



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 12 – NOVIEMBRE DE 2008

## “ACCIDENTES MÁS COMUNES EN LOS CENTROS EDUCATIVOS”

AUTORÍA <b>M<sup>ra</sup>ISABEL GÁLVEZ CAMACHO</b>
TEMÁTICA <b>PREVENCIÓN DE RIESGOS</b>
ETAPA <b>EI, EP, ESO...</b>

### Resumen

En los centros educativos pueden presentarse los mismos riesgos que en cualquier otro lugar de trabajo. A continuación mostraremos cuales son los accidentes más comunes en los centros educativos y como el docente puede actuar ante tales situaciones, facilitándole una serie de pautas de actuación ante estas situaciones.

### Palabras clave

Accidentes, prevención, primeros auxilios.

### 1. INTRODUCCIÓN

En este artículo se pretende proveer a los profesionales de la educación de recursos útiles en materia de educación para la salud, no sólo para la formación sino también para la resolución de posibles problemas sanitarios que pudieran producirse en los centros educativos.

Por ello, a continuación, vamos a describir cuales son los componentes del botiquín y las urgencias médicas más frecuentes y las primeras medidas de auxilio que pueden tomarse.

### 2. EL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

#### 2.1. ¿Qué es un botiquín?

Un botiquín puede ser cualquier armario, caja o maleta que pueda contener los medicamentos y el material sanitario necesario para poder atender y aliviar pequeñas molestias, síntomas leves o trastornos menores, en las condiciones necesarias.

Sea cual sea el contenedor del material tendrá que estar convenientemente identificado.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 12 – NOVIEMBRE DE 2008

## 2.2. ¿Dónde hay que instalarlo?

Hay que instalarlo en un lugar idóneo, con temperatura y humedad poco elevadas y protegido de la luz.

## 2.3. Contenido básico

El contenido de un botiquín se tiene que adaptar a la finalidad para la cual ha sido creado. Es diferente un botiquín familiar que el que tiene que haber en una fábrica, un colegio o un club deportivo.

Pero, en general, podemos decir que el contenido básico de un botiquín es el siguiente:

Medicamentos:

- alcohol
- agua oxigenada
- analgésicos y antitérmicos
- laxantes
- antidiarreicos
- antiácidos
- antialérgicos
- antitusígenos
- mucolíticos y expectorantes
- cicatrizantes
- antisépticos para la faringe
- solución antiséptica (tintura de yodo / povidona yodada)

Material sanitario:

- algodón hidrófilo
- compresas de gasa (estéril)
- vendas de gasa (de diferentes tamaños)
- venda elástica
- esparadrapo (de tela, de papel e hipoalérgico)
- tiritas cicatrizantes (suturas cutáneas)
- tijeras de punta redonda
- pinzas
- termómetro
- apósitos desinfectantes



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 12 – NOVIEMBRE DE 2008

#### 2.4. ¿Qué no tiene que haber en un botiquín?

- Medicamentos caducados.
- Medicamentos en mal estado.
- Soluciones extemporáneas: suspensiones extemporáneas y fórmulas magistrales.
- Medicamentos sin prospecto ni envase original.
- Preparados oficinales sin fecha de caducidad.
- Termómetro que no funcione.
- Tijeras oxidadas.
- Pinzas oxidadas.

#### 2.5. Mantenimiento del botiquín

Hay que hacer una revisión periódica de contenido:

- Mínimo dos veces al año.
- Revisión de los medicamentos.
- Revisión del material sanitario.
- Conservar los envases originales y los correspondientes prospectos.
- Eliminar los medicamentos caducados, pero no tirarlos a la basura, llevarlos a la farmacia.

### 3. ACCIDENTES MÁS COMUNES

- Caídas
- Hipertermia
- Accidente en los ojos
- Quemaduras
- Cortaduras
- Contusiones y fracturas
- Insolación o golpe de calor
- Hemorragias



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

### **3.1. Caídas**

Los accidentes más comunes durante la infancia son las caídas, incluso estamos acostumbrados a verlas como algo normal, sin embargo, pocas veces nos percatamos de que pueden ocasionar lesiones tan graves como una fractura o incluso la muerte.

Cuando una caída origina un raspón leve o un rasguño, sólo debemos lavar la herida con agua y jabón. Pero cuando un hueso se ha roto o se ha salido de su lugar, debemos acudir al médico para que el accidentado reciba atención profesional lo antes posible.

La libertad de explorar implica tropiezos, y el medio de un niño pequeño debe permitir “tropiezos seguros”, Además de la lección aprendida, estos tropiezos pueden considerarse como una preparación contra accidentes más graves a través del incremento de la confianza del niño en su propia habilidad para enfrentarse a cambios inesperados.

### **3.2. Hipertermia**

La hipertermia es el aumento de la temperatura corporal por encima de de 37,5º axilar y 38º rectal. Sólo hay que actuar con temperaturas por encima de los 38º axilar y 38,5º rectal.

Cuando se supera estas temperaturas lo primero que hay que hacer es mantener al alumno lo menos abrigado posible y apartarlo de cualquier fuente de calor, suministrarle agua o líquidos azucarados y administrar algún tipo de medicamento antipirético.

Nunca debemos dar friegas de alcohol, ni administrar aspirinas. Acudiremos a un centro sanitario si el alumno presenta fiebre muy alta.

### **3.3. Accidente en los ojos**

Se producen por la introducción de cuerpos extraños, golpes, quemaduras, etc., en los ojos.

Ante la introducción de cuerpos extraños en los ojos, lo que debemos hacer primero es lavarnos bien las manos antes de hacer cualquier manipulación en el ojo, impedir que el afectado se frote el ojo, lavar con suero fisiológico y limpiar con una gasa estéril el cuerpo extraño.

Si algo se ha clavado en el ojo, acudir con urgencia a centro sanitario.

Nunca debemos frotar los párpados sobre el ojo, no echar gotas y no retiraremos el objeto clavado.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008

### 3.4. Quemaduras

Cuando nos enfrentemos a una quemadura no debemos tocar el área lesionada, ni retirar nada que haya quedado adherido a la lesión, es conveniente colocar la parte quemada bajo el chorro suave del agua limpia y acudir de inmediato al servicio médico.

En las quemaduras de primer grado, el daño se limita a la capa más externa de la piel, en la que tiene lugar un enrojecimiento, aumento del calor y, en ocasiones, formación de ampollas y ardor si se toca la zona afectada. Un ejemplo son las quemaduras solares.

En las de segundo grado, la lesión se extiende más allá de la capa externa y afecta capas más profundas ocasionando formación de ampollas.

Con las de tercer grado, todo el espesor de la piel está destruido y se observa una capa carbonizada de tejido. La gravedad de la quemadura depende de la superficie quemada y de la profundidad de la lesión.

La aplicación correcta de los primeros auxilios es esencial para una rápida recuperación:

- Si las ropas de la víctima están ardiendo, lo tiramos al suelo y lo apartamos de las llamas inmediatamente. Para apagar el fuego que prendió la ropa, envolvemos a la persona con una tela que no sea inflamable y, si es posible, quitamos todos los objetos que puedan oprimir como anillos, pulseras, cinturón, zapatos, ya que la zona afectada puede hincharse y después es difícil retirar estos objetos.
- En las quemaduras de primer grado, mantenemos la zona quemada bajo agua fría hasta que cese el dolor. No sumergimos en agua las quemaduras de segundo o tercer grado.
- Cubrimos el área quemada con una compresa estéril o utilizamos un trozo de sábana seca y limpia. Tocaremos lo menos posible la zona de la quemadura y no aplicaremos lociones ni pomadas

### 3.5. Cortaduras

Las heridas se provocan cuando un objeto filoso o punzocortante llega a nuestro organismo y nos causa una lesión. Esta lesión puede ser de diversa magnitud, va desde una pequeña cortadura hasta una mutilación o pérdida de una miembro.



**ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 12 – NOVIEMBRE DE 2008**

Cuando tenemos una herida debemos lavar perfectamente con agua y jabón la parte afectada y acudir a la Unidad de Salud para que un médico revise la lesión. Una cortadura es una rotura de la piel que permite la salida de la sangre y puede causar una infección.

Las heridas incisas, por ejemplo, hechas con una hoja afilada, suelen sangrar abundantemente; las heridas contusas con los tejidos desgarrados, sangran menos que las incisas, pero pueden cicatrizar con mayor dificultad. Los cortes puntiformes pueden tener orificios relativamente pequeños, pero a veces son profundos y causan daños graves a los tejidos subyacentes.

La mayoría de los cortes son leves y no requieren atención médica. Si la víctima tiene una herida profunda y sucia, se debe consultar un médico, ya que puede ser necesaria la vacunación antitetánica. Cualquier herida grande debe ser examinada por un médico, pues tal vez sea necesario suturarla.

La limpieza es muy importante en la curación de todas las heridas para que se alivien más pronto y no se infecten.

Para curar una herida, primero nos tenemos que lavar bien las manos con agua y jabón, entonces lavamos bien la herida con agua hervida y fría; si es posible, usamos una jeringa; utilizamos jabón, ya que cualquier basurita dejada en la herida, puede causar infecciones peligrosas, como el tétanos.

Al limpiar la herida, hay que tener cuidado de quitar toda la tierra; si la herida forma un pellejo, lo levantamos y quitamos toda la basura, para esto podemos usar unas pincitas o cualquier instrumento, pero siempre lo hervimos primero para que esté bien limpio (estéril).

Nunca ponemos alcohol o tintura de yodo dentro de una herida, ya que puede dañar los tejidos y tardar el alivio.

### **3.6. Contusiones y fracturas.**

La contusión es una lesión por impacto de un objeto en el cuerpo que no produce la pérdida de continuidad de la piel, pero puede producir lesión por debajo de ella y afectar a otras estructuras. Según la intensidad del impacto pueden aparecer: cardenales, hematoma o edema (chichón) y aplastamiento intenso de partes blandas.

La fractura es la rotura de un hueso. Puede ser cerrada cuando la piel queda intacta y abierta cuando la piel que recubre la extremidad se rompe, produciendo una herida.

El esguince es la separación momentánea de las superficies articulares.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 12 – NOVIEMBRE DE 2008

La luxación es la separación mantenida de las superficies articulares.

Las actuaciones que debemos realizar ante este tipo de accidentes son:

Contusión: aplicamos frío local, sin contacto directo con la piel (envuelto en un paño). Si afecta a una extremidad, levantarla. En aplastamientos intensos debe inmovilizarse la zona afectada, como si se tratara de una lesión ósea.

Fractura cerrada: aplicamos frío local.

Fractura abierta: no introducimos el hueso dentro de la extremidad. Cubrimos la herida con gasas o paños limpios. Aplicamos frío local y no tocamos la extremidad.

Esguince: aplicamos frío local, levantamos la extremidad afectada y mantenerla en reposo, no movemos la articulación afectada.

Luxación: aplicamos frío local y dejamos la articulación tal y como se encuentre la extremidad

No debemos presionar, pinchar, ni reventar los hematomas. No aplicar calor ni pomadas antiinflamatorias y calmantes, ya que pueden dificultar la exploración.

### **3.7. Insolación o golpe de calor**

Es un aumento de la temperatura corporal causada por una exposición prolongada al sol. Se presenta de forma súbita y puede causar pérdida de conocimiento.

Lo primero que debemos hacer es colocar al alumno en un sitio fresco, lo acostamos semiincorporado para disminuir el aumento de riego al cerebro, le aflojamos la ropa que le oprima; aplicamos compresas de agua fría a la cara y cabeza; controlar la temperatura y si le duele la cabeza, administramos algún tipo de analgésico.

Nunca debemos dejar al afectado expuesto al sol, ni poner la cabeza más baja que los pies.

### **3.8. Hemorragias**

Se tratan de la salida de sangre a través de una herida por rotura arterial, venosa o capilar.

Unos correctos primeros auxilios se realizan diferenciando el tipo de hemorragia, por ello tendríamos:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 12 – NOVIEMBRE DE 2008

- Heridas: limpiamos con suero fisiológico la zona afectada o con agua del grifo. A continuación limpiamos con una gasa, siempre de dentro hacia fuera de la herida, cubrimos la herida con una gasa estéril y esparadrapo.
- Hemorragia nasal: apretamos el lado de la nariz que sangra. Si no cesa el sangrado, coger una gasa, doblarla en forma de acordeón y la empapamos en agua oxigenada y la introducimos profundamente en la fosa nasal, dejando parte de la gasa fuera para poder extraerla después.

Aplicamos compresas frías o hielo en la parte posterior del cuello e inclinamos la cabeza hacia delante, para impedir que se trague la sangre.

No utilizar algodón en la limpieza de la herida, ya que deja restos. No utilizar alcohol y tampoco se debe echar la cabeza hacia atrás

#### 4. BIBLIOGRAFÍA

- Orden de 4 de Noviembre de 1985 de la Consejería de educación y Ciencia. Publicada en el B.O.J.A. nº 116 de 7 de Diciembre de 1985
- Cruz Roja Española. (2003). Manual de primeros auxilios. El País Aguilar, Madrid.
- Salgueiro, A.M. (1998): Saber docente y práctica cotidiana. Octaedro, Barcelona

#### Autoría

---

- Nombre y Apellidos: M<sup>a</sup> Isabel Gálvez Camacho
- E-mail: Mabel\_19583@hotmail.com