



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y  
HUMANÍSTICAS**

**CARRERA: EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN  
EDUCACIÓN BÁSICA**

**TEMA:**

**ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS, PARA LA  
CAPACITACIÓN DE LOS DOCENTES FRENTE A LOS DIVERSOS TIPOS  
DE ACCIDENTES ESCOLARES QUE SUFREN LOS NIÑ@S DE LA  
ESCUELA “MANUEL SALCEDO”, CANTÓN LATACUNGA, EN EL AÑO  
LECTIVO 2012-2013.**

**Tesis presentado previo a la obtención del Título en Ciencias de la Educación  
Mención Educación Básica**

**Autores:**

Lagla Lagla William David

Lagla Toapanta Magaly Janeth

**Directora:**

MS.c. Mercedes Abata Checa

**Latacunga-Ecuador**

**Enero - 2013**

## AUTORÍA

Los contenidos que se encuentran en el presente trabajo de investigación con el tema **“ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS, PARA LA CAPACITACIÓN DE LOS DOCENTES FRENTE A LOS DIVERSOS TIPOS DE ACCIDENTES ESCOLARES QUE SUFREN LOS NIÑ@S DE LA ESCUELA “MANUEL SALCEDO”, CANTÓN LATACUNGA, EN EL AÑO LECTIVO 2012-2013.”**, se ha elaborado de acuerdo a los lineamientos de investigación científica como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, recomendaciones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Lagla Lagla William David

C.I. 0503359168

Lagla Toapanta Magaly Janeth

C.I. 0503610917

## AVAL

En calidad del director del trabajo de investigación sobre el tema **“ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS, PARA LA CAPACITACIÓN DE LOS DOCENTES FRENTE A LOS DIVERSOS TIPOS DE ACCIDENTES ESCOLARES QUE SUFREN LOS NIÑ@S DE LA ESCUELA “MANUEL SALCEDO”, CANTÓN LATACUNGA, EN EL AÑO LECTIVO 2012-2013.”** realizado por los postulantes Lagla Lagla William David y Lagla Toapanta Magaly Janeth estudiantes de la especialidad de Educación Básica.

Considero que el presente trabajo investigativo cumple con los requisitos y meritos suficientes para presentarse al acto de la defensa del proyecto de tesis.

Latacunga, Julio 2012

Atentamente,

.....

MSc. Mercedes Abata Checa

0502278740

DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS**  
**Latacunga-Ecuador**

---

**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

En calidad de Miembros del Tribunal de Grado aprueban el presente Informe de Investigación de acuerdo a las disposiciones reglamentarias emitida por la Universidad Técnica de Cotopaxi, y por la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas; por cuanto, los postulantes: **Lagla Lagla William David** y **Lagla Toapanta Magaly Janeth** con el título de tesis: **ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS, PARA LA CAPACITACIÓN DE LOS DOCENTES FRENTE A LOS DIVERSOS TIPOS DE ACCIDENTES ESCOLARES QUE SUFREN LOS NIÑ@S DE LA ESCUELA “MANUEL SALCEDO”, CANTÓN LATACUNGA, EN EL AÑO LECTIVO 2012-2013,** han considerado las recomendaciones emitidas oportunamente y reúne los méritos suficientes para ser sometido al acto de Defensa de Tesis.

Por lo antes expuesto, se autoriza realizar los empatados correspondientes, según la normativa institucional.

Latacunga, 06 de diciembre del 2012.

Para constancia firman:

.....  
Lcda. Maruja Reinoso  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

.....  
Dr. Wilfrido Orquera  
**MIEMBRO**

.....  
Lcdo. Juan Vizquete  
**OPOSITOR**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en especial a la Universidad Técnica de Cotopaxi que cumplió con todas las expectativas planteadas. A mis maestros quienes lograron transmitir todos sus conocimientos. Por último a la MS.c. Mercedes Abata quien me ayudo a culminar el trabajo investigativo.

William Lagla

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Técnica de Cotopaxi quien me abrió las puertas con el fin de cumplir mi objetivo, en especial a los docentes, a quienes debo este triunfo profesional, por todo su trabajo y dedicación para darme una formación académica y sobre todo humanista y espiritual.

Magaly Lagla

## **DEDICATORIA**

Este proyecto va dedicado a mi padre, que me formo con valores, contribuyendo incondicionalmente al lograr mis metas y objetivos propuestos, impulsándome con su ejemplo a ser perseverante.

A mi madre, hermano y familia que me acompañaron a lo largo del camino, brindándome la fuerza necesaria para llegar a cumplir mi meta trazada.

William

## **DEDICATORIA**

A Dios por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A mis padres y familiares quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvieron siempre a lo largo de mi vida estudiantil; a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles.

Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Magaly

## ÍNDICE GENERAL

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
PORTADA.....	i
AUTORÍA.....	ii
AVAL.....	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE.....	ix
RESUMEN .....	xiv
ABSTRACT.....	xvi
CERTIFICACIÓN DEL ABSTRACT.....	xviii
INTRODUCCIÓN.....	xix

### CAPITULO I

#### MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes.....	1
1.2 Categorías fundamentales.....	2
1.3 Fundamentación Teórica.....	3
1.3.1 Educación.....	
1.3.1.1 Educación sanitaria.....	
1.3.1.2 La educación para la salud.....	5
1.3.2 Accidente.....	
1.3.2.1 Accidentes escolares.....	6
1.3.3 Reseña histórica de los primeros auxilios.....	7
1.3.3.1 Nacimiento de la Cruz Roja.....	8
1.3.3.1.1 Principios que rigen la Cruz Roja.....	
1.3.3.2 Primeros Auxilios.....	
1.3.3.2.1 Importancia de los primeros auxilios.....	9
1.3.3.2.2 Principios básicos en primeros auxilios.....	10
1.3.3.3 Emergencias.....	11
1.3.4 Medios de enseñanza.....	
1.3.4.1 Equipo, material e instalaciones.....	12
1.3.4.2 Recursos humanos.....	

1.3.4.3 Equipo y material especializados.....	13
1.3.4.4 Equipo de salvamento.....	
1.3.4.5 Botiquín de primeros auxilios.....	14
1.3.4.5.1 Importancia de un botiquín de primeros auxilios escolar.....	15
1.3.5 Manual de Primeros Auxilios.....	16
1.3.5.1 Importancia de los Primeros Auxilios.....	
1.3.5.2 Concepto de capacitación.....	17
1.3.5.2.1 Capacitación a los docentes.....	18

## **CAPITULO II**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

2. Reseña histórica de la institución.....	19
2.1 Análisis e interpretación de resultados de la entrevista realizada a la autoridad educativa.....	21
2.2 Análisis e interpretación de resultados de la encuesta realizada a los docentes de la institución .....	23
2.3 Análisis e interpretación de resultados de la encuesta realizada al comité central de padres de familia.....	33
2.4 Conclusiones.....	39
2.5 Recomendaciones.....	40

## **CAPITULO III**

### **DESARROLLO DE LA PROPUESTA**

3.1 Tema: de la propuesta.....	41
3.2 Importancia.....	
3.3 Justificación.....	42
3.4 Objetivos.....	43
3.4.1 General.....	
3.4.2 Específicos.....	
3.5 Datos generales.....	44
3.5.1 Ubicación de la institución.....	
3.5.2 Descripción de la propuesta.....	
Manual de Primeros Auxilios.....	48

Signos vitales.....	50
Accidentes más frecuentes en los centros escolares.....	53
Heridas.....	
Heridas abiertas.....	
Heridas cerradas o internas.....	55
Heridas incisas.....	57
Heridas especiales.....	58
Heridas en el pecho.....	
Heridas en el abdomen.....	59
Hemorragias.....	60
Hemorragias externas.....	61
Puntos de presión.....	62
Torniquete.....	64
Hemorragias internas.....	65
Hemorragias nasales.....	66
Fracturas de huesos.....	67
Entablillado y otros procedimientos.....	69
Luxaciones.....	80
Esguinces.....	81
Lesiones.....	
Lesiones de cabeza.....	
Lesiones de ojos.....	83
Lesiones por golpes.....	84
Lesiones menores.....	85
Ampollas.....	
Lesiones de la yema del dedo.....	
Astillas o espinas.....	86
Cuerpos extraños en el ojo.....	87
Cuerpos extraños en el oído.....	89
Cuerpos extraños en nariz.....	91
Atragantamiento.....	
Intoxicación.....	95
Desmayo.....	99

Ataque epiléptico.....	100
Quemaduras.....	103
Choques eléctricos.....	107
Mordeduras.....	108
Urgencias dentales.....	110
Reanimación Cardiopulmonar.....	112
Técnicas de vendaje.....	115
Conclusiones.....	123
Recomendaciones.....	124
Referencias bibliográficas.....	125
Anexos.....	129

### **INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS**

TABLA N° 1 Conocimientos sobre primeros auxilios.....	23
GRAFICO N° 1 Conocimientos sobre primeros auxilios.....	
TABLA N° 2 Primeros Auxilios para enfrentarse a las emergencias escolares...	24
GRAFICO N° 2 Primeros Auxilios para enfrentarse a las emergencias escolares	
TABLA N° 3 Principios Básicos para tratar lesiones y accidentes.....	25
GRAFICO N° 3 Principios Básicos para tratar lesiones y accidentes.....	
TABLA N° 4 Charlas o seminarios en primeros auxilios.....	26
GRAFICO N° 4 Charlas o seminarios en primeros auxilios.....	
TABLA N° 5 Cruz Roja Ecuatoriana.....	27
GRAFICO N° 5 Cruz Roja Ecuatoriana.....	
TABLA N°6 Ayuda oportuna en primeros auxilios.....	28
GRAFICO N° 6 Ayuda oportuna en primeros auxilios.....	
TABLA N° 7 Accidentes Escolares.....	29
GRAFICO N° 7 Accidentes Escolares.....	
TABLA N° 8 Botiquín de Primeros Auxilios.....	30
GRAFICO N° 8 Botiquín de Primeros Auxilios.....	
TABLA N° 9 Manual de primeros auxilios.....	31
GRAFICO N° 9 Manual de primeros auxilios.....	
TABLA N° 10 Elaboración de un Manual de Primeros Auxilios.....	32
GRAFICO N° 10 Elaboración de un Manual de Primeros Auxilios.....	

TABLA N° 11 Accidentes en la Institución.....	33
GRAFICO N° 11 Accidentes en la Institución .....	
TABLA N° 12 Actuación en primeros auxilios.....	34
GRAFICO N° 12 Actuación en primeros auxilios.....	
TABLA N° 13 Accidentes o emergencias.....	35
GRAFICO N° 13 Accidentes o emergencias.....	
TABLA N° 14 Botiquín de primeros auxilios.....	36
GRAFICO N° 14 Botiquín de primeros auxilios.....	
TABLA N° 15 Maestros capacitados.....	37
GRAFICO N° 15 Maestros capacitados.....	
TABLA N° 16 Elaboración de un Manual en Primeros Auxilios.....	38
GRAFICO N° 16 Elaboración de un Manual en Primeros Auxilios.....	



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

## UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS

---

**TEMA: “ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS, PARA LA CAPACITACIÓN DE LOS DOCENTES FRENTE A LOS DIVERSOS TIPOS DE ACCIDENTES ESCOLARES QUE SUFREN LOS NIÑ@S DE LA ESCUELA “MANUEL SALCEDO”, CANTÓN LATACUNGA, EN EL AÑO LECTIVO 2012-2013”.**

**Autores:** Lagla Lagla William David

Lagla Toapanta Magaly Janeth

### RESUMEN

La presente investigación se realizó en la escuela Manuel Salcedo durante el periodo comprendido entre el año 2012 y 2013, participaron la autoridad, docentes y el comité de padres de familia. Se analizó el problema que causa la falta de conocimiento en Primeros Auxilios, de allí el propósito de la investigación donde consistió la realización de un Manual de Primeros Auxilios que coadyuve a la capacitación del docente y de esta manera complementen su labor educativa, cuidando la integridad física y psicológica del niñ@.

El estudio se justifico por cuanto posee valor teórico, utilidad práctica, relevancia social y por su conveniencia para la comunidad educativa. El estudio se sustenta en que los docentes de mencionada institución no estuvieron previamente capacitados para enfrentar una emergencia escolar, causando en el niñ@ secuelas irreparables del accidente.

Metodológicamente el trabajo investigativo se aborda de la perspectiva de los tipos de estudios descriptivos transversales con la aplicación de un diseño de investigación de campo donde la población estuvo conformada por 47 personas. Las técnicas aplicadas fueron: la entrevista formulada por un cuestionario de 8 preguntas para la autoridad educativa, dos encuestas una para los docentes y

comité de padres de familia con preguntas abiertas y cerradas. El procesamiento de datos permitió llegar a las siguientes conclusiones; los docentes desconocen sobre los primeros auxilios y medidas que se emplea para ayudar a un niño@ accidentado. Por otra parte la institución no cuenta con un botiquín mucho menos con un Manual de Primeros Auxilios, donde los docentes puedan capacitarse poniendo en práctica las instrucciones del Manual.



# COTOPAXI TECHNICAL UNIVERSITY

## ADMINISTRATIVE AND HUMANISTIC SCIENCES CAREER

---

**DEVELOPMENT OF A FIRST AIDS MANUAL FOR TRAINING TEACHERS AT VARIOUS TYPES OF SCHOOL ACCIDENTS THAT SUFFER CHILDREN FROM THE SCHOOL AT “MANUEL SALCEDO” IN LATACUNGA CITY, DURING THE SCHOOL YEAR 2012-2013.**

**Authors:** Lagla Lagla William David

Lagla Toapanta Magaly Janeth

### ABSTRACT

The present research was done at Manuel Salcedo School between the years 2012-2013 in which all the members from the school participated in this investigation.

It was analyzed the problem that causes the lack of knowledge in first aids, and from here, it's the purpose to elaborate a first aids manual which contributes to the teachers training and then, they can complete their educative labor, taking care the physical and psychological integrity in children. The study was justified because of its convenience to the educative community. The study is supported because the teachers of the institution mentioned before, don't have enough knowledge to face an accident emergency at the school, causing terrible problems in children.

Methodologically, this research is bordered a descriptive study with a field investigation where the population was 47 people.

The observation techniques were applied in this research, in which it was used an interview, a questionnaire of eight questions and two surveys, one due to the teachers and the another to the children's parents.

The information was processed and there are the following conclusions: the teachers unknown about first aids and the treatments that are used to help sick children or those who have accidents at the school. What's more, the institution doesn't have a botiquin and even a First Aid Manual in which the teachers can be trained. So it was necessary to develop this research which contributed to Education.

## CERTIFICACIÓN

Yo Lcda. MSc. Mercedes Abata Checa, con cédula de identidad N° 0502278740 docente del área de Inglés de la “**Universidad Técnica de Cotopaxi**” de la ciudad de Latacunga, certifico haber realizado el Abstract de la tesis “**ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS, PARA LA CAPACITACIÓN DE LOS DOCENTES FRENTE A LOS DIVERSOS TIPOS DE ACCIDENTES ESCOLARES QUE SUFREN LOS NIÑ@S DE LA ESCUELA “MANUEL SALCEDO”, CANTÓN LATACUNGA, EN EL AÑO LECTIVO 2012-2013.**” De los postulantes Lagla Lagla William David y Lagla Toapanta Magaly Janeth.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando a los interesados, hacer uso de este certificado para los fines que crea conveniente.

Latacunga, 27 de julio del 2012

Atentamente,

.....

Msc. Mercedes Abata Checa

0502278740

DOCENTE UTC.

## INTRODUCCIÓN

Al hablar de Primeros Auxilios se refiere a los cuidados inmediatos y adecuados prestados a las personas accidentadas antes de ser atendidos por auxiliares médicos.

Lamentablemente en el Ecuador no existe una capacitación adecuada en primeros auxilios a los docentes de las diferentes instituciones educativas, debido a que no se da la importancia necesaria para ayudar a los niñ@s cuando sufran accidentes leves dentro de la escuela.

Los accidentes son un grave problema que interfieren en el desarrollo de las actividades escolares, frente a esta problemática, el docente no sabe cómo actuar en determinada situación.

En la Escuela “Manuel Salcedo” acuden niñ@s, todos inquietos y llenos de energía, en ocasiones incursionan en juegos peligrosos y bruscos que les causa golpes, lesiones, fracturas, hasta pérdida de la conciencia en donde constituyen un grave problema.

Es así, como en el presente estudio se propone elaborar un Manual de Primeros Auxilios para la capacitación de los docentes frente a los diversos tipos de accidentes escolares que sufren los niñ@s de la escuela Manuel Salcedo.

La investigación se lo realiza en la Escuela Fiscal “Manuel Salcedo” en la autoridad, docentes y padres de familia de la parroquia Eloy Alfaro, cantón Latacunga, provincia de Cotopaxi, durante el año lectivo 2012- 2013.

¿Cómo ayudar a los docentes en la capacitación de primeros auxilios para enfrentar diversos tipos de accidentes escolares que sufren los niñ@s de la Escuela Manuel Salcedo?

El objetivo general de la presente investigación se centra en capacitar al Personal Docente sobre los diversos tipos de accidentes escolares, mediante la práctica de un Manual de Primeros Auxilios, para brindar ayuda oportuna y eficaz a los niñ@s que sufren accidentes en la Escuela Manuel Salcedo. Los objetivos

específicos son: Analizar los diferentes accidentes escolares que sufren los niñ@s para brindar los primeros auxilios. Seleccionar las medidas más adecuadas para brindar a las docentes nociones básicas en posibles accidentes que ocurren dentro de la Institución. Socializar el “Manual de Primeros Auxilios” para la información de los docentes frente a los diversos tipos de accidentes escolares que sufren los niñ@s en la Escuela “Manuel Salcedo”.

La población o universo sujeto de esta investigación es la autoridad, luego 23 docentes y el comité de padres de familia. Toda la unidad de estudio necesita una capacitación adecuada en primeros auxilios.

Atendiendo a lo antes expuesto, y para darle carácter científico al estudio, se utiliza el método teórico, inductivo, deductivo, histórico, estadístico y la recolección de datos. En este sentido se consideró la realización de un Manual de Primeros Auxilios que responde a la necesidad de preparar a los docentes, en Primeros Auxilios.

Se utiliza el diseño no experimental debido a que los postulantes no tendrán el control de las variables y por lo tanto, se observara la falta de un Manual de Primeros Auxilios para la capacitación de los docentes.

Este trabajo investigativo consta de 3 capítulos:

Capítulo I, se señalan los antecedentes investigativos, fundamentación teórica y argumentaciones de los postulantes acerca de la investigación.

En el Capítulo II, se presentan el Análisis e Interpretación de Resultados, las tablas y gráficos estadísticos.

En el Capítulo III, Desarrollo de la Propuesta, se incluye un Manual de Primeros Auxilios como una herramienta metodológica necesaria en la enseñanza y aprendizaje. Se formulan las conclusiones y recomendaciones pertinentes basadas en los resultados de la investigación. Por último se presenta la lista de referencias bibliográficas que permitan estructurar la investigación.

# **CAPITULO I**

## **1. MARCO TEÓRICO**

### **1.1 ANTECEDENTES**

Para la realización del proyecto se fundamenta en un "Manual de Salud Preventiva para mejorar la cultura alimentaria de los niños de 5 a 6 años de edad", el mismo tiene como objetivo: facilitar el proceso de aprendizaje vivencial, promoviendo acciones de salud en el trabajo, escuela, familia y comunidad.

El Manual de Primeros Auxilios y Cuidados de Urgencia, Primeros Auxilios-Asesor de Padres-Programa de Información Grupo Familiar y el Manual básico de primeros auxilios y traumatismos en el trabajo, contiene información verídica, realizada por médicos especializados conscientes en la necesidad de una sociedad actualizada, donde puedan informar para brindar ayuda inmediata a un accidentado o a mejorar en el campo de la salud. Es por ello que sirve como una guía para la elaboración de un Manual de Primeros Auxilios, ya que la información teórica que abarca es primordial para conocer sobre los diferentes procedimientos en accidentes, y mucho sirve a los docentes porque en el diario vivir se relaciona y trabajan con niños e inclusive adolescentes y adultos.

## 1.2 CATEGORIAS FUNDAMENTALES

EDUCACIÓN

ACCIDENTES ESCOLARES

PRIMEROS AUXILIOS

MEDIOS DE ENSEÑANZA EN  
PRIMEROS AUXILIOS

MANUAL

## **1.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **1.3.1 EDUCACIÓN**

La educación no se lleva a cabo solamente a través de la palabra sino, está presente en todos nuestros sentimientos, actitudes y acciones. Es el proceso de concentración y vinculación cultural, moral y conductual.

Según PÉREZ (2000) “Educación se deriva de dos voces latinas: educare que significa: criar, nutrir, alimentar; es un proceso que va de fuera hacia adentro; exducere que significa: sacar, llevar, conducir; es decir, un proceso contrario al anterior va de adentro hacia fuera” (pág.46).

LUZURIAGA dice: “La educación es una actividad que tiene por fin formar, dirigir, o desarrollar la vida humana para que este llegue a su plenitud.” (pág.5).

Se deduce que la educación, es asimilar y aprender todos los conocimientos adquiridos, poniendo en práctica y siendo útiles en el desarrollo de la sociedad. Por otro lado, este es un proceso que se da a lo largo de la vida, todo el tiempo se está en un constante proceso de educación.

#### **1.3.1.1 Educación sanitaria**

Todas las personas tienen la responsabilidad ética de cuidar de su propia salud.

La educación sanitaria es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables hábitos, costumbres, comportamiento etc., a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente educación.

Entre los contenidos básicos de la educación sanitaria destacan:

1. La creación de la necesidad de salud, considerando la básica para realizar eficazmente las finalidades del programa.
2. La promoción de la salud y estilos de vida saludable.
3. La higiene de la alimentación a partir de los siete años, con el apoyo de la escuela.
4. El ejercicio físico y la salud, la higiene personal.
5. La prevención de enfermedades transmisibles.
6. La prevención de accidentes y primeros auxilios.

Según CARMONA Y OTERO (1997), el IV Grupo de Trabajo National Conference on Preventive Medicine de 1975 incluye en la educación sanitaria las actividades siguientes.

1. Informa a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y los métodos mediante los cuales las personas pueden mejorar y proteger su propia salud, incluyendo el uso eficaz de servicios de asistencia médica en el país.
2. Motivar a las personas a que deseen modificar sus prácticas y hábitos hacia otros más saludables.
3. Ayudar a la población a que adquiera conocimientos y la capacidad necesaria para adoptar y mantener unos hábitos y estilo de vida saludable.
4. Propugnar cambios en el medio que facilite unas condiciones de vida y conducta saludable.
5. Proponer la enseñanza, la formación y la capacitación de todos los agentes de educación sanitaria de la comunidad.
6. Incrementar, mediante la investigación y evaluación, los conocimientos sobre la forma más eficaz de alcanzar objetivos anteriores (pág.3358).

Se manifiesta que la educación sanitaria se ejerce en numerosos campos: la familia, la escuela, y otros centros docentes, el medio laboral, militar, deportivo y la comunidad. Así la educación sanitaria también abarcaría el proceso educativo que tienen a responsabilizar a los ciudadanos, individualmente o en grupo, en defensa de su propia salud.

### **1.3.1.2 La educación para la salud**

La educación en primeros auxilios para la salud está dirigida al cambio de actitudes y comportamiento de las personas para enfrentar posibles emergencias que se presenten.

Según la pagina web, “la educación para la salud es necesario que cada individuo posea conocimientos para aplicar los primeros auxilios, los cuales son maniobras determinantes en la evolución posterior de un accidente. La salud debe ser responsabilidad de todos y por lo tanto toda la sociedad debe implicarse en su prevención y mantenimiento.” (<http://www.efdeportes.com>).

WOOK (2003) manifiesta que: “La salud se une directamente al logro educativo, calidad de vida y la productividad económica. El desarrollo de los países demuestra que los programas de salud de la escuela pueden reducir los problemas de salud más comunes, simultáneamente, aumenta la eficacia del sistema de educación y el adelanto de la salud pública” (pág. 92).

Se deduce que la educación para la salud es el conjunto de actuaciones de tipo intelectual y afectivo dirigido a capacitar y a motivar a las personas para que adopten conductas y hábitos que lleven a mejorar su salud y la de los demás. La salud y la educación están unidas al desarrollo de los países, y demuestra que los programas de salud en la escuela pueden reducir problemas y aumenta la eficacia en la educación. La modificación de los conocimientos y las actitudes no son más que el cambio de comportamiento, ya que la modificación de la conducta contribuirá a la promoción de la salud y a la prevención de accidentes.

## **1.3.2 ACCIDENTE**

Lamentablemente los seres humanos están expuestos a sufrir en cualquier momento un sin número de accidentes a lo largo de la vida.

Para MOLINA (2010) un accidente, “tiende ser algo inevitable y nadie en esta vida parece estar exento de parecerlo, aunque la mayoría de ellos ocurre por falta de precaución; otros parecen estar manipulados por el azar en nuestro infausto destino.” (pág. 9).

De la fuente de internet, “se denomina accidentes a los sucesos imprevistos e indeseados que afectan negativamente a una persona o grupos de personas.”(<http://www.definicionabc.com>).

Se define como accidente a cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina, dando lugar a una lesión corporal e inclusive la muerte. Es por tal motivo, que toda persona debe tener los conocimientos básicos en la aplicación de los primeros auxilios.

### **1.3.2.1 Accidentes escolares**

En la actualidad los niños son propensos a múltiples accidentes por tal razón los centros educativos, deben tener un plan estratégico en primeros auxilios para enfrentar estos problemas.

Además la fuente de internet dice que: “Los accidentes infantiles constituyen un grave problema, ya que son la primera causa de muerte en niñ@s de uno a catorce años. En estas edades hay más muertes por lesiones que por la suma de todas las demás enfermedades infantiles. Sin embargo, está demostrado que si se tomaran las medidas preventivas oportunas, la mayor parte de estos accidentes podrían evitarse. De todos los accidentes infantiles, el 15% ocurren en la escuela.”(<http://www.obrasocialcajamadrid.es>).

Se enuncia que los accidentes escolares constituyen un problema dentro del campo educativo, debido a que existen niñ@s vulnerables, sobre todo los que cursan el primero, segundo y tercer año de educación básica, donde están expuestos a un sin número de accidentes que incluso pueden ocasionar la muerte en caso de que el docente encargado no actué de forma acertada y rápida. También un accidente escolar siempre es dramático, pero en especial si las

víctimas son niñ@s y es allí que los educadores juegan un papel fundamental en la aplicación de los primeros auxilios en accidentes.

### **1.3.3 RESEÑA HISTORICA DE LOS PRIMEROS AUXILIOS**

Se debe recordar que producido un accidente, los primeros minutos son esenciales para asegurar una pronta mejoría, evitar lesiones permanentes e inclusive la muerte.

Antes de iniciar el estudio de primeros auxilios es indispensable conocer la reseña histórica:

Desde el siglo XXI la necesidad de generar un entrenamiento en primeros auxilios se hace evidente por sí sola, pero la historia de los primeros auxilios organizados data desde hace solo 120 años. Hay cierta evidencia que muestra que los nativos americanos practicaban y enseñaban los primeros auxilios. Por ejemplo en la tribu de los Sioux, el hombre de la medicina de la comunidad del oso se destacó por curar heridas de guerra, fijar fracturas, controlar sangrados, remover flechas, y usar una hoja afilada para cortar alrededor de las heridas e inflamaciones. Los primeros auxilios modernos evolucionaron cuando los médicos del ejército, enseñaron a los soldados el manejo de las heridas en el campo de batalla. Se dice que dos oficiales británicos, Peter Sepherd y Francis Duncan, fueron los primeros en divulgar entre los civiles los primeros auxilios.

Durante la primera y segunda guerra mundial, la Cruz Roja británica y ambulancia St. John, se unieron para formar la organización conjunta de la guerra y desempeñó un papel importante en apoyo de los servicios médicos, tanto en los campos de batalla en el extranjero y en Gran Bretaña.

La ley de servicio nacional de salud de 1946 "que entró en efecto en 1948, establece un requisito legal para ambulancias. A disposición de llamada por

cualquier persona que necesita el servicio de ambulancias, tal como se conoce hoy en día la capacitación de primeros auxilios surge de los primeros trabajos de la Cruz Roja y de la ambulancia de San Juan y en principio ha cambiado poco desde el 1900, aunque, mirando hacia atrás a través de los primeros manuales de capacitación revela algunas prácticas, que hoy son más bien utilizadas.

### **1.3.3.1 El nacimiento de la Cruz Roja**

En 1864 se fundó una organización de gran importancia humanitaria: la Cruz Roja. Esta organización nació como sociedad para el auxilio de las víctimas de las guerras y también, al poco tiempo, para la prestación de primeros auxilios durante los periodos de paz. El llamado Comité de los 5 decidió, en Ginebra la creación de esta sociedad y de su emblema: una cruz roja sobre un fondo blanco.

Desde entonces, la Cruz Roja ha sido un centro de formación de socorristas en todo el mundo, que se han ocupado de lidiar el sufrimiento en múltiples áreas: guerras, catástrofes, accidentes de tráfico, etc....

#### **1.3.3.1.1 Principios que rigen la Cruz Roja**

Los principios que rigen la organización son:

- Humanidad
- Imparcialidad
- Neutralidad
- Independencia
- Voluntariedad
- Unidad
- Universalidad

#### **1.3.3.2 Primeros Auxilios**

Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales que pueden brindarse a un lesionado en lugar donde ocurre un accidente, incluyen una evaluación primaria del grado de la lesión y una intervención temporal mientras el lesionado es trasladado a un centro asistencial, teniendo esto en cuenta, los

primeros auxilios podrían ser administrados por cualquier persona capacitada y van encaminados a ser temporales.

Enuncia MOLINA (2010) que “los primeros auxilios se definen como la ayuda inmediata que damos a una o varias personas que han sido víctimas de un accidente o de la crisis de una enfermedad, mientras se obtiene la asistencia médica calificada” (pág. 14).

Enuncia ZAMBRANO (2009) en el Manual Técnico Didáctico para el Conductor Profesional, los primeros auxilios son “medidas de emergencia adecuadas y provisionales que se da a una persona accidentada en situación crítica o enfermedad inesperada en el lugar de los accidentes, hasta la llegada del médico o el traslado del enfermo a una casa de asistencia médica” (pág.3)

Se manifiesta que los primeros auxilios son esenciales para salvar la vida de una persona que sufrió el accidente, en un sitio determinado hasta que llegue la ambulancia con servicio médico capacitado. En fin lo primordial es enseñar a los docentes, aspectos básicos de primeros auxilios y procedimientos de emergencia; brindar conocimientos y destrezas, a fin de que puedan proporcionar ayuda inmediata a la víctima.

### **1.3.3.2.1 Importancia de los primeros auxilios**

Es importante que antes de adquirir cualquier noción de primeros auxilios se entienda que el propósito es tratar de brindar una ayuda inmediata y adecuada, esto incluye conocer el número de emergencia local.

CHERPITEL (2003), señala que “en el mundo se podrían prevenir millones de muertes si se alcanzara el objetivo de la Organización Mundial de Salud es lograr que en el 2010 el 10% de la población mundial hubiese recibido cursos de formación en primeros auxilios” (pág.1).

Se deduce que la importancia de los primeros auxilios radica en la actuación inmediata que se le da a una persona accidentada, el saber que hacer permite salvar una vida, a menudo evita la agravación de una lesión, siempre reduce el sufrimiento del accidentado, y lo pone, en las mejores condiciones para recibir

tratamiento definitivo. Además los primeros instantes después de un accidente suelen ser fundamentales para el pronóstico posterior de las lesiones que ha padecido la víctima. En la actualidad se está hablando de la importancia que tiene primeros auxilios para la sociedad, en donde las personas sean conocedoras de pautas de actuación en accidentes, primeros auxilios, autoprotección, y también las organizaciones e instituciones recomiendan que ya desde etapas infantiles se aborde la enseñanza de estos contenidos.

### **1.3.3.2 Principios básicos en primeros auxilios**

Es importante enseñar a los docentes aspectos básicos en primeros auxilios y procedimiento de emergencia.

Todo socorrista en sus actuaciones debe conocer y aplicar siempre en este orden los siguientes principios básicos:

1.-PROTEGER, en primer lugar, a él mismo y después a la víctima. Se puede evitar nuevos accidentes, si señalizan el lugar del accidente. Sólo si hay peligro para el accidentado se le desplazará, manteniendo recto el eje cabeza-cuello-tronco.

2.-AVISAR, indicando: el número y estado aparente de los heridos, si existen factores que pueden agravar el accidente (caídas de postes eléctricos) y el lugar exacto dónde se ha producido el accidente. Saber que de la información que nosotros demos, va a depender tanto la cantidad como la calidad de medios humanos y materiales, que allí nos lleguen.

3.-SOCORRER. Esta es la finalidad principal de los primeros auxilios, pero para hacerlo correctamente previamente hace falta realizar la evaluación del herido.

Se manifiesta que los principios básicos en primeros auxilios son tres; proteger, avisar y socorrer muy importantes para realizar la atención a un accidentado ya que nos permiten realizar un diagnóstico previo a la aplicación de los primeros auxilios, sabiendo que medidas preventivas se debe tomar antes de ser atendido por personal médico autorizado.

### **1.3.3 Emergencias**

Desde que se ha creado unidades de emergencia las personas tienen un respaldo inmediato, para salvar la vida de un herido o accidentado, hasta llegar al hospital más cercano.

Para GONZÁLEZ (2003), “una emergencia es una situación imprevista que afecta a una o más personas y causar un daño. Puede ocurrir en la vida diaria o durante un desastre o catástrofe” (pág. 1).

Se define una emergencia como algo imprevisto que afecta a una o varias personas causando daños y hasta ocasionar la muerte. La clave para minimizar el daño que puede ocasionar una emergencia es estar preparado para enfrentar, saber cómo actuar y conservar ante todo, la calma. Si bien las sociedades modernas se han organizado para enfrentar las emergencias a través de cuerpos especializados como bomberos, defensa civil, cruz roja, etc. tanto a través de la prevención como de la acción, la mayor parte de la veces podemos ser nosotros mismos quienes nos veamos obligados a hacer frente a la situación, mientras llega la ayuda necesaria; de la forma que actuamos en esos primeros momentos pueden depender, incluso, la vida o la muerte.

### **1.3.4 MEDIOS DE ENSEÑANZA**

Los medios no solo intervienen en el proceso de enseñanza, sino también son elementos poderosos en el trabajo educativo.

Para que toda persona pueda aprender de mejor manera siempre debe existir medios de enseñanza la cual se aplica con programas o charlas y lo más importante mediante la práctica.

Los medios de aprendizaje para los primeros auxilios pueden ser:

### **1.3.4.1 Equipo, material e instalaciones**

Equipo para el salvamento de la víctima en el lugar del accidente a fin de prevenir lesiones adicionales (p. ej., en caso de incendio, emanaciones de gases, electrocución); maletines de primeros auxilios, botiquines o equipos similares, con una cantidad suficiente del material y los instrumentos necesarios para la prestación de los primeros auxilios básicos; equipo y material especializados que puedan ser necesarios en empresas con riesgos específicos o poco comunes en el trabajo; sala de primeros auxilios adecuadamente identificada o instalación similar en la que puedan administrarse los primeros auxilios; disposición de medios de evacuación y transporte de urgencia de los heridos hasta el servicio de primeros auxilios o los lugares en los que se disponga de asistencia médica complementaria; medios para dar la alarma y comunicar la situación de alerta.

### **1.3.4.2 Recursos humanos**

Selección, formación y readaptación profesional de las personas adecuadas para administrar los primeros auxilios, a las que se deberá designar y ubicar en lugares clave de la empresa, y cuya disponibilidad y accesibilidad permanentes deberán garantizarse; formación de reconversión, con ejercicios prácticos de simulación de situaciones de emergencia, teniendo en cuenta los peligros profesionales específicos que existen en la empresa.

Otra elaboración de un plan, en el que se prevean acuerdos con los servicios de salud públicos o privados pertinentes, para la prestación de asistencia médica después de los primeros auxilios; educación e información de todos los trabajadores sobre la prevención de accidentes y lesiones y las medidas que deben adoptar los propios trabajadores después de una lesión (p. ej., ducharse inmediatamente después de una quemadura química); información sobre las disposiciones en materia de primeros auxilios y actualización periódica de esa información; difusión de anuncios con información, guías visuales (p. ej., carteles) y normas sobre primeros auxilios, así como de los planes para la prestación de asistencia médica después de los primeros auxilios; cumplimentación de un registro: el registro del tratamiento de primeros auxilios es un informe interno que

contiene datos sobre la salud de la víctima, así como referencias a la seguridad en el trabajo; debe incluir información sobre el accidente(hora, lugar, circunstancias); el tipo y la gravedad de la lesión; los primeros auxilios prestados; la asistencia médica adicional solicitada; el nombre del afectado y los nombres de los testigos y otros trabajadores relacionados, en especial los que transportaron a la víctima.

Aunque la responsabilidad básica de la ejecución de un programa de primeros auxilios incumbe a la empresa, estos no pueden ser eficaces sin la participación plena de los trabajadores.

Por ejemplo, puede ser necesaria la cooperación de los trabajadores en el salvamento y en las operaciones de primeros auxilios; por tanto, deben estar informados de las medidas de primeros auxilios y deben hacer sugerencias basadas en su conocimiento del lugar de trabajo. La empresa debe exponer instrucciones escritas sobre primeros auxilios, preferiblemente en forma de carteles, en lugares estratégicos de sus locales.

#### **1.3.4.3 Equipo y material especializados**

En caso de que existan riesgos específicos o poco comunes será necesario disponer de un equipo de primeros auxilios más amplio. Por ejemplo, si existe la posibilidad de intoxicación, se debe disponer de forma inmediata de antídotos introducidos en un recipiente individual, en el que se debe advertir claramente que su administración está sujeta a indicación médica. Existen largas listas de antídotos para muchas situaciones específicas. Los riesgos potenciales determinarán qué antídotos son necesarios.

El equipo y el material especializados siempre deben estar situados cerca de los lugares en los que puedan producirse accidentes y en la sala de primeros auxilios. El transporte del equipo desde una posición central, como el servicio de salud en el trabajo, hasta el lugar del accidente puede llevar demasiado tiempo.

#### **1.3.4.4 Equipo de salvamento**

En algunas situaciones de emergencia puede ser necesaria la utilización de un equipo de salvamento especializado para trasladar o rescatar a la víctima de un

accidente. Aunque resulte difícil hacer predicciones, algunas situaciones de trabajo (como las que se dañen espacios cerrados, en alturas elevadas o debajo del agua) pueden estar unidas a una probabilidad elevada de este tipo de incidentes. El equipo de salvamento puede estar compuesto, entre otros elementos, por ropa protectora, mantas para la extinción de incendios, extintores, respiradores, aparatos de respiración autónomos, instrumentos de corte y gatos hidráulicos o mecánicos, así como cuerdas, arneses y camillas especiales para trasladar a la víctima. Debe incluir además todo el material necesario para proteger al personal de primeros auxilios de las lesiones que pueda sufrir durante su prestación. Aunque las medidas iniciales de primeros auxilios deben aplicarse antes de mover al paciente, deben preverse también medios sencillos para transportar a una persona lesionada o enferma desde el lugar del accidente a las instalaciones de primeros auxilios. Siempre se debe disponer de camillas.

Los medios de primeros auxilios son esenciales para la aplicación de los conocimientos básicos y sobre todo la manipulación de los recursos, equipos o materiales que estén al alcance de los socorristas en el lugar que se existe el accidente o que dispone la institución, cabe recalcar que es mejor que la institución cuente con todos los medios para estar previstos, frente algún o varios accidentes ya que la llegada de los paramédicos sea demasiado tarde.

#### **1.3.4.5 Botiquín de primeros auxilios**

El botiquín de primeros auxilios es otro recurso de suma importancia ya que es de mucha utilidad para la aplicación en caso de accidentes

El Manual de Primeros Auxilios del Grupo Océano (2008), enuncia que todos los hogares y locales públicos “deberían disponer de un botiquín previsto del material necesario para poder prestar unos primeros auxilios básicos en situaciones de urgencia” (pág. 82)

Según la pagina web: “Tener un botiquín de primeros auxilios es de vital importancia para atender alguna emergencia que pueda surgir en cualquier lugar, ya que todos están expuestos a sufrir algún accidente y se debe estar preparado y

saber cómo actuar ante estos imprevistos.”(<http://publicalpha.com/botiquin-de-primeros-auxilios>.)

Se menciona que un botiquín de primeros auxilios, es de vital importancia ya sea, en el hogar, lugar de trabajo o en la escuela, ya que posee todo lo necesario para la atención o ayuda a un estudiante accidentado dentro del establecimiento educativo, y sobre todo este recurso sirve para que los docentes puedan aplicar de mejor manera los primeros auxilios.

#### **1.3.4.5.1 Importancia de un botiquín de primeros auxilios escolar**

Teniendo en cuenta que la comunidad educativa los niños son vulnerables a ciertos accidentes (raspones, heridas, desmayos) y fracturas, y no es posible la utilización de recursos médicos esenciales para atender éstas necesidades, se considera pertinente encontrar soluciones prácticas e inmediatas para estos casos.

*Enuncia la página web:*

*“El botiquín escolar es el conjunto de materiales precisos para realizar pequeñas curas de urgencia o aliviar síntomas hasta que el niño sea asistido por un Servicio de urgencias o traslado a un Centro de Salud. La solución a pequeños problemas en la escuela, y que no necesitan de la consulta médica pasan, en muchas ocasiones, por tener a mano un pequeño juego, básico en los Primeros Auxilios. Estar preparado para acometer primeras curas puede prevenir un posterior agravamiento del problema. Es imprescindible en los colegios ya que los accidentes en los niños y niñas se producen con frecuencia y sin previo aviso, por lo que tenemos que realizar una primera asistencia al niño/niña hasta obtener ayuda profesional. Un botiquín es a manera de un salvavidas que puede llegar a impedir que un pequeño accidente derive en algo peor”* (<http://es.scribd.com/doc/3448922/botiquin>).

El botiquín escolar debe disponer de materiales terapéuticos que se necesita para accidentes, permitiendo sobrellevar con mucha más eficacia la aplicación de los primeros auxilios, también es un recurso muy importante dentro de las instituciones educativas, porque en cualquier momento se produce un accidente escolar, y es allí donde el docente, aplicará conocimientos básicos, y con el botiquín de primeros auxilios, tendrá la capacidad de protegerla vida del estudiante.

### **1.3.5 MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS**

Para comprender el por qué es importante una determinada maniobra asistencial ante un accidentado, un Manual de Primeros Auxilios tendrá los conocimientos necesarios en tratar, movilizar o transportar a un lesionado.

Se publicó en la página web. El objetivo primordial “de un Manual de Primeros Auxilios es proporcionar los conocimientos más elementales para dispensar una ayuda eficaz a aquellas personas que han sufrido algún tipo de accidente”(http://www.ugr.es.).

Se menciona que un Manual de Primeros Auxilios pretende satisfacer las necesidades inmediatas en situaciones de emergencia y proporcionar un acceso rápido a dicha información, contiene las actuaciones a realizar en casos emergentes que son: asfixia, shock, sangrado grave, envenenamiento, quemaduras, golpe de calor e insolación, desvanecimiento, coma, esguinces, fracturas y mordeduras de animales.

#### **1.3.5.1 Importancia de un Manual de Primeros Auxilios**

Toda persona especialmente, desde los catorce años de edad debe tener conocimientos de la importancia que tiene el saber aplicar los diferentes métodos de los primeros auxilios.

Comenta WERNER (1995) que “un Manual de Primeros Auxilios es importante para aprender a prevenir accidentes y en caso de que sucedan, saber qué hacer en el instante, para ayudar a salvar la vida del accidentado y seguir atendiéndolo mientras llega la ayuda médica”.(pág.12).

Se deduce que la importancia de un Manual es enseñar al público en general los conocimientos básicos y necesarios para brindar los primeros auxilios.

Los sitios en los que suelen ocurrir con más frecuencia son el patio, la azotea, la cocina, las escaleras, la calle y el trabajo. De allí nace la necesidad de un manual de primeros auxilios, ya que proporciona a todas las personas, los conocimientos más elementales para dispensar una ayuda eficaz a aquellas personas que han sufrido cualquier tipo de accidente. Ante la imposibilidad de que el momento del accidente pueda haber personal médico o paramédico cualificado que se haga cargo del accidentado, el objetivo es formar a la comunidad educativa, en la aplicación de los primeros auxilios. Una vez adquiridos estos conocimientos se estará capacitado para intervenir prestando auxilio eficazmente, evitando el empeoramiento o agravamiento de las lesiones producidas, aliviando en lo posible el dolor, infecciones, hemorragias, entre otras; y en algunos casos hasta inclusive la muerte.

### **1.3.5.2 Concepto de capacitación**

La sociedad por lo general está en constante cambio por lo cual los conocimientos, se van actualizando y para ello las personas deben estar en constante capacitación y preparación siendo útiles en mejorar la calidad de vida.

*Según la página web:*

*“Se entiende por capacitación el conjunto de procesos organizados, relativos tanto a la educación no formal como a la informal de acuerdo con lo establecido por la ley general de educación, dirigidos a prolongar y a complementar la educación inicial mediante la generación de conocimientos, el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes, con el fin de*

*incrementar la capacidad individual y colectiva para contribuir al cumplimiento de la misión institucional, a la mejor prestación de servicios a la comunidad, al eficaz desempeño del cargo y al desarrollo personal integral. Esta definición comprende los procesos de formación, entendidos como aquellos que tienen por objeto específico desarrollar y fortalecer una ética del servicio público basada en los principios que rigen la función administrativa” (www.asodefensa.org.)*

Se define que la capacitación en las personas es necesaria, ya que adquieren valiosos conocimientos para aplicarlos en la sociedad y así contribuir con el desarrollo de las diferentes actividades a realizar durante la vida. Una capacitación se lo puede cumplir en Instituciones Educativas con temas muy amplios e interesantes, para que toda la comunidad educativa se beneficie con conocimientos básicos.

Una capacitación debe ser constante tanto en la actitud y aptitud de la persona, también debe ser la actualización permanente de los nuevos conocimientos para mejorar destrezas y habilidades siendo útiles en el desarrollo de la humanidad y sobre todo contribuyendo a mejorar la calidad de vida.

#### **1.3.5.2.1 Capacitación a los docentes**

En la actualidad los maestros deben estar en constante capacitación para mejorar la calidad educativa.

De acuerdo a la página web “La capacitación docente debe estar orientada no solo a incrementar o actualizar los conocimientos del docente, sino a encontrar nuevas maneras de utilizarlos en el mundo de hoy.”(<http://www.utpl.edu>).

La capacitación docente incrementa la calidad de educación y compromete de mejor manera la motivación intrínseca de cada educador con una mirada al presente y al futuro.

## **CAPÍTULO II**

### **2. RESEÑA HISTÓRICA DE LA ESCUELA “MANUEL SALCEDO”**

El Ministerio de Educación mediante acuerdo N° 0432, con fecha 18 de marzo de 1905, faculta la creación de la Escuela Fiscal “Manuel Salcedo” en San Felipe, Eloy Alfaro, ciudad de Latacunga; la misma que empezó a funcionar con tres docentes, como Director el señor Segundo Ramón Fabara, profesores: Eloy Pacheco y Alejandro Zurita, con el pasar de los años se incrementa el número de estudiantes y de maestros los mismos que son: Humberto Jaramillo, Tomas Vergara, Jorge Cerda Nieto, Augusto Medina, Rodrigo Campaña, Paul Hurtado, Laura Suarez, Zoila Betancourt y Jaime Acurio.

El 15 de septiembre de 1965 se fusionan las escuelas centrales “Ana Páez” y Manuel Salcedo. En el año de 1973 el señor Rafael Palma Director del Plantel, solicita la donación del terreno a la señora Victoria Terán, como también desampropiio del predio de la señora Sabina Medina.

En el año de 1994 se crea el Aula de Apoyo, quedando a responsabilidad de la señora profesora Cecilia Garzón. El tres de diciembre de 1998 se crea el Nivel Pre-Primario con 35 estudiantes y como profesora la Lic. Amada Medina, en octubre del 2006 se jubila el señor Director Lic. José Vizcaíno León, en junio del 2007 se jubila la señora profesora Esmeralda Pichucho.

La Dirección Provincial de Educación procede a encargar la Dirección del Plantel al señor Lic. Ramón Segovia, quien participa en el concurso abierto de Merecimientos y Oposición, el siete de marzo del 2008, siendo triunfador y

posesionándose mediante nombramiento como Director Titular el tres de julio del 2008, en julio del 2009 se jubila la señora Rosario Navas.

Actualmente de Primero a Séptimo Año se cuenta con una matrícula de 669 estudiantes, 21 docentes con nombramiento y siete profesores contratados por el Ministerio de Educación, tres pasantes Parvularios, un pasante de Ingles de la Universidad Técnica de Cotopaxi y dos auxiliares de servicio. La Comunidad Educativa se encuentra gestionando la reestructuración total del Plantel, con el propósito de alcanzar aulas construidas pedagógicamente y de mejorar el espacio físico para lograr una educación de calidad con aprendizajes significativos.

### **Misión**

Ofrecer un servicio educativo que asegure a los estudiantes una educación suficiente y de calidad que contribuya como factor estratégico de justicia social, que los forme como sujetos competentes en donde se favorezca el desarrollo de sus habilidades para acceder a mejores condiciones de vida, aprendan a vivir en forma solidaria y democrática y sean capaces de transformar su entorno.

### **Visión**

Consolidar a la educación primaria como eje fundamental de la educación básica hasta alcanzar niveles de excelencia, conjuntando con responsabilidad los esfuerzos de autoridades y sociedad para brindar un servicio eficiente que satisfaga plenamente las necesidades y expectativas de los educandos, logrando su desarrollo armónico e integral.

## **2.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENTREVISTA APLICADA A LA AUTORIDAD DE LA “ESCUELA MANUEL SALCEDO”**

### **1. ¿Conoce usted sobre primeros auxilios?**

La autoridad manifestó que conoce poco de primeros auxilios ya que no se ha dado la importancia necesaria en seguir una constante capacitación mediante seminarios que ayuden en la actualización de los conocimientos y sobre todo poner en práctica en un accidente escolar.

### **2. ¿Sabe de primeros auxilios para enfrentarse a las principales emergencias escolares?**

El director destacó que no sabe de primeros auxilios para enfrentar diferentes tipos de accidentes, en momento de una emergencia.

### **3. ¿Conoce los principios básicos para tratar lesiones, accidentes que sufren los estudiantes?**

La autoridad manifestó que no sabe los principios básicos para los diversos accidentes escolares que se da con irregularidad en la institución educativa, es por tal motivo que no podrá ayudar al niño@ que sufrió el accidente.

### **4. ¿La ayuda oportuna de los primeros auxilios evita lesiones más graves?**

El director recalcó que en accidentes leves podrá ayudar al niño@ pero cabe mencionar que en un accidente de mayor gravedad no podrá actuar de manera oportuna mucho menos aplicar los primeros auxilios básicos.

### **5. ¿Qué accidentes o emergencias ha sucedido con más frecuencia en la Institución Educativa?**

La autoridad manifestó los accidentes que ha sucedido irregularmente durante el año escolar, principalmente; heridas, fracturas, cortaduras y raspones ya que un niño@ siempre es inquieto en las actividades o juegos que realizan provocando así un inesperado accidente en la institución educativa.

**6. ¿Cuenta la Institución Educativa con un botiquín de primeros auxilios?**

La autoridad mencionó que antes tenían un botiquín de primeros auxilios, pero no se ha dado el uso adecuado y ahora ya no tienen un botiquín de primera mano.

**7. ¿Se ha realizado en la Institución Educativa programas de capacitación en primeros auxilios por parte de la Cruz Roja o Defensa Civil?**

La autoridad destacó que tanto la cruz roja o defensa civil no se han preocupado por dar charlas o programas de capacitación en primeros auxilios básicos.

**8. ¿Posee la institución un Manual de Primeros Auxilios?**

La autoridad manifestó que en la institución educativa no posee un Manual de Primeros Auxilios escolar donde los docentes puedan capacitarse adecuadamente con los diferentes tratamientos para accidentes que sufren los niños de la institución educativa.

**Análisis**

Se deduce que hay desconocimiento sobre los primeros auxilios dentro de la escuela y la autoridad no está preparado para enfrentar un desafortunado accidente, por ello es importante la elaboración de un Manual de Primeros Auxilios básicos que contenga una información acorde con los accidentes que ocurre frecuentemente en la institución educativa, donde la autoridad y los docentes puedan hacer uso del manual para capacitarse y así poder actuar de manera adecuada en un accidente escolar, siendo beneficiados los niños.

## 2.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS DOCENTES DE LA “ESCUELA MANUEL SALCEDO”

### 1. ¿Conoce usted sobre primeros auxilios?

**Tabla N° 1**

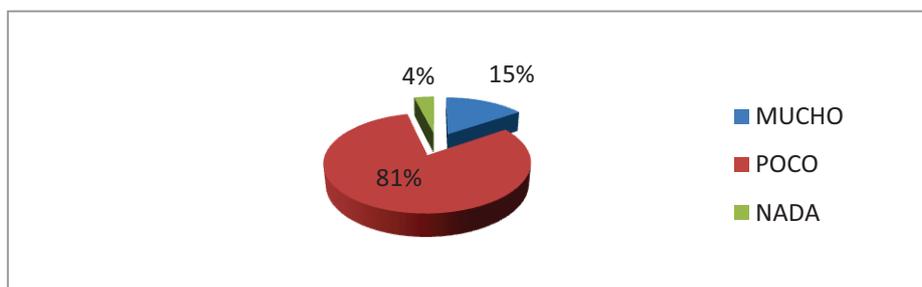
**Título:** Conoce de primeros auxilios.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mucho	4	15%
Poco	21	81%
Nada	1	4%
Total	26	100%

**Fuente:** Población Investigada.

**Responsable:** Investigadores.

**Gráfico N° 1**



### ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

#### Interpretación

Se puede observar en la grafica, 4 docentes que corresponden al 15%, 21 docentes que corresponden al 81% y 1 docente que corresponde al 4% desconoce sobre primeros auxilios.

#### Análisis

Por lo expuesto, es necesario recalcar que la mayoría de la población docente tiene pocos conocimientos en primeros auxilios lo que afecta al momento de enfrentar accidentes, siendo el más perjudicado el niñ@ por no brindarle la atención adecuada en el instante que lo requiere.

**2. ¿Sabe de primeros auxilios para enfrentarse a las principales emergencias escolares?**

**Tabla N° 2**

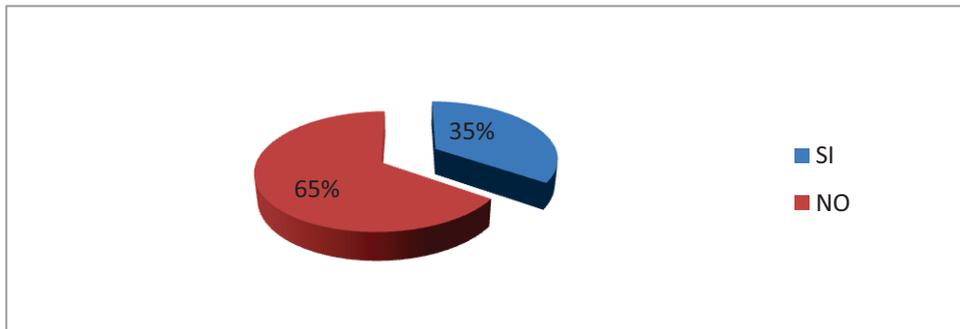
**Título:** Primeros auxilios para enfrentarse a las emergencias escolares.

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	9	35%
No	17	65%
Total	26	100%

**Fuente:** Población Investigada.

**Responsable:** Investigadores.

**Gráfico N°2**



## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

### **Interpretación**

De acuerdo a la segunda pregunta, 9 docentes que corresponden al 35% y 17 docentes que corresponden al 65% no saben de primeros auxilios.

### **Análisis**

Visto el cuadro y el gráfico de esta pregunta se puede deducir que la mayoría de los docentes de la escuela Manuel Salcedo desconocen de primeros auxilios para brindar ayuda en caso de emergencias escolares.

**3. ¿Conoce principios básicos para tratar lesiones y accidentes que sufren los estudiantes?**

**Tabla N° 3**

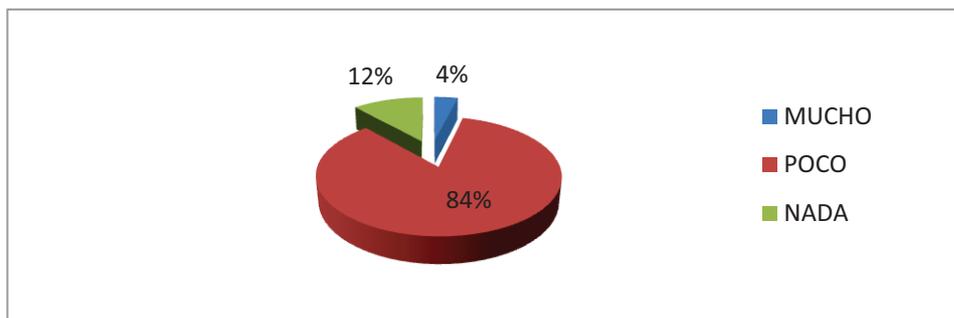
**Título:** Principios básicos para tratar lesiones y accidentes.

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Mucho	1	4%
Poco	22	84%
Nada	3	12%
Total	26	100%

**Fuente:** Población Investigada.

**Responsable:** Investigadores.

**Gráfico N° 3**



**ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS**

**Interpretación**

Según la grafica, 1 docente que corresponde al 4%,22 docentes que corresponden al 84% y 3 docentes que corresponde al 12% no podrán tratar los diversos accidentes.

**Análisis**

Dentro de esta pregunta se puede mencionar que la mayoría de los maestros conocen muy poco sobre las medidas para tratar los diferentes accidentes escolares, ese poco conocimiento es empírico ya que no están seguros de que tratamiento es efectivo en momento de actuar.

#### 4. ¿Ha recibido charlas o seminarios sobre los primeros auxilios?

Tabla N° 4

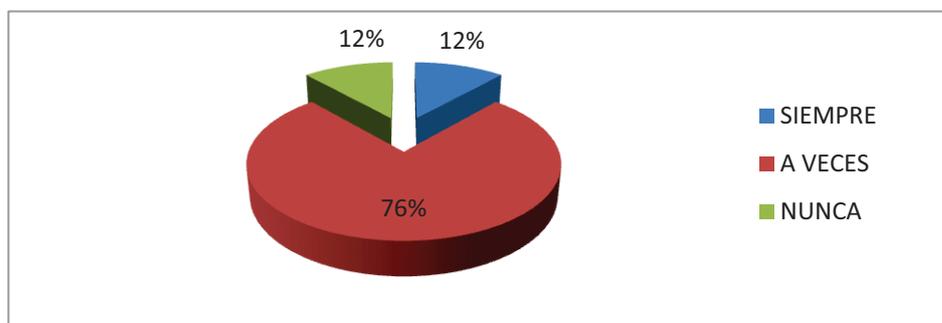
**Título:** Charlas o seminarios en primeros auxilios

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	12%
A veces	20	76%
Nunca	3	12%
Total	26	100%

**Fuente:** Población Investigada.

**Responsable:** Investigadores.

Gráfico N° 4



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

#### Interpretación

Analizando los datos obtenidos se concluye que el 12% de docentes han recibido seminarios en primeros auxilios, un 76% dice que a veces y un 12% dice que nunca.

#### Análisis

La mayoría de los docentes, se han preocupado en seguir seminarios en primeros auxilios, para tener noción de cómo tratar un accidente, pero con el pasar de los años los docentes al no estar en constante práctica tiende a olvidarse. Es por tal motivo que el docente necesita estar en constante capacitación y para ello sería de gran utilidad un Manual de Primeros Auxilios escolares.

**5. ¿Se ha realizado programas de capacitación en primeros auxilios por parte de la Cruz Roja Ecuatoriana en la institución educativa?**

**Tabla N° 5**

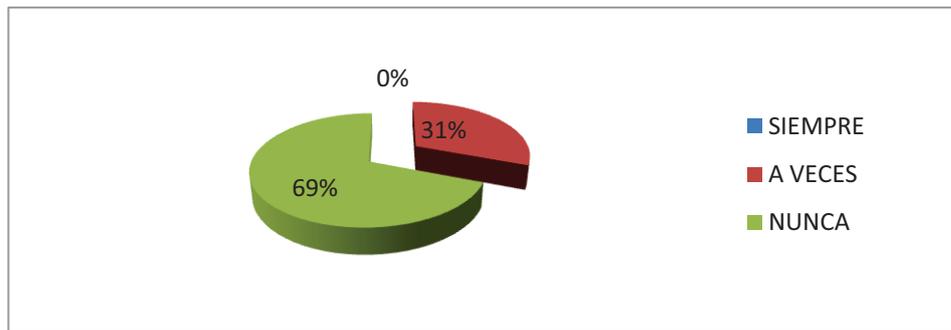
**Título:** Cruz Roja Ecuatoriana

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	0	0%
A veces	8	31%
Nunca	18	69%
Total	26	100%

**Fuente:** Población Investigada.

**Responsable:** Investigadores.

**Gráfico N° 5**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

### Interpretación

De los datos obtenidos, 8 docentes que corresponden al 30% y 18 docentes que corresponden al 69% dice que nunca la Cruz Roja Ecuatoriana ha realizado capacitación en primeros auxilios.

### Análisis

Actualmente la Cruz Roja Ecuatoriana, no realiza charlas o programas de capacitación en primeros auxilios a las instituciones educativas, lo que ha provocado que los docentes no estén en capacidad de brindar una verdadera ayuda en caso de accidentes que se produce con irregularidad en la institución educativa.

**6. ¿Puede usted prestar ayuda oportuna en primeros auxilios para evitar lesiones más graves?**

**Tabla N° 6**

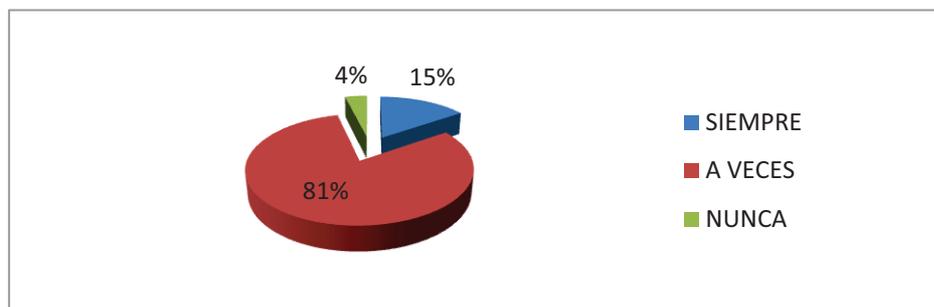
**Título:** Ayuda oportuna en primeros auxilios.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	4	15%
A veces	21	81%
Nunca	1	4%
Total	26	100%

**Fuente:** Población Investigada.

**Responsable:** Investigadores.

**Gráfico N° 6**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

### Interpretación

En el cuadro y la grafica se puede observar que 4 docentes con el 15%, 21 docentes con el 81% y 1 docente con el 4% dice que nunca se le da la ayuda oportuna en un accidente.

### Análisis

De esto se deduce que el docente muy poco puede ayudar al niñ@ que sufre un accidente, ya que desconoce sobre primeros auxilios, provocando en el niñ@ la desesperación al no ser este atendido adecuadamente.

7. ¿Qué accidentes o emergencias ha sucedido con más frecuencia en la escuela?

Tabla N° 7

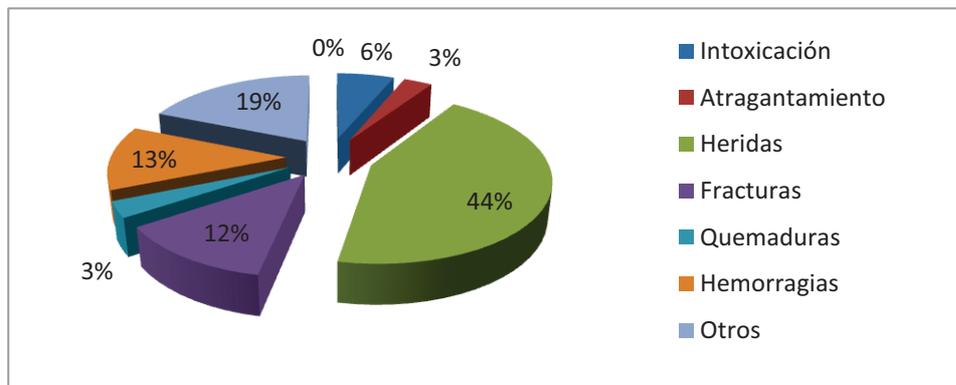
**Título:** Accidentes escolares

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lesiones	4	7%
Intoxicación	1	2%
Atragantamiento	2	3%
Heridas	18	31%
Fracturas	7	12%
Quemaduras	4	7%
Hemorragias	10	17%
Otros	12	21%
Total	58	100%

**Fuente:** Población Investigada.

**Responsable:** Investigadores.

Gráfico N° 7



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

**Interpretación**

Como se puede observar en la grafica, el 31%de heridas, el 17% de hemorragias, el12% de fracturas, son principales accidentes.

**Análisis**

En la institución educativa ocurren accidentes escolares, esto afecta en el proceso enseñanza - aprendizaje, porque un estudiante en mal estado no podrá desempeñar sus actividades con normalidad.

**8. ¿Cuenta la Institución Educativa con un botiquín de primeros auxilios?**

**Tabla N° 8**

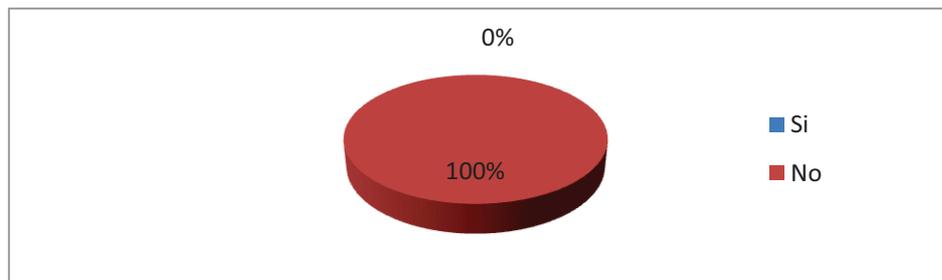
**Título:** Botiquín de primeros auxilios

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	26	100%
Total	26	100%

**Fuente:** Población Investigada.

**Responsable:** Investigadores.

**Gráfico N° 8**



**ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

**Interpretación**

Analizando los datos recabados en estos ítems, el resultado refleja que el 100% de los docentes dice que no posee la institución educativa un botiquín de primeros auxilios.

**Análisis**

La mayoría de los docentes encuestados mencionan que la institución educativa, no cuenta con un botiquín de primera mano en todas las aulas, siendo este un complemento necesario para dar los primeros auxilios.

## 9. ¿Posee la institución un Manual de Primeros Auxilios?

Tabla N° 9

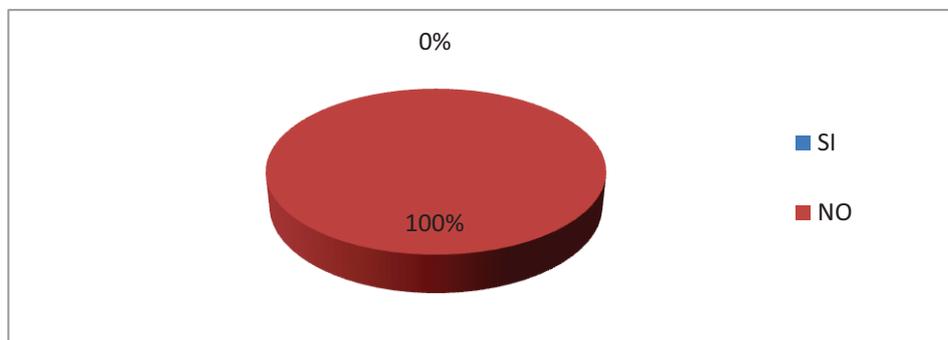
**Título:** Manual de Primeros Auxilios

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	26	100%
Total	26	100%

**Fuente:** Población Investigada.

**Responsable:** Investigadores.

Gráfico N° 9



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

### Interpretación

De la tabla y el gráfico se puede observar que el 100% de los docentes afirman que no existe un Manual de Primeros Auxilios.

### Análisis

Esto refleja que el docente no tiene un Manual de Primeros Auxilios escolares en donde puedan capacitarse para enfrentar los diferentes tipos de accidentes o enfermedades que ocurre en los niños dentro de la institución educativa.

**10. ¿Considera usted que es necesario la elaboración de un Manual de Primeros Auxilios?**

**Tabla N° 10**

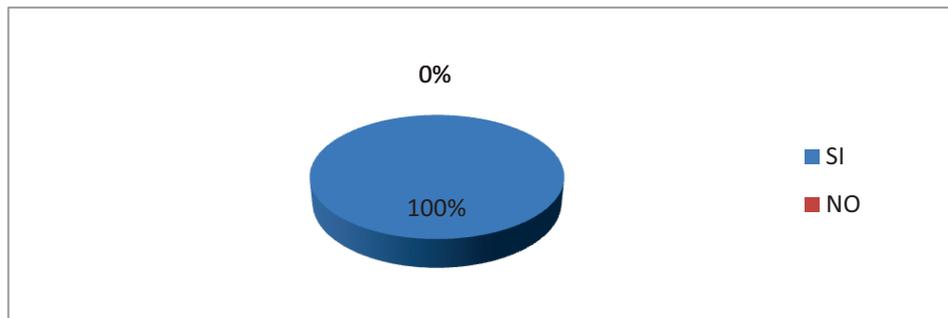
**Título:** Elaboración de un Manual de Primeros Auxilios

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	26	100%
No	0	0%
Total	26	100%

**Fuente:** Población Investigada.

**Responsable:** Investigadores.

**Gráfico N° 10**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

### Interpretación

De acuerdo con la décima pregunta 26 docentes que corresponde al 100% consideran la importancia de elaborar un Manual de Primeros Auxilios escolares.

### Análisis

El Manual de Primeros Auxilios será de suma importancia para la capacitación de los docentes frente a los accidentes que sucede inesperadamente en la escuela, siendo beneficiados toda la comunidad educativa.

## 2.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS PADRES DE FAMILIA DE LA “ESCUELA MANUEL SALCEDO”

### 1. ¿Ha sufrido su hij@ accidentes escolares dentro de la institución educativa?

Tabla N° 11

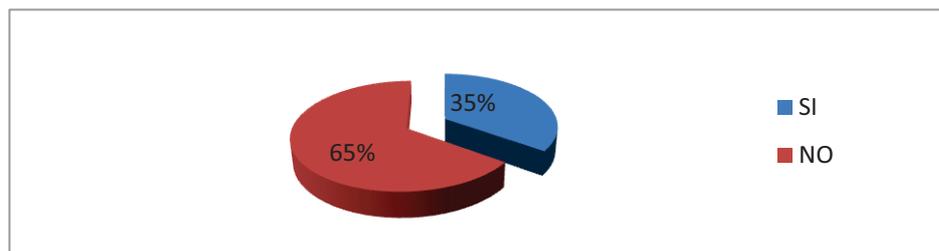
**Título:** Accidentes en la Institución.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	35%
No	15	65%
Total	23	100%

**Fuente:** Población Investigada.

**Responsable:** Investigadores.

Gráfico N° 11



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

### Interpretación

Como se puede observar en la grafica, el 35% de los niñ@s han sufrido accidentes escolares y un 65% no.

### Análisis

Los padres de familia mencionan, que los estudiantes accidentados, no han recibido la atención requerida por parte de los docentes, esto se debe a la falta de conocimiento en primeros auxilios.

2. ¿Usted piensa que el maestro de su hij@ actúa adecuadamente al enfrentar un accidente escolar?

Tabla N° 12

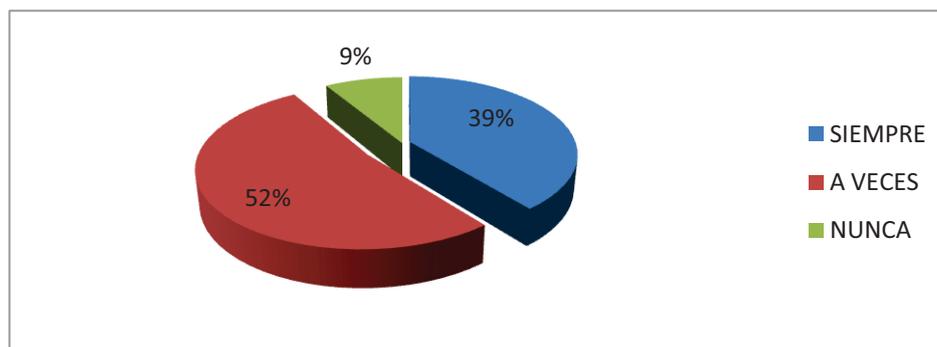
**Título:** Actuación en primeros auxilios.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	9	39%
A veces	12	52%
Nunca	2	9%
Total	23	100%

**Fuente:** Población Investigada.

**Responsable:** Investigadores.

Gráfico N° 12



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

### Interpretación

Como se puede observar en la grafica el 39% de los padres de familia aseguran que el maestro de su hij@ siempre actúa adecuadamente al enfrentar un accidente escolar, un 52% dice que a veces y por último un 9% dice que nunca.

### Análisis

Esto refleja que el docente no está capacitado, para actuar de manera oportuna al momento de un accidente dentro de la institución, siendo necesario que el docente se capacite en primeros auxilios básicos que le permita enfrentar cualquier emergencia escolar que se presente.

3. ¿Qué accidentes o emergencias ha sufrido su hij@ en la institución educativa?

**Tabla N° 13**

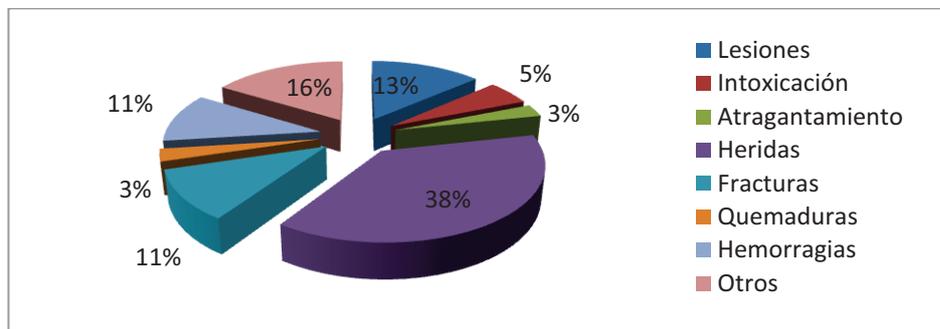
**Título:** Accidentes o emergencias.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lesiones	5	14%
Intoxicación	2	5%
Atragantamiento	1	3%
Heridas	14	38%
Fracturas	4	11%
Quemaduras	1	3%
Hemorragias	4	11%
Otros	6	16%
Total	37	100%

**Fuente:** Población Investigada.

**Responsable:** Investigadores.

**Gráfico N° 13**



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

#### Interpretación

Como se puede observar en la grafica,38% de heridas y un 13% de lesiones son principales emergencias.

#### Análisis

En la institución educativa suceden diferentes accidentes escolares, siendo un problema dentro de la comunidad educativa.

**4. ¿Ha colaborado usted con insumos para el botiquín de primeros auxilios?**

**Tabla N° 14**

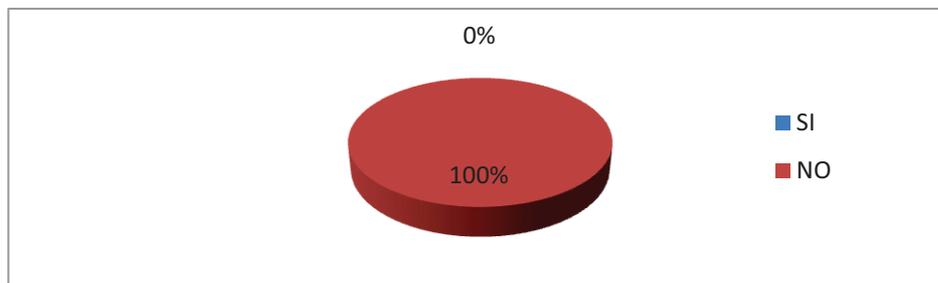
**Título:** Botiquín de primeros auxilios

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	23	100%
Total	23	100%

**Fuente:** Población Investigada.

**Responsable:** Investigadores.

**Gráfico N° 14**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

### Interpretación

Como se observa en el cuadro y en el gráfico, 23 padres de familia que corresponden al 100% dicen que no han colaborado con insumos para el botiquín de primeros auxilios.

### Análisis

Los padres de familia no colaboran con materiales necesarios para el botiquín de primeros auxilios, siendo este un complemento básico para afrontar algún desafortunado accidente escolar.

5. ¿Le gustaría que el maestr@ esté capacitado para atender algún accidente escolar?

Tabla N° 15

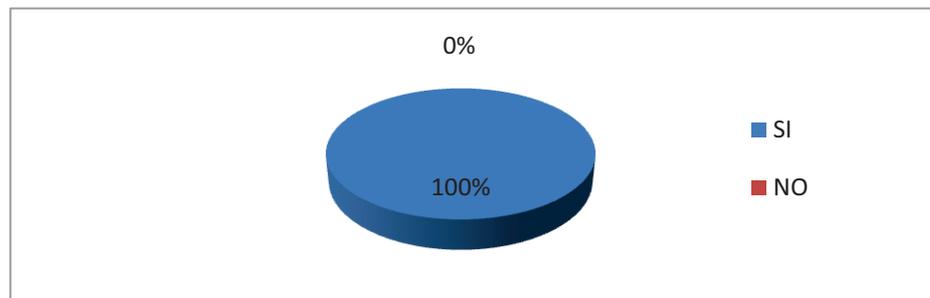
**Título:** Maestr@s capacitados

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	23	100%
No	0	0%
Total	23	100%

**Fuente:** Población Investigada.

**Responsable:** Investigadores.

Gráfico N° 15



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

### Interpretación

Como se puede observar en la grafica, el 100% de los padres de familia creen importante que el maestro esté capacitado para atender algún accidente escolar.

### Análisis

Los padres de familia consideran necesario, que el docente esté capacitado para cuidarla integridad física y emocional de sus hij@s dentro de la institución educativa.

**6. ¿Considera importante la elaboración de un Manual de Primeros Auxilios?**

**Tabla N° 16**

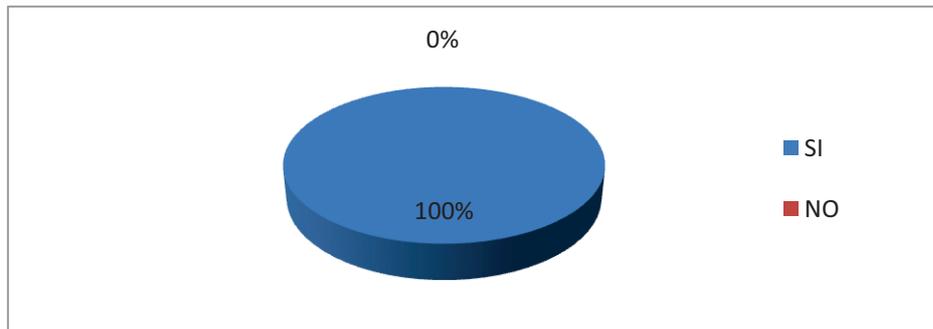
**Título:** Elaboración de un Manual en Primeros Auxilios.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	23	100%
No	0	0%
Total	23	100%

**Fuente:** Población Investigada.

**Responsable:** Investigadores.

**Gráfico N° 16**



## ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

### Interpretación

Como se puede observar en el cuadro y en el gráfico correspondiente a la última pregunta, 23 padres de familia que corresponden al 100% consideran que es importante la elaboración de un Manual de Primeros Auxilios escolares.

### Análisis

Todos los padres de familia están de acuerdo que se elabore un Manual de Primeros Auxilios, para que los docentes puedan capacitarse y de manera oportuna aplique los primeros auxilios en accidentes escolares, siendo útiles y sobre todo complementando su labor educativa por el bienestar estudiantil.

## 2.4 CONCLUSIONES

- 1.-Los docentes de la institución desconocen sobre los primeros auxilios y no están capacitados para tratar los diversos tipos de accidentes escolares que ocurren en la institución educativa.
- 2.-La escuela no posee un botiquín de primeros auxilios, teniendo en cuenta que es un complemento necesario al momento de dar los primeros auxilios al niño@ accidentado.
- 3.- Los padres de familia siempre están pendiente de sus hij@s, y desean que el maestr@ esté preparado en primeros auxilios, para que puedan cuidar y ayudar al niño@ cuando ocurre un accidente escolar.
- 4.-La institución educativa no cuenta con un Manual de Primeros Auxilios, necesario para que los docentes se preparen.

## 2.5 RECOMENDACIONES

- 1.- Realizar con más frecuencia cursos, seminarios, charlas entre otros para que los docentes cumplan de mejor manera la labor educativa que es enseñar y proteger la vida de sus estudiantes.
- 2.- Es necesario que exista en la escuela el botiquín de primera mano, porque en cualquier instante se produce un accidente y es donde el docente debe aplicar los primeros auxilios pero con la ayuda o complemento del botiquín de primeros auxilios
- 3.- Solicitar a los padres de familia, insumos para el botiquín de primeros auxilios, donde el maestr@ pueda hacer uso adecuando al momento de producirse un accidente escolar.
4. Elaborar un Manual de Primeros Auxilios escolares para que los docentes puedan capacitarse con los diferentes tratamientos en primeros auxilios ya que en cualquier momento, ocurre un accidente y el docente estará preparado para asumir tal laboriosa responsabilidad.

## **CAPÍTULO III**

### **3. DESARROLLO DE LA PROPUESTA**

#### **3.1 TEMA:**

**ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS, PARA LA CAPACITACIÓN DE LOS DOCENTES FRENTE A LOS DIVERSOS TIPOS DE ACCIDENTES ESCOLARES QUE SUFREN LOS NIÑ@S DE LA ESCUELA “MANUEL SALCEDO”, CANTÓN LATACUNGA, EN EL AÑO LECTIVO 2012-2013.**

#### **3.2 IMPORTANCIA**

El desconocimiento de una atención médica oportuna por parte de los docentes, hace necesario llevar a cabo la elaboración de un Manual de Primeros Auxilios, pretendiendo lograr que los maestr@s de la escuela “Manuel Salcedo”, adquieran los conocimientos necesarios para ayudar en los niñ@s accidentados o con problemas de salud dentro o fuera de la Institución Educativa.

El Manual de Primeros Auxilios se basa en: cómo tratar los diferentes accidentes escolares que se presenta en los niñ@s de la institución educativa, donde podrán reconocer los casos más comunes y aplicar con la práctica las medidas acordes a solventar accidentes escolares.

### 3.3 JUSTIFICACIÓN

Dentro de la educación escolar el docente debe brindar una educación de calidad, apoyo a los niñ@s en los diferentes problemas que se presenten, para ello necesita estar actualizado en conocimientos así como también en primeros auxilios, para brindar una atención educativa, afectiva y satisfacer las necesidades que tenga el niñ@ como puede ser la atención oportuna al momento de sufrir un accidente escolar.

Los accidentes escolares que sufren los estudiantes, infieren en el desarrollo de actividades escolares provocando en el niñ@ algún trauma psicológico y lo que es peor algún daño físico.

Este proyecto será un complemento teórico- práctico, para que los maestr@s comprendan la situación emocional del niñ@ y de alguna manera los ayuden a superar el dolor o trauma en el momento del accidente.

Esta investigación tiene una gran utilidad metodológica, donde se proporciona un aporte significativo a los docentes de la Escuela “Manuel Salcedo” para mejorar sus conocimientos en primeros auxilios. También este manual ayudará a los docentes a conocer y aplicar técnicas apropiadas para salvaguardar la integridad física de los estudiantes dentro y fuera del aula de clases. Se plantea sugerencias tentativas y soluciones directas e inmediatas que faciliten acudir en auxilio luego de un accidente. La aplicación de estos procesos permitirá generar acciones donde se combine la teoría con la práctica, en momento de enfrentar dichos acontecimientos.

## **3.4 OBJETIVOS**

### **3.4.1 General**

Informar al Personal Docente frente a los diversos tipos de accidentes escolares que sufren los niñ@s de la Escuela “Manuel Salcedo”, mediante un Manual de Primeros Auxilios, año lectivo 2012-2013.

### **3.4.2 Específicos**

- Analizar las diferentes enfermedades o accidentes escolares que sufren los niñ@s para brindar los tratamientos adecuados para cada uno de ellos.
- Seleccionar los principios básicos más adecuados para brindar a los docentes nociones básicas en posibles accidentes escolares que ocurren dentro de la Institución
- Socializar el “Manual de Primeros Auxilios” para la capacitación de los docentes frente a los diversos tipos de accidentes escolares que sufren los niñ@s en la Escuela “Manuel Salcedo”.

## **3.5 DATOS GENERALES**

### **3.5.1 Ubicación de la institución**

La escuela fiscal mixta “Manuel Salcedo” se encuentra ubicada en la provincia de Cotopaxi, cantón Latacunga, parroquia Eloy Alfaro, barrio San Felipe, en cuyo alrededor existe una iglesia, la casa barrial, carretera principal, además carreteras secundarias.

### **3.5.2 Descripción de la propuesta**

En todas las instituciones educativas deben disponer de docentes que sepan aplicar los primeros auxilios a un niño@ accidentado, hasta que llegue una ambulancia con personal médico, en el caso de que así lo requiera.

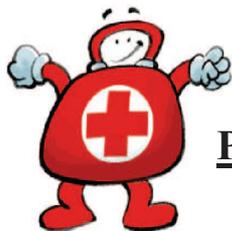
Los contenidos a presentarse en el Manual de Primeros Auxilios son: las actuaciones a realizar en momento de un accidente escolar, saber cómo tratar una herida, como limpiarla y si precisa o no de control médico, evitando la posible infección de la misma y complicaciones posteriores, aplicar correctamente el torniquete y entablillados en fracturas, utilizar correctamente cada técnica de vendaje y conceptos básicos de cada caso emergente con el apoyo de material gráfico que ayude al lector a comprender de mejor manera los principios básicos en primeros auxilios.

## ÍNDICE DEL MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS

Introducción.....	59
Objetivos.....	59
Consejos generales.....	59
Propósito de los primeros auxilios.....	59
Signos vitales.....	61
Pulso.....	62
Temperatura.....	62
Respiración.....	62
Tensión arterial.....	63
Reflejo pupilar.....	63
Tomar pulso.....	63
Verificar si el paciente respira.....	64
Revisar los reflejos.....	64
Accidentes y enfermedades más frecuentes en los centros escolares.....	65
Heridas.....	69
Heridas abiertas.....	69
Heridas cerradas o intensas.....	72
Heridas incisivas.....	75
Heridas especiales.....	75
Heridas en el pecho.....	75
Heridas en el abdomen.....	76
Hemorragias.....	81
Hemorragias externas.....	81
Puntos de presión.....	83
Torniquete.....	85
Hemorragias internas.....	88
Hemorragias nasales.....	89
Fracturas de huesos.....	90
Tratamiento inmediato.....	91
Tobillo.....	93
Antebrazo.....	93
Brazo y muñeca.....	94

Espalda.....	94
Omoplatos.....	96
Codo.....	96
Mano.....	97
Rotula.....	97
Muslo.....	98
Piernas.....	99
Cuello.....	100
Pelvis.....	101
Hombros.....	102
Cráneo.....	102
Luxaciones.....	103
Esguinces.....	104
Lesiones.....	104
Lesiones de cabeza.....	104
Cortes en el cuero cabelludo.....	106
Lesiones de ojos.....	107
Quemaduras químicas(ojos).....	107
Lesiones por golpes.....	108
Ojos morados.....	108
Lesiones oculares más corrientes.....	109
Lesiones menores.....	110
Ampollas.....	110
Lesiones de la yema del dedo.....	111
Astillas o espinas.....	112
Cuerpos extraños en el ojo.....	113
Cuerpos extraños en el oído.....	115
Cuerpos extraños en nariz.....	116
Atragantamiento.....	116
Victima consiente.....	117
Victima inconsciente.....	119
Victima bebe o niño pequeño.....	120
Victima obesa o embarazada.....	120

Victima en si mismo.....	120
Intoxicación.....	121
Desmayo.....	125
Ataque epiléptico.....	126
Quemaduras.....	130
Quemaduras químicas.....	133
Quemaduras solares.....	134
Choques eléctricos.....	134
Urgencias dentales.....	136
Dolor de muela .....	136
Extracción de muelas.....	137
Dientes arrancados por un golpe.....	138
Mordeduras.....	140
Mordeduras de animales.....	140
Mordeduras humanas.....	141
Shock.....	143
Shock causado por una lesión traumática.....	143
Técnicas de vendaje.....	145



## **PRIMEROS AUXILIOS**

### **Introducción:**

Son primeros auxilios, las medidas terapéuticas urgentes que se aplican a las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas hasta disponer de tratamiento especializado. El propósito de los primeros auxilios es aliviar el dolor y la ansiedad del herido o enfermo y evitar el agravamiento y su estado. En casos extremos son necesarios para evitar la muerte hasta conseguir asistencia médica.

### **Sus objetivos son:**

- Conservar la vida.
- Evitar complicaciones físicas psicológicas.
- Ayudar a la recuperación.
- Asegurar el traslado de los accidentes a un centro de asistencia.

### **Consejos generales:**

- Mantenga la calma.
- No grite a menos que sea imprescindible.
- Consiga ayuda profesional cuanto antes.
- Una vez tomada una decisión, realícela.
- Diga a los demás lo que deben realizar en forma clara y concisa.
- Proteja a las víctimas o al personal de rescate contra nuevos accidentes.



### **El propósito de los primeros auxilios**

Es aliviar el dolor y la ansiedad del herido o enfermo y evitar el agravamiento de su estado. En casos extremos son necesarios para evitar la muerte hasta la llegada de una ambulancia con asistencia médica.

Los Primeros Auxilios varían según las necesidades de la víctima y según los conocimientos del socorrista. Saber lo que no se debe hacer es tan importante

como saber qué hacer, porque una medida terapéutica mal aplicada puede producir complicaciones graves.

## **Qué hacer si tiene que proporcionar los Primeros Auxilios**

1. Compórtese tranquilo y sereno; actuando con calma ordenando mucho mejor nuestras ideas.
2. Mande a llamar a un médico o una ambulancia; recuerde que debe llevar con usted los teléfonos de emergencia.
3. Aleje a los curiosos; además de iniciar un ambiente con comentarios que pueden inquietar más al lesionado.
4. Siempre deberá darle prioridad a las lesiones que ponga en peligro la vida como:

Hemorragias,

Ausencia de pulso y/o respiración,

Envenenamiento,

Conmoción o shock

5. Examine al lesionado; revise si tiene pulso, si respira y como lo hace, si el conducto respiratorio (nariz o boca) no está obstruido por secreciones, la lengua u objetos extraños; observe si sangra, si tienen movimientos convulsivos, entre otros. Si está consciente interróguelo sobre las molestias que pueda tener.
6. Coloque al paciente en posición cómoda; manténgalo abrigado, no le de café, ni alcohol, ni le permita que fume.
7. No levante a la persona a menos que sea estrictamente necesario o si se sospecha de alguna fractura.
8. No le ponga alcohol en ninguna parte del cuerpo.
9. No darle líquidos o en todo caso darle agua caliente.
10. Prevenga el shock.
11. Controle la hemorragia si la hay.
12. Mantenga la respiración del herido.

13. Evite el pánico.
14. Inspire confianza.
15. Mucho sentido común.
16. No haga más de lo que sea necesario, hasta que llegue la ayuda profesional.



## LOS SIGNOS VITALES:



▼ **PULSO.**



▼ **RESPIRACIÓN.**



▼ **TEMPERATURA CORPORAL.**



▼ **TENSIÓN ARTERIAL.**

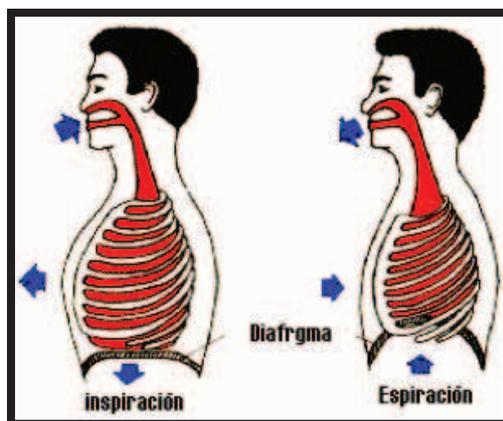
Se denomina signos vitales aquellos factores que nos dan muestras de vida en un ser humano, estos son: pulso, respiración, temperatura, tensión arterial, reflejo pupilar.

**Pulso:** Contracción y expansión que produce la sangre al pasar por las arterias indicando así la frecuencia cardiaca; niños 140 pul. /min, adultos 70 – 80 pul. /min, ancianos 60 – 0 pul. /min.

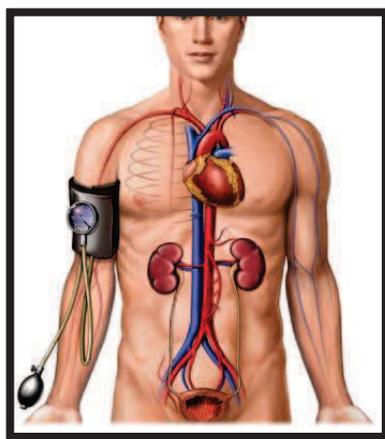
**Temperatura:** Es el mayor o menor grado de calor en un ser vivo, su escala normal es de: niños 36.5° y adultos 37.5°.



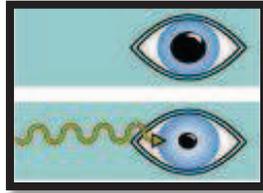
**Respiración:** Es el acto de inhalar y expulsar aire por medio del sistema respiratorio; niños 20 – 30 resp. /min, adultos 16 – 20 resp. /min, ancianos 14 – 16 resp. /min.



**Tensión Arterial:** Es la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias, se debe tener en cuenta el diámetro de las arterias, el volumen sanguíneo y la resistencia vascular periférica.

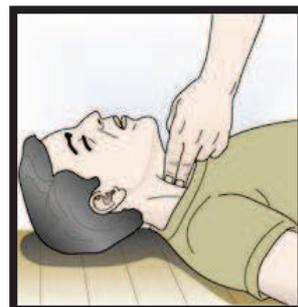


**Reflejo Pupilar:** Por medio del reflejo de luz se dilata o contrae la pupila.



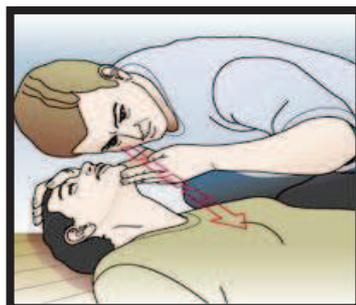
### Para tomar pulso

Se coloca dos dedos en las arterias de la muñeca o del cuello. Deben sentirse aproximadamente 60/80 latidos por minuto en adultos, 100/120, y 140 en recién nacidos.



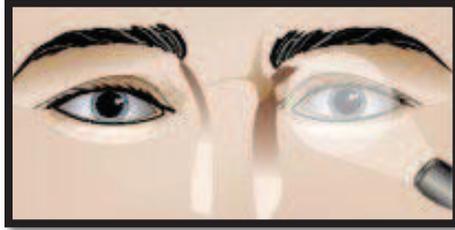
### Para verificar que el paciente respira

1. Acerque su oído a la nariz del lesionado, para oír y sentir el aliento.
2. Acerque el dorso de su mano a la nariz para sentir el aliento
3. Si es posible, coloque su mano bajo el tórax para sentir el movimiento.
4. Coloque un espejo cerca de la fosa nasal, para ver si se empaña.
5. El número de respiraciones normales es de 15 a 20 por minuto.



### Para revisar los reflejos

1. Golpee la cornea para ver si el parpado responde con un movimiento.
2. Observe si la pupila se contrae al inducir un rayo de luz sobre ella.



3. Pellizque o pinche la parte interna del brazo o pierna, la cual debe moverse como respuesta.

## ACCIDENTES MÁS FRECUENTES EN LOS CENTROS ESCOLARES

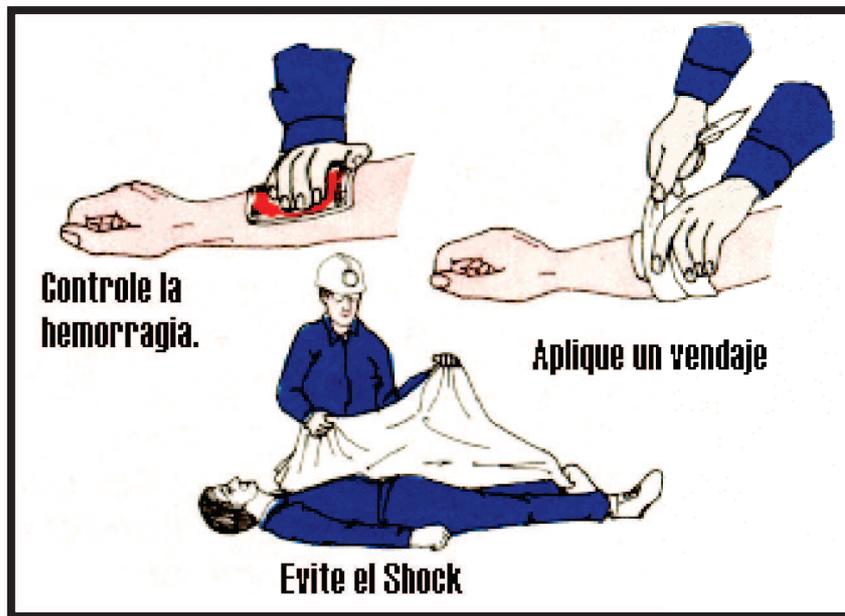
### HERIDAS

**Medidas básicas:** Como en todos los casos de lesiones graves, mantenga abiertas las vías respiratorias. Si es necesario, reanude la Respiración y la Circulación.

#### Heridas Abiertas

Una herida abierta es aquella en que se rompe la piel. Los objetivos que se persigue en el tratamiento de una herida de esta clase consiste en:

- Frenar la hemorragia.
- Prevenir la contaminación e infección.
- Prevenir y tratar el shock en caso necesario.
- Buscar asistencia médica si la herida es grave o si la víctima no se ha puesto una inyección antitetánica en el plazo de cinco a siete años.



### ¿Qué hacer?

1. Antes de tocar la herida, lávese minuciosamente las manos con agua y jabón para no infectarla aún más.
2. Si el corte esta aun sangrando, aplique presión directa sobre la herida con una gasa esterilizada o un trapo limpio.
3. Una vez detenida la hemorragia, lave concienzudamente la herida con agua y jabón para eliminar cualquier suciedad o cuerpo extraño que pueda haber cerca de la superficie de la piel. Quizá haya necesidad de frotar suavemente. Es muy importante quitar toda suciedad, etc., para prevenir la infección. Las partículas extrañas próximas a la superficie de la piel pueden extraerse cuidadosamente con ayuda de unas pinzas que se hayan esterilizado hirviéndolas en agua o sosteniéndolas durante un rato encima de una llama.
4. No intente extraer ningún cuerpo o materia extraña profundamente clavado en un músculo u otra clase de tejido, pues podría desencadenar una intensa hemorragia. Esa es una tarea que corresponde a un médico.
5. Lave concienzudamente la herida dejándola bajo un chorro de agua.

6. Séquela dándole golpecitos con una gasa esterilizada o un trapo limpio.
7. No aplique linimentos, medicamentos, aerosoles o remedios caseros, a menos a menos que se lo indique el médico.
8. Cubra la herida con un apósito esterilizado, y sujételo con un vendaje, si el corte es ligeramente agrietado, emplee un vendaje en forma de mariposa, o use esparadrapo para juntar lo más que pueda los bordes e la herida.



**Busque siempre asistencia médica si:**

1. La herida es grave.
2. La hemorragia no se detiene.
3. La herida fue hecha por un objeto evidentemente sucio.
4. Dentro de la herida queda clavado un objeto o sustancia extraña.
5. Hacen su aparición señales de infección, tales como fiebre, enrojecimiento, hinchazón o reblandecimiento en la zona de la herida, pus o estrías rojizas que van desde la herida al resto del cuerpo.
6. Si existe la menor duda acerca de la víctima está inmunizada contra el tétano.
7. Si no se consigue asistencia médica rápidamente, y la herida muestra señales de estar infectándose, mantenga a la víctima acostada con el área afectada inmovilizada y elevada.

**Heridas Cerradas o Internas**

Las heridas cerradas no son evidentes, pues que no hay rotura de la piel. Cabe sospechar la existencia de heridas internas si la víctima ha sufrido un accidente se

ha caído o ha recibido un golpe fuerte en el pecho, abdomen, cabeza, columna vertebral, etc. Las heridas internas pueden ser extremadamente graves.

### **Síntomas**

1. Dolor y reblandecimiento en el lugar de la herida. Enrojecimiento de la piel allí donde se has recibido el golpe.
2. Vómitos parecidos a granos de café.
3. Expectoración acompañada de sangre de color rojo intenso.
4. Heces fecales que contienen una sustancia oscura y pegajosa o sangre de color rojo intenso.
5. Orina de sangre.
6. Palidez.
7. Piel fría y viscosa.
8. Pulso rápido pero débil.
9. Respiración rápida.
10. Mareos.
11. Hinchazón.
12. Inquietud.
13. Sed.

### **¿Qué hacer?**

1. Mantenga abiertas las vías respiratorias y, en caso necesario, reanude la respiración.
2. Busque asistencia médica lo antes posible.

### **Asistencia Médica**

1. Mantenga a la víctima echada y en silencio.
2. Si vomita, gírele la cabeza a un lado para impedir que se atragante o se ahogue.
3. Si tiene dificultades para respirar, elévele, los hombros, con una almohada.
4. Examínela para ver si sufre otras lesiones, como fracturas de huesos, y aplique el tratamiento correspondiente.

5. Mantenga a la víctima abrigada.
6. No le dé nada de comer no beber, agua incluida.
7. Tranquilice y calme a la víctima. La amabilidad y la comprensión desempeñan un importante papel en el tratamiento de cualquier persona que sufra una lesión o enfermedad.

Si no tiene más remedio que mover a la víctima sin ayuda del personal médico especializado, hágalo con mucho cuidado y manteniéndola todo el tiempo echada.

### **Heridas Incisas**

Una herida incisiva o punzantes es producida con algún objetos afilado, tal como una uña, una astilla larga, un cuchillo, una aguja, una bala, un punzón, una aguja de hielo, etc., que atreviese la piel y los tejidos situados debajo de ella. La herida suele ser profunda y estrecha y no producir apenas hemorragia. Esto aumenta las posibilidades de que se infecte, pues los gérmenes no se ven expulsados por el flujo de la sangre.

El tétano es un peligro en cualquier tipo de herida, pero sobre todo en las incisivas, pues las bacterias del tétano se desarrollan bien en una herida profunda sin apenas oxigenación. Todas las heridas incisivas deberían ser examinadas por un médico.

### **¿Qué hacer?**

1. Antes de reconocer la herida, lávese las manos con agua y jabón.
2. Fíjese en sí algún trozo del objeto causante de la herida se ha roto y ha quedado alojado dentro de ésta.
3. No intente extraer ningún cuerpo o materia extraño que haya quedado profundamente clavado en la herida, pues podría romperse dentro de ésta y/o provocar una hemorragia grave. Esa es una tarea que corresponde a un médico.
4. No introduzca ni vierta ningún medicamento dentro de la herida.
5. En los casos de heridas incisivas pequeñas, los objetos que no hayan penetrado más hondo que la piel podrán extraerse cuidadosamente con

unas tenazas que se hayan esterilizado hirviéndolas en agua o sosteniéndolas durante un rato encima de una llama.

6. Apriete suavemente los bordes de la herida para favorecer una ligera hemorragia que arrastre consigo los gérmenes.

No presione tan fuerte que aumente la gravedad de la herida.

7. Si la herida incisiva es claramente pequeña, lávela con agua y jabón y enjuáguela dejándola un rato debajo de un chorro de agua.
8. Sin embargo, no lave las heridas incisivas grandes y profundas.
9. Cubra la herida con un apósito esterilizado o limpio, y sujételo con un vendaje.
10. En caso necesario, aplique el tratamiento para shock.
11. Busque asistencia médica lo antes que pueda.
12. Si no consigue asistencia médica rápidamente y la herida muestra señales de estar infectándose, tales como fiebre, enrojecimiento, hinchazón o reblandecimiento del área afectada, pus o estrías rojas que van desde la herida al resto del cuerpo, aplique compresas húmedas y templadas sobre la herida hasta conseguir asistencia médica.

## HERIDAS ESPECIALES

### Heridas en el Pecho

Es una herida profunda en el pecho pueden haber resultado dañados en los pulmones, lo que hará que, al respirar, el aire entre y salga por la herida en lugar de por los pulmones, que es por donde debe hacerlo. Se trata de una emergencia.

#### ¿Qué hacer?

1. No extraiga ningún objeto que haya quedado dentro, pues podría provocar una hemorragia muy grave o algún otro problema que pusiera en peligro la vida de la víctima.

2. Cubra inmediatamente toda la herida preferentemente con una gasa esterilizada y seca o, en su defecto, con un trapo limpio, prendas de vestir, plástico, papel de plata u otro material adecuado. Esta especie de almohadilla deberá ser lo suficientemente grande como para tapar la herida, y hermética, para impedir que se escape el aire.
3. Si no dispone de nada con que confeccionar esta almohadilla, una mano a cada lado de la herida y apriete firmemente los bordes hasta conseguir cerrarla.
4. Aplique un vendaje hermético, que sujetará con esparadrapo o cualquier otro material de que disponga.
5. Mantenga abiertas las vías respiratorias y, en caso necesario, reanude la respiración.
6. Trate a la víctima en previsión de un posible shock.

Para ayudarla a respirar puede hacer falta levantarle ligeramente los hombros.

7. No le dé nada de comer ni beber, pues, podría atragantarse. También conviene que, en caso de tener que intervenir quirúrgicamente, el estómago este vacío.
8. Calme y tranquilice a la víctima. La amabilidad y la comprensión desempeñan un importante papel en el tratamiento de las víctimas de shock.
9. Busque asistencia médica inmediata, preferentemente en el servicio de urgencias del hospital más próximo.

### **Heridas en el abdomen**

Las heridas profundas en el abdomen constituyen una emergencia grave. Lo más probable es que, para recomponerlas, sea preciso intervenir quirúrgicamente.

#### **¿Qué hacer?**

1. Mantenga abiertas las vías respiratorias y, en caso necesario, reanude la respiración.

2. Acostar a la víctima de espaldas y colocar bajo las rodillas un soporte para mantener las piernas flexionadas y disminuir la presión del abdomen.
3. En caso necesario, aplique presión directa para controlar la hemorragia. El abdomen es blando, y la presión disminuye o detiene la hemorragia interna.
4. Si salen por la herida, no intente volver a poner los intestinos en su sitio.
5. Si no consigue asistencia médica rápidamente y los intestinos salen por la herida, humedezca una almohadilla con agua esterilizada o hervida, y luego enfriada, y póngala sobre los intestinos. En caso de emergencia se podrá emplear agua potable o incluso agua de mar limpia.
6. Cubra toda la herida con una almohadilla hecha con gasa esterilizada o, en su defecto, con un trapo limpio, prendas de vestir, una toalla, plástico, papel de plata u otro material adecuado.
7. Aplique un firme vendaje para mantener la almohadilla en su sitio. No lo apriete demasiado.
8. Mantenga a la víctima abrigada.
9. No le dé nada de comer ni beber, agua incluida, pues es casi seguro que habrá que intervenir quirúrgicamente, y el estómago deberá estar vacío.
10. Busque asistencia médica inmediata en el servicio de urgencias del hospital más cercano.

## **HEMORRAGIAS**

La hemorragia puede ser de una vena, de una arteria, o de ambas a la vez. La hemorragia venosa es de color rojo oscuro y fluye de manera constante, mientras que la arterial es de color rojo vivo y normalmente fluye a borbotones. La segunda es más que la primera pero puede producirse ambas al mismo tiempo.

### **Hemorragias Externas**

#### **Presión Directa**

La presión directa es el método preferido para las heridas acompañadas de hemorragia; aunque puede causar algo de dolor, es todo lo que normalmente se necesita para contenerla.



### ¿Qué hacer?

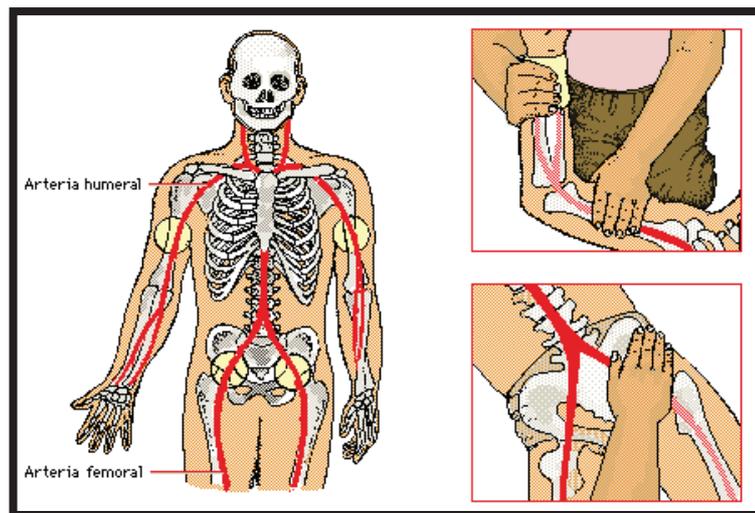
Para aplicar una presión directa:

1. Coloque una compresa gruesa y limpia (gasa esterilizada o alguna tela suave y limpia, como un pañuelo, una toalla, una camiseta, tiras de sabana, etc.) sobre todo la herida y presione firmemente con la palma de la mano. (Si no se dispone de gasa o tela, utilice las manos o los dedos desnudos, pero procure que estén los más limpios posible.)
2. Continúe aplicando una presión constante.
3. No elimine los coágulos de sangre que se formen en la compresa.
4. Si la sangre se filtra a través de la compresa, no la quite. En lugar de ello, aplique sobre ella una segunda y continúe ejerciendo presión sobre un área mayor.
5. Un miembro o extremidad que esté sangrando intensamente deberá elevarse por encima del nivel del corazón de la víctima, sin dejar de ejercer una presión directa.
6. No eleve el miembro o el cuello lesionado si sospecha que se ha producido una fractura.
7. Si la hemorragia disminuye o se detiene, aplique un vendaje de sujeción para mantener la compresa firmemente en su sitio.

8. Para aplicar este vendaje, coloque el centro de la gasa, la tira de ropa, la corbata, etc., directamente sobre la compresa. Sin dejar de tirar, vaya dándole vueltas alrededor de la herida. Haga un nudo justo encima de la compresa.
9. No ate el vendaje con tanta fuerza que llegue a interrumpir la circulación.
10. Mantenga el miembro elevado.

## PUNTOS DE PRESIÓN

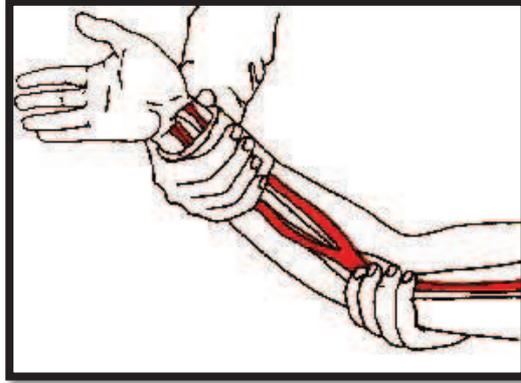
Los puntos de presión solo deben emplearse si la hemorragia no se detiene tras la aplicación de la presión directa y la elevación. Esta técnica consiste en presionar la arteria que suministra sangre a la herida contra el hueso, interrumpiendo así la circulación en el área afectada. Los puntos de presión se utilizan en conjunción con la presión directa y la elevación de la herida por encima del nivel del corazón.



**Para aplicar presión sobre un punto con el fin de detener una intensa hemorragia en el brazo:**

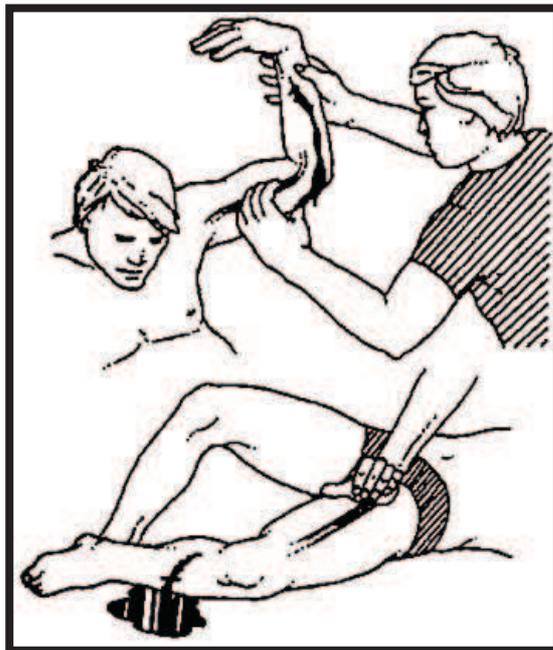
1. Agarre el antebrazo de la víctima a medio camino entre el sobaco y el codo, poniendo el pulgar en la cara externa del mismo y las yemas de los dedos sobre la interna, allí donde sienta realmente las pulsaciones de la arteria.

2. Retuerza los dedos firmemente hacia el pulgar y contra el hueso, hasta sentir cómo se detiene la hemorragia.



**Para aplicar presión sobre un punto con el fin de detener una intensa hemorragia en la pierna:**

1. Siempre que sea posible, ponga a la víctima boca arriba.
2. Coloque la palma de la mano sobre la parte central delantera del muslo, allí donde termina la ingle. Presione firmemente. No continúe aplicando esta técnica más de lo estrictamente necesario para contener la hemorragia. No obstante, si se repite, deberá recurrirse nuevamente a la misma.



## TORNIQUETE

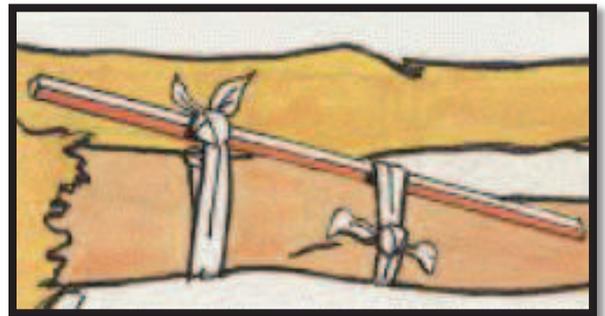
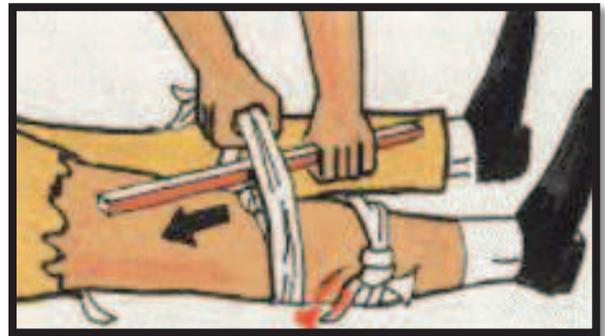
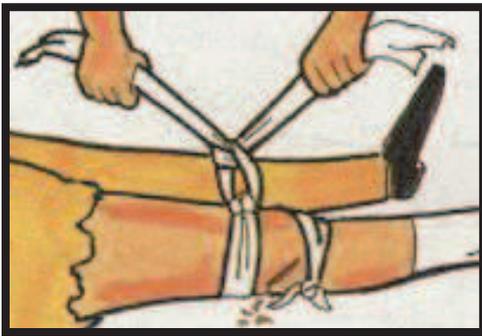
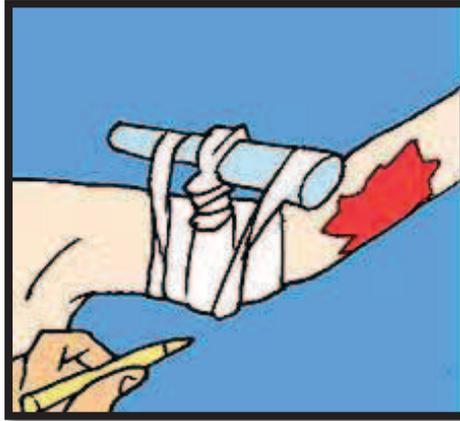
### **Precaución**

No emplee nunca un torniquete, salvo en situaciones que ponga en peligro la vida, cuando no es posible contener la hemorragia ejerciendo una presión directa se lo aplica. En casos de emergencia, como los de una amputación total o parcial, en que la víctima corre peligro de desangrarse, el riesgo de perder un miembro tiene una importancia secundaria en relación con el hecho de salvarle la vida.

### **Para aplicar un torniquete:**

1. El torniquete debe tener 2,5 cm. o más de ancho y ser lo suficientemente largo como para dar dos vueltas alrededor del miembro y poder atarse. Puede emplearse una tira de tela, un cinturón, una corbata o pañuelo de cuello, etc.
2. Coloque el torniquete justo encima de la herida (entre ésta y el cuerpo), pero sin rozarla. Dele dos vueltas alrededor del miembro.
3. Haga un medio nudo.
4. Coloque un palo u otro objeto duro y recto encima del medio nudo.
5. Haga dos nudos enteros sobre el palo u objeto.
6. Retuézalo para ir apretando el torniquete hasta contener completamente la hemorragia.
7. Ate las puntas o extremos del torniquete alrededor del palo para mantenerlo en un sitio. Otro método de hacerlo consiste en utilizar una segunda tira de tela u otro material y ataría primero al extremo libre del palo y luego alrededor del miembro.
8. Una vez aplicando, no afloje ni quite el torniquete.
9. Sujete una nota a la ropa de la víctima indicando el momento y lugar en que se aplicó el torniquete.
10. No cubra el torniquete.

En los casos de lesión o herida que sangre abundantemente, y sobre todo si se ha aplicado un torniquete, deberá buscarse asistencia médica inmediata.



### **Hemorragias Internas**

Las hemorragias internas no son evidentes. Cabe sospechar la existencia de una si la víctima ha sufrido un accidente, se ha caído o ha recibido un fuerte golpe.

## **Síntomas**

1. Vomito parecido a café molido.
2. Tos acompañada de sangre que es de color rojo vivo y/o aparece en forma de espuma (burbujas).
3. Heces de color negro o que contienen sangre de color rojo vivo.
4. Palidez.
5. Piel fría y viscosa.
6. Pulso rápido, pero débil.
7. Mareo o aturdimiento.
8. Abdomen distendido.
9. Inquietud, sed, aprensión.
10. Confusión mental.
11. Puede darse todos o solo algunos de estos síntomas.

## **¿Qué hacer?**

1. Mantenga abierta las vías respiratorias y, en caso necesario, reanude la respiración.
2. Busque asistencia médica lo antes posible.

## **Hemorragias Nasales**

### **¿Qué hacer?**

Haga que la víctima se siente, se incline hacia delante y mantenga la boca abierta, de forma que la sangre o los coágulos no obstruyan las vías respiratorias.

1. Tápele los orificios nasales durante aproximadamente 15 minutos. Vaya aflojando lentamente la presión. No deje que se suene ni se toque la nariz. Si continúa la hemorragia, vuelva a tapar los orificios nasales durante otros 5 minutos. Asegúrese de que no está tragándose la sangre.
2. Coloque un paño frío o hielo envuelto en un trapo sobre la nariz y rostro de la víctima para constreñir los vasos sanguíneos.
3. Si continúa la hemorragia, busque asistencia médica.

4. Hágalo también si sospecha que se ha producido una rotura del tabique nasal.
5. Una vez contenida la hemorragia, no deje que se suene ni irrite la nariz durante varias horas.

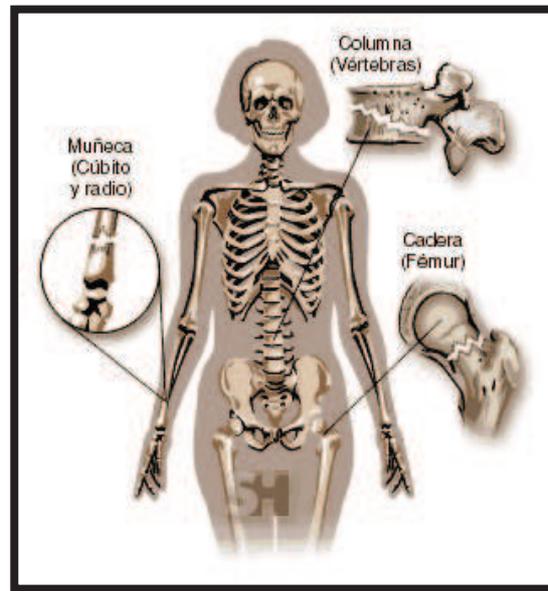


## FRACTURAS DE HUESOS



Una rotura o grieta en un hueso es una fractura. Las fracturas pueden ser cerradas o abiertas. En las primeras, el hueso fracturado no sobresale de la piel, mientras que en las segundas sí. Normalmente la piel no aparece rota cerca del lugar de la fractura.

Una fractura abierta existe una herida abierta que llega el hueso, pudiendo sobresalir partes de éste por encima de la piel. Una fractura abierta suele ser más grave, debido a la intensa hemorragia que le acompaña y la posibilidad de infección.



### Síntomas

Siempre que sé de cualquiera de estos síntomas deberá sospecharse la existencia de una fractura de huesos.

1. La víctima sintió o escucho un crujido de huesos.
2. Se siente, especialmente al tacto, en el lugar de la herida o cuando se mueve las parte afectada.
3. Dificultades para mover la parte afectada. Pero el hueso puede estar roto aunque el accidentado pueda moverla fácilmente.
4. Movimiento anormal o antinatural de la parte afectada.
5. La víctima experimenta una sensación de irritación a rozarse los extremos de los huesos.
6. Hinchazón en el área de la lesión.
7. Deformidad de la parte lesionada.
8. Diferencia en la forma o longitud de un hueso en comparación con el del otro lado del cuerpo.

9. Color azulado en el lugar de la lesión.
10. Pueden darse todos o solo algunos de estos síntomas.

### ¿Qué hacer?

#### **Entablillado y otros procedimientos**

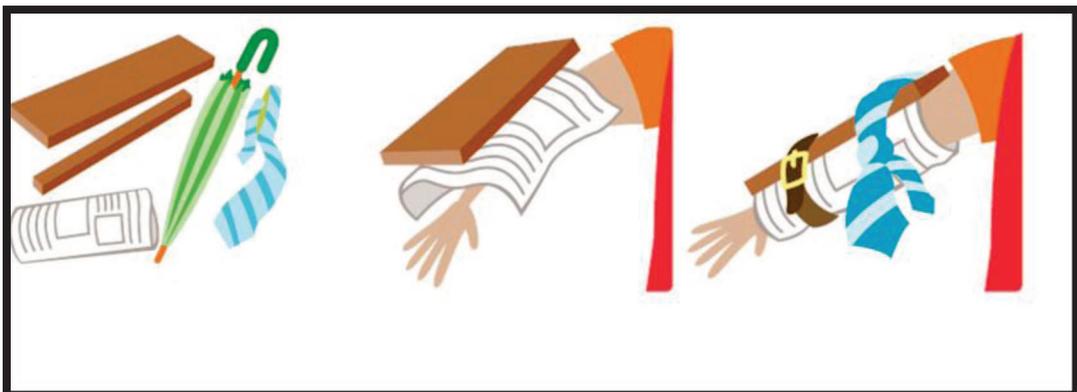
Los entablillados se usan para impedir que se mueva la parte afectada; también para aliviar el dolor, impedir que la fractura se haga mayor y ayudar prevenir un posible shock.

Entre los objetos a usar para un entablillado destacan las tablas, los palos rectos, los mangos de escobas, los trozos de cartón corrugado en forma de caja de tres lados, los periódicos o revistas enrollados, los remos, los paraguas, etc. El entablillado debe extenderse desde más arriba de la articulación superior hasta debajo de la articulación inferior del hueso fracturado.

Entre el entablillado y la piel de la parte lesionada debe colocarse una especie de almohadilla de tela, toallas, mantas, etc.

Los entablillados pueden sujetarse con ayuda de corbatas, tiras de tela de camisas, pañuelos, cinturones, cuerdas o cualquier otro material apropiado.

No ate el entablillado tan fuerte que los nudos lleguen a dificultar la circulación. La hinchazón o color azulado de los dedos de las manos o los pies pueden indicar que los nudos están demasiado apretados y que necesitan ser aflojados. Aflojelos también si la víctima experimenta entumecimiento, cosquilleo o si no puede mover los dedos de las manos o los pies. Tómele el pulso en la muñeca o tobillo y afloje los nudos si no lo encuentra o no lo puede sentir.





A continuación instrucciones sobre cómo entablillar y tratar fracturas de huesos concretos:

### **Tobillo**

#### **¿Qué hacer?**

1. Mantenga a la víctima acostada.
2. Quítele los zapatos.
3. Ponga una almohada o una manta enrollada alrededor de la pierna, desde la pantorrilla hasta más allá del talón, de forma que los bordes de la misma puedan juntarse encima de la pierna.
4. Ate la almohada sobre la pierna.
5. Doble los extremos de la almohada que sobresalen del talón de manera que sujeten bien el pie.

### **Antebrazo**

#### **¿Qué hacer?**

1. Coloque alguna almohadilla ligera debajo del sobaco.
2. Apóyele suavemente el antebrazo contra el costado, con el brazo en ángulo recto sobre el pecho.
3. Aplique un entablillado almohadillado sobre la parte externa del antebrazo, y átelo por encima y debajo de la fractura.

4. Sujete el brazo con un estrecho vendaje atado alrededor del cuello.
5. Ate el antebrazo al cuerpo de la víctima colocando una toalla grande, sábana, trozo grande de tela, etc., alrededor del entablillado y pecho de está y atándolo por debajo del brazo contrario.
6. Mientras se le traslada al hospital, el accidentado suele estar más cómodo sentado.

## **Brazo y Muñeca**

### **¿Qué hacer?**

1. Coloque cuidadosamente el brazo en ángulo recto sobre el pecho de la víctima, con la palma de la mano mirando hacia el pecho y el pulgar hacia arriba.
2. Aplique un entablillado almohadillado a ambos lados del brazo, o utilice periódicos o revistas enrollados, poniéndolos por debajo y a ambos lados del brazo. Los entablillados deben llegar desde el codo hasta más allá de la muñeca.
3. Ate el entablillado por encima y debajo de la fractura.
4. Sujete el brazo con un ancho cabestrillo atado alrededor del cuello. Debe hacerse de tal manera que los dedos estén ligeramente por encima (7,5 ó 10 cm.) del nivel del codo.
5. Mientras se le traslada al hospital, el accidentado suele estar más cómodo sentado.

## **Espalda**

### **Precaución**

No mueva nunca una víctima cuando sospeche que ha sufrido una lesión de espalda sin asistencia médica especializada (a menos, que ésta se halle en peligro inmediato a causa de un incendio, explosión o cualquier otra situación que amanece su vida). Cualquier movimiento de la cabeza, el cuello o la espalda puede dar lugar a una parálisis o incluso a la muerte.

### **¿Qué hacer?**

1. Si se tiene que sacar a la víctima del interior de un automóvil, inmovilice la espalda y el cuello con una tabla corta y razonablemente ancha situada detrás de su cabeza, cuello y espalda. Debe llegarle hasta debajo de las nalgas.
2. Ate la tabla alrededor de la frente, debajo de los sobacos y alrededor de la parte inferior del abdomen, manteniendo esas partes del cuerpo perfectamente alineadas unas con otras.
3. No permita que el cuerpo se le doble o tuerza. Muévela suavemente y poco a poco.
4. Si la víctima no respira, échele la cabeza levemente hacia atrás para mantener abiertas las vías respiratorias. Si se encuentra cabeza abajo, consiga la ayuda necesaria para darle la vuelta a todas las partes del cuerpo exactamente en la misma posición en que se encontró. Reanude la respiración en caso necesario.
5. Llame a una ambulancia o a personal médico auxiliar.
6. Coloque mantas, toallas u otros tejidos enrollados a ambos lados del cuerpo, cabeza y cuello, para impedir que gire o que se mueva de un lado a otro.
7. Mantenga a la víctima abrigada.

Si no hay más remedio que llevarla al hospital sin la ayuda de personal médico especializado:

### **¿Qué hacer?**

1. Si no está seguro si la lesión es en el cuello o en la espalda, trátela como si se tratase de una lesión de cuello.
2. A una víctima que se ha fracturado la espalda se la debe llevar al hospital boca abajo. Si no ha perdido el conocimiento, hágalo en la posición en que la encontró; es decir, boca arriba o boca abajo. No se la debe trasladar boca abajo si padece lesiones graves en el pecho o la cara. Si ha perdido el conocimiento, deberá hacerse el traslado de costado para prevenir que

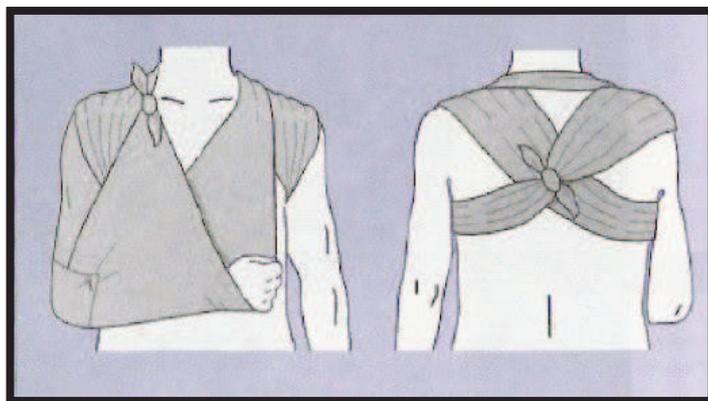
vomite o se atragante. Dele la vuelta como una sola unidad, manteniendo con el cuerpo en que se encontró.

3. Colóquelo al lado algún apoyo rígido, y a ser posible almohadillado, como una puerta, un tablero de mesa, una tabla ancha, etc.
4. Pase por debajo del soporte o apoyo algo con que atarlo.
5. Si la víctima respira por sí sola, sostenga la cabeza de forma que no se mueva y que mantenga la misma relajación con el cuerpo que cuando se la encontró. Los otros socorristas deberán agarrarla de la ropa y deslizarla suavemente sobre el apoyo o soporte, así como mover todo el cuerpo al unísono.
6. No la eleve hasta el soporte a menos que haya un mínimo de cuatro socorristas, preferentemente seis.
7. Coloque toallas, mantas u otros materiales enrollados a ambos lados del cuerpo, cabeza y cuello de la víctima para impedir que se mueva. Si está boca arriba, ponga una almohadilla debajo del hueco de la cintura.
8. Átele o sujétele con esparadrapo el cuerpo al apoyo o soporte.
9. Conduzca con cuidado para evitar que empeoren las lesiones.

## **Omoplatos**

### **¿Qué hacer?**

Con una banda elástica u otro tipo de tejido, aplique un vendaje en forma de ocho alrededor de los hombros, espaldas y pecho de la víctima, como se muestra en la siguiente ilustración:



## **Codo**

Las fracturas de codo provocan muchas veces trastornos circulatorios. Debe buscarse asistencia médica inmediata.

Si el codo está doblado:

### **¿Qué hacer?**

1. No intente ponerlo recto.
2. Colóquele el antebrazo en cabestrillo y áteselo alrededor del cuello, siempre que sea posible.
3. Si puede, ate el antebrazo dañado al cuerpo de la víctima colocando una toalla, trozo de tela, etc., alrededor del antebrazo, el cabestrillo y el pecho, y atándolo por debajo de su otro brazo. Si no dispone de ellos, puede usar una almohada centrada en el codo y atada.

Si el codo esta recto:

### **¿Qué hacer?**

1. No intente doblar el codo para aplicar un cabestrillo.
2. Coloque una almohadilla en el sobaco de la víctima.
3. Aplique entablillados almohadillados a lo largo de uno o de ambos lados de todo el brazo. Si no dispone de ellos, puede usar una almohada centrada en el codo y atada.

## **Mano**

### **¿Qué hacer?**

1. Coloque un entablillado almohadillado debajo del brazo y la mano.
2. Átelo.
3. Colóquele el brazo y el codo en ángulo recto sobre el pecho.
4. Ponga el brazo en cabestrillo y átelo alrededor del cuello de la víctima.

## **Rotula**

### **¿Qué hacer?**

1. Si es necesario, tire suavemente de la pierna lesionada.
2. Coloque debajo de ella un tablero almohadillado de al menos 10 cm. de ancho. Debe ser lo suficientemente largo como para llegar desde el talón hasta las nalgas.
3. Coloque una almohadilla extra debajo del tobillo y la rodilla.
4. Ate el entablillado sobre el tobillo, justo debajo y encima de la rodilla y sobre el muslo.

No lo ate sobre la rótula.

## **Muslo**

Si no dispone de medios para entablillarlo:

### **¿Qué hacer?**

1. Si es necesario, tire suave y lentamente de la rodilla de la pierna lesionada.
2. Colóquelo entre las piernas una almohadilla, que puede consistir en una manta plegada.
3. Ate la pierna lesionada o la ilesa. Deberá hacerse en diversos puntos, incluyendo los tobillos por encima y por debajo de la rodilla y alrededor del muslo.

No las ate directamente sobre la herida.

Si dispone de medios para entablillar el muslo:

### **¿Qué hacer?**

1. Si es necesario, tire suave y lentamente de la rodilla de la pierna.
2. Prepare siete vendajes largos, tiras de tela, etc. Utilice un palo o pequeño tablero para ir tirando de cada uno de ellos por debajo de algún hueco, tal como el tobillo, la rodilla o la cintura, y deslícelos luego hasta su sitio

(tobillo por encima y por debajo de la rodilla, muslo, pelvis, cintura, y justo por debajo el sobaco).

3. Coloque dos entablillados bien almohadillados en su sitio. El exterior debe ser lo suficientemente largo como para llegar desde el sobaco hasta el talón. El interior debe llegar desde las ingles hasta debajo del tobillo.
4. Ate los entablillados haciendo nudos sobre el exterior.

## **Pierna**

Si no dispone de medios para entablillarla:

### **¿Qué hacer?**

1. Si es necesario, tire suave y lentamente de la pierna dañada.
2. Póngale entre las piernas una almohadilla, que puede consistir en una manta plegada.
3. Ate las piernas juntas.

Si dispone de medios para entablillarla:

1. Coloque un entablillado bien almohadillado a ambos lados de la pierna lesionada. Se puede usar un tercero debajo de la pierna. Los entablillados deben llegar desde más arriba de la rodilla hasta más debajo de talón.
2. Ate los entablillados juntos en tres o cuatro puntos.

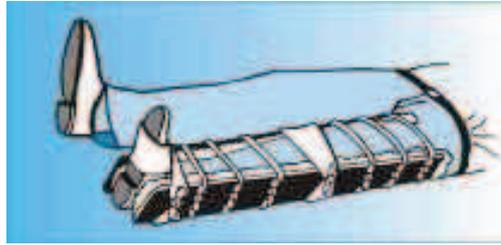
No los ate directamente sobre la fractura.

Entablillado a base de almohada:

### **¿Qué hacer?**

1. Levante suavemente la pierna lesionada y deslice la almohada debajo de ella.
2. Ponga los bordes de la almohada encima de la pierna. Sujétela con imperdibles o átela alrededor de la pierna en tres o cuatro puntos. Para mayor sujeción, coloque algún objeto rígido, como un palo o una tabla a

cada lado de la almohada, y sujételo atándolo por encima y por debajo del punto de fractura.



## **Cuello**

### **Precaución**

No mueva nunca sin asistencia médica a una persona que sospeche que ha sufrido una lesión de cuello (a menos, que su vida corra peligro inmediato debido a un incendio, explosión, etc.). Cualquier movimiento de la cabeza hacia delante, hacia atrás, o hacia los lados, puede provocar la parálisis, e incluso la muerte.

### **¿Qué hacer?**

1. Si debido a algún peligro inmediato para su vida, no hay más remedio que mover a la víctima, inmovilícele el cuello con una toalla o periódico enrollado de unos 10 cm. de ancho debidamente sujeto o atado. (No permita que los nudos le dificulten la respiración). Si se le está sacando de un automóvil, coloque una tabla razonablemente corta y ancha detrás de su cabeza y espalda. Átela al cuerpo de la víctima alrededor de la frente y por debajo de los hombros. Muévala siempre lentamente y con mucho cuidado. No permita que el cuerpo se le doble o retuerza.
2. Si la víctima no está respirando o tiene grandes dificultades para hacerlo, échele la cabeza levemente hacia atrás para mantener abiertas las vías respiratorias. En caso necesario, reanude la función respiratoria mediante la reanimación boca a boca.
3. Llame inmediatamente a una ambulancia o a personal médico auxiliar.
4. Para impedir que se mueva el cuello y la cabeza, coloque alrededor de éstos y de los hombros de la víctima toallas, manta, telas plegadas, bolsas

de arena.... Para mayor sujeción, ponga ladrillos, piedras, etc., alrededor de las toallas o mantas.

5. Manténgala abrigada.

Si no hay más remedio que trasladar al accidentado al hospital sin asistencia médica adecuada:

### **¿Qué hacer?**

1. La víctima deberá ser llevada siempre boca arriba; a menos que haya peligro de que vomite, en cuyo caso deberá ponerse de costado todo el cuerpo, procurando que la cabeza mantenga la misma relación con el cuerpo que cuando fue encontrada.
2. Colóquele al lado algún apoyo o soporte rígido, tal como una puerta, un tablero de mes, etc. Pase por debajo de él cuerdas o algo con que atar.
3. Si la víctima respira por sí sola, deje la cabeza en la misma relación con el cuerpo que cuando se la encontró. Los otros socorristas deberán agarrarla por las ropas y deslizarla cuidadosamente sobre el apoyo o soporte. Se moverá todo el cuerpo al unísono.
4. No la eleve hasta el apoyo o soporte a menos que haya cuatro socorristas, preferentemente seis.
5. Colóquele toallas, mantas, ropas plegadas, etc., alrededor de la cabeza y el cuello para impedir que se muevan.
6. Átele el cuerpo al apoyo o soporte.
7. Conduzca cuidadosamente para evitar un agravamiento de las lesiones.

### **Pelvis**

#### **¿Qué hacer?**

1. Mantenga a la víctima acostada boca arriba.
2. Las piernas pueden estar rectas o dobladas por las rodillas. (Elija la posición que resulte más cómoda para ella.)
3. Tanto si están rectas como dobladas, átele las piernas juntas a la altura de los tobillos y las rodillas.

4. Si es preciso trasladar al hospital sin la ayuda de personal médico entrenado, colóquela sobre algún apoyo o soporte rígido, como un tablero de mesa, una puerta, una tabla, etc.

## **Hombros**

### **¿Qué hacer?**

1. Coloque el antebrazo lesionado del accidentado en ángulo recto en relación al pecho.
2. Aplíquese un cabestrillo y áteselo alrededor del cuello.
3. Átele el brazo al cuerpo colocando una toalla, trozo de tela, etc., alrededor del antebrazo y el pecho y atándolo por debajo del brazo opuesto.
4. Mientras es transportado al hospital, el accidentado suele estar más cómodo sentado.

## **Cráneo**

### **¿Qué hacer?**

1. Mantenga a la víctima acostada y en silencio.
2. Si tiene el rostro enrojecido y no existen señales de haber sufrido lesiones de cuello o la espalda (con una lesión grave en el cuello o la espalda la víctima puede no ser capaz de mover los brazos, las manos, los dedos y/o las piernas, los pies, los dedos de los pies; también puede experimentar cosquilleo, entumecimiento o dolor en el cuello o la espalda), proceda a levantarle ligeramente la cabeza y los hombros con ayuda de una almohada o toalla.
3. Si tiene el rostro pálido, manténgale la cabeza al mismo nivel que el resto del cuerpo.
4. Si no existen señales de haber sufrido lesiones de cuello o espalda, gírele la cabeza a un lado para permitir la salida de las secreciones.
5. Controle cualquier posible hemorragia del cuero cabelludo aplicando una presión directa.
6. Mantenga a la víctima abrigada.

7. No le administre nada por vía oral.
8. Busque asistencia médica lo antes posible.
9. Si no consigue una ambulancia, trasládela al hospital acostada. Coloque almohadillas u otros objetos apropiados a ambos lados de la cabeza, para impedir que se mueva.

## LUXACIONES

Una luxación es una dislocación o zafadura de una articulación (coyuntural), en la que las superficies articulares de los huesos se encuentran fuera de su lugar.

### Causas

Una luxación se puede producir por golpes, caídas o movimientos bruscos.

### Síntomas

Dolor intenso, hinchazón y deformidad de la articulación. A veces se nota extremidad del hueso fuera de su lugar y hay imposibilidad para efectuar movimientos.

### ¿Qué hacer?

1. Aplique frío en la zona lesionada, con trapos mojados o, en un caso ideal, con bolsas de hielo para disminuir la hinchazón.
2. Inmovilice la región luxada o véndela en la forma más adecuada.



3. Acuda al médico.

## **ESGUINCES**

Al torcer de una manera brusca y exagerada una articulación se desgarran los ligamentos que la unen, lo que ocasiona hinchazón, dificultad en los movimientos y moretón; además, se puede producir fractura.

### **¿Qué hacer?**

1. Aplique frío en la región afectada.
2. Si lo considera necesario, haga un vendaje de la zona lesionada.
3. Consulte al médico.

## **LESIONES**

### **Lesiones de Cabeza**

Como en todos los casos de lesiones graves, deberá mantener abiertas las vías respiratorias y, en caso necesario, reanudar la respiración.

### **Precaución**

Todas las lesiones de cabeza deben tomarse en serio, pues pueden dar lugar a daños irreparables en el cerebro o en la médula espinal. A menos que el personal médico especializado diga lo contrario, se debe dar por sentado que cualquier persona a la que se encuentre inconsciente ha sufrido una lesión de cabeza. La mayoría de ellas se deben a caídas, golpes, colisiones o a frenazos súbitos en los accidentes de coche.

### **Síntomas**

Algunos síntomas pueden no presentarse de inmediato, pero se debe buscar los siguientes:

1. Un corte, magulladura, chichón o depresión en el cuero cabelludo.
2. Posible pérdida de conocimiento o estado de confusión y atontamiento.

3. Hemorragia de nariz, boca u oídos.
4. Líquido transparente o sanguinolento que sale de la nariz o los oídos.
5. Cara pálida o enrojecida.
6. Dolor de cabeza.
7. Vómitos.
8. Convulsiones.
9. Distinto tamaño de las pupilas de los ojos.
10. Dificultades para hablar.
11. Inquietud y (posiblemente) un comportamiento confuso o fuera de lo normal.
12. Cambio de pulso.
13. Pueden darse todos o sólo algunos de estos síntomas.

### **¿Qué hacer?**

1. Mantenga abiertas las vías respiratorias. Tenga cuidado, pues es posible que haya una fractura de cuello. En caso necesario, reanude la respiración mediante la reanimación boca a boca.
2. No mueva a la víctima más de lo absolutamente necesario y, en ese caso, hágalo con cuidado.
3. Siempre que sea posible, manténgala echada.
4. Si el rostro del accidentado aparece enrojecido y no existen evidencias de lesiones de cuello o espalda (con una lesión de cuello o espalda la víctima es incapaz de mover los brazos, manos y dedos y/o las piernas, pies y dedos de los pies, y experimentará dolor en el cuello o la espalda), elévele ligeramente la cabeza los hombros con ayuda de una almohada o manta, enrollada, pero asegúrese de que la respiración no se vea dificultada.
5. Si tiene la cara pálida, manténgale la cabeza al mismo nivel que el resto del cuerpo.
6. Si no existen evidencias de que se ha producido una lesión de cuello o espalda, gire la cabeza de la víctima a un lado para permitirle expulsar las secreciones.

7. Controle cualquier hemorragia intensa. Aplique suavemente compresas sobre el área afectada y sujételas por medio de un vendaje.
8. No le dé a la víctima nada por vía oral.
9. Busque asistencia médica inmediata, preferentemente en el servicio de urgencias del hospital más próximo. Si hay que trasladar al accidentado al hospital sin la ayuda del personal médico especializado, hágalo manteniéndola echada y con almohadillas u otros materiales adecuados a ambos lados de la cabeza, para impedir que se mueva de un lado para otro.

#### **NOTA:**

En todos los casos de lesiones cabeza se deberá buscar asistencia médica inmediata, sobre todo si la víctima estuvo o esta inconsciente. No obstante si perdió el conocimiento en el momento de la lesión y no busco asistencia médica inmediata, se deberá vigilar atentamente durante varios días en búsqueda de síntomas atrasados de daños al cerebro. Si hiciese aparición cualquiera de ellos, especialmente pérdida de conocimiento, cambio de pulso, dificultades respiratorias, convulsiones, vómitos pupilas de los ojos de distinto tamaño, mal aspecto, etc., se deberá buscar asistencia médica inmediata.

## **Lesiones de Ojos**

### **Quemaduras Químicas**

Los líquidos desatadores, blanqueadores o detergentes algunas de las sustancias químicas que pueden quemar los ojos.

Las quemaduras químicas de los ojos son muy graves y pueden llevar incluso a la ceguera si no se adoptan medidas inmediatas. Es esencial eliminar el agente químico cuanto antes, pues el daño puede producirse en el plazo de unos cinco minutos.

### **¿Qué hacer?**

1. Antes de llamar al médico, enjuague el ojo con grandes cantidades de agua fría durante unos diez minutos para eliminar completamente la sustancia

atacante. Si no dispone de agua, emplee leche. Sostenga la cabeza de la víctima debajo de un grifo, con los párpados bien abiertos, y deje el agua correr desde el rabillo interior (el más próximo a la nariz) hasta el exterior, de forma que el agua recorra el ojo afectado entero y que la sustancia química no penetre en el otro. Asegúrese de levantar y separar los párpados para que el agua llegue a todas las partes del ojo.

2. Otro método consiste en sumergir la parte superior de la cara de la víctima en un recipiente o fregadero lleno de agua, y que mueva los párpados arriba y abajo, con los ojos dentro de la misma.
3. Si la víctima está echada, vierta grandes cantidades de agua de un recipiente desde el rabillo interno del ojo hasta el externo, manteniendo los párpados abiertos. Hágalo una y otra vez, hasta que el ojo quede bien limpio.
4. Cubra el ojo u ojos afectados con una gasa estéril o un pañuelo limpio, y sujételo mediante un vendaje. Los párpados deberán estar cerrados.
5. No permita que la víctima se frote los ojos.
6. Busque asistencia médica inmediata, preferentemente de un especialista en ojos (u oftalmólogo), o diríjase al servicio de urgencias del hospital más próximo.

## **Lesiones por golpes**

### **(Ojos morados)**

Cualquier lesión derivada por un golpe directo sobre el ojo, como el de una pelota, un puño, etc., necesita ser reconocida por un oftalmólogo aunque no parezca grave, pues puede haber hemorragia interna del ojo.

### **Tratamiento inmediato**

1. Aplique compresas frías sobre el ojo lesionado.
2. Siempre que sea posible, mantenga a la víctima acostada y con los ojos cerrados.
3. Busque asistencia médica.

## LESIONES MENORES

### **Ampollas**

Las ampollas suelen deberse al roce de prendas de vestir o de los zapatos, o de algún objeto que se halle en contacto directo con la piel.

### **¿Qué hacer?**

1. Si la ampolla es pequeña, no ha reventado y están seguros de que la irritación no va proseguir, lo mejor es cubrirla con una gasa esterilizada que se sujetará con un vendaje. El líquido de la ampolla se verá antes o después reabsorbido por la piel, que se curará por sí sola.
2. Si la ampolla revienta accidentalmente dejando al descubierto la piel desnuda, lave suavemente el área con agua y jabón y cúbrala con una gasa esterilizada. Con el tiempo, la piel recuperará sus capas externas.
3. No haga reventar una ampolla provocada por una quemadura.
4. Si la ampolla es grande y tiene probabilidades de reventar o romperse debido a la actividad cotidiana, deberá buscar asistencia médica lo antes posible. Únicamente deberá intentar reventarla usted mismo solo si no le resulta fácil encontrar un médico.
5. Lave suavemente el área afectada con agua y jabón. Esterilice una aguja con ayuda de una llama. Pinche el borde inferior de la ampolla con la punta de la aguja. Presione suavemente sobre la ampolla para hacer el líquido. Cubra el área con un vendaje esterilizado.
6. Busque siempre señales de infección, tales como enrojecimiento, o la aparición de pus o estrías rojas surjan de la herida. Si observa esos síntomas, busque asistencia médica lo antes posible.

### **Lesiones de la yema del dedo (Con un martillo, o puerta, etc.)**

Las lesiones de las yemas de los dedos a causa de un martillazo, de una puerta que se cierra de repente, etc., son extremadamente dolorosas. Los pequeños vasos sanguíneos que se hallan debajo de las uñas pueden romperse, provocando

la formación de un coágulo de sangre. Pasados unos días, la uña se volverá negra y extremadamente sensible debido a la presión del coágulo de sangre.

### **¿Qué hacer?**

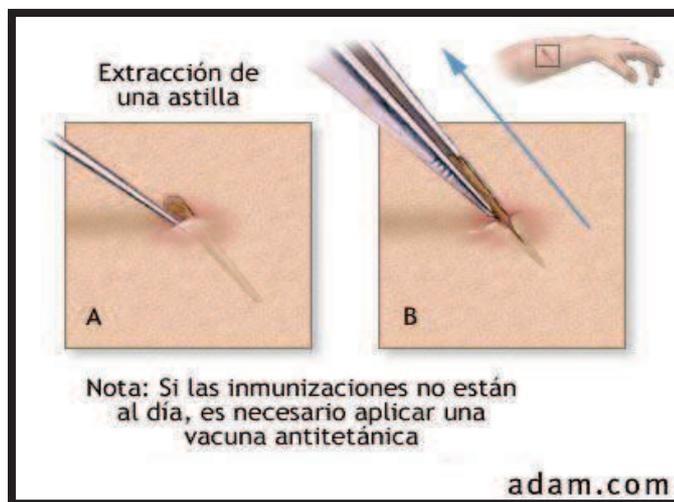
1. Si el coágulo de sangre está muy debajo de la uña, hará falta un médico para extraerlo.
2. Si se encuentra cerca del extremo del dedo, podrá hacerlo usted mismo.
3. Esterilice una aguja o alfiler hirviéndolo en agua durante cinco minutos o sosteniéndolo sobre una llama hasta que se ponga rojo.
4. Pinche cuidadosamente el coágulo de sangre, introduciendo la punta de la aguja o alfiler por debajo de la uña hasta llegar a él. Es posible que necesite hacerlo varias veces.
5. Cubra la yema del dedo con un vendaje esterilizado.
6. En caso de que se suelte, no se deberá arrancar la uña. Manténgala en un sitio con ayuda de una tirita, para permitir a la nueva ir desplazando a la vieja.
7. Si la lesión es grave, deberá buscarse asistencia médica para una posible fractura de hueso.

### **Astillas o espinas**

#### **¿Qué hacer?**

1. Lave las manos y la piel de la víctima alrededor de la astilla con agua y jabón.
2. Deje una aguja y unas pinzas en agua hirviendo durante cinco minutos o sosténgalas sobre una llama para esterilizarlas.
3. Si la astilla sobresale de la piel, tire suavemente de ella con ayuda de la pinzas, procurando hacerlo en el mismo ángulo en que entró.
4. Si la astilla no ha penetrado profundamente en la piel y resulta claramente visible, afloje suavemente la piel alrededor de ella con la aguja esterilizada y extraígalas cuidadosamente con las pinzas, procurando hacerlo en el mismo ángulo en que entró

5. Oprima suavemente la herida para permitir que un poco de sangre expulse los posibles gérmenes.
6. Si la astilla o espina se rompe dentro de la piel, o se encuentra muy profunda, busque asistencia médica tanto para su extracción como para una posible inyección antitetánica.
7. Una vez extraída la astilla o espina, lave el área afectada con agua y jabón y aplique una tirita.
8. Vigile cualquier señal de infección, tal como enrojecimiento, aparición de pus o estrías rojas alrededor de la herida.

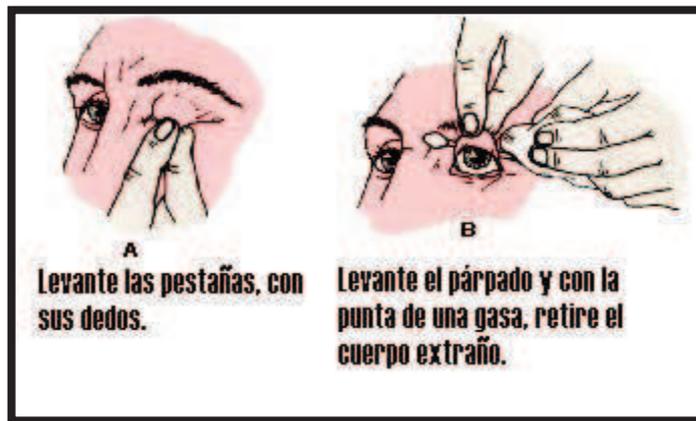


## CUERPOS EXTRAÑOS EN EL OJO

### Precaución

No intente extraer nunca una partícula que está pegada al globo ocular. Para esos casos, busque asistencia facultativa inmediata.

Las partículas tales como pestañas sueltas, ceniza o motas de polvo, que estén descansando o flotando sobre el globo ocular o dentro del párpado, podrán quitarse, teniendo mucho cuidado al hacerlo.



### Síntomas

1. Dolor.
2. Quemazón.
3. Lagrimeo.
4. Enrojecimiento del ojo.
5. Hipersensibilidad de la luz.

### Si el cuerpo extraño está pegado al globo ocular:

#### ¿Qué hacer?

1. No deje que la víctima se frote los ojos.
2. Lávese las manos con agua y jabón antes de reconocerle cuidadosamente los ojos.
3. Si el cuerpo extraño está pegado al globo ocular, no intente extraerlo.
4. Cubra cuidadosamente ambos ojos (pues cuando uno se mueve, el otro lo hace también) con compresas esterilizadas o limpias, que sujetará suavemente mediante un vendaje alrededor de la cabeza. Si no dispone de compresas, utilice un pañuelo del cuello, una servilleta, un trozo grande de tela o cualquier otro de la cabeza de la víctima.
5. Busque asistencia médica lo antes posible, preferentemente de un oftalmólogo, o diríjase al servicio de urgencias del hospital más próximo. Durante el traslado, mantenga a la víctima boca arriba. Siempre que sea posible, utilice una camilla.

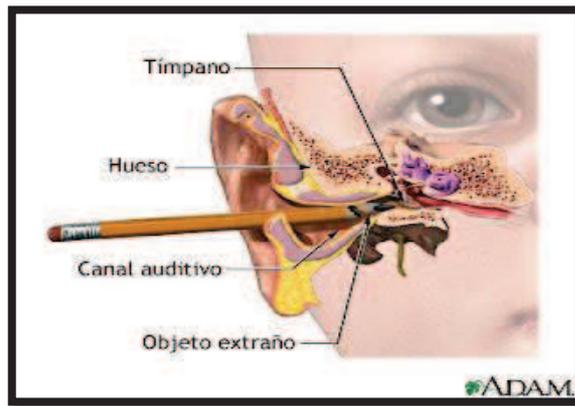
**Si el cuerpo extraño está descansando o flotando sobre el globo o dentro del párpado:**

**¿Qué hacer?**

1. No permita que la víctima se frote los ojos.
2. Lávese las manos con agua y jabón antes de reconocerle cuidadosamente los ojos.
3. Tire suavemente del párpado superior hasta colocarlo sobre el inferior, y déjelos así durante un momento, pues eso provoca la aparición de lágrimas, que contribuirán quizá a expulsar la partícula.
4. Si la partícula no desaparece, llene un gotero con agua templada y vaya echándola sobre el ojo hasta eliminar el cuerpo extraño. Si no dispone de un gotero, sostenga la cabeza debajo de un chorro suave de agua corriente, que arrastre consigo la partícula del ojo.
5. Si sigue sin tener éxito, tire suavemente del párpado inferior. Si se puede ver el cuerpo extraño dentro del mismo, sáquelo cuidadosamente con la punta humedecida de un pañuelo, trapo limpio.
6. Si no ve la partícula en el párpado inferior, examine la parte interna del superior y tirando de ellas hacia fuera. Durante todo este proceso, la víctima deberá mirar hacia abajo. Mientras las sujeta así, coloque un bastoncito o una cerilla detrás del párpado y échelo nuevamente hacia atrás por encima de la cerilla o bastoncito. (La víctima puede ayudar sosteniéndolo ella misma.) Extraiga cuidadosamente la partícula con la punta humedecida de un pañuelo o trapo limpio, etc.
7. Si, a pesar de todo, no sale la partícula, suba suavemente el ojo con una compresa esterilizada o limpia.
8. Busque asistencia médica lo antes posible.

## **CUERPOS EXTRAÑOS EN OÍDOS**

Nunca use un alfiler, alambre, palillo o pasador para intentar sacar algún objeto de un oído; debe dejarse que lo extraiga una persona experta.



### ¿Qué hacer?

1. Un insecto que penetre en el oído puede extraerse al introducir una gota de aceite o de agua. El insecto pugnará por salir en cuanto apriete la humedad. Del mismo modo podrán extraerse muchos otros objetos; sin embargo, si se trata de un cuerpo extraño que se pueda hinchar si se humedece (como el caso de un fréjol), no se debe, por la razón mencionada, aplicar agua en la cavidad. Este caso es frecuente en niños.
2. Tampoco hay que usar palillos ni la uña del dedo meñique para tratar de limpiar el conducto auditivo. En medio vaso de agua tibia, ponga dos cucharaditas de carbonato, revuelva, deposite dos o tres gotas en el conducto auditivo e incline la cabeza del paciente. Procure que la persona permanezca unos cinco minutos en esa posición y luego limpie cuidadosamente el oído; para ello introduzca un hisopo o la punta retorcida y húmeda de un pañuelo o gasa limpios y efectúe movimientos de tirabuzón o espiral, sin excederse en la introducción. Si es necesario, repita toda la operación.
3. Si resultan inútiles, consulte al médico.

Al introducir palillos u objetos similares en los oídos, se puede provocar la ruptura de la membrana timpánica, con el consiguiente daño, que en muchas ocasiones puede llegar a ser irreversible y causar dolores extraordinarios.

## CUERPOS EXTRAÑOS EN NARIZ

Nunca trate de explorar la nariz con los dedos u otros objetos, pues sólo logrará que el cuerpo extraño se impacte aún más.

### ¿Qué hacer?

1. Suéñese la nariz suavemente, tapando el lado sano y los oídos para procurar que salga el objeto extraño.
2. Si no da resultado, aguarde hasta recibir atención médica.

Los objetos que penetran en la nariz suelen no representar graves daños.

## ATRAGANTAMIENTO

Es la obstrucción de las vías respiratorias altas por un objeto extraño.

### Síntomas

1. Respiración ruidosa o entrecortada.
2. La víctima se echa la mano a la garganta.
3. Incapacidad de hablar.
4. Dificultades para respirar. Tos. La respiración puede incluso interrumpirse.
5. La piel se vuelve pálida, de color blanco, gris o azulado.
6. Pánico en la expresión y en los movimientos.
7. La víctima puede llegar a perder el conocimiento.

### Si la víctima no ha perdido el conocimiento:

#### ¿Qué hacer?

1. Si la víctima puede hablar, toser, o respirar, no interfiera sus intentos por expulsar tosiendo el objeto parcial o totalmente tragado.
2. Si no puede respirar y se encuentra de pie o sentada, colóquese detrás de ella y ligeramente a un lado y sujétele el pecho con una mano. Con la palma de la otra, dele cuatro golpes rápidos y fuertes en la espalda entre los omoplatos.

3. Si la víctima está acostada, arrodílese a su lado y gírele hasta ponerla de costado; mirando hacia usted. Apoye el pecho de ésta contra sus rodillas, para sostenerla mejor. Con la palma de la mano, dele cuatro golpes rápidos y fuertes en la espalda, entre los omoplatos.
4. Si los procedimientos anteriormente expuestos no bastan para expulsar el objeto extraño, colóquese detrás de la víctima con los brazos alrededor de su cintura. Apoye el puño con el pulgar sobre el estómago de ésta, ligeramente por encima del ombligo y debajo de las costillas y el esternón. Sujete el puño con la otra mano y aplique cuatro impulsos ascendentes rápidos y vigorosos. Esta maniobra aumenta la presión ejercida sobre el abdomen, que empuja al diafragma. Este incremento a su vez la presión del aire en los pulmones, contribuyendo así a la expulsión del objeto extraño. No apriete con los brazos, límitese a utilizar los puños.



5. Si la víctima está acostada, póngala boca arriba. Arrodílese a su lado y coloque la palma de una mano sobre su estómago, ligeramente por encima del ombligo y debajo de las costillas. Mantenga los codos rectos. Ponga la mano libre encima de la otra, para hacer más fuerza. Aplique cuatro impulsos rápidos y vigorosos hacia abajo y adelante, siempre en dirección a la cabeza, destinados a expulsar el objeto extraño.



**Si la víctima está inconsciente o pierde el conocimiento:**

**¿Qué hacer?**

1. Colóquela boca arriba sobre una superficie rígida.
2. Ábrale las vías respiratorias echándole la cabeza hacia atrás. Intente que vuelva a respirar aplicándole la respiración boca a boca.
3. Si sigue sin obtener resultados, póngala de costado y dele cuatro golpes rápidos y vigorosos en la espalda, entre los omoplatos.
4. Si continúa sin conseguir nada, colóquela boca arriba y aplíquele cuatro impulsos abdominales en sentido ascendente lo más rápidos y vigorosos que pueda.
5. Si fracasan todos estos métodos, utilice una mano para agarrarla la mandíbula inferior y la lengua, y levántela para separar la lengua del paladar. Métale el dedo índice de la otra mano dentro de la boca, a lo largo

de la mejilla. Deslice los dedos por la garganta hasta la base de la lengua. Intente sacar con ellos el objeto extraño. Si no lo consigue, pruebe a lo largo de la otra mejilla. Tenga cuidado de no empujarlo todavía más abajo. No intente extraerle con ningún tipo de instrumento o pinzas.

6. Repita todos los pasos anteriormente expuestos hasta que el objeto salga o llegue un médico. ¡No sé dé nunca por vencido!

### **Si la víctima es un bebé o un niño pequeño:**

#### **¿Qué hacer?**

1. Colóquelo sobre el brazo o regazo, con la cabeza baja y boca abajo.
2. Con la palma de la mano, dele cuatro golpes rápidos en la espalda, entre los omoplatos. Los golpes deberán ser más suaves en caso de tratarse de un adulto.
3. Si no tiene éxito, ponga al niño boca arriba y aplíquele cuatro rápidos impulsos abdominales. Deberán ser más suaves que para un adulto.

### **Si la víctima es muy obesa o está embarazada:**

#### **¿Qué hacer?**

1. Aplíquele cuatro golpes rápidos sobre la espalda.
2. Coloque el puño y la otra mano sobre la parte media del esternón (no sobre las costillas) y aplique cuatro impulsos rápidos y vigorosos. No le apriete con los brazos. Emplee sólo los puños.

### **Si está solo y se atraganta:**

#### **¿Qué hacer?**

1. Coloque el puño y la otra mano sobre el estómago ligeramente por encima del ombligo y debajo de las costillas. Aplíquele cuatro impulsos abdominales rápidos y vigorosos en sentido ascendente.
2. También le puede servir de ayuda presionar fuertemente el estómago contra una silla, mesa, lavabo, barandilla, etc.



## INTOXICACIÓN

En caso de intoxicación, lo primordial es averiguar qué sustancia ha ingerido y en qué cantidad. Existen intoxicaciones por ingestión de venenos y productos químicos corrosivos, por alimentos en mal estado, por contaminación bacteriana del agua, por consumo de determinadas setas, por inhalación de gases, por medicamentos o drogas y por absorción de venenos orgánicos e inorgánicos a través de la piel.



## Intoxicaciones en la infancia

Las intoxicaciones infantiles merecen un apartado propio, pues suponen una de las consultas más frecuentes en los servicios de urgencias. Afortunadamente, la mayoría no suele tener graves consecuencias.

- El periodo de tiempo comprendido entre el primer y cuarto año de edad, así como en la adolescencia, son las etapas en las que se producen más intoxicaciones infantiles. En este último caso, hay que destacar siempre una posible motivación de carácter suicida.
- Los agentes tóxicos más comunes son los productos de limpieza y los fármacos.
- Un 85 % de las intoxicaciones infantiles se producen por vía digestiva.



### Síntomas generales

1. Alteraciones digestivas (vómitos, diarrea, dolores abdominales...).
2. Trastornos respiratorios o renales.
3. Trastornos metabólicos (deshidratación, acidosis...).
4. Trastornos nerviosos (convulsiones, parálisis, coma...).
5. Trastornos de la visión (pérdida de vista, percepción coloreada, alucinaciones visuales...).

6. Quemaduras, manchas (amarillas, grises o blancas) y ampollas en el caso de corrosivos.

### **Diagnóstico de la intoxicación**

1. Hay que prestar atención a la coloración y al aspecto de la piel, así como a la posible existencia de congestión o erupciones cutáneas.
2. Las pupilas pueden mostrar una dilatación anormal (midriasis) en casos de intoxicación por setas o cocaína, botulismo y otros tóxicos; o bien una contracción permanente (miosis), como en el caso de los opiáceos.
3. La coloración de los vómitos y su olor, así como el olor del aliento, son otras pistas sobre la fuente de intoxicación.
4. Igualmente, pueden presentarse alteraciones de color en la orina y las deposiciones.
5. La presencia de estrías blancas o azules en las uñas, por ejemplo, es también un signo que revela un envenenamiento por arsénico o ácido oxálico.

### **VÓMITO**



En general se ha de provocar el vómito, pero existen ciertos casos en los que no se debe hacer:

1. Cuando hay una disminución del estado de conciencia (riesgo de bronco aspiración).
2. Cuando el paciente ha ingerido derivados del petróleo.
3. Cuando la intoxicación es por cianuro.
4. Cuando el paciente ha ingerido cáusticos (ácidos o bases), ya que el vómito incrementará de forma considerable las lesiones ya causadas a las mucosas.

En estos casos es útil dar de beber agua albuminosa (agua con clara de huevo), pues protege las paredes del estómago. La leche también puede ayudar. NO dar ácidos para contrarrestar bases o bases para contrarrestar ácidos. La producción de calor asociada a la reacción química incrementará la causticación previa.

### **Recomendaciones**

1. Si la víctima esta inconsciente, no le provoque el vómito.
2. No induzca el vómito si la sustancia ingerida es corrosiva o derivada del petróleo (removedor, gasolina, querosene, ceras, thiñer, amoniaco soda caustica, etc.).Estos productos causan quemaduras cuando se vomitan o se liberan gases tóxicos hacia los pulmones.
3. Si es posible, identifique el tipo de veneno ingerido y la cantidad.
4. Si la víctima está consciente y el agente tóxico es alguna medicina, planta, comida alterada, alcohol toxico, licores, cosméticos, tinta, fósforos, naftalina, veneno para ratas o agua oxigenada, entonces induzca el vómito.
5. Observación: la inducción del vómito se hace estimulando la garganta con el dedo o haciendo tomar un vaso de agua tibia con sal y azúcar.
6. Si la persona esta inconsciente o tiene convulsiones, no provoque el vómito.
7. Si es necesario, aplique respiración cardiopulmonar y busque apoyo médico inmediato.

## DESMAYO

Conocido también como lipotimia o desvanecimiento, el desmayo suele ser de origen nervioso. Se trata de una pérdida pasajera del conocimiento por causa de una disminución del suministro de sangre al cerebro; es decir, falta irrigación cerebral.

### Causas

Algunos desmayos son producidos por factores psíquicos y otros por trastornos cardiocirculatorios e incluso, neurológicos.

### Factores psíquicos

- Temor
- Ansiedad
- Impresiones fuertes, etc.

### Trastornos cardiocirculatorios

- Calor
- Permanencia de pie en la misma posición.
- Cambios de posición corporal

### Trastornos neurológicos

- Epilepsia: a los ataques les parece un desmayo
- Isquemia cerebral

### Síntomas

1. Pérdida de la consciencia acompañada de una caída repentina al suelo.
2. El pulso puede ser lento al principio, aunque se tiende a normalizar pronto, incluso a veces se convierte en pulso rápido en la posición de acostado.

### ¿Qué hacer?

1. La recuperación suele ser rápida y espontánea al adoptar la posición de decúbito supino con las piernas levantadas.

2. Aflojar las ropas que opriman.
3. Procurar situar al paciente en un ambiente puro donde haya aire fresco.
4. Controlar el pulso.
5. Si la inconsciencia persiste, hay que tener cuidado, puesto que es probable que la persona desmayada vaya a vomitar de un momento a otro.
6. Se debe trasladar al paciente a un centro médico para su revisión.

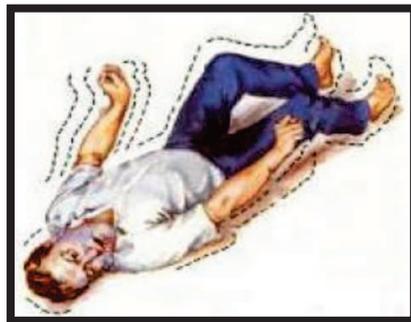
### **Recuperación**

La recuperación del paciente que ha perdido el conocimiento requiere mantener la postura natural de recuperación, que es la de permanecer estirado en el suelo. No debe forzar nunca al desmayado a levantarse, y hay que evitar que, una vez consciente, se incorpore con prontitud. Es mejor adoptar la posición de sentado durante unos minutos como paso previo a su incorporación. Se debe tener en cuenta que, en caso de una nueva lipotimia, la recuperación es más larga y penosa.

**Nota:** Ante una eminencia de un desmayo el desvanecimiento puede evitarse si el niño se sienta y dobla el cuerpo hacia adelante, manteniendo la cabeza entre las rodillas.

## **ATAQUE EPILÉPTICO**

La epilepsia es un trastorno neurológico caracterizado por episodios súbitos de disfunción cerebral que, aunque pueden adoptar otras formas, suelen presentarse con pérdida de la consciencia y crisis convulsivas localizadas o generalizadas, y de mayor o menor intensidad según el caso.



## El aura

El ataque epiléptico suele estar precedido por una serie de síntomas premonitorios, algunos inespecíficos (cambio de humor, irritabilidad, alteraciones del sueño) y otros particulares en cada caso (percepción de figuras luminosas, ruidos, etc.).

## Evolución

Hay una pérdida súbita de la conciencia, que puede acarrear una lesión a causa de la caída y también contracturas musculares.

Pueden presentarse convulsiones durante unos pocos minutos y el enfermo a menudo se muerde la lengua además de expulsar espuma por la boca. En ocasiones se orina tras estos síntomas, existe un periodo de postración, en el que la persona queda muy abatida y desorientada. Pero pronto se recupera sin recordar siquiera la crisis.



## Actuación

1. Si se advierte el inicio del ataque, intentar atenuar la caída del paciente para que no se golpee.
2. No sujetar al paciente para contener las convulsiones, aunque se puede sostener su cabeza para prevenir traumatismos.
3. Apartar los objetos cercanos y crear una zona de seguridad alrededor del paciente, procurando un ambiente tranquilo y silencioso.
4. Es aconsejable colocar un pañuelo doblado, una servilleta o cualquier otro elemento blando entre los dientes del paciente para prevenir mordeduras de la lengua



5. Aflojar las prendas que le compriman el cuello, el tórax y la cintura.



6. Esperar a que el ataque termine sin dejar sola a la víctima.

7. Cuando finalice la crisis, colocar al paciente de lado y con la cara orientada hacia abajo (posición lateral de seguridad) hasta que se recupere por completo.



8. Si se inicia otra crisis, pedir una ambulancia para trasladar al paciente al hospital

### ¿Qué no hacer?

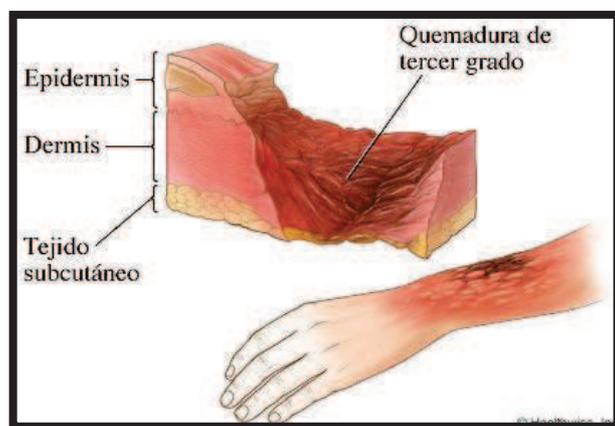
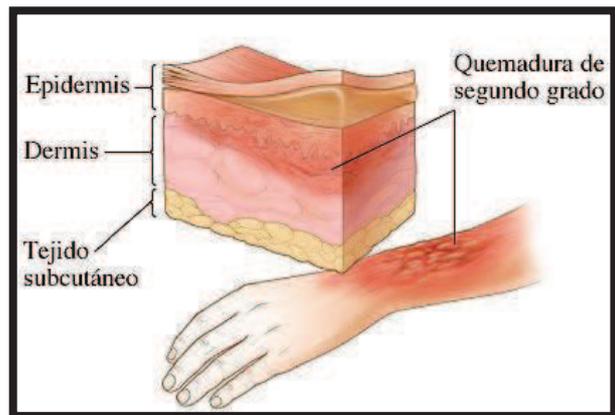
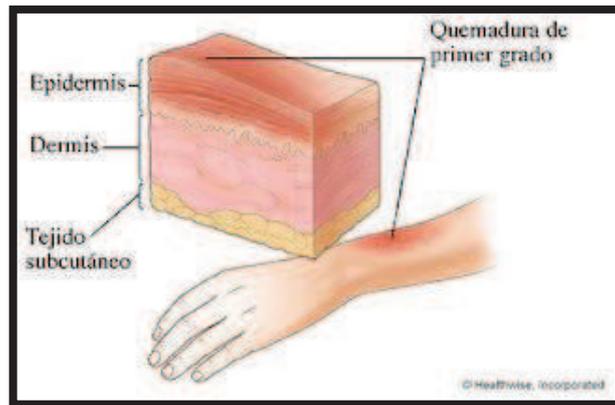
1. No inmovilizar al paciente sujetándolo para intentar impedir sacudidas.
2. No desplazar al paciente salvo en el caso de que se encuentre en un sitio peligroso.
3. No administrar líquidos hasta que esté recuperado por completo.
4. No demorar el traslado del paciente al hospital si la crisis se repite o persiste más de diez minutos.

## QUEMADURAS

Las quemaduras pueden producirse por contacto con el fuego, agua hirviendo o vapor, sustancias químicas, irradiación solar, o choques eléctricos.

- Las quemaduras leves de primer grado se manifiestan con enrojecimiento, inflamación o dolor.

- Las quemaduras graves de segundo grado, el dolor es más intenso y normalmente aparecen ampollas o humedad en la zona afectada.
- Las quemaduras muy graves o de tercer grado, la piel se ve muy blanca o carbonizada y hay poco o ningún dolor.



### **Atención**

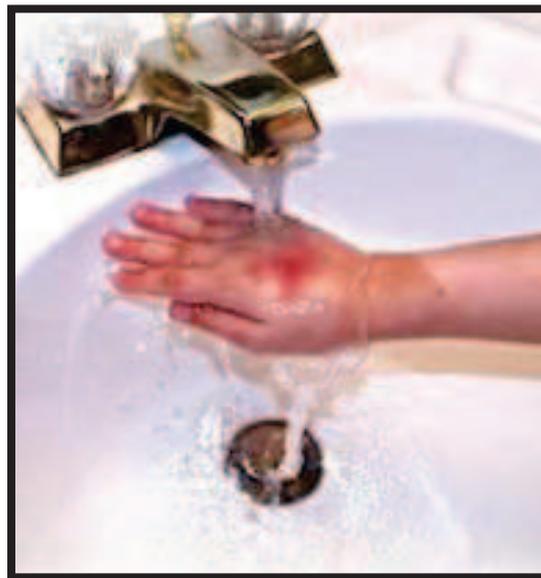
1. Si la ropa esta en llamas, no deje que la persona corra.
2. Si es necesario, tumbela al piso, cúbrala con una tela como cobija, chaqueta o tapete, y hágala rodar por el suelo.
3. Enseguida solicite asistencia médica inmediata.

### **¿Qué no hacer?**

1. No toque el área afectada.
2. Nunca perforo las ampollas
3. No intente retirar los pedazos de la ropa adheridos a la piel.
4. Si es necesario, recorte la ropa de alrededor de la zona afectada
5. No use mantequilla, pomada, crema, o cualquier otro producto doméstico sobre la quemadura.
6. No cubra la quemadura con algodón.
7. No use hielo ni agua helada para enfriar la región.

### **¿Qué hacer?**

1. Si la extensión de la quemadura es reducida, enfríe la zona con agua fría inmediatamente.



2. Seque el lugar delicadamente con un trapo limpio o gasa.

3. Cubra la herida con compresas de agua.



4. En quemaduras de segundo grado, aplique agua fría y cubra el área afectada con compresa de gasa untada con vaselina estéril.
5. Mantenga la zona quemada a un nivel más elevado que el resto del cuerpo, para disminuir la inflamación.
6. Haga ingerir bastante líquido a la persona y en caso de mucho dolor, dele un analgésico.
7. Busque inmediatamente asistencia médica si la quemadura es extensa o de tercer grado.

### **Quemaduras químicas**

#### **¿Qué hacer?**

1. Con las quemaduras químicas son siempre graves, quite rápidamente la ropa al víctima, teniendo cuidado de no quemarse sus propias manos.
2. Lave el lugar con agua durante 10 minutos, seque delicadamente y cubra con un curativo limpio y seco.
3. Solicite asistencia médica inmediata.

## **Nota**

Son excepciones a este tratamiento las quemaduras por sodio, potasio, litio, y ácido sulfúrico, en las cuales la aplicación de agua tiene el riesgo de generar una quemadura adicional.

## **Quemaduras solares**

### **¿Qué hacer?**

1. Refresque la piel con compresas frías.
2. Haga ingerir bastante líquido a la persona, manteniéndola a la sombra, en un lugar fresco y ventilado.
3. Busque ayuda médica.

## **CHOCES ELÉCTRICOS**

Los choques eléctricos producidos por altas descargas siempre son graves y pueden causar disturbios en la circulación sanguínea, aunque en casos extremos puede causar paro cardio-respiratorio.

### **¿Qué hacer?**

1. Desconecte el aparato o el taco general.
2. Si tiene que usar las manos para retirar a la persona, envuélvalas en periódico o bolsas de papel.
3. Aleje a la víctima de la fuente de electricidad con un objeto seco, no conductor de electricidad, como un palo de escoba, una silla de madera o un bastón de caucho.
4. Si hay paro cardio-respiratorio, aplique resucitación.
5. Cubra las quemaduras con una gasa o con un paño bien limpio.
6. Si la persona está consciente, acuéstela de espalda, con las piernas elevadas.
7. Si esta inconsciente, acuéstela de lado.
8. Si es necesario cubra a la persona con una cobija y manténgala tranquila.

9. Busque asistencia médica inmediata.

## MORDEDURAS

### Mordeduras de animales

Las mordeduras de animales pueden dar lugar a infección graves, y llegar a dañar los tejidos; ya que pueden provocar una elevada fiebre. Muchos animales, incluyendo los murciélagos, las mofetas, las ardillas, los zorros, los mapaches, las ratas y los perros pueden transmitir distintos tipos de rabia. Existe también el peligro de tétanos.

### ¿Qué hacer?

1. Limpiar concienzudamente la herida con jabón y agua durante dos minutos o más.
2. Ponerse un vendaje esterilizado o un trozo de tela limpio sobre la herida.
3. Buscar asistencia médica inmediata, sobre todo si la mordedura ha sido en la cara o el cuello.



## **NOTA:**

Es muy importante capturar y encerrar a cualquier animal que haya mordido a alguien, para comprobar si tiene la rabia; a ser posible, captúrelo vivo. Si es imprescindible matarlo, intente no dañarle la cabeza, guarde el cuerpo para que sea reconocido por los funcionarios del Ministerio de Sanidad. Si no puede capturarlo, intente recordar sus características físicas y forma de comportarse para permitir su posterior identificación. Informe tanto a la policía como a la Delegación local de Sanidad.

## **Mordeduras humanas**

Cualquier mordedura humana que penetre más allá de la piel exigirá un tratamiento inmediato, pues puede conducir a una infección grave a partir de bacterias de la boca que contaminen la herida.

### **¿Qué hacer?**

1. Limpiarse concienzudamente la herida con jabón y agua durante cinco minutos o más.



2. Ponerse un vendaje esterilizado o un trozo de tela limpia sobre la herida.
3. Buscar asistencia médica lo antes posible.

No aplique medicamentos, antisépticos ni remedios caseros sobre la herida.

## URGENCIAS DENTALES



### **Dolor de muelas**

Las muelas picadas y las infecciones provocan muchas veces dolores de muelas. El tratamiento doméstico ofrece sólo un alivio temporal del dolor, pero resulta con frecuencia útil, sobre todo si éste se presenta a mitad de la noche o antes de poder ir al dentista. No obstante, se debe acudir siempre a la consulta para encontrar la causa exacta del dolor de muelas y poder tratarlo como es debido.

### **Qué hacer**

1. Dele a la víctima una aspirina o algún otro producto parecido. La aspirina debe tragarse y no aplicarse directamente sobre la parte afectada.
2. Ponga compresas frías o una bolsa de hielo sobre el área afectada de la cara. Algunas personas las alivian más las compresas templadas. Esto es largo que varía con cada individuo.
3. Busque asistencia odontológica.

### **Extracción de muelas**

Cuando se saca una muela se produce dolor, una leve hinchazón y, frecuentemente, una hemorragia. Si estos problemas se convierten en graves o persistentes, consulte a su dentista.

### **Qué hacer**

1. Una vez extraída la muela, ponga lo antes posible una compresa fría o bolsa de hielo sobre la parte afectada de la cara, con lo que se reducirá la hinchazón. Debe permanecer puesta 15 minutos cada hora. Repita el procedimiento a lo largo de varias horas.
2. Si se produce una hemorragia:
  - a) Ponga una bolsita de té en agua hirviendo y déjela entre 5 y 10 minutos. Sáquela luego y deje que se enfríe. Enjuáguese la boca con agua salada templada. Coloque la bolsita de té sobre el área de la hemorragia y apriete firmemente los dientes para hacer presión sobre ella. El té contiene ácido tánico, que favorece la coagulación de la sangre y, por tanto, detiene la hemorragia.
  - b) Si no dispone de una bolsita de té, aplique un trozo de gasa, un pañuelo u otro trozo de tela, hasta formar una almohadilla, y póngala sobre la herida. Apriete firmemente los dientes para hacer presión sobre la zona de la hemorragia. Mantenga la presión entre 20 y 30 minutos. En caso necesario, repita el procedimiento.
3. Si el dentista no le prescribió ninguna medicación contra el dolor, puede tomar aspirinas. Pero recuerde que se deben tragar y no poner directamente sobre la herida.

### **Dientes arrancados por un golpe**

#### **Qué hacer**

4. Aplique el tratamiento destinado a contener la hemorragia. (Véase Extracción de Muelas).
5. Envuelva el diente en un trapo mojado en agua fría y lleve el diente y a la víctima al dentista lo antes posible.

## REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)



El paro cardiorrespiratorio es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón. En determinadas circunstancias, puede producirse un paro respiratorio y el corazón funcionará durante 3 a 5 minutos, luego sobreviene el paro cardíaco. También puede iniciarse en un paro cardíaco, en cuyo caso, casi simultáneamente se presenta el paro respiratorio.

### Signos y Síntomas:

1. Ausencia de pulso y respiración.
2. Piel pálida, sudorosa y fría, a veces cianótica (piel de tono azulado por falta de oxígeno).
3. Pérdida de conocimiento.
4. Pupilas dilatadas parcialmente. A los 2 o 3 minutos, la dilatación es total y no reaccionan a la luz lo que indica lesión cerebral.

### Recomendaciones:

Realizar la RCP es vital para la supervivencia de la persona ante un paro cardiorrespiratorio y las indicaciones generales son:

1. Evaluar el estado de Conciencia. Para esto estimular a la persona táctil y auditivamente, tomándola suavemente de los hombros y preguntándole si se encuentra bien. En caso de no contestar, girarla pero estabilizando previamente la cabeza.



2. Llamar a Urgencias (125 o EPS), pídale a alguien que llame y no deje sola a la persona lesionada.
3. Realizar hiperextensión de las Vías Aéreas. Es decir extienda la cabeza y el cuello suavemente hacia atrás de forma que se abra la boca y favorecer el flujo de aire. Observe el movimiento de tórax, escuche los ruidos respiratorios y sienta si hay salida de aire.



4. Realizar Diagnóstico de Paro Respiratorio si no hay signos respiratorios.
5. Realizar 2 insuflaciones Boca a Boca, primero presione las fosas nasales hasta ocluir las, luego selle con su boca la del lesionado y exhale

directamente retírese y permita que salga el aire por la nariz, hágalo de nuevo.



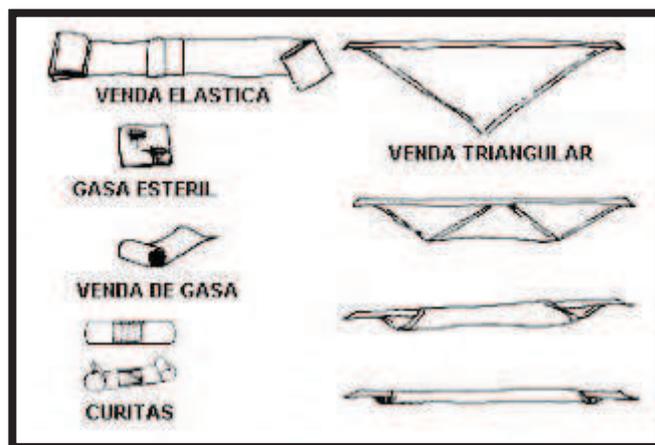
6. Realizar Diagnóstico de Paro Cardiorrespiratorio, tome el pulso a nivel radial en la muñeca o en la carótida en el cuello, si no percibe el pulso declare el paro e inicie las compresiones para estimular al corazón, continúe con las insuflaciones. Para realizar las compresiones entrelace las manos de forma que la palma de una toque el dorso de la otra, ubique el talón de la mano que está debajo en la mitad inferior del esternón y aplique el peso de su cuerpo con los brazos rectos en movimientos rítmicos hacia abajo.



Aplique cinco compresiones en el pecho y realice una insuflación en la boca. Continúe hasta que el paciente se recupere o hasta que haya pulso de nuevo, si se recupera el pulso pero no respira continuar con las insuflaciones, seguir hasta que llegue la ayuda.

## TÉCNICAS DE VENDAJES

Los vendajes son las ligaduras o procedimientos hechos con tiras de lienzo u otros materiales, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas. En Primeros Auxilios se usan especialmente en caso de heridas, hemorragias, fracturas, esguinces y luxaciones.



**El vendaje se utiliza para:**

- Sujetar apósitos.
- Fijar entablillados
- Fijar articulaciones.

### **Vendaje triangular**

Como su nombre lo indica su forma es de triángulo, generalmente es de tela resistente y su tamaño varía de acuerdo al sitio donde vaya a vendar. La venda triangular tiene múltiples usos, con ella se pueden realizar vendajes en diferentes partes del cuerpo utilizándolo como cabestrillo, doblado o extendido.

### **Cabestrillo**

Se utiliza para sostener la mano, brazo o antebrazo en caso de heridas, quemaduras, fracturas, esguinces y luxaciones.

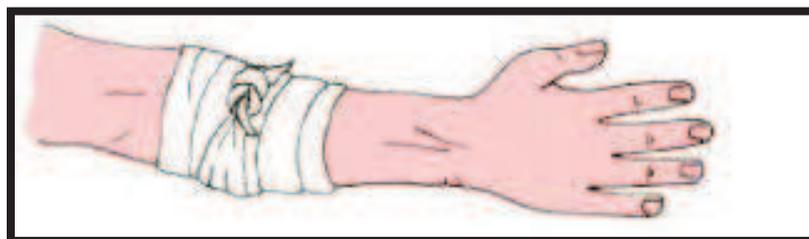


### Procedimiento:

1. Coloque el antebrazo de la víctima ligeramente oblicuo, es decir que la mano quede más alta que el codo.
2. Ubíquese detrás de la víctima y coloque la venda triangular extendida.
3. Lleve el extremo inferior de la venda hacia el hombro del brazo lesionado.
4. Amarre los dos extremos de la venda con un nudo hacia un lado del cuello (del lado del lesionado) NUNCA sobre los huesos de la columna vertebral.
5. Deje los dedos descubiertos para controlar el color y la temperatura

### Vendaje circular

1. Se usa para fijar el extremo inicial y final de una inmovilización o para fijar un apósito, también para iniciar y/o finalizar un vendaje.
2. Indica en superponer la venda de forma que tape completamente la anterior.
3. Este tipo de vendaje se utiliza para sujetar apósitos en la frente, miembros superiores e inferiores y para controlar hemorragias.



## **Vendaje espiral**

1. Se utiliza generalmente en extremidades, en este caso la venda cubre el 2/3 de la vuelta anterior y se sitúa algo oblicua al eje de la extremidad.
2. Se emplea una venda elástica o semielástica, porque puede adaptarse a la zona que se va a vendar.
3. Se usa para sujetar gasa, apósitos o férulas en brazo, antebrazo, mano, muslo y pierna.
4. Inicie el vendaje siempre en la parte más distante del corazón en dirección a la circulación venosa.
5. Si el vendaje es en el brazo comience por la mano hasta llegar al codo o axila, según sea necesario.
6. Evite vendar una articulación en extensión, porque al doblarlo dificulta su movimiento.
7. De ser posible no cubra los dedos de las manos o de los pies.



## **Vendaje espiral o con doblez**

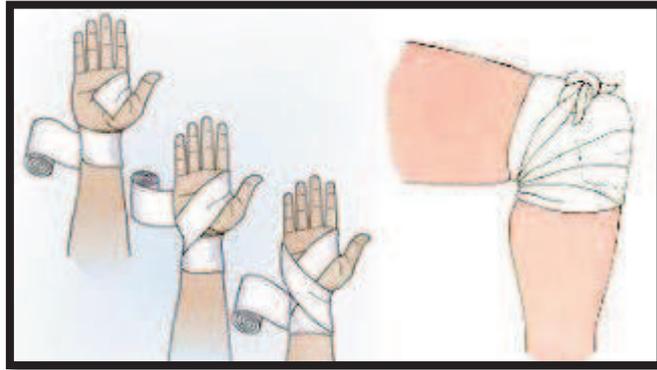
1. Se utiliza en el antebrazo o pierna, Se inicia con dos vueltas circulares para fijar el vendaje.
2. Se dirige la venda hacia arriba como si se tratara de un espiral.
3. Se coloca el pulgar encima de la venda, se dobla ésta y se dirige hacia abajo y detrás.
4. Se da la vuelta al miembro y se repite la maniobra anterior, se termina el vendaje mediante dos circulares.



### **Vendaje en ocho o tortuga**

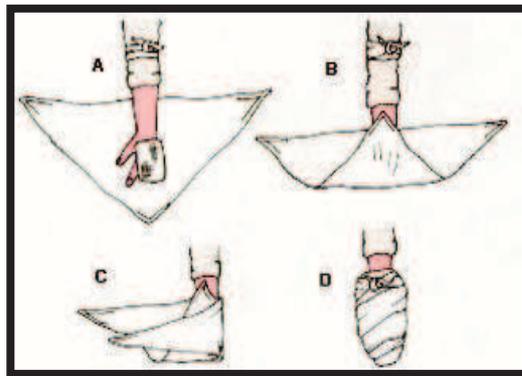
1. Se utiliza en las articulaciones (tobillo, rodilla, hombro, codo, muñeca), ya que permite a estas tener una cierta movilidad.
2. Se coloca una articulación ligeramente flexionada y se efectúa una vuelta circular en medio de la articulación.
3. Se dirige la venda de forma alternativa hacia arriba y después hacia abajo, de forma que en la parte posterior la venda siempre pase y se cruce en el centro de la articulación.





### **Vuelta recurrente**

1. Se usa en las puntas de los dedos, manos o muñones de amputación.
2. Después de fijar el vendaje con una vuelta circular se lleva el rollo hacia el extremo del dedo o muñón y se regresa hacia atrás.
3. Se hace doblez y se vuelve hacia la parte distal.
4. Finalmente, se fija con una vuelta circular.



### **Vendaje para codo o rodilla**

1. Con la articulación semiflexionada, se efectúan dos vueltas circulares en el centro de esta, para posteriormente, proseguir con cruzados en 8, alternos sobre brazo y antebrazo, o pierna y muslo.

2. Este tipo de vendaje no se debe inmovilizar totalmente la articulación.



### **Vendaje para tobillo o pie**

1. Se comienza con dos circulares a nivel del tobillo.
2. Luego se procede a efectuar varias vueltas en 8 que abarquen alternativamente pie y tobillo, remontando de la parte distal hacia la proximal, para terminar con dos vueltas circulares a la altura del tobillo y la fijación de la venda.
3. Recibe el nombre de zapatilla.
4. No debe apretarse excesivamente pues, dado que si no se dejan descubiertos los dedos, es imposible el control de circulación sanguínea de los mismos.
5. Se inicia en el talón dando dos vueltas circulares siguiendo el reborde del pie.
6. Al llegar al 5to dedo, se dirige la venda hacia abajo por debajo de los dedos para hacerla salir a nivel del 1ro.
7. A partir de aquí se lleva hacia el talón al que se rodea, para dirigirse de nuevo al 5to dedo.
8. De esta forma, se va ascendiendo por el pie a base de vueltas en 8.

9. Se termina mediante 2 vueltas circulares a nivel del tobillo.



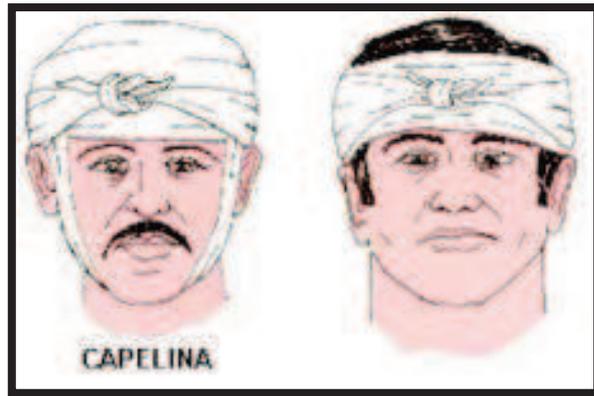
### Vendaje para el ojo

1. Proteger al ojo con un apósito.
2. Dar dos vueltas circulares a nivel de frente sujetando el borde superior del apósito.
3. Descender la venda hacia el ojo afectado, tapar este y pasarla por debajo de la oreja del mismo lado.
4. Repetir esta maniobra tantas veces como sea necesario para tapar completamente el ojo.



## Vendaje para la cabeza o capelina

1. Para efectuarlo se precisan dos vendas.
2. Se inicia efectuando una vuelta circular en sentido horizontal alrededor de la cabeza.
3. Se coloca el cabo proximal de la otra venda a nivel de la frente y se dirige la venda hacia atrás, siguiendo la línea media de la bóveda craneana hasta encontrarse a nivel de la otra venda, se vuelve a efectuar una circular con esta venda de modo que quede aprisionando el cabo inicial de la 2da venda, así como la venda que se ha deslizado hacia atrás.
4. De esta forma se van efectuando vueltas recurrentes con la 2da venda, que son fijadas mediante vueltas circulares con la segunda.
5. Se termina con dos vueltas circulares.



## **Conclusiones**

- Los primeros auxilios son la base para preservar la vida de niñ@s accidentadas.
- El Manual de Primeros auxilios sirve como referente para capacitar a los docentes en conceptos básicos en cómo tratar los diferentes accidentes escolares.
- En la institución educativa el Manual de Primeros Auxilios es fundamental para el tratamiento de enfermedades súbitas y accidentes escolares.

## **Recomendaciones**

- Los docentes deben capacitarse continuamente en lo que se refiere a los primeros auxilios, para que puedan tener una actuación acertada al momento de una emergencia y así ayudar al niñ@ a calmar el dolor o angustia que siente.
- El director de la institución debe dar prioridad en realizar seminarios o charlas en primeros auxilios, para que los docentes estén preparados ante cualquier accidente escolar.
- El docente utilice como guía el Manual de Primeros Auxilios para brindar una mejor atención en los niñ@s.

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **CITADA**

CARMONA Y OTERO (1997-2002) Educación Sanitaria. Medicina Interna. Ediciones Doyma, S.L. España (pág.3358-3362)

CHERPITEL DIDIER (2003).Sede del nuevo centro de referencia en materia de primeros auxilios. Revista. París. (pag.1)

DR. ANDERSON GAIL V. (1982).Manual de Primeros Auxilios y Cuidados de Urgencia. Ediciones-distribuciones, S.A. Madrid. (pág. 26-28)

GONZALEZ JOSÉ (2003). ¿Qué hacer en caso de emergencias? Revista. (pag.1)

GRUPO OCÉANO (2008). Primeros Auxilios-Asesor de Padres-Programa de Información Grupo Familiar (Qué hacer ante una emergencia médica). MMIII Editorial Océano. Barcelona (pag.82)

LARROYO FRANCISCO (1962) La ciencia de la educación. Editorial Porrúa. S.A. México. (pág. 257)

LUZURIAGA LORENZO (1962) Diccionario de pedagogía. Editorial Losada, S.A. Buenos Aires (pág. 13)

MOLINA JOSÉ (2010). Manual básico de primeros auxilios y traumatismos en el trabajo. Ediciones CIMEP. Ambato. (Pág.9-14)

PÉREZ ROSA (2000) Teoría de la Educación .Editorial San Marcos. Lima (pág.46-47)

WOOK LEE (2003) Iniciativas de la OMS-Salud Escolar Global. Revista. <http://www.who.org.ch>.

WERNER DAVID (1995) Una guía para los campesinos que viven lejos de los centros médicos... Ed. Pax México, Edición Actualizada. (pág.12)

ZAMBRANO GALO (2009).Manual técnico didáctico para el conductor profesional. Ediciones educativas “la paz”. Riobamba. (pág.3)

## **CONSULTADA**

APRISABAC (1997) Manual de Educación Sanitaria. Cajamarca (pág. 12)

GRUPO OCÉANO (2008). Primeros Auxilios-Asesor de Padres-Programa de Información Grupo Familiar (Qué hacer ante una emergencia médica). MMIII Editorial Océano. Barcelona

PAES. Primeros Auxilios Esenciales <http://desastres.usac.edu.gt/documentos/pdf/spa/doc9587/doc9587-1.pdf> (pág.1)

DR. ANDERSON GAIL V. (1982).Manual de Primeros Auxilios y Cuidados de Urgencia. Ediciones-distribuciones, S.A. Madrid.

## **INTERNET**

<http://www.efdeportes.com/efd84/auxi.htm> 25-11-20:12:00.

<http://www.definicionabc.com/general/accidentes.php>26-11-2011:14:30.

[http://www.obrasocialcajamadrid.es/Ficheros/CMA/ficheros/OSSoli\\_MenorAccidentes.PDF](http://www.obrasocialcajamadrid.es/Ficheros/CMA/ficheros/OSSoli_MenorAccidentes.PDF)26-11-2011:14:35

<http://www.asodefensa.org>. (17-11-11:15:00)

[http://www.utpl.edu.ec/educittes/index.php?option=com\\_content&task=view&id=105&Itemid=52](http://www.utpl.edu.ec/educittes/index.php?option=com_content&task=view&id=105&Itemid=52) 27-11-2011:10:00

[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/007\\_\\_como\\_ensenar\\_primeros\\_auxilios\\_a\\_ninos\\_y\\_adolescentes.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/007__como_ensenar_primeros_auxilios_a_ninos_y_adolescentes.pdf)29-11-11: 11:15

[http://www.hnt.cl/p4\\_hospital/site/pags/20031205154745.html](http://www.hnt.cl/p4_hospital/site/pags/20031205154745.html)02-12-11:11:30

<http://publicalpha.com/botiquin-de-primeros-auxilios/>02-12-11:11:50.

<http://noticiasrpb.blogspot.com/2011/02/que-debe-contener-un-botiquin-de-01-12-11:15:00>.

[http://www.intramerica.com.mx/boletines/BoletinEHS\\_Enero2007\\_PrimerosAuxilios.pdf](http://www.intramerica.com.mx/boletines/BoletinEHS_Enero2007_PrimerosAuxilios.pdf) 01-12-11: 15:15.

<http://publicalpha.com/botiquin-de-primeros-auxilios/>02-12-11:11:50.

<http://es.scribd.com/doc/3448922/botiquin> 03-12-11: 12:00

<http://www.ugr.es/~gabpca/introduccion.htm>04-12-11:09:30

## **BIBLIOGRAFÍA GRÁFICOS**

- 14 <http://www.childrencolorado.org/wellness/info/parents/61351.aspx>
- 15 [http://www.umm.edu/esp\\_presentations/100039\\_1.htm](http://www.umm.edu/esp_presentations/100039_1.htm)
- 16 <http://www.estrucplan.com.ar/producciones/entrega.asp?identrega=10>
- 17 <http://www.cuidadoysalud.com/como-tratar-las-heridas-abiertas-pequenas/>
- 18 <http://www2.gobiernodecanarias.org/educacion/17/WebC/cppasada/pae/pae0htm>
- 19 <http://paramedicmon.wordpress.com/>
- 20 [http://www.sepbcs.gob.mx/Proteccion%20y%20Emergencia%20Escolar/Primeros\\_Auxilios\\_tercera\\_parte.htm](http://www.sepbcs.gob.mx/Proteccion%20y%20Emergencia%20Escolar/Primeros_Auxilios_tercera_parte.htm) (2 gráficos)
- 21 <http://www.monografias.com/trabajos12/priau/priau.shtml>
- 22 [http://www.medicinam.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=288:hemorragias&catid=58:primeros-auxilios&Itemid=60](http://www.medicinam.com/index.php?option=com_content&view=article&id=288:hemorragias&catid=58:primeros-auxilios&Itemid=60)
- 23 <http://www.esmas.com/salud/home/tienesquesaberlo/359224.html>
- 24 <http://www.medicinapreventiva.com.ve/auxilio/torniquete.htm>
- 25 <http://recursosparaeldeporte.blogspot.com/2010/05/primeros-auxilios-hemorragia-nasal.htm>
- 26 <http://robusta.es/blog/primeros-auxilios-ante-las-fracturas-en-pies-y-piernas/>
- 27 [http://pwp.etb.net.co/alda\\_lucia/](http://pwp.etb.net.co/alda_lucia/)
- 28 <http://www.crececontigo.cl/adultos/nadie-es-perfecto/seguridad-y-prevencion/>
- 29 <http://equiponaranja501.blogspot.com/2010/08/apositos-vendajes-y-entablillado.html>
- 30 <http://equiponaranja501.blogspot.com/2010/08/apositos-vendajes-y-entablillado.html>
- 31 <http://www.foropolicia.es/foros/tecnicas-de-inmovilizacion-y-movilizacion-seguridad-t54337-15.html>
- 32 <http://www.guiaprimerosauxilios.com/page/2/>
- 33 <http://stfrancishospitals.adam.com/content.aspx?productId=39&pid=5&gid=0000>
- 34 [http://www.sepbcs.gob.mx/Proteccion%20y%20Emergencia%20Escolar/Primeros\\_Auxilios\\_tercera\\_parte.htm](http://www.sepbcs.gob.mx/Proteccion%20y%20Emergencia%20Escolar/Primeros_Auxilios_tercera_parte.htm)

- 35 <http://jennycubillos.blogspot.com/2011/04/primeros-auxilios-en-oidobocanariz-y.html>
- 36 <http://infoprimerosauxilios.blogspot.com/>
- 37 <http://elmercaderdelasalud.blogspot.com/2012/05/obstruccion-de-la-via-aerea-por-un.html>
- 38 <http://elpenultimocubata.foroactivo.com/t25-primeros-auxilios>
- 39 <http://www.rena.edu.ve/SegundaEtapa/ciudadania/intoxicaciones.html>
- 40 <http://arzapaloenfermeria12.blogcindario.com/2012/05/00003-primeros-auxilios.html>
- 41 <http://demedicina.com/nauseas-y-vomitos/>
- 42 <http://nucho.blogia.com/2012/052403--hoy-es-el-dia-nacional-de-la-epilepsia-.php>
- 43 <http://andym-epilepsia.blogspot.com/2011/04/sintomas-y-tipos-de-ataque.html>
- 44 <http://sherezadebyg.blogspot.com/>
- 45 <http://www.sobretodosalud.com/desmayos-y-primeros-auxilios/>
- 46 <http://www.educando.edu.do/docentes/un-ciudadano-ejemplar/est-s-preparado-para-un-ataque-de-epilepsia/>
- 47 <http://aenfermeiranacasa.blogspot.com/2011/11/quemaduras-primeros-auxilios.html> (3 gráficos)
- 47 <http://aenfermeiranacasa.blogspot.com/2011/11/quemaduras-primeros-auxilios.html>
- 48 <http://aenfermeiranacasa.blogspot.com/2011/11/quemaduras-primeros-auxilios.html>
- 49 <http://www.midentista.cl/2009/11/30/dentista-de-urgencia/>
- 50 <http://stfrancishospitals.adam.com/content.aspx?productId=39&pid=5&gid=000034&print=1>
- 51 <http://lapanaceauniversal.blogspot.com/2011/11/mordeduras.html>
- 52 <http://www.ferato.com/wiki/index.php/Shock>
- 53 <http://laschicasdeblanco.blogspot.com/2007/09/vendajes.html> (vendajes)

# ANEXOS



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas

Especialidad: Educación Básica

### ENTREVISTA PARA LA AUTORIDAD

#### INTRODUCCIÓN:

Los estudiantes egresados de la Carrera de Ciencias Administrativas y Humanísticas Especialización Educación Básica está realizando una investigación sobre la elaboración de un Manual de Primeros Auxilios para la capacitación de los docentes frente a los diversos tipos de accidentes en la institución educativa “Manuel Salcedo”, por lo que solicitamos sus colaboración respondiendo al cuestionario, el mismo que nos permitirá levantar el diagnóstico de la situación actual que vive dicha institución en el campo educativo y de salud.

#### INSTRUCCIÓN

**Lea detenidamente y responda de manera personal, marque con una (X) en el cuadro que le parezca a usted de acuerdo a su elección.**

1. ¿Conoce usted sobre primeros auxilios?

.....  
.....  
.....  
.....

2. ¿Sabe de primeros auxilios para enfrentarse a las principales emergencias escolares?

.....  
.....  
.....  
.....

3. ¿Conoce las diferentes medidas para lesiones, accidentes o enfermedades súbitas que sufren los estudiantes?

.....  
.....  
.....  
.....

4. ¿La ayuda oportuna en primeros auxilios evita lesiones más graves?

.....  
.....  
.....  
.....

5. ¿Qué accidentes ha sucedido con más frecuencia en la Institución Educativa?

Heridas ( )

Fracturas ( )

Asfixias ( )

Lesiones ( )

Hemorragias ( )

Intoxicación ( )

Atragantamiento ( )

Otros.....  
.....  
.....

6. ¿Cuenta la Institución Educativa con un botiquín de primeros auxilios?

.....  
.....  
.....

7. ¿Se ha realizado en la Institución Educativa programas de capacitación en primeros auxilios por parte de la Cruz Roja o Defensa Civil?

.....  
.....  
.....  
.....

8. ¿Posee la Institución Educativa un Manual de Primeros Auxilios?

.....  
.....  
.....



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas

**Especialidad: Educación Básica**

### ENCUESTA PARA DOCENTES

#### INTRODUCCIÓN:

Los estudiantes egresados de la Carrera de Ciencias Administrativas y Humanísticas Especialización Educación Básica están realizando una investigación sobre la elaboración de un Manual de Primeros Auxilios para la capacitación de los docentes frente a los diversos tipos de accidentes, en la institución educativa “Manuel Salcedo”, por lo que solicitamos sus colaboración respondiendo al cuestionario, el mismo que nos permitirá levantar el diagnóstico de la situación actual que vive dicha institución en el campo educativo y de salud.

#### INSTRUCCIÓN

**Lea detenidamente y responda de manera personal, marque con una (X) en el cuadro que le parezca a usted de acuerdo a su elección.**

1. ¿Conoce usted sobre primeros auxilios?

Mucho ( )                                      Poco ( )                                      Nada ( )

2. ¿Sabe de primeros auxilios para enfrentarse a las principales emergencias escolares?

Si ( )                                      No ( )

3. ¿Conoce las diferentes medidas para lesiones y accidentes que sufren los estudiantes?

Mucho ( )                                      Poco ( )                                      Nada ( )

4. ¿Ha recibido charlas o seminarios sobre los primeros auxilios?

Siempre ( )                                      A veces ( )                                      Nunca ( )

5. ¿Se ha realizado programas de capacitación en primeros auxilios por parte de la Cruz Roja Ecuatoriana en la institución educativa?

Siempre ( )                                      A veces ( )                                      Nunca ( )

6. ¿Puede usted prestar ayuda oportuna en primeros auxilios para evitar lesiones más graves?

Siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

7. ¿Qué accidentes ha sucedido con más frecuencia en la Institución Educativa?

Heridas ( )

Fracturas ( )

Asfixias ( )

Lesiones ( )

Hemorragias ( )

Intoxicación ( )

Atragantamiento ( )

Otros.....

.....

.....

8. ¿Cuenta la Institución Educativa con un botiquín de primeros auxilios?

Si ( )

No ( )

9. ¿Posee la institución un Manual de Primeros Auxilios?

Si ( )

No ( )

10. ¿Considera usted que es necesario la elaboración de un Manual de Primeros Auxilios?

Si ( )

No ( )



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas

Especialidad: Educación Básica

### ENCUESTA PARA PADRES DE FAMILIA

#### INTRODUCCIÓN:

Los estudiantes egresados de la Carrera de Ciencias Administrativas y Humanísticas Especialización Educación Básica está realizando una investigación sobre la elaboración de un Manual de Primeros Auxilios para la capacitación de los docentes frente a los diversos tipos de accidentes en la institución educativa “Manuel Salcedo”, por lo que solicitamos sus colaboración respondiendo al cuestionario, el mismo que nos permitirá levantar el diagnóstico de la situación actual que vive dicha institución en el campo educativo y de salud.

#### INSTRUCCIÓN

**Lea detenidamente y responda de manera personal, marque con una (X) en el cuadro que le parezca a usted de acuerdo a su elección.**

1.- ¿Ha sufrido su hij@ accidentes escolares dentro de la institución educativa?

Si ( )

No ( )

2.- ¿Usted piensa que el maestro de su hij@ actúa adecuadamente al enfrentar un accidente escolar?

Siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

3.- ¿Qué accidentes ha sufrido su hij@ en la institución educativa?

Heridas ( )

Fracturas ( )

Asfixias ( )

Lesiones ( )

Hemorragias ( )

Intoxicación ( )

Atragantamiento ( )

Otros.....  
.....  
.....

4.- ¿Ha colaborado usted con insumos para el botiquín de primeros auxilios?

Si ( )

No ( )

5.- ¿Le gustaría que el maestr@ esté capacitado para atender algún accidente escolar?

Si ( )

No ( )

6.- ¿Considera importante la elaboración de un Manual de Primeros Auxilios?

Si ( )

No ( )