



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

“Protocolo de actuación y primeros auxilios en el ámbito docente”

AUTORÍA José Rafael García León Rafael José Salado Avilés
TEMÁTICA Seguridad, Primeros auxilios
ETAPA E.S.O.; Ciclos formativos; Bachillerato

Resumen

La prevención de riesgos en el ámbito docente es un mundo desconocido para los profesionales que trabajan en él. El aumento de la ratio en muchos I.E.S. lleva consigo el aumento de riesgos, muchos de ellos son perfectamente evitables con la instauración de unas sencillas normas. Pero no todo son evitables mejorando el sujeto, algunos riesgos deben evitarse informando que dicho riesgos está ahí, por lo que se debe aumentar la precaución. Si finalmente se produce el accidente, el docente debe estar preparado para ello, bien es sabido que las primeras actuaciones pueden llegar a ser críticas, es por ello que el docente debe de conocer un protocolo de actuación para una serie de situaciones que se pueden presentar en su quehacer diario.

Palabras clave

Seguridad.

Primeros Auxilios.

Transversalidad.

Accidentes.

Autoría

- Nombre y Apellidos: José Rafael García León y Rafael José Salado Avilés
- Centro, localidad, provincia: I.E.S. Ostippo, Estepa, Sevilla



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

1. ASPECTOS BÁSICOS

Se debe tener siempre en mente algunas recomendaciones para pretendan actuar con jóvenes o niños lesionados. Como concepto básico debemos recordar:

P.A.S.

PROTEGER

AVISAR

SOCORRER

Pensado fríamente los pasos son bastante lógicos, lo primero que debemos hacer el proteger a la víctima de que siga sufriendo más lesiones, posteriormente debemos avisar para evitar así que otra persona tenga el mismo accidente, aunque la intención de ésta última persona sea ayudar, asimismo se debe avisar a las autoridades oportunas, por último debemos socorrer al accidentado mediante una serie de técnicas que se verán a lo largo del texto y que dependerán del tipo de lesión.

Pero debemos tener como pasos importantes a destacar:

“Trate siempre de explicar que va a hacer. La persona lesionada se encuentra asustada, por lo que trate de actuar con serenidad y seguridad. Hable pausadamente, señale que ya se lo está atendiendo y recalque que se aliviara pronto (trate que coincida la expresión de su cara con lo que dice).”, según el autor de la web sesalud.com

Lo básico a la hora de disminuir el dolor y la ansiedad es la compañía y el contacto físico personal para evitar el miedo lo mejor es acariciar, abrazar y tocar afectuosamente, a modo de transmitir tranquilidad, al lesionado.

Si usted está asustado por la lesión o el estado del alumno, no dude en pedir ayuda.

2. GUÍA Y ORGANIZACION EN EL IES EN EL AMBITO DE PRIMEROS AUXILIOS

Debido a la necesidad de formación de primeros auxilios para los responsables en los IES, se procederá a la organización de algunos de los aspectos más importantes:

Toda persona del IES debería estar formada para poder llevar a cabo una cura en caso de accidente leve. Sin embargo en algunas asignaturas como por ejemplo educación física, tecnología, educación plástica y visual así como en prácticas de laboratorio en química y física, debido a la naturaleza de dichas materias, es fundamental que aquellos profesionales que las imparten estén bien formados.

Hay que señalar que solo el personal que este formado en curas en accidentes graves debería actuar en esos casos extremos y en caso de no sentirse cualificado deberá esperar la llegada de los servicios de emergencia.

Por tanto, en dichos casos hay que dejar de lado a la improvisación, ya que si no se sabe que se debe hacer, sería mejor preguntar antes de tocar, porque lo que en principio puede parecer un bien, podría desencadenar en un error con graves consecuencias. Estas maniobras de primeros auxilios, en su mayoría deberán ser completadas por un examen médico posterior.



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

Por lo general, solo habrá una persona que será la encargada de dirigir y coordinar todos los pasos a seguir (líder) y habrá otras personas que actuarán según las indicaciones de dicha persona. Sería conveniente que el número del personal de auxilio que haya sobre el alumno no sea superior a dos o tres.

“Deben realizar el auxilio aquellas personas que estén más capacitadas y se debe contar con una persona encargada de realizar las llamadas telefónicas o que mientras el responsable realiza los primeros auxilios colabore con el entregando los diversos elementos de cura que este necesite”, como se cita de la web medicinayescuela.com.

3. LESIONES MÁS COMUNES EN UN I.E.S.

3.1. Hemorragia Nasal.

Esta lesión puede producirse por diversas causas tales como una mala caída, una riña entre alumnos, un golpe con un balón, etc.

En caso de que ocurra una hemorragia nasal, (o epistaxis), se deberán seguir los siguientes pasos:

El primer paso a seguir sería, para aquella persona que presente una hemorragia, sentarse y apretar suavemente, con el dedo pulgar el dedo índice, la zona blanda de la nariz, de forma que cerremos las fosas nasales y esto se realizará de 5 a 10 minutos. Deberá inclinarse hacia adelante y respirar a través de la boca para evitar de esta forma tragar sangre.

El segundo paso sería esperar al menos 5 minutos antes de comprobar si el sangrado se ha detenido. Casi todas las hemorragias nasales pueden controlarse de esta manera si se da suficiente tiempo para que el sangrado se detenga.

La aplicación de compresas frías o de hielo sobre el puente nasal puede ayudar y no se debe taponar la nariz con gasa ni con ningún tipo de material.

Por último, si después de transcurrir veinte minutos observamos que la hemorragia no para, de debe acudir al médico. Si la hemorragia se produce debido a un golpe en la cabeza se debe acudir siempre al centro de salud más próximo y de inmediato.

CUERPO EXTRAÑO EN LOS OJOS.

En ocasiones, puede ocurrir que tanto las partículas que se encuentren en el ambiente como el roce de objetos por parte del alumno alteren o dañen los ojos del alumno.

“Si esto ocurriera, debido a que nuestra tendencia es parpadear para tratar de expulsar el cuerpo extraño, debemos tratar de impedir que la persona que lo sufre se frote el ojo ya que si lo hace puede aumentar la lesión. En caso de que tengamos que sacar el elemento extraño, lo primero que tenemos que hacer es lavarnos las manos e intentar localiza dicho elemento, para ello, levantaremos el párpado superior y bajaremos el inferior e inspeccionaremos todo el ojo. En caso de que se encuentre



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

incrustado, se cubrirá el ojo y acudiremos al servicio de urgencias más próximo. Para el caso en que el elemento no se encuentre incrustado podremos sacarlo, desplazándolo hacia el exterior bien con agua o suero e intentar retirarlo con la punta de una gasa o pañuelo humedecido y limpio”, como se cita de la web escuelasegura.mendoza.edu.ar.

3.2. ATRAGANTAMIENTOS.

Los atragantamientos se producen por una obstrucción en las vías respiratorias, debido primordialmente a la ingestión de algún elemento extraño, normalmente comida.

Comprobamos que una persona sufre este atragantamiento cuando observamos que se pone nerviosa y agitada, señala su garganta pidiendo socorro e intenta toser espontáneamente a fin de eliminar dicha obstrucción.

En ese momento la mejor manera para socorrerle sería intentar calmarla, así como intentar ver, en caso de que fuera posible, el elemento extraño. Nunca meteremos nuestra mano para sacar el cuerpo extraño. Si podemos localizar el cuerpo extraño, haremos que tosa ya que de esta manera es muy posible que arroje dicho elemento que le obstruye. Si por el contrario, el cuerpo extraño no se ve, puede que esté alojado en una parte más profunda de las vías respiratorias, por lo que tendremos que acudir a la maniobra de Heimlich o presión abdominal, siempre y cuando la persona atragantada está en verdadero peligro de muerte y todos los otros métodos utilizados han fracasado. Antes de realizar esta maniobra, daremos 5 palmadas rápidas y fuertes en la espalda, entre los omóplatos.

La maniobra de Heimlich se realizará siguiendo el siguiente protocolo de actuación:

- Rodearemos a la víctima por detrás, con los brazos.
- Colocamos un puño entre el ombligo y las costillas (justo debajo del esternón).
- Agarramos el puño con la otra mano y apretamos fuerte contra el cuerpo de la víctima, hacia dentro y hacia arriba.
- Repetiremos si es necesario e iremos comprobando su boca para valorar la salida del cuerpo extraño.

Durante la maniobra de Heimlich, se consigue que el aire residual de los pulmones, suba por la tráquea y empuje al cuerpo extraño hacia fuera, actuando como el corcho de una botella.

3.3. GOLPES EN LA CABEZA

“Generalmente, los golpes en la cabeza son menores y no suelen causar ningún tipo de lesiones. No obstante, se debe distinguir entre lesiones importantes que requieren actuación médica y lesiones que solo necesitan cuidados de auxilio leve”, como dice el autor de la web proyecto-salud.com.

En dichos casos, siempre velando por la seguridad del alumno y del centro educativo, se actuará de la siguiente forma:



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

En primer lugar, se comprobará la zona que recibió el impacto y se verificará si hay o no herida. En caso de que haya herida, se verá si es o no profunda. Si es poco profunda y sangra poco bastará con lavar dicha herida con agua y jabón. Si, por el contrario es profunda, se llevará inmediatamente al alumno al hospital o centro de urgencias más próximo. En todo caso, aunque la lesión parezca poco importante, es necesario vigilar al alumno durante las primeras veinticuatro o cuarenta y ocho horas después de haber recibido un golpe en la cabeza. Los síntomas de lesiones cerebrales graves son los siguientes:

- Parecer excesivamente adormilado o letárgico durante las horas en que habitualmente está despierto.
- Es difícil despertarlo en la mañana siguiente de haber recibido el golpe.
- Tiene un dolor de cabeza continuo que no desaparece ni siquiera dándole los medicamentos necesarios.
- Vomita más de una vez al día.
- Está irritable y llora más de lo común especialmente si es un bebé o un niño que aún no habla, ya que no puede explicar lo que siente lo cual podría ser un indicativo que tiene un fuerte dolor de cabeza.
- Tiene falta de coordinación mental, disminución en la capacidad sensorial (dificultad al hablar, cruzar los ojos o problemas de la vista) o debilidad en piernas y brazos.

Tanto si el alumno ha perdido la conciencia como si se sospecha que puede tener el cuello lesionado, tras el golpe, se le moverá lo menos posible, a fin de evitar que la lesión sea mayor.

3.4. MAGULLADURAS (raspaduras, arañazos, cortes poco profundos).

Una de las lesiones más frecuentes y leves que se producen en cualquier I.E.S, son las magulladuras. En caso de que el docente se encuentre con ellas a lo largo de su carrera, se detallan algunos de los pasos a seguir en estos casos:

- Sería conveniente colocar hielo, en caso de que se formen chichones, para disminuir la hinchazón.
- Si se producen raspaduras al caerse, lo conveniente sería lavar la herida con agua y jabón y en caso de sangrado, se cubrirá dicha herida con una gasa presionando durante cinco minutos. Será suficiente lavar con agua y evitar en lo posible la aplicación de antisépticos ya que podrían aumentar el dolor.



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

- Aunque normalmente, hay algunos estudios que señalan que las heridas se curan mejor si no se cubren, sería aconsejable cubrir la herida con una tirita y así tranquilizar al alumno ya que con ellas se puede sentir mejor al ver que tiene una protección.
- En ningún momento se automedicará al alumno ya que los medicamentos solo los pueden recetar los médicos y solo se tendrán en cuenta, en aquellos casos excepcionales, que los alumnos necesitan medicación y se poseen las autorizaciones necesarias.

3.5. HERIDA CORTANTE Y LINEAL

“Se define como toda pérdida de continuidad de la piel o de las mucosas, secundaria a un traumatismo que produce una comunicación entre el interior de la herida y el exterior”, cita de proyecto-salud.com. Como ya se ha indicado en los casos anteriores, lo primordial es mantener la tranquilidad y no perder los nervios ante una cantidad, a veces abundante, de sangre, ya que puede ocurrir que si el alumno nos ve nerviosos, puede perder la calma y nos dificultará la prestación de primeros auxilios.

Actualmente, las heridas se clasifican como a continuación se detallan:

- Heridas INCISAS. Originadas por un agente cortante (cuchillo, navaja, cristal, etc.) Al tener bordes muy limpios son muy sangrantes.
- Heridas CONTUSAS. Son aquellas producidas por la acción de un objeto de superficie roma o redondeada, (piedra, puño, palo, etc.) Los bordes están contundidos, frecuentemente aplastados, aunque como heridas sangrantes, suelen en proporción serlo menos que las anteriores. Fundamentalmente dan lugar a hematomas.
- Heridas PUNZANTES. Están producidas por la acción de objetos alargados y puntiagudos (punzón, aguja, clavo...) En ellas predomina la profundidad sobre la superficie.

Los síntomas de las heridas comunes son principalmente el dolor, la hemorragia, la separación de bordes etc. El protocolo de actuación que debe seguir el docente, obedece, es en muchos casos, a unas normas básicas dictadas por nuestro sentido común:

- Se debe limpiar tanto manos como instrumental a usar, generalmente con agua y jabón ,o alcohol.
- Limpieza de la herida con agua a chorro, bien con jabón o algún antiséptico o suero fisiológico, a fin de conseguir arrastrar los posibles cuerpos extraños de la superficie de la herida, (tierra, restos de tejido, etc.)
- Eliminar cuerpos extraños durante el lavado, en caso de que los hubiere.
- La herida se limpiara, siempre que tengamos compresas o gasas estériles, de dentro hacia fuera, en circulo y dando pequeños toquitos.
- Rociar la herida con un antiséptico generosamente.
- Colocar un apósito estéril sujetando con un esparadrapo.



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

- No se utilizará, bajo ningún concepto, algodón sobre la herida.
- La vacunación es la mejor medida preventiva contra el tétanos después de haberse producido una herida.

En caso de que la herida sea de una mayor gravedad se tendrán en cuenta las siguientes condiciones, además de las señaladas en el apartado anterior:

- Si en la herida hay clavados cuerpos extraños no se extraerán bajo ningún concepto, solo se sujetaran para que no se muevan en el traslado y así evitar nuevos daños.
- No tocar ni tratar de curar la herida.
- En caso de hemorragia, procede a detenerla.
- Traslado inmediato al centro de urgencias mas próximo..

3.6. QUEMADURAS.

Hay ocasiones en que los profesores que imparten Tecnología así como los de laboratorio, debido a las herramientas y sustancias que utilizan para impartir sus materias, pueden encontrarse con alumnos que sufran, en algún momento, quemaduras. En el momento de prestar los primeros auxilios lo primero que hay que determinar es el grado de la quemadura y así poder actuar en consecuencia. El primer protocolo de actuación para todo tipo de quemadura será lavarla con abundante agua. Por suerte, hay que señalar, que en ámbito docente, el caso mas grave con el que nos podemos encontrar es el de quemadura en segundo grado.

Una vez señalado esto, pasaremos a definir una quemadura que es una lesión en los tejidos del cuerpo causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, rayos solares o radiaciones. Las escaldaduras por líquidos calientes y vapor, los incendios en edificios y los líquidos y gases inflamables son las causas más comunes de las quemaduras.

Las quemaduras se clasifican en tres tipos:

- Quemaduras de primer grado, que dañan solamente la capa externa de la piel
- Quemaduras de segundo grado, que dañan la capa externa y la que se encuentra por debajo de ella
- Quemaduras de tercer grado, que dañan o destruyen la capa más profunda de la piel y los tejidos que se encuentran por debajo de ella.

Pueden causar hinchazón, ampollas, cicatrices y, en los casos más severos la pérdida del conocimiento y hasta la muerte. También pueden desencadenar en infecciones ya que dañan la barrera protectora de la piel. En ciertas quemaduras las pomadas con antibióticos pueden prevenir o tratar las infecciones, pero en el caso de una quemadura de tercer grado, puede que se necesiten



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

injertos de piel o sintéticos para cubrir el tejido expuesto y estimular el crecimiento de piel nueva. En el caso de las de primer y segundo grado no es necesario los injertos.

Dependiendo del tipo de quemadura, se utilizará uno u otro tratamiento. No es aconsejable, ya que podría ocasionar mas daño, poner aceite o pasta de dientes en las quemaduras.

En caso de que la quemadura sea de primer grado el protocolo de actuación será sumergir la quemadura en agua fría. Luego se untará la quemadura con una pomada con antibiótico y se podrá colocar un vendaje de gasa seca a fin de protegerla del sol.

Si se trata de una quemadura de segundo grado pronto empezarán a salir las ampollas. Por tanto, se sumergirá la quemadura en agua fría durante quince minutos y en caso de que la quemadura se pequeña se colocará sobre ella paños húmedos, limpios y fríos, todos los días durante unos minutos. También es aconsejable cubrir la quemadura para evitar los rayos de sol y queda terminantemente prohibido reventar las ampollas.

Por el contrario, si se trata de una quemadura de tercer grado, no se tocará ni quitará la ropa al alumno y inmediatamente se procederá a llamar a una ambulancia para que lo trasladen al centro de urgencias mas próximo.

3.7. PICADURAS DE INSECTOS.

Debido a la llegada de la primavera e incluso a la ubicación de los I.E.S. podemos encontrarnos con la aparición de insectos. Las picaduras de estos insectos no tienen porque suponer un problema, sin embargo, a veces puede complicarse cuando el afectado por la picadura es alérgico al veneno.

Lo general es que solo se reciba la picadura de un solo insecto y que el daño sea mínimo. Pero en ocasiones puede ocurrir que debido a que haya una picadura masiva o que un solo insecto pique reiteradamente, así como la susceptibilidad individual pueda influir en la gravedad de la picadura. Hay ciertos alumnos alérgicos al veneno de los insectos , por lo que se puede producir una reacción alérgica. Generalmente aparece en los primeros 10 minutos tras la picadura, y se caracteriza por un enrojecimiento brusco e intenso de gran parte de la piel, que puede acompañarse de dificultad respiratoria por inflamación y obstrucción bronquial o de la laringe y un estado de shock (shock anafiláctico). Este cuadro puede ser muy grave, incluso mortal, y requiere de una actuación médica rápida.

El protocolo de actuación será:

- Identificar el tipo de insecto y observar si el alumno presenta una única picadura o varias
- Las picaduras más peligrosas son las de abejas y avispas.
- Analizar la zona afectada por si se inflama retirando collares, anillos, reloj, cadenas, pulseras, etc.
- Lavar con abundante agua y jabón la zona afectada.



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

- Tratar de extraer el aguijón en el caso de picadura de avispa o abeja, si es posible, raspando o cepillando la picadura.
- Aplicar frío intenso para bajar la inflamación y la absorción del veneno. En el caso de que predomina es el dolor, se aplicará calor local. Sea cual sea el caso el alumno se debe ser tratado por una persona cualificada.

Si el alumno tiene antecedentes de reacciones alérgicas importantes a las picaduras de insectos los padres deben tener esto presente e informar pertinentemente al responsable en el IES. Se debe prever todos estos casos y se debe controlar periódicamente al alumno para evitar que este caso se produzca.

“Si aún así este caso se produce se debe acudir al servicio médico de urgencias mas cercano ante cualquier duda, y tener unas nociones básicas y sobre todo dotaciones de primeros auxilios adecuados”, cita de la web escuelasegura.mendoza.edu.ar.

Si la picadura de un insecto produce una reacción alérgica muy importante, se trasladará al alumno al centro médico, y este se ocupará de prescribir y suministrar medicamentos por vía oral, como corticoides, antihistamínicos o analgésicos.

4. BIBLIOGRAFÍA

<http://www.escuelasegura.mendoza.edu.ar/>

<http://www.SESALUD.com>

www.proyecto-salud.com

www.medicinayescuela.com