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.14: PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN UNA EMERGENCIA SANITARIA

ÁREA/SERVICIO:	Centro de atención temprana
TIPO DE DOCUMENTO:	Protocolo de Trabajo
PROCESO (clave, estratégico o de apoyo)	Clave
TIPO DE COPIA (controlada, informativa)	Controlada
NÚMERO DE COPIA:	1
DESTINATARIO:	Profesionales del servicio de atención temprana
EDICIÓN:	4

4	03/10/2026	Revisión del protocolo	Servicio de enfermería	Coordinadora CAIT	Dpto. Calidad/ D. Técnica
3	30/01/2024	Revisión del protocolo	Servicio de enfermería	Coordinadora CAIT	Dpto. Calidad/ D. Técnica
2	30/09/2021	Revisión del protocolo	Servicio de Enfermería	Coordinadora CAIT	Dpto. Calidad/ D. Técnica
1	12/02/2020	Creación del documento	Servicio de Enfermería	Coordinadora CAIT	Dpto. Calidad/ D. Técnica
ED	**Fecha**	**Nota**	**Realizado**	**Revisado**	**Aprobado**

ÍNDICE

1 OBJETO....3
2 ALCANCE....3
3 DESCRIPCIÓN....3
3.1 ACTUACIÓN....4
3.2 IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS....4
4 PLAN GENERAL DE ACTUACIÓN ANTE UNA EMERGENCIA SANITARIA.6
4.1 SITUACIONES DE EMERGENCIA....7
4.1.1 DESMAYO O DESVANECIMIENTO....7
4.1.2 CONVULSIÓN EPILÉPTICA....9
4.1.3 ATRAGANTAMIENTO....9
4.1.4 QUEMADURAS....10
4.1.5 AHOGAMIENTO....13
4.1.6 TRAUMATISMO....13
5 BOTIQUINES YRECURSOS DISPONIBLES PARA LA ACTUACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS....14
5.1 Ubicación de los recursos....15
6 RESPONSABILIDADES....15

1 OBJETO

El objetivo de este protocolo es proporcionar a los profesionales del CAIT los conocimientos necesarios para poder intervenir en casos de emergencia sanitaria con los menores que atienden, y de este modo poder minimizar las complicaciones derivadas al incidente actuando de la forma más efectiva y más rápida posible.

2 ALCANCE

Este protocolo alcanza a aquellas situaciones de aparición inesperada en las que existe un compromiso para la vida o riesgo de secuelas irreversibles para las personas que las sufren (en este caso los niños/as del centro y sus familias).

En este protocolo se proporciona a los profesionales unos conocimientos básicos para poder intervenir en caso de emergencia sanitaria, y de este modo poder minimizar las complicaciones derivadas al incidente actuando de la forma más efectiva y más rápida posible.

3 DESCRIPCIÓN

Una emergencia sanitaria es un suceso inesperado en el cual, dicho suceso puede atentar contra la integridad física o psicológica de una persona.
Es un estado de urgencia, la persona debe de atenderse de inmediato. Esta atención será diferente dependiendo del suceso, a veces se podrá solucionar in situ y otras veces deberemos recorrer a la ayuda externa, pudiendo ser recomendado el traslado al hospital del usuario.

3.1 ACTUACIÓN

La actuación en caso de emergencia sanitaria debe ser rápida y con un orden de secuencias.

El orden deberá ser el siguiente:

1. En primer lugar, ante la aparición de una emergencia se avisarán a las enfermeras del centro si están en el lugar.
2. En el caso de que las enfermeras no se encuentren en el centro, serán los profesionales del CAIT o cualquier otro profesional que esté presente en el suceso el encargado de avisar a los servicios sanitarios si la situación lo requiere (061).
3. Si ocurre en un lugar donde se encuentran el resto de niños o niñas del CAIT, un profesional se encargará de llevarlos a otro lugar, con el fin de evitar en la medida de lo posible que puedan ver qué está ocurriendo y evitarles la ansiedad y angustia que genera una situación de emergencia.

3.2 IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

El Centro de Atención e Intervención Temprana identifica aquellas situaciones o condiciones que pueden dar lugar a accidentes o emergencias sanitarias durante la prestación del servicio, con el objetivo de establecer medidas preventivas que reduzcan la probabilidad de aparición de dichos incidentes y minimicen sus posibles consecuencias.

La identificación de riesgos tendrá en cuenta las características de los niños y niñas atendidos, las actividades desarrolladas, los espacios utilizados y las circunstancias particulares que puedan incrementar la probabilidad de aparición de una situación de emergencia.

De acuerdo con las situaciones contempladas en el presente protocolo, se consideran especialmente los siguientes riesgos:

Riesgo identificado	Situaciones relacionadas	Medidas preventivas
Caídas, golpes y traumatismos	Desplazamientos, actividades de intervención, juego o utilización de mobiliario y equipamiento	Mantener los espacios de intervención ordenados y libres de obstáculos; utilizar adecuadamente el mobiliario y equipamiento; adaptar la supervisión a las características y necesidades del niño o niña.
Atragantamiento	Ingesta de alimentos o presencia de objetos susceptibles de provocar obstrucción de la vía aérea	Supervisar las situaciones en las que pueda existir riesgo de atragantamiento y evitar el acceso a objetos o elementos inadecuados para la edad o características del niño o niña.
Convulsiones	Aparición de crisis convulsivas durante la permanencia en el centro	Conocer, cuando exista información disponible, los antecedentes y necesidades específicas del niño o niña y mantener accesibles las pautas necesarias para la actuación ante una crisis.
Quemaduras	Contacto accidental con fuentes de calor, sustancias o elementos capaces de producir lesiones	Evitar el acceso de los niños y niñas a fuentes de calor, productos o elementos potencialmente peligrosos y mantener una adecuada supervisión de los espacios.
Ahogamiento	Actividades o situaciones desarrolladas en entornos con presencia de agua	Mantener una supervisión adecuada y adoptar medidas preventivas que eviten situaciones de riesgo.
Desmayo, pérdida de consciencia o emergencia cardiorrespiratoria	Alteraciones súbitas del estado general de la persona	Facilitar una actuación rápida, garantizar el conocimiento del protocolo por parte de los profesionales y mantener disponibles los recursos necesarios para una primera intervención.

La identificación de riesgos podrá actualizarse cuando se produzcan cambios en las instalaciones, actividades, características de la población atendida o cuando del análisis de incidentes se detecten nuevas situaciones que deban ser contempladas.

Medidas generales de prevención

Con carácter general, el CAIT promoverá las siguientes medidas:

- Mantenimiento de los espacios en condiciones adecuadas de seguridad.
- Supervisión adaptada a las características y necesidades de los niños y niñas
- Mantenimiento de las zonas de paso y espacios de intervención libres de obstáculos;
- Correcto almacenamiento de materiales y productos que puedan suponer un riesgo;
- Disponibilidad y mantenimiento del material de primeros auxilios;
- Conocimiento por parte de los profesionales de las pautas de actuación ante emergencias;
- Comunicación de cualquier situación de riesgo detectada para su valoración y corrección.

4 PLAN GENERAL DE ACTUACIÓN ANTE UNA EMERGENCIA SANITARIA

Ante la aparición de una situación de emergencia sanitaria se actuará de forma rápida, coordinada y siguiendo un orden de actuación.

Con carácter general:

1. Se valorará inicialmente la situación y se garantizará, en la medida de lo posible, la seguridad de la persona afectada y del resto de personas presentes.
2. Se avisará al Servicio de Enfermería del centro, cuando se encuentre disponible.
3. Cuando Enfermería no se encuentre en el centro, el profesional del CAIT o cualquier otro profesional presente realizará las actuaciones iniciales contempladas en este protocolo y, cuando la situación lo requiera, contactará con los servicios sanitarios de emergencia (061).
4. Cuando la emergencia se produzca en presencia de otros niños o niñas del CAIT, uno de los profesionales se encargará de trasladarlos a otro espacio,

intentando evitar su exposición a la situación de emergencia y reduciendo la ansiedad o angustia que pueda generar.

5. Se aplicará el plan de actuación específico correspondiente a la emergencia identificada.
6. Cuando sea necesario, se facilitará la llegada y actuación de los servicios sanitarios externos.

4.1 SITUACIONES DE EMERGENCIA

4.1.1 DESMAYO O DESVANECIMIENTO

Ante un desmayo o desvanecimiento de un niño/a, pero que responde a llamadas se actuará de la siguiente forma:

1. Se avisará rápidamente a la enfermera del centro para que pase a tomar constantes vitales y valorar la situación.
2. Si en ese momento las enfermeras no se encontraran, procederán los profesionales a tomar constantes vitales (tensión arterial, pulso, glucemia, etc.).
3. Si hay una bajada de tensión y la persona puede tomar líquido, se le dará una bebida con excitante (café o coca cola).
4. Si se trata de una bajada de azúcar se le ofrecerá algún alimento que contenga o sea rico en azúcares.
5. Una vez que se reponga la persona, se llevará al servicio de urgencias para hacer un estudio.

En caso de desvanecimiento en el cual el niño/a no responda, esté cianótico, y no se aprecien las constantes vitales (posible parada cardiorrespiratoria) se actuará de la siguiente forma:

1. Se avisará en primer lugar al servicio de urgencias, después se avisará inmediatamente a la enfermera del centro.
2. Si en ese momento no se encuentran, los profesionales deberán proceder a la maniobra de reanimación cardiopulmonar.

3. Estas secuencias de tareas se realizarán en un orden: un profesional será el encargado de llamar a urgencias, otro se encargará de llamar al servicio de enfermería del centro. Si las enfermeras no se encuentran, este segundo profesional sería el encargado de coger todo el material necesario para toma de constantes vitales y maniobra de reanimación (tensiómetro, glucómetro, guedel, ambur, etc..).
4. Una vez se disponga del material preciso se procederá a tomar constantes vitales y comenzar maniobra de reanimación cardiopulmonar.

Reanimación cardiopulmonar.

Si se precisará realizar la reanimación cardiopulmonar (30 compresiones / 2 insuflaciones respiratorias) harían falta 2 personas, en este caso, sería la enfermera y un profesional, o en ausencia de la primera 2 profesionales. Mientras que llega el servicio de urgencias una persona estará encargada de indicar a los servicios de urgencias en qué lugar se encuentra la persona para que pueda ser atendida lo más rápidamente posible.

Al realizar compresiones torácicas:

- hasta deprimir el esternón 1/3 de la anchura del pecho (2,5-4 cm. en niños y de 1,5-2,5 en lactantes) y a una frecuencia de 100 latidos por minuto (ritmo canción de la macarena)
- Permitir que el tórax se re-expanda por completo después de cada compresión; no permanecer apoyado en el tórax.

La RCP debe realizarse sobre una superficie firme. En el suelo es lo mas recomendable.

Utilización del Ambur.

- El ambur sólo se utiliza en parada respiratoria, cuando se confirma. El aparato se debe poner cuando la persona está en posición en decúbito-supino, con la maniobra de elevación frentón-mentón (que abre las vías aéreas). Habría que usar guedel.
- El ambur tiene una mascarilla que cubre la nariz y boca (tiene la forma de esa zona), una vez que se coloque la mascarilla, se procederá a dar las insuflaciones. Se hará

presionando el balón que tiene, 2 veces, entre una y otra se deberá dejar que se vuelva a inflar el balón.

4.1.2 CONVULSIÓN EPILÉPTICA

1. Ante una convulsión epiléptica, se colocará a la persona un guedel lo antes posible, y se colocará en posición de seguridad (tumbado en el suelo y separado de todos los muebles u objetos con los cuales pueda provocarse algún tipo de daño físico). Esto lo hará cualquier profesional.
2. En segundo lugar, se avisarán a las enfermeras, si están en el centro, por si fuera necesaria la administración de algún tipo de medicación.
3. Si las enfermeras no se encuentran en ese momento, y está la familia presente será quien administren la medicación pautada correspondiente si existiera.
4. Si la crisis es de mayor duración de la normal y el niño/a no se repone, se procederá a llamar al servicio de urgencias.

Utilización del Guedel.

- El guedel se introduce por la comisura de la boca, con el arco hacia arriba (punta hacia arriba) . Una vez introducido en la boca se girará hacia abajo, para que el arco del guedel pueda atrapar la lengua. Con esto conseguimos que la persona tenga una mejor ventilación y evitamos que la lengua impida el paso de aire.
- El guedel se utiliza en la parada cardiorrespiratoria (en el caso que realicemos maniobra boca-boca la función del guedel es dejar pasar mejor el oxígeno que se le proporciona) y en las crisis epilépticas, para evitar posibles obstrucciones de aire y oxígeno en la persona.

4.1.3 ATRAGANTAMIENTO

1. El atragantamiento sucede cuando a alguien se le bloquean de repente las vías por donde debe pasar el aire y no puede respirar.
2. Es fundamental desbloquear la garganta y las vías aéreas que impiden el paso del oxígeno ya que la falta de oxígeno al cerebro puede tener consecuencias irreversibles.

Para ello la Actuación, será la siguiente:

1. Si se **SOSPECHA DE ATRAGANTAMIENTO** porque la victima está comiendo.
2. Anime a **TOSER** a la persona, si se visualiza un objeto en la vía aérea y está accesible, intente sacarlo con una maniobra de barrido con un dedo.
3. Dar **5 golpes secos** entre los dos omóplatos con una posición inclinada hacia delante en el niño y boca abajo en el lactante, siempre sujetándole firmemente la mandíbula con los dedos pulgar e índice. Un niño pequeño puede ponerse en el regazo del rescatador boca abajo como el lactante. **Si los golpes no son efectivos** comienza con las compresiones torácicas en los lactantes y compresiones abdominales en el niño mayor de 1 año **(Maniobra de Heimlich)** Cambiaremos al lactante al otro antebrazo poniéndolo en decúbito supino, sujetándole la cabeza con la mano y en posición más baja que el tronco. Efectuaremos 5 compresiones e igual que el masaje cardiaco, pero más fuerte y algo más lento. Tras las compresiones torácicas se vuelve a valorar al niño. Si el objeto aún no ha sido expulsado y el niño sigue consciente se volverá a repetir la secuencia dando de nuevo los golpes en la espalda y a continuación las compresiones abdominales.
4. Si en cualquier momento la victima pierde la conciencia **COMIENZE LA RCP**. Coloque con cuidado a la persona en el suelo, avisa a los servicios de EMERGENCIA, y comience con compresiones torácicas.

En todos los casos de atragantamiento, se avisará de forma inmediata a la enfermera. Mientras llega al lugar, o si por casualidad no se encuentra en ese momento, pondremos en práctica la técnica de actuación descrita anteriormente.

4.1.4 QUEMADURAS

Es la lesión de los tejidos producida por agentes físicos o químicos que provoca pérdida de líquidos, pérdida de calor y pérdida de la acción barrera frente a los microorganismos, aumentando el riesgo de infección.

Toda persona con una quemadura deberá acudir rápidamente a enfermería. En caso de que los profesionales del servicio de enfermería no se encuentren en el centro será la persona de atención directa la encargada de dicha actuación y podrá consultar telefónicamente con el 061 si lo precisa.

Si es posible, inmediatamente se procederá a su valoración por el servicio de enfermería. En dicha exploración se decidirá si la persona presenta criterios de inclusión para ser tratado exclusivamente por el equipo de enfermería en el centro, o requiere valoración médica si presenta criterio de exclusión.

Actuación

- Eliminar la causa de la quemadura: apagar las llamas, retirar el producto químico del contacto con la piel, o cualquier otra cuestión que la esté causando.
- Enfriar la quemadura hasta que pase el dolor utilizando agua o suero fisiológico a temperatura ambiente (20-25ºC).
- Puede introducir la superficie quemada bajo el grifo, utilizar compresas mojadas o sumergirla en agua. Si son grandes superficies del cuerpo las que se han quemado, no sumergir en el agua.
- Limpiar con agua y jabón neutro la zona y cubrir la quemadura con una gasa o compresa o una toalla limpia, sin comprimir y evitando si es posible, que se pegue a la quemadura, para protegerla de presión o roce.
- Si la quemadura se produce en una extremidad (pierna o brazo), se intentará mantenerla elevada para reducir la inflamación y según proceda o no se acudirá a servicio de urgencia.
- Si existen llamas, se debe alertar al sistema de emergencias, mientras tanto, evitar que la persona corra, tumbarlo en el suelo y cubrirlos con mantas para mitigarlas. Después de apagar las llamas, humedecer ligeramente la piel sin echar demasiado agua y cubrir con alguna sabana o tela para abrigarlos hasta que lleguen los servicios de urgencias.
- No despegar la ropa o cualquier otro elemento que esté pegado a la piel quemada.

CRITERIOS PARA VALORACIÓN Y TRATAMIENTO POR ENFERMERÍA

Atención de personas con quemaduras menores:

- Epidérmicas o de primer grado (≤15% SCQ).
- Dérmicas de 2º grado superficial (≤15% SCQ).

Tipo y grado	Aspecto	Sensibilidad	Curación	Agente causal
Epidérmica o de primer grado.	-Eritema. -Edema mínimo. -No exudativa. -No flictenas o ampollas.	Muy dolorosas	-Espontánea. -4 o 5 días. -No cicatriz.	-Sol. -Fogonazo menor. -Líquidos
Dérmica superficial o de segundo grado superficial.	-Rosada hasta rojo brillante. -Sí flictenas. -Sí folículo pilosebáceo. -Exudativas.	Muy dolorosas	-Espontánea. -8 o 10 días. -No cicatriz si no se infecta.	-Líquidos calientes. -Deflagración o llama. -Exposición a sustancias químicas diluidas.

CRITERIOS PARA VALORACIÓN MÉDICA

La presencia de algunos criterios requerirá de valoración en consulta médica:

- Signos de infección: inflamación, calor, enrojecimiento, aumento de exudado, fiebre.
- Dolor no controlado tras 48 h con intervenciones y analgesia inicial.
- Parestesias (hormigueo, acorchamiento…).
- Afectación del estado general.
- Quemadura por inhalación, química o eléctrica.
- Quemaduras circulares y profundas.
- Quemaduras de 2º grado >15% SCQ.
- Quemaduras de 3er grado >2% SCQ.
- Quemaduras localizadas en: Cráneo, cara, cuello, manos con compromiso estético o funcional, pies, genitales o senos mamarios.

4.1.5 AHOGAMIENTO

Lo esencial y primordial es siempre evitar las situaciones de peligro tanto dentro como fuera del agua.

En caso de que se detecte que una persona está sufriendo una situación de emergencia, un ahogamiento en este caso, podremos actuar de la siguiente forma:

- Sacar a la persona del agua con cuidado: cabeza, cuello y columna alineados. Es crucial no hacer ningún movimiento brusco que pueda causarle lesiones mayores, así como evitar ser arrastrados por el accidentado.
- Comprobar si la persona respira, en caso de que respire, colocarlo en posición lateral de seguridad y pedirle que tosa.
- En caso de que no respire, pedir ayudar e iniciar la RCP (30 compresiones por cada 2 insuflaciones).

4.1.6 TRAUMATISMO

En caso de que se produzca un traumatismo en alguna parte del cuerpo, los profesionales deberemos actuar de la siguiente manera:

- Nuestro objetivo es evitar el empeoramiento y activar los servicios sanitarios rápidamente.
- Evitar la movilización manteniendo la parte lesionada apoyada y sujeta.
- En caso de contusión, aplicar frío local evitando el contacto directo del hielo con la piel.
- Si se produce un esguince, elevar el miembro y dejarlo en reposo hasta que sea valorado por el personal sanitario.
- Si se sospecha de una luxación, inmovilizar la articulación y acudir a urgencias.

Primeros auxilios en fracturas:

- No movilizar al accidentado si no es absolutamente necesario (riesgo de incendio, etc.) para evitar agravar la fractura.

- No retirar el calzado o cualquier prenda de vestir pues, al tratar de hacerlo se producen movimientos innecesarios que pueden ocasionar más daño.
- Retirar anillos, pulseras y relojes (en caso de afectar la extremidad superior).
- **Inmovilizar la fractura, en la misma posición en la que nos la encontremos.** Inmovilizar el foco de la fractura (sin reducirla), incluyendo las articulaciones adyacentes, evitando siempre movimientos de la zona afectada o moviéndola, de ser necesario, en bloque y bajo tracción. Por ejemplo, si sospechamos una fractura en el antebrazo, hay que inmovilizar éste y las articulaciones del codo y de la muñeca.

Primeros auxilios en traumatismo craneoencefálico:

- Mantén a la persona inmóvil. Hasta que llegue la ayuda médica, mantén a la persona lesionada acostada y tranquila, con la cabeza y los hombros ligeramente elevados. No muevas a la persona a menos que sea necesario y evita moverle el cuello. Si la persona está usando un casco, no se lo quites.
- Detén cualquier hemorragia. Aplica presión firme sobre la herida con una gasa estéril o un paño limpio. Pero no apliques presión directa sobre la herida si sospechas de una fractura de cráneo.
- Está atento a los cambios en la respiración y la lucidez mental. Si la persona no muestra signos de circulación (falta de respiración, tos o movimiento), comienza la reanimación cardiopulmonar.

5 BOTIQUINES Y RECURSOS DISPONIBLES PARA LA ACTUACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS

El CAIT dispone de recursos materiales y externos para dar una primera respuesta ante situaciones de emergencia sanitaria.

Entre los recursos disponibles se encuentran los **botiquines del centro**, que son revisados con una periodicidad semestral, durante los meses de enero y junio. Cuando sea necesaria una reposición inmediata debido a la utilización de material, se comunicará al Servicio de Enfermería. El protocolo vigente establece además que

Enfermería solicita los botiquines al Departamento de Administración y que estos son suministrados por la Mutua.

Cada botiquín contiene:

- Agua oxigenada y Betadine
- Suero monodosis
- Tiritas
- Gasas
- Vendas
- Esparadrapo
- Guantes
- Silvederma, crema para quemaduras, en cocina y obrador.
- Cánulas de Guedel, en los botiquines de Atención Temprana.

Asimismo, en aquellas situaciones que lo requieran, se recurrirá a los servicios sanitarios de emergencia (061)**,** conforme a las pautas establecidas en este protocolo. El circuito general ya establece que, cuando Enfermería no se encuentre en el centro, los profesionales presentes avisarán a los servicios sanitarios si la situación lo requiere.

5.1 Ubicación de los recursos

Los botiquines y demás recursos necesarios para la atención inicial de una emergencia estarán ubicados en lugares conocidos y accesibles para los profesionales.

6 RESPONSABILIDADES

Responsabilidades del personal del CAIT

Todos los profesionales del CAIT deberán:

- Conocer el contenido del presente protocolo
- Conocer la ubicación de los recursos disponibles para primeros auxilios
- Aplicar las actuaciones básicas establecidas ante una emergencia sanitaria dentro de sus competencias

- Activar el circuito de atención sanitaria cuando resulte necesario
- Coordinarse con el resto de profesionales presentes para dar una respuesta rápida y organizada
- Comunicar cualquier deficiencia detectada en los recursos de primeros auxilios
- Informar de aquellas situaciones o condiciones que puedan suponer un nuevo riesgo para los niños, niñas, familias o profesionales.

Responsabilidad del Servicio de Enfermería

Cuando el Servicio de Enfermería se encuentre disponible, será responsable de:

- Valorar sanitariamente la situación cuando proceda.
- prestar el apoyo sanitario correspondiente.
- Determinar, dentro de su ámbito de competencia, la necesidad de valoración médica.
- Gestionar la reposición de los botiquines conforme al circuito establecido.
- Participar en la revisión y actualización de las pautas sanitarias contenidas en el protocolo.

Responsabilidad de la Coordinación del CAIT

Corresponde a la Coordinación del CAIT:

- Facilitar la difusión del protocolo entre los profesionales.
- Asegurar que el documento se encuentre disponible y fácilmente localizable.
- Favorecer la coordinación de los profesionales en situaciones de emergencia.
- Comunicar las necesidades de revisión o actualización del protocolo cuando se detecten cambios o nuevas necesidades.