

CAPITULO I

1 FUNDAMENTO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

Los Primeros Auxilios surgieron durante las guerras que se dieron en la antigüedad, en la cual los soldados eran llevados a pequeñas tiendas de campaña donde eran atendidos hasta poder ser llevados al hospital.

Las actividades de primeros auxilios son un medio reconocido, seguro y simple de salvar vidas en una situación de emergencia. Todos los años, millones de personas se ven afectadas o mueren a raíz de lesiones o por problemas de salud. Estas muertes pueden deberse a problemas de salud comunes, a accidentes o a crisis como los conflictos o los desastres naturales. Tanto en el manejo de los brotes de enfermedades graves -como el VIH/SIDA, la tuberculosis o el paludismo- como en el tratamiento inicial de las víctimas de ataques cardíacos o de accidentes, los primeros auxilios brindan una respuesta rápida inicial para proteger a las personas y minimizar el impacto de una emergencia sanitaria.

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja desempeña un papel de liderazgo en la prestación de primeros auxilios y en la formación para esa labor.. La Federación Internacional adopta un enfoque holístico de los primeros auxilios, que contempla las necesidades físicas, sociales y psicológicas de los heridos, de sus familias y de los propios voluntarios

La prevención es un componente clave de todos los programas, así como los servicios de primeros auxilios y los cursos de formación, en esta materia se utilizan como puertas de entrada los proyectos de preparación para desastres y educación sanitaria. La seguridad vial ha sido integrada en el plan de estudios de los cursos relacionados con el tratamiento de las lesiones por accidentes de tráfico. Entre los esfuerzos por fortalecer las capacidades locales para responder a

la epidemia de diarrea, se han incorporado métodos para mejorar el saneamiento y las prácticas de higiene.

El trabajo con las comunidades, el material didáctico, las publicaciones y los botiquines de primeros auxilios se basan en las necesidades detectadas. Se organizan servicios voluntarios de primeros auxilios en ocasión de encuentros deportivos y otros eventos en algunos países a lo largo de las principales redes viales.

La educación de la población en los principios básicos del socorrismo tiene un demostrado impacto sobre la morbilidad y mortalidad de accidentes y enfermedades. En la actualidad, para obtener importantes mejoras en los indicadores de salud es necesario fortalecer la atención rápida y segura dentro de la comunidad, en el afán de prepararla para actuar responsablemente en la preservación de la salud individual y colectiva en situaciones de emergencia.

En la provincia de Cotopaxi la Cruz Roja Ecuatoriana determinó que es necesario la implementación de la enseñanza de los Primeros Auxilios a niños y adolescentes, docentes y comunidad en general porque nuestro país no está libre de: desastres naturales, accidentes y enfermedades que en cualquier momento se puede dar o aplicar para lograr este propósito, se cuenta con el personal y los medios que le permiten brindar una enseñanza uniforme, sistemática, planificada, organizada y controlada, así como por ejemplo el rol del maestro como figura rectora del proceso enseñanza – aprendizaje en interrelación con el grupo, la organización de pioneros, las actividades docentes y extra docentes, en estrecho vínculo con la familia y la comunidad.

1.2 El Buen Vivir

El Plan del Buen Vivir fue elaborado por la SENPLADES en su condición de Secretaría Técnica del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa, conforme el Decreto Ejecutivo 1577 de febrero de 2009 y presentado por el Presidente Rafael Correa Delgado, para conocimiento y aprobación en el Consejo Nacional de Planificación.

La enseñanza del “buen vivir” está ligada a la vida cotidiana de quienes aprenden y posibilita la expresión de las capacidades naturales del estudiante, más allá de prepararlo sólo como fuerza de trabajo para un mercado laboral que aliena y ofusca al hombre. Posibilita el comprender la realidad con sabiduría que es un aprendizaje vital y no solamente cognoscitivo como en el paradigma educativo dominante tradicional o actual.

La metodología de la enseñanza con el “buen vivir” considera al mundo no lógico para despertar nuestra sensibilidad y favorecer nuestro involucramiento en él, porque la relación que se establece entre el ser humano con los demás seres humanos y seres que conforman el mundo natural, no es una relación de sujeto con cosas sino de sujetos con sujetos.

FALCONI, (2010) investiga que: “el buen vivir en un proceso que busca mejorar las condiciones de vida de una manera satisfactoria y saludable de todas las personas y en especial del sector educativo. Fortaleciendo la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentada y creativa de las necesidades educativas” Pág. 34

Para las tesoreras el Buen Vivir y la educación van de la mano, ya que la educación es un componente esencial del buen vivir, porque permite el desarrollo de las potencialidades humanas, así como busca tener un equilibrio en la salud y bienestar de cada uno de los estudiantes.

1.2.1 Ejes Transversales

Como ya se dijo el buen vivir es un eje esencial de la educación ya que en el proceso educativo debe contemplar la preparación de los futuros ciudadanos para una sociedad inspirada en los principios del Buen Vivir, es decir, una sociedad democrática, equitativa, inclusiva, pacífica, promotora de la interculturalidad, tolerante con la diversidad, y respetuosa de la naturaleza.

Los ejes transversales son fuerzas dinámicas que permiten contextualizar los contenidos del currículo y enfatizar los aspectos significativos en circunstancias específicas. Dichos ejes, por si mismos no presentan contenidos propios sino contiene respuestas a los problemas que afectan a la humanidad por lo tanto deben ser tratados en los procesos educativos.

QUIZHPE, (2000) manifiesta que: “Los ejes transversales invitan a identificar las relaciones de enseñanza y aprendizaje generando un puente entre el conocimiento científico y el saber cotidiano, es decir, el tratamiento parte de los contenidos de las disciplinas o de las áreas de estudio hasta llegar a situaciones vivenciales, de la vida real, a fin de modificar comportamientos individuales y sociales”. Pág. 20

En sentido general, los ejes transversales, abarcan temáticas tales como:

- **La interculturalidad**

El reconocimiento a la diversidad de manifestaciones étnico-culturales en las esferas local, regional, nacional y planetaria, desde una visión de respeto y valoración.

- **La formación de una ciudadanía democrática**

El desarrollo de valores humanos universales, el cumplimiento de las obligaciones ciudadanas, la toma de conciencia de los derechos, el desarrollo de la identidad ecuatoriana y el respeto a los símbolos patrios, el aprendizaje de la convivencia dentro de una sociedad intercultural y plurinacional, la tolerancia hacia las ideas y costumbres de los demás y el respeto a las decisiones de la mayoría.

- **La protección del medioambiente**

La interpretación de los problemas medioambientales y sus implicaciones en la supervivencia de las especies, la interrelación del ser humano con la naturaleza y las estrategias para su conservación y protección.

- **El cuidado de la salud y los hábitos de recreación de los estudiantes**

El desarrollo biológico y psicológico acorde con las edades y el entorno socio-ecológico, los hábitos alimenticios y de higiene, el empleo productivo del tiempo libre.

- **La educación sexual en los jóvenes**

El conocimiento y respeto por la integridad de su propio cuerpo, el desarrollo de la identidad sexual y sus consecuencias psicológicas y sociales, la responsabilidad de la paternidad y la maternidad.

La atención a estas temáticas será planificada y ejecutada por los docentes al desarrollar sus clases y las diversas tareas de aprendizaje, con el apoyo de actividades extraescolares de proyección institucional.

Las postulantes creemos que los ejes transversales se constituyen, en fundamentos para la práctica pedagógica al integrar los campos del ser, el saber, el hacer y el convivir a través de valores y actitudes que orientan la enseñanza y el aprendizaje. Hay que insistir que la educación significativa para el estudiante parte de la conexión con los problemas sociales, éticos y morales presentes en su entorno, con la finalidad de obtener una formación eficaz y más humana.

1.3 Educación para la Salud

La salud siempre ha sido un tema importante en la educación de toda la comunidad. Está incluida en los planes de estudio de muchos programas de educación de personas, así como en los programas de educación general.

Los proyectos de educación relacionados con la salud ofrecen cursos de salud en general, de nutrición, estilo de vida sana, así como sobre enfermedades específicas y su tratamiento.

El mejorar los conocimientos sobre la salud es un elemento esencial en muchos programas de alfabetización y educación básica. Muchos de estos programas se concentran en la mujer e incluyen nutrición, higiene y planificación familiar. La educación para la salud frecuentemente se combina con otras medidas para mejorar el bienestar y fomentar el desarrollo de la comunidad. Tales programas generalmente incluyen capacitación en alguna actividad lucrativa. Además de las oportunidades de aprendizaje que ofrecen las instituciones formales, las personas adultas también adquieren conocimientos sobre la salud en grupos locales de autoayuda, en grupos comunitarios, en el trabajo y en organizaciones no formales. También obtienen información – de manera informal – a través de la televisión o anuncios publicitarios, o a través de sus padres y amigos.

GRENE , (1990) manifiesta que: “La Educación para la Salud como un proceso de formación, de responsabilización del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, como un intento de responsabilizar al alumno y de prepararlo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida lo más sano posible y unas conductas positivas de salud.” Pág. 23

La educación para la salud es uno de los temas transversales que deben incluirse en todas las áreas; es un proceso social para que los individuos tomen medidas en defensa de la salud individual y colectivo se trata de que la población se interese por la salud para que participe en su mejora y tenga cierta autonomía respecto a

ella. La educación para la salud se incluye temas como la alimentación, drogas, información sexual, sida, higiene, primeros auxilios, actividad y descanso.

1.3.1 División Nacional de Educación para la Salud

La División Nacional de Educación para la Salud, pretende asegurar la calidad de vida de la comunidad educativa, del sector urbano, urbano marginal y rural, mediante el fomento, protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, bajo el enfoque sistémico de Educación para la Salud.

1.3.2 Reseña Histórica: Identidad base legal.

En 1984, se firmó el convenio Interinstitucional entre los Ministerios de Educación y Cultura y Salud Pública, para el incremento y desarrollo de la Educación para la Salud en el sistema educativo escolarizado y no escolarizado del país, a través de la oficina Técnica Interministerial de Educación para la Salud.

El 26 de julio de 1988, se crea el Departamento de Educación para la Salud en el Ministerio de Educación y Cultura, mediante acuerdo No 5983, publicado en el registro oficial No 996, del 9 de agosto de 1988 la División Nacional de Educación para la Salud se integra a la estructura del Ministerio de Educación y Cultura el 27 de julio de 1996, bajo la dependencia de la Dirección Nacional de Educación Regular y Especial, mediante publicación en el Registro Oficial No 993 de fecha 8 de julio del año 1996 en el que se especifica las funciones a cumplir en el Orgánico Estructural y funcional

1.3.3 Políticas

- Mejoramiento de la calidad y equidad de la educación e implementación de un sistema nacional de evaluación y rendición social de cuentas del sector. PLAN DECENAL.
- Mejoramiento de la calidad de los servicios de Educación para la Salud

- Fortalecimiento de las Divisiones Provinciales de Educación para la Salud.
- Ampliación de la cobertura de atención de los servicios de salud escolar integral en la comunidad educativa.
- Inclusión de contenidos de Educación para la Salud dentro de la reforma curricular de los tres niveles del sistema educativo.
- Implementación de un sistema de información y difusión de las acciones que desarrolla la División Nacional de Educación para la Salud, a nivel nacional y provincial

1.3.4 Estrategias

- Planificación, seguimiento y evaluación de los programas de Salud Integral y Escuelas Promotoras de la Salud.
- Definición de mecanismos de coordinación con organismos gubernamentales y no gubernamentales, para fortalecer la ejecución de los programas vigentes.
- Fortalecimiento consolidación técnico administrativo de la División Nacional de Educación para la Salud.
- Involucramiento de los medios de comunicación en la difusión y promoción de las acciones de salud.

Se necesita recalcar que el ser humano desde sus inicios educacionales a nivel formal, debe tomar consciencia de que es importante tener conocimiento claves de saber vivir con salud y produciendo bienestar es por esto que se debe implementar a toda costa una educación para la salud a todo nivel, por ello, el gobierno a través del Ministerio de Educación elaboró un Plan de cómo ayudar a cumplirse con

estas metas, esperando que la Ley de Educación se aprobara para obtener los efectos deseados a un alto nivel.

1.4 Primeros Auxilios

El ser humano está sometido a una gran cantidad de riesgos químicos, físicos, eléctricos, biológicos, mecánicos y humanos que pueden alterar su salud, en la mayoría de los casos porque no se toman medidas preventivas adecuadas y oportunas que puedan evitar un accidente en la casa, en el trabajo en la calle, en centros educativo, etc.

TERAN, (1994) manifiesta que: “Son los cuidados o la ayuda inmediata, temporal y necesaria que se le da a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad hasta la llegada de un médico o profesional paramédico que se encargará, solo en caso necesario, del trasladado a un hospital tratando de mejorar o mantener las condiciones en las que se encuentra.” Pág. 67

Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro asistencial.

No basta la buena predisposición para ayudar a los accidentados sino que es necesaria una relativa preparación que permita actuar con seguridad, firmeza y rapidez para atender lo mejor posible al damnificado, hasta que arribe al lugar el personal especializado.

1.4.1 Concepto

Los primeros auxilios son una serie de procedimientos médicos de emergencia que se aplican a una persona que ha sufrido un accidente o enfermado repentinamente, hasta que pueda recibir la atención médica adecuada.

En el caso de los niños, los accidentes son mucho más frecuentes que en los adultos, debido a que los niños no tienen noción del peligro. La rapidez con que se realicen los procedimientos médicos puede representar la diferencia entre la vida y la muerte, o que mejore o empeore su condición.

Los accidentes más frecuentes en el caso de niños son remellados, cortes y pueden ser más graves. Pero lo primero que se debe tener en cuenta es que no hay que perder la calma por ningún motivo. Es importante concentrarse en tratar de solucionar de la mejor manera el problema, para evitar sufrimientos al pequeño. Además, si los padres logran mostrarse calmados, el niño se sentirá seguro.

1.4.2 Cómo proceder con los Primeros Auxilios para niños

Hay diferentes tipos de accidentes con niños y bebés, los primeros auxilios que aplicaremos dependen del accidente y sus características.

Los objetivos del auxilio previo a la atención médica son:

- En casos graves, lo primordial es intentar salvar la vida del niño.
- Evitar lesiones posteriores.
- Mantener la calma y llamar al médico
- Tratar de no mover al herido más de lo estrictamente necesario.
- Examinar cuidadosamente al chico
- Calmar a la víctima
- Llamar a los servicios de atención de emergencias de inmediato
- Controlar la respiración y el pulso del pequeño
- En caso de que no respire o tosa intensamente y su color se torne azulado, esto indicaría que puede estar atragantado con algún objeto. En dicho caso, intentaremos hacer que expulse el elemento perturbador.

1.4.3 Lo que no debe hacerse jamás en los accidentes con bebés y niños:

- Dejar a la víctima sola.
- Mover a la víctima sin necesidad
- Acosar con preguntas a la víctima
- Intentar acomodar los huesos en caso de fractura
- Dejar una hemorragia sin atender
- No debe suministrarse medicinas, alimentos o bebidas a una víctima.
- Si un niño tose insistentemente, es preferible dejarlo toser libre que intentar quitar lo que obstruye su garganta, seguramente es algo que saldrá solo. A menos que comience a ponerse morado o se desmaye.

1.4.4 El Botiquín Escolar

El botiquín escolar permite brindar una atención rápida al niño lesionado o afectado por una enfermedad repentina hasta que sea asistido por un servicio de urgencias o trasladado a un centro de salud.

Un responsable será el encargado del mantenimiento y reposición del material utilizado.

No debe contener medicamentos ya que éstos sólo deben administrarse por indicación médica.

1.4.4.1 Contenido

- Termómetro de mercurio.
- Gasa estéril.
- Vendas de gasa de distintos tamaños.
- Antiséptico / Alcohol yodado
- Tela adhesiva común e hipo-alérgica.
- Curitas.

- Un trozo de tela de 50 por 50 cm que pueda ser doblado en diagonal para inmovilizar miembros o para vendaje compresivo.
- Tablas de distintos tamaños para inmovilizar.
- Guantes descartables.
- Una pinza para cejas.

1.4.4.2 Tipos de Botiquín

- Debe ser una caja con manijas para que sea fácil su transporte hacia donde sea necesario.
- Ser fácilmente identificable, lejos del alcance de los niños. Deben tener conocimiento del lugar donde se encuentra el botiquín todo el personal escolar.
- Que tenga un cierre hermético pero sin llave o candado para un rápido acceso de un adulto responsable.
- No debe estar expuesto al calor ni a la humedad porque su contenido puede alterarse.
- Por fuera debe tener un rotulado donde se indique un listado completo de su contenido. La lista debe ser actualizada al menos 2 veces al año.
- Luego de ser utilizados, reponer los materiales ocupados.

Se debe reconocer cada elemento fundamental al momento de salvar una vida y el saber es una arma que posee un plan de contingencia ante eventos que ocasiones desgracias personales, porque, el entorno natural, social, y ambiental muchas veces lo determinan en situaciones que son adversas e inesperadas, y recursos para salvar vidas.

1.4.5 Procedimientos en Primeros Auxilios Básicos

Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales que pueden brindarse a un lesionado en el lugar donde ocurre el 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 y van en caminados a ser temporales. No obstante, 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.

Los principios básicos a tener en cuenta al aplicar los primeros auxilios son:

- Llamar a un médico o a una ambulancia; al número de emergencias.
- Dar el nombre de la persona que llamó
- Dar el número telefónico
- Lugar del accidente
- Tipo de accidente
- Número de lesionados
- Mantenerse tranquilo y sereno.
- Inspirar confianza

Dar siempre prioridad a las lesiones que pongan en peligro la vida tales como:

- Hemorragias,
- Ausencia de pulso y/o respiración,
- Envenenamiento y
- Conmoción o shock

Examinar al lesionado; revisar si tiene pulso, si respira y cómo lo hace, si el conducto respiratorio (nariz o boca) no está obstruido por secreciones, la lengua u objetos extraños; observar si sangra, si tiene movimientos convulsivos, entre otros. Si está consciente interrogarlo sobre las molestias que pueda tener. El pulso se puede tomar fácilmente en la arteria radial de la muñeca, (o en la arteria carótida en el cuello). Con las yemas de los dedos índices y corazón, localice el área en la muñeca junto al tendón extensor del pulgar (aproximadamente 2cm. arriba de la muñeca). No apriete tanto que obstruya el flujo, no utilice el pulgar porque su propio pulso alteraría la medición. Cuente las pulsaciones durante 15 segundos y multiplique por 4. (60-80 adultos, 100-120 niños y 140 recién nacidos).



- Colocar al paciente en posición cómoda, no darle nada de comer o beber, prevenir el shock manteniéndolo abrigado y si es necesario colocando un cojín bajo sus piernas. En caso de vómito, sangrado por boca o nariz o secreciones colocar la cabeza a un lado.
- No levantar a la persona a menos que sea estrictamente necesario, si es así tratar de inmovilizar lo más posible el cuello y la columna.
- Controlar la hemorragia si la hay, elevando el segmento y haciendo presión.
- Controlar la respiración del herido, contando su frecuencia (15-20 por minuto en el adulto, 26-30 en los niños y 30-40 en recién nacidos)
- No hacer más de lo que sea necesario, hasta que llegue la ayuda profesional.
- Medición del pulso

Tome nota de los signos y procedimientos realizados, de los datos del paciente y del lugar al cual es trasladado.

1.5 Reglas, normas y riesgos

1.5.1 Reglas

El entrenamiento en primeros auxilios promueve seguridad en la casa, en la calle, en el trabajo, en las calles y carreteras.

Cuando se encuentra ante un accidente y se disponga a ayudar no olvidar estos factores indispensables para brindar una ayuda correcta.

AGUILAR , (2009) manifiesta que: “Las reglas dentro de primeros auxilios es un Conjunto de pasos fundamentales que debe observar para aplicar correctamente los primeros auxilios, tomando en cuenta lo siguiente:

- Solicite permiso al paciente para ayudar, con objeto de brindar seguridad; si está inconsciente debe acercarse hablándole fuerte y moviéndolo con cuidado en caso de que sea sordo.
- Actúe con seguridad: si tiene dudas mejor no haga nada. Es probable que el auxilio que preste no sea el adecuado y que contribuya a agravar el problema.
- Conserve la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez, lo que da confianza al lesionado y a sus acompañantes. Su actitud puede evitar que los heridos caigan en estados de pánico.
- En ningún momento deje sola a la víctima; si usted está solo, solicite la ayuda necesaria o bien active el sistema de urgencias médicas.
- Efectúe una revisión de la víctima para descubrir lesiones distintas a la que motivó su atención y que no pueden ser manifestadas tanto por el afectado como por sus acompañantes.” Pág. 3

Una persona con heridas graves puede presentar diversas fracturas que muchas veces no son atendidas por ser más visibles otro tipo de trastornos, por tal razón es importante conocer todas las reglas que abarca en este tema de gran importancia como es primeros auxilios

1.5.2 Normas

Cuando una persona se lesiona o enferma repentinamente, transcurre un lapso de tiempo antes de que pueda recibir asistencia médica, y lo que se debe hacer durante ese intervalo de tiempo es de tal importancia que puede significar la vida o la muerte de la víctima.

En los casos graves es vital llevar al paciente a un médico, a quien encontraremos en la sala de urgencias del hospital más cercano. Si por cualquier causa no lo podemos trasladar llamaremos inmediatamente a una ambulancia.

Los primeros auxilios son las medidas de asistencia que podemos proporcionar mientras llega el médico. Ante uno mismo, ante la propia familia y ante el prójimo estamos obligados a conocer y entender los procedimientos sencillos que pueden aplicarse, rápidamente, en caso de urgencia.

- Cuando se dispone a ayudar a una persona seriamente lesionada sobre todo hay que tener en cuenta tres cosas:

A: Comprobar que el conducto respiratorio no esté obstruido por la lengua, alguna secreción o algún cuerpo extraño.

B: Asegurarse de que la persona respira. Si no lo hace, hay que hacer la respiración artificial.

C: Hay que tomar el pulso al paciente. Si no lo tiene, hay que recurrir a la resucitación pulmonar RCP (respiración cardio-pulmonar). Mientras administramos la RCP, comprobaremos si sangra la persona lesionada.

- La serenidad en esos momentos, así como el tiempo son importantes, cada segundo puede ser decisivo.
- Es vital, no mover a una persona con lesiones graves en el cuello o la espalda, a menos que sea indispensable apartarla de otro peligro.
- Empezaremos los primeros auxilios de esta forma:

A: Mantener a la víctima acostada y quieta.

B: Si ha vomitado y no es probable que se haya fracturado el cuello, le volveremos la cabeza a un lado para evitar que se asfixie.

C: Mantener abrigada a la víctima.

- Si es posible encargar a alguien que pida una ambulancia o llame a un médico, mientras administramos los primeros auxilios. Esta persona que efectúa el llamamiento explicará al médico la naturaleza del caso y le pedirá asesoramiento mientras él o la ambulancia llegan.
- Examinaremos al paciente con delicadeza, aflojando la ropa que pueda apretarle, si es necesario cortaremos la ropa para evitar dolores o movimientos bruscos. Nunca despegaremos las telas adheridas al cuerpo en caso de quemaduras.
- Tranquilizar a la víctima y tratar de conservar la calma nosotros mismos, para disipar los temores y el pánico del herido.
- Nunca se debe obligar a tragar líquidos a una persona inconsciente o semiconsciente, podemos provocar una asfixia. Nunca tratar de reanimar con golpes o sacudidas a alguien que haya perdido el conocimiento.

1.5.3 Riesgos

Los tipos de percances que puede sufrir un niño varían. Algunos son realmente graves y necesitan de técnicas especializadas como una reanimación cardiovascular; en cambio, hay otros más fáciles de solucionar como detener una hemorragia o vendar una herida. En todo caso, los padres deben estar preparados.

Los padres y docentes deben recordar que el mejor socorrista es aquel que no se deja llevar por el pánico y afronta con serenidad las situaciones difíciles. Por ende, es necesario proceder con eficacia y a la mayor rapidez posible, pero siempre pensando antes de actuar para no cometer una imprudencia.

También se debe tener en cuenta que los primeros auxilios no son iguales para un adulto y un niño, y no se pueden usar las mismas técnicas.

En definitiva, es fundamental la correcta atención en los primeros minutos después del accidente, pues esto contribuye a disminuir los riesgos de mortalidad.

Los cortes y las raspaduras son accidentes que ocurren muy a menudo en el hogar; por eso, es mejor tener listo un botiquín de primeros auxilios para solucionar este tipo de emergencias.

Aquí le damos algunas pautas para solventar las lesiones más comunes y evitar infecciones.

- Raspaduras: se debe limpiar la piel con agua y jabón para retirar cualquier suciedad o desecho y luego aplicar un desinfectante. Si el área afectada es grande, es mejor cubrirla con un vendaje.
- Cortes: el sangrado leve generalmente se detiene por sí solo en unos cuantos minutos. De lo contrario, debe ser controlado aplicando presión directa sobre la herida con un pañuelo limpio o una gasa.
- Limpieza de una herida: una vez que se ha controlado el sangrado, se debe limpiar la herida con agua y jabón y retirar cualquier desecho.
- Suturas: cuando se presenta un corte profundo o grande, las suturas pueden ser necesarias para que la herida se cure de manera apropiada y no se formen cicatrices. Se aconseja consultar al médico si se presume que una herida requiere este tipo de procedimiento.
- Quemaduras menores: se debe sumergir la zona afectada por la quemadura en agua fría o cubrirla con un pañuelo húmedo frío durante 15 minutos. Si aparecen ampollas, no se deben reventar, pero en caso de que estas se estallen, es mejor limpiar el área afectada. Nunca se debe aplicar hielo directamente sobre la herida. Para el dolor y la inflamación, se pueden utilizar analgésicos de venta libre.
- Equimosis: la equimosis es el resultado de la acumulación de sangre debajo de la piel. En estos casos, se puede reducir el dolor y la inflamación elevando el área afectada y aplicar hielo durante 30 a 50 minutos. El hielo no se debe aplicar directamente sobre piel.
- Punzadas: las heridas punzantes son peligrosas porque existe la posibilidad de infecciones como el tétano. Aunque la herida sangre levemente, se recomienda hacerla sangrar un poco más para eliminar bacterias. Se debe limpiar la herida con agua y jabón y en caso de no

haber recibido la vacuna contra el tétano en los últimos 10 años, se debe acudir al médico.

- Sangrado nasal: se recomienda permanecer erguido y no inclinar la cabeza hacia atrás ni agacharse. Si después de 15 minutos no se detiene, es mejor poner tapones de algodón o gasa en las fosas nasales y dejarlos allí por dos horas.
- Tirón muscular, desgarros y torceduras: durante las primeras 24 horas luego de haberse presentado un tirón en un músculo o un desgarró leve, se recomienda mantener la zona afectada elevada y aplicar hielo de 30 a 45 minutos. Después de 48 a 72 horas, se debe aplicar calor.
- Seguimiento a heridas: el vendaje se debe cambiar una vez al día y se debe mantener el área seca y limpia.

1.6 Programa de Capacitación

1.6.1 Capacitación en Primeros Auxilios en las escuelas

A menudo suceden accidentes dentro y alrededor de la escuela. La curiosidad innata de los niños los expone a situaciones de riesgo, que no siempre pueden anticipar los adultos que están a cargo. A menudo, es únicamente después de ocurrir un accidente cuando el maestro se da cuenta del peligro que representa en el aula una silla que se encuentra muy cerca de una ventana o muebles con esquinas puntiagudas. La mayoría de los docentes no recibe capacitación específica en “primeros auxilios”, de modo que al enfrentarse a una crisis no sabe cómo responder. ¿Cómo se cuida de un niño que se enferma en el aula? O, ¿qué se hace si se es testigo de un accidente en la entrada de la escuela? Si alguien tiene una quemadura, ¿puede colocarse algo sobre la misma? Debido a la falta de información, es común que los docentes tomen acciones no adecuadas cuando cuidan de niños que se han lesionado en la escuela. Este problema empeora cuando no hay un servicio de emergencia eficiente.

Se debe implantar siempre dentro de una institución un programa que busque ayudar a niños para tener acceso a educación preescolar de alta calidad. Los docentes deben ser voluntarios que reciban capacitación específica para enseñar a niños que hacer cuando se está frente a un accidente.

Por dichas razones, el desarrollar un curso de capacitación específico para los docentes les permite ofrecer primeros auxilios en respuesta a accidentes comunes que ocurren en el entorno escolar. Utilizamos la dramatización para practicar técnicas que protegen la vida como la resucitación boca a boca para alguien que ha dejado de respirar. Dramatizando las situaciones con una simple muñeca, y aclarando cualquier duda usando material escrito e ilustrado. Cada participante tendrá la oportunidad de llevar a cabo las técnicas reales con la muñeca de modo que la capacitación no sea solamente teórica, sino práctica en su mayor parte. Los docentes también compartirán algunas de sus propias experiencias, y pudieron aprender unos de otros, pues los accidentes son comunes en su trabajo cotidiano.

Una muñeca es de mucha utilidad para enseñar técnicas básicas de reanimación. Este experimento deja claro que no siempre es necesario hacer una enorme inversión para mejorar la salud de la comunidad. Los docentes pueden aprender qué hacer – y qué no hacer – en situaciones de emergencia. Con esta información básica y estas técnicas simples pero valiosas se salvan vidas

1.6.2 Programa de Primeros Auxilios de la Institución Educativa

1.6.2.1 Elaboración del Programa de Primeros Auxilios

Es muy importante que todas las instituciones educativas cuenten con su propio programa para PRIMEROS AUXILIOS ya que este les permitirá organizarse, reducir los riesgos y tomar medidas para poder prevenir y responder de manera adecuada a los accidentes.

1.6.2.2 ¿Qué es un Programa de PRIMEROS AUXILIOS de la Institución Educativa?

El Programa de PRIMEROS AUXILIOS (PPA) de una institución educativa es un programa de actividades que pretende dar a conocer y poner en práctica, estrategias, conceptos y metodologías para poder reducir riesgos, prevenir desastres, y responder a posibles desastres que se presenten en el entorno escolar.

1.6.2.3 Objetivos del Programa de Primeros Auxilios de la Institución Educativa

Conocer los riesgos y posibles accidentes que en un momento determinado pueden afectar a la comunidad educativa, trabajar colectiva y participativamente sobre sus causas para evitar que esos riesgos y casos de emergencia saber cómo afrontar se conviertan en desastres, y prepararse para disminuir las pérdidas parciales y totales de la vida humana, responder más adecuadamente y facilitar la recuperación, en caso de que ocurra una emergencia.

Preparar a la comunidad educativa, incluidos los y las estudiantes, los directores, el personal docente y los padres y madres de familia, para incorporar la práctica de Primeros Auxilios en todas las actividades cotidianas.

1.6.2.4 ¿Quién es responsable del Programa de Primeros Auxilios de la Institución Educativa?

La elaboración, validación y actualización permanente del PPA es una responsabilidad de los directores de toda la Institución Educativa. El Director o la Directora se deben apoyar en la Comisión de Primeros Auxilios y/o en el Comité para la Salud de la Institución Educativa para la elaboración y la ejecución de este programa.

1.6.2.5 ¿Cómo elaboramos el Programa de Primeros Auxilios de la Institución Educativa?

El PPA tiene diversos componentes que debemos considerar para así poder contar con el conocimiento técnico, científico y de recursos que nos permita formular y planificar medidas apropiadas para enfrentar las distintos accidentes y emergencias que puedan afectar a la comunidad educativa. A continuación se describen estos componentes.

1.6.2.5.1 Identificar Amenazas

Este aspecto resulta sumamente importante porque es el punto de partida para la elaboración del PPA y está referido a las amenazas de distinto tipo que son susceptibles de afectar el lugar donde se encuentra ubicada la institución educativa. Entre ejemplos de amenazas tenemos:

- Material peligroso,
- Laderas inestables,
- Riachuelos,
- Inflamables,
- Accidentes de tránsito, etc.

1.6.2.6 Guía para docentes de Educación Básica Regular

Para analizar las amenazas que pueden afectar la Institución Educativa, es conveniente contar con el apoyo de instituciones como el Gobierno Local, Universidades, etc., que pueden poner a disposición sus estudios y profesionales para capacitarse en forma constante acerca de socorro inmediato y otra información que posean y que sean de utilidad para este propósito.

1.6.2.7 Identificar factores de Vulnerabilidad/Sostenibilidad

Se refiere a la identificación de los factores de vulnerabilidad o sostenibilidad que pueden afectar tanto negativa como positivamente la capacidad de la comunidad educativa para enfrentar una determinada consecuencia de un accidente para ayudar inmediatamente.

1.6.2.8 Identificación de Riesgos

A continuación se propone ejemplos de preguntas útiles para evaluar el grado de vulnerabilidad de la comunidad educativa:

El accidente es el producto de que se junte una determinada amenaza con los factores de vulnerabilidad o de debilidad que afectan la capacidad de la comunidad educativa para resistir sin traumatismos los efectos de esa misma amenaza. La identificación de accidentes consiste en preguntas:

Por ejemplo: ¿qué pasaría si hubiera un herido con objeto corto punzante?

Debemos tener en cuenta datos como:

- ¿De qué magnitud?
- ¿De qué profundidad?

El mismo tipo de preguntas se realiza frente a otras amenazas como: una inundación, un deslizamiento o derrumbe, un incendio, etc.

1.6.2.9 Identificación de Recursos

Una vez evaluados los riesgos de accidentes, es decir, cuando se pensaría “qué pasaría si...”, se debe proceder a identificar con qué recursos cuenta la comunidad educativa para prevenir las amenazas (cuando ello sea posible) y para mitigar los factores de vulnerabilidad, o para responder adecuadamente en caso de que se presente un accidente.

1.6.2.10 Un Plan de Contingencia

Luego de haber identificado los factores de vulnerabilidad y los recursos disponibles para su mitigación, se procederá a elaborar un Plan de Contingencia. El cual establecerá y especificará las acciones de mitigación, este plan deberá describir estrategias, conceptos y metodologías a aplicar para poder llevar a cabo este plan.

Si por ejemplo, el accidente es de origen sísmico no se podrá hacer nada para prevenirla, debido a lo cual se podría trabajar, sobre los factores de vulnerabilidad estructural, reforzándose los establecimientos escolares o reubicándolos, en caso de que se encuentren en zona de riesgo. Y enseñando a los niños que hacer en caso de haberlo y como ayudar a un caído en dicho desastre.

1.6.2.11 Características de un Plan de Contingencia:

- Se hace de manera participativa
- Es inter-institucional e inter-disciplinario
- Se complementa con un plan de capacitación y un plan presupuestal
- Es articulador y participan todos los agentes educativos e instancias intermedias
- Considera medidas de preparación para emergencias.

1.6.2.12Prevenir Acción Amenaza Recursos

Después de identificar las amenazas y los recursos disponibles para su prevención, se elabora un Plan de Prevención, el cual establecerá las acciones de prevención, describiendo estrategias, conceptos y metodologías para poder prevenir los accidentes que se encuentra propensa la Institución Educativa.

En caso de que la emergencia se presente, debe prepararse para responder a él de forma tal que éste afecte lo menos posible a la comunidad educativa, los recursos para la respuesta al desastre se inician con el Plan de Contingencia, que constituye un verdadero recurso en la medida en que no se quede solamente escrito, sino que sea de conocimiento de toda la comunidad educativa; este Plan incluye además:

- Dotación para atender primeros auxilios
- Identificación y organización de la institución educativa para brindar primeros auxilios.
- Dotación para evitar y controlar quemaduras
- Espacios físicos disponibles o adaptables para atender y clasificar heridos.
- Medios de transporte
- Equipos de telecomunicaciones (teléfonos fijos y celulares, internet, etc.)
- Botiquín escolar
- Recursos económicos disponibles en momentos de emergencia
- Reservas de agua limpia

1.6.2.13 Accidentes Escolares

Cada año, los niños sufren cientos de lesiones accidentales, y muchos de ellos son incapacitantes y hasta mortales. Por eso los padres y docentes deben enseñar a sus hijos algunos consejos de seguridad antes de enviarlos a la escuela.

1.6.2.14 Educación y Seguridad

El área de juegos es la principal causa de lesiones entre los niños de 5 a 14 años, donde 70 por ciento de las veces los accidentes están relacionados con una caída y 10 por ciento con golpes en el equipo de juego.

1.6.2.15 Lecciones Básicas

Los padres deben compartir con sus hijos antes de regresar a la escuela lo siguiente:

- Saber un contacto de emergencia: los niños deben saber su nombre completo, el nombre completo de sus padres, su dirección (incluyendo ciudad y estado), y número telefónico (incluyendo el código de área).
- Qué hacer en caso de incendio: lo primero que tienen que hacer es salir del edificio, por eso es tan importante que refuercen en casa y en la escuela el conocimiento de los simulacros. lo segundo, es saber que el humo es más ligero que el aire y por eso para salir deben de agacharse y salir lo más rápido posible, y alejarse del edificio en llamas.
- Saber jugar con cuidado: los niños deben aprender la manera más segura de divertirse en el área de juegos. Asegúrate que tu hijo sepa utilizar el equipo de juego, como sostenerse con las dos manos de los columpios, o deslizarse por la desvalidilla con los pies hacia abajo y nunca pararse en la orilla.
- Usar casco al manejar bicicleta: los padres necesitan recordar a sus hijos que hay que usar casco siempre y demostrárselos poniendo el ejemplo ellos.
- Correcto uso de las mochilas: los padres deben acomodar los útiles en las mochilas fijándose que el peso del contenido nunca sobrepase el 10 o 20 por ciento del peso de sus hijos.
- Así mismo, siempre deben seguir las recomendaciones de los fabricantes de juguetes y comprar juguetes apropiados para cada edad.

- Los enchufes no son juguetes: hay que enseñar a los niños a no meter sus dedos u otros objetos en la toma eléctrica.
- Ropa segura: las chaquetas y sudaderas con cordones se han prohibido desde hace más de 10 años pues eran peligrosas si estaban alrededor del cuello. Los padres deben evitar la ropa que supone un riesgo de estrangulamiento.
- Precaución con los productos: se recomienda comprar en tiendas de confianza e inspeccionar el empaque del producto. Los padres deben comprar sólo en tiendas de confianza y no adquirir productos sospechosos si no hay un nombre de marca o nombre de los fabricantes.

CAPITULO II

2. DISEÑO DE LA PROPUESTA

2.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN

La escuela “Hermanos Pazmiño” es una Institución Educativa Fiscal Mixta del Barrio Cuicuno, parroquia de Guaytacama creada mediante resolución ministerial N°- 4526 del 01 de Octubre de 1920, que tiene 7 años de Educación Básica, distribuida en 8 paralelos 1° E.B.; 2° E.B.; 3° E.B.; 4° “A” E.B.; 4° “B” E.B.; 5° E.B.; 6° E.B.; 7° E.B; fue creada el 1 de Octubre de 1920; estando al servicio de la niñez de Cuicuno 90 años de constante trabajo. El espacio físico que tiene el Plantel está dividido en 3 áreas; pedagógicas, recreativas y administrativas, la misma que genera un ambiente satisfactorio para el desarrollo de nuestras actividades diarias.

La escuela que lleva el nombre de “Hermanos Pazmiño”, se halla situada a la entrada del centro más poblado del caserío de Cuicuno, por lo tanto, pertenece a la parroquia de Guaytacama, cantón Latacunga y a la Provincia de Cotopaxi.

No se sabe fijamente la fecha en la que haya abierto las puertas a la niñez, por cuanto no existe historia que haga referencia a su fundación; pero averiguando a personas de crédito y de edad avanzada, se ha conseguido datos: fue fundada en el año de 1920, siendo su primera profesora la Señora Marina Albán de Gallardo; más no funcionaba en la población misma sino lejos de ella y en el cruce de los caminos hacia Guaytacama y Tanicuchi; poco apoco se ha ido acercando al sitio antes indicado. También referente a la bibliografía de los patrones es, poca cosa lo que dice la historia.

Los hermanos Juan Antonio y Lina Pazmiño nacieron en Latacunga.

2.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENTREVISTA REALIZADA AL SEÑOR DIRECTOR MANUEL NÚÑEZ DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “HERMANOS PAZMIÑO”

1. ¿Debería enseñarse Primeros Auxilios en esta institución?

El señor director manifiesta que es necesario e indispensable que dentro de la institución se debe enseñar Primeros Auxilios, la cual permitirá ayudar a un miembro de la institución educativa que ha sufrido cualquier tipo de accidente.

2. ¿La escuela cuenta con un plan de seguridad en caso de accidentes?

A través de esta entrevista el señor director señaló que dentro de la institución no se ha establecido un plan de seguridad, por lo cual le gustaría que la comisión de salud de la institución buscara algunas opciones para contar con este plan para el beneficio de toda la institución.

3. ¿Existe una comisión que se encargue en difundir Primeros Auxilios?

Por medio de esta pregunta el señor director expuso que la institución si cuenta con una comisión de salud pero que lastimosamente esta misma comisión no ha buscado formas para establecer actividades que ayude a difundir el tema de primeros auxilios.

4. ¿Cuántas veces al año se difunde una mesa redonda para contabilizar las estadísticas de accidentes dentro de la escuela?

El señor director determina que no se ha realizado una mesa redonda para contabilizar las estadísticas de accidentes, ya que dentro de la institución no se ha presentado accidentes que pueda perjudicar la integridad y bienestar de la comunidad educativa.

5. ¿Todas las aulas poseen un botiquín equipado?

Sin duda el señor director determinó que existe aulas que si poseen un botiquín de primeros auxilios, pero que en su gran mayoría no se ha dado el uso necesario,

porque, como el manifiesta que no se ha presentado algún tipo de accidentes que pueda ocasionar daños a los miembros de la institución.

6. ¿Cuántas veces al año se ha capacitado al personal docente en Primeros Auxilios?

El director de la institución concluyó que durante los años pasados en ciertas capacitaciones pedagógicas si se ha hablado sobre primeros auxilios pero que lastimosamente no se ha profundizado con gran importancia.

7. ¿El centro más cercano de auxilio inmediato está a que tiempo?

Señala el señor director que el centro más cercano de auxilios inmediatos está en la parroquia de Guaytacama a 10 minutos de la institución educativa.

8. ¿Los padres de familia están colaborando para la difusión de los Primeros Auxilios?

El señor director analizó que hay padres de familias que no conocen estos temas, que por ende no determina la importancia que tiene conocer primeros auxilios, existiendo en su minoría padres que si estaría de acuerdo en colaborar para la difusión de este tema de gran importancia para la institución.

9. ¿Con qué frecuencia el ministerio de salud pública les ha capacitado en temas de Primeros Auxilios?

No se podría hablar sobre una capacitación precisa de Primeros Auxilios ya que no se cuenta con el apoyo incondicional de los miembros de los centros de salud.

10. ¿Le gustaría a usted tener un programa de capacitación en Primeros Auxilios?

Expone el señor director que si le gustaría contar con un programa de capacitación en beneficio de toda la comunidad educativa, la cual a través de este programa logrará que tanto los docentes, padres de familia y en si niño/as de la institución tenga en su gran mayoría conocimiento sobre primeros auxilios.

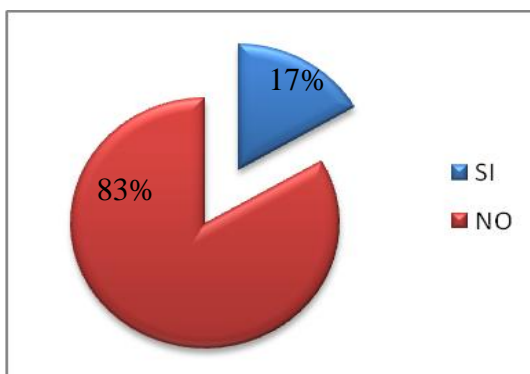
2.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS SEÑORES DOCENTES DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “HERMANOS PAZMIÑO”

1. ¿Sabe usted que es Primeros Auxilios?

CUADRO 1: Primeros Auxilios		
Alternativas	Frecuencias	porcentaje
SI	2	17%
NO	10	83%
TOTAL		100%

FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y
Marcela Toapanta

GRÁFICO 1: Primeros Auxilios



FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y
Marcela Toapanta

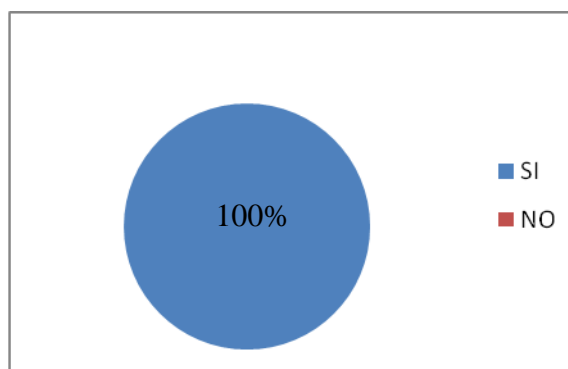
Se ha determinado que el 17% de los señores docentes poseen conocimientos de primeros auxilios, siendo una cifra demasíadamente baja para los índices regulares cognitivos. El 83% de porcentaje de desconocimiento en temas de Primeros Auxilios, es un indicador de falencias cognitivas que deben ser cubiertas frente a la necesidad de enfrentar accidentes. Se refleja con estos valores la necesidad de realizar jornadas y programas de capacitación sobre el tema de primeros auxilios.

2. ¿Debería enseñarse Primeros Auxilios en esta institución?

CUADRO 2: Enseñar Primeros Auxilios		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	100%	

FUENTE: Escuela "Hermanos Pazmiño"
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

GRÁFICO 2: Enseñar Primeros Auxilios



FUENTE: Escuela "Hermanos Pazmiño"
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

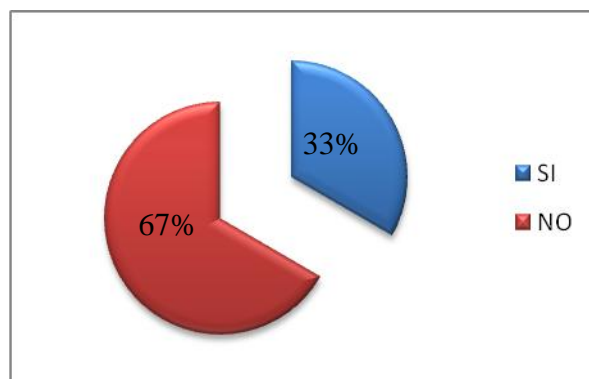
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Existe un apertura del 100% para mejorar sus conocimientos para salvaguardar vidas. Es factible iniciar un proceso de capacitación en beneficio de toda la institución. Se concluye que dentro de la comunidad educativa no existe barrera para detener un proceso de capacitación.

3. ¿Usted ha presenciado algún tipo de accidente en los 3 últimos años dentro de la institución?

CUADRO 3: Accidentes dentro de la institución.		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	33%
NO	8	67%
TOTAL	100%	
FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño” RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta		

GRÁFICO 3: Accidentes dentro de la institución



FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño” RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta
--

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

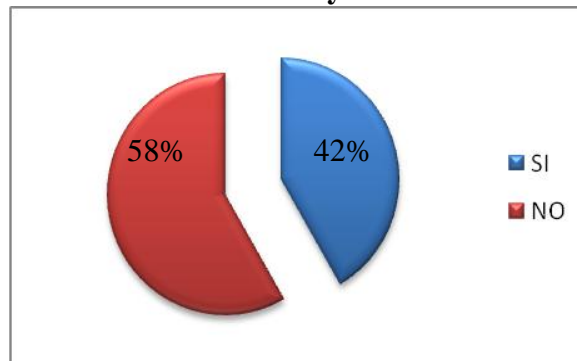
. El 67% de personas no han presenciado accidentes en la institución por lo que se concluye que existe una incidencia baja en accidentes. El 33% de docentes manifiestan que si han presenciado accidentes en los 3 últimos años La estadística de accidentes visualizados por los docentes no es motivo de preocupación porque los niños y niñas no están expuestos a enfrentar peligros en el plantel.

4. ¿Usted ha prestado ayuda a una persona accidentada sin conocer Primeros Auxilios?

CUADRO 4: Prestar ayuda		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	42%
NO	7	58%
TOTAL	100%	

FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

GRÁFICO 4: Prestar ayuda



FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

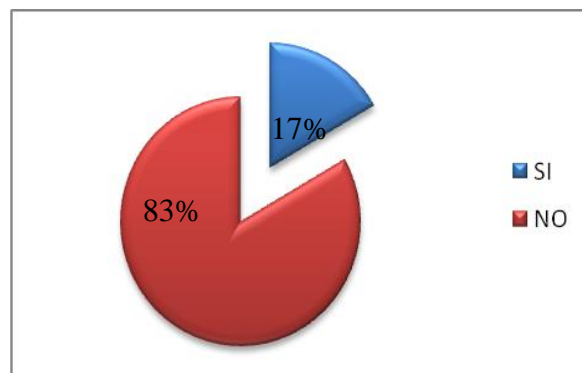
Se concreta que cerca del 58% de personas no han prestado ayuda de primeros auxilios, con el fin de no poner en riesgo la integridad del accidentado. Si hablamos del 42% se concreta que han visto la necesidad de prestar ayuda en un accidente, entonces estamos hablando que el accidentado han sido atendidos por personal no capacitado. El desconocimiento de técnicas de socorro inmediato al momento del accidente propende a que las lesiones se agraven.

5. ¿Usted se ha capacitado en Primeros Auxilios?

CUADRO 5: Capacitación en primeros Auxilios		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	17%
NO	10	83%
TOTAL		100%

FUENTE: Escuela "Hermanos Pazmiño"
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

GRÁFICO 5: Capacitado en Primeros Auxilios



FUENTE: Escuela "Hermanos Pazmiño"
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

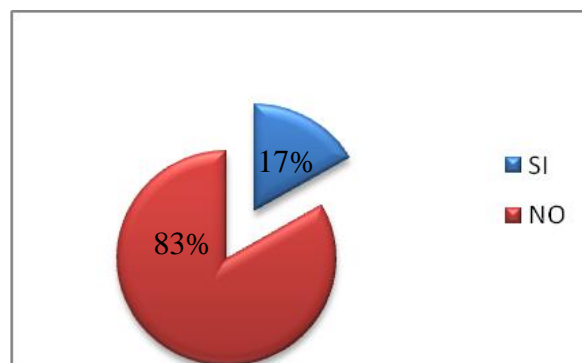
El 83% del personal de la institución no se ha capacitado en Primeros Auxilios. El 17% determina que si ha participado en una capacitación de primeros auxilios. No existe preparación en un gran porcentaje para el manejo de niños en situación de ayuda inmediata, considerando el alto nivel de aprendizaje por experimentación que posee el niño que muchas veces pone en riesgo su integridad. A través de esta encuesta se concluye que existe un índice bajo de preocupación sobre el tema de Primeros Auxilio.

6. ¿Usted está apto para dar Primeros Auxilios a un accidentado?

CUADRO 6: Apto en Primeros Auxilios		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	17%
NO	10	83%
TOTAL		100%

FUENTE: Escuela "Hermanos Pazmiño"
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

GRÁFICO 6: Apto en Primeros Auxilios



FUENTE: Escuela "Hermanos Pazmiño"
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

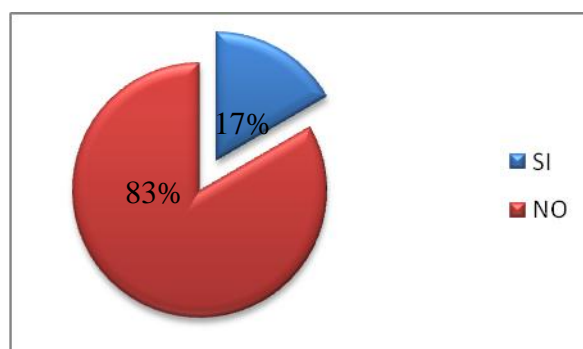
El 83% de los encuestados concluyen que no están aptos para dar primeros auxilios y el 17% manifiesta que si están aptos para brindar ayuda inmediata. Existe poca predisposición al momento de dar Primeros Auxilios. El desconocimiento es parte fundamental para mostrar temor y nerviosismo al momento de dar Primeros Auxilios, y poner en riesgo a la víctima del accidente. Se puede deducir que el tema de primeros auxilios no ha constituido en un nivel de importancia dentro del proceso educativo.

7. ¿Usted enseña Primeros Auxilios a sus estudiantes?

CUADRO 7: Enseñar a sus estudiantes		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	17%
NO	10	83%
TOTAL		100%

FUENTE: Escuela "Hermanos Pazmiño"
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

GRÁFICO 7: Enseña a sus estudiantes



FUENTE: Escuela "Hermanos Pazmiño"
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

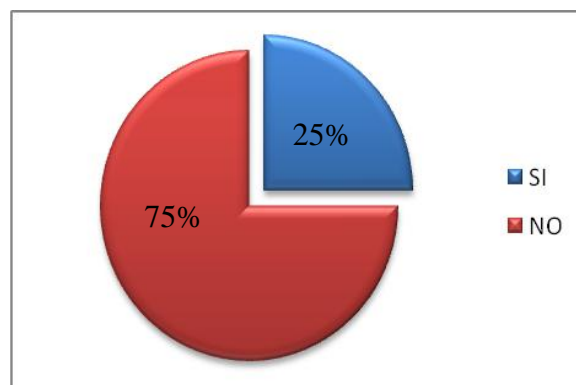
El 83% de los docentes manifiestan que no han enseñado Primeros Auxilios a sus estudiantes. El 17% determina que si han enseñado Primeros Auxilios a sus estudiantes. Se concluye que dentro de la institución educativa, no existen réplicas de difusión de auxilio inmediato. No se realiza capacitación suficiente para los docentes en el tema de primeros auxilios. Se debe incrementar la educación basada en la lúdica enfocada a los Primeros Auxilios.

8. ¿Conoce de un Plan de Seguridad de acción y reacción frente a un accidente en su escuela?

CUADRO 8: Conoce un plan de Seguridad		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	25%
NO	9	75%
TOTAL	100%	

FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

GRÁFICO 8: Conoce un Plan de Seguridad



FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

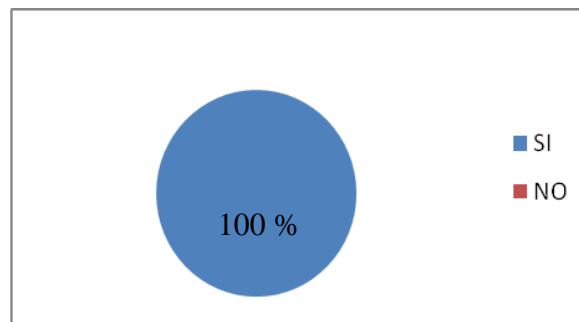
El 75% de docentes determinan que desconocen de un plan de seguridad y el 25% manifiesta que si conocen un Plan de Seguridad frente a un accidente. Se analiza que existe un porcentaje muy bajo sobre el conocimiento de un Plan de Seguridad, para enfrentar emergencias con accidentados.. La Comisión de salud y medio ambiente no trata el tema de Primeros Auxilios.

9. ¿Le gustaría capacitarse a usted en Primeros Auxilios?

CUADRO 9: Le gustaría capacitarse		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	100%	

FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela
Toapanta

GRÁFICO 9: Le gustaria capacitarse



FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela
Toapanta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

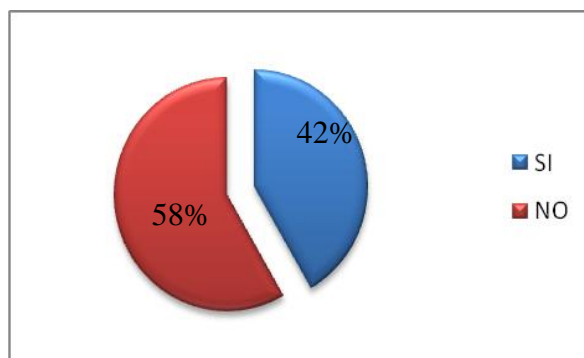
El 100% de personal de la institución concluyen que si les gustaría capacitarse sobre este tema de gran importancia con es Primeros Auxilios. Se puede manifestar que los docentes de la institución existen el interés y la apertura por recibir capacitaciones. Debe implementarse un programa de capacitación en forma sistematizada. Con la necesidad de capacitarse se podría mejorar el plan de seguridad.

10. ¿Dentro de la Institución Educativa se ha debatido el tema de Primeros Auxilios?

CUADRO 10: Debates sobre Primeros Auxilios		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	42%
NO	7	58%
TOTAL	100%	

FUENTE: Escuela "Hermanos Pazmiño"
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

GRÁFICO 10: Debates sobre Primeros Auxilios



FUENTE: Escuela "Hermanos Pazmiño"
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El 58% de docentes exponen que no se ha debatido el tema de primeros auxilios en la institución y el 42% determina que si ha existido un debate sobre este tema. se concluye que existe una contradicción al momento de expresar si se debate sobre Primeros Auxilios por ende da entender que el plan de seguridad no posee una solides dentro de la institución. Existe la falta de difusión de estrategias del plan de seguridad que manifiestan tener y conocer. Se determina que existen docentes con vacíos cognitivos sobre Primeros auxilios al momento de ejecutar ayuda inmediata.

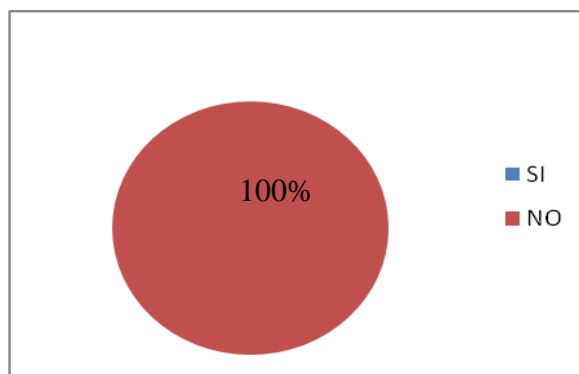
2.4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “HERMANOS PAZMIÑO”

1. ¿Sabe usted de Primeros Auxilios?

CUADRO 1: Primeros Auxilios		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	0	0%
NO	84	100%
TOTAL		100%

FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

GRÁFICO 1: Primeros Auxilios



FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

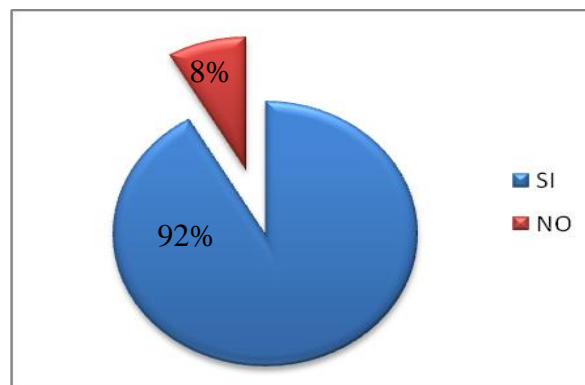
El 100% de padres de familia de la institución manifiestan desconocer el tema de Primeros Auxilios. Se analiza que existe un completo desconocimiento de Primeros Auxilios. No existe un Programa de capacitación. Niños protegidos deficientemente frente a un accidente cuando están bajo el cuidado de sus padres.

2.- ¿Cree usted que se debería enseñar Primeros Auxilios en esta institución?

CUADRO 2: Enseñar Primeros Auxilios		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	77	92%
NO	7	8%
TOTAL	100%	

FUENTE: Escuela "Hermanos Pazmiño"
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

GRÁFICO 2: Enseñar Primeros Auxilios



FUENTE: Escuela "Hermanos Pazmiño"
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

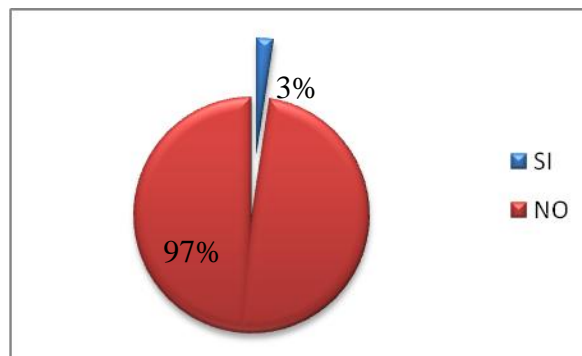
El 92% de padres de familia manifiestan que se debería enseñar Primeros Auxilios en la institución mientras que el 8% concretan que no se debería enseñar. Al no haber recibido nunca capacitación en Primeros Auxilios y al existir un porcentaje bajo de padres de familia que no están de acuerdo en enseñar primeros auxilios, representa un posible grupo de oposición para un proceso de capacitación. La gran mayoría entiende la importancia de capacitarse.

3. ¿Usted ha presenciado algún tipo de accidente en los últimos 3 años dentro de la institución?

CUADRO 3: Presenciado un accidente		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	3%
NO	82	97%
TOTAL	100%	

FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

GRÁFICO 3: Presenciado un accidente



FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

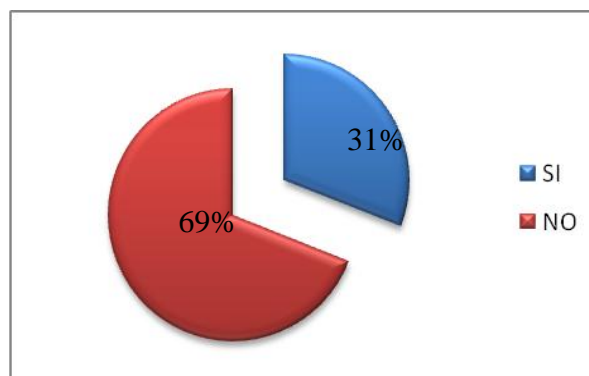
El 97% de padres de familia comentan que no se ha presenciado accidentes en la institución y el 3 % manifiestan que si se ha observado accidentes en el plantel. Padres de familia no se encuentran presentes en las horas de clase. Bajo nivel estadístico de accidentes pero sin embargo existe. Se debe implantar un plan de acción referente a capacitación en Primeros Auxilios con la comunidad educativa.

4.- ¿Usted ha prestado ayuda a una persona accidentada sin conocer Primeros Auxilios?

CUADRO 4: Prestado ayuda		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	26	31%
NO	58	69%
TOTAL		100%

FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

GRÁFICO 4: Prestado ayuda



FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

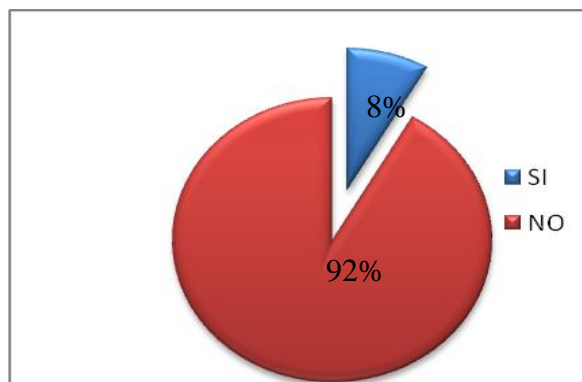
El 69% de padres concluyen que no han prestado ayuda a un accidentado y el 31% comenta que si han prestado ayuda sin saber Primeros Auxilios. Al desconocer completamente los primeros auxilios pone en peligro la vida de los accidentados. Muchas complicaciones en accidente se debe a una mala ayuda prestada. Los accidentados son atendidos por personal no capacitado en un índice alto.

5.- ¿Usted está apto para dar Primeros Auxilios a un accidentado?

CUADRO 5: Apto para dar primeros auxilios		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	8%
NO	77	92%
TOTAL		100%

FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

GRÁFICO 5: Apto para dar Primeros Auxilios



FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

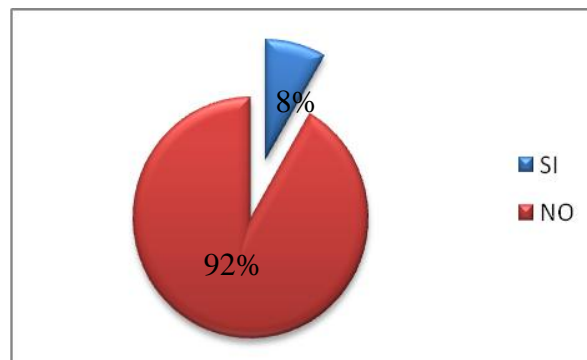
El 92% de padres no están aptos para dar primeros auxilios y el 8% manifiestan que si están aptos. Un gran porcentaje de padres de familia no se consideran aptos para ayudar a otros, por el análisis anterior se deduce que es por falta de conocimientos. No existe factibilidad de enfrentar un peligro de accidente. A pesar de no estar capacitados existe un índice bajo de padres de familia que se consideran aptos para prestar auxilio inmediato.

6.- ¿Usted ha enseñado Primeros Auxilios a sus hijos?

CUADRO 6: Enseñado Primeros Auxilios		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	8%
NO	77	92%
TOTAL		100%

FUENTE: Escuela "Hermanos Pazmiño"
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

GRÁFICO 6: Enseñado Primeros Auxilios



FUENTE: Escuela "Hermanos Pazmiño"
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

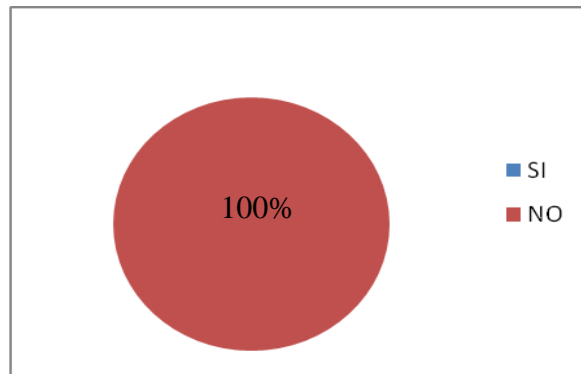
El 92% de padres manifiesta que no han enseñado primeros auxilios a sus hijos y el 8% determina que si se le ha educado sobre este tema. Se manifiesta que al manejar niños una gran parte del día es responsabilidad del adulto precautelar su salud frente a los accidentes. No tienen los padres de familia conocimiento de primeros auxilios pero sin embargo tuvieron la necesidad de prestar. Un grupo de padres de familia al vivir la experiencia de tener en peligro la vida de sus hijos entienden la necesidad de capacitarse en el tema.

7.- ¿Conoce un plan de de seguridad de acción y reacción frente a un accidente en la escuela de sus hijos?

CUADRO 7: Plan de seguridad de acción y reacción		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	0	0%
NO	84	100%
TOTAL		100%

FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

GRÁFICO 7: Plan de seguridad de acción y reacción



FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

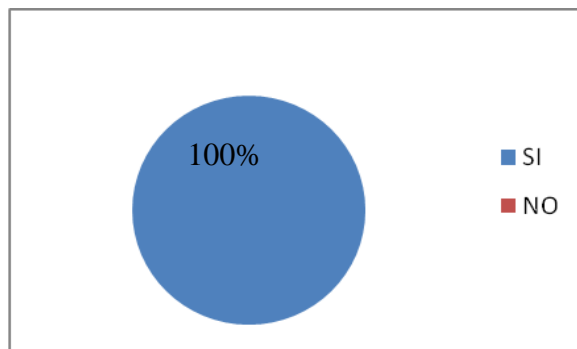
El 100% de los padres de familia del plantel educativo concretan que desconocen sobre un plan de seguridad. No existe conocimiento de ningún plan de seguridad. Los padres de familia deben ser partícipes de la elaboración del plan de seguridad. Los padres de familia presentan un nivel del 100% para actuar frente un accidente.

8.- ¿Le gustaría capacitarse a usted en Primeros Auxilios?

CUADRO 8: Le guataría capacitarse		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	84	100%
NO	0	0%
TOTAL		100%

FUENTE: Escuela "Hermanos Pazmiño"
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela
Toapanta

GRÁFICO 8: Le gustaría capacitarse



FUENTE: Escuela "Hermanos Pazmiño"
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela
Toapanta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El 100% de los padres de familia manifiestan que si les gustaría capacitarse para tener un alto grado de conocimiento sobre Primeros Auxilios

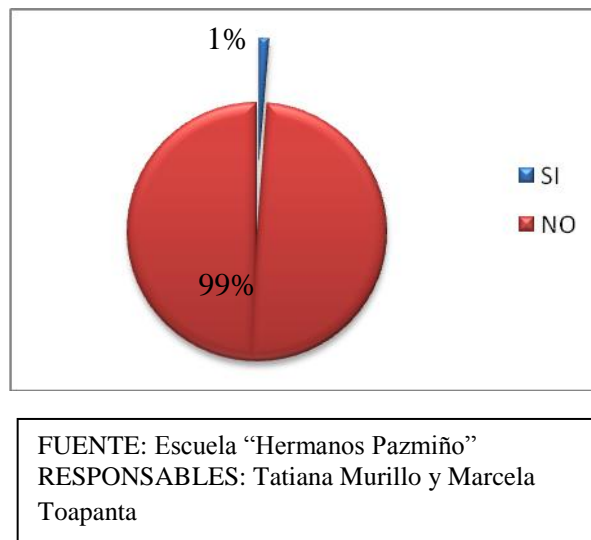
Se analiza que existe una apertura por recibir capacitación. Debe implementarse un plan de capacitación en forma sistematizada. Con la necesidad de capacitarse se podría mejorar el plan de seguridad.

9.-¿Ha asistido usted alguna vez a charlas de capacitación sobre Primeros Auxilios?

CUADRO 9: Ha asistido a charlas de capacitación		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	1	1%
NO	83	99%
TOTAL		100%

FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

GRÁFICO 9: Ha asistido a charlas de capacitación



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

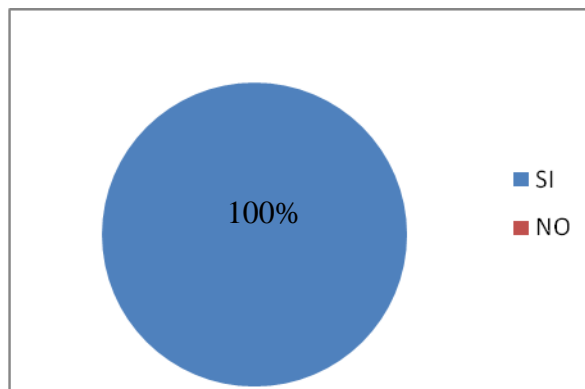
El 99% de padres de familia exponen que no ha tenido la oportunidad de asistir a una charla de capacitación sobre Primeros Auxilios y el 1% manifiesta que si ha asistido. Se concluye que un mínimo porcentaje recibió capacitación y por la respuesta a la pregunta número 1 deducimos que no fue exitoso ese plan. Es imperante capacitar a los padres de familia en primeros auxilios. La falta de capacitación en auxilio inmediato es un agravante al momento de un accidente.

10.- ¿Usted está dispuesto a colaborar en una dramatización de Primeros Auxilios?

CUADRO 10: Colaborar en una dramatización		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	84	100%
NO	0	0%
TOTAL	100%	

FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

GRÁFICO 10: Colaborar en una dramatización



FUENTE: Escuela “Hermanos Pazmiño”
RESPONSABLES: Tatiana Murillo y Marcela Toapanta

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El 100% de los padres están dispuestos en colaborar y participar para dar realce a una dramatización de Primeros Auxilios. Los padres de familia es un grupo colaborador. La lúdica que empleen los padres al momento de capacitar a sus mismos hijos exigirá que ellos también se interesen por el tema. Existen deseos de integración por los miembros de la comunidad educativa para formar un verdadero programa de capacitación.

2.5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN REALIZADA A LOS NIÑOS(AS) DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “HERMANOS PAZMIÑO”

1. ¿Los niños/as distingue peligro al momento de jugar?

El 83% de los niños/as observados distinguen peligros al momento de jugar y el 17 % no se lo hacen.

A través de la aplicación de la ficha de observación se logra determinar que en su gran mayoría los niños/as de la institución si distingue lo peligros al momento de jugar, logrando diferencias que existe un diferencia mínima de niños que no logran distinguir peligroso en sus juegos rutinarios.

2. ¿Los niños/as le brinda ayuda algún compañero?

El 92% del total de los niños/as brindan ayuda y el 8% de los mismo no lo hacen.

Se logra analizar que los niños/as están dispuestos ayudar a quien ha sufrido algún accidente, no pudiendo generalizar, ya que existe niños/as que no prestan ayuda en caso de que algún compañero lo necesite.

3. ¿Los niños/as conoce algún botiquín?

El 100% de niños/as de la institución educativa si conocen un botiquín de primeros auxilios

Se concluye que la mayoría de los niños/as de la institución tiene conocimiento sobre la existencia de un botiquín, teniendo en cuenta la gran ayuda que brinda este material.

4. ¿El docente le habla de Primeros Auxilios en clase?

El 99% de docentes no les hablan en clase sobre el tema de primeros auxilios, teniendo en cuenta que el 1% de docentes si a tratado este tema en clase.

Se considera que a través de esta ficha de observación, se logra concluir que en su mayoría los docentes de la institución no se frecuentan hablar sobre este tema de gran importancia.

5. ¿Loa niños/as practican juegos relacionados con Primeros Auxilios?

El 100% de niños/as de la institución no practican con frecuencia juegos relacionados con la ayuda inmediata.

Se determina que dentro de la institución casi no es tan visible la existencia de juegos que se relacionen con la práctica activa sobre primeros auxilios.

6. ¿Los niños/as es ordenado al momento de hacer alguna actividad?

Se observa que el 100% de niños/as si es ordenado al realizar actividades en la institución.

Se observa que dentro de la institución educativa los niños/as al momento de la realización de ciertas actividades si se frecuenta el orden necesario para la realización de la misma.

7. ¿Los niños/as escuchan órdenes del docente?

Se observa que el 100% de niños/as si escuchan ordenes de sus docentes

Se puede analizar que los niños/as captan inmediatamente ordenes que su maestro lo determina en ciertos momentos como es en juegos, trabajos, etc.

8. ¿Los niños/as tiene noción de Primeros Auxilios?

El 98% de los niños/as observados no tienen conocimiento sobre primeros auxilios y el 2% si lo tienen.

Se puede establecer que los niños/as en su mayoría no tienen conocimiento sobre primeros auxilios, ya que en su minoría lo tiene por el auto preparación de la misma.

9. ¿Los niños/as tiene fobia algún juego infantil?

El 58% de niños/as observados tiene fobia a ciertos juegos. El 42% de los mismos no lo tienen.

Al concluir con esta observación se logra considerar que si se puede hablar que, en algunos niños/as existe una fobia en juegos infantiles, esto puedo producir por algún tipo de accidente que ha ocurrido durante su niñez.

10. ¿El niño conoce los materiales del botiquín?

El 100% de niños/as si conocen los materiales más importantes que contiene un botiquín de primeros auxilios

Se analiza que los niños/as tienen conocimiento sobre los materiales que existe en un botiquín, determinando su uso y preparación.

Conclusiones

- No existe un Plan de seguridad ni primeros auxilios que este estructurado y difundido en toda la comunidad.
- Los padres de familia y alumnos no tienen conocimientos sobre primeros auxilios
- Los docentes no cuentan con una formación en primeros auxilios y difícilmente puede ellos ayudar a elaborar un sistema de contingencia para los alumnos.
- La comunidad educativa está dispuesta a trabajar en conjunto para mejorar su actividad cognitiva referente a primeros auxilios.
- En caso de accidente la comunidad educativa no se encuentran preparados enfrentarlo.
- Existe la necesidad de capacitarse en primeros auxilios.

Recomendaciones

- Se recomienda estructurar un plan de capacitación aplicado a todos los sectores de la comunidad educativa.
- Se debe utilizar la lúdica para llegar mejor con el mensaje de ayuda inmediata orientado a los niños.
- Incluir en las políticas de la institución tener un plan de capacitación periódica de primeros auxilios.
- Socializar un plan de contingencia en caso de accidentes con los miembros de la comunidad educativa.
- Utilizar un manual en la enseñanza de prevención de accidentes.
- Involucrar a todos los actores de la comunidad educativa en el proceso de formación.

CAPITULO III

3. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

3.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA

Programa de capacitación sobre primeros auxilios para la comunidad educativa de la escuela “Hermanos Pazmiño” de la parroquia eclesiástica de Cuicuno.

3.2 OBJETIVO GENERAL

- Diseñar un programa de capacitación en primeros auxilios en la escuela “Hermanos Pazmiño”, orientado a los señores docentes, niños y padres de familia, con temas de prevención y reacción frente accidentes de auxilio inmediato, periodo 2010-2011.

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Considerar los fundamentos teóricos en los que enmarcan los primeros auxilios.
- Analizar los resultados del diagnóstico cognitivo y tabulación de los mismos.
- Proponer un programa de capacitación adecuado el cual pueda actuar con seguridad y eficiencia frente a un accidente.

3.4 JUSTIFICACIÓN

Es importante enmarcar la necesidad de establecer estrategias importantes al momento de prevenir daños personales mayores en la comunidad educativa y el método más eficiente es estar capacitado para saber cómo reaccionar frente a una emergencia, ya que de nuestra oportuna decisión depende el salvar una vida.

Ser reflexivo en una institución es de vital importancia para poder generar cambios, es por esta razón, la importancia de tener un documento estructurado que ayude a generar procesos de capacitación en cualquier tiempo, bajo una determinada planificación.

Es por tal razón implementar mallas con diseño pedagógico y con contenidos en base a las destrezas, todo esto hace que un programa de capacitación posea el éxito deseado, por ende satisfaga la necesidad cognitiva de la comunidad educativa, porque al involucrar todos los miembros de la misma institución en este proceso permitirá tener un mayor nivel de seguridad, ya que, en ocasiones por prestar ayuda con desconocimiento de causa se agrava el problema.

Es elemental recordar “Una vida humana no posee precio, ni debe ser limitada por realizar algún tipo de esfuerzo” entonces es de vital importancia implantar este programa de capacitación en la escuela “Hermanos Pazmiño”, temática que se plantea para el tercer capítulo.

3.5 ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

3.5.1 Presentación

El Programa de Capacitación sobre Primeros Auxilios para la comunidad educativa de la escuela “Hermanos Pazmiño” de la parroquia eclesiástica de Cuicuno durante el año lectivo 2010 - 2011.

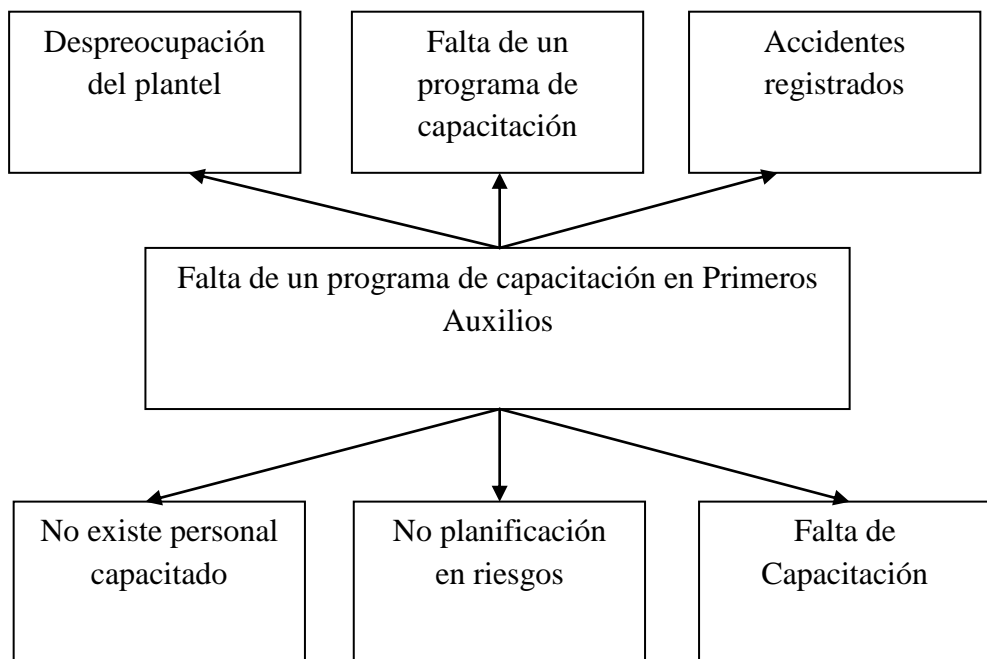
La capacitación, es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante el cual la comunidad educativa adquiera o desarrolle conocimientos y habilidades específicas relativas a Primeros Auxilios, la capacitación implica por un lado, una sucesión definida de condiciones y etapas orientadas a lograr salvaguardar la integridad de vidas humanas, así como su progreso personal y laboral en la Institución. Y, por otro

un conjunto de métodos, técnicas y recursos para el desarrollo de este programa de capacitación y para su normal desarrollo.

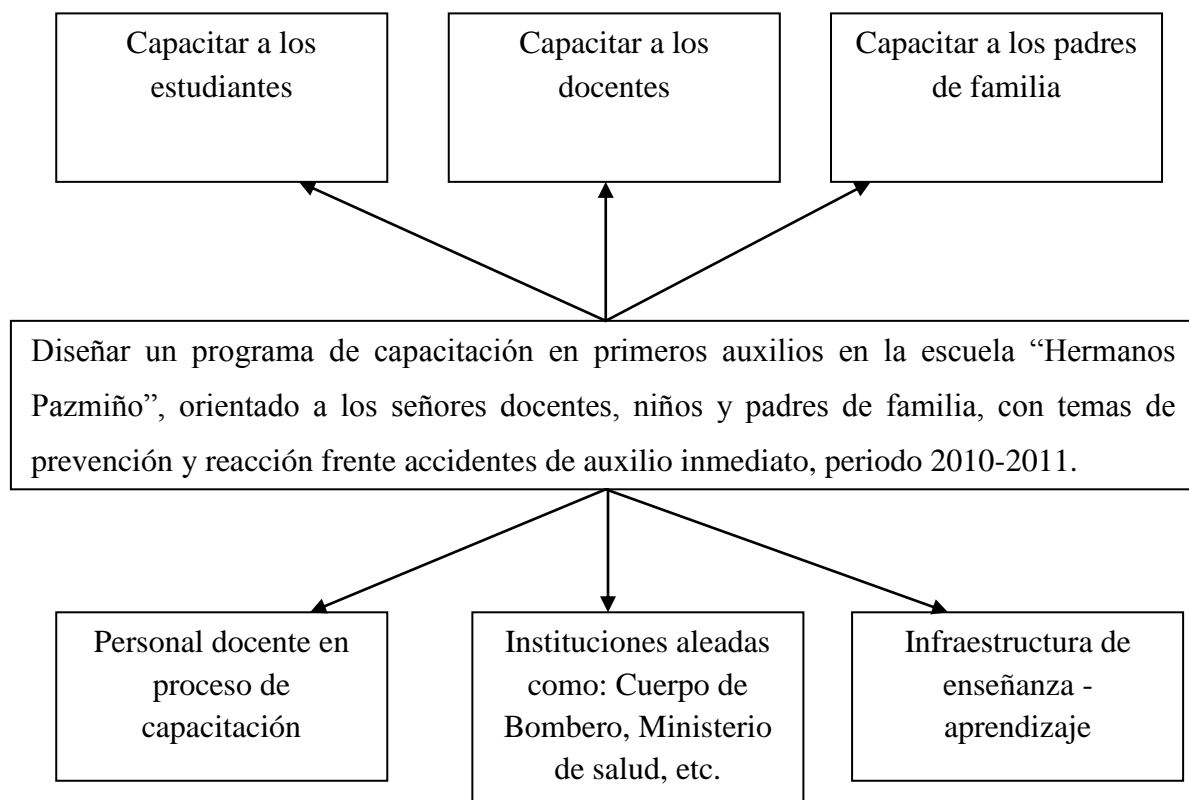
En tal sentido la capacitación constituye un factor importante para que el docente brinde el mejor aporte en cualquier tipo de accidente que se pueda presentar dentro de institución, ya que es un proceso constante que busca la eficiencia, el cuidado y la oportuna prevención.

Estamos seguras que las actividades de Capacitación programados en el presente cumplirán con los objetivos establecidos dentro de la Institución Educativa.

3.5.2 Árbol de problemas



3.5.3 Árbol de objetivos



3.5.4 Integrantes del programa de capacitación

Este programa de capacitación está dirigido a toda la comunidad educativa de la escuela “Hermanos Pazmiño”

3.5.5 Matriz de involucrados

Grupo	Intereses	Problemas	Recursos y Mandatos
<p>Niños y adolescentes</p> <p>Maestros y Administrativos</p> <p>Padres de Familia</p>	<p>Aprender técnicas básicas de primeros auxilios.</p> <p>Conocer técnicamente la manera de brindar primeros auxilios y enseñar con réplicas de los alumnos.</p> <p>Ayudar a sus hijos en caso de emergencia</p>	<p>Ocasionarse daño en caso de desastre.</p> <p>Falta de conocimientos científicos en un gran porcentaje de primeros auxilios.</p> <p>Falta de actividades cognitivas en el tema de salud y prevención de accidentes.</p>	<p>Recursos:</p> <p>Pizarras.</p> <p>Proyectores.</p> <p>Papelotes.</p> <p>Hojas.</p> <p>Impresiones</p> <p>Mandato:</p> <p>La autoridad máxima es el Director.</p> <p>La coordinación la comisión de Salud y Medio Ambiente.</p>

3.5.6 Fin del Programa de Capacitación

Para el ser humano es fundamental mantener su salud, pues de esta manera logrará un desarrollo y realización plena en todas las labores de la vida diaria.

Considerando esta premisa, en el presente Sistema de Capacitación se enfatiza sobre los aspectos formativos que guiarán al alumno a desarrollar una actitud crítica y valorativa en relación a la salud, puesto que, en la sociedad en la que se desenvuelve no está exento de padecer accidentes o sufrir enfermedades repentinas.

Para prevenirlos pero sobre todo para dar auxilios con rapidez, precisión y decisión, disminuir o evitar un dolor, impedir una lesión permanente o salvar una vida, en tanto llega un médico o se traslada a la víctima a una unidad de salud, el alumno deberá tener conocimientos sobre Primeros Auxilios, así como el docente, además, deberán aprender a controlar sus emociones, mantener la calma; reafirmar su actitud de responsabilidad y comprensión hacia el ser humano, pensar y actuar con rapidez; infundir confianza en el accidentado o enfermo y comunicarse adecuadamente.

Dentro de las competencias tenemos:

- Responsabilidad sobre su salud y la de los demás.
- Actitud de cuidado y prevención de todo lo que pueda dañarlo y dañar a cualquier ser humano.
- Desarrollo de la habilidad para actuar con rapidez y precisión.
- Reafirmar su capacidad de toma de decisiones.
- Seguridad en sí mismo y adquirir la capacidad de transmitirla.
- Valorar el trabajo que se desempeña en el área de la salud.

3.5.7 Objetivos de aprendizaje

- Conocer de manera básica y general los aspectos más importantes de la anatomía y fisiología humana, así como los medios para prevenir y conservar la salud, no solo individual sino colectiva.
- Lograr que el alumno sea un ser útil en la sociedad, capacitándolo para prevenir, o bien, intervenir en situaciones de alarma y/o desastre.
- Aprender Primeros Auxilios y técnicas de urgencias para auxiliar a una persona accidentada o que sufre enfermedad repentina, tomar sus signos vitales, proporcionar reanimación cardio-pulmonar, atender a una persona en estado de shock, con hemorragias o heridas.

3.5.8 Lineamientos didácticos

Para desarrollar esta capacitación, el docente como profesional de la salud, será ejemplo de dinamismo, capacidad participativa, actitud de servicio, habilidad para orientar y asesorar.

Ha de inclinarse hacia la investigación y la capacitación continua, en su profesión y en didáctica pedagógica.

Tanto el adolescente como el niño deben mantener una actitud de disciplina, responsabilidad, organización, colaboración y trabajo, lo que demostrarán con sus actos.

Es importante la teoría pero no sería útil sin la práctica, por lo que el docente equilibrará ambas para lograr el aprendizaje. Para ello, el docente seleccionará los métodos y técnicas tomando en cuenta los contenidos temáticos y el tiempo con el que cuenta para darle amplitud y profundidad necesaria, destacando lo más importante.

Diseñará el plan de trabajo del curso, instrumentará actividades de aprendizaje y

de evaluación, integrará y coordinará equipos de trabajo y grupos de aprendizaje, verificará que se cuente con el material necesario y elaborará o adquirirá el material que necesite como apoyo.

El docente podrá recurrir a técnicas de enseñanza-aprendizaje como exposición, demostración, investigación bibliográfica, resolución de problemas y cuestionarios, debate, panel, mesa redonda, técnicas de toma de decisiones, valores e ideologías, integración afectiva, espíritu de colaboración, pero sobre todo a la realización de prácticas.

Utilizará material didáctico como:esquemas, cuadros sinópticos, láminas, rotafolios, maquetas, video casetes, etc., llevando una doble función; apoyar su clase y demostrar a los alumnos el manejo de estos recursos que en determinados momentos han de manejar.

3.5.9 Desarrollo y descripción de los talleres sobre primeros auxilios

Taller 1

Tema: Concepto de Primeros Auxilios

Objetivo: Conocer los conceptos generales de Primeros Auxilios mediante el análisis de las características de los conceptos.

Desarrollo:

Definimos como primeros auxilios a las técnicas terapéuticas no profesionales urgentes aplicadas a una víctima de accidente o enfermedad repentina, en tanto llega el tratamiento especializado. Estas medidas tienen como objeto la atención primaria del enfermo o herido, para evitar su agravamiento, hasta el momento en que pueda ser atendido por un médico.

No es suficiente tener buena voluntad para ayudar en estos casos, es necesario poseer nociones elementales de las técnicas médicas, para actuar con rapidez y eficacia en la atención del herido o enfermo.

Las técnicas a aplicar son diferentes en cada caso, dependiendo de las necesidades de la víctima. Es necesario saber qué hacer y qué no.

a) Para qué son los primeros auxilios:

El objetivo de los primeros auxilios es:

- ✓ Conservar la vida.
- ✓ Evitar complicaciones, tanto físicas como psicológicas.
- ✓ Ayudar en la recuperación de la víctima.
- ✓ Asegurar el traslado de las víctimas a un centro de asistencia.

b) Cómo actuar en caso de que se requieran primeros auxilios:

Ante un caso de accidente o enfermedad repentina, hay una serie de pasos que deben seguirse para una correcta asistencia a la víctima:

- Es preferible no hacer nada cuando no se tiene conocimiento de los procedimientos de *primeros auxilios*. El desconocimiento puede llevar a tomar acciones que agraven la situación.
- Conservar siempre la calma, actuar rápida y tranquilamente, para no perturbar al lesionado.
- Nunca deje sola a una víctima. Solicite ayuda y el transporte necesarios.
- Realice una inspección en busca de heridas o lesiones que no haya visto en primera instancia.
- A menos que sea necesario, es preferible dejar a la víctima en la misma posición.
- Si es necesario, proporcionar respiración artificial a la víctima.
- En caso de hemorragias graves, intentar detenerlas comprimiendo la herida con vendajes o torniquetes, según el caso.

Hay ciertas acciones que nunca deben tomarse en caso de accidentes o enfermedades repentinas:

- No tocar las heridas con materiales sin esterilizar. Tampoco deben soplarse.
- No hay que lavar heridas profundas o fracturas expuestas. Simplemente se las cubrirá con apósitos estériles.
- Las heridas se limpian hacia afuera, nunca hacia adentro.
- No colocar algodón directamente sobre las heridas o quemaduras.
- No aplicar tela adhesiva directamente sobre heridas o quemaduras.
- Los vendajes no deben colocarse ni demasiado ajustados ni demasiado flojos.
- No dar de comer o beber a una víctima.

Taller 2

Tema: Atención Inmediata

Objetivo: Brindar ayuda inmediata a la persona accidentada con la finalidad de salvaguardar su vida.

Desarrollo:

Se llama primeros auxilios a la ayuda inmediata, adecuada que se puede dar a una persona que ha sufrido un accidente.

Los primeros auxilios ayudan a resolver una urgencia, salvar la vida, disminuir el dolor y evitar que el daño se haga mayor.

Acciones para resolver una urgencia que pone en peligro la vida del accidentado



Aleje al accidentado o retire todo aquello que pueda representar un peligro para su vida por ejemplo: explosivos, derrumbes, fuego, cables de luz, paso de vehículos. Si no existe peligro evite mover a la persona.



Si el accidentado está inconsciente, revise si está vivo de la siguiente manera: Observe si respira, viendo el movimiento del tórax (pecho) o abdomen. Otra manera de hacerlo es colocando su dedo índice bajo la nariz del accidentado para sentir la salida de aire.



Busque si tiene pulso. Colocando sus dedos índice y medio en el hueso que está junto a la muñeca. Si tiene reloj cuente el número de pulsaciones que el accidentado tiene en un minuto. Deben ser más o menos ochenta pulsaciones por minuto en un adulto y más de 100 en un niño. Si no siente el pulso la persona está en peligro de muerte.



Si el accidentado está consciente pregúntele qué le pasó y qué siente. Sus datos personales y a quién se le puede avisar lo sucedido. Si esto no es posible, pregunte a las personas que vieron el accidente, qué le sucedió.



Observe las lesiones que presenta la persona accidentada: hemorragia, herida, fractura, quemadura, asfixia, o alguna otra, para que le dé la atención adecuada según sea el caso.



Facilite que el accidentado pueda respirar, aleje a los curiosos y evite que varias personas den órdenes porque esto causa confusión.



Pida a alguna persona que busque ayuda médica mientras usted atiende, tranquiliza y anima al accidentado.



Corte o afloje la ropa del cuello, pecho y cintura al accidentado.



Si la lesión no es grave y el accidentado puede caminar, ayúdele sosteniéndolo de la cintura para que se recargue en usted. Si está muy débil o se desmayó, transpórtelo de manera segura para evitar que se mueva o caiga.



- No dé alimentos ni bebidas al accidentado. Si tiene mucha sed sólo humedézcale los labios con agua.
- No exponga su vida al tratar de salvar la vida del lesionado.
- Mantenga la higiene en la medida de sus posibilidades.

Taller 3

Tema: Hemorragia

Objetivo: Conocer las diferentes técnicas para detener una hemorragia causado por cualquier circunstancia.

Desarrollo:

Hemorragia es la salida o pérdida de sangre, puede ser interna (por dentro del cuerpo), es decir que no se ve, o hemorragia externa es decir, visible. Se debe sospechar hemorragia interna cuando hay un golpe fuerte en la cabeza o en el abdomen. Las hemorragias externas pueden ser causadas por golpes y por heridas.

Se sospecha de hemorragia interna cuando después de un accidente se presentan una o varias de estas señales:

- Vómito frecuente, que sale con fuerza o con sangre
- Dolor de cabeza intenso
- Dificultad para estar consciente
- Diferencia en el tamaño de las pupilas (parte negra de los ojos), al compararlas entre sí
- Palidez
- Piel fría y sudorosa
- Inconsciencia (pérdida del sentido)
- Excremento con sangre
- Debilitamiento rápido
- Salida de sangre o líquido transparente por el oído



Cómo actuar?

Si sospecha que hay hemorragia interna busque ayuda médica de inmediato y mientras llega haga lo siguiente:



Observe si el accidentado perdió el conocimiento, respira y tiene pulso.

Si no respira ni tiene pulso dele respiración boca a boca y haga maniobras de resucitación.



Mantenga a la persona acostada, en reposo y abrigada. Ponga la cabeza del lesionado de lado, para que respire mejor o levántele ligeramente la cabeza con mucho cuidado y coloque algo suave debajo de ella, como una camisa, camiseta o suéter.



No le dé nada de comer ni de beber. Si tiene sed humedézcale los labios con agua.



Si es necesario mover a la persona a otro lugar, pida ayuda y hágalo con mucho cuidado.

Si hay hemorragia externa, busque ayuda médica de inmediato y mientras:



- a) Controle el sangrado apretando directamente sobre la herida, de preferencia con un trapo limpio. Si la sangre lo empapa NO lo quite, ponga otro encima y siga presionando.



- b) Si es en el brazo o la pierna y tiene la seguridad de que no existe algún hueso roto (fractura), póngalo en alto.



Si la persona continua perdiendo sangre y no se controla con la presión que usted le aplica directamente, agravándose la situación, ponga un torniquete, solo si está seguro de hacerlo en forma adecuada porque de no ser así puede causar daños importantes en el sitio de la lesión.



- c) Si es por la nariz, siente a la persona, no la acueste. Apriete la nariz con sus dedos a la altura de los ojos durante tres a cinco minutos. Si el

sangrado no se detiene, meta en el orificio que sangra un pedazo de gasa, tela o algodón y siga presionándola.



- d) Si es en el vientre, mantenga al lesionado acostado con las piernas un poco en alto. Si se salieron los intestinos, no intente meterlos nuevamente, solo tápelos con una tela limpia y humedecida con agua fría (de preferencia use agua que haya sido hervida), fije la tela sin apretar (con lo que este a su alcance, vendas, trapos limpios, etc.), y no le de alimentos ni bebidas. Si hay objetos enterrados en el cuerpo no trate de quitarlos o jalarlos.



- e) Si es necesario mover a la persona a otro lugar, pida ayuda y hágalo con mucho cuidado.

Una vez resuelta la urgencia, haga lo siguiente:

- A. Si la hemorragia es en la cabeza, siga presionando la herida hasta que se detenga el sangrado. Mantenga acostada y quieta a la persona, evite que se

duerma y no le dé nada de comer ni beber hasta que sea revisada por el médico.

- B. Si la herida en la cabeza es pequeña y poco profunda ponga vendotes para cerrarla.
- C. Si existe un objeto enterrado no trate de sacarlo ni presione sobre la herida.
- D. Si la hemorragia es provocada por bala, presione en los orificios por donde entre y donde salió, no intente sacarla porque puede producirle mayor daño al lesionado.

Pasos para hacer un vendotes:

Paso 1



Lavar las manos con jabón

Paso 2



Cortar el esparadrapo en forma de mariposa

Paso 3



Colocar el vendote en el lugar que se necesite

Cuidado

En la actualidad es importante tener cuidado al estar en contacto con la sangre de otra persona, ya que al hacerlo, podemos contagiarnos o contagiarla de alguna enfermedad. Si tiene alguna lesión en sus manos como: cortada, padraastro, póngase una bolsa de plástico antes de auxiliar al accidentado o bien pida a otra persona que presione sobre la herida.



Para prevenir las hemorragias es recomendable:

- Estar atentos para evitar golpes y caídas
- Evitar jugar con objetos filosos y cortantes
- Usar con cuidado los objetos filosos y cortantes
- Quitar de la casa vidrios rotos, laminas y otros objetos cortantes
- Cuidar que los ni–os y ancianos no caminen con vasos o botellas de vidrio, cuchillos, navajas o tijeras
- Tener cuidado al atravesar calles y caminos por donde pasan autos o camiones

Taller 4

Tema: Ausencia de respiración

Objetivo: Determinar estrategias del cómo ayudar a restablecer la respiración de la víctima.

Desarrollo:

Para saber si la persona está respirando



Muchos accidentes tienen como consecuencia que la persona no pueda respirar. Si una persona no respira durante 4 a 5 minutos, está en peligro de muerte. La respiración de boca a boca debe dársele si está seguro o segura de que la persona accidentada no está respirando.

Cómo actuar?



Observe si su pecho sube y baja o acerque su dedo a la nariz y sienta si sale el aire.

Acerque una mica o espejo a la nariz del accidentado y observe si se empaña.



Acerque su oído a la nariz del accidentado para oír y sentir la salida del aire.

Coloque muy cerca de la nariz del accidentado un papel pequeño y delgado para observar si se mueve.

Primeros auxilios para resolver la urgencia:



a) Acueste a la persona boca arriba.



b) Con la cabeza de lado saque todos los cuerpos extraños que encuentre en la boca: chicle, dulces, alimentos o dentadura postiza.



- c) Coloque la cabeza hacia atrás hasta que el cuello quede bien estirado.



- d) Tape la nariz de la persona con los dedos índice y pulgar, ábrale bien la boca y si es posible, coloque encima un pañuelo o trapo limpio.



- e) Tome aire profundamente y coloque su boca sobre la boca del accidentado y sople con fuerza.



- f) A los bebés y niños pequeños no se les tapa la nariz con los dedos, porque la boca de la persona que da la respiración debe cubrir tanto la boca como la nariz del bebé.



- g) Si la respiración fue aplicada correctamente, el pecho de la persona se debe elevar. Si se eleva, deje que salga el aire que sopla.



- h) Vuelva a tomar aire y de nuevo de respiración al accidentado. Esta acción la tiene que repetir, si es adulto, 15 veces en un minuto (cada cuatro segundos). Si el accidentado es un niño dele respiración más seguida.



- i) Siga dando respiración boca a boca hasta que llegue la ayuda médica o el accidentado respire por sí solo.

Taller 5

Tema: Ausencia de pulso o latidos del corazón

Objetivo: Establecer la frecuencia cardiaca para determinar la gravedad en la víctima

Desarrollo:

Atención cuando además de dejar de respirar, no hay pulso ni se oyen los latidos del corazón se debe sospechar que existe paro respiratorio y cardiaco, y hay que realizar maniobras de resucitación.

Cómo actuar?



Solicite ayuda médica de inmediato.



Empiece las maniobras de resucitación con respiración boca a boca y al mismo tiempo de masaje cardiaco, de la siguiente forma:



a) Colóquelo boca arriba sobre una superficie plana y firme.



b) Dele respiración boca a boca.



c) Detenga la espalda del niño con una mano y con la otra, ponga sus dedos índice y medio en el centro del pecho a la altura de las tetillas.



- d) Presione con sus dedos sobre el hueso hacia abajo y suelte rápidamente. Repita cuatro veces seguidas, una por segundo, hasta que se restablezca el pulso o la respiración.

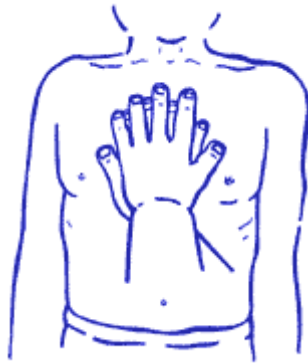


- e) Combine la respiración boca a boca con el masaje cardiaco. Por cada cuatro masajes de una respiración.

Si el niño es mayor de cinco años o se trata de un adulto:



- De respiración boca a boca y si es posible, ponga a otra persona a que de masaje cardiaco; si usted este solo, haga las dos cosas.



- Coloque en el centro del pecho del accidentado el talón de su mano izquierda y encima el de la derecha, apoye el peso del cuerpo en las manos presionando el pecho del accidentado sobre el hueso y suelte rápidamente. Repita cuatro veces seguidas, una por segundo hasta que se restablezca el pulso y la respiración.



- Combine la respiración boca a boca con el masaje cardiaco. Por cada cuatro masajes debe dar una respiración.

Taller 6:

Tema: Pérdida del sentido

Objetivo: Detectar la importancia que tiene el saber las causas y efectos que ocasiona la pérdida del sentido en una persona.

Desarrollo:

Si la persona esta desmayada, es decir no tiene conciencia de lo que está sucediendo a su alrededor es que ha perdido el sentido. La pérdida del sentido o desmayo es causada con mayor frecuencia por golpes fuertes en la cabeza, envenenamiento, insolación, ahogamiento, intoxicación por medicinas, enfermedad del corazón, embolia cerebral o por falta de alimento. Por lo general, la persona aunque respira no responde a nada, no está consciente.

Existe pérdida del sentido o conocimiento cuando:

- No hay respuesta de la persona al hablarle, moverla o tocarla
- La respiración es superficial y rápida
- El pulso es débil y rápido Hay sudoración en la frente; la cara y manos están frías y húmedas
- Hay palidez marcada



Cómo actuar?



- Si el accidentado tiene algo atorado en la garganta, trate de que lo arroje, para que pueda respirar.



- Si no está respirando, dele respiración boca a boca de inmediato. Busque ayuda médica.



- Si no late el corazón o no hay pulso, haga maniobras de resucitación.



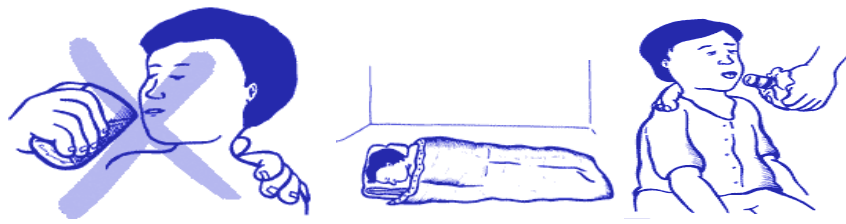
- Si tiene hemorragia, contrólela inmediatamente colocando un trapo sobre la herida y apriete con su mano.



- Aflójele la ropa; manténgalo acostado y no lo mueva a menos que sea indispensable.
- Si la persona esta vomitando, póngale la cabeza de lado, para evitar que se asfixie.
- Sóbale un poco los pies.

Una vez resuelta la urgencia, haga lo siguiente:

- A. No de al accidentado nada de alimentos o bebidas hasta que se haya recuperado por completo.
- B. Manténgalo caliente, cúbralo con una manta, cobija o ropa extra.
- C. Si se desmaya por falta de alimento, en cuanto se recupere dele a comer alimentos dulces.
- D. Mantenga la calma, acueste a la persona y facilite que pueda respirar.



Taller 7

Tema: Asfixia

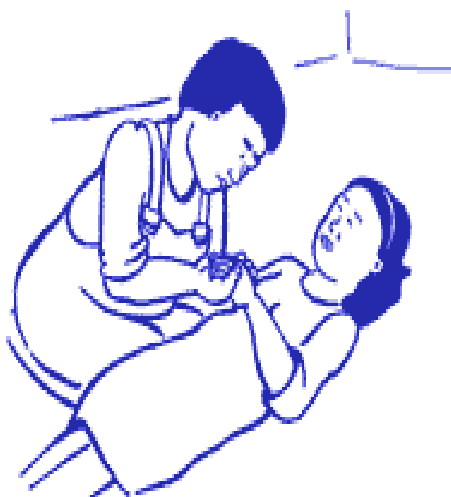
Objetivo: Controlar el nivel de dificultad de respiración de la víctima, logrando salvar la vida de la misma.

Desarrollo:

Se llama asfixia a la dificultad o imposibilidad para respirar, ya sea por impedimento en la entrada de aire o por incapacidad del cuerpo para poder respirar, puede ser causada por:

Causas:

- Respirar gases venenosos como el gas de la estufa o calentador, humos que se desprenden al prender carbón o leña en lugares cerrados, o del escape de autos prendidos.
- Objetos atorados en la garganta como canicas, monedas, alimentos, huesos, globos.
- Agua o vomito que entra a los pulmones.
- Estrangulamiento, es decir, apretar el cuello, impidiendo la entrada de aire a los pulmones.
- Tapar la nariz y boca con algún objeto o bolsa de plástico.



Signos y síntomas:

- Piel morada o azulada, en especial labios y uñas.
- Dificultad para respirar que le puede producir pérdida del conocimiento.



- Desesperación y angustia.

Asfixia con gases venenosos y humo

Cómo actuar?



- Si el local tiene ventanas ábralas. Evite encender fósforos o velas.



- Tírese al suelo boca abajo junto con la persona o personas que se encuentran con usted para que respiren aire fresco. El aire frío y más puro este abajo



- Si es posible, colóquense un trapo húmedo sobre la nariz.



- Si hay algún accidentado, sáquelo del lugar y procure que respire aire fresco.



- Si la persona respira con dificultad: Acuéstela boca arriba y estírele la cabeza hacia atrás. Ponga un trapo doblado bajo los hombros para facilitar la entrada de aire a los pulmones.



- Afloje toda la ropa que pueda estar presionando el cuerpo del accidentado.



- Si la persona no respira, dele respiración de boca a boca inmediatamente.
Si no respira y tampoco tiene pulso haga maniobras de resucitación.



- Busque ayuda médica.

Asfixia por objetos atorados

Cómo actuar?



- Colóquese atrás de la persona y rodéele el pecho con un brazo y con el otro dele varios golpes fuertes en la espalda. No meta los dedos porque puede empujar más el objeto.



- Si a pesar de lo anterior la persona no logra arrojar el objeto, dóblele por la cintura y golpee su espalda. Si es un niño pequeño póngalo de cabeza y dele golpes con cuidado en su espalda.



- Si a pesar de todo lo anterior el objeto sigue atorado, póngase por atrás de la persona y con ambos brazos apriétele el abdomen entre el ombligo y el pecho. Repita esto hasta que el objeto sea arrojado. Este movimiento saca el aire de los pulmones y ayuda a botar el objeto atorado.



- Si no puede sacar el objeto y la persona no respira, dele respiración de boca a boca.

Asfixia por agua en los pulmones (ahogamiento):

Como actuar:



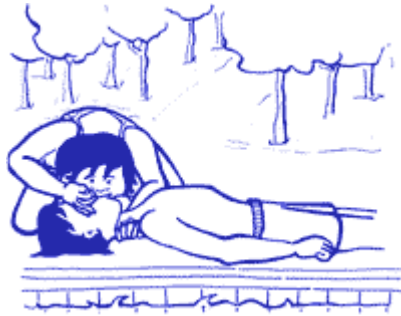
- Saque a la persona del agua (tanque de agua). Si usted no sabe nadar llame a otra persona o arrójele una cuerda o palo para jalarlo. No exponga su vida.



- Sáquele el agua de los pulmones de la siguiente manera: Acueste a la persona boca abajo con la cabeza hacia un lado.



- Levántelo un poco del abdomen y después presiónela contra el piso.
Repita este procedimiento hasta que arroje el agua.



- Si la persona no respira, dele respiración de boca a boca inmediatamente, de ser necesario, también haga maniobras de resucitación.

Asfixia por vómito que entra en los pulmones:

Cómo actuar?

En algunas ocasiones, una persona puede asfixiarse al vomitar, si es que el vómito entra a los pulmones.



- Ponga a la persona boca abajo.



- Busque ayuda médica de inmediato.



- Si la persona no respira, dele respiración de boca a boca inmediatamente, de ser necesario, también haga maniobras de resucitación.

Taller 8

Tema: Envenenamiento

Objetivo: Evitar el consumo de sustancias extrañas que puedan ocasionar daños al organismo del ser humano.

Desarrollo:

Los envenenamientos e intoxicaciones se producen cuando una persona toma o este en contacto con sustancias dañinas o tóxicas; pueden ser causados por:



Tomar medicinas sin indicación médica o en grandes cantidades.

Estar en contacto con sustancias tóxicas o venenosas como: insecticidas, fertilizantes, plaguicidas, veneno para ratas, ácidos o sosa e inclusive el contacto con plantas venenosas.

Ingerir sustancias químicas como petróleo, gasolina o por comer alimentos en mal estado o plantas y hongos venenosos.

Intoxicación con medicinas

Signos y síntomas:

Dolor abdominal

- Sueño
- Sangrado por la boca
- En ocasiones aparecen ronchas y puede haber pérdida del sentido



Cómo actuar?



- Provoque el vómito si la persona está consciente, para ello puede usar agua tibia con sal.



- Evite que la persona se duerma.

Envenenamiento con insecticidas o veneno para ratas:

Signos y síntomas:

- Asco
- Mareo
- Sueño
- Sed

- Convulsiones
- Piel sudorosa y fría

Cómo actuar?



- Provoque el vómito si la persona está consciente



- Llévele urgentemente al hospital más cercano

Una vez resuelta la urgencia, haga lo siguiente:

- A. Dele tres claras de huevo en un vaso con agua; agua sola o leche en grandes cantidades.
- B. Si tiene a la mano carbón activado déselo a comer, si no lo tiene no pierda tiempo en prepararlo o conseguirlo.



Envenenamiento con alimentos echados a perder o por comer plantas u hongos venenosos

Signos y síntomas:

- Vómito
- Mareo
- Asco
- Ronchas
- Dolor de estomago
- Fiebre Diarrea y mucho sueño



Cómo actuar?



- 1.- Provoque rápidamente el vómito si la persona está consciente.



2.- Si la persona no está consciente llévela de inmediato al hospital.

Una vez resuelta la urgencia, haga lo siguiente:

- Mantenga a la persona en reposo pero despierta y dele a tomar muchos líquidos.
- Consulte al médico para que le indique el tratamiento adecuado



Envenenamiento con ácidos

Signos y síntomas:

- Quemaduras alrededor de la boca
- Lengua y garganta
- Dolor de estomago



Cómo actuar?



1.- NO provoque el vómito, porque al hacerlo la persona se vuelve a quemar.



2.- Lleve inmediatamente a la persona al hospital.

Envenenamiento con gasolina, petróleo, tñer o alcohol.

Signos y síntomas:

- Irritación de garganta con ardor
- Asco
- A veces vómito y tos



Cómo actuar?



1.- NO provoque el vómito, porque estas sustancias producen gas y dañan los pulmones.



2.- Busque ayuda médica o lleve a la persona a un hospital.

Envenenamiento por estar en contacto con sustancias peligrosas:

Una persona puede sufrir envenenamiento de manera indirecta, es decir, al estar cerca de lugares donde se está rociando con plaguicidas o insecticidas; meterse al mar o a los ríos donde el agua está contaminada o estar cerca de plantas venenosas como hiedray agalla.



Signos y síntomas:

- Ardor
- Comezón
- Salpullido
- Ronchas
- Ampollas
- Hinchazón
- Dolor de cabeza
- Mareo y asco
- Calentura



Cómo actuar?

Lave cuidadosamente las partes afectadas o bañe a la persona con abundante agua y jabón.



Taller 9

Tema: Quemaduras

Objetivo: Tomar las debidas precauciones en caso de presentar una quemadura para que la víctima no presente más alteraciones que pueda agravar la situación.

Desarrollo:

Son lesiones en la piel, músculos o huesos, causadas por fuego, líquidos hirviendo (agua o aceite); utensilios calientes (plancha, horno, brasero); electricidad; ácidos u otras sustancias químicas; o por estar mucho tiempo expuesto al sol.

Las quemaduras en:

- En los ojos
- Por electricidad
- Con ácidos u otras sustancias químicas
- Prevención de quemaduras

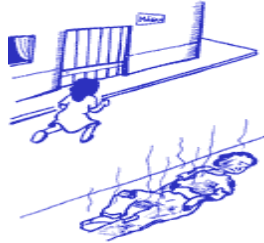


Las quemaduras se clasifican de acuerdo con su gravedad (profundidad y tamaño), en tres grados:

- De primer grado son lesiones leves, pequeñas, duelen y provocan enrojecimiento y ardor en la piel.
- De segundo grado son más profundas y grandes, forman ampollas y son muy dolorosas.
- De tercer grado son graves porque pueden haber destruido piel, músculos, venas, nervios y huesos, en la mayoría de los casos dejan cicatriz. La piel puede verse carbonizada negra o blanca, el dolor es intenso y a veces

puede haber pérdida del conocimiento. Un ejemplo de este tipo de quemaduras son las producidas por electricidad.

Cómo actuar?



1.- Si la quemadura es grande o profunda, busque ayuda médica rápidamente.



2.- Ponga de inmediato agua fría sobre la lesión hasta que el ardor disminuya o desaparezca. No reviente las ampollas.



3.- Si la quemadura es de tercer grado y el lesionado está consciente dele a beber muchos líquidos para que no se deshidrate.



4.- Si la persona no respira dele respiración boca a boca.

5.- Si no respira ni tiene pulso realice maniobras de resucitación.

Si la quemadura fue en los ojos:



Deje caer agua abundantemente y cubra los ojos con un trapo limpio.

Si la quemadura fue por electricidad:



1.- No toque directamente a la persona mientras esté en contacto con la corriente.



2.- Desconecte la corriente eléctrica (es decir la luz); si esto no es posible, párese sobre algo seco como: trapo, lona, hule, papel, o madera que estén secos y retire a la persona del lugar dónde está la corriente eléctrica usando un palo o tabla. Evite estar parado sobre el piso mojado o con ropa húmeda.

Si la quemadura fue con ácidos u otras sustancias químicas:



1.- Quite la ropa.



2.- Lave de inmediato la parte quemada con mucha agua.

Si la quemadura fue de primer grado:



1.- No ponga aceite, mantequilla, manteca, pasta de dientes o alguna otra pomada.

Si la quemadura fue de segundo grado:



1.- No reviente las ampollas.

2.- Si tiene mucho dolor, dele un analgésico (aspirina).

Si la quemadura fue de tercer grado:



1.- Acueste a la persona y cubra las quemaduras con lienzos o trapos limpios, humedecidos con agua, de preferencia hervida. Mantenga los lienzos húmedos todo el tiempo hasta que lleguen al hospital.

2.- Si puede quitarle la ropa sin lastimarlo hágalo, pero si el accidentado tiene la ropa pegada al cuerpo no intente despegarla, corte la tela con cuidado alrededor de la quemadura.



3.- Continúe poniendo agua sobre la parte quemada, puede hacerlo con un trapo limpio mojado o eche agua poco a poco; si está consciente dele a beber dos litros de agua.

Para prevenir las quemaduras es importante:



1.- No dejar cerillos, encendedores, velas y veladoras encendidas ni combustibles donde los niños puedan alcanzarlos.

2.- Cuidar que los niños no entren a la cocina o se acerquen cuando se están preparando alimentos; los trastes deben tener siempre el mango hacia adentro.



1.- Procurar poner las ollas con agua hirviendo en las hornillas traseras de la estufa.

2.- Evitar que los niños se acerquen a los braseros, fogatas o parrillas calientes. Si se encuentran sobre el suelo, póngales una protección alrededor.

3.- Tomar y llevar con cuidado los objetos calientes.



4.- Cambiar los cables de electricidad que están dañados, cubrir los que estén pelados y tapar los contactos.



5.- Al revisar algún cable, contacto o conexión eléctrica, es necesario desconectar primero la corriente eléctrica (la luz).



6.-Evitar asolearse por mucho tiempo, sobre todo sin protección.



7.- Cerciorarse de que el agua no está muy caliente, antes de bañar a los niños.



8.- Guardar los frascos que contienen ácidos y otras sustancias peligrosas, fuera del alcance de las personas que no saben cómo utilizarlos y cuando se usen hacerlo con cuidado.



9.- Poner agua sobre las quemaduras es lo más importante.

Taller 10

Tema: Mordedura o picadura de animales

Objetivo: Establecer los procedimientos necesarios, para evitar ocasionar daños a la víctimas logrando salvar la vida en el momento prudente.

Desarrollo:

Las mordeduras y picaduras son lesiones en la piel causadas por la agresión de algunos animales.

Dependiendo del tipo de animal algunas mordeduras pueden ser muy peligrosas y deben atenderse oportunamente, por ejemplo las mordeduras de perros, gatos, ardillas, ratas que pueden tener rabia; así como las mordeduras de víboras venenosas.

De igual forma las picaduras de insectos ponzoñosos y venenosos como: abejas, avispas, arañas o alacranes también pueden ser peligrosas, veamos cómo atender estos casos.

- Mordedura de víbora venenosa
- De víbora no venenosa
- De otros animales venenosos
- De perro, gato y otros animales que transmiten la rabia

Mordedura de víbora venenosa:



Fíjese en la marca que deja la mordedura en la piel, si la víbora es venenosa deja dos hileras de puntitos entre dos orificios marcados por los colmillos.

Signos y síntomas:

- Ardor parecido a una quemadura
- Vómito
- Visión borrosa
- Sueño
- Sudoración
- Saliveo
- Dificultad para hablar y respirar

Cómo actuar?



1.- Acueste a la persona y evite que se mueva, porque mientras más lo haga, el veneno actuará más rápido en su cuerpo.



2.- Mantenga la parte donde está la mordida más abajo que el resto del cuerpo.



3.- Amarre una venda o trapo arriba de la mordida sin apretar mucho para que la herida sangre levemente. Aflójela cada siete minutos.



4.- Con una navaja, cuchillo u otro objeto que sea útil, haga un corte en cruz sobre cada una de las marcas de los colmillos. El corte debe ser más o menos de un centímetro y medio de largo y poco profundo.



5.- Deje que escurra la sangre, por lo menos durante 15 minutos. Evite chupar la sangre sobre todo si tiene heridas en la boca o padece de muelas picadas (caries).

Una vez resuelta la urgencia, haga lo siguiente:



1.- Envuelva hielo en un trapo o plástico limpio y póngalo sobre la parte mordida.



2.- Si tiene a la mano la vacuna llamada suero anticrotálico o antiviperino, inyéctela alrededor de la mordida.

3.- Busque ayuda médica inmediatamente, es muy urgente.

Mordedura de víbora no venenosa



En esta mordedura sólo se verán huellas de dientes (y no de los colmillos), se sentirá dolor en el lugar de la mordida, sin otras señales. Lave con agua y jabón, ponga hielo y mantenga limpia la herida.

Piquetes de animales venenosos



Los piquetes de alacrán y de arañas venenosas son muy peligrosos, sobre todo si el piquete es en la cabeza, cara o cuello

Signos y síntomas:



- Mucho dolor y hormigueo en el sitio de la lesión
- Saliveo
- Dificultad para respirar y hablar
- Asco
- Vómito y en ocasiones producen ataques o convulsiones

Cómo actuar?



1.- Acueste a la persona y evite que se mueva.



2.- Mantenga la parte donde está la picadura, más abajo que el resto del cuerpo.



3.- Si la picadura fue en manos o pies, brazos o piernas, amarre un trapo más arriba del piquete, sin apretar demasiado.



4.- Busque ayuda médica inmediatamente para que le pongan el contraveneno.

5.- Ponga hielo en el lugar del piquete.

Una vez resuelta la urgencia, haga lo siguiente:



Si la picadura fue de abeja o avispa saque el aguijón completo con unas pinzas pequeñas, ponga hielo y consulte al médico.

Mordedura de perro, gato, y otros animales que transmiten la rabia



Las mordeduras de estos animales son muy peligrosas porque pueden transmitir la rabia, que es una enfermedad que, si no se evita, es mortal.

Signos y síntomas:

- Causan dolor e inflamación en el sitio de la mordedura, en ocasiones llegan a sangrar

Cómo actuar?



1.- Lave el sitio de la mordedura con abundante agua y jabón.



2.- Si la herida está abierta no el cierre, si está sangrando haga presión sobre ella. Si quien está dando el auxilio tiene alguna herida en la mano, antes de apretar debe ponerse una bolsa de plástico.

Una vez resuelta la urgencia, haga lo siguiente:



- 1.- Cubra la herida con una gasa o trapo limpio.
- 2.- Lleve rápidamente a la persona al centro o clínica de salud más cercano para que revisen la herida y le den indicaciones.
- 3.- Si el médico lo receta, la persona debe ponerse todas las vacunas contra la rabia, recuerde que es una enfermedad mortal.
- 4.- Localice al animal agresor, si es un animal doméstico averigüe si está vacunado y hace cuánto tiempo le pusieron la vacuna

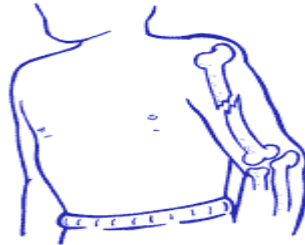
Taller 11:

Tema:Fracturas luxaciones o esguinces

Objetivos: Utilizar los métodos y las técnicas factibles durante una fractura para facilitar tu traslado o movilización sin ocasionar más daño.

Desarrollo:

Una fractura es la rotura de un hueso y la luxación es cuando el hueso se zafa de su articulación o coyuntura.



El esguince es una lesión en los tendones y músculos debido a un movimiento brusco.

La fractura o rotura de un hueso puede ser de dos tipos:

1. Fractura cerrada que es cuando el hueso roto no desgarró la piel.
2. Fractura abierta cuando el hueso roto produce una herida en la piel y sale del cuerpo.

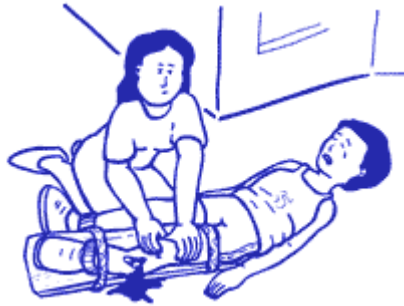
Signos y síntomas:

- El accidentado no puede mover la parte fracturada.
- Dolor muy fuerte que aumenta al tocar la parte lesionada.
- No desaparece aunque pase el tiempo.
- Si es en brazos o piernas, el sitio de la fractura se ve deforme, hinchado y con moretón.
- Puede haber una herida en la piel, por donde sale el hueso.

Cómo actuar?



1.- Lo más importante en cualquier fractura es que mantenga en una posición fija y firme el hueso quebrado, es decir, inmovilizar para evitar que se mueva y lastime más.



2.- Si el hueso está salido, no intente acomodarlo o meterlo, sólo cubra la herida con un trapo e inmovilice.



3.- Si hay hemorragia haga presión a los lados para controlarla, a fin de evitar que se desangre.



4.- Si la fractura es en la cabeza: no la mueva y trate de mantenerla un poco más alta que el resto del cuerpo. Abrigue a la persona y evite que se duerma.

Si hay hemorragia por la nariz, los oídos o la boca no intente detenerla. Si está sangrando el cuero cabelludo póngale encima un trapo sin apretar.



5.- Busque ayuda médica inmediatamente.

Formas de inmovilizar una fractura:



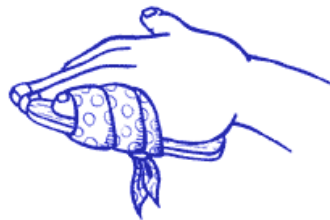
Fractura de hombro:

Ponga un paliacate o trapo en forma triangular y amárrelo al cuello para que detenga el peso del brazo, después sujete el brazo al cuerpo sin apretar demasiado, vea que los dedos queden a la misma altura del codo.



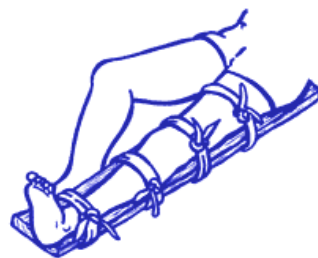
Fractura en codo o antebrazo:

Acojine con mucho cuidado la parte afectada e inmovilice el brazo con un lienzo triangular.



Fractura en algún dedo de la mano:

Ponga en el dedo una tablita y sujétela con una venda o tira de trapo.



Fractura en pierna o rodilla:

Acojine la pierna, coloque una tabla a cada lado de la pierna, desde las nalgas hasta el tobillo y sujételas con unas cintas o coloque una almohada entre las piernas y amárrelas juntas.



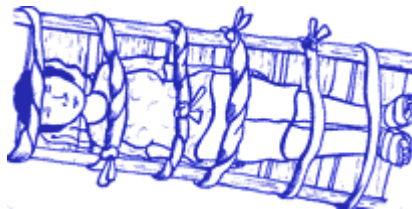
Fractura en pie o tobillo:

Acojine el pie y el tobillo con trapos o con una almohada y sujételos con cintas, si puede quítele los zapatos



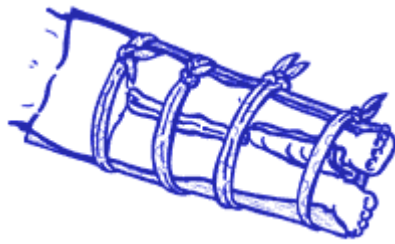
Fractura de cráneo:

Evite que la persona mueva la cabeza, para ello puede colocarle a los lados un suéter o camisa enrollados. Si la persona traía casco puesto no se lo quite, esto ayudará a inmovilizarlo



Fractura en la columna vertebral o cuello:

Con ayuda de otras personas, coloque al lesionado en una camilla dura, sin doblarle la espina dorsal (columna), fíjelo el cuello con ropa o trapos y sujételo para evitar que se mueva o se caiga.



Fractura de cadera:

Ponga entre los muslos del accidentado algo grueso y acolchonado, puede ser una toalla o trapo doblado. Amarre las dos piernas con vendas, cinturones o tiras de trapo.

Una vez resuelta la urgencia, haga lo siguiente:



- Traslade a la persona con el médico procurando moverlo lo menos posible.
- No trate de acomodar el hueso roto.
- Dele una pastilla para el dolor como aspirina o acetaminofén.

Luxación o zafadura

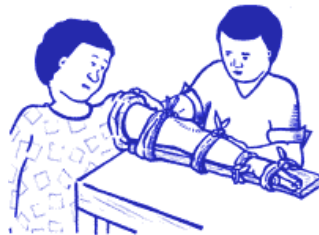
Es cuando un hueso se sale de su articulación o coyuntura, como consecuencia de un jalón o un movimiento brusco. Afecta sobre todo pies, codos y brazos



Signos y síntomas:

Dolor intenso e hinchazón en las articulaciones o coyunturas, es decir, en donde se unen los huesos.

Cómo actuar?



Inmovilizar la parte zafada igual que si fuera una fractura.

Una vez inmovilizada la parte afectada:

- 1.- Traslade a la persona con el médico procurando moverlo lo menos posible.
- 2.- Tiene mucho dolor, dele una pastilla de aspirina o acetaminofén.

Esguince

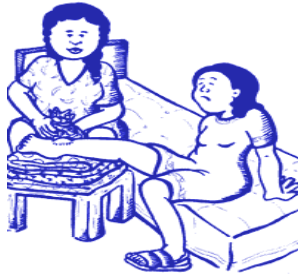
Es una torcedura, lesiona los tendones o los músculos debido a un movimiento brusco como una falseada.



Signos y síntomas:

- Produce dolor muy intenso y hay enrojecimiento e hinchazón en la parte lastimada.

Cómo actuar?



1.- Mantenga en alto el brazo o pierna lastimada.

2.- Evite el movimiento de la parte afectada.

Una vez resuelta la urgencia, haga lo siguiente:

Para calmar el dolor y bajar la hinchazón:

- Ponga hielo envuelto en un trapo o plástico o trapos mojados fríos sobre la parte lastimada, durante media hora, retire media hora y vuelva a poner el hielo otra media hora y así sucesivamente, hasta que baje la hinchazón.
- Ponga una venda o lienzo en la parte lastimada para evitar que se mueva y se vuelva a inflamar.

Taller 12:

Tema: Heridas

Objetivo: Determinar el tipo de herida logrando salvaguardar a la víctima.

Desarrollo:



Son aberturas o lesiones en la piel, las mismas que suelen ser producidas por objetos como:

- Cortantes
- Punzantes
- Laceraciones y raspones



Se llama **cortaduras** a las causadas por cuchillos, vidrios, o cualquier objeto filoso, normalmente sangran mucho.



Se conoce como **punzocortantes** a las causadas por objetos puntiagudos como agujas, clavos, ganchos, picahielos o desarmadores que penetran la piel.



Las **laceraciones** son causadas por machucones, mordidas o desgarraduras.



Los **raspones** son heridas leves y superficiales en la piel, casi no sangran.

Cómo actuar?



1.- Si hay hemorragia contrólela antes de lavar, presionando con su mano en el sitio de la lesión hasta que deje de sangrar. Si tiene un trapo póngalo sobre la herida y apriete con su mano.



2.- Si el sangrado es abundante, busque ayuda médica de inmediato.



3.- Si la herida fue causada por un objeto con punta o por un machucón apriete hasta que salga la sangre molida.

Una vez resuelta la urgencia, haga lo siguiente:

- Lávese bien las manos antes de iniciar la curación.



- Lave bien la herida con agua y jabón, de preferencia use agua hervida.



- Círrrela si es necesario con vendotes; puede hacerlos con tela adhesiva.



- Si la herida es grande (más de 3 centímetros) o muy profunda busque ayuda médica, aunque ya la haya lavado y puesto vendotes.



- Si la herida tiene más de seis horas de producida no la cierre. Consulte al médico, él le dirá qué hacer.

Taller 13:

Tema: Técnicas de Primeros Auxilios.

Objetivos: Conocer la importancia que tienen las técnicas de primeros auxilios, logrando aplicar y maniobrar de manera correcta.

Desarrollo:

Los temas tratados corresponden a las técnicas de primeros auxilios para la atención de las lesiones que pueden presentarse con mayor frecuencia como resultado de un accidente, ya sea en la casa, el trabajo, la escuela, el campo, la calle y otros lugares, las cuales requieren de atención inmediata.

A continuación le presentamos algunos temas (que aunque no son consecuencia de una lesión por accidente), son un complemento a los conocimientos que usted ya ha adquirido en el manual.

- ¿Cómo mover a un accidentado?
- ¿Cómo poner una inyección?
- ¿Cómo controlar una fiebre o calentura?
- ¿Cómo usar el termómetro?
- ¿Qué debe tener su botiquín de primeros auxilios?

Cómo mover a un accidentado.

En ocasiones cuando hay una urgencia es necesario mover al accidentado, al hacerlo es importante que considere lo siguiente.



- Muévelo sólo en caso de que esté en una zona de peligro.



- Llévelo al sitio más cercano donde pueda darle los primeros auxilios.



- Trasládelo o pida que lo trasladen a donde pueda recibir la atención médica necesaria: hospital, centro de salud, clínica o consultorio.



- Bríndele la primera atención según sea el caso.

Formas de trasladar al accidentado.

Si está consciente y no tiene fractura en cabeza, cuello o columna, puede hacerlo de la manera siguiente:



- Sosténgalo de la cintura para que se recargue en usted.



- Entre usted y otra persona, formen con sus brazos una silla.



- Entre usted y otra persona mueva al accidentado en una silla.



- Si está inconsciente o desmayado, y no tiene fractura en cabeza, cuello o columna, cárguelo sobre su espalda con ayuda de otra persona.



- Cuando son dos personas, una de ellas con sus brazos carga el cuerpo y la otra las piernas.

Si el accidentado tiene fractura en la cabeza, cuello o columna evite inmovilizar, hay que usar la camilla y ser sumamente cuidadoso con la persona al moverla. Para colocar al accidentado en la camilla busque ayuda de otras personas y realicen el siguiente paso.

1.- Al lado del accidentado, se hincan tres personas apoyando la misma rodilla.

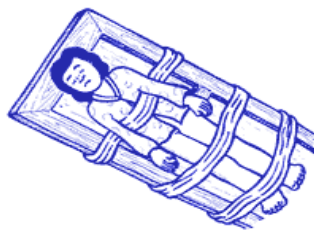


2.- El primero, pone un brazo en la cabeza o cuello para que no le cuelgue y el otro brazo en la espalda a la altura de los pulmones. El segundo, coloca un brazo en la parte de la cintura y el otro brazo sosteniendo los muslos. El tercero, pone un brazo debajo de las rodillas y el otro en los tobillos.



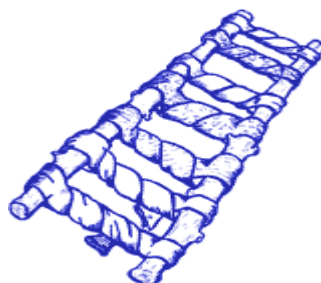
3.- Se levantan los tres al mismo tiempo y lo colocan con cuidado en la camilla sujetándolo a ella, para que no se mueva ni se vaya a caer.

¿Cómo improvisar una camilla?



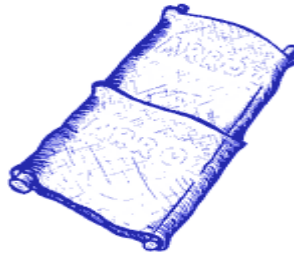
Con una tabla grande:

Cuide que la cabeza quede inmovilizada y el lesionado no se mueva o se vaya a caer. Para eso lo puede sujetar con tela, faja o mecate, nunca con alambre y siempre protegiendo el cuerpo con ropa.



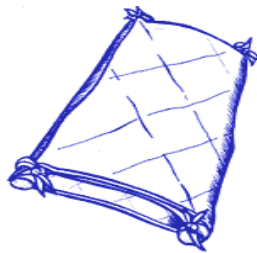
Con camisas resistentes:

Utilice dos palos largos y resistentes y el número de camisas que sean necesarios para abarcar el tamaño del accidentado. Ponga las mangas al revés y pase los palos a través de las mangas.



Con costales:

A los costales hágales un par de hoyos en las esquinas y a través de ellos pase los palos.



Con cobijas o colchas:

Extienda una colcha o cobija en el suelo y dóblela en tres partes iguales. Coloque un palo en cada dobléz.



Camilla colgante:

Para hacerla necesita un palo largo y resistente, una colcha o cobija y dos mecates o lazos. Amarre los bordes de la colcha o cobija con los mecates, asegúrese de que no se van a zafar y después los amarra al palo.

Como poner una inyección.

Saber poner una inyección no es un primer auxilio, pero sí una necesidad para muchas personas, sobre todo cuando no se cuenta con un servicio de salud cercano.

Antes de poner cualquier tipo de inyección:

- Revise en la receta si el nombre de la medicina es el correcto
- Vea la fecha de caducidad y la cantidad que tiene que inyectar
- Pregunte a la persona a la que va a inyectar si es o no alérgica a ese medicamento. Si le contesta que si, no se la aplique
- Use siempre una jeringa desechable para evitar contagios de enfermedades como Hepatitis y SIDA



Lávese bien las manos con agua y jabón. Si lo desea póngase además, alcohol.



Limpie bien la cabeza o cuello del frasco con un algodón humedecido con alcohol.



Quiebre la ampolleta a la altura del cuello. De preferencia use un trapo limpio para evitar cortarse los dedos.



Abra el empaque de la jeringa desechable. Con cuidado y sin tocar la aguja ni ponerle alcohol, meta la aguja dentro del líquido que va a inyectar. La aguja no debe tocar las orillas de la ampolleta.



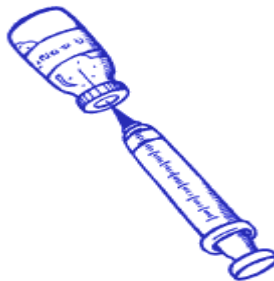
Si tiene que hacer una mezcla:



Ponga el líquido de la ampolleta en la jeringa.



Al frasco que contiene el polvo, levántele el tapón de metal con sus dedos o con la lima, y limpie el tapón de hule con un algodón empapado en alcohol.



Introduzca el líquido de la jeringa en el frasco, saque la aguja y agite hasta que se haya disuelto todo.



Vuelva a meter la aguja y llene la jeringa con la cantidad que le haya indicado el médico.



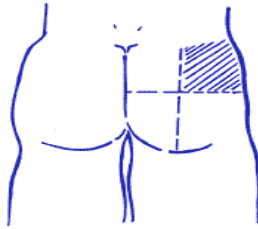
Jale con el botón o émbolo el líquido que va a inyectar



Después de haber aspirado todo el líquido o mezcla, ponga la jeringa con la aguja hacia arriba, dele unos golpecitos con los dedos para que las burbujas que están dentro del líquido se suban.



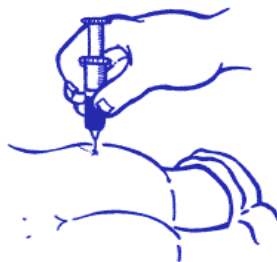
Empuje el botón hacia arriba para sacarle el aire. Cuando empiece a salir un poquito de líquido por la aguja y no se vean burbujas dentro del tubo puede inyectar a la persona.



Para inyectar en la nalga es necesario saber cuál es el sitio correcto, para ello: imagínese que divide la nalga en cuatro partes, el sitio para aplicar la inyección es la parte que queda arriba y hacia afuera.



Limpie el lugar donde vaya a inyectar con un algodón humedecido en alcohol.



Introduzca la jeringa de manera recta y de un solo intento, si lo hace poco a poco puede desgarrar el músculo de la nalga, causar más dolor y provocar que se forme un moretón.



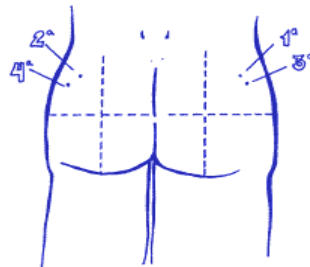
Una vez introducida la aguja, jale un poquito el botón hacia fuera, para ver que no entra sangre a la jeringa. Si entró sangre saque la aguja y vuelva a inyectar en un sitio cercano.



Cuando termine de inyectar, saque la aguja de un sólo jalón.



No sobe, sólo limpie con su algodón humedecido en alcohol, el punto de sangre que puede quedar en el sitio de la inyección.



Si tiene que aplicar varias inyecciones, no ponga todas en la misma nalga, vaya alternado una y otra.

Como controlar una fiebre o calentura.

Cuando decimos que una persona tiene fiebre, calentura o temperatura, significa que el cuerpo está más caliente de lo normal, es decir, tiene más de 37 grados centígrados.

La calentura, es una manifestación o señal de que la persona tiene alguna enfermedad o infección, y el cuerpo lo indica a través de la elevación de la temperatura. Cuanta más alta es la temperatura más urgente es controlarla.



Signos y síntomas:

- Dolor de cabeza y del cuerpo
- Decaimiento
- Sudoración
- Escalofríos
- Respiración agitada
- Si es bebé, está llorando todo el tiempo

Cómo actuar?

Para controlar la temperatura:



Quite a la persona la mayor parte de ropa, si es posible desnúdela completamente evitando las corrientes de aire.



No dé medicamentos si no fueron recetados por un doctor, si la fiebre es muy alta puede dar acetaminofén a niños o aspirina al adulto.



Si se trata de un niño dele un baño de agua tibia en una tina y sáquelo del agua cuando lo sienta fresco y considere que ya le bajó la temperatura. Verifique con el termómetro que el niño ya tiene una temperatura menor a 38 grados centígrados, si no es así, continúe bañándolo. También puede ponerle lienzos húmedos y tibios en la frente y abdomen. El adulto también debe bañarse con agua tibia para controlar la fiebre.



En ambos casos dé a beber muchos líquidos.



Busque ayuda médica, porque es importante saber la causa de la fiebre y atacarla.



No tape a la persona con cobijas aunque tenga escalofríos ya que la temperatura puede aumentar.

La calentura muy alta puede provocar convulsiones en los niños. Si el niño convulsiona (le dan ataques), póngalo en un lugar seguro para que no se golpee ni lastime. No intente detener los movimientos ni controlar el saliveo, ya que desaparecen en pocos minutos. Busque ayuda médica inmediatamente.

Como usar el termómetro.

Es recomendable tener siempre a la mano un termómetro que le permita medir la temperatura, sobre todo si se tienen niños o niñas pequeños.

Existen tres tipos de termómetros: el oral que se coloca debajo de la lengua; el rectal que se pone en el recto y el axilar que se coloca debajo de la axila. Aunque los dos primeros dan mediciones más exactas, se usa con mayor frecuencia el axilar por la comodidad que tiene su uso.

Para medir la temperatura haga lo siguiente:



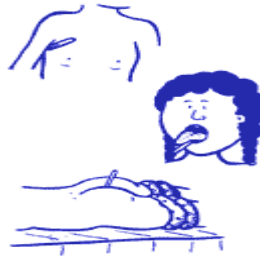
Limpie con agua y jabón la punta plateada del termómetro (no importa de qué tipo sea), también puede usar un algodón con alcohol.



Identifique la línea plateada que está dentro del termómetro.



Agite muy bien el termómetro hasta que la línea plateada baje completamente, es decir, que quede abajo del número 35.



Coloque el termómetro dejando la punta plateada dentro de la axila, bajo la lengua o un centímetro dentro del recto, si es posible.



Retire el termómetro después de 3 minutos.



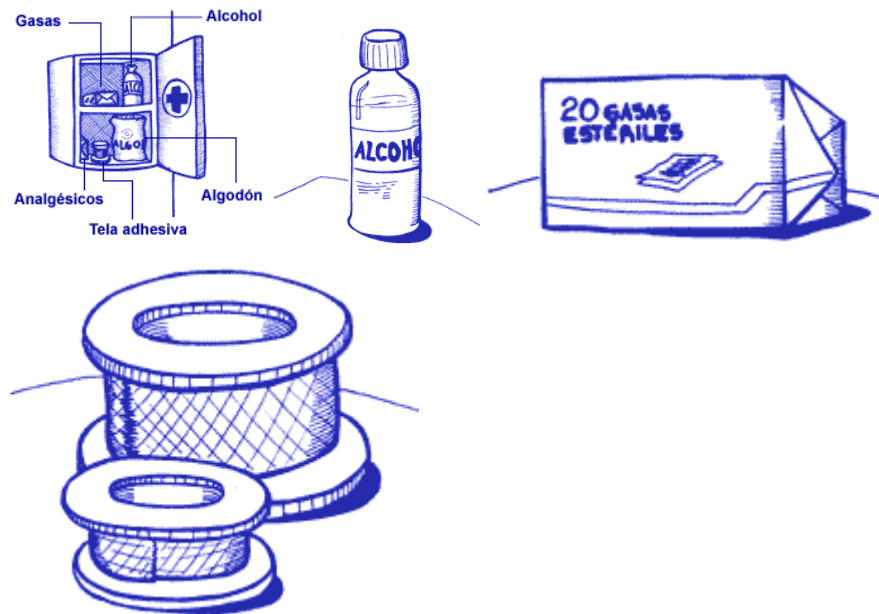
Vea hasta qué número llegó la línea plateada, ésa es la temperatura que tiene la persona.



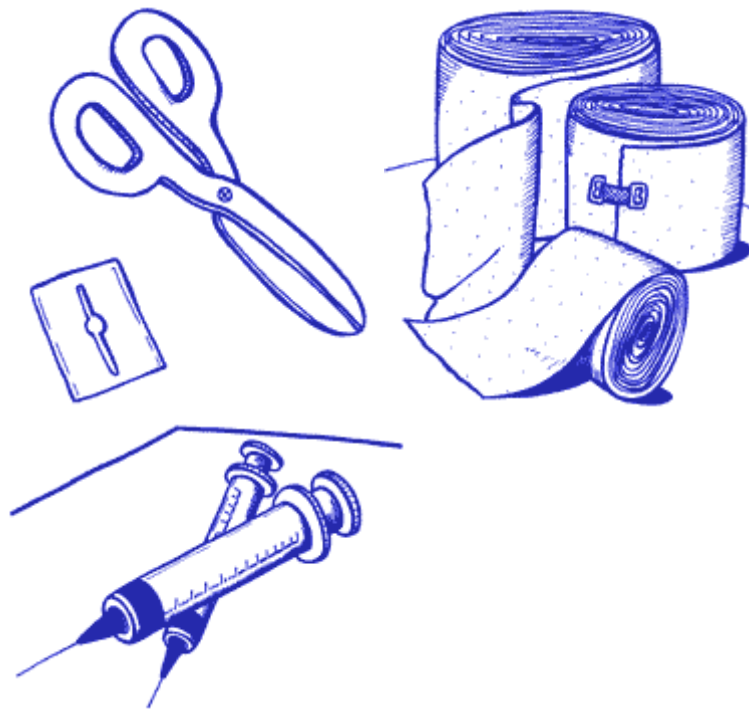
Vuelva a limpiar su termómetro con agua y jabón, agítelo y guárdelo.

Que debe tener su botiquín de primeros auxilios.

Es recomendable que cada familia tenga un botiquín de primeros auxilios, con las medicinas y los materiales que a continuación se enumeran.



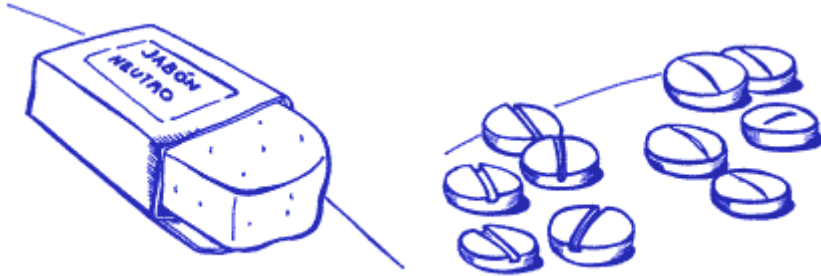
- Un frasco de un $\frac{1}{4}$ de litro de alcohol.
- 20 gasas estériles en sobres cerrados o trapos limpios y planchados.
- 2 rollos de tela adhesiva, de 5 cm y de 2.5 cm.



- Una tijera limpia, que no esté oxidada o navajas de rasurar nuevas.
- 3 vendas de diferentes anchos, de 5, 10 y 15 cm.
- 2 jeringas desechables una de 3ml y otra de 5 ml.



- Un termómetro.
- Un paquete pequeño de algodón.



- Un jabón neutro.
- Analgésicos:
5 tabletas de ácido acetil salicílico (aspirinas) para adulto.
5 tabletas de acetaminofén (tempra) para niño.

Recomendaciones para mantener su botiquín:



- Guarde cada uno de sus materiales en bolsas de plástico bien cerradas, esto evitará que se ensucien o contaminen.
- Ponga los medicamentos en un lugar donde no les dé el sol ni se humedezcan.

- Guarde todos los materiales en un mismo lugar (caja o bolsa).
- Guarde todo de tal manera que no le entren cucarachas, ratas u otros animales.
- Colóquelo fuera del alcance de los niños.
- Cuando algo se acabe repóngalo rápidamente.
- Revise la fecha de caducidad de todos los medicamentos y sueros antes de usarlos.