



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 17 – ABRIL DE 2009

“CRITERIOS DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA EN CENTROS EDUCATIVOS”

AUTORÍA ANGEL MANUEL RUBIO ORTEGA
TEMÁTICA EDUCACIÓN PARA LA SALUD
ETAPA ESO

Resumen

En las aulas y talleres se producen situaciones de riesgo que en ocasiones se materializan en accidentes, generalmente leves como pueden ser cortes y golpes, por el uso de herramientas y materiales técnicos propios de determinadas áreas.

El artículo pretende analizar una serie de situaciones que pueden generarse en cualquier centro de enseñanza y establecer unas consignas básicas de actuación, que son de gran interés incluso para los propios alumnos/as, y que debe ser incluida como materia transversal en determinadas asignaturas, como pudiera ser Tecnología.

Palabras clave

Maniobra de Heimlich.

Airway.

Breathing.

Circulation.

Resucitación cardiopulmonar básica.

Respiración boca a boca.

Torniquete.

Masaje cardíaco.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 17 – ABRIL DE 2009

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad y dado el auge que está adquiriendo la educación para la salud, se hace imprescindible que nuestro alumnado sea participe de temas tan necesarios e imprescindibles como el conocimiento de un decálogo de actuación ante situaciones de emergencia.

El concepto salud ha sufrido una evolución en el tiempo, pasando de considerarse no-enfermedad hacia otro mucho más global, que la considera como el estado de bienestar físico, psíquico y social derivado este de la definición realizada por la Organización Mundial de la Salud.

La Educación para la Salud, tiene un doble enfoque:

- Preventivo, capacitando al alumnado para evitar problemas de salud, mediante el control de las situaciones de riesgo o evitando sus consecuencias.
- Desde una perspectiva de promoción para la salud, capacitando al alumnado para que pueda adoptar formas de vida saludable.

En este sentido la promoción de este tipo de actitudes, eminentemente prácticas y con un gran valor social, pueden ser muy enriquecedoras en la labor de socialización que debe prestar la educación a los adolescentes en la Educación Secundaria Obligatoria. Con su conocimiento el alumno/a puede llegar a hacer suya la actividad de aprendizaje, y en este trabajo el docente de jugar un papel facilitador y orientador.

Por todo ello los métodos usados deben propiciar la participación del alumnado, que en muchas ocasiones puede descuidarse y que el carácter de la educación para la salud lo manifiesta desde un primer plano.

Puede decirse que los métodos empleados deben cumplir una serie de requisitos, entre los que se encuentran:

- Potenciar, la adquisición de habilidades sociales, la competencia en la comunicación y la resolución de conflictos.
- Incidir sobre la práctica de las habilidades aprendidas.

Por todo lo expuesto, el enfoque de este tipo de conocimientos, debe realizarse desde una perspectiva participativa y adaptada a las necesidades reales del adolescente. Sólo de esta forma podrá adquirir la responsabilidad necesarias en su aprendizaje, comprendiendo que además de conocer y comprender se debe saber hacer o ejecutar.

2. CRITERIOS GENERALES DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACIDENTE

En primer lugar debemos ser conocedores de nuestro entorno, englobando en este, no solamente las herramientas, los equipos, las instalaciones sino aquellos medios que están presentes para ayudarnos o auxiliarnos en momentos puntuales.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 17 – ABRIL DE 2009

Es muy importante conocer el estado de nuestro botiquín de primeros auxilios, siendo un punto más en la revisión que debemos hacer del estado y existencias de material, comunicándolo de forma inmediata para en todo momento se halle en estado de servicio.

El botiquín de primeros auxilios es un recurso básico para las personas que deben prestar primeros auxilios, pues en él se deben encontrar los elementos indispensables para prestar una atención satisfactoria a las víctimas de un accidente o enfermedad repentina y en muchos casos puede resultar decisivo a la hora de salvar vidas.

Su contenido dependerá de las necesidades que puedan observarse en función de la actividad y las situaciones que puedan originarse de posibles accidentes.

El contenido de un botiquín de forma general, será el siguiente:

- Antisépticos, usados para la desinfección de heridas (yodopovidona, clorhexidina, alcohol 70%, suero fisiológico, etc).
- Material de curación, para controlar hemorragias, limpiar, cubrir heridas o quemaduras para evitar infecciones (gasas, compresas, apósitos, vendas, vendas adhesivas, esparadrapo, algodón, etc).
- Instrumental y elementos adicionales, como guantes desechables, pinzas, tijeras, cuchillas, termómetro, lista de teléfonos de emergencias).
- Medicamentos (analgésicos para calmar el dolor, ácido acetil salicílico).

El botiquín debe estar situado en un lugar seguro, fuera del alcance de los niños/as y donde no ofrezca riesgo alguno.

No se situará en lugares húmedos o calurosos, para evitar que los medicamentos se puedan deteriorar. Se tendrá una lista con el contenido, pegado en la tapa del mismo. Todos los elementos deben estar debidamente empaquetados y marcados en caso de líquidos se recomienda utilizar envases plásticos, pues el vidrio puede romperse fácilmente.

Periódicamente deberá revisarlo y sustituir aquellos elementos que se encuentren sucios, contaminados, dañados, caducados (medicamentos) o que no pueda verse claramente el nombre del medicamento.

Después de utilizar el instrumental deberá lavarse debidamente desinfectarse, secarse y guardarse nuevamente. Para administrar medicamentos deberá tenerse en cuenta las contraindicaciones para cada caso.

En caso de producirse un accidente se debe mantener la calma, evitando situaciones de pánico. Las pautas a seguir pueden ser las siguientes:

- Mantener la calma, para poder actuar de forma eficaz.
- Hacer un rápido examen de situación, detectando fuentes de riesgo.
- Eliminar las situaciones de riesgo para evitar nuevos accidentes (desconectar la corriente eléctrica, parar la máquina, etc).
- Localizar a todos los afectados, priorizando la ayuda a los que revistan mayor gravedad.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 17 – ABRIL DE 2009

- Solicitar auxilio con la mayor urgencia posible, indicando el lugar del accidente, el número y estado de la víctima. El teléfono de emergencias generales es el 112.
- Manejar al herido con gran precaución, no movilizándolo salvo que exista peligro para su vida. En caso de movilizarlo considerar a la persona como si fuera un eje rígido, evitando cualquier flexión o torsión de su columna vertebral.
- Examinar bien al herido, realizando una primera evaluación en el lugar del accidente para detectar alteraciones críticas que puedan poner en peligro su vida:
 - Valoración primaria: Comprobar constantes vitales:
 - A (Airway): Abrir vía aérea, comprobando que no hay obstrucciones.
 - B (Breathing): Comprobar que respira, acercando la mejilla a la nariz u observando el movimiento del tórax.
 - C (Circulation): Comprobar que el corazón late o existe pulso.
 - Valoración secundaria: Realizando una exploración más detallada, buscando otras lesiones comenzando por la cabeza, cuello, columna vertebral, tórax, abdomen y extremidades.
- No hacer más de lo indispensable.
- Tranquilizar al herido.

3. INTERVENCIÓN BÁSICA EN PRIMEROS AUXILIOS

Es imprescindible conocer los riesgos generados en el uso de los medios e instalaciones que nos rodean. De esta forma se puede estar preparado ante las situaciones que se desencadenan cuando se produce un accidente.

Entre las situaciones que pueden derivarse, las que se exponen a continuación son las que podrían producirse con mayor frecuencia:

- Paro respiratorio y fallo cardíaco.
- Contactos eléctricos.
- Golpes y fracturas.
- Heridas y hemorragias.
- Intoxicaciones.
- Obstrucción por objetos extraños.
- Quemaduras.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 17 – ABRIL DE 2009

A continuación se van a explicar de una forma resumida las actuaciones a llevar a cabo en caso de las situaciones anteriormente expuestas.

3.1. Paro respiratorio y fallo cardiaco. Maniobra RCP.

En caso de presentarse un problema de este tipo, lo primero será comprobar si el accidentado/a respira para lo cual, aflojaremos la ropa de la víctima y lo colocaremos boca arriba en una superficie dura, y situaremos nuestra cabeza próxima a la boca de la víctima para:

VER los movimientos del tórax y el abdomen.

OIR la respiración.

SENTIR la salida del aire por la boca.

- Si respira espontáneamente, mantener las vías respiratorias abiertas y situar a la víctima en posición lateral (salvo si hay lesión medular).
- Si no respira ó respira anómalamente iniciar maniobra de RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP), basada en:

- Respiración artificial boca a boca: Consiste en introducir el oxígeno del aire expirado por el socorrista en las vías respiratorias de la víctima, de la siguiente forma:

Mantener las vías respiratorias libres.

Mantener la hiperextensión del cuello y con una mano apoyada en la frente, cerramos los orificios nasales con los dedos pulgar e índice.

Realizamos una inspiración profunda de unos 3 segundos, e insuflamos el aire a través de la boca del accidentado/a durante 1 segundo no excesivamente fuerte.

Levantar la cabeza y ver el movimiento del tórax u oír la respiración.

Realizar 2 insuflaciones.

- Comprobar signos de circulación: Verificar signos vitales (tos, movimientos, etc), si no respira debe comprobarse el pulso carotídeo y en su ausencia iniciar el masaje cardíaco.

- Masaje cardíaco externo: Provoca la expulsión de la sangre oxigenada del corazón y mantener las constantes vitales. Consiste en:

Mantener a la víctima sobre una superficie dura en decúbito supino.

Colocar el talón de una mano sobre centro del pecho y a continuación el talón de la otra, entrelazando ambas manos con los dedos extendidos.

Mantener los brazos rectos perpendiculares al pecho de la víctima.

Comprimir el tórax de 3 a 5 cm.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 17 – ABRIL DE 2009

Estas maniobras deben guardar una relación de 30 compresiones por cada 2 insuflaciones, no interrumpirlas más de 10 segundos para comprobar si vuelve la respiración. Se mantendrán hasta la llegada de ayuda cualificada.

3.2. Contactos eléctricos. Electrocuación.

Se produce como consecuencia de un contacto directo o indirecto con la electricidad. La electricidad tiende a recorrer nuestro cuerpo por el camino que ofrezca menor resistencia, buscando normalmente el paso hacia la tierra.

Por ello es importante considerar elementos como el agua y los materiales conductores que están en contacto directo con la tierra (tuberías, chapas, etc).

La electricidad puede producir los siguientes efectos:

- Tetanización muscular: provoca el agarrotamiento de los músculos, impidiendo la separación del punto de contacto (8-16 mA).
- Paralización respiratoria: Impide la contracción de los pulmones.
- Fibrilación ventricular: Ruptura del ritmo cardiaco por el paso de la corriente a través del corazón (30 mA).
- Quemaduras: Por la energía liberada al paso de la corriente.

Por tanto, en caso de electrocuación se debe separar al accidentado/a del punto donde se produce el contacto con la electricidad, tomando precauciones, es decir habiendo desconectado la corriente y habiéndolo separado del punto donde se produce la descarga. Se podría realizar de las siguientes formas:

- Desconectar la corriente (tirar del cable o clavija, desde el cuadro).
- Golpear, empujar o tirar de la víctima para separarla del punto de contacto con la electricidad, empleando objetos aislantes (pértiga, etc).
- Socorrerlo de forma adecuada (deficiencia respiratorias, heridas, etc).

En caso de que el contacto sea con alta tensión debe tenerse precaución frente a la posible generación de un arco eléctrico. Lo mejor es prevenirlos.

3.3. Golpes y fracturas

Los golpes y fracturas suelen tener consecuencias muy diferentes por lo que requieren formas de actuación distintas:

- **Golpes:** Suelen ocasionar bultos y chichones. La forma de actuar Forma de actuar:
Aplicar compresas frías o una bolsa de hielo para aliviar el dolor y reducir el hinchazón.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 17 – ABRIL DE 2009

Buscar asistencia médica urgente si el hinchazón se acompaña de hemorragias de oído, nariz, boca, si hay dificultad respiratoria, dolor de cabeza intenso.

Si el golpe ha sido en la cabeza comprobar el estado de conciencia durante las horas siguientes.

- **Fracturas:** Ocasionan roturas o falta de continuidad en el hueso o cartílago, pudiendo afectar a partes cercanas, como músculos, vasos, etc. La forma de actuar sería:

Valorar el estado general del enfermo, intentando no desplazarlo de un lugar a otro, salvo que exista riesgo vital.

Intentar mantener una buena inmovilización de la zona afectada usando lo más apropiado que éste a nuestro alcance, sin comprimir en exceso. Por ejemplo para los dedos de la mano puede usarse un lapicero, para el antebrazo, el codo o la mano colocar un cabestrillo usando una tabla y una prenda de vestir, con elementos almohadillados.

Administrar analgésicos frente al dolor.

Si va acompañada de heridas abiertas intentar contener la hemorragia con vendajes compresivos.

Si es posible colocar el miembro fracturado en elevación.

En caso de que esté afectada la columna lo mejor es no moverlo ni tocarlo, hasta la llegada de ayuda especializada.

3.4. Heridas y hemorragias

Limpiar la zona afectada, lavándola con agua. Desinfectarla con antiséptico y cubrirla con gasa estéril fijándola con esparadrapo. No usar algodón.

En caso de hemorragia tapar la herida y efectuar un vendaje compresivo con un pañuelo o venda, haciendo un nudo por encima de la herida o incluso comprimiendo la arteria. Tras 15 minutos observar si hay coágulo.

3.5. Intoxicaciones

Requieren asistencia médica urgente (contar con la ficha de seguridad). No provocar el vómito cuando se trate de productos corrosivos. En caso de inhalación trasladar a un lugar bien ventilado, puede precisar boca a boca.

3.6. Objetos extraños

Si se produce por ingestión pueden darse dos situaciones:

Obstrucción incompleta de las vías respiratorias (provocar la tos fuerte).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 17 – ABRIL DE 2009

Obstrucción completa que le impide respirar. En este caso se realizará la maniobra Heimlich, por la que se abraza por la espalda al accidentado y con el puño sobre la boca del estómago se presiona de de 6 a 10 veces.

En caso de que se produzca en los ojos se debe lavar con agua abundante y acudir al servicio médico aportando la ficha de seguridad del producto.

3.7. Quemaduras

Enfriar la quemadura con un chorro de agua fría durante 10 minutos. Si la quemadura es extensa cubrir con toallas para evitar posibles infecciones.

Excepto en quemaduras superficiales inferiores a 2 cm, el resto deben ser tratadas por un médico.

4. BIBLIOGRAFIA

José María Cortés Díaz (2007) *Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales*. Ed. Tébar.

Varios Autores (2002) *La Seguridad y Salud en el Trabajo como materia de enseñanza transversal. Guía para el Profesorado de Enseñanza Secundaria*. Ed. MTAS.

Autoría

- Nombre y Apellidos: Ángel Manuel Rubio Ortega
- Centro, localidad, provincia: Córdoba
- E-mail: amrubioortega@yahoo.es