



INSTITUTO DE SERVICIOS EDUCATIVOS
Y PEDAGOGICOS DE BAJA CALIFORNIA

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

Unidad Mexicali
Clave: 02DUP0001H

ISEP

*Cómo involucrar a los maestros y alumnos en el
conocimiento de los primeros auxilios en la escuela
primaria*

Rosa María Olivarria Tabares

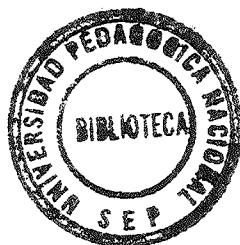
*Mexicali, B. C.
Junio, 1994.*



INSTITUTO DE SERVICIOS EDUCATIVOS
Y PEDAGOGICOS DE BAJA CALIFORNIA
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

ISEP

Unidad Mexicali
Clave: 02DUP0001H



*Cómo involucrar a los maestros y alumnos en el
conocimiento de los primeros auxilios en la escuela
primaria*

Rosa María Olivarria Tabares

Tesina presentada para obtener el título de
Licenciada en Educación Primaria

*Mexicali, B. C.
Junio, 1994.*

UPN INSTITUTO DE SERVICIOS EDUCATIVOS Y ISEP
PEDAGOGICOS DE BAJA CALIFORNIA
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
UNIDAD MEXICALI

Oficio No.

312/T/94

USE-T-64

ASUNTO: DICTAMEN DEL TRABAJO DE
TITULACION.

Mexicali, B.C., a 5 de julio 1994.

C.PROFR. (A) Rosa María Olivarría Tabares
P R E S E N T E .-

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad y después de haber analizado el trabajo de titulación, alternativa T e s i n a titulado

"Cómo involucrar a los maestros y alumnos en el

conocimiento de los primeros auxilios en la escuela

primaria".

presentado por usted, le manifiesto que reúne los requisitos a que obligan los reglamentos en vigor para ser presentado ante el H. Jurado del Examen Profesional, por lo que deberá entregar SEIS ejemplares como parte de su expediente al solicitar el examen.

A T E N T A M E N T E
" EDUCAR PARA TRANSFORMAR "
S. E. P.
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA
NACIONAL
SERGIO GOMEZ MONTAÑO No. 021
PRESIDENTE DE LA COMISION MEXICALI, B.C. TITULACION

C.c.p. Expediente.
C.c.p. Minutario.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
------------------------	---

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Definición del problema	6
B. Justificación	7
C. Importancia para seleccionar el tema	8
D. Objetivos	13

CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL

A. Contexto social	19
------------------------------	----

CAPÍTULO III MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

A. Antecedentes	40
B. Proceso de aprendizaje	46
C. Metodología	50

CONCLUSIONES
SUGERENCIAS
BIBLIOGRAFÍA
ANEXO

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Promover y cuidar la salud del escolar es fundamental para su educación e integración a la vida social a través de un desarrollo y un crecimiento adecuados.

Por sus características, la escuela se puede convertir en el espacio ideal para fortalecer la cultura de la salud, prevención de accidentes y primeros auxilios; entonces, son precisamente los maestros y padres de familia quienes por su relación cotidiana con el niño, pueden proporcionar los mensajes y reforzar las prácticas favorables a la salud, así como colaborar en la detección oportuna de posibles trastornos que obstaculicen su aprendizaje.

En la actualidad, debido a la situación económica que prevalece en el país en la clase social media y media baja, se hace necesario que trabaje para hacer frente a los gastos de manutención, casa y vestido de los hijos, no sólo el padre sino también la madre.

Esta situación los ha llevado a que al dejar a sus hijos en edad escolar en los planteles educativos, lo hacen con la firme convicción de que sus pequeños quedan en buenas manos tanto en relación a instrucción educativa como en seguridad física.

La confianza que el padre deposita en el maestro lleva a éste, cuando tiene conciencia profesional, a buscar la mayor capacitación posible, no sólo en lo pedagógico sino también en todas aquellas

actividades que de algún modo vienen a beneficiar directamente al niño, ya que promover y cuidar la salud del escolar es fundamental para su educación y su integración a la vida social a través de un desarrollo y un crecimiento adecuado.

Dentro del aspecto antes mencionado, se enclava al tener los conocimientos mínimos necesarios para asegurar el bienestar físico del educando y aquí cabría tener conocimientos específicos de lo que es la aplicación de primeros auxilios.

Durante el transcurso de los años de servicio que se han prestado a la docencia, nos hemos percatado en diversas ocasiones que han ocurrido accidentes de niños que en algunos casos fueron debidamente atendidos por maestros que mostraron tener conocimientos de causa, pero también en otras ocasiones, se observó que no fueron atendidos debidamente por desconocimiento, esto nos lleva muchas veces a reflexionar sobre qué pasaría si un pequeñito por *equis* motivo perdiera el conocimiento y no se lograra reanimarlo por desconocer el procedimiento adecuado.

¿Qué respuesta se daría a los padres que tan confiadamente dejaron a sus hijos en nuestras manos? ¿Los maestros a los que yo confié a mis hijos tendrán la preparación adecuada para que a mi vez yo me sienta segura?

Todo esto, en un época nos llevó a buscar la mayor información posible en libros que hablaban sobre qué hacer o cómo aplicar primeros auxilios cuando se presentan accidentes y, de esta manera sentirnos a la

medida de nuestras posibilidades, capacitados para enfrentar situaciones de emergencia.

Es por esto que se piensa que dentro de las actualizaciones que constantemente está recibiendo el maestro, también debería recibir de los profesionistas adecuados, en este caso médicos, cursos que los lleven a tener los elementos de conocimientos necesarios para que la seguridad física de los niños que quedan bajo su responsabilidad sea debidamente salvaguardada.

La Escuela Primaria "Profra. Librada Robledo Vásquez" plantel en el que actualmente trabajamos, se encuentra enclavada en una zona económica media baja, misma en la que se presenta la situación de trabajo de los padres a que antes haga mención, es por esto que al personal docente que labora bajo nuestro cargo se ha tratado de orientarlo lo más posible sobre cómo proceder en determinados momentos de accidentes, sin embargo, sentimos que es necesario que ellos tengan una información más amplia, es por esto que acudimos al centro de salud solicitando el apoyo de los servicios profesionales del ramo para que acudiesen al plantel a darnos una orientación sobre la aplicación de primeros auxilios, misma que se proyecta impartir en la segunda quincena de agosto.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Definición del problema

Es grande la importancia de la salud en el ser humano puesto que de la misma depende la longevidad o brevedad de la vida.

Actualmente el avance de la tecnología ha ocasionado el aumento de accidentes. Pues al haber mayor número de tráfico vehicular, aparatos eléctricos de toda índole, etc., ponen al niño en un mayor riesgo de peligro; paradójicamente también, el avance tecnológico en equipos médicos viene a salvar muchas veces la vida del accidentado.

Según el Dr. Warren H. Cole "de la clase de primeros auxilios prestados a la víctima de un accidente, suele depender si sobrevive o muere. Basta esta sola causa, para que sean esenciales y de buena calidad en su práctica.

Incluso, los médicos sagaces y bien entrenados cometen errores. Por las causas señaladas, siempre serán necesarias la enseñanza y el entrenamiento en la técnica de primeros auxilios".

Piensamos que el tener conocimiento de primeros auxilios es esencial para todo individuo que tiene conciencia de cómo todo ser humano debemos estar hermanados para ayudarnos mutuamente, más en los casos de las personas que trabajamos con niños y que quedan bajo nuestra

responsabilidad; la actividad natural de su edad lo hace estar en constante movimiento, jugando, investigando, etc., actitud que lo lleva a estar frecuentemente en peligro de accidentes, y al tener conocimiento de primeros auxilios, nosotros los maestros estamos en posibilidad de prevenir que el daño sea mayor o con mayores consecuencias tanto psicológicas como físicas.

Hemos concluido en plantear el problema de la siguiente manera:

Cómo involucrar a los maestros y alumnos en el conocimiento de los primeros auxilios en la escuela primaria.

B. Justificación

A través de los años como docente, se ha sido testigo de diferentes tipos de accidentes de nuestros alumnos en la escuela, unas veces provocados por la inocencia natural del niño al no preveer consecuencias en sus acciones, otras por acción indirecta de otros, pero siempre se trató de salir adelante, al recibir al niño accidentado, tratando de que se calmara, que el niño viera que siempre su maestra sabía lo que hacía... seguridad ante todo.

Sin embargo, se ha observado que en la escuela, constantemente se nos presentan accidentes de primer y segundo grado, para lo cual no se cuenta con capacitación suficiente del personal para un desenvolvimiento óptimo, pues si bien, es cierto que contamos con un pequeño botiquín que contiene medicamentos y

enseres elementales como son: merthiolate, agua oxigenada, gasas, algodón, curitas, alcohol, aspirinas, *alka-seltzer*, sal de uvas, etc., con lo cual atendemos a nuestros pequeños. También es cierto que de presentarse un problema mayor que requiera atención inmediata, no estamos completamente preparados para hacerle frente, como podría ser una caída con pérdida del conocimiento, vías respiratorias obstruidas con algún objeto, un ataque epiléptico con respiración no visible, fracturas, etc.

Es por eso que hemos llegado a la reflexión de que es necesario que el personal docente de un plantel escolar reciba un adiestramiento que lo capacite para hacer frente a este tipo de problemas, ya que según investigación que se realizó entre el personal adscrito a la zona sobre conocimientos de primeros auxilios, existe un porcentaje de maestros que manifiestan desconocimiento sobre el tema, pero están interesados en asistir o formar parte de algún curso de primeros auxilios.

C. Importancia para seleccionar el tema

En la escuela primaria, el proceso de enseñanza aprendizaje se debe hacer estructurando una metodología en torno a situaciones problemáticas. En este caso, enfocándolas a la prevención de accidentes y primeros auxilios, se realizan actividades educativas y preventivas con base en el programa escolar.

Por consiguiente se inicia con las siguientes informaciones:¹

La única defensa para prevenir los accidentes es actuar con precaución.

- Prevenir no es sólo identificar peligros, sino la forma de eludirlos o corregirlos para evitar las consecuencias que se producen por un accidente, porque después ya nada es igual.

- Durante los primeros años de vida, la seguridad de los niños está en manos de los adultos, por eso es tan importante la elección de su ropa, mobiliario y juguetes, el sitio donde se colocan y el lugar donde se desplazan o juegan, así como la vigilancia continua que tengan de sus actividades.

- La curiosidad del niño es interminable, descubre y se relaciona con el medio ambiente a través de todos los sentidos, toca y prueba cuanto tiene a su alcance, luego entonces no se deben dejar objetos que puedan hacerle daño, medicamentos o sustancias que puedan envenenarlo.

- Se les debe prohibir los actos que pongan en riesgo su vida o integridad y explicar claramente la causa de esta prohibición. Mientras más pronto lo entiendan, hay menor posibilidad de que lo hagan aun cuando no estén acompañados.

¹ Para la vida.

• La rebeldía característica de los jóvenes, el desconocimiento de sus limitaciones y la sensación de invulnerabilidad que tienen, son causa frecuente de accidentes y muertes. Es fundamental reflexionar con ellos para evitar osadías y actos peligrosos.

• Con la edad se pierden resistencia, agilidad y facultades físicas; por tal razón, los adultos deben tener mayores cuidados para evitar accidentes.

• Para el niño, el adulto es un ejemplo, le puede enseñar a proteger y cuidar su salud o a perderla.

• En el hogar ocurren más de la mitad de los accidentes; es el lugar donde se inicia el aprendizaje de la precaución.

• Las caídas son los accidentes más frecuentes en el hogar; el orden, la limpieza y una buena iluminación ayudan a evitarlas. Entre las causas comunes se encuentran juguetes; cáscaras, líquidos y, en general, cualquier obstáculo impredecible que se encuentre en el piso. También ocasionan caídas: barandales de azoteas, escaleras y terrazas flojos o rotos y ventanas sin protección.

• Las quemaduras también son frecuentes en el hogar; pueden ser graves, dejar cicatrices o causar la muerte. La mayoría ocurren en la cocina y pueden prevenirse si se evita que los niños

jueguen en ese lugar. También es útil colocar los mangos de cacerolas y sartenes hacia adentro.

- Otras más se pueden librar si se les prohíbe jugar con aparatos eléctricos, se les instruye a no introducir objetos en contactos o apagadores y si no se dejan velas, veladoras ni calentadores encendidos sin vigilancia.

- Las intoxicaciones y envenenamientos pueden lesionar seriamente o causar la muerte. Ocurren comúnmente por usar medicinas no recetadas por personal de salud, dejar medicamentos y sustancias tóxicas al alcance de los niños. Evite relacionar medicamentos con dulces y nunca guarde sustancias tóxicas en envases de refrescos o de alimentos; colóquelos en estantes o lugares seguros y márquelos claramente.

- Las frutas y verduras deben lavarse para limpiar restos de fumigantes y plaguicidas que pudieran llevar. Los alimentos de origen animal, al descomponerse pueden causar intoxicación; cuide su conservación. Nunca consuma una lata abombada u oxidada.

Todas las explicaciones y cuidados que deben tener como las anteriores dichas, se les presentarán en carteles también para que se les grave aún más las precauciones que deben tener.

Por lo tanto, para que un niño pueda aprender o asimilar es necesario que el material que debe aprender se preste a ello.

Es decir, se trata de que la información, el contenido que se le propone sea significativo desde el punto de vista de su estructura interna, que sea coherente, claro y organizado no arbitrario ni confuso porque cuando no es así, la tarea de atribuir significado se dificulta enormemente y, en muchas ocasiones se bloquea, optándose entonces por aprender de una forma mecánica y repetitiva.

Es necesario además, que el alumno disponga de los conocimientos previos pertinentes que le van a permitir abordar el aprendizaje, en este caso, el conocimiento básico de los primeros auxilios.

Lo que necesitamos es una comprensión, y una actitud de participación activa y creativa en su cultura.

Una primera condición que debe respetarse para lograr este propósito es que los alumnos se sientan motivados para abordar el tema de primeros auxilios, en un enfoque de profundidad que les lleve a establecer relaciones y vínculos entre lo que ya saben y lo que deben aprender.

Las condiciones para que un alumno determinado pueda participar en una actividad depende de una multiplicidad de factores, como son vivencias, características del mismo niño, ¿qué valoración le merece la escuela?, sus profesores, sus compañeros, pero el sentido que un alumno pueda contribuir una situación educativa depende también de cómo se le presenta dicha situación, del grado en

que le resulta atractiva, del interés que pueda despertarle y que lo lleva en definitiva a participar activamente en el proceso.

D. Objetivos

Los padres de familia ponen a sus hijos en las manos del maestro pensando siempre que éste es responsable y que cuidará a su niño tomando las medidas necesarias para su seguridad.

Lamentablemente, a pesar de la vigilancia de los docentes, con frecuencia en los planteles escolares ocurren accidentes; mismos para los cuales muchas veces el maestro no está preparado o capacitado para atender. Es por esto, que mi principal objetivo es que, en el plantel donde laboro, el personal docente reciba capacitación profesional a efecto de que esté preparado para enfrentar cualquier situación de emergencia; así mismo, transmitir esos conocimientos a los alumnos de los grupos superiores. De tal manera, hacer labor de concientización ante el inspector y compañeros directores para que vean la importancia y tomen las medidas pertinentes para que a su vez, también lleven esta capacitación al personal docente con grupos a su cargo.

Hemos observado que algunas secundarias cuentan con médico para la atención de sus alumnos y pienso que sería muy loable el que las autoridades educativas considerasen que también los niños pequeños requieren de este apoyo, ya que la prestación de primeros auxilios, si bien es cierto, ayuda en primera instancia, cuando se

tiene conocimiento de los mismos, también es cierto que hay ocasiones en la que nuestros niños requieren la atención de una persona más preparada, como lo es el médico para salvar posiblemente la vida, porque cada minuto, tiene gran importancia; pues de la atención inmediata que se reciba, se determinará si se salva o se pierde una vida humana.

Los accidentes son la primera causa de muerte de los 5 a los 44 años de edad y la única forma de disminuir este alto índice, es tomar precauciones necesarias en prevención.

Debemos recordar que nadie está exento de sufrir accidentes, los bebés por indefensos, los niños por su actividad y curiosidad, los adolescentes al ser impulsivos e imprudentes, actitudes propias de su edad y los adultos por falta de precaución.

Al iniciar el trabajo de prevención de accidentes y primeros auxilios, cada maestro en su grupo hará una encuesta simplificada para que haya resultados específicos sobre qué información se tiene sobre estos temas, saber también si han aplicado los conocimientos, si sus padres los han ayudado, o cuál ha sido su actitud.

Es importante saber también si el procedimiento que se aplicó fue satisfactorio.

De esta manera, tomando como base la información antes citada, se organizará tanto a los maestros como a los niños para llevarlo a la práctica.

Ya sea iniciando con una reunión en la que se formarán equipos, a los que se les daría un curso sencillo de primeros auxilios, después se organizarían para que, de alguna manera, tuvieran una guardia permanente y rotativa para que siempre sus compañeros acudan al lugar que se les asigne para tener a la mano el botiquín que, para poder usarlo, se les daría una amplia información sobre el uso de los diferentes medicamentos, que serán los más sencillos sin implicar riesgos para su salud.

Se haría un análisis de comparación antes y después de la organización de prevención de accidentes para saber si realmente está dando resultado.

Estos resultados como serían positivos puesto que se les está poniendo la atención requerida, la organización que antes no se tenía se notaría el cambio.

Con esto se propondría para cada año escolar, o se implementarían estos equipos de prevención de accidentes como una medida más, necesaria en la escuela ya que sería para mejorar la seguridad que se tuviera.

Al finalizar el año se analizaría el trabajo de los equipos de prevención de accidentes y primeros auxilios, y cuáles funcionaron mejor, más responsables, todo esto nos serviría para ir mejorando año con año.

CAPÍTULO II
MARCO REFERENCIAL

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

Se propone junto con nuestros alumnos y compañeros maestros, lograr que en nuestra escuela se tengan menos accidentes tanto a la hora de recreo como en educación física, promoviendo actividades que inviten al compañerismo y respeto mutuo.

Al lograr la participación entusiasta y comprensiva, de nuestros niños tendremos la seguridad de que los accidentes que ocurran serán precisamente eso, accidentes.

Una de las metas de este proyecto será que aprenderá a respetarse y valorará las actitudes de sus demás compañeros.

Sabemos de antemano que durante la realización de lo planteado, el niño participará y sentirá la seguridad para emprender cualquier actividad de provecho.

Esta muestra serviría de ejemplo para las demás escuelas y apoyo para que los docentes podamos hacer que el niño recupere la seguridad en sí mismo, para en un futuro lograr hombres con mentalidad de progreso en nuestro país.

A. Contexto social

En nuestra escuela que es donde se está aplicando este trabajo, se deduce que los habitantes de esta comunidad están considerados en la clase económica media baja.

Nuestra población escolar es de 270 niños, la opinión que los maestros externan en cuanto a los padres de familia es que la mayoría están en contacto frecuentemente para enterarse tanto de resultados de trabajos como conducta y cumplimiento.

Considerando que existe gran participación de los padres de familia, ya que las veces que se les cita para mejorar la escuela tanto en su interior como exterior de los salones, pintura de mobiliario, han acudido en su mayoría y siempre de buen agrado, impulsando siempre las actividades proyectadas.

Esta actitud del padre se refleja en la calificación de sus hijos, pues se observa que los niños están atendidos en su proceso educativo.

En la escuela contamos con un terreno anexo de 750 m², el cual lo utilizamos como área recreativa y, por lo tanto, aumentan los riesgos de accidentes ya que con la mini-unidad deportiva que cedieron a la escuela que tiene tres canchas, las cuales usamos según sea la necesidad; unas veces de basquetbol y otras veces de volibol

alternadas con las horas de educación física y recreo ya que los niños se desplazan hasta ellas.

CAPÍTULO III
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Equipo de Primeros Auxilios.

Una de las cosas más importantes, es tener siempre a la mano, la dirección del hospital más cercano a la escuela, el teléfono de emergencia de la cruz roja, los domicilios y teléfonos particulares y de trabajo de los padres de los educandos, para estar prevenidos en caso de presentarse una emergencia.

El Manual Práctico de Primeros Auxilios de Fernando de los Cobos² marca que el equipo de primeros auxilios debe estar compuesto por lo siguiente:

1. Instrumental.
 - a. Tijeras de punta redonda
 - b. Pinzas finas
 - c. Jeringas hipodérmicas desechables
 - d. Termómetro
 - e. Pinzas de ceja

2. Material de curación.
 - a. Gasa esterilizada

² DE LOS COBOS, Fernando. Dr. *Manual Práctico de Primeros Auxilios*. Editores Mexicanos Unidos. México, 1981. pp. 9-10.

- b. Apósitos esterilizados
 - c. Algodón esterilizado
 - d. Banditas o curitas
 - e. Alcohol etílico
 - f. Ungüento antibiótico
 - g. Antiséptico líquido
 - h. Vaselina
 - i. Pomada de árnica para golpes sin hemorragia
3. Material de fijación e inmovilización.
- a. Vendas de gasa en diferente ancho
 - b. Vendas elásticas de diferente ancho
 - c. Tela adhesiva en rollos de diferente ancho
 - d. Toalla grande o mantel
4. Varios.
- a. Alfileres de seguridad
 - b. Paquete de hojas de afeitar
 - c. Bolsas para agua caliente o fría que pueda reemplazarse por bolsas de polietileno
 - d. Analgésico en pastillas e inyectable
 - e. Sal de uvas

Condiciones de un buen vendaje.

Las lesiones del aparato locomotor preocupan a los médicos desde los comienzos de la medicina.

121003

Según se desprende de los documentos más antiguos conocidos "Los papiros" Edwin Smith y Eber, de más de 3000 años, muestran cómo se aplicaban ya en esos tiempos trozos de lino impregnados de resinas y por tanto adhesivos.

Teniendo en cuenta los conocimientos médicos tan profundos en esa época, se puede pensar que ya en ese entonces se hacían ensayos de inmovilizar ciertas lesiones.

Por lo que sabemos de la época de los romanos, los gladiadores ejercían cierta prevención de las lesiones, aunque no siempre con éxito mediante unos vendajes especiales.

Las consecuencias de una inmovilización eran ya suficientemente conocidas, pero faltó el material de vendaje, todavía no se había descubierto, los vendajes elásticos y los esparadrapos conocidos eran porosos e inadecuados para este uso.

El vendaje de Gibney llamado así por su descubridor, que puede ser considerado como el primer vendaje funcional porque con este material y con esta técnica se podía inmovilizar por primera vez de manera adecuada.³

³ HANS Jurgen, Montag y Peter D. Asmussen. *Técnicas de vendajes*. Libro 1. IATROS ediciones Ltda. 1988. p. 14.

La técnica explicada no es ningún dogma sino como todo en la medicina está sometida a una permanente modificación y además en la práctica diaria será individualmente variada y mejorada según los requerimientos especiales.

En este sentido cualquier técnica de vendaje es correcta, siempre y cuando dé especial importancia a la función, esté orientada en las realidades anatómicas y fisiológicas y logre el objetivo de la más alta estabilidad.

Es por lo tanto, que en las escuelas primarias debemos de tener siempre el botiquín escolar con los elementos o enseres necesarios para cualquier emergencia que se presente.

En el caso de los vendajes se tiene en existencia siempre vendas de diferentes anchos para usarlas llegado el momento.

Seguimos ciertos lineamientos que son

1. El vendaje no debe producir dolor, si lo causa es probable que esté demasiado apretado, lo cual podría provocar además, deficiencia circulatoria y hasta causar una gangrena.

2. El vendaje debe permanecer firme, aunque se muevan las partes vendadas, si no se sostiene y se cae es que no ha sido aplicado adecuadamente.

3. No debe ser voluminoso.

4. No debe aplicarse directamente sobre la superficie de la piel si hay herida.

5. Si el vendaje se efectúa en las extremidades se deben dejar al descubierto los dedos para comprobar que la compresión no sea excesiva si los dedos empiezan a tornarse fríos o azulosos es señal de que la circulación de la sangre ha sido afectada por el vendaje.

6. Al vendar cualquiera de las extremidades del paciente trate de seguir la dirección de la circulación venosa y para ello comience a vendar desde las manos (a los pies) hasta la articulación.

Tomando en cuenta lo antes dicho se tendrá la seguridad en el niño, de que ya está vendado y que ya no va a seguir sangrando.

Los vendajes tienen distintos usos y aplicaciones algunos de ellos son los siguientes:

- Para impedir la entrada de gérmenes.
- Para detener o cohibir alguna hemorragia.
- Para sostener alguna parte del cuerpo, servir de cabestrillo o restringir el movimiento de alguna articulación (como ocurre en las fracturas, por ejemplo) así como para inmovilizar algún miembro.

De acuerdo a la herida será la medida del vendaje y la cantidad que se necesita:

- No mueva innecesariamente al paciente.
- Evite darle aspirinas como calmante, si el paciente está sangrando, pues este medicamento tiene efectos anti-coagulante.

Usted puede tener presente que para realizar vendaje puede, ser cualquier venda elástica o pañuelo, aplíquelo tratando de provocar la menor incomodidad al paciente.

Vendaje circular.

Trate de colocarse justamente delante de la parte que se va a vendar, después aplique las vendas al sentido que se mueven las manecillas del reloj.

Conducta de la persona que practica los primeros auxilios en la escuela primaria. Generalmente en la escuela no existe una persona capacitada para aplicar los primeros auxilios, la responsabilidad recae en el maestro que tiene mayor antigüedad, esto es porque se supone, o bien es cierto que ya ha pasado por experiencias de atención a niños accidentados y, por lo tanto, tiene más seguridad de acción, en estos casos pienso que lo conducente es lo siguiente:

- El maestro deberá conducirse con gran discreción.

- Actuará con toda rapidez y no con precipitación.
- Hablará con voz natural. Dará órdenes con firmeza y eficacia.
- Inspirará confianza en el niño accidentado y los que están alrededor.
- No permitirá que los que lo observan hagan comentarios.
- Dentro de lo posible evitará que el niño vea su herida.
- Evita expresiones de sorpresa.
- Tranquilizará al niño, si es nervioso.

En caso de accidente de menor grado, cuando el niño continúa en la escuela, que si no acude la mamá por el mismo, que sea el maestro que lo lleve a su casa, explicando el percance que sucedió al niño, el tratamiento que se le aplicó y, si le administró algún analgésico, el nombre del medicamento para mayor seguridad del niño y tranquilidad de los padres.

Limitaciones en la actitud de la persona que imparte los primeros auxilios en la escuela. La persona que brinda los primeros auxilios debe reconocer siempre sus limitaciones.

Gran parte de la asistencia de este tipo exige conocimiento médico ya que tener este conocimiento evitará que haga un tratamiento erróneo y cause daño al paciente.

El profesor que proporciona los primeros auxilios en la escuela, debe saber que la acción que va a llevar a cabo no es temeraria ni perjudicial, sino que es un apoyo valeroso y útil que evitará consecuencias mayores en el accidentado.

Cabe destacar también que si el alumno accidentado, sufre varias lesiones, hay que saber con exactitud, cuál exige ayuda prioritaria ya que no deben atenderse heridas aunque éstas presenten un cuadro aparatoso, si se observa que el alumno tiene dificultad para respirar.

Accidentes más comunes en la escuela primaria.

En el nivel de educación primaria he observado que, los accidentes que acontecen con mayor frecuencia dentro de un plantel educativo de este tipo son los siguientes:

- Conjuntivitis alérgica.
- Contusión craneana.
- Contusiones.
- Cuerpos extraños en nariz, oído y ojos.
- Dermatitis alérgica.
- Deshidratación.

- Dolores abdominales.
- Dolores de cabeza.
- Esguinces.
- Fracturas del cráneo.
- Fracturas.
- Hemorragias.
- Hipertemia.
- Insolación.
- Luxaciones.
- Picadura de hormiga y abeja.

Conjuntivitis alérgica.

- Síntomas: prurito (comezón)
- Dolor, lagrimeo, fotosensibilidad (molestia de la luz hacia el ojo).
- Signos: Enrojecimiento de la córnea (que es todo lo blanco del ojo).
- Inflamación.

Tratamiento.

- Se le proporciona antihistamínico local (Decadron gotas).
- Antihistamínico oral o intramuscular.
- Ismanal.

Golpe contuso craneano.

- Síntomas: Se presenta el cuadro de dolor, si hay lesión en el sitio del golpe llevarlo a suturar.

a) Tratamiento: Se le proporciona un analgésico, aspirina, temprá.

b) Si hay lesión en el cuero cabelludo trasladarlo a un centro para su atención.

Contusiones.

Éstas pueden producirse por golpes que lesionan huesos, músculos, tendones, vasos sanguíneos, nervios o cualquier otro tejido.

La piel no muestra desgarramiento.

Los síntomas de la contusión son muy característicos.

Hinchazón.

Enrojecimiento casi instantáneo, más tarde adquiere un color violáceo y transcurridos algunos días se observa que se presenta un color amarillo verdoso.

Dolor en el momento del golpe que perdura varios días.

Las contusiones pueden ser leves y graves extensa.

Tratamiento.

- La contusión leve no se trata.
- En caso de grave es necesario.
 - * Inmovilizar la zona afectada.
 - * Vendarlo cuando ello representa mayor comodidad.
 - * Elevar la zona lesionada, de ser posible.
 - * Si la zona lo permite aplicar un cabestrillo.
 - * Aplicar compresas frías o bolsas de hielo.
 - * La contusión grave y extensa requiere rápida asistencia.⁴

Cuerpos extraños en nariz y oído.

Síntomas-oído:

a) Sensación de molestia, dolor llevarlo de inmediato con el especialista otorrinolaringólogo para la extracción del cuerpo extraño.

⁴ DE LOS COBOS, Fernando, Dr. *Op cit.* p. 65.

Síntomas-fosas nasales:

a) Sensación de molestia y dolor llevarlo de inmediato con el especialista otorrinolaringólogo para la extracción del cuerpo extraño.

Asfixia por cuerpo extraño.

Síntomas: Dificultad para respirar cianosis (labios morados).

Tratamiento:

a) Ponerlo hacia abajo y presionar el tórax con las manos para que la presión que se ejerza ayude para arrojar el cuerpo extraño.

De pie:

a) Tomarlo por la parte de atrás, apretar fuerte con ambos brazos (abrazo del oso) para que arroje el cuerpo extraño.

Dermatitis alérgica.

Síntomas:

Prurito (comezón) puede haber dolor.

Signos: Enrojecimiento de la piel en la zona afectada, inflamación de la piel.

Lo que puede ocasionar son cambios de temperatura, sustancias tóxicas, alimentos.

Tratamiento: Darle a tomar un antihistamínico sencillo (benadril, claritini) localmente caladril. Para aplicarse dexametasona (sinalar, cuadriderm trofodermia) aplicación externa.

Deshidratación.

Síntomas: Sed, sensación de resequead en la lengua, debilidad.

Signos: Ojos hundidos, lengua reseca.

Tratamiento: Administración de agua y electrolitos (glucosas -seven-up, agua con azúcar, jugo de naranja y sueros-). De agua mineral puede darse medio vaso cada vez que el niño acepte.

Dolores abdominales.

Síntomas: Son muchas las causas que lo pueden producir puede ser falta de alimentos (sensación de vacío).

Síntomas de apendicitis: Dolor bajo vientre meso hipo gástrico con localización en iliaca derecha.

Dolor intestinal por parasitosis.

Proceso infeccioso intestinal: No hay fiebre por parasitosis infestacional (presencia de parásitos en el intestino) por bacterias o virus. Puede haber dolor, diarrea o fiebre.

Tratamiento en parasitosis: Astringentes para cortar la diarrea (treda, caopetate, kaolin, protector intestinal floratil).

En caso de infección antispasmódico bipasmin, buscapina (para niños) antibióticos, ampicilina, sulfas bactrim (triple sulfa). Pentrexil, cloranfenicol, Rifadin.

Dolores de cabeza (cefálea).

Buscar la causa, algunas de las veces es por falta de alimentos, problemas intestinales, no vea bien.

Tratamiento: Darle un analgésico para iniciar tratamiento, mientras se hace el diagnóstico del médico.

Esguince.

El esguince puede ser causado por la reflexión o el estiramiento exagerado de una articulación.

Consiste en la ruptura o lesión de los ligamentos que mantienen el funcionamiento normal de la articulación, es decir, los ligamentos que se encargan de conservar en su sitio los elementos que convergen la articulación.

Es corriente que el esguince venga acompañado de luxación, pero ésta generalmente es momentánea y el hueso vuelve a su lugar rápidamente.

Las articulaciones más comúnmente afectadas por esguinces son: las del tobillo, rodilla, dedos y muñeca.

Tratamiento.

Mantener la zona afectada más elevada que el resto del cuerpo con el fin de disminuir el dolor.

Inmovilizar la zona puede usarse tela adhesiva, la cual no se apretará demasiado para no entorpecer la circulación.

Aplicar compresas frías o mejor aún bolsas de hielo sobre la zona afectada.

Como es difícil a veces distinguir entre un esguince y una fractura, la persona que administre los primeros auxilios deberá proceder en caso de duda como si estuviera frente a una fractura.

Fracturas del cráneo.⁵

Una caída desde cierta altura o el golpe causado por algún objeto sobre el cráneo puede ser según su intensidad causar desde un simple hematoma (chichón) hasta graves lesiones.

Es prudente observar al paciente en este caso al niño por varias horas y avisar de inmediato al médico si se notan algunos de los síntomas siguientes:

- Náuseas o vómito.
- Dolor de cabeza gradualmente más intenso.
- Pérdida del conocimiento.
- Disminución de las fuerzas de alguna parte del cuerpo.
- Pérdida del movimiento de un lado de la cara.
- Diferencia del tamaño de las pupilas de ambos ojos.
- Dificultad para respirar.

⁵ HAMMERLY, Marcelo A., Dr. *Enciclopedia Médica Moderna*. Tomo No. 1. Ediciones Interamericanas. 1981.

Tratamiento:

- Detener la hemorragia si ésta es abundante, presionar sobre la herida, con una gasa u otro género bien limpio.

- Cortar el cabello y luego afeitar unos 4 a 6 cm de cuero cabelludo alrededor de la herida.

- Desinfectar la piel que rodea la herida con tintura de yodo al 2.5 por ciento.

- Limpiar cuidadosamente la herida con suero fisiológico esterilizado o agua hervida, sacando así las impurezas.

- Cubrir con gasa, algodón y vendas.

Lo que sigue del tratamiento le corresponde al médico.

Hipertemia (calentura).

Síntomas: Escalofríos, cefalea, náusea, vómito, hipernia (respiración, acelerada), pulso acelerado (pulso normal en un niño 80 por minuto).

Tratamiento antipirético para bajar la fiebre vicetaminofen, tempra metamizol, dipirona.

Insolación.

Síntomas: Es un grado extremo de deshidratación cuadro agudo en el que hay desequilibrio hidroelectrolítico.

Deshidratación aguda: Hay somnolencia, debilidad taquicardia, hipertermia.

Tratamiento: Tiene que ser hospitalario.

Picadura de abeja y de hormiga.

Dolor en el sitio de la picadura puede haber fiebre dermatitis, taquicardia, disnea (dificultad para respirar) shock (desvanecimiento).

Tratamiento: Antihistamínico, corticosteroides, si hay hipertermia, acetaminofen (tempra) aspirina.

Hemorragia nasal.

Taponear y presionar para que empiece a cauterizar y se le detenga la hemorragia.

Hemorragia que se produzca por traumatismo, debe de presionarse para detener el sangrado, ya sea por vendaje o torniquete (si es arterial se puede usar el torniquete por poco tiempo).

Tratamiento:

- Detener la hemorragia si ésta es abundante, presionar sobre la herida, con una gasa u otro género bien limpio.

- Cortar el cabello y luego afeitar unos 4 a 6 cm de cuero cabelludo alrededor de la herida.

- Desinfectar la piel que rodea la herida con tintura de yodo al 2.5 por ciento.

- Limpiar cuidadosamente la herida con suero fisiológico esterilizado o agua hervida, sacando así las impurezas.

- Cubrir con gasa, algodón y vendas.

Lo que sigue del tratamiento le corresponde al médico.

Hipertemia (calentura).

Síntomas: Escalofríos, cefalea, náusea, vómito, hipernia (respiración, acelerada), pulso acelerado (pulso normal en un niño 80 por minuto).

Tratamiento antipirético para bajar la fiebre vicetaminofen, temprá metamizol, dipirona.

A. Antecedentes.

En cada época histórica la escuela ha tenido distinta estructura y finalidades acordes con la organización, necesidades e ideales de la comunidad.

Los niños se educaban dentro de la familia, así dentro de la vida social, las generaciones jóvenes adquirirá las actitudes, experiencias, ideales, etc., los adultos no terminaban esta labor sino cuando los pequeños eran capaces de conducirse como personas mayores.

Podemos sintetizar así las modalidades de la educación en los grupos primitivos.

1. La educación se realizaba haciendo pasar en forma natural y directa, o sea, sin mediación de institución especial alguna, la sabiduría y experiencia de los mayores a los pequeños.

2. Los pequeños aprendían y se educaban participando realmente en las actividades y ocupaciones de la vida del grupo social al que pertenecían.

3. El afán de las personas mayores era transmitir a los niños, no sólo lo más valioso de su experiencia y sabiduría, sino también sus aptitudes, creencias, aspiraciones e ideales.

4. El método empleado por los adultos para enseñar a los menores era el activo ya que los niños aprendían a hacer las cosas haciéndolas realmente.

Dicha organización era porque sentían que les pertenecía el porvenir y se preparaban para vivir en un mundo renovado.

En tales propósitos, la escuela está llamada a desempeñar el papel principal, pues es innegable que los pueblos más adelantados son los que cuentan con el suficiente número de escuelas convenientemente organizadas.

Entonces la escuela debe de estar orientada hacia el porvenir, poner sus ideales en el presente y sobre todo en la mañana, considerando el pasado sólo como una lección; debe organizar el trabajo educativo de la manera más eficaz sirviéndose de los métodos y formas de acción que respondan a un verdadero progreso.⁶

Por lo tanto, es parte de nuestra labor educativa, acrecentar en el niño diferentes tipos de valores, orientarlos al fortalecimiento de una cultura de la autorresponsabilidad en la promoción y el cuidado de la salud individual, familiar, colectiva y ambiental.

⁶ JIMÉNEZ Coria, Laureano. *Organización Escolar*. Ensayos Pedagógicos. Fernández Editores.

Por consiguiente al hacer la investigación sobre cursos de primeros auxilios en la escuela primaria, me encontré que son varios los intentos que se han hecho al iniciar programas como son:

1. Cursos de primeros auxilios.
2. Cursos de costura.
3. Cursos de cocina.
4. Cursos de corte de pelo.

Dichos cursos están orientados hacia la comunidad, a los cuales están interesados al iniciar el año escolar pero conforme transcurre el tiempo van desertando las personas argumentando falta de tiempo, cansancio, etc.

Por lo tanto, el éxito esperado con estos programas han sido con muy pobres resultados o casi nulos.

Es muy importante unir esfuerzos tanto maestros, alumnos, padres de familia para que con su participación coordinada se ayudará a que los niños completen su educación con mayor provecho para ellos y para la sociedad.

La responsabilidad sería detectar y centrar la atención en las áreas de más accidentes en la escuela.

Así mismo desarrollar en la comunidad escolar conductas que tiendan al establecimiento, práctica y conocimiento sobre primeros auxilios como un bien cultural.

Todo esto sustentado en la capacitación de los maestros para transmitir a los alumnos de los grupos superiores que participen en el programa.

La escuela donde trabajamos se llama "Profra. Librada Rodelo Vásquez", en honor de la maestra que trabajó en el medio rural y que desempeñó una excelente labor en pro de la niñez de Baja California. Su turno es matutino, con un horario de 8:00 a 12:45 horas. Está situado en Boulevard Castellón y Anáhuac, en el conjunto habitacional Infonavit Cucapah, al norte colinda con el Boulevard Castellón al sureste con predio baldío y al suroeste con casas habitación, al este con la calle Rafael Robledo Fonseca y al oeste con Boulevard Anáhuac.

La construcción que predomina es basada aproximadamente en un 60% de block y un 35% construídas de ladrillo (tabique) y el 5% restante son casas hechas con materiales de desecho como es, lámina, cartón, etc.

La situación económica promedio de los habitantes de la comunidad está considerada, como media baja.

La comunidad cuenta con los planteles educativos correspondientes a los niveles de preescolar, secundaria y una extensión de la Universidad Autónoma de Baja California correspondiente a la carrera de Ciencias de la Educación.

Tiene todos los servicios necesarios para cubrir las necesidades de la comunidad como son: boticas, tiendas, ferreterías, consultorios médicos, papelerías, misceláneas, etc.

En cuanto a los servicios de transporte, cuenta con varias rutas de camiones y taxis, así como teléfono en casas habitación en un 50% aproximado.

La actividad laboral que predomina en la comunidad es de un 40% profesionistas como son: médicos, licenciados, contadores, maestros, etc., otro 30% está compuesto por empleados que laboran en centros comerciales, industrias, etc. Un 10% comprenden comerciantes y el 20% restante está compuesto por personas que laboran en el campo de nuestro vecino país.

La escuela a la que se está haciendo referencia es de sostenimiento estatal y pertenece a la XIV Zona Escolar.

Dicha escuela se fundó en el año de 1983 por colonos de la comunidad, siendo el principal líder el señor Francisco Nájera que era también el Presidente de la Sociedad de Vecinos de la Colonia.

En sus inicios y debido a que no tenían o no existían edificios escolares cercanos, se comenzó a trabajar en tres turnos de tal manera que los niños asistían a clases de 7:00 a 11:00 el primer turno, de 11:00 a 15:00 el segundo turno y de 15:00 a 18:00 horas el tercer turno.

El primer director del plantel fue el Profr. Jesús García Rodríguez, luego le siguió la Profra. Rosa María Ibarra Montiel, después la Profra. Xóchitl Ruiz, siguió la Profra. Guadalupe Rodríguez Vásquez, enseguida la Profra. Enriqueta Ontiveros Montalvo a la cual suplimos en agosto de 1992.

Actualmente la escuela cuenta con 9 grupos: 1 (uno) de primer año, 2 (dos) de segundo, 2 (dos) de tercero, 1 (uno) de cuarto, 2 (dos) de quinto y 1 (uno) de sexto.

Además se cuenta con el personal de apoyo siguiente:

1. Un adjunto a la dirección.
2. Un maestro de rincones de lectura.
3. Un maestro de Educación Física.
4. Dos auxiliares de intendencia.

La lista del personal es la siguiente:

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Profra. Rosa María Olivarria Tabares | (directora) |
| 2. Profra. Alma Rosa Morán Ortiz | Maestra 1er.año |

3. Profra. Angélica García Guzmán	Maestra	2do. año
4. Profra. Esperanza Núñez Gutiérrez	" "	2do. B
5. Profra. Ana Luz Muñoz Razo	" "	3ro. A
6. Profra. Rosa María Sánchez Díaz	" "	3ro. B
7. Profra. Yolanda Martínez Buenrostro	" "	4to. año
8. Profra. Isabel Meda Luna	" "	5to. A
9. Profra. Ma. de Jesús Reynoso Arroyo	" "	5to. B
10. Profra. Cecilia Fernández Pérez		
11. Profra. Guadalupe Rodríguez Vásquez	Adjunta	
12. Profra. Ana Velasco	Rincón de Lecturas	
13. Profra. Martha Rivera	Maestra Educ. Fís.	
14. Eduardo Bermúdez Beltrones	Intendente	
15. Magdalena Quiroz	Intendente	

B. Proceso de aprendizaje

Al iniciar el año escolar es recomendable investigar con los padres de familia, mediante un cuestionario (Ver anexo 1), los antecedentes médicos, ya que debemos saber, si sufre de alguna enfermedad crónica, alergia o ataques de algún tipo.

Es necesario tener en el expediente del alumno, en qué institución médica se le atiende.

Es conveniente también que los primeros años se lleven a cabo campañas con los padres de familia para concientizarlos de la

importancia de la aplicación de vacunas a tiempo protegiendo de esta manera la salud del niño.

Corresponde también al director detectar las áreas que presenten mayores problemas de accidentes, para que las guardias de vigilancia de los maestros se avoquen a ellas.

Aunado a esto, el director deberá pasar a cada grupo, explicándoles y previniéndoles, sobre todo tipo de accidentes particularmente tratando de que reflexionen con lo siguiente:

Piensen niños que si una pierna de plástico o prótesis cuesta miles de pesos, ¿cuánto costará todo su cuerpo? y a veces teniendo mucho dinero hay partes que aunque se compren nunca podrá suplir cien por ciento a un miembro natural y lo llevamos a analizar, si alguno de ellos cambiaría una parte de su cuerpo por una de plástico.

Se les indica que el mayor número de accidentes se puede evitar, si ellos guardan las medidas de seguridad que se les indican, porque como dice el anuncio televisivo: *Después de un accidente, ya nada es igual...*

Cabe hacer mención que la labor del maestro de educación física para valorar de acuerdo con estándares ya establecidos, a la edad del niño.

Se puede en muchos casos detectar enfermedades como son: diabetes, problemas cardíacos, problemas respiratorios, problemas en los pies, desnutrición, etc.

En lo personal, como directora de un plantel educativo siento que es importante que durante todo el año escolar, se hacer labor de concientización en todo el personal para que se responsabilicen en la mayor medida posible de la seguridad de los niños a su cargo, sugiriéndoles procedimientos que en determinados casos se deberán de seguir para ayudar a un niño accidentado.

Es muy importante tomar en cuenta principalmente a los niños de niveles superiores para organizar, empezando por involucrarlos en una plática, darles importancia de citarlos a una reunión para motivarlos, y encauzarlos en:

- a) La integración de un comité permanente de guardias para prevenir accidentes.
- b) Se harán equipos para hacer carteles de prevención de accidentes.
- c) Se formará el botiquín escolar.
- d) Reglamento del botiquín escolar, quiénes van a ser los responsables del mismo.

e) Se informará a los alumnos de lo más elemental para formar el comité de prevención de accidentes.

f) Se les dará oportunidad de que atiendan accidentes pequeños, supervisados siempre por un maestro.

Para dar más seriedad al trabajo que van a presentar se presentará el comité en la ceremonia del lunes social para que los niños los tomen en cuenta y los apoyen. Con esto se logrará mayor seguridad en los patios de la escuela.

Otra cosa que es muy importante, será lograr el respeto al compañero. Se les dará la oportunidad de sentirse útiles. Se evitarán en mayor proporción los accidentes en la escuela.

Se usará el periódico mural de la escuela, para promover las actividades que quiera promover el comité de prevención de accidentes.

Con todo el trabajo que el niño realice sobre primeros auxilios, adquirirá más seguridad y confianza, llevará a su casa la información de todo el trabajo realizado, de los conocimientos que adquirió, conocimientos que le servirán en un futuro y sobre todo los podrá aplicar en su casa en cuanto se presente algún accidente.

C. Metodología

La metodología aplicada será diferente en maestros y alumnos. En los maestros será tomando cursos de personas capacitadas, médicos y enfermeras. Se pretende que esta investigación que hicimos sobre los diferentes accidentes que se presentan en la escuela, les sirva de guía de orientación para cualquier situación de emergencia, que también aporten soluciones que convengan a superar algún problema que aquí no se haya tratado.

Que el maestro oriente sistemáticamente al niño, la metodología será la práctica que ellos después mejorarán conforme adquieran más seguridad y edad para poder hacerlo.

Se usará el método activo ya que los niños aprendan a hacer las cosas haciéndolas realmente, al ir participando poco a poco, en la medida de sus posibilidades y capacidades en las actividades y faenas de la vida diaria.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- La Escuela Primaria "Profra. Librada Rodelo Vásquez", no cuenta con los señalamientos de tráfico de zona escolar suficientes para evitar accidentes.

- En las escuelas del nivel primaria, se requieren cursos de capacitación de primeros auxilios para los maestros.

- Las escuelas normales no tienen considerado, dentro de su plan de estudios la materia de primeros auxilios.

- En la escuela primaria no se han implementado cursos de primeros auxilios y prevención de accidentes.

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS

- Las autoridades municipales deben tomar cartas en el asunto, para esto se pedirá el apoyo de las demás escuelas de la zona escolar, para dar más fuerza a la solicitud.

- Las autoridades educativas deben considerar dentro de su curso de capacitación al maestro sobre la aplicación de primeros auxilios.

- Se requiere que las escuelas normales reformen o anexen a su plan de estudio, la materia de primeros auxilios, considerándose como un elemento necesario para el mejor desempeño profesional de sus egresados.

- Se debe de dar la importancia requerida para la prevención de accidentes y tomar en cuenta a los niños como apoyo a este programa.

GLOSARIO

121003

GLOSARIO

Acetaminofén: Antipirético y analgésico.

Analgésico: Medicamento para disminuir dolor.

Antibiótico: Medicina que se usa para quitar infección.

Antipasmódico: (Músculo liso) todas las vísceras.

Antipirético: Se usa para quitar la fiebre.

Antihistamínico: Medicina que bloquea la producción de histamina, que es la sustancia que produce la alergia en la piel.

Apendicitis: Infección del apéndice por introducción de excremento.

Bipasmin: Analgésico antipasmódico.

Cianosis: Falta de oxígeno en el cuerpo que se caracteriza por coloración (amoratada en especial a nivel de labios y uñas).

Conjuntivitis: Alteración de la mucosa ocular que puede ser postraumática (después de un golpe o infecciosa).

Corticosteroide: Es un antiinflamatorio y antialérgico.

Debilidad: Igual que astenia, disminución de la fuerza.

Dermatitis: Alteración de la piel en la que hay rubor, calor e inflamación.

Disnea: Dificultad para respirar.

Dolor abdominal: La causa más común es la parasitosis intestinal e infección intestinal. *Infección.

Edema: Acumulamiento de líquido en alguna parte del cuerpo.

Electrolitos: Elementos que existen en la sangre como sodio, potasio, calcio, cloruros, etc.

Epífora: Mucho lagrimeo.

Escalofríos: Temblor muscular por elevación exagerada de temperatura.

Equimosis: Coloración violácea (moretón) en alguna parte de la piel; generalmente por traumatismo o por enfermedades hemáticas alteraciones en elementos sanguíneos, como son, tiempos de coagulación y sangrado, tiempo de protombina (funciones sanguíneas) (fragilidad capilar) ruptura de vasos.

Fotosensibilidad: Alteraciones dérmicas u oculares provocadas por los rayos solares.

Glucosa: Componente de la sangre indispensable para la vida.

Hipernea: Respiración acelerada.

Hipotermia: Baja temperatura.

Infección: Es cuando es por bacterias.

Intramuscular: Aplicación del medicamento inyectado a través del músculo.

Kaopectate: Astringente que se usa para normalizar el movimiento exagerado de intestino (diarrea).

Metamizol: Dipirona es para dolor y fiebre.

Parasitosis intestinal: Infestación de intestinos por medio de parásitos.

Rinitis: Inflamación de la mucosa nasal.

Rinorrea: Secreción exagerada de la mucosa nasal.

Sinalar: Crema que se aplica en la piel para cuando hay prurito, lesión dérmica.

Sistémico: Actúa en todo el cuerpo.

Somnolencia: Sensación de sueño a consecuencia de un golpe en el cráneo una deshidratación muy fuerte.

Shock: Pérdida del conocimiento por golpe intenso en cualquier parte del cuerpo.

Sustancias tóxicas: Sustancias que causan intoxicación. Provocan pérdida. Confusión en algún envase ingestivo por error.

Subcutáneo: Parte interna de la piel.

Taquicardia: Aumento en la frecuencia cardíaca.

Trofodermín: Es parecido al medicamento local.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

COLE y Puestow.

Primeros Auxilios

Editorial Interamericana.

7a. Edición. México, 1976.

DE LOS COBOS, Fernando.

Manual Práctico. Primeros Auxilios.

Editores Mexicanos Unidos

4ta. Edición.

México, 1981.

Diccionario de Especialidades

Farmacéuticas. Edición Mexicana-32.

1986 P.L.M.

Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas

Salvat Mexicana de ediciones.

11a. Edición.

Mayo, 1978.

HAMMERLY, Marcelo A., Dr.

Enciclopedia Médica Moderna.

Primeros Auxilios, Emergencias y prevención de accidentes.

Publicaciones Interamericanas.

Libro 7o. 1972.

JIMÉNEZ Coria, Laureano.

Organización Escolar

Ensayos Pedagógicos.

Fernandez Editores.

7a. Edición.

1965.

JURGEN Montag, Hans y Peter D. Asmussen.

Técnicas de Vendajes.

Libro 2.

Ediciones Lida.

Colombia, 1988.

LAREDO, Arturo.

Primeros Auxilios

Editores. San Andrés.

2a. Edición.

Barcelona.

Manual de Primeros Auxilios

Editores Mexicanos Unidos.

3ra. Edición

Octubre, 1991.

Manual de Primeros Auxilios del Centro de Salud de Mexicali, Baja California.

Manual Para el Maestro

Entre todos a cuidar la salud del escolar.

Secretaría de Educación Pública.

Secretaría de Salud.

ANEXO

ANEXO
FICHA ESCOLAR

Escuela Prim. _____ Grado _____

Clave _____ Ciclo Escolar _____

Calle _____

Colonia _____

Nombre del Alumno: _____

Edad _____ Años _____ Meses _____

Domicilio _____ Colonia _____

Número de hermanos _____ Lugar que ocupa en la familia _____

Nombre del padre o tutor _____

Ocupación del Padre _____ Madre _____

Teléfono Domicilio _____ Centro de Trabajo _____

Con quién vive _____

La casa es propia _____ Rentada _____ Prestada _____

Cuenta con servicios asistenciales

ISSSTE _____ ISSSTECALI _____ IMSS _____

PARTICULAR _____

Vacunas aplicadas: Viruela _____ Sarampión _____

Tuberculosis _____ Otras _____

Enfermedades parecidas:

Corazón _____ Artritis _____ Asma _____ Luxaciones _____

Crisis epilépticas _____ Otras _____

Fecha _____

Firma del Padre o Tutor _____

Observaciones _____