



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 40 – MES MARZO DE 2011

“PRIMEROS AUXILIOS EN LA ESCUELA”

AUTORÍA ELENA M^a ORELLANA ROMÁN
TEMÁTICA SALUD
ETAPA EI, EP, ESO...

Resumen

Los accidentes infantiles en la escuela suelen ser bastantes frecuentes y se ven favorecidos por las características propias de estas edades: movilidad, curiosidad, deseo de tocarlo todo,..En las siguientes líneas se exponen distintas situaciones con las que se puede enfrentar el profesorado en el día a día con el objetivo de analizarlas y ofrecer las medidas oportunas para subsanarlas. También se propone el uso de medicina alternativa.

Palabras clave

Accidente, primeros auxilios, prevención, actuación.

1. ACCIDENTES Y PERCANCES ESCOLARES

Los accidentes son sucesos inesperados que alteran el desarrollo normal de las cosas o acciones que involuntariamente causan daños a las personas.

Los niños y niñas de edad escolar tienen una curiosidad innata y sus deseos de aventura van acompañados de una falta de experiencia que les impide prevenir el peligro.

Sin duda, los percances más comunes que se dan en el centro escolar son:

- caídas y golpes
- contusiones y hematomas
- heridas y hemorragias
- cuerpos extraños
- picaduras de insectos

Veamos a continuación los aspectos más destacados de cada uno de ellos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 40 – MES MARZO DE 2011

1.1. Caídas y golpes.

Se puede definir caída como la pérdida de soporte o equilibrio que sufre una persona.

Las caídas y golpes son los accidentes escolares más comunes. Pueden deberse a causas muy diversas como un resbalón, un tropiezo con algún mueble o al subirse a lugares que resultan peligrosos como las barandillas. La mayoría de ellos banales, pero pueden provocar lesiones graves, según la parte del cuerpo golpeada, el objeto de contacto y la altura de la caída.

ACTUACIÓN DOCENTE:

- En los golpes simples tienes que aplicar hielo envuelto en un paño.
- Antes de acudir a un centro de urgencia, si sospechas una luxación articular o una fractura ósea, debes inmovilizar la parte afectada con algo rígido a modo de tablilla.
- Si el alumno/a ha sufrido un golpe considerable en la cabeza se deberá mantener bajo vigilancia durante 24-48 horas, puesto que los daños pueden no ser evidentes inicialmente.
- Si no hay herida abierta puedes aplicar crema de flores de árnica que alivia el dolor de la contusión y frenar la aparición del hematoma.

1.2. Contusiones y hematomas.

La contusión es una lesión causa por un golpe fuerte o una caída en la que no se produce desgarro de la piel.

El hematoma es una acumulación de sangre, causad por la rotura de los vasos sanguíneos como consecuencia de una contusión. Pero cuidado, que los hematomas también puede ser un signo de una fractura ósea o de un ligamiento.

Los principales síntomas son el dolor en la zona afectada, hinchazón coloración rojo azulada de la piel (hematoma)

ACTUACIÓN DOCENTE:

- Para disminuir la hinchazón y el hematoma, aplica hielo sobre la zona afectada.
- No fuerces al alumno o alumna a que haga movimientos de la zona contusionada.
- Si hacemos uso de medicina alternativa en estos casos suele ser muy útil aplicar una crema de flores de árnica o bien emplastos fríos de arcilla y dejar que se seque.
- En caso de contusiones o hematomas de gran tamaño, se deberá advertir a la familia de la conveniencia de llevar al alumno/a al médico para asegurar que no existe fractura o rotura de ligamentos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 40 – MES MARZO DE 2011

1.3. Heridas y hemorragias.

Una herida es una lesión en la que se produce desgarro o rotura de la piel, de forma que es posible ver los tejidos situados por debajo de ella o, incluso, los músculos, los huesos u otros órganos.

Una hemorragia es la pérdida de sangre por rotura de los vasos sanguíneos. Pueden producirse por una herida, fractura, fisura, contusión o una enfermedad.

Las heridas y hemorragias que se producen en la escuela no suelen ser graves en su mayoría; Según el agente que provoca la herida, pueden clasificarse en:

- *Heridas incisas*: son las producidas por un elemento cortante (cristal, lata,...) y tienen bordes regulares.
- *Heridas penetrantes*: son las producidas por un elemento punzante (tijeras, punzones,...) estas heridas suelen ser más importantes por su profundidad que la extensión.
- *Heridas contusas*: son las producidas por un traumatismo (caída, accidente, atropello) y son causadas por diversos objetos como piedras, cristales y metales. Su aspecto es irregular y su gravedad depende de la cantidad y la profanidad de las lesiones.

ACTUACIÓN DOCENTE:

ANTE UNA HERIDA LEVE:

- Lávate las manos cuidadosamente antes de limpiar la herida.
- Protégete con guantes para evitar posibles contagios.
- Limpia la herida con agua y jabón. Aclara bien e intenta arrastrar todos los posibles restos.
- El agua oxigenada no desinfecta, pero ayuda en la limpieza y, además disminuye la hemorragia por su efecto hemostático.
- Con una gasa empapada en antiséptico limpia la herida de adentro hacia fuera y nunca a la inversa.
- Se desaconseja el uso de alcohol, ya que puede provocar quemaduras.
- No emplees algodón ya que deja restos.
- Coloca un apósito graso (gasa con vaselina) directamente sobre la herida; esto favorece la cicatrización e impide que la gasa se pegue a la herida.
- Tapa con otra gasa y sujétala con esparadrapo.
- Como medicina alternativa puedes usar tintura de caléndula para limpiar y desinfectar la herida.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 40 – MES MARZO DE 2011

ANTE UNA HERIDA GRAVE:

- Lo primero que debes hacer es controlar la hemorragia mediante la compresión con una gasa o un tramo limpio encima del punto de sangrado.
- No manipules las heridas.
- Inmoviliza la zona para ayudar a controlar la hemorragia.
- Tapa la herida con un trapo limpio o una gasa estéril húmeda.
- Avisa a los servicios médicos o acude al centro de salud más cercano a tu colegio.

En ambos casos deberás tener en cuenta la posibilidad de tétano.

Especial mención requieren las hemorragias nasales. La causa más común es la resequeidad y meterse los dedos a la nariz. Otras causas menos comunes son las lesiones, los resfriados o las alergias. Por lo general no son graves pero suelen ser muchos los alumnos y alumnas que se asustan ante esta situación ya que la sangre les impone.

ACTUACIÓN DOCENTE.

- Mantén al niño o niña con la cabeza inclinada hacia delante, apretando ligeramente la nariz con el dedo pulgar y con el dedo índice durante al menos cinco minutos, hasta que la hemorragia se corte.
- No introduces algodón en la nariz, ya que al retirarlo, la hemorragia se puede volver a repetir.
- En su lugar, aplica el algodón untado en vaselina en la nariz, para ablandar la costra favoreciendo su curación
- Aplica una compresa fría o una bolsa de hielo en el puente de la nariz.

1.4. Cuerpos extraños.

Podemos decir que un cuerpo extraño es todo elemento material que se introduce en el cuerpo, casi siempre a través de un orificio natural, como ojos, nariz, oído o boca. Lo cierto es que, en general, no ocurre con frecuencia pero pueden presentarse situaciones en el patio o en los jardines que pueden producir alguna de estas situaciones.

CUERPO EXTRAÑO EN EL OJO:

Cuando se introduce un cuerpo extraño en el ojo, lo primero que notará el alumno/a es un dolor que puede ser de intensidad variable, un aumento de la producción de lágrimas (ya que el propio ojo trata de expulsar ese cuerpo extraño) y el enrojecimiento; también es frecuente que el niño/a cierre el ojo de forma refleja para evitar que el movimiento de los párpados cause más dolor. Cuando se dan



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 40 – MES MARZO DE 2011

todos estos síntomas debes sospechar la presencia de un cuerpo extraño, que puede no apreciarse a simple vista debido a su diminuto tamaño o por estar localizado en la cara interna del párpado.

ACTUACIÓN DOCENTE:

- Mantén el ojo abierto sujetando los párpados, realiza una limpieza con un chorro abundante de agua. Deja caer el agua por el conducto lagrimal, así facilitas la salida del cuerpo extraño.
- Nunca debes aplicar ningún tipo de colirio si no es por prescripción médica.
- Si las molestias persisten, es posible que el cuerpo extraño esté localizado en la cara interna del párpado, dale la vuelta y limpia con un chorro de agua.
- Si las molestias no cesan tapa el ojo con unas gasas humedecidas y lleva al accidentado/a a un servicio de urgencias.
- Para calmar el ardor y la irritación puedes preparar un colutorio con una infusión de manzanilla y aplicarla en forma de baño ocular o mediante una compresa, siempre una vez extraído el cuerpo.

CUERPO EXTRAÑO EN LA FOSA NASAL.

La introducción de objetos en las fosas nasales es una conducta relativamente frecuente en los niños y niñas. Los síntomas no suelen ser inmediatos, sino que aparecen un tiempo después de la penetración de ese objeto. Debes sospechar un cuerpo extraño nasal siempre que observes una mucosidad clara, como el agua, por una sola fosa nasal del alumno/a. Este exceso de la mucosidad es consecuencia de la presencia del cuerpo extraño y se produce de forma refleja con la finalidad de expulsar el objeto.

ACTUACIÓN DOCENTE:

- Si el cuerpo extraño está localizado en la parte anterior de una fosa nasal puedes intentar la siguiente maniobra: tapa con un dedo la otra fosa y decir al alumno/a que expulse con fuerza todo el aire por la fosa obstruida, para intentar eliminar el cuerpo extraño.
- Si la maniobra anterior no da resultado o el cuerpo se localiza en la parte más profunda o posterior de la fosa nasal, debes trasladar al alumno/a a un centro de urgencias para su extracción. Nunca intentes sacar el objeto con pinzas, ni con otro objeto, ya que se aumenta el riesgo de provocar lesiones internas y una hemorragia nasal.

CUERPO EXTRAÑO EN EL OÍDO.

La presencia de cuerpos extraños en los oídos no suelen ser muy frecuentes en el aula. Estos cuerpos pueden ser de tres tipos:

- *inertes* (objetos inorgánicos)



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 40 – MES MARZO DE 2011

- *vegetales* (como lentejas, judías)
- *animales* (como pequeños insectos)

Si alguno de estos casos ocurriera el alumno/a en cuestión tendrá sensación de taponamiento, zumbidos y picos o cosquilleo (si se trata de un insecto).

ACTUACIÓN DOCENTE:

- Nunca intentes extraer el cuerpo extraño en el centro escolar, acude a urgencias.
- Sólo en el caso de que el cuerpo extraño sea un animal vivo se podrá instalar unas gotas de aceite en el oído, para inmovilizar el insecto y facilitar su extracción; a continuación debes acudir a un centro de salud

CUERPO EXTRAÑO EN EL ESÓFAGO O LA LARINGE.

La presencia de cuerpos extraños en el esófago (vía digestiva superior) es poco frecuente pero puede ocurrir con algún juguete, con una goma o algún alimento. Si se produce el alumno padecerá un atragantamiento, es decir, dificultad para respirar por obstrucción de la laringe; entonces aparece un intenso dolor por detrás del esternón que es consecuencia del enclavamiento del objeto en el esófago. Esta situación es una urgencia que requiere una actuación rápida y sin titubeos, la vida de un niño o de una niña puede estar en juego.

ACTUACIÓN DOCENTE:

- Debes realizar la conocida MANIOBRA DE HEIMLICH. Para ello colócate por detrás del alumno/a, que ha de estar de pie y con el tronco ligeramente inclinado hacia delante. Rodea su cuerpo con los brazos. Cierra una de tus manos como un puño y colócala a unos dos dedos por debajo del esternón con el pulgar hacia dentro. Sujeta con la otra mano el puño cerrado y ejerce una presión fuerte y brusca hacia arriba y hacia dentro con el puño; afloja la presión y repite la maniobra hasta conseguir la expulsión del cuerpo extraño.
- Si el alumno/a estuviera inconsciente deberás colocarlo boca arriba, con los brazos y las piernas estirados, y con la cabeza vuelta hacia un lado y la boca abierta. Ponte de rodillas sobre su cuerpo, con una rodilla a cada lado de sus caderas. Coloca la base de una mano a unos dos dedos por debajo del esternón y sujetarla por la muñeca con la otra mano. Ejerce una presión rápida y fuerte hacia dentro y hacia arriba. Afloja esa presión y vuelve a repetir la maniobra 6 u 8 veces seguidas y comprobar si el cuerpo extraño se halla en la boca de la víctima.

1.5. Picaduras de insectos y arácnidos.

El alumnado pasa por diferentes escenarios (patio, jardines, jaulas de animales,...) que pueden provocar esta situación. Estas picaduras pueden entrañar gravedad pues cabe la posibilidad de una



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 40 – MES MARZO DE 2011

reacción de hipersensibilidad del alumno/a frente al veneno (pensemos, por ejemplo, en la picadura de una abeja).

PICADURAS DE INSECTOS:

Estas picaduras producen habitualmente una reacción local con dolor, picor e inflamación. En el caso de la picadura de abeja, el aguijón se queda clavado en la piel; los mosquitos y los tábanos pican para alimentarse de la sangre, mientras que las abejas y las avispas lo hacen para defenderse. Las abejas clavan el aguijón y mueren, mientras que las avispas conservan el aguijón y pueden picar varias veces. Las pulgas dejan una línea de picaduras a su paso sobre todo en brazos y piernas. También podemos mencionar a las orugas que elaboran una sustancia e sus pelos que, al contactar con la piel, produce lesiones de tipo habón.

También podemos hacer mención a las picaduras de garrapatas, aunque sus efectos aparecen horas más tarde cuando el alumno/a ya se encuentra en casa.

ACTUACIÓN DOCENTE:

- Lava la picadura con agua y jabón.
- Aplica compresas frías.
- Retira el aguijón de la abeja con unas pinzas para evitar que se rompa y se libere el veneno.
- Si vieras una garrapata adherida tira de su cuerpo con unas pinzas; hazlo con suavidad haciendo un ligero movimiento de un lado a otro y finamente limpia y desinfecta la herida.
- Para calmar el picor y escozor podemos aplicar compresas impregnadas en infusión de caléndula o el sol de oro. (terapia alternativa).

2. OTRAS SITUACIONES.

A continuación se exponen otras situaciones con las que el profesorado puede encontrarse en el aula, en el patio, en el gimnasio,...y que requieren una actuación rápida y precisa. Por su importancia, se analizarán las siguientes:

- Convulsiones.
- Desmayos

Veamos como proceder en estas situaciones.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 40 – MES MARZO DE 2011

2.1. Convulsiones.

Las crisis convulsivas se originan en el sistema nervioso central, en el cerebro. Entre los diversos factores patológicos que pueden provocar convulsiones destacan las enfermedades del sistema nervioso, como la epilepsia, los tumores y las hemorragias cerebrales, la meningitis y los traumatismos craneales. Otros procesos de otro origen pueden ser la fiebre alta, las intoxicaciones agudas o la falta de oxígeno en el cerebro por enfermedades respiratorias.

De todas las expuestas, las febriles son las más frecuentes en la niñez. Se producen cuando la temperatura corporal sube de forma rápida por encima de los 39º C; suelen ser de corta duración y no suelen dejar secuelas.

Todas las convulsiones pueden ir o no acompañadas de pérdida de conocimiento. Otros rasgos característicos son la contracción muscular, el aumento de salivación (espuma por la boca) y en ocasiones la relajación de esfínteres y mordedura de la lengua.

ACTUACIÓN DOCENTE:

- Coloca algo blando como una chaqueta debajo de la cabeza y aparta todos los objetos que haya alrededor para evitar que el alumno/a se lastime.
- No sujetes al niño/a, ya que no detendrás la convulsión.
- Aflójale la ropa.
- Introduce un objeto blando entre los dientes, como un pañuelo sin tapar totalmente la boca; no introduzcas objetos que puedan romperse, como lápices o bolígrafos.
- Colócalo en posición lateral con la cabeza apoyada en su propio brazo y una pierna semiflexionada y cruzada sobre otra.
- Vigila la respiración y el pulso.
- Si notas que tiene fiebre, cubre la frente con un paño húmedo.
- Llama a urgencias para que lo sometan a una valoración.

2.2. Desmayos.

El desmayo es la pérdida o la disminución del nivel de conciencia de corta duración, como consecuencia de un descenso brusco del flujo sanguíneo cerebral. Puede producirse por una emoción fuerte, visiones desagradables como la sangre, calor excesivo, permanencia de pie o sin moverse durante un tiempo prolongado, ejercicio físico intenso o ayuno prolongado.

ACTUACIÓN DOCENTE:

- Retira al niño o niña desmayada del ambiente cerrado y caluroso.
- Colócalo en el suelo boca arriba, con la cabeza ladeada y las piernas levantadas.
- Afloja la ropa.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 40 – MES MARZO DE 2011

- Evita que los compañeros/as se aglomeren a su alrededor.
- Háblale en voz alta o estimúlalo con palmaditas en la cara o refrescándola con agua.
- Si no recupera la conciencia pide asistencia sanitaria urgentemente.
- El olor del agua del Carmen es eficaz para recuperarse de un desmayo.

3. CONCLUSIÓN.

En el día a día de un centro educativo se producen hechos que requieren primeros auxilios. Por ello el profesorado debe tener ciertos conocimientos que den respuesta a estas situaciones y que minimicen los riesgos y, en determinados casos, salvar la vida de algún alumno/a.

4. BIBLIOGRAFÍA Y DIRECCIONES DE INTERÉS.

- Cruz Roja. (2003). *Manual de primeros auxilios*. Madrid: Santillana Ediciones Generales, S.L.
- Herreros B. (2003). *Guía de primeros auxilios. Los pasos previos a la ayuda médica profesional*. Madrid: Edimat libros S.A.
- <http://www.escuelasegura.mendoza.edu.ar/index.htm>
- <http://www.guiainfantil.com/pauxilios/indice.htm>

Autoría

- Nombre y Apellidos: Elena M^a Orellana Román
- Centro, localidad, provincia: CEIP Juan Caro Romero, Melilla
- E-mail: elena-ore@hotmail.com