FUNDACIÓN ASPRODISIS
Plena inclusión Andalucía

Ctra. El Burgo, km. 0,5 CP 29400 Ronda (Málaga)
www.asprodisis.org
Tel. 952 87 53 25
asprodisis@asprodisis.org
CIF G29655990

PT.AT.11. PROTOCOLO PARA PREVENIR POTENCIALES EVENTOS ADVERSOS

ÁREA/SERVICIO:	Centro de Atención Infantil Temprana
TIPO DE DOCUMENTO:	Protocolo de Trabajo
PROCESO (clave, estratégico ó de apoyo)	Clave
TIPO DE COPIA (controlada, informativa)	Controlada
NÚMERO DE COPIA:	1
DESTINATARIO:	Centro de Atención Infantil Temprana
EDICIÓN:	4

5					
4	30/01/2024	Revisión del protocolo	Profesionales enfermería	Dpto. Calidad/ D. Técnica	Dpto. Calidad/ D. Técnica
3	29/09/2021	Revisión del protocolo	Profesionales CAIT	Dpto. Calidad/ D. Técnica	Dpto. Calidad/ D. Técnica
2	10/11/2020	Revisión del protocolo	Profesionales CAIT	Dpto. Calidad/ D. Técnica	Dpto. Calidad/ D. Técnica
1	14/11/2018	Creación del documento	Profesionales CAIT	Dpto. Calidad/ D. Técnica	Dpto. Calidad/ D. Técnica
ED	**Fecha**	**Nota**	**Realizado**	**Revisado**	**Aprobado**

ÍNDICE

1 OBJETO 3

2 ALCANCE 3

3 DESCRIPCIÓN 3

3.1 INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA SOBRE LOS EVENTOS ADVERSOS..... 3

3.2 EVENTOS ADEVERSOS O INCIDENTES MÁS FRECUENTES 3

3.3 MEDIDAS DE PREVENCIÓN..... 5

3.4 ACTUACIONES EN CASO DE ACCIDENTES. 8

4 RESPONSABILIDADES 23

5 REFERENCIAS 24

1 OBJETO

El objeto de este protocolo es el de describir el proceso empleado por el Centro de Atención Infantil Temprana de Asprodisis (en adelante CAIT) para identificar, eliminar y por lo tanto prevenir potenciales eventos adversos durante la prestación del servicio.

2 ALCANCE

Lo definido en este protocolo alcanza a los niños que se atienden en el CAIT y a aquellos elementos que pueden ser origen de errores y eventos adversos durante su proceso de intervención.

3 DESCRIPCIÓN

3.1 INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA SOBRE LOS EVENTOS ADVERSOS.

Para la prevención de incidentes en el centro durante el proceso de intervención implica la identificación de los potenciales eventos adversos y poner en marcha las acciones o medida las medidas de prevención posibles para alcanzar un entorno seguro, respetando la normativa vigente y adoptando una serie de recomendaciones específicas. Por su parte, los profesionales del CAIT, debe conocer los riesgos potenciales de errores e incidentes y poner en marcha las medidas preventivas, estando además establecido como debe actuar en el supuesto de que se produzca un evento adverso y minimizar sus consecuencias.

3.2 EVENTOS ADEVERSOS O INCIDENTES MÁS FRECUENTES

1. CAIDAS Y GOLPES

Son la principal causa de accidente. Distinguimos las caídas:

Al mismo nivel: producidas generalmente por mal estado de los suelos (suelos brillantes o mojados), presencia de obstáculos o una incorrecta disposición del mobiliario. Son más frecuentes en zonas de juego y en algunos espacios interiores como la sala de fisioterapia, pasillos y aseos.

A distinto nivel: producidas fundamentalmente por la presencia de obstáculos. También como consecuencia de la actividad o realización de algún ejercicio físico o actividad de fisioterapia.

2. **CORTES Y HERIDAS**
   Producidos por objetos cortantes o punzantes de uso común, cremalleras, o como producto de un golpe o una caída.

3. **QUEMADURAS**
   Suelen producirse por tocar algún elemento que emite calor, por el fuego o por los rayos del sol.

4. **ASFIXIAS POR CUERPOS EXTRAÑOS. ATRAGANTAMIENTOS**
   Este tipo de accidente es más frecuente en niños y niñas de corta edad, por introducirse objetos pequeños en la boca.
   También pueden producirse accidentes por introducción de cuerpos extraños en otros orificios: nariz, oídos... Estas situaciones pueden requerir asistencia médica.

5. **INTOXICACIONES**
   Por ingerir algún producto tóxico, por medicamentos o como consecuencia de la ingesta de alimentos en mal estado.

6. **ELECTROCUCION**
   Por mal estado o mal uso de las instalaciones eléctricas, por tocar, manipular ó meter algún objeto en un enchufe.

7. **PICADURAS. MORDEDURAS DE ANIMALES**
   Este tipo de accidente suele ocurrir en espacios al aire libre y puede ocurrir cuando se realizan trabajados en el entorno del niño/a (como por ejemplo en el parque).

8. **ACCIDENTES DE TRAFICO**
   Pueden producirse principalmente cuando se trabaja en el entorno del niño/a, o en la puerta de salida del centro.

9. **HUÍDA DEL CENTRO**
   Posible salida de los niños/as fuera del centro, que se puedan escapar.

10. EVALUACIONES INICIALES, DIAGNÓSTICOS

Deficiencias en las evaluaciones iniciales o en los diagnósticos sobre el trastorno del desarrollo o riesgos de padecerlo de los/as niños/as puede derivar en el diseño de planes de intervención no adecuados a las necesidades del niño y su familia.

11. EJECUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La no correcta ejecución del plan de intervención del niño/a puede dar lugar a agravar la situación.

3.3 MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

A continuación, se indican acciones a tener en cuenta por el centro y sus profesionales para prevenir la aparición de incidentes.

1. Seguridad dentro del centro.

- Nunca dejar a los niños/as solos/as en el centro, sin vigilar, para evitar que se escape.
- Para evitar electrocución vigilar las instalaciones y aparatos de electricidad. Los enchufes han de contar con el debido protector de seguridad, para evitar su manipulación y la posibilidad de que el niño introduzca objetos que puedan provocar accidentes
- Los muebles tendrán esquinas romas, evitar salientes, aristas, protegiéndolas, para evitar golpes, heridas.
- No usar abrillantadores para la limpieza de los suelos, para evitar resbalarse.
- Cuidar que siempre haya una buena iluminación, sobre todo en las zonas de trabajo y de paso, para evitar caídas.
- Todas las puertas de uso para los niños y niñas estarán protegidas de modo que no puedan pillarse los dedos.
- Hay que instalar un termostato para controlar el agua caliente en los aseos. No debe superar los 50º C, para evitar quemaduras.
- Vigilar en general el buen estado de las instalaciones y en la sala de fisioterapia en particular: espalderas, espejos, barras paralelas, …
- Los productos tóxicos (limpieza, pintura, pegamentos, etc.) se almacenarán fuera del alcance de niños y niñas, para evitar intoxicaciones.

- Los materiales y equipamiento utilizados en las intervenciones serán no tóxicos, adecuados a la edad y deberán cumplir con las normas de funcionamiento, seguridad y homologación de la Unión Europea.
- Las ventanas tienen que tener cierres altos y no ser accesible a los niños/as.
- En los pasillos de anchura menor de 2,50 m., situados en zonas de uso común, las puertas situadas en el lateral se dispondrán de modo que el barrido de la hoja no invada el pasillo.
- Los servicios tendrán un sistema de seguridad que impida quedarse encerrado.
- Vigilar el buen estado de las instalaciones en los aseos: baldosas, portarrollos metálicos, colgadores metálicos.
- Vigilar que los extintores estén en buen estado y en lugares conocidos por todos los profesionales.
- Existirán salidas de emergencia, bien señalizadas.
- Tiene que existir un botiquín bien dotado.
- Es obligatorio que exista un plan de seguridad, de evacuación o emergencia. Y hay que realizar periódicamente un simulacro de evacuación
- Los materiales que se utilicen en los acabados interiores serán adecuados a la edad de los al evitando superficies rugosas, duras o agresivas o resaltes de fábrica.
- Las luminarias estarán protegidas.
- Se recomienda que la distancia entre ejes de barrotes no sea mayor de 8 cm.
- Los cristales de las carpinterías serán de seguridad (3+3 mm.).

2. Seguridad fuera de los recintos cerrados

- El CAIT se encuentra en un edificio ubicado en una parcela acotada. Se toman las medidas de seguridad oportunas para evitar la salida de un niño o niña sin supervisión.
- En épocas calurosas y cuando se realizan intervenciones en el entorno hay que protegerse del sol con cremas con filtro solar y gorros. Procurar no exponerse a la radiación solar en las horas centrales del día (de 12 a 16 horas) y en las épocas calurosas.

- Su papel en la prevención de este tipo de accidentes debe ser el de realizar actividades de educación vial y la estrecha vigilancia de los niños y niñas más pequeños.
- Para evitar picadura de insectos o mordedura de animales el/la profesional debe enseñar a los niños y niñas a respetar a los animales y no provocarlos, así como a tomar las precauciones oportunas cuando realicen actividades en el entorno (calzado adecuado, tapar los alimentos para que no acudan insectos, en caso de tomar alimentos...).

3. Otras medidas preventivas con los niños y niñas

- No dejar nunca a su alcance objetos cortantes y/o punzantes. Enseñar a los niños y niñas su manejo, no sólo con explicaciones, también con el ejemplo.
- Se deberán evitar materiales deteriorados que puedan ocasionar cortes, rozaduras o pinchazos.
- Los espejos colocados a la altura del suelo, estarán pegados por su parte posterior y en toda su superficie al marco que los sujete o a la pared con el objeto de que no se desprendan fragmentos en caso de rotura.
- Tener cuidado con los objetos pequeños que pueden quedar a su alcance y también con los juguetes grandes que puedan desmontarse en trozos pequeños o que contengan pilas, para evitar atragantamientos.
- Al ponerse el abrigo o ir al baño hay que tener cuidado con las cremalleras que pueden engancharse en la piel y producir desgarros muy dolorosos.
- Para evitar contagio de enfermedades:

  No se podrá asistir al centro cuando:

  a) La temperatura corporal del menor sea superior a 37,5ºC.
  b) Tengan enfermedades infecto-contagiosas en fase de contagio, tales como: conjuntivitis, infecciones respiratorias, infecciones de piel y mucosa, tosferina, hepatitis A, otitis medio aguda, varicela, rubeola, sarampión, paperas, escarlatina, gastroenteritis vírica, parasitosis intestinal, etc.
  c) El niño o niña esté infectado/a por plagas (pediculosis).
  d) En condiciones de falta de higiene.

4. Medidas preventivas para evitar

DEFICIENCIAS EN LAS EVALUACIONES INICIALES, DIAGNÓSTICOS.

Para ello, el CAIT lleva a cabo distintas medidas:

- Se dispone de un equipo multidisciplinar formado por distintos profesionales (psicólogas, logopedas y fisioterapeutas) además de contar con una Coordinadora del servicio, una Directora Técnica y un Servicio de Apoyo a las Familias, con el objetivo de ofrecer un servicio integral al niño y la familia y la de participar en el diseño del plan de intervención del niño cada uno desde una perspectiva diferente.

- Se mantienen de manera periódica (normalmente semanales) reuniones de los distintos profesionales, donde se comparte la información relativa a los niños/as y familias, de los diagnósticos, de las evaluaciones, de las necesidades que plantean las familias, de los objetivos a establecer y de las estrategias a seguir.

- Por otra parte, las familias participan de manera activa y se tiene en cuenta su opinión (establecimiento de necesidades) en el diagnóstico inicial, teniendo en cuenta sus preocupaciones, todo ello favorecerá o mejorará las evaluaciones iniciales a realizar.

DEFICIENCIAS EN LA EJECUACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

La no correcta ejecución de las estrategias a seguir en el plan de intervención del niño/a puede dar lugar a que no se alcancen los resultados previstos, como medida para prevenirlo se lleva a cabo un seguimiento periódico del plan de intervención, para la revisión y actualización del mismo, con el objetivo de detectar posibles deficiencias y la puesta en marcha de acciones de mejora.

3.4 ACTUACIONES EN CASO DE ACCIDENTES.

Sin perjuicio de que ante cualquier tipo de accidente se debe comunicar siempre el hecho a los padres, madres o tutores, señalamos aquí una pauta especial de actuación ante la situación de accidente grave. Se trata de la pauta de comunicación y solicitud de ayuda (que siempre incluirá la comunicación a los progenitores):

1. Llamar a Urgencias (112) y pedir instrucciones.
2. Tratar de informar a progenitores o tutores.
3. Si se considera necesario, trasladar a un Centro Sanitario.

1. Si el niño/a se escapa del centro.

En este caso, todos los profesionales se movilizarán para localizarlo. Si el profesional tuviera niños en sesión, un profesional se hace cargo de los niños y el resto de profesionales se unirán a la búsqueda.

A su vez, se informarán a los padres del niño que ha desaparecido. Y, en segundo lugar, se llamaría a la policía.

2. Caídas y golpes

Ante la sospecha de traumatismo de columna vertebral, no movilizar al niño/a y seguir la anterior pauta de comunicación y solicitud de ayuda.

Las caídas y golpes pueden dar lugar a diferentes lesiones:

1. Contusiones

- Aplicar **frío local**, sin contacto directo con la piel, con compresas de agua fría o bolsa de hielo, envuelta en una toalla.
- Mantener la zona en **reposo**.
- Si la lesión está en una extremidad, **elevarla**. Si la lesión está en la cabeza y aparece confusión, desorientación, vómitos, pérdida de conocimiento o sangrado por la nariz u oído, seguir la **pauta de comunicación y solicitud de ayuda**.

Muy importante:

- **No aplicar calor en la zona, ni sumergir la extremidad en agua caliente.**

2. Torceduras y esguinces

- Aplicar frío local, sin contacto directo con la piel, con compresas de agua fría o bolsa de hielo, envuelta en una toalla.

- Elevar la extremidad afectada y mantenerla inmovilizada. Seguir la pauta de comunicación y solicitud de ayuda.

Muy importante:

- No aplicar calor en la zona**.**

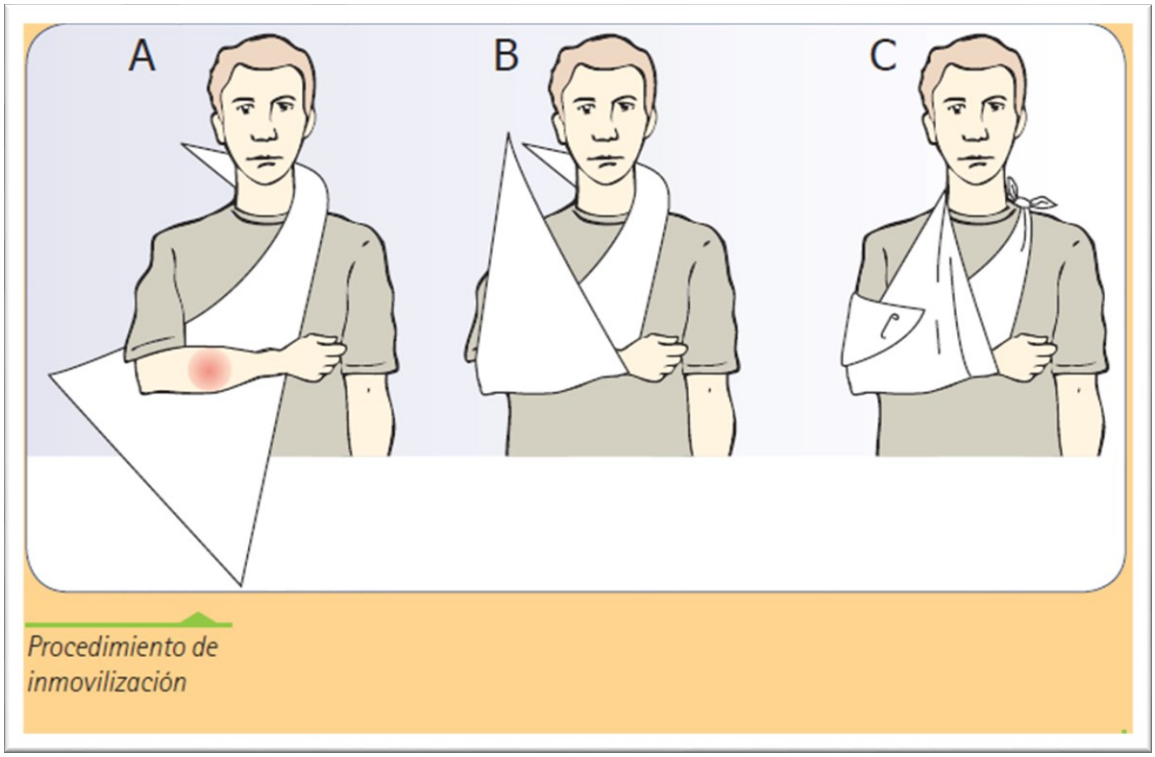
3. Luxación y fractura

La luxación es la salida de un hueso de su articulación.

La fractura es la rotura de un hueso.

En ambos casos las medidas a tomar son:

- **Inmovilizar** el miembro lesionado, abarcando la articulación superior e inferior próximas a la fractura (*IMAGEN*).



- Si la fractura es abierta, colocar una gasa estéril sobre la herida y tratar de controlar la hemorragia.

Seguir la pauta de comunicación y solicitud de ayuda.

Muy importante:

- No mover a la persona accidentada.
- No intentar manipular la fractura o luxación.

4. Traumatismo bucodental

- Proceder a una limpieza suave de la boca y aplicar frío si hay tumefacción o edema. Si hay hemorragia que no cede, seguir la **pauta de comunicación y solicitud de ayuda**.

- En caso de traumatismo dental en **dientes permanentes**:
  - Localizar el diente para evitar que lo trague.
  - Evitar tocar la corona y conservar la pieza dentaria en agua y sal, leche, suero fisiológico, solución de lentes de contacto o la propia saliva (debajo de la lengua) si no hay otro medio y el niño o niña es mayor y no hay riesgo de que lo trague.
  - Seguir la **pauta de comunicación y solicitud de ayuda**, teniendo en cuenta la **urgencia de la derivación a un dentista**: el diente puede reimplantarse con éxito en las primeras dos horas (sobre todo en la primera hora).

Muy importante:

- **No manipular el diente:** no tocar la raíz, no lavarlo con agua o solución antiséptica y no secarlo con gasas.
- **No transportar el diente en seco o en agua sin más.**
- **No demorar la derivación** del niño o niña al dentista.

5. Heridas y hemorragias

6. Cortes y heridas

- **Lavarse las manos** para limpiar las heridas.
- Dejar al descubierto la herida y la zona de alrededor, retirando ropa y todo lo que pueda obstaculizar.
- **Limpiar** primero con suero fisiológico o agua “del grifo” a chorro suave.
- Impregnar una gasa en **solución antiséptica** (clorhexidina o povidona yodada), y aplicarla a la herida siguiendo la dirección desde el centro hacia los bordes.

En función de la gravedad de la herida actuaremos de diferente manera:

- Poco importante: antiséptico y cubrir con una gasa.
- Herida importante, o punzante o si sangra mucho: cubrir con una gasa y seguir la **pauta de comunicación y solicitud de ayuda**.

Muy importante:

- **No utilizar algodón** para limpiar la herida.
- **No limpiar con agua oxigenada o alcohol.**
- **No aplicar pomadas, polvos** u otras sustancias.
- **No extraer cualquier objeto clavado,** ya que puede estar haciendo tapón e impedir que sangre.

7. Hemorragia nasal

- Mantener la cabeza derecha y **comprimir** la fosa nasal sangrante durante 10 minutos.
- Aplicar **compresas frías o hielo** a la nariz.
- Si no cesa el sangrado, coger una gasa, doblarla en forma de acordeón empapada en agua oxigenada e introducirla poco a poco lo más profundamente posible en la fosa nasal que sangra, dejando siempre parte de la gasa fuera para poder extraerla después. Si no cesa la hemorragia, seguir la **pauta de comunicación y solicitud de ayuda**.

Muy importante:

- **No echar hacia atrás la cabeza.** No sirve para detener la hemorragia y la sangre pasa al estómago.

8. Lesiones graves de un miembro

A pesar de ser una lesión infrecuente, excepcionalmente pueden ocurrir accidentes que conlleven asociada una amputación total o parcial de un miembro. Es muy importante saber cómo actuar si se produce esta situación.

Las medidas a tomar serán las siguientes:

- Envolver el miembro y la parte amputada con una **gasa estéril y un paño limpio**.
- Colocar la parte amputada, ya envuelta, en una **bolsa de plástico** bien **cerrada**, y ésta a su vez en un **recipiente con agua y hielo**.

Seguir la **pauta de comunicación y solicitud de ayuda**.

Muy importante:

- **No seccionar los colgajos que unen las partes lesionadas.**
- **No contactar la parte amputada directamente con el hielo.**

9. Quemaduras

- **Enfriar** la zona afectada, poniéndola bajo un chorro de agua fría, para tratar de detener el proceso de destrucción de tejidos más profundos y disminuir el dolor.
- Secar suavemente con una gasa estéril sin restregar.
- **Proteger** la quemadura con una gasa empapada en suero fisiológico, para prevenir infecciones.
- Si se trata de una quemadura importante: seguir la **pauta de comunicación y solicitud de ayuda**.

Muy importante:

- No intentar despegar la ropa adherida.
- No poner pomada o aceite.
- No romper las ampollas que se formen.
- No utilizar algodón directamente sobre la lesión.

Ante una quemadura por agente químico (ácido o base):

- Hacer un **lavado intenso** de la zona con agua, para diluir el producto y arrastrar las partículas.
- Si se trata de **ácido sulfúrico o ácido nítrico NO se debe tratar con agua**.
- En este caso **retirar la ropa de la zona afectada**.
- Llamar al **Centro Nacional de Información Toxicológica (91 562 04 20)**, donde le indicarán la forma de actuar.

10. Cuerpo extraño

Cuerpo extraño en el ojo

- Si la sustancia es líquida **lavar** durante 10 minutos con suero fisiológico o agua "del grifo" a chorro medio.
- **Explorar** el ojo con buena iluminación, separando el párpado del ojo, lo cual favorece el lagrimeo.
- Si el objeto se encuentra clavado en el ojo, seguir la **pauta de solicitud de ayuda**.

Muy importante:

- **No restregar el ojo.**
- **No aplicar pomadas o colirios.**
- **No intentar mover el cuerpo extraño si está incrustado.**

1. Cuerpo extraño en vía aérea:

- **Atragantamiento**

Cuando se produce una obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño (comida, trozos de goma de borrar, bolitas de plastilina, etc.) y aparecen síntomas de asfixia, nos encontramos en una **situación de URGENCIA** y hay que actuar, (aunque simultáneamente avisaremos al 112). Puede ocurrir que:

- El niño o niña pueda toser, hablar o respirar. En este caso lo que hay que hacer es **estimularle para que tosa** y así expulsar el cuerpo extraño. Es el mecanismo más eficaz.
- Si no puede toser, realizar **maniobra para expulsar el cuerpo extraño**:
  - Si se trata de un niño o niña pequeño. *Maniobra A (IMAGEN).*

- Si se trata de un niño o niña mayor o una persona adulta. *Maniobra B (IMAGEN)*.





Muy importante:

- **NUNCA realizar la extracción manual del cuerpo extraño a ciegas,** ya que podemos introducirlo más profundamente.
- **Si la persona afectada no puede toser, NO darle golpes en la espalda.**

11. Ingestión de medicamentos y otros productos tóxicos

Identificar el producto lo más rápidamente posible y a continuación llamar al **Centro Nacional de Información Toxicológica (91 562 04 20)**.

Muy importante:

- No provocarle el vómito si está inconsciente, ni en el caso de que haya ingerido productos irritantes como lejía, productos de limpieza, ácidos, etc.
- No administrar comida, bebida o medicamentos.

12. Electrocución

Las medidas a tomar serán las siguientes:

- **Desconectar** la corriente.
- Si no se puede desconectar la corriente, **separar al niño o niña** del contacto directo con la corriente mediante un **objeto de material aislante**, como madera.
- Colocarle tendido en el suelo.
- Comprobar si está consciente, si respira y tiene pulso.
- Cubrir las quemaduras con un paño limpio.

  Simultáneamente seguir la **pauta de comunicación y solicitud de ayuda**.

Muy importante:

- No tocarle mientras siga en contacto con el objeto que produce la descarga.

13. Mordeduras y arañazos de animales.

Picaduras de insectos

- **Lavarse** las manos con agua y jabón antes y después de curar la herida.
- **Limpiar** primero con suero fisiológico o agua “del grifo” a chorro suave.
- Impregnar una gasa en **solución antiséptica** (clorhexidina o povidona yodada), y aplicarla a la herida siguiendo la dirección desde el centro hacia los bordes.
- Procurar **retener o identificar al animal**.
- Si se trata de una picadura por insecto, aplicar **agua fría, hielo o el lápiz de amoniaco**.

  Seguir la **pauta de comunicación y solicitud de ayuda**.

Muy importante:

- No utilizar algodón para limpiar la herida.
- No limpiar con agua oxigenada o alcohol.
- No utilizar pomadas.
- En caso de picadura de serpiente, no intentar extraer el veneno.

14. Accidente grave

En caso de accidente grave las pautas generales serán:

- **Informarse** acerca de las circunstancias del accidente.
- **Avisar de inmediato a Urgencias (112)**, informar a los progenitores y si se considera necesario trasladar a urgencias.
- Colocar a la persona accidentada **tumbada boca arriba**, en una superficie lisa y dura, con los brazos a lo largo del cuerpo, evitar mover la cabeza o el cuello si se sospecha que ha sufrido un golpe en la zona.
- **Valorar** si **está consciente** y **si respira** y **tiene pulso**.

Para **comprobar si tiene pulso y si respira**:

- Observe el pulso en el cuello de la víctima. En caso de duda, pegue el oído al tórax de la persona herida para escuchar el latido del corazón.
- Compruebe si respira colocando su oído sobre la boca y la nariz de la persona accidentada para sentir la respiración. Mire también el tórax para ver si lo eleva con la entrada de aire.

Actuación si respira y tiene pulso

- Inspeccione a la persona accidentada por si presenta **hemorragia**.
- Averigüe si existen **fracturas** (si se tiene una preparación adecuada).
- Manténgale **inmovilizado/a** hasta la llegada del personal de urgencias.

Actuación si no tiene pulso y/o no respira:

Situación de Parada cardiorrespiratoria

Si cuenta con conocimientos básicos, proceda a realizar una **REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR**. Sin abandonar a la persona accidentada, inicie las siguientes maniobras:

- **Si no respira**, inicie la **respiración boca a boca (ventilación)**.
- Con la vía aérea abierta.

Proceda a pinzar la nariz con dos dedos de la misma mano que sujeta la frente, coja aire, adapte su boca a la del niño o niña y realice 5 insuflaciones de aire lentas y seguidas, mirando el tórax para comprobar que se eleva con la entrada de aire

(*IMAGEN*). Si tiene pulso, hay que seguir ventilando a un ritmo aproximado de **20 insuflaciones por minuto**.



Maniobra de respiración boca a boca.

- **Si no tiene pulso**, inicie un **masaje cardiaco**:

En primer lugar, hay que localizar el **punto de compresión** que se encuentra en la parte media del esternón, y una vez localizado:

- En niños y niñas de **entre 1 y 8 años** apoye el talón de una mano en el punto de compresión y con el brazo extendido comprima hacia abajo a un ritmo de **100 por minuto** (*IMAGEN*).



Masaje cardiaco para niños y niñas de entre 1 y 8 años.

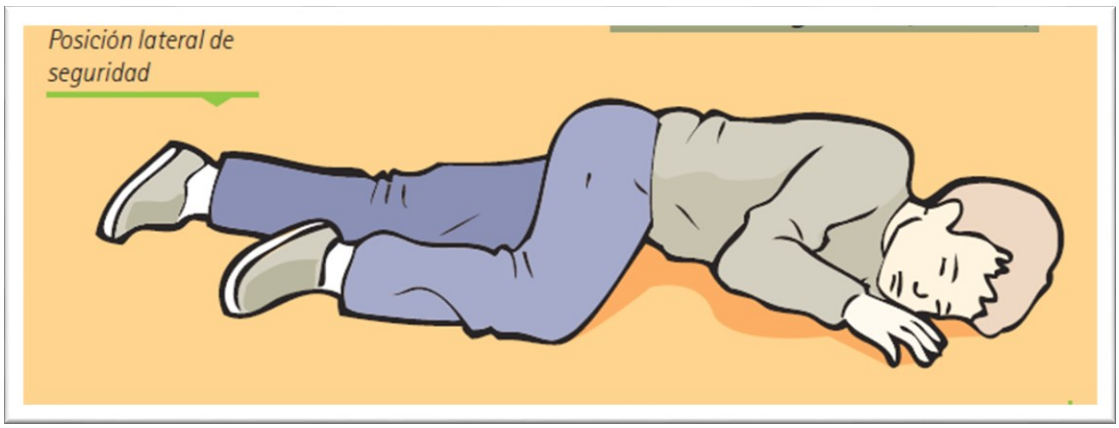
- En **mayores de 8** años se realizará la compresión con las dos manos como en personas adultas a un ritmo de **100 por minuto** (Canción de la macarena)(*IMAGEN*).



- **Coordine la ventilación con el masaje cardiaco** de manera que se apliquen **treinta compresiones por cada dos insuflación**. Si se puede hacer la reanimación entre dos personas una se ocupará del masaje y otra de la respiración.

Cada dos minutos hay que comprobar si ha recuperado la respiración espontánea y/o el pulso:

- Si no se recupera, mantener la reanimación hasta la llegada de los servicios de urgencias.
- Si se recupera, colocarle en **Posición Lateral de Seguridad** (*IMAGEN*).



15. Primeros auxilios en otras situaciones de emergencia

1. Fiebre

La fiebre es un síntoma muy frecuente en la infancia, tanto más cuanto más pequeño es el niño o niña. En la mayoría de los casos se trata de cuadros sin importancia de origen vírico.

Se debe intentar contactar con los progenitores o tutores para que recojan al niño/a. Mientras tanto, las **medidas a tomar** serán:

- **Retirar la ropa de abrigo.**
- Si la fiebre es superior a 39º C, aplicar **compresas de agua fría** en la frente y en las muñecas.

Llamar a **Urgencias (112)** y **trasladarle** de manera inmediata a un centro sanitario, si se producen las **siguientes circunstancias**:

• Si la fiebre se acompaña de **vómitos**.
• Si aparecen **manchas rojas** en la piel.
• Si la fiebre es **superior a 40º C**.

2. Asma

Se trata de la enfermedad crónica más frecuente en la infancia. Es imprescindible que el personal docente esté informado de que el niño o niña es asmático y si éste dispone de la medicación específica. La mayoría de los niños/as conoce y maneja con facilidad la medicación antiasmática.

En caso de **crisis asmática grave**, debemos seguir la **pauta de comunicación y solicitud de ayuda** (llamar al 112, avisar a los progenitores y realizar un traslado urgente a un centro sanitario). Esto ocurre cuando observamos los siguientes **síntomas de alarma**:

- **Coloración azulada** (cianosis), esta coloración puede ser más visible en los labios y bajo las uñas.
- **Fatiga** (disnea), que no le permite hablar y/o le dificulta caminar.
- **Pérdida de conocimiento** o estado semiinconsciente.

En estos casos **NO DEBE PERDERSE EL TIEMPO**, trasladarle al centro sanitario más cercano y si es posible, avisar por teléfono al servicio médico advirtiendo de la llegada.

3. Pérdida de conocimiento leve o desmayo

La pérdida del conocimiento leve o desmayo suele ser causada por: deshidratación, un nivel de azúcar bajo en sangre (por ayuno o enfermedad), el calor, las emociones, un esfuerzo intenso, etc. Ante una persona desmayada las medidas a tomar son:

- **Tumbarle boca arriba**, con **las dos piernas elevadas**. Si a los pocos minutos no recobra la consciencia o se encuentra mal, avisar a Urgencias (112) y seguir la **pauta de solicitud de ayuda y comunicación a progenitores**.
- Taparle y **mantenerle caliente** hasta que se recupere del todo.
- Indicarle que se levante poco a poco, si lo hace deprisa puede desmayarse de nuevo.
- Si el desmayo se debe a que lleva muchas horas sin comer, darle algo dulce de comer o beber, siempre y cuando haya recobrado el conocimiento completamente.

Muy importante:

- No intentar ponerle de pie o sentarle.
- No echarle agua en la cara o abofetearle para tratar de reanimarle.
- No dejarle sin vigilancia.
- No tratar de darle comida o bebida estando inconsciente.
- No colocar una almohada debajo de la cabeza estando inconsciente.

4. Crisis convulsiva o crisis epiléptica

Ante un ataque epiléptico la premisa fundamental es la tranquilidad. Además, es conveniente:

- Para prevenir heridas accidentales, se debe colocar a la persona **tumbada sobre una superficie blanda** (p.e. una colchoneta de gimnasia) y con la

cabeza hacia un lado para prevenir ahogos o que trague vómitos (si es posible se retirarán las gafas y prótesis).

- Dejar que convulsione sin sujetarle ni inmovilizarle.
- **Protegerle**, retirando objetos con los que pueda golpearse.

Avisar inmediatamente a los progenitores o tutores.

Si no se recupera en 10 minutos o se aprecia mal estado general, avisar a Urgencias (112) y si es necesario trasladarle a un centro sanitario.

Muy importante:

- No sujetarle durante la crisis, salvo para evitar que se golpee la cabeza.
- No introducir ningún objeto rígido dentro de la boca, podría lesionar los labios, la lengua o los dientes.

Botiquín.

Se puede utilizar cualquier caja de metal o plástico resistente.

Es preferible que no tenga llave y que pueda transportarse fácilmente. Debe colocarse en un lugar accesible, lejos de una fuente directa de calor y fuera del alcance del alumnado.

Todo el personal del centro tiene que conocer su localización.

Debe haber una persona responsable que revise el contenido y reponga los productos gastados o caducados.

Contenido del botiquín, tal como:

- Gasas estériles.
- Tiritas, esparadrapo de papel y de tela.
- Apósitos impermeables.
- Suero fisiológico.
- Antisépticos-
- Agua oxigenada, para impregnar la gasa en un taponamiento por hemorragia nasal.
- Etc.

Debe disponerse además de un **LISTADO DE TELÉFONOS DE URGENCIA adherido y/o bien visible**. Los teléfonos que deben constar son los siguientes:

- Urgencias (**112**).
- Centro Nacional de Toxicología (**91 562 04 20**).
- Centro de Salud de Atención Primaria que corresponda al Centro de Atención Temprana.
- Y aquellos que se consideren necesarios.



4 RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad de los profesionales del Centro de Atención Infantil Temprana de cumplir lo indicado en este protocolo durante el proceso de intervención con el niño o la niña.

5 REFERENCIAS

- Guía para la prevención de accidentes en centros escolares de la Comunidad de Madrid.
- Boletín Oficial de la Junta de Andalucía Número 242 - martes, 20 de diciembre de 2016 página 18.