exige una vigilancia constante en su hidratación y vestimenta en todo momento.

Ilustración 9

Los bebés exigen una vigilancia constante del entorno



Fuente: elaborado por los autores

En la actualidad, la vulnerabilidad digital se ha convertido en un factor de riesgo indirecto pero significativo para la seguridad física de los niños. La "distracción digital" entre los cuidadores limita el tiempo de reacción y la calidad de la supervisión, lo que genera momentos de vulnerabilidad donde ocurren la mayoría de las lesiones no intencionadas. Además, la presencia de dispositivos electrónicos introduce riesgos en el entorno infantil (Martínez-Roig et al., 2023).

La vulnerabilidad en la primera infancia aumenta significativamente ante las crisis socioambientales, ya que los niños dependen totalmente del cuidado de los adultos para mantenerse seguros. Durante emergencias humanitarias los niños de 0 a 3 años sufren retrocesos en su desarrollo psicomotor y un profundo trauma emocional que afecta su crecimiento debido a la interrupción de su rutina de cuidado. Por esta razón, los planes de gestión de riesgos deben asegurar infraestructuras que prioricen la protección del niño ante cualquier emergencia (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2022).

En esta etapa, los niños son vulnerables porque no tienen bien desarrollada su coordinación motora y no entienden las reglas básicas como la gravedad y el equilibrio. A medida que los niños empiezan a moverse por su cuenta, su capacidad para explorar va mucho más rápido que su capacidad para identificar el peligro. Esta brecha entre lo que ya pueden hacer y lo

que aún no comprende convierte el hogar en un entorno de peligro si no se supervisa. Por lo tanto, el cuidado no se trata solo de reaccionar ante el peligro, sino de anticiparse a él mediante la prevención (Asociación Española de Pediatría, 2020).

2.4 Impacto de los accidentes en la infancia

El impacto de los incidentes (o lesiones no intencionadas) en la primera etapa de la infancia representa un problema significativo para la salud pública, dado que en esa etapa se puede afectar de diferentes maneras el desarrollo integral del niño. En lo general, esto no siempre se refleja en las lesiones físicas de forma inmediata, puesto que los problemas pueden surgir a corto o largo plazo, lo cual perturba de manera significativa el bienestar general en la etapa de 0 a 3 años.

Además, estos incidentes menores pueden complicarse más adelante según las características biológicas de cada niño. Por lo tanto, ante la alta demanda de atención en los centros hospitalarios por causas prevenibles, es importante que la prevención las lesiones no intencionadas se fortalezca desde el entorno del hogar, siendo una de las principales causas de morbilidad registradas a nivel internacional en la niñez. En el aspecto físico las heridas pueden ser lesiones pueden ser leves o llegar a ser graves (Fundación MAPFRE, 2016).

Ilustración 10

Incidentes pueden complicarse de acuerdo a las características biológicas del niño



Fuente: elaborado por los autores

Las quemaduras, ya sean leves o graves, también ocasionan traumatismos que interfieran en el desarrollo del niño. En muchos casos a nivel mundial se ha observado que estos eventos adversos dejan secuelas permanentes que, a lo largo del crecimiento de los niños, afectan su calidad de vida. Por ello, es importante reconocer la gravedad de esta problemática y actuar con previsión, debido a que una respuesta rápida puede aliviar complicaciones en un futuro. No obstante, la falta de conocimientos previos en primeros auxilios limita significativamente la capacidad de ayuda en el momento en que ocurre el incidente, lo que incrementa el riesgo de sufrir consecuencias más graves (Martí et al., 2026).

Desde el punto de vista emocional, los incidentes pueden desencadenar diversas reacciones en los pequeños, de igual modo, en los familiares. En el caso de los menores, estas no suelen expresarse con palabras, sino que se demuestran a través del comportamiento, manifestándose como trastornos del sueño; mientras tanto, los cuidadores o padres consiguen experimentar ansiedad. Por lo tanto, esto provoca que las emociones afecten la dinámica familiar y también del cuidador (Municipalidad de Rosario, 2023).

2.5 Responsabilidad del cuidado

En la primera etapa de infancia, la figura del cuidador es muy importante, porque de esa persona va a depender el bienestar del niño con relación a su integridad y seguridad. El adulto, tiene la responsabilidad de cumplir roles básicos y prevenir cualquier riesgo que represente una amenaza constante, porque el niño no puede ser independiente, y se convierte en un ser vulnerable ante cualquier situación; por ello requiere la atención completa y vigilancia de una persona adulta. Por lo tanto, el cuidador debe de tener una supervisión minuciosa para evitar incidentes y proteger la integridad infantil.

La supervisión activa, es esencial, se debe monitorear constantemente y tener respuestas rápidas ante los riesgos presentes. Estas acciones se toman en cuenta cuando el niño empieza a gatear y caminar. Sin embargo, por distracciones y ocupaciones afecta la vigilancia permanente, provocando accidentes e incrementando la demanda de lesiones leves o graves. Por tal motivo, es primordial cultivar una atención consciente, con instrucciones básicas para tomar decisiones asertivas y a evitar el incremento de lesiones graves (Villa, 2024).

Desde otro punto de vista, el cuidador debe de ser muy observador para identificar y evitar peligros en el ambiente donde se encuentre, es decir, debe de cuidar el entorno que el niño explora para que se adapte al creci-

miento, eliminando objetos que sean peligrosos y que provoquen accidentes o perjudiquen su desarrollo infantil. Del mismo modo, al prevenir distintas situaciones evita emergencias innecesarias, convirtiendo al cuidador en un agente activo de protección. Es relevante que el custodio tenga conocimientos de primeros auxilios para que se encuentre listo ante situaciones emergentes, de ese modo responderá con rapidez y calma ante cualquier situación.

Ilustración 11

El cuidador debe ser muy observador para evitar peligros



Fuente: elaborado por los autores

Por lo tanto, el cuidador debe de manejarse con responsabilidad y compromiso ante el cuidado del niño y brindar un desarrollo óptimo y seguro en su crecimiento, con la participación de familiares. Por consiguiente, el entorno donde habita se pueda fortalecer mediante la protección infantil, basándose en construir un ambiente con calidad de cuidado al niño (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

2.6 Prevención como eje del cuidador

La prevención en la primera etapa de infancia de los niños es un pilar fundamental, porque tiene la finalidad de disminuir riesgos que perjudiquen la integridad de los mismo. Por ello, la principal función es anticipar y mitigar amenazas enfocándose a crear condiciones seguras; esto implica que el cuidador sea responsable con el cuidado que brinda al niño, del mismo modo, debe observar constantemente sus movimientos para prevenir incidentes. Además, cualquier anomalía se puede evitar en el ambiente

familiar recurriendo a medidas cotidianas de protección, el cual, implica factores culturales y sociales.

Ilustración 12

La prevención en la primera infancia debe ser un pilar fundamental



Fuente: elaborado por los autores

De hecho, una función notable de la prevención son los espacios o lugares físicos donde el niño empieza a desarrollar su crecimiento, y a explorar. Por lo tanto, el cuidador debe asegurarse que estos espacios no ocurran ninguna eventualidad, evitando los objetos peligrosos, llevando a acciones demuestren un progreso autónomo y seguro. No obstante, en un entorno familiar se dificulta a la adaptación de estas acciones porque cuentan con limitaciones en sus hogares. Sin embargo, mantener un equilibrio entre tener cuidado y la seguridad del niño sin tener que impedir su exploración en su crecimiento es esencial, en el cual, se adapta a programas de educación que mejore el sistema de cuidado (Vilches et al., 2021).

Por último, la prevención es una responsabilidad de todo el entorno que rodea al niño. Intervienen el núcleo familiar, porque forman parte de las personas que ayudan a cuidar al pequeño en su hogar contribuyendo al progreso en su desarrollo integral infantil. Por tal motivo, es recomendable que los cuidadores participen activamente en la actualización de conocimientos de primeros auxilios para prevenir el día a día de los niños en su vida diaria y puedan protegerlos ante cualquier situación que se presente. Por consiguiente, al tener conocimiento se vuelve una herramienta clave de cuidado en la primera etapa de la infancia (Chávez, 2026).



PREVENIR
ES PROTEGER
HOY Y SIEMPRE



- ✓  ENTORNOS SEGUROS
- ✓  VIGILANCIA ACTIVA
- ✓  OBJETOS FUERA DE ALCANCE
- ✓  HÁBITOS QUE SALVAN VIDAS

CAPÍTULO III

**ASFIXIA Y ATRAGANTAMIENTO
EN LA VIDA COTIDIANA:**

3.1 Objetos y alimentos peligrosos según la edad

La ingestión de cuerpos extraños es un accidente que afecta principalmente a niños de 6 meses a 3 años, que representa el 80% de los casos. A esta edad su curiosidad los hace llevarse a la boca objetos pequeños y redondos, como monedas o imanes, que suelen tragarse de manera accidental. Es crucial reconocer síntomas como la dificultad respiratoria o exceso de saliva ya que una atención rápida puede evitar intervenciones quirúrgicas de emergencia, aunque la mejor forma de prevenir esto es mantener fuera del alcance de los niños cualquier objeto (Córdova y Dávila, 2022).

Ilustración 13

La ingesta de cuerpos extraños es un accidente que afecta a niños de 6 meses a 3 años



Fuente: elaborado por los autores

En cuanto a la alimentación, el atragantamiento es un riesgo crítico si las texturas no se ajustan al desarrollo del niño. Deben evitarse los alimentos redondos o elásticos, como las uvas enteras y los frutos secos o cortarlos a lo largo para reducir el peligro. La SEORL señala que estos alimentos no deben darse a niños menores de cinco años ya que no cuentan con la madurez necesaria para masticar y manejar sólidos complejos; seguir estas recomendaciones reduce drásticamente el riesgo de eventos obstructivos en las vías respiratorias (Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC), 2022).

El riesgo de atragantamiento también depende del tamaño y la forma de las piezas servidas durante la introducción de alimentos. Según

la revista *Pediatría Atención Primaria*, el peligro de atragantamiento persiste si no hay una supervisión constante durante cada comida; es fundamental evitar alimentos como zanahorias crudas o dulces duros, que causan la mayor mortalidad por atragantamiento en la primera infancia. Por ello, es fundamental la formación continua sobre alimentos seguros para proteger la nutrición y su integridad física (Llerena y Aparicio, 2025).

El peligro no se lo identifica solo en momentos de alto riesgo, hay que tener una vigilancia activa sobre todo en momentos cuando el niño se alimenta o está jugando. La evidencia clínica sugiere que la mayoría de los accidentes por aspirar objetos ocurre incluso en presencia de un adulto, lo que indica que se debe evitar las distracciones digitales o sociales. Al igual que se deben seleccionar que los juguetes u objetos que use el niño no sean desarmables, de esta forma se garantiza la seguridad del niño en un entorno controlado con una supervisión activa.

3.2 Señales de asfixia en bebés y niños pequeños

La asfixia se produce cuando un objeto, alimento o juguete se aloja en la tráquea, impidiendo el paso del aire a los pulmones. En los niños pequeños los síntomas varían según qué tan grave sea la obstrucción, si es parcial puede toser con fuerza o hacer sonidos agudos, pero si las vías respiratorias están completamente bloqueadas, no podrá respirar, llorar ni emitir algún sonido. Es crucial reconocer estos síntomas para aplicar maniobras de auxilio antes de que ocurra la pérdida del conocimiento (Bradin, 2025).

Ilustración 14

La asfixia se aloja en la tráquea e impide el paso de aire a los pulmones



Fuente: elaborado por los autores

Hay indicadores físicos universales que nos dicen si un niño tiene una emergencia respiratoria, entre los signos más comunes están: la incapacidad para hablar o llorar, una tos débil o inexistentes al intentar respirar. Un síntoma visual clave es el cambio de color de la piel, que puede volverse azulada o morada, sobre todo en los labios y las uñas. Ante estas manifestaciones, es imperativo actuar con rapidez, porque la falta de oxígeno puede afectar las funciones vitales en cuestión de minutos (Apollo Hospitals, 2026).

El atragantamiento en los bebés de un año suele ser silencioso debido a que no pueden pedir ayuda. Como cuidador hay que estar pendientes, si se escucha una respiración ruidosa, silbidos o si dejan de balbucear por completo. Otro signo grave es ver los ojos muy abiertos por el pánico y notar que el cuerpo se queda aguado o sin fuerza. Al detectar estos signos, se debe aplicar primeros auxilios para bebés de inmediato para prevenir el desmayo (Grady Health System, 2025).

En los niños más grandes que ya caminan es vital reconocer el signo universal de asfixia, que es llevarse las manos a la garganta. Si el niño está consciente pero no puede hacer ningún sonido es porque algo tapo completamente las vías respiratorias, se tiene que reaccionar al instante y aplicar compresiones abdominales. Estar bien informado sobre estos síntomas es lo que permite a los padres tener una respuesta eficaz que puede salvar la vida de un niño durante una crisis de asfixia (Durani, 2023)

3.3 ¿Qué hacer ante un atragantamiento leve?

Si un niño puede emitir sonidos, llorar, hablar o toser con fuerza significa que todavía está llegando oxígeno a los pulmones y que tiene un atragantamiento leve o parcial. En esta situación lo más importante es no desesperarse, ya que el cuerpo del niño está usando su sistema de defensa. Se recomienda mantener la calma y no intentar ninguna maniobra física como dar golpes, sino vigilar de cerca que la situación no empeore y esperar que la tos ayude a expulsar el objeto (Mayo, 2025).

Ilustración 15

No dar golpes o hacerle compresiones abdominales, se corre riesgo de empujar el objeto más profundo



Fuente: elaborado por los autores

Una medida de primeros auxilios eficaz ante una obstrucción leve es animar al niño a que siga tosiendo con fuerza para que el flujo de aire expulse el objeto. Lo que no se debe hacer por ningún motivo es intentar dar golpes en la espalda o hacerle compresiones abdominales, ya que se corre el riesgo de empujar el objeto más profundo. Una intervención innecesaria en este punto podría causar una obstrucción parcial en una obstrucción total.

Es crucial que el cuidador no intente extraer el objeto si no lo ve claramente. No debe meter los dedos en la boca del niño porque lo más probable es que termine empujándolo más hacia la laringe provocando una obstrucción completa de las vías respiratorias superiores. Lo más recomendado para el cuidador es quedarse a su lado observando que la tos siga siendo fuerte y estar listo para actuar solo si el niño deja de emitir sonidos o ya no tiene fuerzas para seguir haciéndolo (Silva et al., 2019).

Aunque el niño logre expulsar el objeto y parezca recuperado, no hay que confiarse; es importante buscar atención médica para una evaluación profesional completa. Existen riesgo de que queden pequeños fragmentos del objeto o haberse ocasionado una lesión interna que no se puede apreciar a simple vista. Por lo que, una revisión pediátrica sirve para descartar cualquier complicación como la neumonía por aspiración o daños en la mucosa laringotraqueal y confirmar que sus vías respiratorias están bien (Chicaiza, 2022).

3.4 ¿Qué hacer ante un atragantamiento grave?

En esta situación crítica el atragantamiento en menores de 0 a 3 años es más compleja debido a que impide que emita cualquier sonido, bloqueando la vía respiratoria donde imposibilita el paso del aire. Por eso es esencial que las personas o cuidadores puedan reaccionar de manera rápida y conozcan maniobras correctas que puedan ser aplicadas en caso emergentes que suceda alguna asfixia por sofocación que afecte su proceso de crecimiento y perjudique su salud mediante un atragantamiento grave.

Al producirse un accidente de esa magnitud, las instituciones clínicas recomiendan realizar intervención inmediata. En los niños pequeños se tiene que efectuar golpes en la espalda, también presionar en el pecho, al mismo tiempo que en los bebés mayores a 3 años se aplica la maniobra llamada Heimlich, es decir, que se debe de presionar en el abdomen. La finalidad de estos protocolos es lograr empujar y desalojar lo que se encuentra atravesado hacia arriba, de tal manera, su correcta implementación facilita restablecer la función respiratoria en cuestiones de segundos. No obstante, se necesita exactitud al momento de la maniobra con el objetivo de evitar lesiones futuras (Cahuana, 2026).

En los hogares es donde la mayor parte de accidentes de este tipo ocurren y son los familiares quienes aplican las maniobras para salvaguardar la vida del menor. Sin embargo, por investigaciones se ha demostrado que la persona que no tiene conocimientos previos de los primeros auxilios en estos casos puede intervenir, pero no hacerlo de la mejor manera y además que en los peores de los casos puede perjudicar al niño con lesiones graves. Otro método muy recomendado es la RCP reanimación cardiopulmonar en caso de que las anteriores maniobras no funcionan.

En definitiva, esta es una cuestión crítica que debe de ser atendida con rapidez y enfocarse en realizar maniobras de desobstrucción correctas. Esto se logra mediante la formación y adquisición de conocimientos y prácticas en primeros auxilios que fortalezca la capacidad de las personas para actuar frente a graves de atragantamiento y evite la aparición de lesiones complejas en los pequeños. Por lo tanto, esta formación puede estar salvando la vida de un pequeño que se enfrenta a eventos riesgosos (Buriticá et al., 2025).

Ilustración 16

Aplicar maniobras de primeros auxilios puede salvar la vida del pequeño



Fuente: elaborado por los autores

3.5 Prevención durante la alimentación y el juego.

Las personas tienen que ser precavidas para que no suceda algún accidente de mayor riesgo que ponga en peligro la vida del pequeño. Es por esta razón que la prevención es esencial, debido que es una estrategia que ayuda a minorar la incidencia de atragantamiento en los niños menores de 3 años, más aún cuando estos casos son más frecuentes en los hogares, donde los niños realizan sus actividades diarias de alimentarse y jugar. A lo largo de las investigaciones se ha evidenciado que la educación de los primeros auxilios en los cuidadores o padres de familia optimiza los peligros, asegurando que los adultos tengan más capacidad al momento de cuidar a los niños y brindar un nivel de seguridad en las actividades cotidianas (Llagueto, 2022).

Ilustración 17

Los cuidadores deben ser precavidos para evitar accidentes



Fuente: elaborado por los autores

Cuando el pequeño se está alimentado es importante que se encuentre con una adecuada postura. Debe de estar sentado y con la supervisión de un adulto que observe sus movimientos evitando que tenga algún objeto o juguete que distraiga su mente y que ocurra algún atragantamiento conllevando a que existan riesgos de aspiración. De igual modo sucede con los frutos secos ya que muchos de estos alimentos pueden ocasionar incidentes al momento de consumirlo; por eso se debe de alimentar de acuerdo a la edad que los pequeños vayan teniendo. Los pediatras recomiendan que el alimento del niño tiene que ser preparados con alimentos suaves, trozos pequeños, y fácil de masticar que aporten a su crecimiento.

En definitiva, tomar importancia a la prevención de atragantamiento grave o leve, durante sus primeros meses o años, requiere de la combinación integral del cuidado, educación y monitoreo dependiendo el entorno y edad. Por consiguiente, toda acción de los cuidadores forma parte de un gran significado de diferencia de mitigación de riesgos que puedan ser una obstrucción de las vías respiratorias; que contribuyen con el excelente crecimiento y desarrollo durante la infancia con la finalidad de evitar incidentes graves que afecte en un corto o largo plazo al menor (Restrepo y Grisales, 2024).

3.6 Errores frecuentes que pueden empeorar la situación.

Durante incidentes o imprevistos que suelen suceder en la vida cotidiana, se ven reflejadas las soluciones inmediatas de los cuidadores. Sin embargo, estos auxilios están combinados con el miedo y desesperación, lo que ocasiona que empeore significativamente los incidentes infantiles; esto se debe a la evidente falta de conocimientos y formación en primeros auxilios. Por lo tanto, en momentos críticos toman decisiones inadecuadas. Además, se encuentra verificado por diversos estudios donde mencionan que el bajo nivel de educación a nivel mundial perjudica el cuidado y bienestar de los pequeños.

Ante esto, un problema evidente ocurre cuando las personas introducen los dedos en la boca de los pequeños como intento de auxilio inmediato para extraer el objeto con el que se esté atragantando. No obstante, esta persona no está visualizando si se está provocando un daño en la cavidad oral o estructuras adyacentes. Por ende, al no ver con claridad suele suceder que antes de ayudar está empeorando la situación llevando a que este objeto ingrese mucho más profundo en el sistema respiratorio. Es así como la intervención de los adultos debe de ser consciente y basado en decisiones oportunas que favorezcan el socorro al niño (Lafuente y González, 2024).

Ilustración 18

La intervención de adultos debe ser consciente que favorezcan al niño



Fuente: elaborado por los autores

Además, al cambiar de postura al niño en el momento que se ocasione un incidente de este tipo puede ser demasiada brusca que limite a que pase el aire, del mismo modo, hacer que consuma líquidos para intentar que el objeto sea liberado, esta condición provoca aspiración y es cómo actúan en la vida cotidiana con los eventos domésticos.

En síntesis, las situaciones en las que se cometen errores se deben a la falta de experiencia generando reacciones impulsivas. El adquirir conocimientos de primeros auxilios permitirá que los mayores conozcan cuales son las mejores medidas y estrategias que se deben de poner en prácticas en momentos de angustias y complicaciones con accidentes de atragantamientos, con la finalidad de reducir los riesgos, mejorando la protección y bienestar de vida del niño (Quiñonez, 2024).





ENTORNOS
SEGUROS,
INFANCIAS
FELICES

PREVENIR
HOY
PARA UN
MAÑANA
SEGURO



CAPÍTULO IV

CAÍDAS Y GOLPES
EN EL DESARROLLO INFANTIL

4.1 Caídas más comunes según etapa del desarrollo

Las lesiones no intencionales constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y representan una de las principales causas de enfermedad en la población infantil, siendo consideradas actualmente como una de las grandes epidemias de este siglo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se recomienda reemplazar el término accidente por lesión no intencionada, debido a que la palabra accidente suele asociarse con hechos inevitables o imposibles de prevenir. Sin embargo, al analizar las causas de estas lesiones, se evidencia la participación de diversos factores que pueden ser controlados mediante acciones oportunas de educación, supervisión y seguridad.

Las heridas, contusiones y fracturas representan aproximadamente el 79,2 % de las lesiones atendidas en las consultas pediátricas de emergencia. La región corporal más afectada es la cabeza, seguida por las extremidades superiores y el área torácica, mientras que la pelvis presenta menor frecuencia de lesiones. Por lo que, las consecuencias inmediatas, estas lesiones pueden provocar discapacidades que afectan a largo plazo las actividades diarias del niño, incluyendo el aprendizaje, la recreación y el desarrollo normal de sus capacidades (Batista, 2023).

Ilustración 19

La heridas, contusiones y fracturas pueden darse en las actividades diarias



Fuente: elaborado por los autores

Por lo tanto, durante el crecimiento del bebé se presentarán percances o imprevistos que pueden provocar lesiones o fracturas comunes en el ámbito doméstico, puesto que, por su desarrollo motor los infantes tienen la iniciativa de explorar y, a su vez, adquirir nuevas enseñanzas que

beneficie su destreza. Por otro lado, las caídas dependerán demasiado de la etapa en el que se encuentre el niño ya que un recién nacido no tiene un equilibrio a comparación de un niño de 3 años. Por ende, los más pequeños sus caídas suelen ser cuando recién empiezan a gatear y caminar, lo que significa que en esas ocasiones existen riesgos de accidentes.

En esta etapa, los tropiezos y pérdidas de equilibrio son comunes porque aún no desarrollan completamente la coordinación motora. Además, al ser eventos visibles y repentinos, los errores al caer son fácilmente percibidos tanto por los cuidadores como por los propios niños. En contextos escolares y domésticos, se ha observado que muchas caídas requieren atención médica, lo que evidencia la importancia de la prevención, es así como es fundamental la formación de cuidadores y docentes para reducir la incidencia de estos eventos, al adquirir información adecuada permite actuar antes de que ocurra el accidente y proteger la salud de los pequeños (Han & Adolph, 2021).

Para finalizar, las caídas son una parte inherente del desarrollo infantil, pero no deben ser normalizadas sin medidas preventivas. Cada etapa del crecimiento presenta riesgos específicos que deben ser anticipados por los adultos responsables encargados de realizar una supervisión a menudo y no quitar de vista los movimientos del niño. De esta manera contribuirá a reducir percances innecesarios, sin la necesidad de limitar al pequeño a que explore su entorno y desarrolle sus destrezas motoras por sí solo, más bien es una forma en que el cuidador puede proteger el bienestar infantil y una mejor adaptación del entorno donde el pequeño se encuentre familiarizado (García, 2026).

4.2 Golpes en la cabeza: ¿cuándo preocuparse?

Las lesiones que son más comunes en la etapa de crecimiento del niño son los golpes en la cabeza, y es más habitual en pequeños menores a 4 o 5 años, puesto que, en esa edad son muy traviesos por querer aprender a realizar cosas novedosas que despiertan curiosidad. Asimismo, diversas investigaciones científicas presentadas en revistas muestran que existe un elevado porcentaje que la población infantil que, a una etapa temprana, ha tenido una lesión en traumatismo craneal lo cual evidencia el gran impacto en la salud pública. Estos casos más se presentan en el hogar debido a que es un lugar donde él se está acostumbrando a realizar diversas actividades.

Este tipo de situaciones se presenta en todos los niños como parte de su desarrollo motor y es la manera de actuar y explorar su alrededor; es así como se vuelve esencial conocer la prevención de accidentes que puede ocasionar lesiones o heridas graves. Por ende, el traumatismo es una lesión

bastante común que se observa en las clínicas u hospitales. Cabe recalcar, que los golpes en la cabeza se producen por una caída o golpe contra una estructura, el niño se pega con fuerza y recibe un impacto craneal. Sin embargo, esto puede padecer de contusiones superficiales o lesiones graves que dependerá de sus particularidades biológicas (González, 2024).

En circunstancias alarmantes, es necesario que el infante sea llevado de manera inmediata a la atención médica, para que un profesional manifieste un informe de cómo se encuentra tras un golpe en la cabeza; es decir, si solo requiere de reposo y cuidado o si debe de ser internado para un análisis y comprobar que se trata de alguna lesión grave. Además, estas emergencias se evidencian cuando el menor tiene vómitos constantes, hipersomnia progresiva, los cuales son signos de alarma que indican que se debe de asistir a una valoración médica completa. También pueden presentarse alteraciones en la conducta, irritabilidad o dificultad para responder a estímulos.

En el caso de los bebés y niños pequeños, la identificación de señales de alerta puede ser más compleja debido a su limitada capacidad de comunicación. Cambios en el llanto, dificultades para alimentarse o alteraciones en el comportamiento habitual pueden ser indicios de un problema mayor. La literatura destaca que los cuidadores, especialmente madres y docentes, requieren formación específica para reconocer estas situaciones, en donde la combinación de vigilancia, información y respuesta oportuna es clave para proteger la salud infantil. De esta manera, los cuidadores pueden actuar con mayor seguridad ante este tipo de eventos (Casas et al., 2025).

Ilustración 20

Los cuidadores requieren formación específica para proteger la salud del infante



Fuente: elaborado por los autores

4.3 Manejo de moretones y chichones en casa

Los moretones y chichones son lesiones frecuentes en la infancia, principalmente como consecuencia de caídas, golpes o accidentes durante el juego y las actividades diarias. En la mayoría de los casos son leves, pero es importante observar al niño para identificar signos de alarma que puedan indicar una lesión intracraneal más grave. El manejo inicial de estas lesiones incluye reposo, aplicación de compresas frías sobre el área afectada y observación de la evolución del niño durante las horas posteriores al golpe. Sin embargo, si aparecen alteraciones neurológicas, pérdida de conciencia, convulsiones, anisocoria o dificultad respiratoria, es necesario acudir inmediatamente a un servicio de emergencia para una evaluación médica oportuna (Gallagher et al., 2024).

Por otro lado, los accidentes domésticos causan moretones visibles al momento que el niño sufre una caída. Esto se debe que por naturaleza ellos realizan actividades dentro de su entorno y es muy común, puesto que, los pequeños están en pleno desarrollo de sus destrezas motoras. Sin embargo, algunos percances son leves y pueden ser curados por el cuidador mediante observación y cuidados básicos, siempre y cuando no existan señales de alerta que el niño está sufriendo alguna alteración. Por lo tanto, lo esencial que se debe de efectuar es revisar minuciosamente la parte afectada para determinar si tiene una herida abierta.

Por ende, al sangrar demasiado es evidente ser asistido por un doctor. En cambio, si el caso es una inflamación se puede colocar compresas de hielo a través de un pañuelo con la finalidad de que disminuya la hinchazón. Por consiguiente, es importante el rol del cuidador, ya que es la persona quien debe de mantener en vigilancia y supervisión al menor, aunque el acompañamiento emocional es fundamental para lograr distraer al niño del dolor que sienta en ese momento, es así como todo tutor tiene que saber manejar la situación de eventos inesperados con base a conocimiento de primeros auxilios para fortalecer el bienestar infantil (Lasso, 2023).

4.4 ¿Cómo actuar ante heridas leves?

De acuerdo al desarrollo y crecimiento según las etapas de la infancia, los niños sufren mayores accidentes que provocan lesiones o fracturas, como consecuencia de su curiosidad de la exploración de su entorno. Al estar propensos a enfrentarse a situaciones imprevistas en su día a día, porque estos eventos adversos ocurren mientras realizan algún juego o al intentar aprender a caminar, pueden sufrir una caída donde esté en riesgo daños en los tejidos o nervios. Aun cuando se trata de una lesión leve, de igual modo se actúa con rapidez y responsabilidad ante la situación con el fin de que no se presenten complicaciones en la salud del menor.

Sin embargo, si la herida compromete tejidos más profundos, pueden acumularse bacterias y aumentar el riesgo de infección, por lo que es importante realizar una adecuada limpieza y cuidado de la lesión. Asimismo, mantener la herida limpia y protegida favorece una recuperación más rápida y evita complicaciones durante el proceso de cicatrización. Por consiguiente, las lesiones superficiales en la etapa infantil, representa un manejo oportuno de cuidado y supervisión constante, es esencial la limpieza ya que es el inicio del cuidado que se debe tener para que la herida no continúe inflamada.

Ilustración 21

45

4.5 Prevención de caídas en espacios cotidianos

Un factor importante en la etapa de la infancia es la prevención de accidentes, ya que constituye preferencias en la promoción de protección y seguridad en la población infantil, en particular en los pequeños menores a 5 años. Mediante investigaciones y estudios se evidencia que las caídas más comunes son situaciones presentadas en el ámbito doméstico. Por tal motivo, es necesario que se intervengan de manera directa en los espacios de los hogares con la educación preventiva, lo cual incluye conocer cuáles son las respuestas rápidas en los primeros auxilios ante cualquier imprevisto (Lázaro, 2025).

Ilustración 22

Preparar los espacios para evitar accidentes



Fuente: elaborado por los autores

Por lo tanto, juega un papel primordial adquirir medidas de prevención en la primera etapa de crecimiento, siendo una responsabilidad para el cuidador mantener su entorno lo menos peligroso posible para que el pequeño se despliegue con normalidad sin que exista peligro que provoque accidentes. Uno de los principales factores de riesgo está relacionado con las condiciones del entorno, como la presencia de superficies inestables, objetos en el suelo o mobiliario no seguro. En muchos casos, las caídas ocurren desde alturas relativamente bajas, pero con consecuencias significativas, especialmente en bebés. Se ha identificado que dispositivos infantiles, escaleras y brazos del cuidador son escenarios frecuentes de caídas.

La ausencia de estas medidas puede aumentar la probabilidad de lesiones evitables; por consiguiente, la prevención no solo depende del cuidado directo, sino también de las condiciones del entorno físico. En este sentido, la supervisión activa del adulto es uno de los elementos más importantes en la prevención de caídas, aunque el entorno esté adaptado, la presencia constante del cuidador permite anticipar y evitar situaciones de riesgo. La mayoría de estos accidentes son evitables si se identifican oportunamente los factores de riesgo. Promover entornos seguros no limita la exploración del niño, sino que la hace más segura. La participación activa de la familia es esencial en este proceso. De esta manera, se contribuye al desarrollo infantil en condiciones de mayor protección y bienestar (Vásquez, 2026).

4.6 Señales de alerta después de un golpe

Las señales de alerta después de un golpe en la infancia pueden variar según la edad y el tipo de accidente sufrido. En ocasiones se ha observado que un pequeño de un año sufre una caída alta, lo cual ocasiona que un traumatismo craneal, y esto se puede prevenir con la vigilancia constante. Sin embargo, si ocurre un evento de esa magnitud se debe de supervisar los cambios en su estado de comportamiento. Mientras que en niños mayores a dos años las caídas son más recurrentes porque ellos ya empiezan a caminar y hasta correr en las actividades de juegos; en cambio en niños más grandes las lesiones que ellos reciben ya tienen relación directa con accidentes de tránsito.

Después de un golpe, es fundamental observar signos de alarma como dificultad para respirar, pérdida de conocimiento, vómitos persistentes, somnolencia excesiva, sangrado, dolor intenso o alteraciones neurológicas. Las lesiones traumáticas y los golpes representan una de las causas más frecuentes de atención en los servicios de urgencias pediátricas, especialmente durante la adolescencia. Diversos estudios muestran que las caídas, accidentes y contusiones son motivos comunes de consulta en niños y adolescentes, predominando principalmente en el sexo masculino. Asimismo, la mayoría de estos casos corresponden a lesiones leves que no requieren hospitalización, aunque algunos traumatismos pueden necesitar observación médica y atención especializada para prevenir complicaciones (Esparza et al., 2020).

Ilustración 23

Observar los signos ayuda a determinar cómo actuar



Fuente: elaborado por los autores

Por lo tanto, en algunas circunstancias ha ocurrido que la señal de alerta también provoca alteraciones durante el desarrollo. Es así, como se vuelve esencial que, mediante herramientas tecnológicas, se examine a tiempo esos riesgos que pueden ser invisibles para el cuidador, con la finalidad de mejorar el pronóstico de heridas en accidentes. La educación en este ámbito es clave para una atención adecuada; teniendo las guías de desarrollo infantil enfatiza la importancia de reconocer señales que indiquen la necesidad de derivación a un profesional de salud. Estas incluyen cambios persistentes en el comportamiento, pérdida de habilidades adquiridas o respuestas inusuales ante los estímulos.

La identificación de estos signos permite brindar una atención oportuna y especializada, lo cual contribuye a garantizar el desarrollo integral del niño; en donde, la actuación temprana reduce riesgos a largo plazo. Las señales de alerta después de un golpe son indicadores fundamentales que no deben ser ignorados. La observación constante, el conocimiento de los signos de riesgo y la acción oportuna permiten proteger la salud del niño. La formación de los cuidadores en este aspecto resulta esencial para una respuesta adecuada, al detectar a tiempo una anomalía puede marcar una diferencia significativa en la evolución del niño, promoviendo un cuidado responsable y seguro en la infancia (Ministerio de Educación del Perú, 2021).





**INFORMACIÓN
+ PREVENCIÓN
= PROTECCIÓN**



**ACTUAR CON CALMA
PUEDE SALVAR UNA VIDA**



**Llamar a
emergencias**



**Evaluar la situación
y la respiración**



**Iniciar maniobras
de ayuda**



**Verificar respuesta
y respiración**

**PRIMEROS
AUXILIOS**

CAPÍTULO V

**ATRAGANTAMIENTO Y
PARO RESPIRATORIO**

5.1. Atragantamiento

Otro accidente común en el entorno del niño es el atragantamiento, que causa asfixia por la introducción de un cuerpo extraño que no deja pasar aire. Esta obstrucción por un objeto ajeno, provoca permeabilidad del flujo ventilatorio dirigido a los pulmones, en el cual se obtiene una reacción precipitada dando como respuesta la oxigenación del organismo. Para ello, es necesario y esencial que el niño sea socorrido de forma inmediata, debido a que es un factor etiológico que, si no se realiza a tiempo, desencadena un sin número de síntomas como: pérdida de conocimiento, saturación de oxígeno, cardiorrespiratorio y en el peor de los casos presentados el fallecimiento del menor (López et al., 2024).

Ilustración 24

El atragantamiento debe ser socorrido de forma inmediata



Fuente: elaborado por los autores

En las primeras etapas de crecimiento del niño es cuando más riesgo existe de que ocurra un accidente doméstico como el atragantamiento, debido a las particularidades anatómicas del tracto respiratorio y la falta de maduración en la transición de la fase oral. En este sentido, por la naturaleza de los niños en su proceso de crianza van a llevar elementos extraños a la boca; otro caso es que empieza a comer más rápido, y también que jueguen al mismo tiempo que se alimentan, dando lugar, a que las posibilidades de riesgo de atragantamiento sean elevadas y que el menor se encuentre en riesgo por la falta de cuidado (Sánchez y Gómez, 2021).

Mediante la alimentación se evidencian eventos o incidentes imprevistos de oclusión de la vía aérea en la primera etapa de la infancia, deter-

minado que los nutrientes con posibilidades altas de riesgo son: frutos secos, alimentos de gran calibre, y trozos grandes; los cuales el cuidador tiene que asegurarse que nada de lo mencionado pueda afectar al pequeño cuando se alimenta. Del mismo modo, ser precavidos con las cosas que se tenga en el hogar, ya que un botón, monedas o cualquier otro objeto pequeño es peligroso para el niño, debido a que puede provocar una lesión en la vía respiratoria y más aún cuando el infante no puede comunicarse (Guzmán et al., 2024).

Por lo tanto, es evidente que la rápida actuación de los cuidadores ante situaciones de atragantamiento contribuirá a la intervención inmediata, minimizando riesgos neurológicos e incrementado el desarrollo del niño sin secuelas (Puigmartí y Ruiz, 2023).

5.2. Obstrucción de vías respiratorias

Esto se presencia al momento en que el aire no tenga paso directo con los pulmones; es decir, que por algún objeto extraño el pequeño no alcance a respirar con normalidad. Esta situación se agrava cuando el cuidador quiere auxiliar al menor pero no tiene conocimientos de las técnicas exactas que deben ser aplicadas en caso de atragantamiento y termine perjudicando al niño, realizando una maniobra que efectúe un desplazamiento retrogrado involuntario, conduciendo a que le falte el aire. En la etapa temprana infantil este tipo de circunstancias son lesiones de gravedad, porque un niño pequeño posee vías respiratorias estrechas, a su vez susceptibles a cerrarse con facilidad (Campos et al., 2021).

Ilustración 25

Objetos que pueden causar atragantamientos



Fuente: elaborado por los autores

Por naturaleza, los niños que tienen menos de 5 años son los que sufren con más frecuencia daños evidentes respecto a la obstrucción de la vía aérea, ya que están expuesto a adquirir objetos que son peligrosos y es arriesgado que estas cosas las tengan a su alcance. En estas circunstancias por la naturaleza de los niños de la curiosidad de conocer y saber de su medio en el que habita, a través de llevar los objetos a su boca que se encuentre en el hogar, además de la inmadurez de las habilidades de masticación y deglución eleva la susceptibilidad de aspiración. Por otro lado, la ausencia de una dentición plenamente madura, asociada con afecciones respiratorias concurrentes causan hinchazón, lo cual indica que en esta etapa los niños son los que presentan mayor vulnerabilidad frente a la obstrucción de la vía aérea (Lluna et al., 2016).

El diagnóstico inicial de sofocación por falta de aire es principalmente clínico; esto se refiere a la presencia de algunos síntomas (ya que el niño mediante señas o molestias da a entender que algo le sucede), así como el antecedente de atragantamiento y la exploración física del niño. Sin embargo, en una radiografía se observa datos de información detallado, pero que el resultado sea normal no quiere decir que el niño se encuentre bien. Por ello, cuando existe una alta sospecha clínica, lo siguiente que debe realizar el cuidador es la broncoscopia, para realizar una extracción de forma segura y eficaz, con la finalidad de reducir la obstrucción de la vía aérea en el menor (García et al., 2024).

5.3. Maniobras de desobstrucción

Es de suma importancia que los cuidadores tengan conocimientos de los primeros auxilios y se mantenga actualizados con estos procedimientos, dado que las maniobras de desobstrucción forman parte de protocolos de atención de emergencia destinados a restablecer la circulación de aire cuando un objeto extraño obstruye completamente o parcial la vía aérea. Su aplicación cambia dependiendo de los años que tenga el niño, el grado de bloqueo y el estado de conciencia del afectado. Por lo tanto, es significativo que se conozcan estas técnicas para actuar en base a la situación, puesto que en el caso de que exista un evento de esa magnitud puede enfrentar un riesgo vital, incluso en circunstancias extrañas llegar al deceso del menor.

Ilustración 26

Maniobras que se deben aplicar para la desobstrucción de objetos



Fuente: elaborado por los autores

Por otro lado, en los bebés menores a un año, los especialistas aconsejan realizar cinco golpes interescapulares junto con cinco compresiones torácicas. Para ello, el cuidador o persona responsable debe de colocar al bebé boca abajo sobre el antebrazo de él o ella, además de poner la cabeza ligeramente más baja que el tronco, tal y cual se evidencia en la imagen, con la finalidad de expulsar el objeto del cuerpo extraño (Cárdenas et al., 2025). Mientras que, en niños mayor a un año, la técnica indicada es la maniobra de Heimlich, que abarca compresiones abdominales hacia arriba y hacia adentro rápidamente, con el objetivo de aumentar la presión intratorácica y de ese modo expulsar el objeto que obstruye la vía aérea.

Si el niño pierde la conciencia, según Olasveengen et al. (2021) se debe de apoyar sobre un plano estable y de una vez empezar la reanimación cardiopulmonar, para ello, es fundamental revisar la boca y observar si es visible el objeto que está obstruyendo el paso del aire y poder retirarlo. No obstante, el cuidador no puede zarandear al menor o introducir los dedos a ciegas, ya que son maniobras no actas de ser aplicadas, estas acciones pueden desplazar el objeto hacia zonas más profundas. Por ende, la rapidez de respuestas ante accidentes de atragantamiento, superan la madera de supervivencia y mitigación de riesgos (Badillo et al., 2023).

5.4. Paro cardiorrespiratorio

Se conoce como paro cardiorrespiratorio (PCR) a una emergencia médica que se produce cuando la función respiratoria y cardíaca se detiene de manera repentina, lo cual hace que el suministro de oxígeno y nutrientes

a los órganos esenciales se corte. En la población pediátrica, es una de las circunstancias más serias, porque puede causar perjuicios permanentes en poco tiempo si no se responde de inmediato. Por lo tanto, la detección temprana de la emergencia y el comienzo a tiempo de la reanimación cardiopulmonar son cruciales para elevar las posibilidades de sobrevivir y disminuir el peligro de que queden secuelas neurológicas permanentes (Chuquicusma, 2023).

Ilustración 27

Reanimación cardiopulmonar para elevar la posibilidad de sobrevivir



Fuente: elaborado por los autores

En la población pediátrica, el paro cardiorrespiratorio tiende a ser el resultado de shock no tratado a tiempo o de una insuficiencia respiratoria que progresiva. A diferencia de los adultos, donde las causas más comunes son cardíacas, las infecciones respiratorias severas, el asma, los traumatismos, las crisis asmáticas y el ahogamiento son situaciones que pueden transformarse en una hipoxemia sostenida y provocar un paro cardiorrespiratorio. Por esa razón, es clave detectar a tiempo cualquier alteración respiratoria y tratarla con prontitud para evitar esta emergencia (Taguas et al., 2025).

La circulación de sangre se detiene, lo que causa una reducción importante del suministro de oxígeno a órganos vitales, sobre todo al corazón y al cerebro. Por consiguiente, cada minuto en el que no se recibe atención médica incrementa la posibilidad de sufrir daños irreversibles y disminuye

las probabilidades de sobrevivir (Álvarez López, 2026).

El deterioro clínico que se presenta antes de un paro cardiorrespiratorio generalmente es progresivo y empieza con indicios de problemas respiratoria, como taquipnea, aleteo nasal, retracciones intercostales, y cambios en la coloración de la piel. A medida que disminuye el aporte de oxígeno, se manifiesta la aparición de somnolencia e irritabilidad, además de alteración del estado de conciencia y por consiguiente, el deterioro de la función cardiovascular, hasta llegar al cese de la respiración y la circulación espontánea (Blázquez, 2024).

5.5. Reanimación cardiopulmonar (RCP)

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es un grupo de técnicas de primeros auxilios que se utilizan para conservar la oxigenación de los órganos esenciales y la circulación sanguínea cuando un infante sufre una detención cardiorrespiratoria. Su propósito es mantener la función cerebral y mejorar las posibilidades de sobrevivir hasta que llegue la atención médica especializada. El comienzo temprano de reanimación cardiopulmonar es uno de los factores más relevantes para mejorar el pronóstico y disminuir la posibilidad de que se produzcan secuelas neurológicas permanentes en la población pediátrica, donde la mayoría de las paradas cardíacas tienen un origen respiratorio (López et al., 2022).

La mayor parte de los paros cardiorrespiratorios en la población pediátrica provienen de problemas respiratorios. En los niños, a diferencia de lo que ocurre con los adultos, es esencial restaurar el suministro de oxígeno antes de continuar solo con las compresiones torácicas, conforme a la fisiopatología correspondiente a esta fase. El reanimar debe asegurarse de que el ambiente sea seguro, comprobar si el niño respira normalmente y evaluar su nivel de conciencia antes de empezar la RCP. Si no responde y no presenta respiración o solo realiza respiraciones agónicas, es indispensable activar el sistema de emergencias e iniciar la reanimación cardiopulmonar sin demora.

Ilustración 28

Reanimación cardiopulmonar



Fuente: elaborado por los autores

La maniobra de la RCP, mediante la maniobra frente-mentón y la administrando de cinco ventilaciones de rescate, son las primeras acciones que se toman en la reanimación cardiorrespiratorios en niños, ya que la mayor parte de los paros cardiorrespiratorios proviene de problemas respiratorios. Luego, se llevan a cabo ciclos continuos de compresiones torácicas y ventilaciones hasta que el niño recupere signos de vida o llegue el personal sanitario. El tercio inferior del esternón es el lugar sobre el que deben realizarse las compresiones, las cuales deben tener una profundidad de alrededor de un tercio del diámetro anteroposterior del tórax y una frecuencia de entre 100 y 120 por minuto, procurando minimizar las interrupciones para mantener una adecuada perfusión cerebral y coronaria (De Miguel et al., 2020)

El número de reanimadores afecta la relación entre las compresiones y las ventilaciones. Se aconseja una proporción de 30 compresiones por cada 2 respiraciones (30:2); para la RCP hecha por un solo rescatista. En caso de que participen dos reanimadores entrenados, la secuencia se modifica a 15 compresiones y 2 ventilaciones (15:2), con el objetivo de optimizar la oxigenación del paciente pediátrico. Cuando se tiene a disposición un desfibrilador externo automático (DEA), es necesario usarlo tan pronto

como sea posible, de acuerdo con las indicaciones del equipo y procurando que haya la menor cantidad de interrupciones durante las compresiones torácicas (Texta y Santillán, 2022).

5.6. Señales de alerta y prevención en la alimentación

La alimentación es un procedimiento fundamental para el desarrollo y crecimiento de los niños, aunque también representa uno de los periodos con mayor posibilidad de atragantamiento en la primera infancia. El hecho de que los niños sean curiosos y la falta de madurez en el proceso de tragar, respirar y masticar incrementa las posibilidades de que la vía respiratoria se obstruya. Por lo tanto, para evitar estos accidentes y promover un desarrollo saludable, es esencial supervisar de manera continua y adoptar prácticas de alimentación segura son fundamentales para prevenir estos accidentes (Cortez et al., 2025).

Ilustración 29

Adoptar prácticas de alimentación segura para evitar accidentes



Fuente: elaborado por los autores

Es crucial identificar los síntomas que podrían señalar trastornos en la deglución mientras se alimenta. La dificultad para tragar o masticar, los episodios de atragantamiento que se repiten, el rechazo a ciertos alimentos, la tos constante al comer, la respiración dificultosa y las alteraciones en el color de la piel o los labios son algunas de las situaciones más comunes. Detectar a un tiempo temprano de estas manifestaciones permite

intervenir oportunamente y pedir atención médica si es necesario, reduciendo el riesgo de complicaciones respiratorias (Galarraga y Macías, 2022).

Una de las acciones más importantes para evitar el atragantamiento durante la niñez es seleccionar los alimentos apropiadamente. Se aconseja que la textura, el tamaño y la consistencia de los alimentos se ajusten a la edad y a la habilidad del niño para masticar, evitando aquellos que tienen más probabilidad de obstrucción, como las uvas enteras, frutos secos, palomitas de maíz, caramelos duros y trozos grandes de carne o frutas. Estas medidas disminuyen significativamente el peligro de obstrucción de la vía aérea durante la alimentación (Loaiza et al., 2023).

La postura del niño durante la comida tiene un impacto directo en la prevención del atragantamiento. Por esta razón, se aconseja que permanezca sentado, con la espalda recta y los pies en el suelo, siempre bajo la supervisión constante de un adulto. Es esencial que no coma mientras corre, camina, juega, se ríe o está acostado, ni tampoco en un entorno con distracciones que interfieran con una adecuada masticación y deglución. Es fundamental mantener fuera de su alcance objetos pequeños, como monedas, botones, pilas ya que representan un importante riesgo de obstrucción de la vía aérea; estas acciones, en combinación con la selección de juguetes adecuados para la edad, contribuyen significativamente a prevenir accidentes (Pena y Benavente, 2025).

En este sentido, la prevención debe asumirse como una responsabilidad compartida entre la familia, los profesionales de la salud y la comunidad educativa, promoviendo hábitos seguros, supervisión constante y una cultura preventiva que proteja la vida y el bienestar de los niños (Redecilla Ferreiro et al., 2020).

**PREVENIR
ES CUIDAR
SU FUTURO**



**GUARDA
BAJO LLAVE**



**ETIQUETA
CORRECTAMENTE**



**SUPERVISA
SIEMPRE**



**INFORMA
Y ACTÚA**



**PRODUCTOS
TÓXICOS**
MANTENER FUERA
DEL ALCANCE
DE LOS NIÑOS

CAPITULO VI

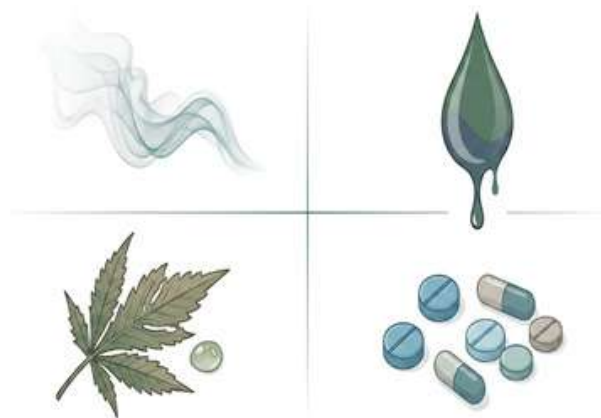
**INTOXICACIÓN Y
ENVENENAMIENTO**

6.1 Tipos de intoxicación

Las intoxicaciones en niños se dividen según el tipo de producto y de la vía de ingreso al cuerpo, siendo la inhalación una de las más complejas, los gases tóxicos cortan el oxígeno que va directo a las células, afectando de inmediato a los órganos con mayores requerimientos de oxígeno. No reconocer estas sustancias invisibles a tiempo conlleva un retraso diagnóstico crítico, clínicamente el daño se nota por reacciones neurológicas agudas que pueden ser mortales de inmediato. Por lo tanto, colocar oxígeno de inmediato al paciente, evitará daños permanentes (Osta et al., 2024).

Ilustración 30

La intoxicación afecta directamente los órganos



Fuente: elaborado por los autores

Por otro lado, las intoxicaciones causadas por productos químicos sólidos o líquidos se definen por su nivel de pH, estos productos se clasifican en una escala de riesgo que va desde los extremadamente corrosivos hasta los de toxicidad moderada o baja, el contacto directo con las membranas mucosas o la ingestión accidental causan lesiones destructivas al instante, provocando quemaduras químicas graves en la boca y el esófago. Conocer esta clasificación de toxicidad es fundamental para orientar el manejo médico de emergencia (Shaaban et al., 2025).

Las intoxicaciones por productos naturales o botánicos son un problema médico que se suele ignorar por prejuicios culturales. La realidad es que ciertas plantas tienen principios activos que actúan como toxinas dentro del cuerpo de un infante, los lactantes son más susceptibles a estos compuestos porque sus órganos todavía no maduran lo suficiente para lim-

piar y filtrar las toxinas, lo que provocaría alteraciones metabólicas graves e insuficiencia renal aguda, identificar a tiempo la ingestión de productos botánicos es crucial para estabilizar su organismo (Espínola et al., 2026).

Por último, las intoxicaciones farmacéuticas representan una de las emergencias críticas. Ocurren cuando se ingiere por accidente o en exceso un medicamento; este tipo de intoxicación induce graves fallos de forma inmediata en varios órganos a la vez, que superan por completo las maniobras básicas de primeros auxilios. Ante esta emergencia debe aplicarse tratamiento médico para que estabilicen las funciones vitales del infante, contrarrestando así la toxicidad en todo su sistema (Hüser et al., 2025).

6.2 Productos del hogar como factores de riesgo

Tener productos químicos cotidianos en los hogares está incrementando alarmantemente los casos de intoxicación accidental. No somos conscientes de lo peligrosos que son; es común tener productos como detergentes, insecticidas que se guardan en lugares al alcance de los niños que son los más vulnerables. La falta de información o no leer las instrucciones son los factores que incurren para ocasionar estos accidentes. Un mal hábito es dejar jabones o detergentes debajo del fregadero, es urgente educarnos y cambiar estos hábitos para prevenir tragedias (Band et al., 2024).

Ilustración 31

Productos químicos de uso en el hogar representan un gran peligro para los infantes



Fuente: elaborado por los autores

Además, los sobres de detergente para lavadoras y lavavajillas se han convertido en un peligro constante y grave para la primera infancia. Al

ser su aspecto llamativo y colorido atrae la atención de los niños, quienes los confunden con juguetes o caramelos; el peligro más común es que los presionan hasta romperlas alcanzando sus ojos, incluso llegan a digerirlas. Este tipo de manipulación provoca intoxicación severa y lesiones considerables que requieren hospitalización inmediata. Ante esto, surge la importancia de usar empaques con resistencia a la manipulación infantil (Zutrauen et al., 2024).

Hay muchos objetos cotidianos del hogar que contienen sustancias nocivas, las cuales exponen a los niños a peligros acumulativos que a menudo pasan desapercibidos para los cuidadores. Compuestos peligrosos como metales pesados, los ftalatos y retardantes de llama se encuentran frecuentemente en cosméticos, aparatos electrónicos, juguetes y hasta en la ropa infantil. Aunque la cantidad de químicos sea poca, estar expuesto de forma continua termina afectando la salud de los niños (Boman et al., 2024).

Por último, los desinfectantes líquidos, la lejía y los ambientadores representan una fuente de toxicidad aguda debido a sus componentes corrosivos y vapores dañinos. Dejar al alcance de niños productos que contienen cloro, compuestos como amonio cuaternario o aceites esenciales conlleva el riesgo de ingestión o inhalación accidental en el hogar. De igual modo las pilas de botón sueltas pueden perforar el esófago por quemadura química casi de inmediato si son ingeridas, todo esto conlleva a una emergencia médica urgente y de cuidados críticos (Elamin, 2020).

6.3 Signos y síntomas

Conocer los síntomas de una intoxicación ayuda a descubrir que sustancia tomó el niño, aunque al principio se desconozca esta. El síndrome anticolinérgico se caracteriza por taquicardia, midriasis, anhidrosis, retención urinaria y agitación; si la intoxicación se da por monóxido de carbono el infante sentirá dolor de cabeza y náuseas, avanzando hacia el vómito, pérdida del conocimiento y convulsiones. El síndrome colinérgico causa un exceso de saliva y lagrimeo, mientras que el efecto de los sedante o hipnótico induce coma con signos vitales normales y ataxia (Hon et al., 2021).

Ilustración 32

conocer los síntomas de intoxicación ayuda a conocer que sustancia tomo el niño



Fuente: elaborado por los autores

Por otra parte, los síntomas varían según el tipo de químico o medicamento que entre en el cuerpo. En el caso de los raticidas con brodifacoum o bromadiolona, los efectos son hemorragias nasales, hematomas y sangrado rectal. En cambio, los rodenticidas que contienen tetramina afectan el sistema nervioso, provocando convulsiones de un momento a otro. Asimismo, los hongos venenosos provocan un fuerte dolor abdominal y vómitos, que empeoran a hiperamonemia y pérdida del conocimiento (Zhang et al., 2025).

Además, los efectos de estas intoxicaciones atacan el sistema nervioso mostrando síntomas complejos a la vez. Si el causante es un producto químico o pesticidas suelen presentar dolor abdominal agudo, vómitos, náuseas y diarrea. En cuanto a la afectación neurológica inducida por medicamentos o gases, los signos incluyen letargo, mareos, dolores de cabeza y confusión. Asimismo, la intoxicación por sibutramina provocan crisis de agitación psicomotriz, excitación y taquicardias (Zhang et al., 2024).

Por último, las consecuencias de un envenenamiento son muy destructivas que comprometen la integridad de múltiples sistemas corporales, la introducción de sustancias nocivas en el organismo rompe el equilibrio de las funciones vitales, provocando fallas en múltiples órganos en poco tiempo. Esto se observa claramente en adolescentes que ingieren intencionalmente herbicidas como el paraquat o el diquat, los síntomas principales son mareos, vómitos persistentes y coma. Estos signos reflejan un daño celular acelerado que avanza hasta la muerte (Xue et al., 2024).

6.4 Actuación inmediata

En casos de intoxicación por paraquat, exige una respuesta médica inmediata. Utilizar carbón activado frena la absorción gastrointestinal del herbicida, y el tratamiento estándar incluye lavado de estómago, hidratación intravenosa y protección gástrica durante las primeras horas. En cuidados intensivos, los médicos emplean técnicas de filtrado de la sangre para eliminar el tóxico del sistema; este protocolo clínico intensivo busca reducir los niveles tan destructivos del químico en el cuerpo y prevenir que los órganos sufran un daño permanente (Padilla et al., 2024).

Además, cuando se sospecha de una intoxicación, se requiere estabilización clínica inmediata y tomar muestras biológicas. Es indispensables activar un protocolo toxicológico formal que incluya muestras de orina y sangre bajo cadena de custodia, para garantizar que no sean alterados los envases se tienen que sellar con etiquetas de seguridad y firmadas por el personal médico y los padres antes de su congelación y envío, este procedimiento separa las necesidades médicas de los requisitos legales en caso de posibles reclamaciones futuras (Basilicata et al., 2024).

Asimismo, en el caso de un paciente infantil inestable, las maniobras de soporte vital van primero; el historial clínico puede esperar, antes de pensar en un antídoto el abordaje de emergencia debe guiarse por el Triángulo de Evaluación Pediátrica y el método ABCDE. La atención profesional oportuna iniciada por paramédicos demuestran una eficacia superior ante las prácticas empíricas por familiares en desesperación, la evaluación temprana del riesgo del niño permite realizar un traslado seguro al hospital (Mintegi, 2024).

Finalmente, los primeros auxilios ante el contacto con sustancias químicas requieren lavar la zona afectada inmediatamente con abundante agua para mitigar el daño. En el caso de lesiones oculares causadas por la exposición a sustancias desconocidas, el ojo debe enjuagarse con abundante agua limpia durante 10 a 20 minutos, el profesional sanitario debe usar guantes y dirigir el líquido con precaución para evitar contaminar el ojo sano, esta acción de emergencia estabiliza el pH corneal antes del examen médico (Zideman et al., 2021).

6.5 Prevención en el hogar

Para reducir los accidentes y lesiones infantiles en casa, lo ideal es aplicar medidas que eliminen los peligros en el hogar, estas medidas deben ser diseñadas con un sistema de evidencia científica, evaluando la seguridad y su efectividad. Sin embargo, comprobar su efectividad real es sumamente difícil porque los accidentes en el hogar ocurren por muchas razones. Por lo tanto, unificar los criterios institucionales y analizar la viabilidad económica optimiza el uso de los recursos de salud pública destinados al cuidado infantil (Jullien et al., 2021).

Ilustración 33

Aplicar medidas que eliminen peligros en el hogar



Fuente: elaborado por los autores

Por otra parte, la clave para reducir la intoxicación por fármacos exige combinar programas educativos con reglas estrictas sobre el envasado y almacenamiento de medicamentos. El almacenamiento seguro en el hogar implica mantener los medicamentos bajo llave, fuera del alcance de los niños y en envases debidamente etiquetados. Las compañías farmacéuticas también deberían implementar envases tipo blíster y cambiar la formulación de jarabes o comprimidos atractivos para limitar su palatabilidad (Mottla et al., 2023).

De igual modo, los productos de limpieza del hogar requieren priorizar controles administrativos rigurosos debido a la alta tasa de accidentes por exploración en niños menores de tres años. Mantener bajo llaves limpiadores cáusticos y desatascadores alcalinos en armarios reduce drásticamente lesiones graves, a pesar de los esfuerzos regulatorios en materia de envases resistentes. La falta de envases a prueba de niños exige una supervisión constante, por lo tanto, las intervenciones centradas en la sensibilización sobre los riesgos químicos en el hogar reducen la gravedad de las exposiciones directas (Pacini et al., 2023).

6.6 Educación familiar

Los programas educativos en las comunidades deben adaptarse a las desigualdades sociales y vulnerabilidades de cada población mediante guías de equidad como PROGRESS-Plus. Sin embargo, la falta de información específica en los estudios de salud, limita saber que tanto está funcionando estos programas, por lo que se recomienda estandarizar las metodologías de recolección de datos para que las intervenciones respondan equitativamente a las necesidades de las familias (Gidlow et al., 2025).

Ilustración 34

Programas educativos en las comunidades deben adaptarse a las desigualdades sociales



Fuente: elaborado por los autores

Por otra parte, proteger a los niños requiere una orientación proactiva para las mujeres embarazadas y los padres, la cual debe iniciarse durante el embarazo y el posparto inmediato. El éxito de estos programas radica en que incluyan diversas herramientas como visitas de enfermería, kits de seguridad, talleres prácticos, videos y folletos informativos. Este tipo de capacitaciones ayuda a predecir y anticiparse a los riesgos según la etapa de desarrollo del bebé, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los padres y cuidadores en el hogar (Kim et al., 2025).

Asimismo, las charlas de capacitación individual son el método más efectivo para combatir el desconocimiento sobre intoxicaciones por medicamentos. Estas intervenciones elevan notablemente el nivel de conocimiento al mostrarle como identificar peligros temprano y cómo actuar ante una medida de primeros auxilios en el hogar. Sensibilizar sobre los errores en la medición de dosis exactas y en la forma correcta de preparar los antibióticos reduce de forma drástica los accidentes repetitivos en el hogar (Arafa et al., 2025).

Posteriormente, el nivel educativo de los padres o de los cuidadores influye directamente en el conocimiento sobre como dosificar y administrar medicamentos de manera segura en el hogar. Sin embargo, la experiencia previa con un accidente no garantiza que los cuidadores y padres de familia tengan las mejores conductas de prevención; esto se lograría con acompañamiento de una capacitación práctica enfocada. Además, lograr que desarrollen hábitos a largo plazo mediante simulaciones, juegos de rol y el uso de material gráfico (Weerasinghe et al., 2025).

PREVENIR

ES ESTAR PREPARADOS
PARA PROTEGER



CONOCER



PREVENIR



CUIDAR



ACOMPañAR

CAPÍTULO VII

FRACTURAS Y TRAUMATISMOS

7.1. Tipos De Fracturas

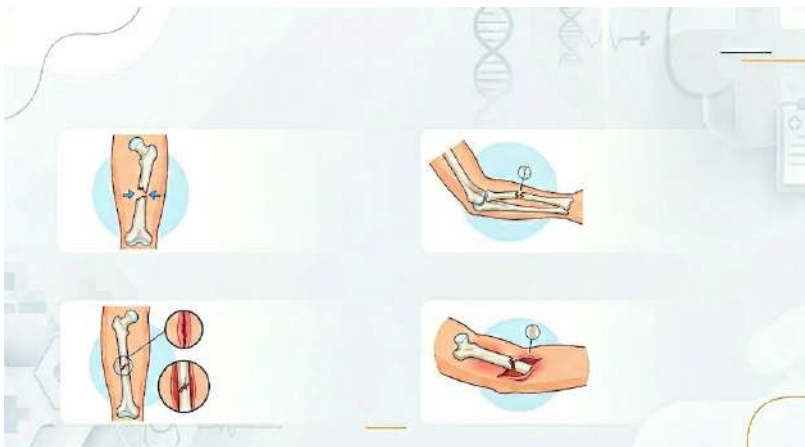
Las fracturas se determinan cuando un elemento óseo se rompe completamente o gran parte de ello, es provocada por efectuar mucha presión en la parte afectada superando la capacidad de resistir; por eso, es esencial conocer los procedimientos básicos de primeros auxilios. En los niños las fracturas se presentan con características más precisas, y como los niños pequeños están en pleno desarrollo tienen una mayor elasticidad y resiliencia para adaptarse a la remodelación, que es diferente a los patrones de fracturas que ocurren en la población adulta. Su proceso de desarrollo es más flexible porque ellos poseen mayor colágeno (Villafuerte, 2025).

Por ende, estas lesiones interrumpen la continuidad del tejido donde se verifica el porcentaje de daño que posee. Existen diferentes tipos de fracturas graves y leves, debido a que se presenta con perjuicio interno y externo. Las fracturas abiertas o compuestas son más riesgosa porque la piel se puede infectar, puesto que, el hueso provoca una herida que es visible, debe de ser revisado por un doctor y evitar mover la zona lesionada. Mientras que, las fracturas cerradas son aquellas que la piel no se abre, pero la herida es interna y el dolor es intenso, presentando inflamación con limitación para movilizarse, que a través de la revisión médica debe de determinar su gravedad.

La fractura tallo verde, es otra de la más frecuentes y reconocidas que ocurren en un accidente en la población infantil; esta se produce cuando el hueso se dobla y, por ende, se rompe de manera incompleta de un solo lado, que es consecuencia a la forma similar de un efecto de flexión en este tipo de fractura. Cabe recalcar, que estas lesiones son recurrentes en los niños por su atribuible flexibilidad esquelética, tras sufrir caídas extremadamente graves o directas. Otros casos de fracturas son las de compresión, también existen las fracturas de crecimiento. Por ello, es relevante reconocer estas lesiones a una edad temprana para mitigar riesgos futuros de secuelas funcionales. En definitiva, cuando se sospeche que el niño tenga una fractura debe inmovilizarse y que sea atendido por un médico en un centro de salud más cercano (Hernández, 2025).

Ilustración 35

Las fracturas de tallo verde son frecuentes en accidentes en menores



Fuente: elaborado por los autores

7.2. Golpes En La Cabeza

En la población infantil, los accidentes o caídas son eventos frecuentes en su proceso de desarrollo que causan golpes en la cabeza de los pequeños; esto ocurre con prácticas recreativas o juegos en el hogar. No obstante, son traumas del cráneo que en algunas circunstancias constituye golpes leves o graves. Por lo tanto, el menor debe ser atendido por un profesional médico de urgencia que diagnostique los signos clínicos y aplique los protocolos de respuestas pertinentes de manera inmediata para prevenir lesiones internas que afecte el crecimiento del niño. Por tal motivo, es necesario identificar mediante la asistencia médica la gravedad de lesión (Apolo, 2025).

Ilustración 36

Los golpes en la cabeza pueden ocasionar lesiones que afecten el crecimiento del niño



Fuente: elaborado por los autores

El niño al recibir un golpe fuerte en la cabeza empieza a tener dolor local, o su vez inflamación o le aparecen moretones verdes o morado debido al accidente de caída. Una vez que se observan estos golpes luego de una revisión y curación estos síntomas comienzan a desaparecerse. Sin embargo, la madre debe de estar pendiente de los cambios de comportamiento del pequeño para evitar lesiones más críticas. Por otro lado, los signos de alerta que se tiene que observar en el niño si presentan síntomas como: vómitos constantes, convulsiones, somnolencia extrema, lo que da lugar a que debe ser revisado por un médico para diagnosticar si es una lesión cerebral.

Por tal motivo, se tiene que tener a los pequeños en observación mínimo las 24 horas y máximo las 48 horas debe ser una medida esencial que los cuidadores deben de aplicar para evitar riesgos graves internos. Además, los doctores recomiendan que se mantenga en vigilancia los movimientos y evolución conforme vaya sintiendo los síntomas y, por consiguiente, que el niño no realice alguna actividad física que requiera de fuerza con la finalidad de que se recupera lo más pronto posible. Por eso es fundamental continuar las indicaciones que el medico solicita para obtener una recuperación progresiva sin retrasos en su vida diaria.

Durante la caída se puede ocasionar una herida en el cuero cabelludo, lo que da lugar a ser tratado de manera inmediata. Para ello, se debe presionar la herida suavemente con una gasa limpia, pero en el caso que exista sospecha de fractura craneal se tiene que prevenir a tiempo mediante la asistencia médica. Por consiguiente, el adecuado manejo de sistemas de seguridad en los niños es fundamental (Zeceña, 2026).

7.3. Lesiones Musculares

Los accidentes representan lesiones musculares que, como consecuencia, tiene afectación directa en los tejidos, tendones, y músculos en el cuerpo del niño. Estas surgen ante caídas en actividades domésticas, también por movimientos bruscos. En el entorno familiar suele suceder por jugar durante las rutinas cotidianas que el pequeño realiza en el transcurso de su crecimiento, lo cual genera molestia que le limita por un tiempo para que se desplace con normalidad. Las lesiones más recurrentes que se observan en la población infantil son las contusiones, producido por un golpe que afecta la fibra muscular y los vasos sanguíneos de pequeño calibre (Berra et al., 2025).

Ilustración 37

Las lesiones musculares tienen afectación directa en los tejidos, tendones y músculos



Fuente: elaborado por los autores

Por lo tanto, las lesiones musculares se expresan mediante inflamación, y dolor intenso con moretones de distintos colores y tamaños. Asimismo, los esguinces son causados por un ligamento que posee el hueso cuando se desgarran o estiran. Estos casos son más representados en el tobillo, muñeca y rodilla. Los menores de edad evidencian malestar con dificultad para movilizar la articulación. Sin embargo, el cuidado del representante es fundamental porque son pequeños y son necios en realizar fuerza innecesaria que lastime la lesión. Por otro lado, las distensiones musculares es una lesión muy común, que son consecuencias de un estiramiento elevado (Campo, 2025).

Estas lesiones son ocasionadas por realizar movimientos excesivos o bruscos que forjan la capacidad muscular, por tal motivo las personas deben de conocer conocimientos básicos de los primeros auxilios para conocer si la gravedad de la lesión requiere de atención médica o si se evita presionar en la molestia que tiene el niño. A partir de lo anterior, los profesionales recomiendan que sean atendidos desde un principio, para aquello se requiere que el niño este en reposo con la finalidad de estar en observación para reconocer la evolución de los síntomas.

Si el dolor intenso continua se tiene que acudir a la atención inmediata de un médico para que valore la circunstancia en que se encuentra la lesión en el musculo. De esa manera se brinda un informe clínico donde se manifiesta si la lesión es grave con daños articulares que afecte significativamente las actividades diarias del pequeño o si son leves que mediante cui-

dado del cuidador puede ser aliviado de manera permanente (Borges y Larabide, 2026).

7.4. Signos de Gravedad

Los cuidadores tienen la responsabilidad de verificar pronto si el niño presenta signos de gravedad. Por eso es necesario conocer cómo se aplican los primeros auxilios para no perjudicar al bebé y de esa manera poder determinar si es una lesión que necesite ser revisada por expertos en una clínica. Puesto que, en muchas circunstancias las heridas pueden reflejarse a simple vista como leves. Por lo tanto, una mala acción puede ocasionar que se ponga en riesgo las estructuras vitales del pequeño originando reacciones dañinas en tiempo posterior, lo cual es fundamental que al instante de suceso ocurrido sea atendido con el tratamiento oportuno (Córdor, 2025).

Otro de los signos de gravedad que se presenta con frecuencia son las deformidades en los niños, pueden ser observadas en sus extremidades como las piernas o brazos. Esto indica que este tipo de alteración son fracturas desplazadas, que, de forma inmediata, requieren atención médica para ser inmovilizado y tratado para conocer el diagnóstico del doctor y, de ese modo actuar con el cuidado que recomiende. Cabe mencionar que, si el niño presenta un dolor que durante el reposo desde que sucedió el accidente o caída, no mejora, necesita evaluación médica y si es visible que no pueda moverse imparcialmente se trata de una lesión grave.

En el momento que el golpe produce un traumatismo directo en la cabeza, se constata como señales de alarma, el niño puede generar reacciones de pérdida de conciencia, vómitos persistentes. Por lo tanto, estos síntomas tienen relación directa en ser lesiones cerebrales que de modo de emergencia tiene que ser asistida por un especialista en la materia. Además, si presenta hemorragia masiva, que imposibilita las vías respiratorias, signos de shock y sudoración extrema, demanda de los servicios de auxilio, debido a que reflejan lesiones internas y graves (Vintimilla et al., 2021).

Los cuidadores al darse cuenta con rapidez, permite que eviten riesgos para la salud del niño, y que acudan a la atención médica. Por consiguiente, es esencial la capacitación de los primeros auxilios para estar preparados ante cualquier situación.

7.5. Prevención de caídas

Los accidentes provenientes de caídas son las más comunes que se observan y causan lesiones y fracturas durante los primeros años de crecimiento del niño. Estas heridas se presentan por el desarrollo progresivo

de las destrezas motrices en evolución y la curiosidad espontánea que los infantes tienen a explorar en el entorno que se rodea. A pesar de ello, el círculo puede exponer diversos riesgos para los niños respecto a su seguridad. Por tal motivo, la prevención rápida y adecuada inicia organizando el hogar, en donde, los objetos que puede causar riesgos de golpes o caídas se evitan tener al alcance del niño minimizando situaciones peligrosas (Mosquera, 2025).

Por lo tanto, para prevenir estos posibles riesgos se recomienda que los mobiliarios se protejan con instalaciones de barreras, y que se utilice antideslizantes en los lugares que tenga azulejo, donde el niño tenga riesgo de sufrir una caída. Al realizar este tipo de prevención ayudará que se reduzca en gran parte los accidentes en los hogares. Cabe recalcar, que en el caso que la casa cuente con muebles, se tiene que colocar de modo seguro evitando que el pequeño trepe y recoja un objeto peligroso que cause daño interno o externo, También evitar poner estanterías y colocar en la pared los televisores para mitigar los accidentes.

Ilustración 38

Los mobiliarios en el hogar deben estar protegidos con barreras que impidan accidentes



Fuente: elaborado por los autores

Además, los cuidadores deben tener precaución fuera de sus hogares. Cuando visiten los parques recreativos, primero están obligados a revisar que se hallen en buen estado, que no dañe o lastime alguna extremidad al infante. Asimismo, mientras el niño juega en las áreas recreativas se requiere de supervisión absoluta cuando efectúa la actividad con el objetivo de mitigar accidentes peligrosos que causen lesiones graves. Una de

las situaciones en el entorno es cuando el bebé empieza a dar sus primeros pasos al caminar, debido a la inestabilidad de su cuerpo de su desarrollo motor. Por otro lado, la previsión de incidentes se da cuando se busca mejorar situaciones de riesgos (Conde, 2025).

7.6. Supervisión del entorno

Una estrategia de previsión para las lesiones de fracturas en los niños es siempre supervisar los alrededores, constituye un excelente método para prevenir accidentes en la población infantil. Se realiza mediante la observación activa mientras juega, evitando riesgos posibles anticipados que constantemente es visible en el ámbito cotidiano. En otras palabras, el cuidador no solo cumple el rol de vigilar al niño mientras juega, sino que también debe reconocer situaciones peligrosas e intervenir oportunamente antes que ocurra una emergencia que coloque en zona de peligro al niño.

Por lo tanto, los cuidadores tienen que revisar constantemente sus hogares. Mediante la supervisión logra detectar objetos cortantes que son factores de amenaza para el menor, así como los muebles y cosas deslizantes que provoquen una caída fuerte. Por tal razón, cuando una persona es precavida con las cosas u objetos riesgosos contribuye que su entorno se encuentre más seguro y estable para el desenvolvimiento de destrezas del niño, sin interrumpir sus actividades que cada día efectúa durante su desarrollo infantil. Sin embargo, la supervisión va adaptado dependiendo el crecimiento del pequeño (Franco, 2021).

En el caso de los recién nacidos requiere que su cuidador tenga que estar pendientes las 24 horas del día porque su capacidad es limitada, ya que ellos no hablan o realizan gestos que entienda su tutor. En cambio, los niños mayores requieren guía y acompañamiento de pautas alineadas acorde a sus conductas habituales. Otro de las estrategias de supervisión es que los familiares representan un papel esencial, debido a que si todos los integrantes logran tener la capacidad de cuidar bien al pequeño alcanzaran a reducir significativamente las caídas peligrosas o accidentes que ocasione fracturas, lesiones musculares o golpes en la cabeza. En definitiva, la supervisión es fundamental dentro de los componentes de la prevención en el entorno que rodea al pequeño, con el cuidado seguido del cuidador se determina una seguridad antes riesgos peligrosos que perjudique la salud del niño (Pariguana, 2025).

A living room scene with a sofa, coffee table, and a framed poster on the wall. The poster lists five safety actions: Proteger, Prevenir, Supervisar, Organizar, and Educar, each with a corresponding icon. The room is decorated with plants and a baby gate.

UN HOGAR SEGURO,
UN FUTURO PROTEGIDO



PROTEGER



PREVENIR



SUPERVISAR



ORGANIZAR



EDUCAR

CAPÍTULO VIII

PREVENCIÓN INTEGRAL EN EL HOGAR

tender lo que es ser amados y valorados. Un entorno sin peligros físicos le otorgará al niño moverse y jugar, sin tener miedo a sufrir daños, lo que enriquecerá sus ganas de exploración al mundo, formación motora; a esto se le suma la nutrición correcta, cuidado de la salud, lo cual ayudará a que niños y niñas desarrollen una evolución saludable. La parte por medio de la recreación, el afecto físico, expresión positiva y confortar son indefectibles para animar su progreso emocional y general (UNICEF, 2024).

Para tener un hogar seguro en la infancia, se debe tomar en cuenta medidas para resguardar el cuidado de niños en la primera infancia:

- Si cuenta con piscina en casa, tener una ardua vigilancia, colocar muros que limiten el acceso.
- Asegurarse que el suelo no sea resbaloso, ni patine. Si en casa hay escaleras, colocar barreras, para evitar la subida a ellas.
- Mantén fuera de alcance medicamentos, productos de desinfección y limpieza.
- Verifica que muebles, anaqueles, televisores, estén muy ancorados a la pared. (Ministerio de Sanidad, 2023).

8.2. Juegos seguros

Los juegos y juguetes tienen un protagonismo para la formación correcta de los niños, dado que, favorecen a su bienestar emocional, cognitivo, social y físico. Es esencial el juego en la formación infantil. Jugar es una de las acciones demostrativas de la infancia.

Es importante pensar donde será el lugar que usará el niño para jugar, si tendrá el espacio necesario para compartir con alguien más y si tendrá mucho o poco tiempo para jugar. Observar si existe algún riesgo en su espacio al momento de correr, saltar, visualizar que tipo de juegos están y juguetes es adecuado utilizar (Gallego et al., 2021) .

Ilustración 40

Tener un espacio acondicionado para que los niños jueguen preserva el bienestar y la salud



Fuente: elaborado por los autores

La primera infancia de los niños es importante para su formación como individuos, dado que las experiencias que van acumulando son aquellas que le van dando una arquitectura al cerebro y van trazando las futuras conductas. Es una fase en la que el cerebro percibe cambios, crece y se desenvuelve; va por ciclos sensitivos para varias nociones. Por lo tanto, se requiere de un ambiente donde se tenga rutinas significativas, con incitaciones multisensoriales, recursos materiales. Un ejemplo de esto es la habilidad lúdica didáctica, por medio del juego que realizará escenas de empatía, paciencia, valores, y alcance de interrelación con los demás y ellos mismos, para lograr obtener conocimientos y entender el mundo en que vivimos (Rivera et al., 2022) .

La educación debe reunir al juego junto al aprendizaje característicos la formación y crecimiento correcto de los niños, donde deberían integrar las diferentes situaciones de su entorno para así vayan obteniendo habilidades distintas. Según docentes que han sido encuestados manifiestan, que, la implementación del juego como instrumento pedagógico no solo facilita la adquisición de conocimientos, sino que también estimula el desarrollo socioemocional y la resolución de problemas en contextos reales.

Hay dos tipos de juego: libre, el cual ayuda a desarrollar la independencia e ingenio, y el guiado, donde se planteará objetivos que deben desarrollarse para adquirir el aprendizaje. Se debe hacer uso de ambos, puesto que, complementan una formación estable donde el rol de los padres como educador, es aquel que guiará las emociones, identificará los estímulos, y

explicará el aprendizaje seguro (Antipe et al., 2025).

Los espacios que están predestinados al juego deben ser apropiados y seguros, para que impidan las inseguridades que puedan perturbar su estabilidad. La compañía de un adulto al realizar estas dinámicas enseña modelos de cuidado y avenencia. El juego compone una enseñanza especial en los primeros años de vida, por lo que, consciente destrezas cognitivas, emocionales y sociales de forma orgánica. Al realizar acciones lúdicas y visuales, los niños investigan su entorno, fortificando su ingenuo y fundan conocimientos actuales, dadas por prácticas importantes. El juego se torna un mecanismo indefectible para la salud, desarrollo de la comunicación y salud del niño (Mena et al., 2021).

8.3. Educación para padres

La educación emocional tiene parte importante en la formación integral de los niños, dado que, consolidan habilidades para enfrentar episodios distintos de la vida. Cuando la familia implementa medidas adecuadas para manejar las emociones dentro del hogar, incluyendo un entorno amoroso, seguro, reconfortante, seguido de muestras de afecto, respeto, cuidado se favorece la mejora de perspectiva, estabilidad, confianza personal de niños y niñas. Estas son las características básicas, que permiten la formación de un niño saludable (Sisalema et al., 2025).

Ilustración 41

La educación emocional tiene parte importante en la formación integral del niño



Fuente: elaborado por los autores

El cuidado a los niños se debería manifestar desde que la madre se encuentre en el embarazo, puesto que, la mamá todo lo que realiza, determina la formación del bebé. Desde los 0 hasta 6 años de vida del niño, es la etapa más importante para que ellos puedan mejorar su físico, sentimientos y de cognición. La formación del cerebro, se da antes de los 3 años. Los padres deberían destinar un tiempo para dedicarse a jugar con ellos, al menos 15 minutos todos los días, lo que va provocar una mejora al desarrollo motor, lenguaje, y a nivel de cerebro (UNICEF, 2022).

La educación para padres establece un mecanismo esencial dentro del desarrollo de educación infantil, dado que, ayuda a la colaboración activa de parte del hogar, lo que posibilitará la formación de los niños, implementando talleres y foros para que los padres obtengan instrucciones y habilidades que ayuden de forma adecuado aprendizaje en casa, defendiendo las relaciones afectivas, ayudando a las unidades educativas. Cuando existe la educación entre padres e hijos, se evidencian buenos resultados en los niños, tanto en su entorno, académicos, conductuales y emocionales, ya que, mantienen una red segura entre su familia y escuela (Zambrano, 2025).

8.4. Cambios culturales

La educación inicial forma parte importante de la formación intelectual, afectivo e interpersonal. Las diversas culturas se presentan como un mecanismo definitivo en los métodos de aprendizaje. Esta pluralidad no solo tiene que ver con la lengua, tradiciones y criterios acerca del mundo, sino que exige la necesidad de cambiar los modelos de enseñanzas educativas para dar entender los distintos aspectos de vida que tienen los niños en sus lugares de orígenes. Por lo tanto, tomar en cuenta la pluralidad y darles valor a las formas de habla de comunidades enaltecen el aprendizaje, por razón de certificar conocimientos y valoración de la pluralidad como una conformidad del progreso adecuado de niños y niñas (Bonilla et al., 2025).

Ilustración 42

La pluralidad enaltece el aprendizaje



Fuente: elaborado por los autores

El currículo de Educación Inicial tiene una relación interconectada con temas acerca de la cultura en la primera infancia, y el lugar donde se desarrollan características sociales y tradicionales. Es inevitable no integrar la inserción intercultural en las unidades educativas, puesto que, este mecanismo permitirá el desarrollo de su identidad y apoderamiento de su cultura. Desde la calidad del desarrollo infantil, entendemos que es preciso indicar a los niños acerca del valor que en ellos representa mantener su vestimenta, costumbres, lengua y etnia (Inaquiza y Jumbo, 2020).

A medida que se va llevando a cabo la educación, es importante nivelar el entorno donde se compendian las habilidades educativas, con el objetivo de instaurar distintos ambientes de vínculo entre la enseñanza de padres, maestro y estudiantes, compartiendo el respeto hacia las diferentes culturas y estilos de vida. Para comprender las diferentes culturas hay que tener un contexto y para esto se debe tener un lazo entre el entorno de los niños; como lugar y casa donde viven; por tanto, se debe tener una línea de comunicación educativa con las familias. La formación de niños y niñas debe estar relacionado con el contexto y ambiente de ellos, para preservar su atención e incentivo (Romero, 2024).

La familia es el primer lugar de abordaje y traspaso cultural durante la infancia. Los padres no solo tienen que ver con el mantenimiento del hogar, sino que representan los pilares en construir los medios simbólicos y recursos culturales. La cultura puede ayudar a tener una ventaja de contextos materiales y a la mejora completo de los niños. La intervención de los niños en movimientos culturales está a manos de la disposición y

tiempo de la familia. Aunque por falta de compromisos, se tiende a problematizar acciones tradicionales en el hogar, por lo que, se hace hincapié a desarrollar un tiempo para cumplir con estos rituales, sobre todo cuando los padres tienen a cargo a la primera infancia; entendiendo que es la fase importante para el apropiamiento de hábitos, gustos, distinciones y valores permanentes (Kulturare, 2019).

8.5. Estrategias comunitarias de prevención

La primera infancia se da lugar hasta que el niño ingrese a la formación primaria. Es una fase importante que comprende niños y niñas hasta los 6 años de edad y forma parte de un período de evolución del ser humano, dado que se instituyen los cimientos para el bien integral, nociones por medio de experimentar la vida. Si un niño pequeño tiene asistencia médica, buena relación con su familia, es integrado dentro de su comunidad, y se le transmite una emoción de ser cuidados y abrazados, este infante gozará del desarrollo cognitivo más destrezas de lenguaje, corporales, sentimentales, que son esenciales para su bienestar (Quesada et al., 2023).

Las acciones diseñadas como módulos prácticos proporcionaron efectos verdaderos al ensanchar el aprendizaje de los niños acerca de la percepción de incidentes. Se tomó el siguiente ejercicio como un ejemplo: una simulación acerca de una calle urbana con tráfico. Por medio de videos hechos con realidad virtual, se mostró a los niños, y se indicó que estos medios ayudan a acoger conductas comprometidas a la prevención al pasar la calle. De la misma manera, se puede proyectar imágenes donde señalen los modelos de riesgo y así amenorar la posibilidad de accidentes. Entonces se recomienda hacer uso de herramientas lúdicas, dispositivos electrónicos, para obtener información, sobre todo de lo que llega a pasar, al sufrir un accidente. Utilizar recursos recreativos, lúdicos, juegos participativos con un contexto, son importantes a la hora de captar instrucciones acerca de la prevención de contusiones sin intención (De Carvalho et al., 2024).

Los accidentes infantiles en casa conforman un significativo problema de salud pública, sobre todo en menores de 6 años, debido a su alta repetición y efectos negativos que producen en la salud y al sistema. Varios elementos tienden a aparecer, a medida que va formándose el niño, los contextos del sitio donde viven, estrato social familiar, vigilancia de los padres y factores que están alrededor de sus comunidades y salud (Martí et al., 2026b).

La desnutrición en niños menores de seis años, está relacionada con varios aspectos alimenticios, económico, social; entre estos están: los escasos recursos, limitación de salud pública, malas situaciones de vida,

padres con estudios bajos. Estos elementos se relacionan entre sí, aumentando el peligro de malnutrición, perturbando el desarrollo del crecimiento infantil. De este modo, la intervención unida de la familia, educadores y profesionales de la salud, ayuda a la disminución de la desnutrición y que la salud de los niños y niñas se encuentren en condiciones óptimas (Flores et al., 2024).

8.6 Construcción de una cultura preventiva

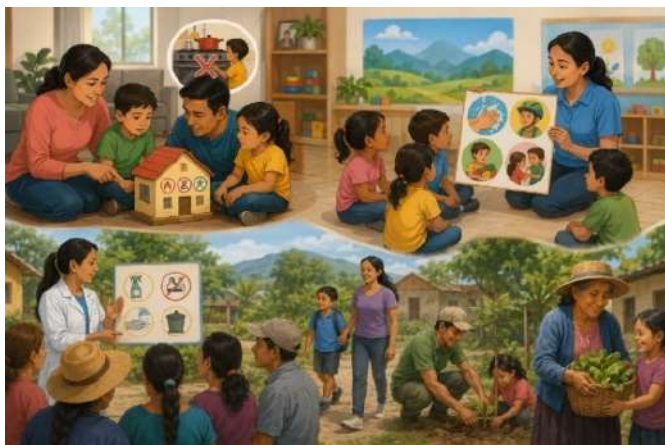
La construcción de una cultura preventiva se debe constituir desde la niñez a través de conocimientos, valores y conductas dirigidas a detectar riesgos y salvaguardar la integridad, salud y bienestar de los niños y niñas. Este método inicia dentro del hogar por medio del hogar mediante la comunicación con la familia y parientes a cargo de los menores; sigue en la instituciones educativas y lugares, y se va construyendo a medida que el niño tiene experiencias y aprendizajes a lo largo de su vida. La educación temprana ejerce una parte importante, dado que, en la niñez, se forman hábitos, comportamientos y habilidades, que ayudan operar de forma responsable en los riesgos que se presentan. Asimismo, se debe integrar mecanismos educativos que inciten la prevención, cuidado personal y seguridad desde edades tempranas (Quiroz et al., 2025).

Impulsar una cultura de prevención en menores de cinco años favorece a constituir próximas generaciones sean conscientes de los riesgos y estén capacitadas capacitados de advertir accidentes y enfermedades. Beneficiando, de esta manera su bienestar cognitivo, general y físico, de esta forma mejorar la aptitud de vida hacia ellos y su familia. En este argumento, la educación para los adultos tiene una importancia al dar la razón que ellos son actores de su aprendizaje oportuno, contribuyendo estilos, rutinas y experiencias que potencian las acciones preventivas (Rubiano et al., 2024).

En la primera infancia se adjuntan enseñanzas y experiencias de hábitos que se van agregando a su rutina desde temprana edad. Tener estas rutinas ayudan a que los niños formen sus tradiciones saludables como el autocuidado, favoreciendo el bienestar y precaución contra las enfermedades. Mantener estos hábitos tienen que ver con la actividad ligada a la familia y escuelas, dado que, estos lugares inciden en el amaestramiento y que los niños adquieran comportamientos sanos. Incorporar la higiene desde la niñez favorece al impulso de la autoestima, independencia, cultura preventiva, fortaleciendo la salud propia y comunitaria, propiciando que los niños agreguen modelos de vida saludables que los acompañarán toda su vida (Oyaga et al., 2023).

Ilustración 43

Incorporar desde la niñez hábitos que formen rutinas saludables



Fuente: elaborado por los autores

En salud comunitaria la cultura preventiva tiene que ver con una unión de valores, instrucciones que incitan el cuidado de la salud y precaución de enfermedades dentro de la sociedad. Esta forma se va formando por medio de la colaboración de los individuos, implementando hábitos sanos y la capacidad de identificar, disminuir los riesgos que pueden quebrantar el bienestar colectivo. Para desarrollar este pensamiento, se debe iniciar técnicas educativas relacionadas a las particularidades e insuficiencias de la comunidad, permitiendo el desarrollo del aprendizaje y recaudación de conocimientos (García, 2025).

CONCLUSIONES

Al llegar al final de este libro, queremos dejar en el lector una idea esencial: cuidar a un niño en sus primeros años de vida es una tarea que exige amor, atención y preparación. La primera infancia es una etapa maravillosa, llena de descubrimientos, juegos y aprendizajes, pero también es un tiempo en el que los niños dependen profundamente de los adultos para reconocer aquello que todavía no pueden identificar como peligro.

A través de cada capítulo, hemos buscado compartir conocimientos útiles sobre situaciones que pueden presentarse en la vida cotidiana, como asfixia por atragantamientos, caídas, golpes, intoxicaciones, fracturas, traumatismos o emergencias respiratorias. Sabemos que estos momentos pueden generar miedo, angustia e incertidumbre; por eso, más que ofrecer información técnica, hemos querido acercar una guía práctica que ayude a actuar con mayor calma, seguridad y responsabilidad.

Como autoras, comprendemos que ningún cuidador desea enfrentarse a una emergencia infantil. Sin embargo, también sabemos que estar preparados puede marcar una gran diferencia. Reconocer una señal de alarma, prevenir riesgos en el hogar, supervisar con atención, pedir ayuda a tiempo y evitar acciones incorrectas son decisiones que pueden proteger la salud y la vida de un niño.

Este libro nos recuerda que la prevención no debe verse como una carga, sino como una forma diaria de cuidado. Por ello el preparar espacios seguros, guardar adecuadamente productos peligrosos, vigilar la alimentación y acompañar el juego infantil son acciones sencillas que expresan compromiso y responsabilidad.

Esperamos que estas páginas sean de utilidad para madres, padres, docentes, estudiantes y cuidadores. Si después de leer este libro alguien observa con más atención su entorno, actúa con mayor serenidad ante una emergencia o comprende mejor la importancia de los primeros auxilios, entonces esta obra habrá cumplido su propósito. Porque proteger a la primera infancia no es solo responder cuando algo ocurre; es aprender a cuidar antes, durante y después de cada situación de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al Mushaikhi, M., Taylor, J., Donagh, B., & Swift, A. (2025). Health education, its methods and effects on parents' knowledge, attitudes, and behaviours to prevent unintentional child injuries at home: a systematic review. *Child Care in Practice*, 31(2), 210–235. <https://doi.org/10.1080/13575279.2022.2121682>
- Álvarez López, C. S. (2026). Optimización de la Atención Inicial en Urgencias: NIC 6140 Manejo de la parada cardiorrespiratoria. [UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ]. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/9972>
- Álvarez, M., Ríos, R., & Rivera, M. (2024). Chile tiene futuro desde sus territorios: Desafíos del futuro de la niñez. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/201897>
- Antipe Vásquez, S., Saravia Valenzuela, R., Silva Soto, C., Gutiérrez Saldivia, X., & Fuentes-Vilugrón, G. (2025). El juego como motor del desarrollo social y cognitivo en niños y niñas en la primera infancia. *Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación*, 72(72), 359. <https://doi.org/10.47197/RETOS.V72.115009>
- Apollo Hospitals. (2026). Atragantamiento: Síntomas, Riesgos, Primeros Auxilios, Diagnóstico y Tratamiento. Apollo Hospitals. <https://www.apollohospitals.com/es/diseases-and-conditions/what-is-choking>
- Apolo, A. G. L. (2025). Diagnóstico y manejo del traumatismo craneoencefálico en urgencias pediátricas: revisión sistemática narrativa [Repositorio Institucional]. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/46587>
- Arafa, M., Abd El-Aziz, E., Tahoun, M., & El-Banna, A. (2025). Acute medication poisoning in children at Alexandria Poison Centre, Egypt: an educational intervention. *Egyptian Pediatric Association Gazette*, 73(1), 33. <https://doi.org/10.1186/S43054-025-00375-6>
- Asociación Española de Pediatría. (2020). Puertas barreras seguridad para niños. EnFamilia. <https://www.aeped.es/enfamilia/salud-en-familia/puertas-barreras-seguridad-para-ninos>
- Badillo Romero, K. T., Navarrete Borrero, A. A., & Benet Rodríguez, M. (2023, May). Efectividad de un proceso de capacitación en resucitación cardiopulmonar pediátrica | *Avances en Enfermería*. 41, 2. <https://ciberindex.com/index.php/rae/article/view/412008av>

- Band, R. M., Durve, E. A., Ghangale, A. L., Lakhute, S. V., Sapate, A. B., & Petkar, M. R. (2024). Awareness and Attitudes of People about the Use, Precautions, and Accidental Poisoning of Common Household Poisons. *Indian Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 17(4), 277–282. <https://doi.org/10.21088/IJFMP.0974.3383.17424.8>
- Basilicata, P., Marisei, M., Guadagni, R., Sibilio, M., Niola, M., & Pieri, M. (2024). Pediatric poisoning management: How clinical practice can benefit from forensic approach. *Journal of Forensic Sciences*, 69(4), 1501–1507. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.15517>
- Batista Díaz, N. (2023). Acciones indispensables en la atención educativa a los niños de primera infancia ante una emergencia. *Ciencias Pedagógicas*, 16(3), 226–237. <https://www.cienciaspedagogicas.rimed.cu/index.php/ICCP/article/view/500>
- Berra, P., Vega, P., Valcarel, A., Aguilar, G., & Rossi, I. (2025). Lesiones asociadas al deporte en niños/niñas y adolescentes. *Revista Argentina de Radiología / Argentinian Journal of Radiology*, 90(2), 1–9. <https://doi.org/10.24875/rar.24000046>
- Blázquez Lozano, M. de L. N. (2024). Gestión de cuidados domiciliarios del paciente pediátrico crónico complejo/paliativo en el área sanitaria de la provincia de Cádiz. [Universidad Internacional de Andalucía]. <https://hdl.handle.net/10334/9198>
- Boman, A., Miguel, M., Andersson, I., & Slunge, D. (2024). The effect of information about hazardous chemicals in consumer products on behaviour – A systematic review. *Science of The Total Environment*, 947, 174774. <https://doi.org/10.1016/J.SCITOTENV.2024.174774>
- Bonilla, V., Castro, K., Rodríguez, D., & Alcivar, M. (2025). Impacto de la diversidad cultural en los modelos de enseñanza de la educación inicial: un estudio comparativo. *Educational Regent Multidisciplinary Journal*, 2(4), 1–15. <https://doi.org/10.63969/tnt16m94>
- Borges, C. M. del C., & Larrabide, P. I. (2026). LESIONES_DEL_MIEMBRO_INFERIOR_EN_EL_NINO. *SECOT*, (1), 558–562. https://www.secot.es/media/docs/manual_residente/C113_LESIONES_DEL_MIEMBRO_INFERIOR_EN_EL_NINO.pdf
- Bradin, S. (2025). Prevención de asfixia por atragantamiento en bebés y niños. *HealthyChildren.Org*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/injuries-emergencies/Paginas/choking-preven->

- Buriticá Arenas, Z. M., Chavarriaga Mouthon, M. A., & Mazo Valencia, L. Y. (2025). Intervención educativa dirigida a padres y cuidadores sobre la prevención y tratamiento de accidentes domésticos en niños menores de 5 años de El Porvenir, Rionegro, Antioquia [Tesis de grado, Universidad de Antioquia]. <https://hdl.handle.net/10495/48716>
- Cahuana Cáceres, P. R. (2026). Conocimientos y actitudes en primeros auxilios frente a accidentes del hogar en madres de menores de cinco años del Puesto de Salud Pasaje Tinguíña Valle, Ica – 2024 [Tesis de grado, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. <https://hdl.handle.net/20.500.13028/7194>
- Campo, H. celia. (2025). Intervenciones de enfermería en la aplicación de férulas sobre fracturas en el paciente pediátrico. https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/37360/2025_CampoHernandezC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Campos Miño, S., Yock-Corrales, A., Campos-Miño, S., Escalante Kanashiro, R., Sáenz Herrera, C., San José, C., Rica, C., & Villarreal Lima, F. (2021). Consenso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica del Comité de RCP de la Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos (SLACIP). Resumen Ejecutivo. *Andes Pediatrica*, 92(6), 943–953. <https://doi.org/10.32641/ANDESPEDIATR.V92I6.3818>
- Cando Jaguar, M. E., & Campaña Toapanta, L. del R. (2017). La sobreprotección infantil. Latacunga: Universidad Técnica de Cotopaxi; Facultad de Ciencias Humanas y Educación; Licenciatura en Educación Básica. <http://repositorio.utc.edu.ec/handle/27000/4316>
- Cárdenas Cruz, A., Pérez Torres, I., Calvo Macías, C., García Alcántara, A., De la Torre Prados, M. V., & Fonseca del Pozo, F. J. (2025). Manual de soporte vital básico y desfibrilación externa automatizada. Sexta Edición (W. Vereda Sánchez, Ed.; sexta). Fundación progreso y salud. Junta de Andalucía. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/105119>
- Casas, C. P., Hernández, S. M., Solano, M. H., Carrillo-Algarrad, A. J., & Montañez Castiblanco, R. A. (2025). Women with hemophilic children: knowledge and care practices. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 34(1), 59–66. <https://doi.org/10.31260/REPERTMEDCIR.01217372.1568>
- Chávez Escate, C. A. (2026). Factores relacionados con el conocimiento preventivo sobre obesidad infantil en cuidadores de escolares del cole-

- gio privado "Santa Isabel", 2025 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/15587>
- Chicaiza, D. F. (2022). Manejo prehospitalario en una obstrucción de la vía aérea pediátrica [Trabajo de titulación, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/29142>
- Choez Bermúdez, D. (2024). La sobreprotección y el desarrollo social en niños y niñas de 3 a 4 años de edad [UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/7191>
- Chuquicusma Rivera, K. J. (2023). Valoración del nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en madres de neonatos del servicio de neonatología del Hospital Regional de Ica - 2023. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4520>
- Conde Domínguez, A. (2025). Programa de prevención de accidentes infantiles en el hogar: Promoviendo entornos seguros desde la educación comunitaria. <https://gredos.usal.es/handle/10366/167391>
- Conde, D. A. (2025). PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES INFANTILES EN EL HOGAR: PROMOVRIENDO ENTORNOS SEGUROS DESDE LA EDUCACIÓN COMUNITARIA. <https://hdl.handle.net/10366/167391>
- Cóndor, S. L. K. (2025). Identificación de las manifestaciones clínicas del Síndrome del Niño Maltratado para su detección temprana. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/15774/1/Co%cc%81ndor%20S.%2c%20Karen%20L.%20%282025%29%20Identificacio%cc%81n%20de%20las%20manifestaciones%20cli%cc%81nicas%20del%20Si%cc%81ndrome%20del%20Ni%cc%83o%20Maltratado%20para%20su%20deteccio%cc%81n%20temprana..pdf>
- Córdova, F., & Dávila, B. (2022). Ingestión de cuerpos extraños en niños. servicio de cirugía pediátrica. Revista Médica Ateneo, 24(1), 157–168. <https://colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/211>
- Cortez Bandack, C., Gil Araya, A., Ibaceta Espinoza, M., Sanzana Salinas, B., & Gillmore San Martin, C. (2025). Percepción de cuidadores de niños (as) que se encuentran en etapa de alimentación complementaria respecto al método baby led weaning en Chile durante el año 2023. Revista Confluencia, 8.

- Cortez, R. J. (2024). Primeros auxilios. In ACVENISPROH Académico. ACVENISPROH Académico. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/ACLIB0072>
- Da Silva, C. J., Souza, E. L. de, Vasconcelos, E. M. R. de, & Ramos, V. P. (2026). Teachers' perceptions regarding the implementation of an educational first aid booklet in schools. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 47, e20250141. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250141.EN>
- De Carvalho Laguna, G. G., Gusmão, A. L. F., Marques, B. O., da Silva Bragas, N. B., de Souza Assis, G. A., da Costa Evangelista, K., & e Silva, N. O. (2024). Educational strategies for preventing accidents in childhood: a systematic review. *Cadernos de Saúde Pública*, 40(10), e00036224. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN036224>
- De Miguel Bielsa, F. J., Muñoz Rodríguez, L., & Quesada Gimeno, N. (2020). Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation [Universidad de Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/111476>
- Del Toro, R. M., Aragon, S. P. F., & Gómez, K. S. R. (2019). Prácticas para la prevención de accidentes en el hogar en cuidadores de niños de 1 a 5 años en un barrio de Cartagena (Colombia). *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(1), 99–110. <https://doi.org/10.30554/ARCHMED.19.1.2805.2019>
- Díaz Renata, Reza Ana, Zentella Adrián, Espinosa Sandra, & Pérez Cándido. (2025). Cuidados para la primera infancia. Early Institute A.C, 1, 14–18. https://ciep.mx/wp-content/uploads/2025/03/PolicyPaper_Cuidados-para-la-primera-infancia_Recomendaciones-hacia-la-conformacion-del-SNC_CIEP_Early-Institute_Ethos.pdf
- Durani, Y. (2023). Asfixia por aspiración (para Padres). KidsHealth. <https://kidshealth.org/es/parents/choking.html>
- Elamin, M. E. M. O. (2020). Poisoning by household products. *Medicine*, 48(3), 203–204. <https://doi.org/10.1016/J.MPMED.2019.12.015>
- Esparza Olcina, J., Sánchez Ventura, J., Gallego Iborra, A., García Aguado, J., Pallás Alonso, C. R., Rando Diego, Á., San Miguel Muñoz, J., Sánchez Ruiz-Cabello, F. J., Colomer Revuelta, J., Cortés Rico, O., & Mengual Gil, J. (2020). Prevención de lesiones infantiles por accidente de tráfico. *Pediatría Atención Primaria*, 22(85), e35–e47. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-

- Espín Villacis, J. A. (2025). Relación entre la sobreprotección parental y la ansiedad de adolescentes de 14 a 17 años: Un estudio en familias de una institución privada en la ciudad de Latacunga "Sagrado Corazón de Jesús" desde septiembre 2025 a junio 2026 [Universidad de las Américas]. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/18009>
- Espínola Martínez, D. C., Rolón Cárdenas, V. M., Sánchez Moral, M., González Núñez, K., & Oliveira De Souza, L. M. (2026). Intoxicación por infusiones caseras en lactante de 4 meses: reporte de caso clínico. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.51891/rease.v12i1.23871>
- Flores, M., Chillagana, B., & Nieto, L. (2024). Estrategias para la prevención de enfermedades causadas por desnutrición en niños menores de 5 años. *Polo Del Conocimiento*, 9(9), 4219–4240. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i9.8553>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2022). Atención a la primera infancia durante emergencias y en contextos frágiles. UNICEF América Latina y El Caribe. <https://www.unicef.org/lac/atenci%C3%B3n-la-primera-infancia-durante-emergencias-y-en-contextos-fr%C3%A1giles>
- Franco, H. S. (2021). Uso de las TIC en el hogar durante la primera infancia. *Edutec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, (76), 22–35. <https://doi.org/10.21556/edutec.2021.76.2067>
- Freitas, F., Fogagnolo, C., Dornfeld, R. L., Vitolo, M. R., Antônio, M. Â., & Brandão, M. Â. B. (2026). Environmental health during extreme heat: challenges for the practice of safe physical activity in childhood and adolescence. In Universidade Estadual de Campinas. (Ed.), *Cadernos de saúde publica* (Vol. 42, p. e00131825). <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN131825>
- Fundación MAPFRE. (2016). Guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas en la edad infantil. Asociación Española de Pediatría. <https://www.aeped.es/publicaciones/generales/guia-padres-prevencion-lesiones-nointencionadas>
- Galarraga Chicaiza, F. D., & Macías Andrade, R. O. (2022). Manejo prehospitalario en una obstrucción de la vía aérea pediátrica [Universidad Central del Ecuador].

- Gallagher, L., Breslin, G., Leavey, G., Curran, E., & Rosato, M. (2024). Determinants of unintentional injuries in preschool age children in high-income countries: A systematic review. *Child: Care, Health and Development*, 50(1), 1–17. <https://doi.org/doi.org/10.1111/cch.13161>
- Gallego, M. M. Á., Rivera, O. H., & Atehortúa, N. G. (2021). Strategies for Educational and Family Accompaniment in Early Education. A theoretical review. *Revista Lasallista de Investigacion*, 18(2), 222–238. <https://doi.org/10.22507/RLI.V18N2A15>
- García Molina, P., Pérez Acevedo, G., Balaguer López, M., Bargas Munárriz, M., Ferrera Fernández, M. Á., García Pizón, J., León Carretero, J., Muriel Martínez, L., Plá Marzo, L., Rodríguez Dolz, M. C., & Vázquez Sánchez, J. M. (2026). Heridas pediátricas en atención primaria. *Gerokomos*, 37(2), S1–S127. <https://doi.org/https://doi.org/10.46734/revcientifica.v9i1.202>
- García, Y. (2025). Praxis andragógica como eje articulador de la resiliencia comunitaria: un estudio de la cultura preventiva en el contexto rural. *MENTOR Revista de Investigación Educativa y Deportiva*, 4(12). <https://doi.org/10.56200/mried.v4i12.10747>
- García Vega, J. B., Chacha Uto, D. G., Quizanga Maldonado, C. J., & Heredia Iza, M. M. (2024). Intervención en enfermería en reanimación cardiopulmonar pediátrica. *RECIAMUC*, 8(2), 595–607. [https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/8.\(2\).ABRIL.2024.595-607](https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/8.(2).ABRIL.2024.595-607)
- García, J. N. (2026). Caracterización epidemiológica de fracturas supracondíleas de húmero en pacientes pediátricos. *Revista Científica Internacional*, 9(1), 1–14. <https://doi.org/10.46734/REVCIENTIFICA.V9I1.202>
- Gidlow, C. J., Mankoo, A. S., Jolly, K., & Retzer, A. (2025). Systematic Evaluation of How Indicators of Inequity and Disadvantage Are Measured and Reported in Population Health Evidence Syntheses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(6), 851. <https://doi.org/10.3390/ijerph22060851>
- González Balenciaga, M. (2024). Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría. https://seup.org/wp-content/uploads/2024/04/18_Trauma_craneal_4ed.pdf
- Grady Health System. (2025). Primeros auxilios por la asfixia (bebés, hasta

un año). Health Library. <https://healthlibrary.gradyhealth.org/es/urgent-care/treatment/primeros-ayudios-por-la-asfixia-bebes-hasta-un-año>

- Guevara, P. G., Martínez, G. T., Mera, S. L. D., & Rodríguez, G. A. G. (2023). La seguridad integral en los niños de Educación Inicial. *Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación*, 8(2), 171-184.
- Guzmán-Mamani, A. M., Ortega-Martínez, Rommer Alex, & Romero-Isetta, M. (2024). Actualización sobre la obstrucción de las vías respiratorias en niños, con un enfoque de enfermería. *Obstrucción de las vías respiratorias en niños. Salud Integral y Comunitaria.*, 2. <https://doi.org/10.62486/sic202480>
- Han, D., & Adolph, K. E. (2021). The impact of errors in infant development: Falling like a baby. *Developmental Science*, 24(5), 13069. <https://doi.org/10.1111/DESC.13069>
- Hanna, J. L., Wright, M. F., & Azar, S. T. (2022). Use of a serious game simulation to build early childhood staff capacity for reducing unintentional childhood injuries. *Journal of Safety Research*, 82, 85-92. <https://doi.org/10.1016/J.JSR.2022.04.008>
- Hernández, de L. K. M. (2025). Caracterización clínica de pacientes pediátricos con fracturas de miembro superior. *Revista del Centro Universitario de Oriente CUNORI-USAC-GUATEMALA*, 9, 1-14. <https://orcid.org/0009-0005-1079-024X>
- Hidalgo, V., & Menéndez, S. (2001). La familia ante la llegada de los hijos. *FAM*, 24, 23-42. <https://summa.upsa.es/pdf.vm?id=28350&lang=es>
- Hon, K. L., Hui, W. F., & Leung, A. K. C. (2021). Antidotes for childhood toxidromes. *Drugs in Context*, 10. <https://doi.org/10.7573/DIC.2020-11-4>
- Hüser, C., Bethlehem, C., Dünser, M. W., Genbrugge, C., Ghannoum, M., Hoegberg, L. C. G., Van der Linden, L., Roedl, K., Sabbe, M., Sikma, M. A., Vodovar, D., & Mégarbane, B. (2025). Critical care management of the patient with pharmaceutical poisoning. *Intensive Care Medicine*, 51(12), 2378-2391. <https://doi.org/10.1007/S00134-025-08176-6>
- Inaquiza, E., & Jumbo, J. (2020). Conocimiento de la diversidad cultural en la educación infantil intercultural en el año 2019 - 2020. *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*, 1. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9b9f940e-d2b5-4cf8-af53-d3ac270f0672/content>

- Jaraba Vergara, R., Cruz Mercado, J., & Medina Paternina, C. (2025). Caracterización del cuidador sobre los comportamientos agresivos y pro-sociales de los niños y niñas entre 2 a 3 años de hogares comunitarios de primera infancia. *Búsqueda*, 12(2), 46–59. <https://doi.org/10.21892/01239813.809>
- Jullien, S., Huss, G., & Weigel, R. (2021). Supporting recommendations for childhood preventive interventions for primary health care: elaboration of evidence synthesis and lessons learnt. *BMC Pediatrics* 2021 21:1, 21(1), 356. <https://doi.org/10.1186/S12887-021-02638-8>
- Kim, M. H., Kim, M. S., & Park, S. H. (2025). Infant Home Safety Programs for Parents to Prevent Injuries: A Systematic Review. *Home Health Care Management and Practice*, 37(4), 265–275. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/10848223241299107>
- Kulturare, E. (2019). La infancia como público cultural. *EUSKO JAURLA-RITZA*, 1, 5–8.
- Lafuente, J. C., & González, A. (2024). Los primeros auxilios en la formación de los maestros de Educación Infantil. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1–15. <https://doi.org/10.31637/EPSIR-2024-346>
- Lasso, M. A. (2023). Primeros auxilios manual de apoyo para padres. Dr. Martín A. Lasso. <https://drmartinlasso.com/wp-content/uploads/2024/05/Manua-de-Primeros-Auxilios.pdf>
- Lázaro, A. (2025). Una herramienta para la detección de señales de alerta en el desarrollo psicomotor (3-8 años). In *Enlace*, ISSN-e 2386-5334, No. 35, 2025 (Number 35). Asociación Aragonesa de Psicopedagogía. <https://online.anyflip.com/dgkyp/momp/mobile/index.html>
- Llaguento, D. M. (2022). Actitudes maternas frente a urgencias pediátricas en sus hijos de uno a dos años. Centro de salud Patrona de Chota, 2020. [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Chonta]. <http://hdl.handle.net/20.500.14142/316>
- Llerena, E., & Aparicio, M. (2025). Métodos de introducción complementaria de alimentos y asfixia. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 27(108). <https://doi.org/10.60147/15895159>
- Lluna, J., Olabarri, M., Domènech, A., Rubio, B., Yagüe, F., Benítez, M. T., Esparza, M. J., & Mintegi, S. (2016). Recomendaciones sobre la prevención de aspiraciones de cuerpos extraños. *Anales de Pediatría*, 86(1), 50.e1-50.e6. <https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2016.04.013>

- Loaiza Armero, M. I., Blandón Rivera, M. C., & Rodríguez Henao, A. (2023). Conocimiento de padres y cuidadores sobre algunos temas del cuidado del niño en la primera infancia en un Hogar Infantil de Buga, 2023 [Enfermería, Unidad Central del Valle del Cauca]. <https://repositorio.uceva.edu.co/handle/20.500.12993/4401>
- Lopategui, E. (2026). Introducción a los primeros auxilios. <http://www.saludmed.com/ejercicio/contenido/aptitudfisica.pdf>
- López-Herce, J., Manrique, I., Calvo, C., Rodríguez, A., Carrillo, Á., Sebastián, V., & del Castillo, J. (2022). Novedades en las recomendaciones de reanimación cardiopulmonar pediátrica y líneas de desarrollo en España. *Anales de Pediatría*, 96(2), 146.e1-146.e11. <https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2021.05.020>
- López-Ucedo, R., Navarro-Vela, B., Kithii-Mwamisi, V. K., Lahoz-Pérez, E., Villamor-Castillo, S., & Romero-Castro, S. (2024). Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño. Urgencia pediátrica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/obstruccion-de-la-via-aerea-por-cuerpo-extrano-urgencia-pediatria/#google_vignette
- Magdaleno García, R. (2019). Evaluación y difusión de conocimientos sobre primeros auxilios en padres de niños entre 3 y 6 años [Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/36689>
- Martí, L. M., Iborra, A. G., Gómez, A. G., Soto, L. G., Sanz, J. H., Gil, J. M. M., Alonso, C. R. P., Revuelta, J. C., Rico, O. C., Olcina, M. J. E., & Sánchez-Ventura, J. G. (2026a). Prevention of unintentional injury at home in children. *Pediatría de Atención Primaria*, 28(109), 79–90. <https://doi.org/10.60147/E236F67A>
- Martínez-Roig, R., Domínguez-Santos, A., & Sirignano, F. M. (2023). La tecnología en el ámbito familiar. La percepción de los padres en torno al uso del teléfono móvil y las interacciones con los hijos. *Research in Education and Learning Innovation Archives*, (31), 66–80. <https://doi.org/10.7203/realia.31.27160>
- Mayo Clinic. (2025). Atragantamiento: primeros auxilios. <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-choking/basics/art-20056637>
- Mena Bastías, C. P., Flores Lueg, C. B., Arteaga González, P. E., Saldaña Espinoza, D., Navarrete Troncoso, E. L., Mena Bastías, C. P., Flores Lueg, C. B., Arteaga González, P. E., Saldaña Espinoza, D., & Navarrete Troncoso, E. L. (2021). Juego en primera infancia: aproximación al signi-

ficado otorgado por educadoras de párvulos¹. Cuadernos de Investigación Educativa, 12(1), 73–89. <https://doi.org/10.18861/CIED.2021.12.1.3063>

Mendoza, L. D. V., Valenzuela, C. P. R., Martínez, N. Z., & Muñoz, M. M. P. (2024). Camino a una nueva paternidad: Perspectivas respecto al rol del padre en familias biparentales chilenas. *Ciencias Psicológicas*, 18(2). <https://doi.org/10.22235/CP.V18I2.3846>

Ministerio de Educación del Perú. (2021). Guía de señales de alerta en el desarrollo infantil : guía de orientaciones. Ministerio de Educación del Perú. <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/9024>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Atención integral a la niñez. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/12318>

Ministerio de Sanidad. (2023). Hogar seguro para la infancia. Gobierno de ESpaña, 1. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPreven-cion/lesiones/ocioHogar/documentosTecnicos/docs/Hogar_seguro_en_la_infancia.pdf

Mintegi, S. (2024). Aproximación prehospitalaria al niño intoxicado. *FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 31(3), 11–19. <https://doi.org/10.1016/J.FMC.2024.02.003>

Mosquera, V. J. (2025). Lesiones frontales: consecuencias neuropsicológicas y mecanismos de recuperación funcional tras un TCE. *Repositorio Institucional de la Universidad de Oviedo*, (1), 1–36. https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/79833/TF_G_JuanMosqueraVallin.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Mottla, M. E., Bowler, M. E., & Asgary, R. (2023). Epidemiology, risk factors, and strategies to prevent and manage poisonings due to pharmaceuticals in children in low income and low-middle income countries: A systematic review. *Journal of Global Health*, 13. <https://doi.org/10.7189/JOGH.13.04173>

Municipalidad de Rosario. (2023). Manual de primeros auxilios pediátricos: Recursos para la primera respuesta a la emergencia. https://www.rosario.gob.ar/inicio/sites/default/files/2023-04/manual_pediatrico_compressed.pdf

Olasveengen, T. M., Semeraro, F., Ristagno, G., Castren, M., Handley, A., Kuzovlev, A., Monsieurs, K. G., Raffay, V., Smyth, M., Soar, J., Svavarsdottir, H., & Perkins, G. D. (2021). European Resuscitation Council

Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*, 161, 98–114.
<https://doi.org/10.1016/J.RESUSCITATION.2021.02.009>

Osta, L., Tortorella, M. N., Dall'Orso, P., & Prego, J. (2024). Intoxicación aguda por monóxido de carbono: un viejo conocido que sigue dando problemas. *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, 95(2), e218–e218.
<https://doi.org/10.31134/AP.95.2.7>

Oyaga, R., Granados, J., & Arias, L. (2023). Estrategias didácticas para la construcción de una cultura higiénica en comunidades educativas de educación inicial. *Revista Científica Facultad de Ingeniería*, 2.
<https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/rii/article/view/3296/5396>

Pacini, A., Tsutaoka, B., Lai, L., & Durrani, T. S. (2023). Unintentional pediatric exposures to household cleaning products: a cross-sectional analysis of the National Poison Data System (2000–2015). *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 2023 18:1, 18(1), 16.
<https://doi.org/10.1186/S12995-023-00384-4>

Padilla-Guzmán, A., Prado, O. L., Ballesteros, D., Rivera, V., Bravo, Y., Murillo, L., Narváez, S., & Forero, J. M. (2024). Algoritmo de manejo hospitalario para la intoxicación aguda por Paraquat® en población pediátrica, serie de casos. *Biomédica*, 44(1), 16–34.
<https://doi.org/10.7705/BIOMEDICA.7024>

Pariguana, V. L. Y. (2025). UNIVERSIDAD RICARDO PALMA.
<https://hdl.handle.net/20.500.14138/9533>

Penao Chauca, M. R., & Benavente Sanchez, Y. K. (2025). Conocimiento y prácticas de madres sobre cuidado de primeros auxilios de quemaduras en niños menores de 5 años, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2025. Universidad Privada Norbert Wiener.
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/14916>

Puigmartí, M. R., & Ruiz, C. R. (2023). Atragantamiento: abordaje en niños y adultos. *FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 30(10), 524–527. <https://doi.org/10.1016/J.FMC.2023.06.002>

Quesada, J., Sánchez, Y., Anciola, J., Risso, V., Aulicino, C., Potenza, M., Raineri, F., & Lamfir, M. (2023). Estrategias integrales para la primera infancia. UNICEF, 5–7.
<https://www.unicef.org/argentina/media/19681/file/Estrategias%20integrales%20en%20Primera%20Infancia.pdf>

Quiñonez, F. J. (2024). Manual de primeros auxilios en accidentes domés-

ticos [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].
<https://repositorio.puce.edu.ec/bitstreams/cd37e9f3-9216-44bc-a8b6-ab969c70bd41/download>

- Quiroz, M., Cifuentes, M., Limbona, L., Chala, J., Cañón, A., & Zamora, D. (2025). Educación de la prevención de riesgos laborales en niños, niñas y adolescentes por medio de la herramienta storytelling para el futuro colaborador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, V, 3609.
- Reascos Paredes, Y. L., Hidrobo Guzmán, J. F., Bermeo Córdova, B., & Andrade Hernández, E. E. (2023). Preparación de madres primerizas para el cuidado efectivo del recién nacido: Una perspectiva sobre conocimientos, habilidades y actitudes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 10297–10316. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V7I2.6120
- Recalde De La Torre, D. R., & Quishpe Gaibor, J. S. (2019). Ética y su influencia en los padres jóvenes. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales (RCCS)*, ISSN-e 2254-7630, No. 4 (Abril), 2019, (4), 2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9104716&info=resumen&idioma=ENG>
- Redecilla Ferreiro, S., Moráis López, A., Moreno Villares, J. M., Leis Trabazo, R., José Díaz, J., Sáenz de Pipaón, M., Blesa, L., Campoy, C., Ángel Sanjosé, M., Gil Campos, M., & Ares, S. (2020). Recomendaciones del Comité de Nutrición y Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría sobre las dietas vegetarianas. *Anales de Pediatría*, 92(5), 306.e1-306.e6. <https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2019.10.013>
- Restrepo, S., & Grisales, A. (2024). Evaluación de la formación en primeros auxilios en los establecimientos educativos oficiales urbanas del municipio de Rionegro - Antioquia, 2024 [Tesis de grado, Universidad de Antioquia]. <https://hdl.handle.net/10495/49519>
- Rivas, R. (2024). Percepciones sobre estilos de crianza en estudiantes de educación secundaria, Pucallpa - Perú. *Revista científica en ciencias sociales*, 6, 1–11. <https://doi.org/10.53732/rccsociales/e601103>
- Rivera, Y., Vela, F., & Ramos, K. (2022). El juego como estrategia para potenciar la educación emocional en niñas y niños del Hogar Infantil Belén. *Fundación Universitaria Los Libertadores*, 35–36. <https://repository.libertadores.edu.co/server/api/core/bitstreams/986294bd-17cc-42e5-811f-2306f49405a5/content>

- Romero, F. (2024). El contexto sociocultural del niño, como medio para el aprendizaje en la Educación Preescolar. *Revista Neuronum*, 10, 4–8. <https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/viewFile/527/589>
- Rubiano, M., Quiroz, M., Izquierdo, M., Cifuentes, J., Carvajal, L., Parra, J., Chala, A., Ortégón, A., & Zamora, D. (2024). Educación de la prevención de riesgos laborales en niños, niñas y adolescentes por medio de la herramienta storytelling para el futuro colaborador: Occupational risk prevention education for children and adolescents through the storytelling tool for the *Latam: Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, ISSN-e 2789-3855, Vol. 5, No. 6, 2024 (Ejemplar Dedicado a: LATAM; 1 – 20), 5(6), 71. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10082308&info=resumen&idioma=SPA>
- Sánchez-González, M., & Gómez-Piqueras, P. (2021). Baby led weaning, ¿seguro y eficaz? Una revisión narrativa. *Pediatría Atención Primaria*, 23(92), e163–e171. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000400019&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Sani Sotalin, T. K., Ayala Jaramillo, S. K., & Castillo Salazar, R. D. (2026). La sobreprotección de los padres de familia y su impacto en el proceso de aprendizaje de los niños. *Revista Científica Retos de La Ciencia*, 10(21), 91–108. <https://doi.org/10.53877/RC10.21-612>
- Sevilla, E. (2025). Matices de la seguridad en niños para prevenir lesiones no intencionales. Ediciones Comunicación Científica. <https://doi.org/10.52501/CC.226>
- Shaaban, S., Al-Faiyz, Y. S., Aldughaiash, A. M., & Negm, A. (2025). Risk assessment of common household detergents: hazard identification and safety classification. *Journal of Environmental Science and Health, Part A*, 60(7), 373–383. <https://doi.org/10.1080/10934529.2025.2595865>
- Silva-Higuero, N., Borrego Sáenz, E., & García Ruano, A. (2019). Obstrucción aguda de la vía respiratoria superior. *Pediatría Integral*, 23(1), 25–36. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-01/obstruccion-aguda-de-la-via-respiratoria-superior/>
- Sisalema, A., Villavicencio, V., & Merino, C. (2025). Estrategias de educación emocional en las aulas de la primera infancia. *Revista Latinoamericana de Calidad Educativa*, 1, 2–4. <https://alumnieditora.com/index.php/ojs/es/article/view/140/237>

- Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC). (2022, August 4). Alimentos a evitar por riesgo de atragantamiento en menores de cinco años. <https://seorl.net/alimentos-a-evitar-por-riesgo-de-atragantamiento-en-menores-de-cinco-anos/>
- Taguas-Casaño Corriente, M., Fernández Gutiérrez, B., Abril Molina, A., Andrés Cano, P., Bellanato Rodríguez, I., Cabezas Berdión, C., Castillo Jiménez, P., Correa Ruiz, A., Delgado Cárdenas, A., Ferrer González, B., Molina Mata, M., Olivares Blanco, M., Pardo Moreno, P., Soto Barroso, E., & Forcada Falcón, M. (2025). Atención al trauma grave en la infancia: Proceso Asistencial. (Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. 2025., Ed.; Primera). https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/112240/PA_TGINFANCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Texta Palomeque, I., & Santillán Santos, D. A. (2022). Observación del apego a estándares internacionales y guías de práctica clínica actuales en la reanimación cardiopulmonar avanzada en el servicio de urgencias. [UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO]. <https://tesiu-namdocumentos.dgb.unam.mx/ptd2022/febrero/0822879/0822879.pdf>
- UNICEF. (2022). Guía para la crianza de niños y niñas, adolescentes desde el buen trato. 1, 32–34. <https://www.unicef.org/guatemala/media/4031/file/Gu%C3%ADa%20de%20crianza%20desde%20el%20amor%20y%20el%20buen%20trato.pdf>
- UNICEF. (2024). Unidos y seguros: construyendo un entorno familiar sano. UNICEF, 1. https://donaciones.unicef.org.co/sites/default/files/2024-03/Guia_Entorno_Familiar_Sano.pdf
- Vásquez, C. M. (2026). Capacidad funcional y riesgo de caídas en una casa de reposo, 2023 [Tesis de grado, Universidad Privada Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/15389>
- Vera López, J. D., Elisa Hidalgo Solórzano, & Ricardo Pérez Núñez. (2022). Riesgos de accidentes en el hogar: factores asociados y su efecto sobre la ocurrencia de accidentes en grupos vulnerables. Salud Pública de México. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105078>
- Vilches, C., Aracena, J., & Canales, C. (2021). Estrategias de prevención en cuidadores de pacientes con dependencia: Revisión exploratoria. Revista Confluencia, 4(1), 71–77. <https://doi.org/10.52611/confluen>

- Villa Lara, D. (2024). Sistematización desde el criterio de corresponsabilidad institucional del proyecto fortalecimiento de la responsabilidad de padres, madres y/o cuidadores frente al desarrollo integral de los niños y niñas vinculados a Icbf bajo la modalidad pard, operador fundación Semillas de Esperanza. 2023 -2024. Universidad Cartagena de Indias. <https://hdl.handle.net/11227/19702>
- Villafuerte, G. C. E. (2025). Caracterización de fracturas en miembros superiores e inferiores en pacientes pediátricos del Hospital de Chiquimula. *Revista Científica Internacional*, 8(1), 1–15. <https://doi.org/10.46734/revcientifica.v8i1.140>
- Villarreal Ghellinaza, R. H. (2014). Espacios educativos para niños y niñas de 0 a 3 años. Guía de orientación. In Ministerio de Educación del Perú. Ministerio de Educación. <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/5181>
- Vintimilla, C. A., Morales, S. V., Ochoa, P. B., Ledesma, U. M., & Córdova, N. F. (2021). FRACTURAS DE HUESOS LARGOS EN NIÑOS. <https://colegio-medicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/130/149>
- Weerasinghe, T., Dassanayake, R., Senapathy, M., Thennakoon, R., & Dayasiri, K. (2025). The role of primary caregivers' knowledge, attitudes, and practices in paediatric medication safety. *BMC Research Notes*, 18(1), 94. <https://doi.org/10.1186/S13104-025-07144-Z>
- Xue, C., Zeng, J., & Li, W. (2024). Clinical characteristics and toxicological spectrum analysis of 493 cases of acute poisoning in children. *BMC Emergency Medicine* 2024 24:1, 24(1), 181. <https://doi.org/10.1186/S12873-024-01091-X>
- Zambrano, M. (2025). La importancia de la educación inicial en el desarrollo cognitivo de niños de 3 a 5 años. *Journal of Economic and Social Science Research*, 5, 161–173. <https://economicsocialresearch.com/index.php/home/article/view/167/543>
- Zeceña, A. A. J. (2026). Caracterización epidemiológica de pacientes pediátricos con fracturas ocasionadas en el hogar. *Revista Científica Internacional*, 9(1), 1–16. <https://doi.org/10.46734/revcientifica.v9i1.261>
- Zhang, H., Huo, Q., Jing, R., & Dong, M. (2024). Clinical analysis of acute poisoning in children. *BMC Pediatrics* 2024 24:1, 24(1), 212. <https://doi.org/10.1186/S12887-024-04697-Z>

- Zhang, R., Cui, N., Tang, L., Pan, Y., Li, M., & Yang, G. (2025). A clinical review of acute poisoning among pediatric individuals. *European Journal of Medical Research* 2025 31:1, 31(1), 29. <https://doi.org/10.1186/S40001-025-03633-W>
- Zideman, D. A., Singletary, E. M., Borra, V., Cassan, P., Cimpoesu, C. D., De Buck, E., Djärv, T., Handley, A. J., Klaassen, B., Meyran, D., Oliver, E., & Poole, K. (2021). *European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid. Resuscitation*, 161, 270–290. <https://doi.org/10.1016/J.RE-SUSCITATION.2021.02.013>
- Zúñiga, P., & Cortés, A. S. (2025). La influencia de la crianza consciente y respetuosa en el desarrollo socioemocional de la primera infancia: Programa de capacitación para la persona cuidadora. *PsicolInnova*, 9(1), 1–30. <https://doi.org/10.54376/j9es3924>
- Zuttrauen, S., Cheesman, J., & McFaull, S. R. (2024). Pediatric injuries and poisonings associated with detergent packets: results from the Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program (CHIRPP), 2011–2023. *Injury Epidemiology* 2024 11:1, 11(1), 31. <https://doi.org/10.1186/S40621-024-00513-5>
- Antipe Vázquez, S., Saravia Valenzuela, R., Silva Soto, C., Gutiérrez Saldivia, X., & Fuentes-Vilugrón, G. (2025). El juego como motor del desarrollo social y cognitivo en niños y niñas en la primera infancia. *Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación*, 72(72), 359. <https://doi.org/10.47197/RETOS.V72.115009>

COLECTIVO DE AUTORES



CAROL NATALY

Asencio Pozo

Bachiller Técnico Industrial - Colegio
Técnico Santa Elena

✉ carol.asenciopozo5713@upse.edu.ec

id <https://orcid.org/0009-0001-3715-2185>



LILIAM MAGALY

Posigua Macias

Bachiller en Ciencias - Unidad Educativa
Ernesto González

✉ liliam.posiguamacias5749@upse.edu.ec

id <https://orcid.org/0009-0006-2876-7870>



MARY ESTEFANIA

Santana Lainez

Bachiller en Ciencias - Unidad Educativa
Particular "Salinas Innova"

✉ mary.santanalainez4804@upse.edu.ec

id <https://orcid.org/0009-0000-6128-4818>



DIANA VIRGINIA

Tomalá Flores

Bachiller en Ciencias - Colegio Eugenio Espejo

✉ diana.tomalaflores3173@upse.edu.ec

id <https://orcid.org/0009-0004-3078-4595>



ELIZETH MAYRENE

Flores Hinostroza

DOCTOR EN EDUCACION - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR MAGISTER EN PEDAGOGÍA DE LAS CIENCIAS EXPERIMENTALES MENCIÓN EN QUÍMICA Y BIOLOGÍA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ MASTER EN EDUCACIÓN - INSTITUTO PEDAGÓGICO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO MAGISTER EN TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EDUCATIVA - UNIVERSIDAD PARTICULAR SAN GREGORIO DE PORTOVELLO FARMACÉUTICO - UNIVERSIDAD DE LOS ANDES LICENCIADA EN EDUCACIÓN MENCIÓN CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD DE LOS ANDES



eflores6316@upse.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0003-2171-8348>

Primeros auxilios en primera infancia es una obra orientada a fortalecer los conocimientos sobre prevención de accidentes y atención inicial de emergencias en niños durante sus primeros años de vida. A partir de un enfoque basado en evidencia científica, desarrolla estrategias para identificar riesgos en el hogar, prevenir lesiones y actuar oportunamente ante situaciones como atragantamiento, asfixia, caídas, traumatismos, intoxicaciones, fracturas y paro cardiorrespiratorio. Además de explicar las principales maniobras de primeros auxilios, promueve una cultura preventiva sustentada en la supervisión responsable y la educación familiar. Constituye un recurso de consulta para padres, cuidadores, docentes, estudiantes y profesionales de la salud comprometidos con la protección y el bienestar infantil.

ISBN: 978-9907-822-15-1

