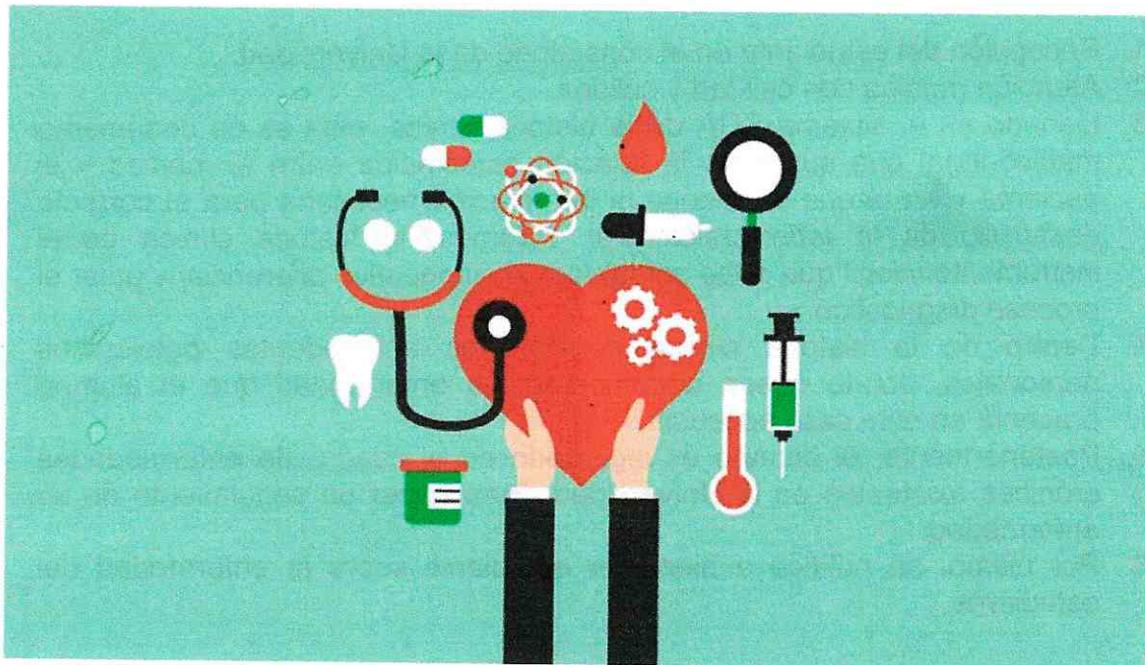


# **INSTRUCTIVO PARA PROCEDIMIENTO EN ESTUDIANTES CON EPILEPSIA Y PRIMEROS AUXILIOS**



**2018**

## 1.- PROPÓSITO

Este Instructivo tiene como propósito orientar a todos los que formamos parte de esta Institución, acerca de los pasos a seguir en estudiantes que presenten epilepsia y lo que se debe hacer en caso que presentaran una crisis epiléptica. Además, en este documento también constan los primeros auxilios que todo el personal debe manejar y saber realizarlo de forma correcta.

## 2.- ALCANCE

Se aplica a todas las áreas de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

### PRIMERA PARTE

#### FICHA MÉDICA ESTUDIANTIL

1. Recepción del estudiante en el consultorio de la Universidad.
2. Atención médica con calidad y calidez.
3. Llenado en el sistema SGA de la historia clínica, este es un documento médico-legal que surge de la relación establecida entre el médico y el paciente y en el que se recoge la información necesaria para el correcto desarrollo de la labor asistencial. Además, la historia clínica es el instrumento inicial que debe establecer el diagnóstico diferencial y guiar el proceso diagnóstico.
4. Dentro de la historia clínica constan los antecedentes patológicos personales, donde queda documentada la enfermedad que el alumno presenta en este caso epilepsia.
5. Posteriormente, el alumno es ingresado en el cuadro de enfermedades crónicas existentes en la Universidad. Para hacer un seguimiento de su enfermedad.
6. Por último, se notifica a bienestar estudiantil sobre la enfermedad del estudiante.

### SEGUNDA PARTE EPILEPSIA

#### Epilepsia

Es una alteración del cerebro caracterizada por una predisposición duradera para generar crisis epilépticas y por sus consecuencias neuro cognitivas, psicológicas y sociales.

La definición de epilepsia requiere la aparición de, al menos, una crisis epiléptica.

#### Crisis epiléptica

Es la presencia transitoria de síntomas y/o signos debidos a una actividad anormal excesiva y sincrónica del cerebro.

## **Crisis epilépticas generalizadas**

Se originan en algún punto de redes de descarga rápida bilateral. Tales redes incluyen estructuras corticales y subcorticales, pero no necesariamente incluyen la totalidad del córtex. Aunque en crisis aisladas el comienzo puede aparecer focalizado, la localización y lateralización no son consistentes de una crisis a otra. Las crisis generalizadas pueden ser asimétricas.

Cerca de 1 de cada 10 personas tendrá una convulsión. Esto significa que las convulsiones son comunes y que es posible que algún día necesitemos ayudar a alguien durante o después de una. En este apartado se le indicará lo que puede hacer para mantener a la persona segura hasta que la convulsión termine por sí misma.

## **Primeros auxilios para las convulsiones tónico clónicas generalizadas**

A continuación, indicamos algunos pasos que los docentes pueden hacer para ayudar a un alumno que presente convulsiones:

- El o la docente debe mantener la calma, evitar aglomeración de los estudiantes.
- Con cuidado recostar al alumno en el piso, colocando la cabeza hacia un lado, sobre algo suave y plano, y ponerlo de costado para que las secreciones salgan libremente.
- Retire del área alrededor objetos duros o filosos para prevenir lesiones.
- Si tiene anteojos, quíteselos.
- Suéltele la corbata o cualquier cosa que tenga alrededor del cuello.
- Tome el tiempo que dure la convulsión.
- Observar los movimientos realizados durante la convulsión del estudiante y reportar al médico de la institución para valoración del paciente.
- Permanezca con el estudiante hasta que la convulsión haya pasado y esté completamente consciente. Después de que pase, ayúdelo a sentarse en un lugar seguro. Una vez que esté consciente y se pueda comunicar, cuénteles lo ocurrido en términos sencillos.

## **Que NO se debe hacer**

Es importante saber lo que NO se debe hacer para mantener a la persona segura durante o después de una convulsión. Nunca haga nada de lo siguiente:

- No trate de sujetar al estudiante o evitar que se mueva.
- No ponga nada en la boca del estudiante porque podría lesionarle los dientes o la mandíbula. Una persona con una convulsión no se puede tragar la lengua.
- No intente darle respiración boca a boca (como RCP). Por lo general, las personas comienzan a respirar de nuevo por su cuenta después de una convulsión.
- No le ofrezca agua ni alimentos al estudiante hasta que no esté completamente alerta.

A continuación, indicamos los pasos que el personal administrativo y trabajadores en general puede realizar para ayudar a un alumno o compañero de trabajo presenten convulsiones:

- La persona que va ayudar debe mantener la calma.
- Evitar aglomeración de las personas que están alrededor.
- Con cuidado recostar al alumno o compañero de trabajo en el piso, colocando la cabeza hacia un lado, sobre algo suave y plano, y ponerlo de costado para que las secreciones salgan libremente.
- Retire del área alrededor objetos duros o filosos para prevenir lesiones.
- Si tiene anteojos, quíteselos.
- Suéltele la corbata o cualquier cosa que tenga alrededor del cuello.
- Tome el tiempo que dure la convulsión del alumno o compañero de trabajo.
- Observar los movimientos realizados durante la convulsión del estudiante o compañero de trabajo y reportar al médico de la institución para valoración del paciente.
- Permanezca con el estudiante o compañero de trabajo hasta que la convulsión haya pasado y esté completamente consciente. Después de que pase, ayúdelo a sentarse en un lugar seguro. Una vez que esté consciente y se pueda comunicar, cuéntele lo ocurrido en términos sencillos.

Es importante saber lo que NO se debe hacer para mantener a la persona segura durante o después de una convulsión. Nunca haga nada de lo siguiente:

- No trate de sujetar al estudiante o compañero de trabajo
- No ponga nada en la boca del estudiante o compañero de trabajo porque podría lesionarle los dientes o la mandíbula. Una persona con una convulsión no se puede tragar la lengua.
- No intente darle respiración boca a boca (como RCP). Por lo general, las personas comienzan a respirar de nuevo por su cuenta después de una convulsión.
- No le ofrezca agua ni alimentos al estudiante o compañero de trabajo hasta que no esté completamente alerta.

### **TERCERA PARTE**

### **PRIMEROS AUXILIOS**

Cuidados o conjunto de actuaciones, temporales y técnicas que permiten la atención de forma inmediata a una persona que ha sufrido un accidente, enfermedad o agudización de esta hasta la llegada de un médico o profesional paramédico, con el fin de que las lesiones que ha sufrido "NO EMPEOREN".

Objetivos:

- Salvar vidas
- Evitar más lesiones y alteraciones (NO AGRAVAR EL DAÑO INICIAL)
- Proteger de los riesgos de infecciones y otras complicaciones.
- En lesiones graves, mantener la vida, hasta la llegada de personal sanitario cualificado.
- En lesiones de menos importancia, evitar que se presenten complicaciones

Quien presta los primeros auxilios es el primer eslabón de una cadena de supervivencia.

- ✓ Reconocer una situación de emergencia.
- ✓ Evaluar su gravedad.
- ✓ Dar el soporte inicial adecuado.

A continuación, indicamos algunas cosas que usted puede hacer para ayudar a una persona en cualquier tipo de accidente o lesión:

- Mantener la serenidad, pero actuar con rapidez.
- Asegurarse de que no existe más peligros.
- Examinar detenidamente al lesionado: **EVALUACIÓN PRIMARIA y SECUNDARIA.**
- Cuidar al máximo el manejo del lesionado: **NO MOVER** hasta que se le estabilice.
- Empezar por lo más urgente.
- Tranquilizar al lesionado.
- Mantenerlo caliente.
- Ponerlo en Postura Lateral de Seguridad cuando sea necesario, especialmente cuando el lesionado está inconsciente.
- Procurar atención médica lo antes posible, avisar al médico de la institución.
- No dejar actuar a curiosos e intervencionistas.
- No darle de comer ni beber.
- No medicar.
- No abandonar al herido.

La actuación general que toda persona debe realizar en una situación de emergencia es:

**P** = proteger al accidentado, a uno mismo y a los demás.

Hacer seguro el lugar, tanto para el accidentado como para nosotros.

Si hubiera algún peligro, aléjelo de usted y del lesionado. De no ser posible aleje al lesionado del peligro.

**A** = avisar al médico de la institución, en caso que el médico no se encuentre en la unidad, dar aviso a los sistemas de emergencia de la siguiente manera:

Identificándose (nombre y teléfono)

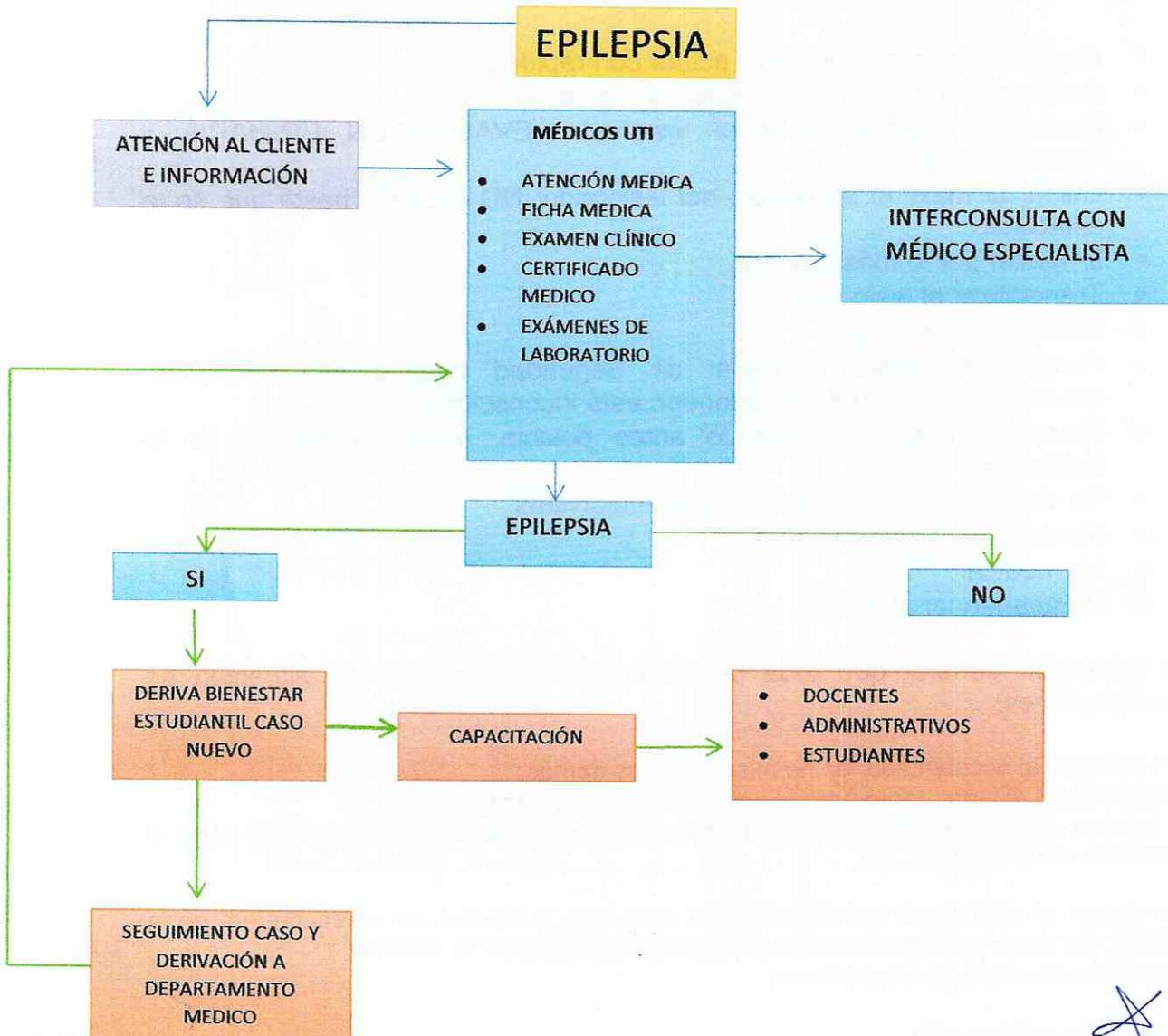
- Dirección exacta.

- Dar referencias para localizar el lugar.
- Número de personas lesionadas.
- Tipo de víctimas y lesiones.
- Peligros que pueden empeorar la situación.
- No colgar el teléfono sin estar seguros que el mensaje se ha recibido.
- Hacer que la persona que ha recibido el mensaje, lo repita.

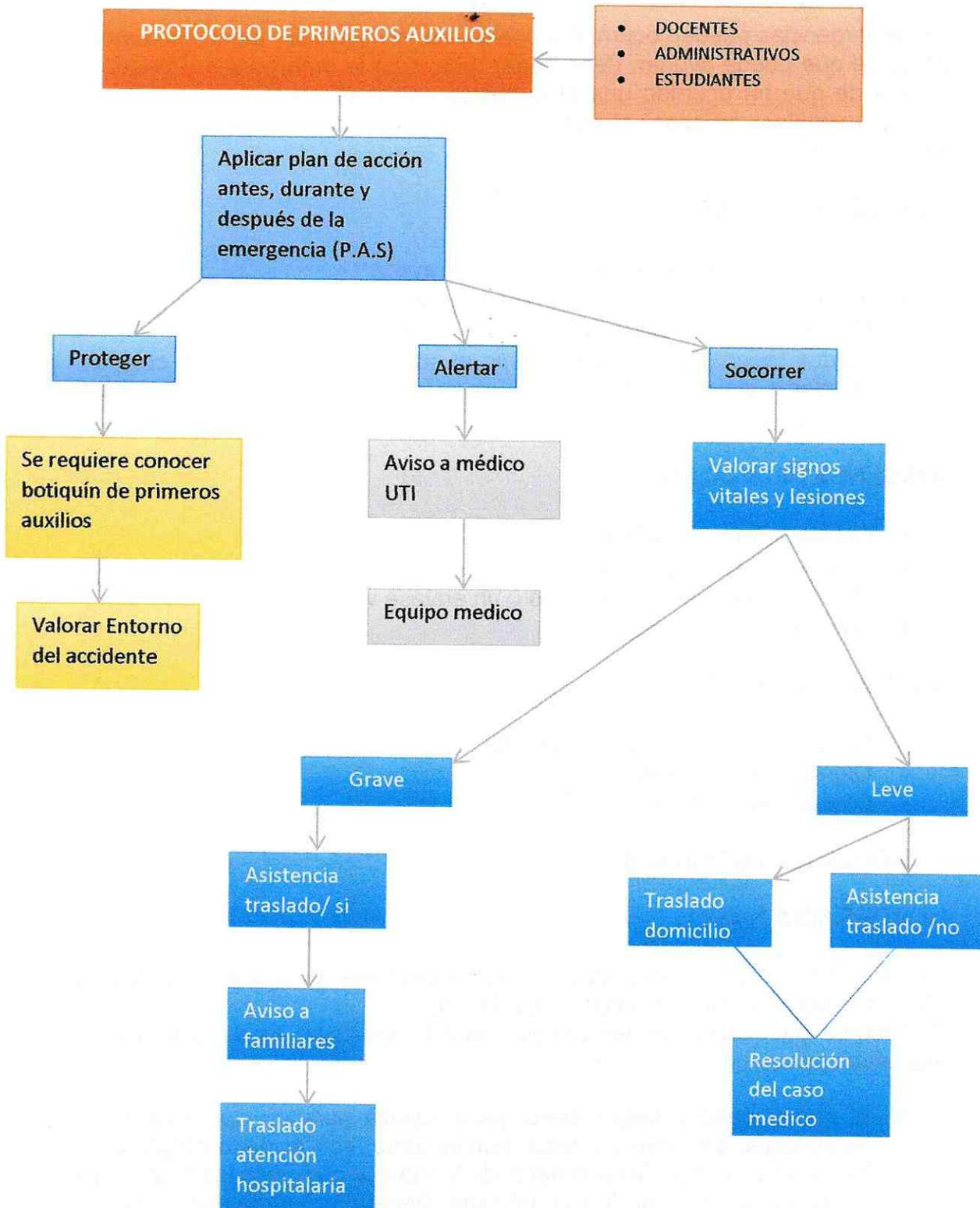
**S** = socorrer al lesionado o herido.

- Mantener la calma y tranquilizar a la víctima.
- No mover al lesionado
- Exploración primaria de los signos vitales, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria (ver, oír, sentir), pulso (temporal, carotideo, radial), consciencia y temperatura
- Exploración secundaria de los síntomas.

**FLUJOGRAMA: RECONOCIMIENTO DE CASOS NUEVOS DE EPILEPSIA**



**FLUJOGRAMA: EN CASO DE PRIMEROS AUXILIOS**



## **ADVERTIR QUE HAY UNA EMERGENCIA**

Las emergencias pueden ocurrirle a cualquiera, en cualquier lugar. Sin embargo, antes de que pueda ayudar, debe poder reconocer la emergencia. Puede darse cuenta de que ha ocurrido una emergencia solamente si toma consciencia de ruidos inusuales, miradas, olores, apariencias o comportamientos. Estos son algunos ejemplos:

### **RUIDOS INUSUALES**

- Gritos, gemidos, alaridos o pedidos de ayuda
- Vidrios que se rompen, metal que cruje o ruedas que chirrían
- Un cambio en el sonido que produce una máquina o un equipo
- Ruidos repentinos y fuertes, como el sonido de edificios que colapsan o escaleras que se caen
- Silencio inusual

### **IMÁGENES INUSUALES**

- Cables eléctricos dañados
- Una persona que yace inmóvil
- Medicamentos desparramados o un envase vacío
- Chispas, humo o fuego

### **OLORES INUSUALES**

- Olores más fuertes que los usuales
- Olores irreconocibles
- Olores inapropiados

### **LESIONES MÁS COMUNES**

#### **HEMORRAGIA NASAL.**

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

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

1. El primer paso a seguir sería, para aquella persona que presente una hemorragia, sentarse y apretar suavemente, con el dedo pulgar el dedo índice, la zona blanda de la nariz, de forma que cerremos las fosas nasales y esto se realizará de 5 a 10 minutos. Deberá inclinarse hacia adelante y respirar a través de la boca para evitar de esta forma tragar sangre.
2. El segundo paso sería esperar al menos 5 minutos antes de comprobar si el sangrado se ha detenido. Casi todas las hemorragias nasales pueden

controlarse de esta manera si se da suficiente tiempo para que el sangrado se detenga. La aplicación de compresas frías o de hielo sobre el puente nasal puede

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

### **CUERPO EXTRAÑO EN LOS OJOS.**

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

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

### **ATRAGANTAMIENTOS.**

- Los atragantamientos se producen por una obstrucción en las vías respiratorias, debido primordialmente a la ingestión de algún elemento extraño, normalmente comida.
- Comprobamos que una persona sufre este atragantamiento cuando observamos que se pone nerviosa y agitada, señala su garganta pidiendo socorro e intenta toser espontáneamente a fin de eliminar dicha obstrucción.
- En ese momento la mejor manera para socorrerle sería intentar calmarla, así como intentar ver, en caso de que fuera posible, el elemento extraño. Nunca meteremos nuestra mano para sacar el cuerpo extraño
- Si podemos localizar el cuerpo extraño, haremos que tosa ya que de esta manera es muy posible que arroje dicho elemento que le obstruye.
- Si por el contrario, el cuerpo extraño no se ve, puede que esté alojado en una parte más profunda de las vías respiratorias, por lo que tendremos que acudir a la maniobra de Heimlich o presión abdominal, siempre y cuando la persona atragantada está en verdadero peligro de muerte y todos los otros métodos utilizados han fracasado. Antes de realizar esta maniobra, daremos 5 palmadas rápidas y fuertes en la espalda, entre los omóplatos.

### **LA MANIOBRA DE HEIMLICH SE REALIZARÁ SIGUIENDO EL SIGUIENTE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN:**

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

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

### **GOLPES EN LA CABEZA**

Generalmente, los golpes en la cabeza son menores y no suelen causar ningún tipo de lesiones. No obstante, se debe distinguir entre lesiones importantes que requieren actuación médica y lesiones que solo necesitan cuidados de auxilio leve. En dichos casos, siempre velando por la seguridad del alumno y del centro educativo, se actuará de la siguiente forma:

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

### **LOS SÍNTOMAS DE LESIONES CEREBRALES GRAVES SON LOS SIGUIENTES:**

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

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

## **RASPADURAS, ARAÑAZOS, CORTES POCO PROFUNDOS**

Una de las lesiones más frecuentes y leves que se producen, son las magulladuras.

En caso de que el docente se encuentre con ellas a lo largo de su carrera, se detallan algunos de los pasos a seguir en estos casos:

- Sería conveniente colocar hielo, en caso de que se formen chichones, para disminuir la hinchazón.
- Si se producen raspaduras al caerse, lo conveniente sería lavar la herida con agua y jabón y en caso de sangrado, se cubrirá dicha herida con una gasa presionando durante cinco minutos. Será suficiente lavar con agua y evitar en lo posible la aplicación de antisépticos ya que podrían aumentar el dolor.
- Aunque normalmente, hay algunos estudios que señalan que las heridas se curan mejor si no se cubren, sería aconsejable cubrir la herida con una tirita y así tranquilizar al alumno ya que con ellas se puede sentir mejor al ver que tiene una protección.
- En ningún momento se auto medicará al alumno ya que los medicamentos solo los pueden recetar los médicos y solo se tendrán en cuenta, en aquellos casos excepcionales, que los alumnos necesitan medicación y se poseen las autorizaciones necesarias.

## **HERIDA CORTANTE Y LINEAL**

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

## **ACTUALMENTE, LAS HERIDAS SE CLASIFICAN COMO A CONTINUACIÓN SE DETALLAN:**

- **HERIDAS INCISAS.** Originadas por un agente cortante (cuchillo, navaja, cristal, etc.) Al tener bordes muy limpios son muy sangrantes.
- **HERIDAS CONTUSAS.** Son aquellas producidas por la acción de un objeto de superficie roma o redondeada, (piedra, puño, palo, etc.) Los bordes están contundidos, frecuentemente aplastados; aunque como heridas sangrantes, suelen en proporción serlo menos que las anteriores. Fundamentalmente dan lugar a hematomas.

- HERIDAS PUNZANTES. Están producidas por la acción de objetos alargados y puntiagudos (punzón, aguja, clavo...) En ellas predomina la profundidad sobre la superficie.
- Los síntomas de las heridas comunes son principalmente el dolor, la hemorragia, la separación de bordes etc.

**EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN QUE DEBE SEGUIR EL DOCENTE, OBEDECE, EN MUCHOS CASOS, A UNAS NORMAS BÁSICAS DICTADAS POR NUESTRO SENTIDO COMÚN:**

1. Se debe limpiar tanto manos como instrumental a usar, generalmente con agua y jabón, o alcohol.
2. Limpieza de la herida con agua a chorro, bien con jabón o algún antiséptico o suero fisiológico, a fin de conseguir arrastrar los posibles cuerpos extraños de la superficie de la herida, (tierra, restos de tejido, etc.)
3. Eliminar cuerpos extraños durante el lavado, en caso de que los hubiere.
4. La herida se limpiará, siempre que tengamos compresas o gasas estériles, de dentro hacia fuera, en círculo y dando pequeños toquécitos.
5. Rociar la herida con un antiséptico generosamente.
6. Colocar un apósito estéril sujetando con un esparadrapo.
7. No se utilizará, bajo ningún concepto, algodón sobre la herida.
8. La vacunación es la mejor medida preventiva contra el tétanos después de haberse producido una herida.

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

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

**QUEMADURAS.**

Hay ocasiones en que los profesores que imparten Tecnología, así como los de laboratorio, debido a las herramientas y sustancias que utilizan para impartir sus materias, pueden encontrarse con alumnos que sufran, en algún momento, quemaduras. En el momento de prestar los primeros auxilios lo primero que hay que determinar es el grado de la quemadura y así poder actuar en consecuencia.

1. El primer protocolo de actuación para todo tipo de quemadura será
2. Lavarla con abundante agua.
3. Pasaremos a definir una quemadura que es una lesión en los tejidos del cuerpo causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, rayos solares o radiaciones.

4. Las escaldaduras por líquidos calientes y vapor, los incendios en edificios y los líquidos y gases inflamables son las causas más comunes de las quemaduras.

#### **LAS QUEMADURAS SE CLASIFICAN EN TRES TIPOS:**

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

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

En caso de que la quemadura sea de primer grado el protocolo de actuación será

1. Sumergir la quemadura en agua fría
2. Luego se untará la quemadura con una pomada con antibiótico y se podrá colocar un vendaje de gasa seca a fin de protegerla del sol.

Si se trata de una quemadura de segundo grado

1. Se sumergirá la quemadura en agua fría durante quince minutos y en caso de que la quemadura se pequeña se colocará sobre ella paños húmedos, limpios y fríos, todos los días durante unos minutos.
2. También es aconsejable cubrir la quemadura para evitar los rayos de sol y queda terminantemente prohibido reventar las ampollas.

Si se trata de una quemadura de tercer grado

1. No se tocará ni quitará la ropa al alumno y inmediatamente se procederá a llamar a una ambulancia para que lo trasladen al centro de urgencias más próximo.

#### **PICADURAS DE INSECTOS.**

Lo general es que solo se reciba la picadura de un solo insecto y que el daño sea mínimo. Pero en ocasiones puede ocurrir que debido a que haya una picadura masiva o que un solo insecto pique reiteradamente, así como la susceptibilidad individual pueda influir en la gravedad de la picadura. Hay ciertos alumnos alérgicos al veneno de los insectos, por lo que se puede producir una reacción alérgica.

Generalmente aparece en los primeros 10 minutos tras la picadura, y se caracteriza por un enrojecimiento brusco e intenso de gran parte de la piel, que puede acompañarse de dificultad respiratoria por inflamación y obstrucción bronquial o de la laringe y un estado de shock (shock anafiláctico). Este cuadro puede ser muy grave, incluso mortal, y requiere de una actuación médica rápida.

### **EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SERÁ:**

2. Identificar el tipo de insecto y observar si el alumno presenta una única picadura o varias
3. Las picaduras más peligrosas son las de abejas y avispas.
4. Analizar la zona afectada por si se inflama retirando collares, anillos, reloj, cadenas, pulseras, etc.
5. Lavar con abundante agua y jabón la zona afectada.
6. Tratar de extraer el aguijón en el caso de picadura de avispa o abeja, si es posible, raspando o cepillando la picadura.
7. Aplicar frío intenso para bajar la inflamación y la absorción del veneno. En el caso de que predomina es el dolor, se aplicará calor local. Sea cual sea el caso el alumno se debe ser tratado por una persona cualificada.

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

Si aun así este caso se produce se debe acudir al servicio médico de urgencias más cercano ante cualquier duda, y tener unas nociones básicas y sobre todo dotaciones de primeros auxilios adecuados.

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

### **HIPOGLUCEMIA**

Se presenta cuando los niveles de azúcar en el organismo se encuentran por debajo de los valores normales (70-110 gr/dL) causada en general por no poder compensar el consumo excesivo de azúcar sin la restitución adecuada, o por la incapacidad de metabolizarla adecuadamente como en el caso de la Diabetes. Algunas de las causas comunes son la falta de alimento, el embarazo en la etapa final, desnutrición severa, ingesta calórica reducida, exceso de producción de insulina, exceso de administración de insulina en ayunas, etc. Los síntomas más frecuentes son: fatiga, dolor de cabeza, hambre, mareos, disminución del estado de conciencia, salivación y hasta la inconsciencia.

El protocolo a seguir es:

1. Medición de la glucosa en sangre por medio de una muestra de sangre del dedo que se coloca en tiras reactivas (dextrostix) o en el glucómetro

2. Identificar la causa por la cual es la baja de azúcar
3. Administrar líquidos dulces.
4. Traslado al hospital.

## **ASMA**

Es una enfermedad pulmonar caracterizada por episodios de contracción súbita y sostenida de los bronquios, se manifiesta principalmente por sibilancias pulmonares (silbidos) perceptibles a la inspiración o espiración, de dimensión variable, se produce por la inflamación de las vías respiratorias ocasionando la dificultad para que entre el flujo de aire a los pulmones. Puede ser desencadenada por algún tipo de alergia a factores físicos o a medicamentos, por actividades físicas prolongadas y por lo general comienza súbitamente.

El protocolo a seguir es:

1. Tranquilizar a la persona.
2. Tener el broncodilatador a la mano y checar que este funcione disparándolo al aire.
3. Pedir a la persona que exhale.
4. Al momento que vaya a inhalar disparar la descarga del broncodilatador en la boca. Se pueden dar hasta 3 disparos en un lapso de 2 horas y media.

## **CRISIS HIPERTENSIVA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Se considera hipertensión arterial cuando el valor es superior a 140/90 mmHg, causando problemas hemodinámicos como mala circulación de pequeños vasos o ruptura de los mismos, la cual es propicia en personas mayores de 35 años de edad. Esto es debido a esfuerzos físicos excesivos, problemas coronarios o falta de elasticidad en venas y arterias

El protocolo a seguir para la crisis hipertensiva es:

1. Calmar al paciente.
2. Colocarlo recostado con el tórax a 45°
3. Aflojar la ropa
4. Monitoreo de signos vitales
5. Trasladar al hospital

## **ESGUINCES, LUXACIONES Y FRACTURAS**

Esguince: es la separación momentánea de las superficies articulares provocando la lesión o ruptura total o parcial de los ligamentos articulares. Cuando se produce una ruptura de ligamentos importante, puede darse la separación de los bordes de la articulación en movimientos suaves.

Luxación: Es el desplazamiento persistente de una superficie articular fuera de la cavidad o espacio que le contiene, causando pérdida de contacto entre los huesos de la articulación, lo que se conoce como dislocación

Fractura: es la pérdida de la continuidad del tejido óseo, ya sea total o parcial. Causada por trauma directo, es decir, un golpe directo que rompe la zona donde se efectúa o por trauma indirecto en donde el hueso se fractura debido a las fuerzas que se transmiten a lo largo del mismo desde el punto de impacto; o por torsión brusca.

Las fracturas son lesiones que por sí solas no comprometen la vida pero que si no se cuidan de la manera adecuada pueden empeorar

Los Signos y Síntomas de un esguince o luxación son:

- Rubor en la zona afectada.
- Dolor intenso.
- Tumorción o inflamación en la zona afectada.
- Calor, la zona afectada se siente caliente.
- Incapacidad funcional progresiva.
- Hipersensibilidad en la zona.
- En el caso de la luxación se encuentra la pérdida de la morfología y ausencia de salientes óseas normales

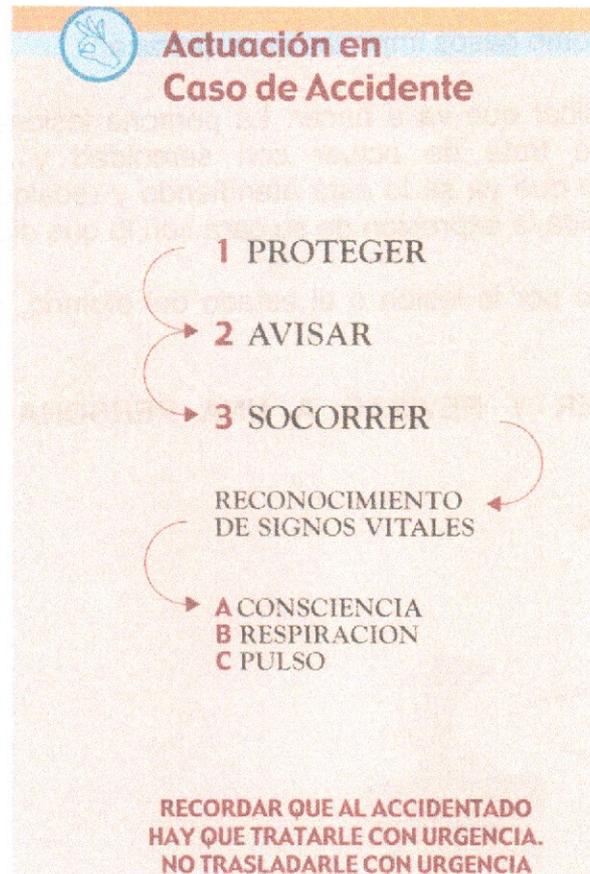
El protocolo a seguir es:

1. Colocar en reposo la articulación afectada.
2. Enfriar la zona para cohibir posibles hemorragias y disminuir la inflamación.
3. Inmovilizar el miembro afectado evitando que la zona cargue con peso.
4. Si es posible la elevación ligera de la parte afectada
5. No aplicar masajes ni aplicar ungüentos o pomadas.

Fracturas el protocolo será el siguiente:

1. No mover al paciente.
2. Si hay hemorragia cohibirla por presión indirecta y crioterapia además de cubrir la herida con una gasa, apósito o lienzo limpio.
3. No tratar de acomodar el hueso roto
4. Inmovilizar la fractura en la posición en que se encuentra para evitar mayor dolor y agravar la lesión

## CUARTA PARTE ANEXOS



*“PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y PRIMEROS AUXILIO EN EL ÁMBITO DOCENTE, ADMINISTRATIVO, ESTUDIANTIL UNIVERSIDAD INDOAMERICA – AMBATO 2018”*

### ASPECTOS BÁSICOS

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

P. A. S.

PROTEGER /AVISAR /SOCORRER

- Lo primero que debemos hacer el proteger a la víctima de que siga sufriendo más lesiones

- Debemos avisar para evitar así que otra persona tenga el mismo accidente, aunque la intención de ésta última persona sea ayudar, asimismo se debe avisar a las autoridades oportunas
- Debemos socorrer al accidentado mediante una serie de técnicas que se verán a lo largo del texto y que dependerán del tipo de lesión.

Pero debemos tener como pasos importantes a destacar:

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

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

### **ANTES DE ATENDER Y REVISAR A UNA PERSONA LESIONADA O ENFERMA**

Comuníquese y cúmplase.

Atentamente,

  
Dr. Franklin Tapia Defaz

**PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO**



### **CERTIFICACIÓN:**

Certifico que el INSTRUCTIVO PARA PROCEDIMIENTO EN ESTUDIANTES CON EPILEPSIA Y PRIMEROS AUXILIOS de la Universidad Indoamérica fue revisado y aprobado por el Consejo Superior Universitario de la Universidad Tecnológica Indoamérica, en sesión ordinaria efectuada el día 17 de mayo de 2018 mediante Resolución N° 05-09-CSU-2018.

Ambato, 17 de mayo de 2018.

  
Dra. Marisol Álvarez de Guerrero  
**SECRETARIA PROCURADORA**

