



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD UPN, 099 D. F. PONIENTE**



*IMPORTANCIA DE QUE LAS DOCENTES DEL COLEGIO  
“ESCUELA MEXICANA BILINGÜE” DOMINEN LA  
APLICACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PARA  
RESOLVER SITUACIONES DE EMERGENCIA EN  
EL NIVEL PRIMARIA.*

**TESINA**

**PRESENTA:**

***LILIANA DOMÍNGUEZ MONROY***

**MÉXICO D.F.**

**JULIO 2008.**



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD UPN, 099 D. F. PONIENTE**



*IMPORTANCIA DE QUE LAS DOCENTES DEL COLEGIO  
“ESCUELA MEXICANA BILINGÜE” DOMINEN LA  
APLICACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PARA  
RESOLVER SITUACIONES DE EMERGENCIA  
EN EL NIVEL PRIMARIA*

**TESINA, OPCIÓN ENSAYO  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN EDUCACIÓN**

**PRESENTA:**

**LILIANA DOMÍNGUEZ MONROY**

**MÉXICO D. F.**

**JULIO 2008**

## **DEDICATORIA.**

***A mis hijos Karla y Diego por inspírame a seguir adelante.***

***A mis padres y hermana que siempre me ayudan incondicionalmente.***

***Gracias por su paciencia y comprensión***

# ÍNDICE

Pág.

|  |           |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN .....   | 1         |
| <b>CAPÍTULO 1. EL MARCO CONTEXTUAL, SOCIAL, Y ESCOLAR DE LA TEMÁTICA Y EL PROCESO METODOLÓGICO DE LA ELABORACIÓN DEL ENSAYO.....</b> | <b>2</b>  |
| 1.1. EL AMBIENTE GEOGRÁFICO. ....  | 2         |
| 1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL TEMA.....  | 6         |
| 1.3. ELEMENTOS DE DELIMITACIÓN ELEGIDO PARA SU ANÁLISIS. ....  | 7         |
| 1.3.1. EL SUJETO DE LA INVESTIGACIÓN.....  | 7         |
| 1.3.2. EL ENFOQUE QUE SOSTIENE LA INVESTIGACIÓN. ....  | 7         |
| <br>   |           |
| <b>CAPÍTULO 2. LOS ELEMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>   | <b>12</b> |
| 2.1.1. ¿Qué son los primeros auxilios? .....   | 12        |
| 2.1.2. Cómo prestar atención a un lesionado.....   | 12        |
| 2.1.3. Reanimación Cardiopulmonar. ....  | 17        |
| 2.1.4. Obstrucción de la respiración por Objetos.....  | 19        |
| 2.1.5. Hemorragias externas y heridas.....   | 22        |
| 2.1.7. Hemorragia nasal. ....  | 24        |
| 2.1.8. Heridas. ....   | 25        |
| 2.1.9. Quemaduras por calor.....   | 28        |
| 2.1.10. Fracturas, luxaciones y esguinces. ....  | 30        |
| 2.1.11. Cuerpos extraños en ojos, nariz y oídos. ....  | 34        |
| 2.1.12. Objetos encajados en el ojo. ....  | 37        |
| 2.1.13. Nariz. ....  | 38        |
| 2.1.14. Signos vitales. ....   | 39        |
| 2.1.15. Como tomar el pulso .....  | 43        |
| 2.1.16. Frecuencia respiratoria.....   | 44        |
| 2.1.17. Temperatura.....   | 45        |
| 2.1.18. Botiquín de primeros auxilios .....  | 46        |
| 2.1.19. Cómo se Integran y revisa el botiquín .....  | 47        |
| 2.1.20. Preparación del material de curación. ....   | 52        |
| 2.2. Contrastación Teórica-Práctica sobre la realidad de la Práctica Docente. ....   | 56        |
| 2.3. Importancia de establecer en las escuelas, una práctica educativa de calidad por parte de los docentes.....                     | 57        |
| <br>   |           |
| <b>CAPÍTULO 3. UNA PROPUESTA PARA LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.</b>  |           |
| 3.1. Título y justificación de la problemática.....  | 60        |
| 3.2. Marco jurídico y legal para la vialidad e implantación de la propuesta. ....  | 60        |
| 3.3. Beneficiarios de la propuesta. ....   | 62        |
| 3.4. Criterios Generales de la aplicación de la propuesta. ....  | 62        |
| Conclusiones.....  | 74        |
| BIBLIOGRAFÍA .....   | 75        |

## INTRODUCCIÓN

En nuestro país se padece constantemente de fenómenos naturales y provocados por el hombre, independientemente de la creciente violencia social; existen riesgos latentes en las industrias, comercios, escuelas y en nuestros hogares.

Lamentablemente cuando uno de estos fenómenos o riesgos se presentan, salen a relucir las carencias materiales y humanas en lo que a sistemas de emergencia se refiere. Esto obliga a contar con programas adecuados que nos permitan capacitarnos en este rubro.

El objetivo de esta propuesta es brindar a la comunidad educativa de la “Escuela Mexicana Bilingüe” las herramientas necesarias, que les permitan actuar adecuadamente al presentarse un accidente. Es importante resaltar que los primeros auxilios básicos serán aplicados hasta que el alumno o alumnos lesionados sean atendidos por personal Médico o Técnico en Urgencias Médicas.

En el presente documento se establece el informe de la indagación realizada y se estructura bajo tres Capítulos:

En el Capítulo uno, se generaron los planteamientos metodológicos derivados del contexto del problema.

En el Capítulo dos, se enuncian los argumentos teóricos que basificaron la propuesta.

En el Capítulo tres, se presenta la propuesta alternativa de solución al problema.

Por último se incluyen las conclusiones y la bibliografía consultada.

# **CAPÍTULO 1. EL MARCO CONTEXTUAL, SOCIAL, Y ESCOLAR DE LA TEMÁTICA Y EL PROCESO METODOLÓGICO DE LA ELABORACIÓN DEL ENSAYO.**

## **1.1. EL AMBIENTE GEOGRÁFICO.**

### **Origen e Historia**

La Delegación Benito, Juárez se creó mediante Decreto Presidencial, publicado el 29 de diciembre de 1970 en el Diario Oficial, el cual contempló la desconcentración de las funciones del entonces Departamento del Distrito Federal en Delegaciones Políticas con la finalidad de propiciar una administración dinámica y eficaz.<sup>1</sup>

La Delegación, es una moderna zona urbana, parte vital de la Ciudad de México. Pero durante varios siglos, las tierras que hoy la conforman, estuvieron en parte cubiertas por agua y fueron asiento de pequeñas poblaciones agrícolas, haciendas, ejidos y ranchos que sólo detuvieron su vida campestre para ver la llegada de los visitantes de la Capital a Mixcoac, Atepuxco o la Piedad.

Sus coordenadas geográficas extremas son: al Norte 19°24', al Sur 19°21' de Latitud Norte; al Este 99°08', al Oeste 99°12' de Longitud Oeste.

Porcentaje Territorial: La Delegación Benito Juárez, representa el 1.8% de la superficie del Distrito Federal.

Colindancias: la Delegación Benito Juárez, colinda al Norte con las Delegaciones Miguel Hidalgo y Cuauhtémoc; al Este con las Delegaciones Iztacalco e Iztapalapa;

---

<sup>1</sup> <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/cem05/estatal/df/delegaciones/index.htm>  
Miércoles 5 de julio de 2006

al Sur con las Delegaciones Coyoacán y Álvaro Obregón; al Oeste con la Delegación Álvaro Obregón.

### **Población**

No. de Habitantes: 360,468 Habitantes

**(Representa el 4.2% de la Población del D. F., 8,591,309 hab.)**

Hombres: 44%

Mujeres: 56%

**Tasa de Crecimiento Promedio: 1995-2000: -0.28**

### **Datos estadísticos**

**El 69% de la población residente, su lugar de origen es en otro estado, provenientes principalmente de Hidalgo, Puebla, Veracruz y Oaxaca.**

Densidad de Población: 13,537 hab/km<sup>2</sup>

Población Flotante: 1,500,000 hab.

### **Grupos de Ingresos**

Personas con ingresos superiores a tres veces el salario mínimo: **41 %**

Personas con ingresos de menos de un salario mínimo: **16 %**

### **Información Estadística**

Profesionistas y técnicos: **32.38 %**

Trabajadores administrativos: **18.93 %**

Trabajadores en servicio: **14.34 %**

Comerciantes y ambulantes: **13.50**

Funcionarios y directivos: **12.07 %**

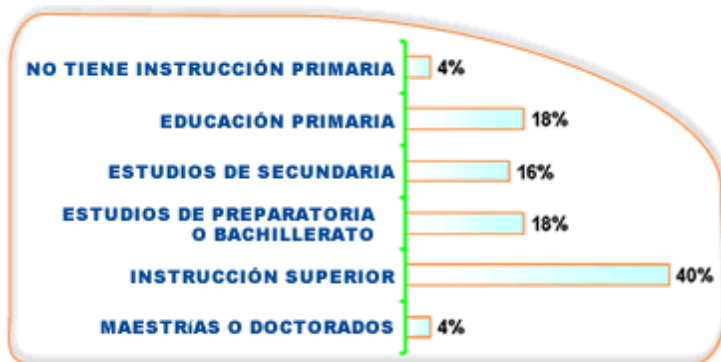
Trabajadores en la industria: **6.98 %**

No especificado: 1.72 %

Trabajadores agropecuarios: 0.08 %

## Educación

### Instrucción académica de la población



### Planteles Educativos



### Datos estadísticos

La Delegación cuenta con la mayor infraestructura educativa del Distrito Federal.

Es la Delegación con el nivel más alto de escolaridad.

El grado promedio de escolaridad en la población mayor de 15 años es de 12.06 años.

**Total de Planteles Educativos: 503**

**Planteles Públicos: 156**

**Planteles Privados: 347**

**Población Alfabeta: 98.9%**



**VIVIENDAS HABITADAS Y SUS OCUPANTES <sup>2</sup>**  
**POR TIPO DE VIVIENDA**  
**Al 14 de febrero de 2000**

| TIPO                                | VIVIENDAS HABITADAS |                | OCUPANTES        |                |
|-------------------------------------|---------------------|----------------|------------------|----------------|
|                                     | DISTRITO FEDERAL    | DELEGACIÓN     | DISTRITO FEDERAL | DELEGACIÓN     |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>2,132,413</b>    | <b>115,975</b> | <b>8,605,239</b> | <b>360,478</b> |
| VIVIENDA PARTICULAR                 | 2,131,410           | 115,864        | 8,561,469        | 358,755        |
| CASA INDEPENDIENTE                  | 1,243,468           | 30,928         | 5,425,361        | 114,076        |
| DEPARTAMENTO EN EDIFICIO            | 572,862             | 72,439         | 1,927,959        | 203,266        |
| VIVIENDA EN VECINDAD                | 210,463             | 5,237          | 798,557          | 17,716         |
| CUARTO DE AZOTEA                    | 12,843              | 2,351          | 40,006           | 6,604          |
| LOCAL NO CONSTRUIDO PARA HABITACIÓN | 3,028               | 228            | 10,253           | 707            |
| VIVIENDA MÓVIL                      | 130                 | 7              | 475              | 22             |
| REFUGIO                             | 332                 | 10             | 1,356            | 28             |
| NO ESPECIFICADA                     | 88,284 a/           | 4,664          | 357,502 b/       | 16,336         |
| VIVIENDA COLECTIVA                  | 1,003               | 111            | 43,770           | 1,723          |

<sup>2</sup> INEGI. *Distrito Federal. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Tabulados Básicos.*

## 1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL TEMA.

El niño pasa en la escuela una importante parte del día, garantizarle un lugar seguro es fundamental y esto se puede lograr verificando continuamente que el mobiliario y las instalaciones se encuentren en buen estado.

Se pretende que las profesoras se den cuenta que no sólo hay que estar enfocados a dar clase, si no que deben interesarse, más por aprender nuevas cosas, entre ello la atención oportuna de los primeros auxilios ya que no estamos exentos de que algún miembro de la comunidad escolar sufra desde un raspón hasta una fractura expuesta.

Los primeros auxilios, son los cuidados inmediatos y temporales dados a las víctimas de un accidente o de una enfermedad, en tanto que los servicios de un médico pueden obtenerse. Un primer auxilio apropiado, reduce el sufrimiento y facilita la labor del médico cuando se hace cargo del paciente. Las responsabilidades del auxiliador terminan cuando las del médico empiezan. Los primeros auxilios dicen qué hay que hacer, en tanto el médico llega.<sup>3</sup>

La población escolar requiere una respuesta inmediata, en el caso de las maestras ser capacitadas para el adecuado procedimiento que se le debe dar a un alumno para el cuidado de su integridad física.

---

<sup>3</sup> SEP. Programa Nacional de Seguridad y Emergencia Escolar. México, 1986.

Es necesario tomar conciencia de la importancia que tiene saber de primeros auxilios, ya que cuando los niños o cualquier miembro de la comunidad escolar se llegan a accidentar dentro del Colegio, nadie sabe que deben hacer.

Además, que como Colegio, es indispensable que las instalaciones materiales se encuentren en óptimas condiciones, puesto que es una obligación de todas las escuelas, tener en perfecto estado el mobiliario y estar preparados ante cualquier contingencia inesperada, permitiendo que la integridad física de los alumnos, siga intacta.

### **1.3. ELEMENTOS DE DELIMITACIÓN ELEGIDO PARA SU ANÁLISIS.**

Después de haber descrito las características contextuales, respecto al ambiente social, económico, y escolar del área geográfica en la cual se presenta y observa, al fenómeno educativo, qué afecta en cierto modo a la práctica educativa de la sustentante, para efectos metodológicos de un correcto planteamiento del problema base de la investigación, se consideran cuatro aspectos fundamentales en dicha acción, estos son:

#### **1.3.1. EL SUJETO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Docentes de Educación Primaria.

#### **1.3.2. EL ENFOQUE QUE SOSTIENE LA INVESTIGACIÓN.**

Importancia de que las Docentes de Educación Primaria dominen la aplicación de los primeros auxilios.

### **1.3.3. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL PROBLEMA.**

La Escuela Mexicana Bilingüe, se encuentra ubicada en Amores 1160 Col. Valle entre las calles Pilares y Gabriel Mancera, Delegación Benito Juárez.

### **1.3.4. UBICACIÓN TEMPORAL DE LA PROBLEMÁTICA.**

Ciclo escolar 2007-2008.

### **1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Las bases metodológicas de construcción de un paradigma de trabajo investigativo se originan en una correcta selección de herramientas enunciativas que orienten permanentemente las líneas de indagación que requiere el tema y problema seleccionado bajo los criterios de limitación ya establecidos en el punto anterior se concluyó en la pregunta que a continuación se expresa:

**¿Cuál es la importancia de que las Docentes de Educación Primaria del Colegio “Escuela Mexicana Bilingüe” ubicada en Amores 1160 Col Del Valle, tengan el dominio de la aplicación de los primeros auxilios en caso de emergencia entre la población escolar, para evitar que el accidente trascienda y afecte la integridad física de los pequeños?**

## **1.5. HIPÓTESIS GUÍA, QUE COMO HILO CONDUCTOR SE ESTABLECE PARA SU SEGUIMIENTO.**

Con la intención única y específica de orientar la constante búsqueda de las respuestas pertinentes a la problemática identificada en el presente trabajo investigativo, se pensó en construir un enunciado guía que permitiera el no dispersarse durante las acciones de búsqueda de datos y bajo criterio metodológico validado por autores de reconocimiento internacional y nacional, se constituyó el enunciado que en el siguiente párrafo se ubica si la tendencia o aspiración de contrastación estadística puesto que no es una hipótesis de trabajo con esta perspectiva puesto que únicamente se considera la posibilidad de no perder de vista el enfoque de análisis previsto para la Investigación Documental.

**La importancia de que las Docentes de Educación Primaria del Colegio “Escuela Mexicana Bilingüe” ubicada en Amores 1160 Col Del Valle, tengan una reacción oportuna por sí algún miembro de la comunidad escolar sufre de algún accidente, es el dominio de la aplicación de los primeros auxilios para evitar que el trauma no trascienda y afecte la integridad física de los pequeños.**

## **1.6. LOS OBJETIVOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

Toda Investigación de corte positivista, reúne el requisito de plantear objetivos de carácter general y de carácter específico.

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL.**

Realizar una Investigación Documental que promueva entre las docentes del Colegio “Escuela Mexicana Bilingüe”, el dominio de la aplicación de los primeros auxilios entre los pequeños de Educación Primaria.

### **1.6.2. OBJETIVOS PARTICULARES**

1. Diseñar la investigación documental a realizar.
2. Lograr que las Docentes de Educación Primaria aprendan a tener una oportuna intervención de la aplicación de los primeros auxilios dentro del colegio
3. Planear, diseñar, y organizar una propuesta educativa que solucione la problemática.

### **1.7. PROCESO METODOLÓGICO LLEVADO A CABO EN LA INDAGACIÓN BIBLIOGRÁFICA, BASE DEL PRESENTE ENSAYO:**

El ensayo que se presenta, fue elaborado bajo ciertos criterios formales y de estructuración de contenido que establece el manual de Investigación Documental de la Universidad Pedagógica Nacional, este representa la guía para la presentación de los alumnos de las siguientes licenciaturas que se imparten en la institución.

Representa una excelente orientación para la búsqueda bibliográfica en las variadas fuentes y sistemas de información documental ya que presenta desde la

consulta, elaboración y análisis de los materiales que necesita el (la) sustentante para la construcción de su informe para efectos de titulación.

En el presente ensayo se construyeron con base en dicho texto tras la consulta de la Investigación para su Dictaminación.

Habiendo realizado todas las correcciones al trabajo, y atendido a las observaciones verbales indicadas en cada una de las etapas por la tutora, se procedió a la presentación del informe de Investigación para su Dictaminación.

La metodología general fue la siguiente:

- a) Discriminación de la temática.
- b) Revisión y análisis de las diferentes fuentes de informaciones (primarias y secundarias).
- c) Redacción de las fichas bibliográficas.
- d) Planteamiento de las argumentaciones relevantes respecto a los textos y elaboración de fichas de trabajo.
- e) Construcción de un fichero.
- f) Análisis y síntesis de los documentos reunidos en el fichero.
- g) Interpretación de los datos reunidos.
- h) Redacción del borrador.
- i) Presentación a revisión del primer borrador.
- j) Corrección de las observaciones hechas al documento.

Finalmente se presentó el documento con las indicaciones hechas ante la tutora de la tesina, para el trámite de la Dictaminación correspondiente.

## **CAPÍTULO 2. LOS ELEMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **2.1.1. ¿Qué son los primeros auxilios?**

Los primeros auxilios son todas aquellas medidas o actuaciones que realiza el auxiliador, en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente y con material prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado. Los primeros auxilios no son tratamientos médicos, son acciones de emergencia para reducir los efectos de las lesiones y estabilizar el estado del accidentado. Y esto último es lo que le concede la importancia a los primeros auxilios, de esta primera actuación va a depender en gran medida el estado general y posterior evolución del herido. Así mismo, son una obligación moral.

### **2.1.2. Cómo prestar atención a un lesionado.**

Ante una situación médica es importante mantener la calma, así como el observar las medidas que garanticen la seguridad para la víctima (alumno), el auxiliador docente y las personas que se encuentren cerca de la urgencia; por lo tanto se recomienda proceder de la siguiente forma:

1. Revisar.
2. Llamar.
3. Atender.



**Revisar.**- Es un procedimiento que se desarrolla en forma inmediata y en dos fases:

**Lugar del accidente.**- Se debe realizar una revisión visual de todo el escenario donde se presentó el accidente y tratar de identificar riesgos presentes como pueden ser el fuego o un derrumbe, en cuyo caso se procederá a retirar al alumno lesionado inmediatamente; cuando el riesgo sea latente como la posibilidad de explosión o incendio, primero debe eliminarse la situación de riesgo, para después dar atención al lesionado. En esta fase es esencial observar y recordar todo lo que se encuentra alrededor de la emergencia.

**Llamar.**- Es de vital importancia que en el menor tiempo posible el alumno reciba atención médica definitiva; la oportuna activación del servicio médico de urgencia reduce significativamente el tiempo que pase un (pequeño) lesionado fuera del hospital; no se debe dejar solo al niño, se debe ayudar de las personas (docentes, personal de limpieza, directivos, padres de familia) que se encuentren alrededor.

Indicar claramente a algún compañero o persona que se encuentre en el lugar de los hechos, que llamen al servicio médico de urgencias; se tiene que efectuar este paso con un control pleno de la situación; y recordar que en ese momento se es el único eslabón entre el alumno lesionado y el servicio de urgencias, por tal razón, se deben dar indicaciones precisas.

Se elegirá a una persona indicándole, “USTED” llame a una ambulancia de la Cruz Roja al 065, dígame que tenemos un lesionado y regrese para ayudarme, se debe dar esta indicación a por lo menos cinco personas.

Si se tiene que activar el servicio de urgencias hay que seguir los siguientes pasos:

El primero y sin duda, el más importante se inicia conociendo los números telefónicos de emergencia de la localidad en que se encuentra la escuela situada, se recomienda colocarla junto a los aparatos telefónicos del plantel escolar. Al llamar al servicio médico de urgencia se deben proporcionar los siguientes datos:

- A) Descripción de la emergencia: Tipo y consecuencia del accidente (convulsiones, caída por escaleras, fracturado, quemaduras por calor, etcétera).
- B) Sexo y edad aproximada del menor lesionado.  
Informar su estado de salud, por ejemplo, si respira, sangra, esta consciente o inconsciente etcétera.
- C) Lugar del accidente indicar calle, número, colonia, delegación, es importante proporcionar referencias como: en que calles está, si hay parques, edificios, o establecimientos grandes y conocidos cerca del lugar.
- D) El número de personas lesionadas.
- E) Que auxilio se le esta proporcionando (control de hemorragias, liberación de vías aéreas); nombre y número telefónico de quien llama.

Mientras tanto el docente que va a auxiliar al pequeño debe hacer lo siguiente:

El profesor debe iniciar con la valoración del estado de conciencia y determinar si el alumno lesionado responde, actuando de la siguiente manera:

**Atender.**- Estado de conciencia: Con ligeras palmadas sobre los hombros del alumno llámelo y en voz alta preguntarle ¿Estas bien, me escuchas?, se debe observar el rostro del alumno lesionado y esperar una respuesta, sí el alumno responde con palabras, hay que continuar con la evaluación.

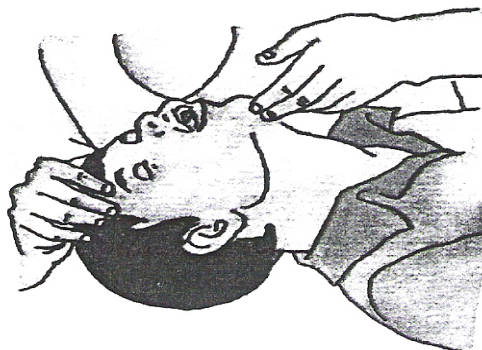
En el caso de que el alumno no responda, se asume que se encuentra inconciente; la inconciencia es la pérdida de la relación con el medio externo.

La causa de muerte mas frecuente en una persona inconciente es la obstrucción de la vía aérea (conductos respiratorios) con su propia lengua. En una persona inconciente se recomienda a proceder con las acciones del ABC que a continuación se describen:

Observar que no exista algún objeto en la boca del alumno lesionado de lo contrario hay que retirarlo de inmediato.

### **A) Abrir la vía aérea** (conductos respiratorios)

Se debe colocar al alumno lesionado sobre una superficie plana y rígida, poner la mano que este más cercana a la cabeza. Con la otra mano hay que situar los dedos índice y medio haciendo hacia atrás la cabeza levantando la barbilla del alumno lesionado.



VÍAS AÉREAS ABIERTAS

## **B) *Buscar la respiración.***

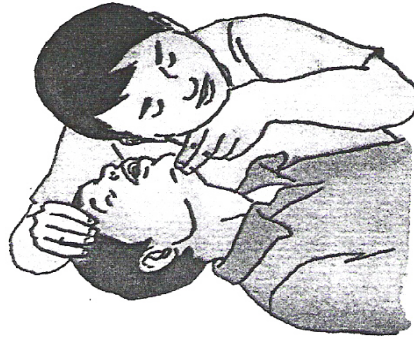
Se debe mantener la posición anterior del pequeño, y acercar el oído a la cara del niño, entre su boca y nariz; se debe dirigir la mirada al tórax y abdomen:

**VER** si existen movimientos del tórax o abdomen.

**OIR** si sale aire por la nariz o boca.

**SENTIR** en la mejilla el aire que debe expulsar el niño lesionado.

Con esta maniobra se sabrá si el alumno respira, hay que realizarla durante cinco segundos.



REVISIÓN DE LA RESPIRACIÓN

**C) *Revisar la circulación,*** con los dedos que se tienen sobre la barbilla del niño lesionado, se deslizaran hacia el cuello, localizando “la manzana de Adán”, hacia donde se encuentra uno ubicado (al lado del lesionado) y en el cuello se sentirá una hendidura, hay que presionar ligeramente durante diez segundos para sentir el pulso. Este es uno de los puntos importantes del cuerpo para tomar el pulso, contando 1001.1002, 1003, 1004,1005.1006.1007, 1008, 1009,10010.

En caso de que con la maniobra anterior no se advierta señal, se procederá a dar el (RCP).

### **2.1.3. Reanimación Cardiopulmonar.**

RCP: Esta técnica, es el conjunto de maniobras que se le aplican a una persona para suplir de manera activa la función del bombeo de sangre que realiza el corazón en condiciones normales se debe realizar a través de compresiones cardiacas externas y respiración de salvamento.

Si el alumno no respira se le debe dar dos insuflaciones lentas y profundas con una duración de 1 1/2 segundos pinzando la nariz y sellando la boca de el docente que aplicara el RCP con la del alumno (víctima).

Primero localiza el sitio correcto de las compresiones, traza una línea imaginaria entre las tetillas de la persona y en medio otra línea donde cruzan, ahí es el punto de compresión.

Se coloca la mano que se tiene más cerca de a la cabeza del alumno lesionado sobre el esternón.

Se sitúa la palma de la mano sobre la otra mano.

No se debe permitir que los dedos a la hora de realizar compresiones toquen las costillas del niño lesionado porque se pueden romper.

Colocar los hombros en dirección a las manos que se encuentran sobre el pecho del educando con los brazos rectos en un ángulo de 90 grados perpendicular al niño y la espalda derecha.

Comprimir el esternón de 3.5 a 5 cm.; proporcionando 15 compresiones de 1 segundo cada una y dos insuflaciones de 2 segundos cada una.

Se Abre la vía aérea; se pinza la nariz con los dedos, se sella la boca, con la del alumno lesionado y se dan dos insuflaciones de 2 segundos cada una.

Observa la siguiente tabla se realizan 2 ciclos de 15 compresiones por dos insuflaciones ó ventilaciones.

1001,1002,1003,1004,1005,1006,1007,1008,1009,10010,10011,10011,10012,10013, 10014,1 y dar dos ventilaciones.

1001,1002,1003,1004,1005,1006,1007,1008,1009,10010,10011,10011,10012,10013, 10014,1 y dar dos ventilaciones.

Después de dar los ciclos (1 minuto aproximadamente) hay que verificar respiración y signos de circulación (tos, movimientos, y ventilación) durante 10 segundos.

Si el alumno no respira y no tiene signos de circulación. Se continua los ciclos de compresión y respiración cada minuto volver a verificar nuevamente.

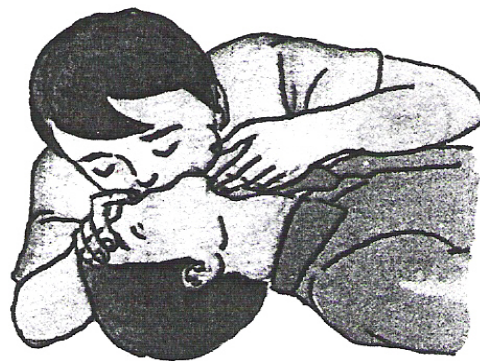
¿Cuándo detenerse?

Cuando otra persona entrenada pueda reemplazar.

Cuando llegue la ambulancia.

Tenga signos de circulación el niño lesionado.

Se encuentre el profesor agotado para continuar.



INTRODUCCIÓN DEL AIRE

Se han presentado casos de personas que han muerto en la fase PRE-hospitalaria debido a que no se les abrió oportunamente la vía aérea.

Si el niño respira, a la brevedad posible hay que atender al alumno herido según sus lesiones y esperar la llegada de los servicios de emergencia. No se debe abandonar hasta que estos se hagan cargo.

Se debe investigar las características de las lesiones:

- ❖ Ver si la ropa esta manchada de sangre.
- ❖ Buscar lesiones visibles como heridas o fracturas expuestas.
- ❖ Verificar si en la escuela tienen información médica sobre el alumno lesionado que indique si tiene algún padecimiento crónico, una alergia y que tipo de sangre tiene.
- ❖ Si al atender al pequeño lesionado se observa que esta consciente y no es necesario aplicar lo pasos que se indican: A (abrir vía aérea), B (buscar respiración) y C (chechar circulación), entonces se deben atender primero hemorragias, heridas, fracturas, y quemaduras. Este orden representa la prioridad con base en la gravedad de la lesión.<sup>4</sup>

#### **2.1.4. Obstrucción de la respiración por Objetos.**

Es la suspensión de la función respiratoria ocasionada por un alimento u objeto que obstruye la garganta vía aérea, lo cual si no es retirado puede ocasionar deterioro progresivo en las funciones vitales e incluso causar la muerte.

---

<sup>4</sup> Cruz Roja Mexicana. Seis acciones para salvar una vida: manual del participante. México, Cruz Roja Mexicana, 2005. Pág. 29.

El alumno que sufre obstrucción en la vía aérea y se encuentra consciente, observara los siguientes datos:

Dificultad para respirar o no respira, desesperación, labios y uñas con coloración azulada o amoratada, un signo característico es que el niño que presenta atragantamiento se lleva ambas manos al cuello.

Medidas a seguir cuando un infante no puede respirar por la boca o nariz; toser, arrojar el objeto, o tragarlo:

1. Solicitar a una persona que llame a la cruz roja (065).
2. El docente debe poner al niño con la cabeza hacia abajo y darle golpes en la espalda hasta que arroje el objeto o vomite. En el caso de que no vomite no se debe levantar, se debe dejar con la cabeza hacia abajo para evitar que se ahogue con su vomito.

Si después de lo anterior, el objeto sigue obstruyendo las vías respiratorias, hay que aplicar la maniobra de Heimlich, que a continuación se describe. Hay que recordar que es necesaria la capacitación por un técnico en urgencias médicas para su correcta aplicación.



### Maniobra de Heimlich:

1. Colocarse detrás del alumno (víctima).
2. Poner una pierna entre las del alumno.
3. Localizar la cicatriz umbilical (ombligo) y medir dos dedos hacia arriba de la misma (entre el ombligo y las costillas), justo en este punto hay que colocar el puño de una mano y la otra mano colocarla sobre el puño como se indica en la ilustración.



COLOCACIÓN DEL PUÑO

4. Proporcionar compresiones hacia adentro y hacia arriba, directamente en medio del abdomen del alumno (hay que ajustar la fuerza del apretón al tamaño de la persona, cuidando que no sea demasiado fuerte), se debe hacer todas las veces que sea necesario hasta que el niño expulse el objeto<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Mosloy Lifeline. Manual de Primeros Auxilios y SPC Cruz Roja Americana, EEUU, 1997. Pág. 42.



**COMPRESIONES**

### **2.1.5. Hemorragias externas y heridas.**

¡Atención!

Siempre se debe usar guantes desechables, si el alumno se abrió la cabeza.

¡No se debe levantar!

1. Reunir guantes desechables, gasas y vendas.
2. Hay que hablar con suavidad al alumno lesionado y preguntarle qué pasó.
3. Colocarse los guantes y con gasas estériles presionar la herida con firmeza.
4. En caso de que el material se esté utilizando para contener la hemorragia se empape de sangre, no se debe suspender la presión ni retirarlo hay que poner más gasas sobre el primero.
5. Hay que continuar haciendo presión de 10 a 20 minutos.
6. Se debe preguntar al alumno como se siente, esto se tiene que preguntar constantemente para ir checando su estado de conciencia.

7. Si la hemorragia esta en un brazo o pierna se pueden elevar siempre y cuando no haya fractura, no hay que dejar de ejercer presión.
8. Si se detiene la hemorragia hay que aplicar sobre las gasas empapadas de sangre una venda de cinco centímetros de ancho, para que sujete y presione la herida, cuidando no apretar demasiado (que la piel no se ponga azulada).
9. Evitar que el alumno herido coma pan o cualquier otro alimento para el susto.
10. Si la hemorragia continua después de diez minutos, hay que aplicar puntos de presión, con ello la arteria hace contacto con el hueso y limita el paso de la sangre hacia la zona afectada. En este caso es muy importante solicitar el servicio de emergencia.

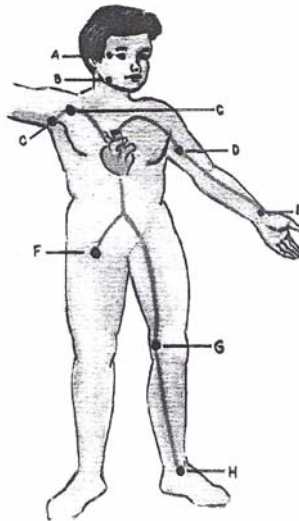
#### **2.1.6. Puntos de presión.**

- a) CABEZA: hay que presionar su pulgar contra el hueso que esta delante del oído.
- b) CARA: se presiona con el dedo índice, medio y anular contra el hueso de la mandíbula.
- c) PECHO Y AXILA: hay que colocar el pulgar y presionar el hueco que está entre la clavícula y la axila.
- d) BRAZO: presionar con los dedos, índice, medio y anular la parte interna del brazo, conservando el pulgar en la parte de afuera.
- e) MANO: ejercer presión con el pulgar, contra el hueso de la muñeca, por la parte interna.
- f) PIERNA: colocar la palma de la mano en el dobles de la ingle y presionar contra el hueso.

g) RODILLA: presionar con los dedos índice, medio y anular el hueso que se encuentra atrás de la rodilla.

h) PIE: presionar encima del tobillo con los dedos índice y medio.

11. Otra forma de contener hemorragias es aplicar hielo envuelto en tela limpia, sobre la herida, por un lapso de 5 minutos, esto ayuda para que se cierren los vasos sanguíneos y favorezca la formación del coagulo.



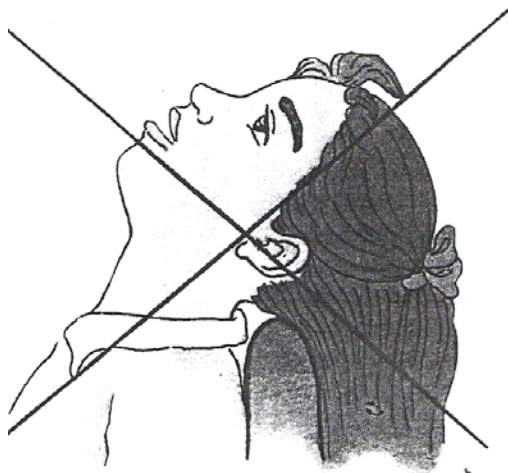
### **2.1.7. Hemorragia nasal.**

1. Usar guantes desechables.
2. Sentar al niño y que su cabeza quede un poco inclinada hacia el frente.
3. Pedirle al alumno que respire lentamente por la boca.
4. Con los dedos pulgar e índice apretar el tabique nasal de 3 a 5 minutos.

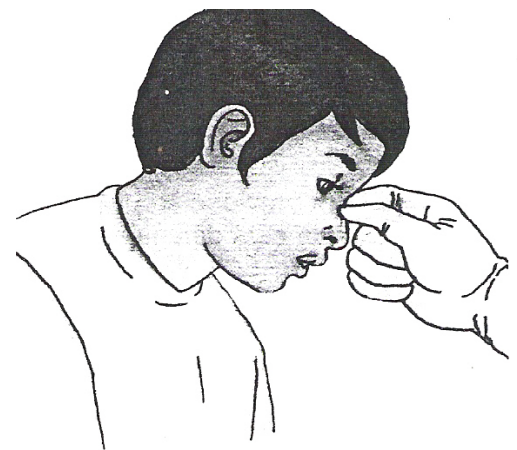
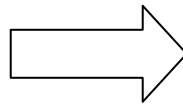
5. Si no cede la hemorragia hay que poner un tapón de gasa estéril y un pedacito de algodón, que pueda entrar en el orificio nasal, para poderlo retirar después.

6. Nunca recueste al alumno.

Si se presenta al mismo tiempo hemorragia en nariz y oído se requiere atención urgente, se debe solicitar de inmediato una ambulancia<sup>6</sup>.



POSTURA INCORRECTA



POSTURA CORRECTA

### 2.1.8. Heridas.

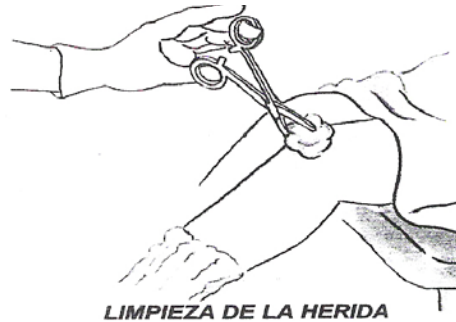
#### **Raspones.**

1. Calmar al alumno lesionado y decirle que se le va a curar para que no se le infecte la herida.

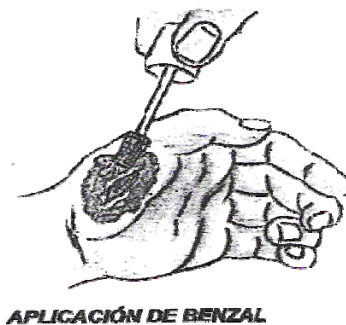
---

<sup>6</sup> Ibidem. Pág. 50.

2. Reunir gasas, torundas con jabón (bolitas de algodón en jabón líquido), guantes desechables, tela adhesiva, y benzal.
3. Ponerse los guantes desechables y lavar alrededor de la herida con las torundas de jabón y enjuagar de preferencia con agua limpia purificada.
4. Ahora con una torunda jabonosa de arriba hacia abajo hay que lavar la herida procurando no pasar la torunda sucia nuevamente sobre la herida.
5. Enjuagar y secar con una gasa estéril.



6. Aplicar sobre la herida benzal.
7. Colocar sobre la herida una gasa estéril y sujetar con tela adhesiva micropore.
8. Si la herida es grande, se debe canalizar con el médico, por si requiere algún tratamiento especial o alguna vacuna antitetánica.

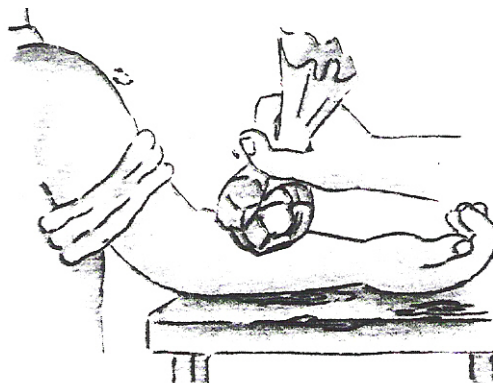


## **Cortadas.**

1. Si no sangra en forma abundante, hay que hacer lo mismo que en el caso de los raspones, no se debe olvidar ponerse los guantes desechables.
2. Si sangra en forma abundante con una gasa hay que aplicar presión directa sobre la herida.
3. Si después de 20 minutos cede la hemorragia, poner una tela adhesiva o micropore sobre la gasa empapada de sangre.
4. Canalizar al alumno a atención médica.
5. Si en la herida se ven pequeños grumos amarillentos, se requiere de sutura, hay que trasladar al alumno aún servicio de urgencias o llamar una ambulancia.
6. Si se incrusto algún vidrio u objeto no hay que retirarlo, hay que evitar que el alumno trate de quitárselo, colocando sobre la parte afectada una gasa estéril sin hacer presión.

## **Moretones, mallugones y chipotes.**

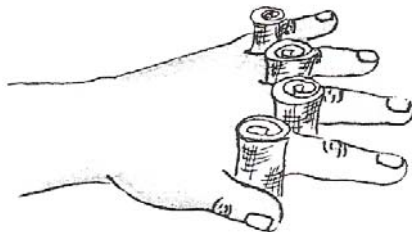
Se coloca hielo envuelto en un trapo limpio, sobre la lesión durante tres minutos y retirar el hielo de 15 a 20 segundos se debe repetir esta acción durante 15 minutos.



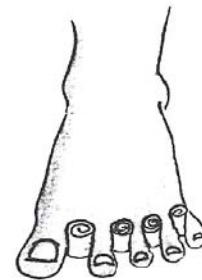
**APLICACIÓN DEL HIELO**

### 2.1.9. Quemaduras por calor.

1. Cualquier quemadura que afecte manos, pies, genitales, cara y tórax es considerada potencialmente grave por las complicaciones y secuelas tanto funcionales como estéticas que provoca. Debe ser tratada por médicos especialistas.
2. Si la quemadura fue en pies o manos, se debe retirar el calzado, pulseras siempre y cuando no se lesione más la parte afectada.
3. Colocar entre los dedos rollitos de gasa humedecidos con agua purificada y aplicare una toalla húmeda sobre la quemadura.
4. No se debe dar al educando medicamentos o alimentos.



QUEMADURA EN MANO



QUEMADURA EN PIE

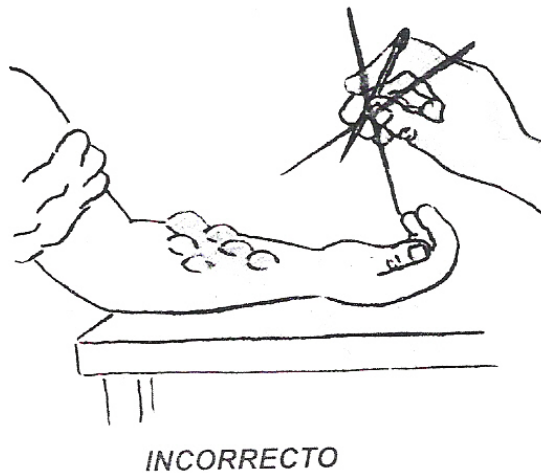
5. Si la lesión fue en cara y cuello, hay que cerrar los párpados y aplicar compresas de agua fría purificada.



ROSTRO CUBIERTO CON COMPRESA DE AGUA FRÍA



6. No se debe romper las ampulas, simplemente hay que cubrir con gasa estéril y fijar con una venda holgada, o bien poner una tela adhesiva impermeable o micropore alrededor de gasa.



7. En caso de quemaduras que presenten enrojecimiento de la piel y el alumno lesionado refiera ardor, se debe humedecer con agua corriente durante cinco minutos y después colocar un vendaje suave y húmedo, si es posible trasladarlo al servicio médico. En caso de aparición de ampollas hay que llamar de inmediato una ambulancia.

Quemaduras que presenten piel blanca o carbonizada, no se debe retirar las prendas que estén pegadas a la piel, simplemente hay que cubrir la lesión y hay que solicitar inmediatamente una ambulancia (065)<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Ibidem. Pág. 22

### 2.1.10. Fracturas, luxaciones y esguinces.

Las lesiones más frecuentes se presentan en músculos y huesos, por lo cual merecen de atención que limite el daño y evite que éste sea mayor.

| <b>Nombre</b>   | <b>Descripción</b>  | <b>Observaciones</b>  |
|-----------------|---|---|
| <b>FRACTURA</b> | Pérdida de la continuidad de tejido óseo. Ruptura de un hueso.                      | Su atención es delicada.<br>Se debe inmovilizar al alumno en la posición en que esté. Si es una fractura expuesta (el hueso sale por la piel), hay que controlar la hemorragia. Llamar de inmediato una ambulancia. |
| <b>LUXACIÓN</b> | Es la salida del hueso de su articulación. Lesión de articulaciones.                | Puede provocar lesión en músculos, al igual que dañar los tendones, nervios o vasos sanguíneos.   |
| <b>ESGUINCE</b> | Ruptura o lesión de los ligamentos o tendones por sobre estiramiento de los mismos. | Se pueden afectar vasos sanguíneos y tejidos próximos a la articulación.  |

Datos que se pueden presentar en las lesiones antes referidas:

Dolor, deformidad, hinchazón, incapacidad funcional, acortamiento de la extremidad, cambios de coloración y temperatura local, alteraciones de pulso y sensibilidad en la zona.

La aparición de dolor y uno más de los datos mencionados, se atenderá como fractura de la siguiente manera:

A) Si la extremidad se encuentra en su posición normal:

1. Colocar por debajo una férula (material semirígido que puede ser de cartón periódicos enrollados, tablas o cobijas), el largo de la misma estará acondicionado al tamaño de la extremidad afectada y la zona en que se aplicará.



**COLOCACIÓN DE FÉRULA**

### **Colocación de férula**

2. Se debe fijar con vendas, pañoletas, corbatas o cordones.
3. En caso de ser un brazo, se pega al cuerpo.



**FÉRULA FIJA CON PAÑOLETAS**

4. En caso de ser una pierna, se junta con la sana.

B) Si la extremidad se encuentra en posición anormal y el movimiento causa mucho dolor:

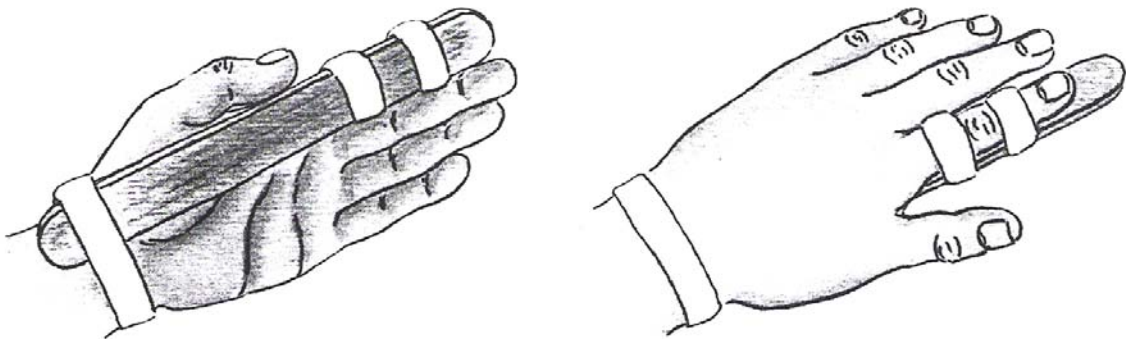
1. Inmovilizar en la posición encontrada.
2. No mover al niño y llamar inmediatamente a la ambulancia.

En ambos casos (A y B) la aplicación local de frío (hielo envuelto en un trapo limpio), favorece reduciendo el dolor y la inflamación.

C) En caso de que el hueso salga por la piel:

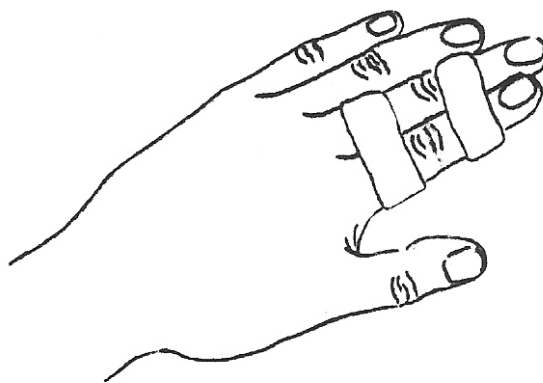
1. Detener la hemorragia aplicando presión con la mano, en los puntos de presión más cercanos a la herida.
2. Inmovilizar en la posición en la que se encuentra.
3. Esperar la llegada de la ambulancia.

A continuación se ilustra como realizar la inmovilización en dedos de la mano, utilizando un abatelenguas.



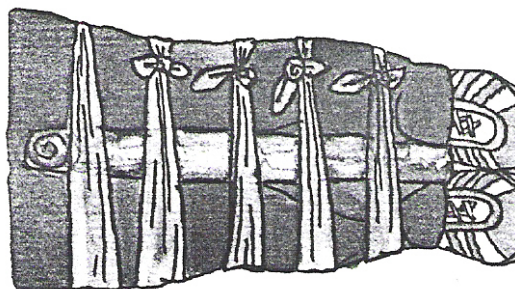
*INMOVILIZACIÓN DEL DEDO CON ABATELENGUAS*

Si no se tiene abatelenguas, el dedo lesionado se inmoviliza con el dedo contiguo en la forma en que se muestra en la ilustración.



*INMOVILIZACIÓN DEL DEDO  
SIN ABATELENGUAS*

En el caso de fractura en pierna, colocar la férula, (tabla o cartón resistente) desde las nalgas hasta el tobillo. Esperar a que llegue la ambulancia.



*INMOVILIZACIÓN DE LA PIERNA*

Nota: Si sospecha que existe lesión en el cuello, cadera, hombros, codos o rodillas, no se debe mover al niño lesionado, ya que le podría producir mayor daño. Es mejor esperar a que llegue el servicio médico<sup>8</sup>.

### **2.1.11. Cuerpos extraños en ojos, nariz y oídos.**

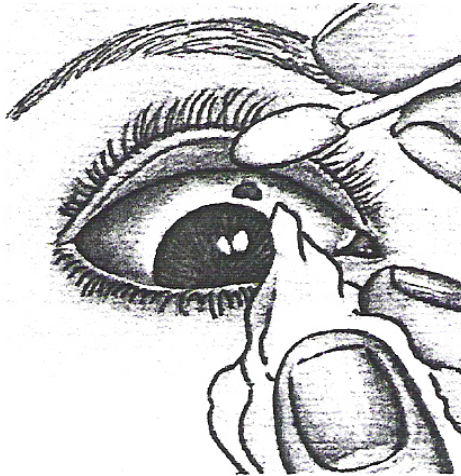
Cualquier objeto que se introduzca en forma natural o artificial en ojos, nariz y oídos y que cause molestia o daño, debe ser considerado como un cuerpo extraño.

---

<sup>8</sup> Ibidem. Pág. 24.

## OJOS

1. Calmar al alumno y evitar que se talle los ojos, pedirle que los cierre.
2. Conseguir un pañuelo desechable, gasa estéril, micropore y tijeras.
3. Sentar al alumno en una silla y reclinar su cuello hacia a tras.
4. Procurar tener las manos limpias. No soplarle en el ojo.
5. No frotar, si se trata de un objeto extraño en el párpado de abajo, puede ser quitado con un pañuelo o trapo limpio húmedo. Si se encuentra en el párpado superior se hace lo siguiente:
6. Tomar entre sus dedos las pestañas del párpado de arriba y doblarlo suavemente hacia atrás con un hisopo en uno de sus extremos.



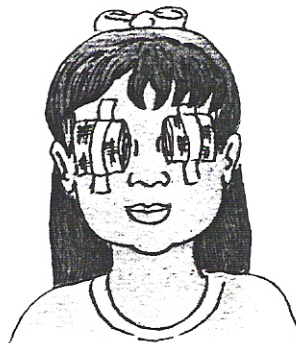
*OBJETO RETIRADO CON UN  
PAÑUELO*

7. Hacer que el alumno mire hacia abajo para que se pueda ver la parte de arriba del globo del ojo, de preferencia, lavarlo con suero fisiológico; si no se tiene, utilizar agua hervida a temperatura del ambiente. Dejar que el suero o agua escurra hacia abajo para que salga el objeto extraño.



*OBJETO RETIRADO CON AGUA  
O SUERO FISIOLÓGICO*

8. Si no se logra quitar el objeto extraño, cerrar el párpado cubriendo ambos ojos con una gasa o trapo limpio. No aplicar presión, evitar que las manos del infante lesionado toquen sus ojos.

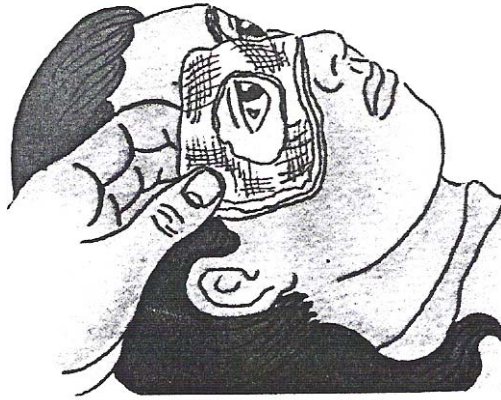


*OJOS CUBIERTOS CON GASA*

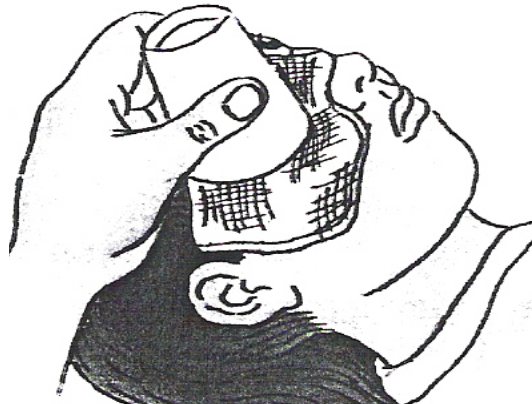


### 2.1.12. Objetos encajados en el ojo.

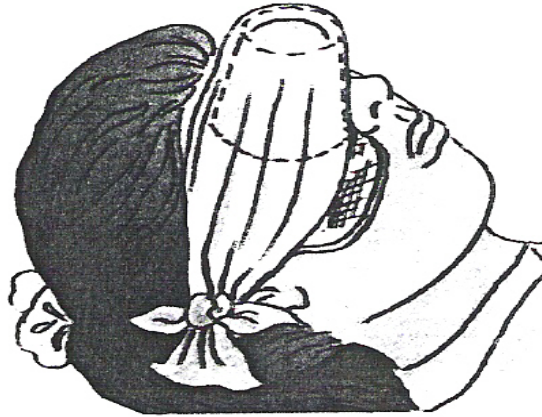
1. No tratar de sacar el objeto y evitar que el alumno (víctima) se talle el ojo afectado.
2. Pedir ayuda para que sujeten la cara y manos de la víctima.
3. Reunir gasas estériles, tijeras, tela adhesiva o micropore y un vaso desechable limpio.
4. Cortar una gasa o trapo limpio por el centro y colocar en orden de manera que no toque el objeto ni el ojo lesionado como lo muestra la ilustración.



5. Colocar un vaso desechable sobre el ojo lesionado, NO se debe tocar el ojo.



6. Asegurar el vaso con tela adhesiva y micropore en su lugar y colocar un vendaje sin apretar. Esperar el arribo de la ambulancia.

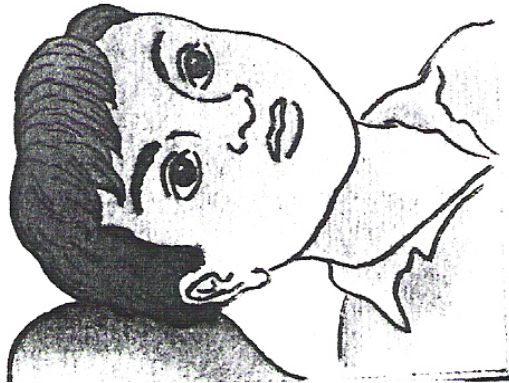


### **2.1.13. Nariz.**

1. Indicar al niño que respire por la boca lentamente.
2. Decirle que en la siguiente respiración jale más aire por la boca y lo saqué por la nariz, y vuelva a respirar por la boca, jalando más aire y sacándolo por la nariz.
3. Que el infante repita este procedimiento por lo menos dos o tres veces.
4. Si no logra que salga el objeto, pida al educando que continúe respirando por la boca lentamente hasta ser atendido por un médico. No tratar de sacar el objeto.

## Oídos.

1. No tratar de sacar el objeto, llamar al servicio médico de emergencia.
2. Inclinar o voltear la cabeza del pequeño hacia el lado afectado, mientras llegue el servicio medico de urgencias médicas<sup>9</sup>.



### 2.1.14. Signos vitales.

Los signos vitales indican las condiciones en que se encuentra un niño o adulto en el momento de ser examinado. Tres de estos signos son:

**Pulso:** Es el número de veces que late el corazón.

**Frecuencia respiratoria:** Es el número de veces que una persona saca el aire por la nariz.

**Temperatura:** Es qué tan fría o caliente se siente la superficie del cuerpo.

Estos signos pueden variar por la edad, sexo y la actividad física; así como por estar tomando un medicamento o padecer una enfermedad crónica entre otros.

---

<sup>9</sup> Ibidem. Pág. 29

## **Como tomar los signos vitales.**

Si el alumno esta llorando o inquieto, hay que calmarlo con afecto para que se puedan tomar los signos vitales.

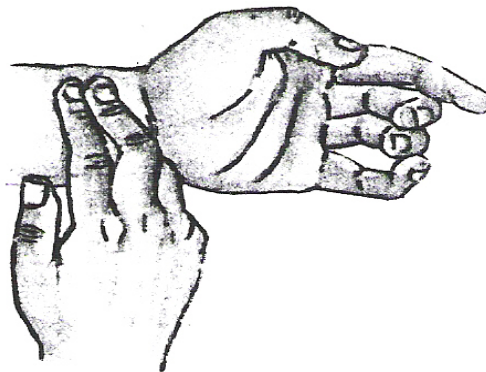
### **Pulso.**

El pulso puede sentirse fácilmente al colocar los dedos índice y medio sobre las arterias y ejerciendo una ligera presión. A continuación se presentan los puntos de localización:

### **Muñeca.**

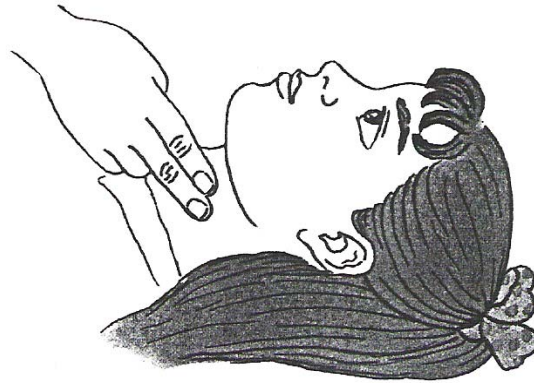
Se deben localizar la parte baja del dedo pulgar (donde termina), aproximadamente 1cm.

De este punto se palpa el pulso ejerciendo una ligera presión con los dedos indicados anteriormente



## Cuello

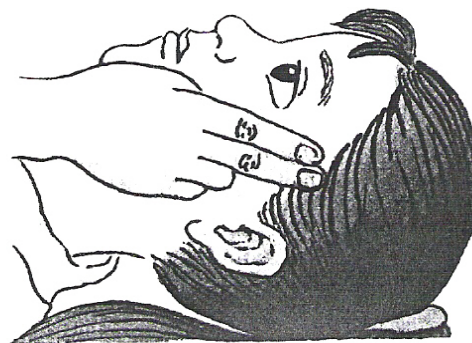
Con los dedos índice y medio se debe localizar la manzana de Adán, ahora se deslizan los dedos hacia uno y en el cuello se sentirá una hendidura, que se debe presionar ligeramente.



CUELLO

## Sien

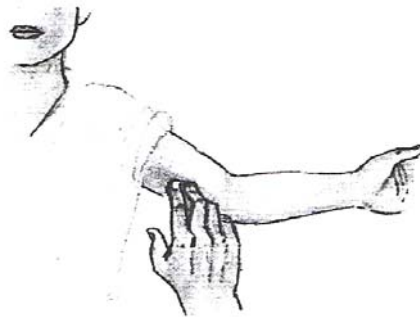
Se presiona con los dedos índice y medio contra el hueso que esta delante del oído, a la altura de la sien.



SIEN

## **Brazo.**

Se colocan los dedos índice y medio en la parte interna del brazo y se presiona por debajo del músculo.



*BRAZO*

## **Empeine**

Este punto se localiza en la base del dedo gordo del pie. Se revisa la presión con los mismos dedos que se indican en los puntos anteriores.



## Ingle

En este punto la presión que se aplique deberá ser mayor.

### 2.1.15. Como tomar el pulso

1. Se debe tener a la mano un reloj con segundero.
2. Se pide al niño que se acueste o siente.
3. Se coloca la punta de los dedos índice y medio sobre el cuello (ver la Pág. anterior).
4. Se presiona ligeramente.
5. Se cuentan los latidos durante un minuto completo.
6. Si no se localiza el pulso en el cuello se prueba en la muñeca. O bien hay que intentar en las secciones señaladas.

Con base en la edad de las personas, se debe observar la siguiente tabla que muestra los parámetros normales del pulso; de lo contrario se requiere atención médica.

|                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1 -12 MESES    | 115 – 140 X minuto |
| 1 – 14 AÑOS    | 80 – 115 X minuto  |
| 15 – 50 AÑOS   | 72 – 80 X minuto   |
| MÁS DE 50 AÑOS | 60 – 70 minuto     |

## 2.1.16. Frecuencia respiratoria

### Como contar las respiraciones.

1. Tener a la mano un reloj con segundero.
2. Recordar si el alumno esta inquieto o llorando, debe calmarlo con afecto y paciencia.
3. Se pide al niño que se acueste o siente.
4. Se cuentan las veces que se hunde el pecho (sale el aire), durante un minuto completo.

Con base en la edad de las personas, se debe observar la siguiente tabla que muestra los parámetros normales del pulso; de lo contrario se requiere atención medica.

|                |                |
|----------------|----------------|
| 1 -12 MESES    | 25-35 X minuto |
| 1 – 4 AÑOS     | 25-30X minuto  |
| 4 – 15 AÑOS    | 20-25 X minuto |
| MÁS DE 15 AÑOS | 12-20 X minuto |



## 2.1.17. Temperatura

### **Cómo tomar la temperatura del cuerpo.**

1. Tener a la mano un reloj con segundero.
2. Pedir al niño que se acueste boca arriba o se siente.
3. Antes de colocar el termómetro verificar que este desinfectado.
4. Se toma el termómetro por el extremo no plateado y se comprueba que la columna plateada (mercurio) este abajo de 35° C, de lo contrario se debe agitar el termómetro como si se sacudiera agua de los dedos, hasta que la columna plateada baje.
5. Colocar el extremo plateado del termómetro en el centro de la axila y pegar el brazo del niño al tórax, sujetar el brazo para que no lo mueva.
6. Con el reloj se cuentan 2 ó 3 minutos.
7. Se retira el termómetro y se lee la cifra que marca la columna plateada.
8. Si se tiene duda de la cifra, se debe volver a tomar la temperatura.
9. Si un niño presenta 38° C o más, requiere atención médica.<sup>10</sup>

---

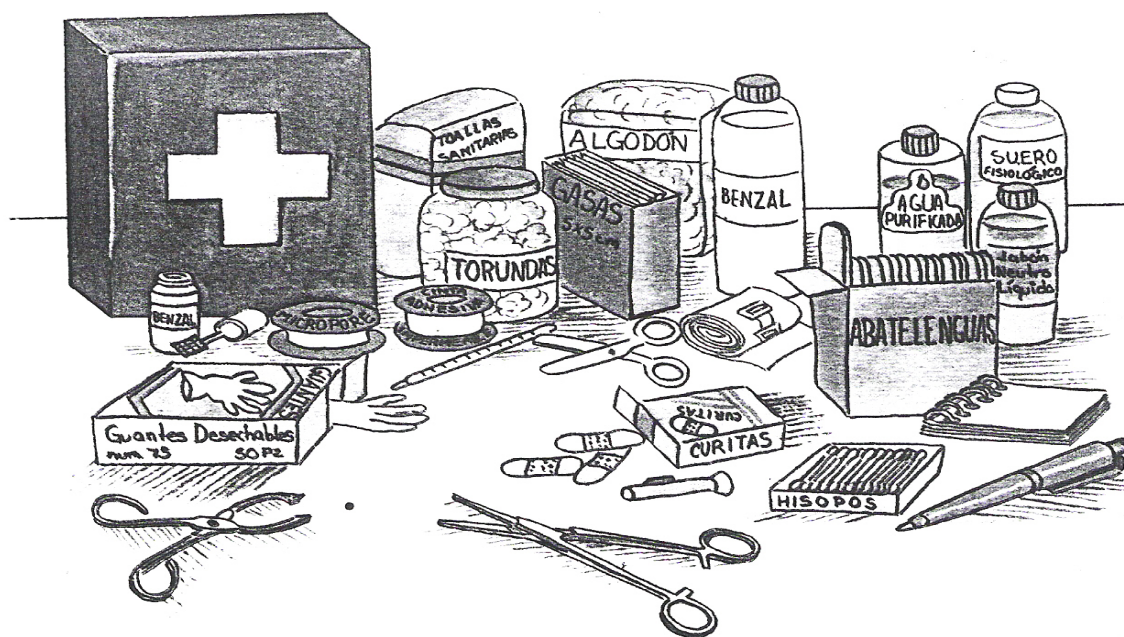
<sup>10</sup> Secretaría de Salud. Guía de primeros auxilios; 3ª. ed; México, Dirección General de Fomento a la Salud, S/F; Pág. 99.

## 2.1.18. Botiquín de primeros auxilios

Un Botiquín de Primeros Auxilios es aquel contenedor de elementos necesarios para realizar una atención de Emergencia. Se debe tener presente que mientras más lejos se encuentre del Centro Asistencial, más completo debe ser su Botiquín de Primeros Auxilios.

En un mueble fijó o móvil (maletín), debe estar colocado en un lugar accesible para el adulto. En él, se colocan los elementos mínimos necesarios perfectamente clasificados para la atención de una urgencia.

Es importante mencionar que no se debe hacer ingerir o inyectar medicamento a los alumnos.



### 2.1.19. Cómo se Integran y revisa el botiquín

1. Se revisa cada mes, eliminando los materiales que estén caducados.
2. Todos los envases deben tener etiquetas legibles y conocer su uso.
3. Después de que se utilice el botiquín es necesario reemplazar el material empleado y limpiar el instrumental utilizado (pinzas, tijeras, termómetro, etc.), primero con agua y jabón y posteriormente dejarlo en benzal por lo menos 45 minutos.
4. El material que a continuación se indica puede ser ampliado, siempre y cuando exista médico escolar en el plantel.

#### ***Sugerencias de contenido para un botiquín***

| No. | MATERIAL                       | CANTIDAD              | APLICACIÓN  | OBSERVACIONES   |
|-----|--------------------------------|-----------------------|---|---|
| 1   | Gasa estéril de 5 x 5 cm.      | 1 caja con 10 sobres  | Para colocar sobre heridas pequeñas   | Los sobres que se estén rotos se deben tirar.   |
| 2   | Gasa estéril de 10 x 10 cm.    | 1 caja con 10 sobres  | Para colocarse sobre heridas de regular tamaño.                             | Los sobres que estén rotos se deben tirar.  |
| 3   | Bolitas de algodón (TORUNDAS). | 1 bolsa de 75 gramos. | Para limpiar las heridas e instrumental es necesario hacerlos con torundas. | Desechar el material si se contamina con las manos.<br>Consultar “Preparación del material de curación” |

| <b>No.</b> | <b>MATERIAL</b>   | <b>CANTIDAD</b>       | <b>APLICACIÓN</b>                        | <b>OBSERVACIONES</b>  |
|------------|---|-----------------------|--|---|
| 4          | Venda elástica de 5 cm. de ancho.                                 | 2 piezas              | Para sujetar gasas o apretar una herida. | Verificar que la envoltura no esté rota, de lo contrario, hay que meterla en una bolsa plástica y sellarla. |
| 5          | Venda elástica de 10 cm. de ancho.                                | 2 piezas              | Para sujetar gasas o inmovilizaciones.   | Verificar que la envoltura no esté rota, de lo contrario, hay que meterla en una bolsa plástica y sellarla. |
| 6          | Cinta adhesiva de 2.5 cm. de ancho x 5 metros de largo.           | 1 rollo.              | Para fijar vendas.                       | Verificar su pegamento. No aplicar sobre la piel, ya que el pegamento quema.                                |
| 7          | Cinta adhesiva Micropore de 2.5 cm. de ancho x 5 metros de largo. | 1 rollo.              | Para fijar gasas.                        | Reponer el material conforme se utilice. Se puede aplicar sobre la piel.                                    |
| 8          | Benditas (Curitas).   | 1 caja de 100 piezas. | Para cubrir pequeñas heridas.            | Reponer con base en el uso.   |

| No. | MATERIAL  | CANTIDAD            | APLICACIÓN   | OBSERVACIONES   |
|-----|---|---------------------|--|---|
| 9   | Benzal.   | 1 frasco de 50 ml.  | Para la asepsia de heridas (eliminación de gérmenes) así como para esterilizar instrumentos de curación como tijeras, pinzas, termómetros. | Preparar al 50% en un recipiente de plástico con agua y sumergir el material por un lapso de 30 a 45 minutos. |
| 10  | Jabón neutro liquido.                             | 1 frasco de 500 ml. | Para la limpieza de heridas.   | Cambiar cada mes, o en caso de que se contamine al tocarlo con las manos.                                     |
| 11  | Guantes desechables del número 7 o 7.5.           | 50 piezas.          | Para usarlos al atender heridas y hemorragias.   | Desechar después de usar.   |
| 12  | Termómetro axiliar que marque grados centígrados. | 2 piezas.           | Toma de temperatura.   |   |
| 13  | Tijeras con punta redondeada (roma).              | 1 pieza.            | Cortar.  | Verificar su filo.  |

| <b>No.</b> | <b>MATERIAL</b>                | <b>CANTIDAD</b>       | <b>APLICACIÓN</b>   | <b>OBSERVACIONES</b>  |
|------------|--------------------------------|-----------------------|---|---|
| 14         | Agua purificada                | 3 frascos de 500 ml.  | Para lavar heridas y ojos, sobre todo si se sospecha que el agua corriente puede estar sucia. | Reponer con base en el uso.<br>Revisar su fecha de caducidad.   |
| 15         | Abate lenguas                  | 10 piezas.            | Para inmovilizar dedos.   | Reponer con base en el uso.   |
| 16         | Pinzas                         | 1 pieza               | Para tomar las bolitas de algodón (torundas)  | Verificar que aprieten y que no este oxidadas.<br>Se consiguen en farmacias que venden instrumental medico. |
| 17         | Pinzas para depilar            | 1 pieza.              | Para retirar astillas o un cuerpo extraño superficial.  | Verificar que no estén oxidadas.  |
| 18         | Lámpara de bolsillo con pilas. | 1 pieza               | Para revisar lesiones en ojos, nariz, garganta y oídos.                                       | Verificar foco y pilas.<br>Colocar pilas en el momento en que se use.                                       |
| 19         | Envases pequeños de plástico   | 4 Piezas              | Para conservar las bolitas de algodón en benzal o jabón liquido                               | Cambiar cada mes, o antes si es que se contamina con las manos.   |
| 20         | Toallas sanitarias             | 1 paquete de toallas. | Para contener hemorragias.  | Adquirir las que vienen en presentación de bolsas individuales.   |

| <b>No.</b> | <b>MATERIAL</b> | <b>CANTIDAD</b>          | <b>APLICACIÓN</b>  | <b>OBSERVACIONES</b>        |
|------------|-----------------|--------------------------|--|-----------------------------|
| 21         | Hisopos         | 1 paquete con 100 piezas | Para aplicar el benzal alrededor de las heridas o bien retirar objetos extraños en ojos. | Reponer con base en el uso. |
| 22         | Libreta pequeña | 1 piezas                 | Para anotaciones   | Reponer cuando se termine   |
| 23         | Pluma           | 1 Pieza                  | Para anotaciones   | Verificar que tenga tinta.  |

## **2.1.20. Preparación del material de curación.**

### **Antes de dar inicio**

1. Lavarse bien las manos con jabón y agua.
2. Colocar en una mesa un mantel de tela, ambos deben estar perfectamente limpios.

### **Envases con torundas.**

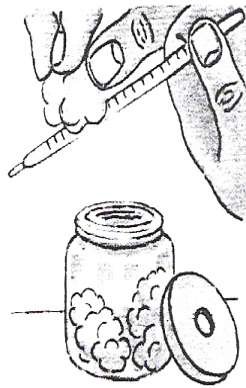
1. Colocar tres envases sobre la mesa, previamente lavados con jabón espumoso y agua.
2. Pegar a cada envase una etiqueta que indique la fecha de elaboración y el contenido: torundas con benzal, torundas con jabón, torundas con agua.
3. Meter en cada envase las bolitas de algodón (torundas) hasta la mitad.
4. Agregar al primer envase benzal, hasta llenarlo.
5. Agregar al segundo envase jabón líquido, hasta llenarlo.
6. Agregar al tercer envase agua purificada hasta llenarlo.
7. Tapar perfectamente cada envase.

### **Limpieza del termómetro.**

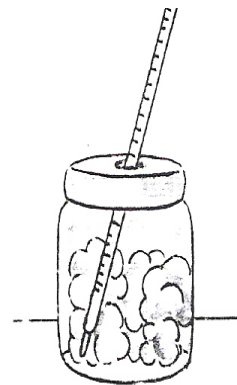
1. Perforar la tapa de un envase pequeño de plástico (del tipo de los que contienen alimento envasado para bebe). Se debe considerar que en dicho envase se introducirá el termómetro.



2. Lavar el envase con jabón espumoso y agua.
3. Secar bien y meter de 5 a 3 torundas con benzal.
4. Tapar el envase
5. Limpiar el termómetro con una bolita de algodón (torunda) con benzal.
6. Introducir el bulbo (parte del color plateado) con la tapa.
7. Guardar el termómetro dentro del frasco de gerber junto con las torundas.
8. No olvidar limpiar el termómetro después de cada uso.



LIMPIEZA DE TERMÓMETRO



FORMA ADECUADA PARA  
GUARDAR EL TERMÓMETRO

### **Limpieza de pinzas y tijeras.**

Lavar el material con benzal. Posteriormente y para asegurar la asepsia, sumergirlo por un lapso de 30 a 45 minutos con benzal.

Colocar y envolver en forma individual las pinzas y tijeras en un papel de estraza.

### **Jabón neutro.**

Adquirir jabón neutro líquido y en un envase plástico mezclarlo con agua purificada a partes iguales.

### **Directorio Telefónico de Urgencias Médicas**

El directorio de las dependencias de auxilio se debe colocar en un lugar visible junto al teléfono, si existen varios aparatos es conveniente que se coloque en cada uno 065 Cruz Roja, 060, Policía, 068 Bomberos.

Asimismo se sugiere que, tanto alumnos como maestros, anoten en una tarjeta.

| <b><i>Nombre</i></b> | <b><i>Ubicación</i></b> | <b><i>Teléfono</i></b> |
|----------------------|-------------------------|------------------------|
|                      |                         |                        |
|                      |                         |                        |
|                      |                         |                        |
|                      |                         |                        |
|                      |                         |                        |
|                      |                         |                        |
|                      |                         |                        |

Números telefónicos, además de datos personales como:

1. Tipo de sangre y Rh.
2. Alergias a medicamentos, alimentos y otros.
3. Padecimiento de alguna enfermedad crónica.
4. Si se utiliza prótesis o lentes de contacto.
5. Uso de medicamentos (incluir tipo y dosis).
6. A quién avisar en caso de emergencia.

Esta tarjeta se llevará de preferencia en las bolsas de la ropa o en la mochila, bolso, o portafolio de cada alumno.<sup>11</sup>

### **FORMATO DE TARJETA CON DATOS PERSONALES**

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| <i>Nombre</i> _____                                  | <i>Edad</i> _____           |
| <i>Domicilio</i> _____                               |                             |
| <i>Teléfono</i> _____                                | <i>Tipo de Sangre</i> _____ |
| <i>A quién avisar en caso de emergencia</i> _____    |                             |
| <i>Teléfono</i> _____                                |                             |
| <i>Alergias o enfermedades crónicas</i> _____        |                             |
| <i>Medicamentos que se están administrando</i> _____ |                             |

---

<sup>11</sup> Ibidem. Pág. 35.

## **2.2. CONTRASTACIÓN TEÓRICA-PRÁCTICA SOBRE LA REALIDAD DE LA PRÁCTICA DOCENTE.**

Toda Institución educativa pública o privada, debe tener profesores que cubran cierto perfil académico para poder desempeñarse en el ámbito educativo, pero no sólo deben preocuparse por la enseñanza de los alumnos, sino también por su integridad física en caso de que los niños sufran un accidente.

La Realidad es que la mayoría de las escuelas tanto públicas como privadas no cuentan con profesores capacitados para atender este tipo de situaciones, ya que no tienen esta formación ni tampoco se han ocupado por buscarla, o probablemente no se a tomado en cuenta que también es parte fundamental de su formación Docente.

Es de suma importancia tomar en cuenta este tipo de capacitación, puede evitar que un accidente trascienda, o incluso ser demandados por negligencia.

Recordemos que han ocurrido accidentes donde los maestros no saben que hacer tal es el caso de una profesora que labora en la Escuela Mexicana Bilingüe, ubicada en Amores 1160, Col. Del Valle, quien al ver que su alumna bañada de la cara y manos en sangre, por una cortada profunda que se hizo en la cara a causa de una ventana que ella misma rompió; la profesora no supo que hacer y en lugar de atender a la niña y sobre todo tranquilizarla la dejó en el salón en frente de todos sus compañeros y se dirigió a pedir ayuda a los demás maestros, pudiendo haber intervenido oportunamente para que la niña no perdiera tanta sangre y cayera en estado de

shock; éste es solo uno de los casos que se pueden presentar, de ahí la importancia que es tomar un curso de primeros auxilios que es, la acción oportuna que se le brinda a un accidentado en tanto recibe atención de un médico.

Como este, hay muchos más casos que se presentan en las escuelas de diferentes partes del país, y que el profesorado no se encuentra preparado para enfrentar.

Es importante que los docentes tengan presente que los conocimientos de primeros auxilios pueden ser la solución más viable para preservar una vida, y que no lo vean como una obligación de aprender sino como una necesidad ya que los alumnos son muy inquietos y siempre están expuestos a cualquier accidente.

### **2.3. Importancia de establecer en las escuelas, una práctica educativa de calidad por parte de los docentes.**

La actualización progresiva, va cediendo paso al profesionalismo docente. La formación profesional y la movilización de nuestra sociedad se encuentran en constante cambio, el conocimiento nunca se agota, evoluciona día con día.

La práctica docente se perfecciona con el tiempo, el intercambio de experiencias permite avanzar aún más, por lo que es importante implantar la capacitación continua, determinando acciones específicas, que conlleven a la educación de calidad que necesita nuestro país.

Los cambios significativos promoverán la innovación educativa, centrada en el desarrollo de competencias cognitivas que se deseen lograr en los educandos dentro del aula; teniendo un impacto mayor en la institución y en la población productiva de nuestro país.

La verdadera actualización docente, constituye un reto en la formación de magisterio. Debemos hacer a un lado los cursos de capacitación improvisados, que lejos de transformar la educación únicamente produce fallas en la práctica docente, reflejando conflictos de aprendizaje en el educando.

El perfil del maestro requiere mayor esmero y profesionalismo, las oportunidades de preparación deben ser flexibles y dinámicas, estimular la creatividad, despertar el interés y compromiso de la exigencia personal, con el fin de alcanzar una excelencia académica.

Por lo anterior se propone en el capítulo tres un taller de capacitación enfocados a los docentes para evitar la improvisación y mal manejo de los primeros auxilios.

Una educación básica de buena calidad requiere también de escuelas y aulas en buenas condiciones materiales, con el equipamiento necesario para desarrollar nuevas prácticas educativas.

Especialmente, se requiere de escuelas que funcionen como unidades educativas, donde el logro de los aprendizajes se asuma como tarea y responsabilidad colectiva. Este tipo de escuela sólo es posible cuando sus directivos se comprometen con la educación de sus estudiantes y el buen funcionamiento de la escuela, cuando están

convencidos de la necesidad de orientar la actividad de la escuela al logro de los propósitos de la educación y promueven la colaboración con las familias de los alumnos.

Pero ello no solamente depende de la voluntad del maestro y de los directivos escolares, de su competencia y su responsabilidad; en buena medida es el resultado de las acciones de las autoridades educativas de todos los niveles, desde la supervisión, hasta las autoridades estatales y federales. Los órganos de toma de decisión también deben establecer compromisos y planes de acción específicos para que la consecución de los propósitos educativos en el aula y en la escuela sea la tarea prioritaria.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> SEP. Programa Nacional de Educación 2001-2006. Pág. 106.

## **CAPÍTULO 3. UNA PROPUESTA PARA LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.**

De acuerdo al Capítulo 1 y 2 este Capítulo se dedica al Diseño de Estrategias Didácticas.

### **3.1. Título y justificación de la problemática**

*Un Programa de acción en el Dominio de la Aplicación de los Primeros Auxilios en nivel primaria.*

Las docentes de la “Escuela Mexicana Bilingüe” sección primaria requieren una capacitación continua bajo un enfoque constructivista no solamente dirigida a la enseñanza sino a mantener la integridad física de los alumnos en sesiones mensuales durante el ciclo escolar 2007-2008.

### **3.2. Marco jurídico y legal para la viabilidad e implantación de la propuesta.**

Se establece el marco jurídico y viabilidad de esta propuesta con base en la Ley General de Educación que expone lo siguiente:

**Artículo 3°.-** Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado - Federación, Estados y Municipios - impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación preescolar, primaria y la secundaria son obligatorias. La



educación que imparta el Estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia.<sup>13</sup>

#### **Artículo 7°**

**I.-** Contribuir al desarrollo integral del individuo, para que ejerza plenamente sus capacidades humanas;

**II.-** Favorecer el desarrollo de facultades para adquirir conocimientos, así como la capacidad de observación, análisis y reflexión críticos;

**XII.-** Fomentar actitudes solidarias y positivas hacia el trabajo, el ahorro y el bienestar general.

**XIII.-** Fomentar los valores y principios del cooperativismo.

**Artículo 20°.-** Las autoridades educativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, constituirán el sistema nacional de formación, actualización, capacitación y superación profesional para maestros que tendrá las finalidades siguientes:

**II.-** La actualización de conocimientos y superación docente de los maestros en servicio, citados en la fracción anterior;

**III.-** La realización de programas de especialización, maestría y doctorado, adecuados a las necesidades y recursos educativos de la entidad,

---

<sup>13</sup> CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS TITULO PRIMERO  
CAPITULO I DE LAS GARANTIAS INDIVIDUALES Artículo 3  
<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/4.htm?s=>

**Artículo 42°.-** En la impartición de educación para menores de edad se tomarán medidas que aseguren al educando la protección y el cuidado necesarios para preservar su integridad física, psicológica y social sobre la base del respeto a su dignidad, y que la aplicación de la disciplina escolar sea compatible con su edad.<sup>14</sup>

### **3.3. Beneficiarios de la propuesta.**

Serán beneficiados las docentes de la “Escuela Mexicana Bilingüe” sección primaria en el ciclo escolar 2007-2008, ya que mediante esta propuesta, se logrará que tengan el dominio de la aplicación de los primeros auxilios y estén preparados para intervenir oportunamente si algún miembro de la comunidad escolar sufre algún accidente y de forma directa o indirecta a la sociedad.

### **3.4. Criterios Generales de la aplicación de la propuesta.**

Se cuenta con el apoyo de los directivos y maestras de la “Escuela Mexicana Bilingüe”.

Se aprovechará el último viernes de cada mes con un horario de 8 a 4 p.m., durante el ciclo escolar 2007-2008.

---

<sup>14</sup> Poder Ejecutivo Federal. Ley General LEY GENERAL DE EDUCACIÓN Publicada en el Diario Oficial de la FEDERACIÓN el 13 de julio de 1993. Última reforma: 13 de marzo de 2003

El salón que se dispuso es el de música, ya que cuenta con el espacio adecuado; se cuenta con el apoyo de Médico Titulado.

Se tendrá el material adecuado para el curso: maniqués, palos de escoba, sabanas, y botiquín, etc.

### 3.5 Diseño de la Propuesta

**PROPUESTA: UN PROGRAMA DE ACCIÓN EN EL DOMINIO DE LA APLICACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN EL NIVEL PRIMARIA"**  
**DISEÑO CURRICULAR**

OBJETIVO GENERAL: El docente dominará y sabrá aplicar los primeros auxilios con base a las prioridades de atención en el alumno lesionado que lo requiere, en tanto recibe ayuda profesional.

PERIODO DE TRABAJO DEL 27 DE OCTUBRE DEL 2006 AL 30 DE MARZO DEL 2007

NÚMERO DE SESIONES TOTALES: 5

PERIODICIDAD DE LAS SESIONES: 1 por Mes

| Objetivo Específico   | Estrategia                 | Actividades   | Recursos Materiales  | Recursos Humanos                                     | Tiempo                   | Evaluación   |
|---|----------------------------|---|--|--|--------------------------|--|
| Las profesoras conocerán el concepto de los primeros auxilios; sabrán como prestar atención a un lesionado y como darse cuenta cuando un alumno necesita de reanimación cardiopulmonar. | Técnica de la demostración | Con el apoyo de láminas se les informará el concepto de los primeros auxilios y cuál es el procedimiento correcto que deben seguir las docentes para prestar atención a un alumno lesionado (evaluación de la escena). Sabrán como proceder si un niño no respira para aplicar RCP. | Escuela, pátio, salón de música, proyector, laminas, plumón, cuadernos, lápices, plumas, silas, mesas. | Maestras, Directivos, apoyo de un Médico de la UNAM. | 8 horas (de 8 am a 4 pm) | Por medio de un simulacro las maestras entrarán en una escena que se les preparará en el patio para poder aplicar lo aprendido |

NOMBRE Y FIRMA DE LA PROFRA

FECHA: Mes      Día      Año

Sesión: 3

**PROPUESTA: UN PROGRAMA DE ACCION EN EL DOMINIO DE LA APLICACION DE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN EL NIVEL PRIMARIA"**

*DISEÑO CURRICULAR*

OBJETIVO GENERAL: El docente dominará y sabrá aplicar los primeros auxilios con base a las prioridades de atención en el alumno lesionado que lo requiere, en tanto recibe ayuda profesional.

PERIODO DE TRABAJO DEL 27 DE OCTUBRE DEL 2006 AL 30 DE MARZO DEL 2007

NÚMERO DE SESIONES TOTALES: 5

PERIODICIDAD DE LAS SESIONES: 1 por Mes

| <b>Objetivo Específico</b>  | <b>Estrategia</b>          | <b>Actividades</b>  | <b>Recursos Materiales</b>   | <b>Recursos Humanos</b>                              | <b>Tiempo</b>            | <b>Evaluación</b>  |
|---|----------------------------|---|--|--|--------------------------|--|
| Las docentes conocerán como manejar a un alumno con obstrucción de la vía aérea, tanto en lo teórico como en la práctica. Al igual que controlar hemorragias ocasionadas por cortadas, tendrán el conocimiento y podrán dar al niño una atención correcta en quemaduras de primero, segundo y tercer grado. | Técnica de la demostración | Se les dará una clase teórica, y mediante imágenes se darán cuenta de la importancia de saber cuál es el procedimiento para atender a un alumno con obstrucción en vía aérea al igual que en hemorragias y quemaduras de primero, segundo y tercer grado; posteriormente se pasará a la práctica. | Escuela, pátio, salón de música, proyector, laminas, plumón, cuadernos, lápices, plumas, silas, mesas. | Maestras, Directivos, apoyo de un Médico de la UNAM. | 8 horas (de 8 am a 4 pm) | Mediante un simulacro las profesoras practicarán lo aprendido. |

NOMBRE Y FIRMA DE LA PROFRA \_\_\_\_\_

FECHA: Mes      Día      Año

Sesión: 3

**PROPUESTA: UN PROGRAMA DE ACCIÓN EN EL DOMINIO DE LA APLICACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN EL NIVEL PRIMARIA"**  
**DISEÑO CURRICULAR**

OBJETIVO GENERAL: El docente dominará y sabrá aplicar los primeros auxilios con base a las prioridades de atención en el alumno lesionado que lo requiere, entanto recibe ayuda profesional.

PERIODO DE TRABAJO DEL 27 DE OCTUBRE DEL 2006 AL 30 DE MARZO DEL 2007

NÚMERO DE SESIONES TOTALES: 5

PERIODICIDAD DE LAS SESIONES: 1 por Mes

| Objetivo Específico  | Estrategia                 | Actividades  | Recursos Materiales  | Recursos Humanos                                     | Tiempo                   | Evaluación   |
|--|----------------------------|--|--|--|--------------------------|--|
| Las profesoras sabrán y distinguirán las fracturas, luxaciones, esguinces; al igual que el procedimiento adecuado que se debe realizar ante los objetos encajados y cuerpos extraños en ojos , nariz, oídos. | Técnica de la demostración | Las profesoras conocerán los diferentes tipos de lesiones teóricamente y por medio de imágenes; podrán distinguir entre una luxación , fractura, esguince, y la manera de inmovilizar según el tipo de lesión. Utilizarán el adecuado procedimiento para inmovilizar objetos encajados en ojos, oído, nariz, y qué es lo que está prohibido hacer. | Escuela, pátio, salón de música, proyector, laminas, plumón, cuadernos, lápices, plumas, silas, mesas. | Maestras, Directivos, apoyo de un Médico de la UNAM. | 8 horas (de 8 am a 4 pm) | Mediante un simulacro las profesoras practicarán lo aprendido. |

NOMBRE Y FIRMA DE LA PROFRA \_\_\_\_\_

FECHA: Mes      Día      Año

Sesión 3

**PROPUESTA: UN PROGRAMA DE ACCION EN EL DOMINIO DE LA APLICACION DE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN EL NIVEL PRIMARIA"**

*DISEÑO CURRICULAR*

OBJETIVO GENERAL: El docente dominará y sabrá aplicar los primeros auxilios con base a las prioridades de atención en el alumno lesionado que lo requiere, en tanto recibe ayuda profesional.

PERIODO DE TRABAJO DEL 27 DE OCTUBRE DEL 2006 AL 30 DE MARZO DEL 2007

NÚMERO DE SESIONES TOTALES: 5

PERIODICIDAD DE LAS SESIONES: 1 POR MES

| <b>Objetivo Específico</b>   | <b>Estrategia</b>          | <b>Actividades</b>   | <b>Recursos Materiales</b>   | <b>Recursos Humanos</b>                              | <b>Tiempo</b>            | <b>Evaluación</b>  |
|--|----------------------------|--|--|--|--------------------------|--|
| Conocerán qué es y cómo saber aplicar los signos vitales, el pulso, frecuencia respiratoria y la temperatura en los niños dentro de los parámetros normales. | Técnica de la demostración | Mediante esquemas y teoría, las profesoras trabajarán en el salón de música, dándole la información necesaria para su conocimiento en el tema, posteriormente pasarán a la práctica utilizando conocimientos adquiridos. | Salón de música, sillas, laminas, plumón, cuaderno, plumas, lápices, pizarrón, diurex. | Maestras, Directivos, apoyo de un Médico de la UNAM. | 8 horas (de 8 am a 4 pm) | Mediante un simulacro las profesoras practicarán lo aprendido. |

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA PROFRA

FECHA: Mes      Día      Año

Sesión 3

**PROPUESTA: UN PROGRAMA DE ACCION EN EL DOMINIO DE LA APLICACION DE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN EL NIVEL PRIMARIA"**  
**DISEÑO CURRICULAR**

OBJETIVO GENERAL: El docente dominará y sabrá aplicar los primeros auxilios con base a las prioridades de atención en el alumno lesionado que lo requiere, en tanto recibe ayuda profesional.

PERIODO DE TRABAJO DEL 27 DE OCTUBRE DEL 2006 AL 30 DE MARZO DEL 2007

NÚMERO DE SESIONES TOTALES: 5

PERIODICIDAD DE LAS SESIONES: 1 por Mes

| Objetivo Específico   | Estrategia                 | Actividades  | Recursos Materiales  | Recursos Humanos                                     | Tiempo                   | Evaluación   |
|---|----------------------------|--|--|--|--------------------------|--|
| Conocerán el contenido del Botiquín de Primeros Auxilios y el cuidado que se le debe dar, (limpieza y manejo). Las profesoras deberán tener un registro médico escrito de cada alumno para situaciones de urgencia siendo de vital importancia. | Técnica de la demostración | Mediante esquemas y teoría, las profesoras trabajarán en el salón de música dándole la información necesaria para tener el botiquín con lo elemental para una situación de urgencia en un lugar visible y al alcance de cualquiera que esté preparado para dar primeros auxilios, además de tener un registro médico de todos los alumnos e incluso del personal que labora en el colegio. | Salón de música, sillas, laminas, plumón, cuaderno, plumas, lápices, pizarrón, diurex. | Maestras, Directivos, apoyo de un Médico de la UNAM. | 8 horas (de 8 am a 4 pm) | Mediante un simulacro las profesoras practicarán lo aprendido. |

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA DE LA PROFRA

FECHA: Mes      Día      Año

Sesión: 3



### **3.5.1 . Características teórico curriculares de la propuesta.**

#### **Técnica de la demostración**

La demostración es el procedimiento más deductivo y puede asociarse a cualquier otra técnica de enseñanza cuando sea necesario comprobar afirmaciones no muy evidentes o ver cómo funciona en la práctica, lo que fue estudiado teóricamente.

De un modo general, empero, la demostración es un instrumento para comprobar la veracidad de afirmaciones verbales, procurando así satisfacer el aforismo: “ver para creer”. La demostración no es más que una modalidad de la exposición, más lógica, coherente y también más concreta, con la cual se procura confirmar una afirmación o un resultado anteriormente enunciado. Demostrar es presentar razones encadenadas lógicamente o, también, hechos concretos que ratifiquen determinadas afirmaciones.

#### **La demostración tiene por objetivos:**

- a) Confirmar explicaciones orales o escritas.
- b) Ilustrar lo que fue expuesto teóricamente.
- c) Iniciar correctamente una técnica a fin de evitar errores o fijaciones indeseables.
- d) Propiciar un esquema de acción correcto y seguro para la ejecución de una tarea.
- e) Convencer racional o empíricamente en cuanto a la veracidad de proposiciones abstractas.

**La demostración puede ser:**

1. Intelectual, cuando es realizada mediante una concatenación, coherente y lógica de pruebas y razonamientos.
2. Experimental, cuando la comprobación se lleva a cabo mediante experiencias, provocando fenómenos comprobatorios.
3. Documental, cuando la comprobación es realizada a través de hechos históricos o, asimismo, por acontecimientos presentes, pero debidamente documentados.
4. Operacional, cuando la demostración se basa sobre una técnica de trabajo o en la realización de determinada tarea, casi siempre con el auxilio de documentos o de máquinas.

La demostración puede hacer cabida a otra clasificación posible de integrarse con la anteriormente expuesta.

La demostración debe ser vista por todos. Cuando eso no sea posible, es aconsejable dividir la clase en grupos y realizarla rotativamente.

Es indispensable efectuarla de la manera más clara, sugestiva, directa.

Debe preferirse el camino más corto, lo que permite al alumno aprender el todo de una manera más fácil.

Debe ajustarse al tiempo disponible, no dejando partes de la demostración para otra clase, a no ser que eso se produzca con intención didáctica, en el sentido de dejar una parte para que los alumnos continúen el trabajo fuera del aula por su cuenta.

Cuando la demostración sea más larga, se debe subdividir en partes significativas y que quepan, cada una, en una clase.

Es recomendable que el profesor ensaye previamente la demostración, a fin de evitar las situaciones embarazosas en las cuales el docente no sabe cómo proceder, y que lo llevan, fatalmente a perder el control del alumnado.

Es indispensable que el profesor planee las actividades de los alumnos, su disposición y participación, durante la demostración.

La demostración debe ser al ritmo que permita a todos acompañarla y, asimismo, aclarar dudas. El alumno debe seguir, explicar pasajes de un razonamiento a otro razonamiento o de una base a otra, detener la demostración, pedir explicaciones y solicitar aclaración o justificación de un pasaje que no se muestre suficientemente claro. Explicar o pedir explicación de cada fase de la ejecución, resaltando la importancia en el cómo y en él por qué.

El profesor debe evitar ponerse enfrente del material objeto de demostración, o del encerado (pizarrón) según sea el caso, a fin de no entorpecer la visibilidad de los alumnos.

Debe ilustrar la demostración con grabados, dibujos, mapas, diagramas, esquemas, en fases de la operación etc.

Debe ser preocupación constante del profesor interrogar a los alumnos durante la demostración, a fin ir procediendo a un trabajo de sondeo y fijación. Es importante que no se pase de una fase a otra si no existen buenos indicios de que todos hayan entendido lo anterior.

Debe procurarse que las demostraciones sean cortas, ya que difícilmente se consigue una buena concentración de los alumnos cuando sobrepasan de 30 minutos. Lo ideal sería que las demostraciones no excedieran de los 15 a 20 minutos.

Siempre que sea posible, debe llevarse a los alumnos a que repitan la demostración después de que está sea completada por el profesor.

Lo ideal sería que los alumnos, simultáneamente con el profesor, fuesen también realizando la demostración.

Cuando los alumnos realicen demostraciones no debe olvidarse propinarles la información necesarias y minuciosas que requiere cada caso<sup>15</sup>.

### **3.5.2. La evaluación y el seguimiento en la propuesta.**

En general y mediante una bitácora de seguimiento de acciones generadas en el aula de música y el patio de la escuela, fundamentándose también en los impactos observados en las profesoras respecto al dominio de los primeros auxilios en los alumnos de primaria.

---

<sup>15</sup> Imídeo G. Nérico, Hacia una Dinámica General Argentina, Editorial Kapelusz, Biblioteca de Cultura Pedagógica 1996. Pág. 254.

### **3.5.3. Resultados esperados con la implantación de la propuesta.**

Con la implantación del trabajo teórico y práctico en el dominio de los primeros auxilios que se establece con la propuesta generada, se espera que las profesoras de la “Escuela Mexicana Bilingüe” puedan brindar los primeros auxilios a la comunidad educativa ante cualquier situación de emergencia que se presente dentro y fuera del colegio impactando en su vida cotidiana.

## **Conclusiones.**

La propuesta promoverá la capacitación continua de las profesoras de la “Escuela Mexicana Bilingüe” impulsándolas para que tengan una mejor preparación y brindar una excelente educación y atención a los alumnos.

La sociedad en la que vivimos exige docentes mejor preparados y es responsabilidad del profesorado cumplir con las demandas para formar seres humanos útiles a la sociedad y la mejor manera de hacerlo es con el ejemplo para inculcar en los alumnos la importancia que es tener una buena educación y una capacitación continua.

Conforme pasa el tiempo se requiere aprender nuevos conocimientos y estar mejor preparados, ya que sino se hace podría actuarse inadecuadamente en situaciones inesperadas.

El curso ofrece una gran variedad de actividades que han sido diseñadas para que las profesoras se involucren en el proceso de aprendizaje, utilizando las técnicas expositiva y demostrativa.

## **BIBLIOGRAFÍA**

CORUÑA Vv.aa. (1998). Anatomía. Fisiología. Primeros Auxilios.: Xaniño, 2ª Ed. 220páginas.

CRUZ ROJA MEXICANA. Seis acciones para salvar una vida: manual del participante .México, Cruz Roja Mexicana, 2005. Pág. 29.

MONROY Terrés, Primeros auxilios, México DF, Editorial Nuevo Mundo, 1995 pag11-374.

MOSLOY LIFELINE. Manual de Primeros Auxilios y SPC Cruz Roja A

Americana, EEUU, 1997. Pág. 42.

NÉRICO, Imídeo G. Hacia una Dinámica General Dinámica. Buenos Aires, Editorial Kapelusz, S.A., Biblioteca de Cultura Pedagógica, 1996. 541 páginas.

PODER EJECUTIVO FEDERAL. Ley General de educación. Publicada en el Diario Oficial de la FEDERACIÓN el 13 de julio de 1993. Última reforma: 13 de marzo de 2003.

RODRÍGUEZ, P. L. (1998). Educación Física y salud escolar: programa para la mejora de la extensibilidad isquiosural y del raquis en el plano sagital. Tesis doctoral. Universidad de Granada.

SEP. Programa Nacional de Seguridad y Emergencia Escolar. México, 1986.

ST. JOHN A.A. (1997). Manual de Actuación del auxiliador. Londres: Dorling-Kindersley.

[www.escuelasegura.mendoza.edu.ar/escuela\\_ejercicios.htm](http://www.escuelasegura.mendoza.edu.ar/escuela_ejercicios.htm)

[www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/cem05/estatal/df/del egaciones/index.htm](http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/cem05/estatal/df/del egaciones/index.htm)