

**SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA NORMAL
UNIVERSIDAD FEMENINA DE MEXICO**

**PRIMEROS AUXILIOS EN EL
JARDIN DE NIÑOS**

**TRABAJO DE INVESTIGACION
QUE PARA OBTENER
EL TITULO DE:
MAESTRA DE EDUCACION PRE-ESCOLAR
PRESENTA
MA. DE LOS ANGELES PEREZ FLORES
EN SU EXAMEN PROFESIONAL**

**México, D. F.
1971**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

À mis adorados Padres
como símbolo de amor
y gratitud, por haber infundido
en mí las fuerzas necesarias
para alcanzar el triunfo.

A mis hermanos, cuñadas
y sobrinos con inmenso
cariño.

Con todo respeto
a mis queridos tíos
y primos

A la memoria de mis Abuelitos
Mariano Pérez Oropeza
Elvira Mofeno de Pérez
Marcial Flores García
Dolores Mancilla de Flores

A mi Escuela
forjadora de mis ilusiones

A mis Maestros
de la Universidad Femenina
con profunda admiración,
respeto y gratitud
por sus enseñanzas y consejos

A Doña Adela Formosa de Obregón Santacilia
Directora y Mujer ejemplar
de esta Universidad

A la Maestra Ana María Huerta
y a la Maestra Alicia Cárdenas
quienes hicieron posible
la realización de este trabajo

A mis compañeras

Con gran amor
a la Niñez Mexicana

CONTENIDO

INTRODUCCION

CAPITULO I.- PRINCIPIOS BASICOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

- a) Definición y Objetivos
- b) Lineamientos Generales

CAPITULO II.-MATERIAL Y METODO

- a) Botiquín

CAPITULO III.-CLASIFICACION DE LOS ACCIDENTES MAS FRECUENTES EN EL JARDIN DE NINOS

- a) Contusiones (golpes)
- b) Esguince (torceduras)
- c) Luxaciones (dislocaciones)
- d) Fracturas
- e) Traumatismos de cráneo, torax, abdomen y miembros superiores e inferiores
- f) Heridas y hemorragias
- g) Quemaduras y ampollas
- h) Cuerpos extraños (en ojos, oídos, nariz, así como los ingeridos)
- i) Mordeduras
- j) Picaduras de insectos
- k) Intoxicaciones

CAPITULO IV.-CASOS NO CONSIDERADOS COMO ACCIDENTES

- a) Dolor de oído
- b) Cólico abdominal
- c) Hipo, insolación y desmayos

CAPITULO V.- TRAUMAS PSIQUICOS

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

I N T R O D U C C I O N

La intención al presentar este trabajo de investigación para mi exámen profesional, no es agotar el tema de los Primeros Auxilios que se deben impartir a todo accidentado, ni exponer el tema en cuanto la atención de accidentes infantiles; mi propósito es dar a conocer el problema de los accidentes y enfermedades más comunes en los preescolares, y cuál es el papel que puede desarrollar la Educadora para aliviar el sufrimiento, evitar complicaciones, prevenir males mayores e invalideces posteriores.

Por otra parte quiero señalar, que algunos accidentes -- por su importancia, pueden ocasionar la muerte al niño, cosa, muchas veces evitable, empleando maniobras sencillas que toda persona con mediana cultura puede efectuar; evitando las que estén contraindicadas, aún cuando estén consagradas por el uso común o las consejos de personas ajenas a la profesión médica y que son en perjuicio de los pequeños accidentados.

Otro propósito es transmitir a mis compañeras una serie de consejos recogidos de los libros de medicina y de algunos médicos que trabajan en los Centros de Urgencia y Traumatología, -- quienes me han dicho: "DE LA PRIMERA ATENCION ADECUADA Y OPORTUNA DE TODO ACCIDENTADO, DEPENDE LA POSIBILIDAD DE UNA RAPIDA Y TOTAL RECUPERACION EVITANDO INVALIDECES POSTERIORES".

Para que la Educadora no incurra en los mismos vicios y errores de otras personas y su actuación le de el máximo beneficio, deberá tener nociones sobre casos de urgente atención, ya que nuestro deber es cuidar de su salud física y mental del niño dentro del Plantel.

El objeto de que la Educadora imparta los primeros auxilios a un niño accidentado son: a) Llegar a ser valioso auxiliar para el niño y para el médico; b) Impedir que personas con menor cultura y conocimiento, manejen a un paciente más o menos grave; c) Cumplir con el deber de vigilar por la salud del niño; d) Servir de ejemplo para sus educandos, teniendo integridad, cariño, sabiduría y deseo de ayudar a sus semejantes; e) Cuidar la salud y ayudar en la invalidez, permitiendo así un aprendizaje mejor.

Espero que este trabajo sirva para que mis compañeras -- tengan una orientación de lo que se debe hacer y lo que es más importante: "LO QUE NO SE DEBE HACER" al practicar los Primeros Auxilios cuando se presente un accidente.

CAPITULO I

PRINCIPIOS BASICOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

a) DEFINICION Y OBJETIVOS.

Los Primeros Auxilios son las atenciones de urgencia que deben aplicarse como tratamiento más adecuado a un accidentado mientras recibe atención médica.

Los Primeros Auxilios tienen como objetivo: prevenir las consecuencias de los accidentes, aliviar los sufrimientos, preveer secuelas posteriores y ser verdaderos auxiliares para el tratamiento definitivo, sin producir daños mayores.

Estos auxilios se administrarán tomando en cuenta el tipo de accidente, el lugar y las circunstancias ambientales - donde los hechos se desarrollan y las limitaciones del que proporciona estos auxilios, haciendo la reflexión, que éstos no - pueden ser capaces de suplir la atención médica; y quien vaya a aplicarlos debe tener en cuenta lo que desde la antigüedad - se decía: "PRIMUM NO CAERE" (ANTE TODO NO DAÑAR). Por eso desea ría, que tanto mis compañeras como yo, estemos preparadas no - solo para hacer curaciones, sino también saber tratar al niño en caso difícil sin hacerle daño.

La labor a desarrollar por la Educadora debe ser do--ble, material y moral. Con lo primero, se pone en práctica los conocimientos adquiridos y la destreza manual, y con lo segun--do, la calidad de su espíritu. Junto a la multiplicidad de su técnica debe poseer esa suavidad y dulzura, característica del temperamento de toda Educadora, que le ha de servir para prestar no simplemente ayuda y socorro físico, sino también moral

y psíquico, que es tan necesario para el que sufre.

La Educadora que preste los Primeros Auxilios, deberá - actuar serenamente, con calma y hablando en voz baja y firme - para ganar la confianza del pequeño, actuando con rapidez para que el niño olvide el susto producido por el accidente y reciba cuanto antes los beneficios de una buena atención.

Primordialmente trataré el tema de los Primeros Auxilios relativos a la parte somática, dejando el aspecto psíquico fuera del tema, ya que por su amplitud e importancia debe ser objeto de un trabajo especial, sobre dicho aspecto sólo comentaré el términos generales, al final de este trabajo.

b) LINEAMIENTOS GENERALES

Ante un accidente se debe pensar: ¿qué puede hacerse?, ¿cómo debe hacerse?, ¿con qué debe hacerse?, ¿dónde debe hacerse?, ¿cuándo debe hacerse? y ¿quién va a hacerlo o a prestar ayuda?

Actuar sin prisa pero de inmediato, con calma y seguridad, ejecutando y ordenando todo aquello que se sabe y puede hacerse, evitando lo que no se sienta capaz de realizar, ya que hace menos daño dejando de hacer lo que pudiera beneficiar al pequeño lastimado, que hacerle daño por efectuar malas maniobras.

Los lineamientos generales que deben seguirse son:

- 1.-Mantener alejados a los curiosos
- 2.-Evitar que el niño vea sus heridas o golpes
- 3.-Localizar heridas, fracturas o hemorragias

4.-Lavarse muy bien las manos, antes de tocar las heridas o los instrumentos y el material de curación.

5.-Retirar cualquier objeto extraño de la herida usando pinzas esterilizadas o con los dedos siempre y cuando estén protegidos con gasa estéril.

6.-Procurar que cuando el accidentado presente una herida sucia, se le aplique suero antitetánico.

7.-Cubrir lo más pronto posible las heridas con gasa - esterilizada.

8.-Detener las hemorragias.

9.-Bajar y voltear la cabeza del niño, para evitar que al vomitar, el vómito se le vaya al pulmón.

10.-En caso de gravedad llamar al médico inmediatamente.

Al finalizar la introducción de este trabajo, hago mención de lo que es más importante al practicar los Primeros Auxilios, o sea: "LO QUE NO SE DEBE HACER" y que a continuación anoto:

1.-Lavar las heridas con agua que no sea esterilizada o boricada.

2.-Emplear en la curación trapos o vendas sucias.

3.-Dejar sangrar la herida.

4.-Aplicar pomada en las heridas.

5.-En caso de quemaduras no untar grasas, aceites su-cios o tinta.

6.-En caso de mordedura de animal, no dejar de avisar

al Antirrábico o Centro de Salud para que sea aplicada la vacuna.

7.-Emplear telarañas, tabaco, aceite o polvos para curar una herida o detener una hemorragia.

8.-Por ningún motivo extraer cuerpos extraños de los ojos, oídos y nariz, así como de la garganta. Ya que ésta es la labor únicamente del médico.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

El método seguido es la exposición del tipo de accidente, su sintomatología y signología fácilmente reconocible por personas ajenas a la profesión médica, su tratamiento en un sitio donde su pueda disponer de un botiquín y materiales para hacer e improvisar curaciones, haciendo hincapié en cada caso, de lo que no se debe hacer, (de lo cual ya se habló y se enumeró en el capítulo anterior). Así como cuando debe recurrir a la atención médica, bajo la norma de que ningún auxilio impartido invalida la actuación de un médico y menos de un Centro Especializado.

Todo Jardín de Niños debe contar con un botiquín, el cual básicamente debe contener:

1 jeringa de 5cms.

1 jeringa de 10 cms.

3 agujas intradérmicas No. 22

2 agujas intradérmicas No. 20

1 ampollita de analgésicos o sedantes: neomelubrina o Cibalgina

1 caja conteniendo analgésicos y sedantes infantiles (Mejoralitos, Aspirinetas etc.)

1 caja conteniendo antiespasmódicos

1 frasco de tintura antiséptica: Merthiolate, Mercurio Cromo, arnica y Benzal Solución.

1 frasco con suero y agua hervida con sal al 8.5%

- 1 frasco con jabón líquido neutro
- 1 frasco con gasas estériles chicas y medianas.
- 1 frasco con algodón en torundas chicas y medianas
- 3 rollos de tela adhesiva diferentes anchos
- 1 bastón de venda de gasa de 5 cms.
- 2 vendas elásticas de 10 y 5 cms.
- 1 tijera de punta roma
- 1 pinza de dientes de ratón
- 1 pinza Pean
- 1 rastrillo con su navaja (al criterio del maestro)
- 1 caja de curitas
- Picrato de Butazin y Pomada de Furacín (para quemaduras)

CAPITULO III

CLASIFICACION DE LOS ACCIDENTES MAS FRECUENTES
EN EL JARDIN DE NIÑOS

Para ordenar la exposición del tema, me guiaré por la clasificación más sencilla y comprensible para personas ajenas a la profesión médica y que aún cuando tiene muchos puntos discutibles en el aspecto técnico y científico, me parece la más acertada y práctica, los cuales son:

- a) Contusiones (golpes)
- b) Esguince (torceduras)
- c) Luxación (dislocación)
- d) Fracturas
- e) Traumatismos (de cráneo, tórax, abdomen y miembros superiores o inferiores
- f) Heridas y hemorragias
- g) Quemaduras y ampollas
- h) Cuerpos extraños (en ojos, oídos, nariz, así como los ingeridos)
- i) Mordeduras
- j) Picaduras de insectos

A continuación expongo cada uno de estos accidentes, agregando algunos estados patológicos de los niños en los cuales también se pueden prestar Primeros Auxilios; así como otros casos que no se consideran como accidentes, de los cuales hablaré en el capítulo siguiente

a) CONTUSIONES

Las contusiones son lesiones ocasionadas por golpes - que causan mallugamientos de los tejidos de alguna parte del cuerpo más o menos extensa sin rotura de la piel, lo que la - diferencia de las heridas contusas.

Los distintos grados de contusión dependen de la fuerza del golpe. Los síntomas son equimosis y hematoma.

EQUIMOSIS (Moretón): Es un derrame sanguíneo superficial, caracterizado por su tono rosa azulado, que se vuelve - verdoso y amarillento en los días siguientes; desaparece rápidamente mediante aplicaciones de agua caliente o balsas de -- hielo.

HEMATOMA (chichón): Es un derrame sanguíneo de mayor cuantía. Su peligro es la infección que se puede producir a través de la piel por vía sanguínea.

Si la lesión es pequeña, será suficiente el tratamiento indicado para la equimosis. Si la lesión es grande, es indispensable llevarlo al médico.

Estas lesiones son muy comunes y pueden producirse en cualquier parte del cuerpo, ya sea en el cráneo, tórax o demás miembros.

Además del tratamiento antes descrito, puede administrarse analgésicos y sedantes.

b) ESGUINCE (torcedura)

Es otro de los casos más comunes que se presentan en el Jardín de Niños.

El esguince es una lesión que consiste en el restiramiento con rotura parcial o total de ligamentos de una articulación a consecuencia de un movimiento brusco y forzado, que se conoce vulgarmente como torcedura.

Los principales síntomas son dolor, hinchazón y molestia articular. El dolor muy vivo en el momento del accidente se va calmando después, persistiendo en forma sorda, menos aguda; la hinchazón se produce instantáneamente por el derrame sanguíneo que tiene lugar en las partes blandas o en el interior de la articulación; la molestia articular que al principio es poca, aumenta a medida que crece el derrame, pero siempre hay movilidad instantánea más o menos limitada de la articulación afectada. Las más frecuentes son de tobillo, rodilla, muñeca y codo.

TRATAMIENTO:

La inmovilización del paciente se debe practicar de inmediato para que el derrame no se produzca tan intensamente y se calme el dolor, se ordena reposo y así el niño puede comenzar a moverse; primero pasiva y luego activamente; es aconsejable aplicar un vendaje elástico inmovilizando la articulación, este tratamiento será suficiente en general para cualquier esguince. En ocasiones es necesario aplicar férulas de contención y vendaje. Cuando el edema (hinchazón) es muy grande se debe recurrir al médico.

c) LUXACION (dislocación)

La luxación o dislocación consiste en el cambio de lugar o desplazamiento de un hueso o articulación. Al producirse ésta hay rotura de ligamentos y cartílagos. La reducción o sea la colocación en su sitio del hueso dislocado debe ser siempre efectuada por un facultativo; ya que no cualquier persona puede ni debe reducir dislocaciones por sencillas que éstas parezcan, porque hay peligro de dejar grandes incapacidades y lesiones.

Las dislocaciones se deben a esfuerzos excesivos o -nal realizados, a golpes o caídas.

El dolor es siempre intenso y se presenta inmediata hinchazón. El movimiento espontáneo y natural de la articulación desaparece o queda muy limitado. Conviene acostar al paciente y mantenerlo abrigado. La zona afectada debe sujetarse con almohadas o frazadas de manera que se encuentre en total reposo e inmóvil y se aplicarán bolsas de hielo o compresas frías o húmedas para reducir la hinchazón y disminuir el dolor, asociarlo a los analgésicos orales o inyectados. Las articulaciones más afectadas son: rodillas, dedos, hombros y -codos.

El tratamiento es exclusivamente médico especializado y el traslado debe hacerse de inmediato, inmovilizando el miembro o la articulación afectados con tiras de cartón acolchonado con algodón y vendaje circular, sin apretar, utilizando venda elástica o de gasa.

d) FRACTURA

Es la rotura de uno o varos huesos. Se divide en: simple o compuesta, cerrada o abierta. En la primera no se aprecia herida externa de la piel. En las fracturas compuestas o abiertas, además de la rotura ósea hay herida de la piel.

El primer cuidado ante la posible fractura, es la inmovilización; cualquier movimiento puede dar lugar a que las esquirlas o puntas de hueso se claven en los tejidos, perforando la piel, dañen los nervios y vasos sanguíneos; con lo cual, además de aumentar la lesión, se incrementa el dolor y se facilita la presencia del shock.

Los signos que permiten apreciar la presencia de -- fracturas son varios:

1.-Deformación de la región; sobre todo si es pierna o brazo.

2.-Hay veces que el mismo paciente nota el chasquido de la rotura.

3.-Sensibilidad dolorosa de la región afectada al apretarla o moverla.

4.-Hinchazón y derrame.

5.-Se presenta una imposibilidad de movimiento, o sea incapacidad funcional en la zona o miembro dañado.

TRATAMIENTO:

Las fracturas requieren siempre el auxilio profesional, pero quiero reunir algunos consejos y explicaciones, que

pueden ser útiles mientras se aguarda que el paciente sea atendido por el médico o trasladado para su asistencia:

1.-Se insiste ante todo en la necesidad de que el paciente no se mueva, puesto que un cambio de postura pueda -- causar un agravamiento de sus lesiones.

2.-Jamás se debe permitir a cualquier persona, de no ser el médico, la reducción de una fractura.

3.-No se debe intentar el traslado sin la aplicación de la inmovilización por cualquier medio (entablillado, acorinado etc.)

4.-Las ropas que cubran la zona enferma se retirarán con cuidado, cortándolas si es preciso para no mover al paciente.

5.-Si hay hemorragia se procederá ante todo a contenerla, cubriendo la herida con gasa esterilizada y el vendaje compresivo con venda elástica, no muy apretada sobre todo si es en los huesos de piernas o brazos o si hay hemorragia fuerte.

6.-Debe ser trasladado a un Centro Especializado para su correcta atención.

e) TRAUMATISMOS

CRANEO - ENCEFALICOS

Los traumatismos craneo-encefálicos son importantes - en los accidentes de los Jardines de Niños por la severidad de sus complicaciones; y sobre todo por su magnitud que pueden convertir al accidentado en un inválido, ya que por su -

importancia y severidad son difíciles de establecer en un principio y su evolución con los días o años traerán consecuencias graves.

Los traumatismos craneo-encefálicos pueden producir las siguientes lesiones:

- 1.-Contusión simple del cuero cabelludo con hematoma (chichón)
- 2.-Herida contusa.
- 3.-Fractura de la bóveda craneana con o sin hundimiento de la misma.
- 4.-Conmoción cerebral.
- 5.-Contusión cerebral
- 6.-Hemorragia intracraneana Post Traumáticas.

CONTUSION SIMPLE DEL CUERO CABELLUDO

La más frecuente de todas y que produce generalmente el vulgar chichón, que no es otra cosa que un hematoma (coleccion de sangre) en el tejido subcutáneo que separa el epicráneo del cuero cabelludo, es una lesión sin importancia siempre y cuando no se acompañe de otros signos de las lesiones que describiremos a continuación, pues es obligado que acompañe al resto de los traumatismos del cráneo.

Solo haremos la recomendación de que su tratamiento sea de observación, y si acaso es aconsejable colocar lienzos húmedos calientes o bolsas de hielo locales.

Se recomienda no dar masaje en la región dañada para no dañar el tejido adyacente.

Se le puede dar un analgésico oral para menguar el dolor (tipo aspirina)

La herida contusa por golpe casi siempre se debe a un traumatismo más severo que el que produce la contusión simple del cuero cabelludo, puesto que debe vencer la resistencia de la piel y romperla, que son las producidas por las aristas de los muebles o salientes de los objetos; como la contusión simple puede acompañar a lesiones de mayor importancia, el síntoma más importante es la pérdida de sangre aún por lesiones que parecen mínimas; ésto se debe a que los vasos del cuero cabelludo están sujetos por tejidos trabeculados que quedan abiertos en lugar de retraerse y cerrarse, como sucede comunmente con el resto del cuerpo.

La conducta a seguir en estos casos es aplicar un apósito limpio con algún antiséptico (merthiolate, tintura de yodo, metaphen, alcohol, benzal solución, etc.), y comprimir en el lugar de la herida para evitar la hemorragia - esperando diez minutos cuando menos para dejar de hacer presión moderada; si pasando éstos, sigue sangrando, lo más probable es que haya necesidad de saturar la herida, en cuyo caso siempre se debe recurrir al médico.

Por ningún concepto se debe dejar sangrar una herida de la cabeza, pues hay casos en los cuales los niños pueden morir por anemia aguda; así que cuando la herida sea grande, se debe llevar al niño a un médico o a un Centro Especiali-

zado para su atención; siempre hay que detener la hemorragia con compresión manual o un vendaje compresivo hecho con venda elástica y apósitos de gasa estéril.

CONMOCION CEREBRAL

La conmoción cerebral es la pérdida parcial o total de conciencia o el embotamiento de los sentidos y confusión mental causados por el traumatismo.

CONTUSION CEREBRAL

La contusión cerebral es una pérdida más profunda de la conciencia, que no se recupera o no tiene tendencia a recuperarse por tratarse de lesiones del tejido nervioso más profundas o más extensas.

Por lo descrito con anterioridad se comprende la gravedad de las lesiones y ante cualquier caso de pérdida de la conciencia, momentánea o temporal, se debe recurrir a un médico para la atención del paciente, para que él determine la extensión y gravedad de las lesiones, ya que es muy difícil diagnosticar y las consecuencias pueden ser muy graves.

La actitud de la Educadora ante un caso así es:

- 1.-Poner en reposo absoluto al niño.
- 2.-Aflojar sus ropas.
- 3.-Voltearle la cabeza a un lado, por si vomita al estar inconciente.
- 4.-Sujetarlo si está inquieto e inmovilizarlo
- 5.-Trasladarlo a un hospital o clínica inmediatamente en camilla improvisada.

Como la conmoción y contusión cerebral son debidas a traumatismos muy severos del cráneo, casi siempre se acompañan de fracturas de la bóveda o de la base del cráneo, cuyos signos más sobresalientes en los niños son: la salida de la sangre por cualquiera de los orificios naturales (oídos, nariz, ojos amoratados), no existiendo el antecedente de contusión directa sobre estas regiones; habiendo o nó hundimiento de la bóveda craneana (con herida o hematoma). Por todos estos motivos ante la sospecha de una de estas lesiones debe recurrirse a los servicios médicos hospitalarios inmediatamente.

HEMORRAGIA CEREBRAL

En este párrafo que se refiere a la hemorragia cerebral, podemos incluir todas las hemorragias intercraneanas, cuyo síntoma principal es la pérdida más o menos tardía de la conciencia, (dependiendo de la intensidad de la hemorragia), con tendencia a hacerse más profunda y grave, apreciando una respiración estertorosa y vómitos más o menos fáciles así como tendencia franca a dormir. Si la somnolencia es de más de cuatro horas y ésta persiste o aparece después de un período lúcido (en el que aparentemente no le había pasado nada) o no se puede hacer que despierte por completo, se debe sospechar que hay lesión, -- también es síntoma importante si aparecen convulsiones, -- vómito y fiebre.

Como ésto puede ocurrir cuando la madre se ha llevado al niño a su casa, se le puede decir: "SI EL NIÑO -- DUERME DESPUES DE ESTE ACCIDENTE PUEDE NO SER NADA, PERO SI DESPUES DE CUATRO HORAS TRATARA USTED DE DESPERTARLO Y VE QUE ESTÁ COMO EBRIO O NO DESPIERTA BIEN Y VOMITA MAS - DE DOS VECES Y SOLAMENTE QUIERE SEGUIR DURMIENDO, MANDE - LLAMAR AL MEDICO O LLEVELO AL HOSPITAL O CENTRO DE SALUD Y EXPLIQUELES QUE SE GOLPEO LA CABEZA".

Todos los niños después de una emoción fuerte, un susto o una herida en la que han tenido una crisis intensa y prolongada de llanto, tienen tendencia a dormir para recuperarse sobre todo los más pequeños, por eso no hay - que alarmarse, sólo que ésto se acompañe de los signos o síntomas antes descritos, debe ponerlo en tratamiento médico de inmediato.

TRAUMATISMO DEL TORAX

Por la elasticidad de las costillas de los niños - es muy difícil que sufran fracturas y frecuentemente sólo se produce apnea (el no poder respirar), por corto período de tiempo, quedando después adolorido para respirar -- profundamente, o con tos. Si existiera una lesión pulmonar más grave, la dificultad para respirar es tal, que inmediatamente se advierte la gravedad del paciente, por lo que se debe recurrir a un hospital de emergencia o a una clínica.

TRAUMATISMO DE LOS MIEMBROS

Los golpes en los miembros cuando sólo produzcan equimosis (moretones), se deben tratar con compresas frías o calientes, poniendo en reposo el miembro lesionado.

Si el niño se queja mucho de dolor y no mueve el brazo o la pierna, se le debe dar una aspirina o mejoral para niños, si aún así sigue sin mover el miembro, lo más seguro es que haya una fractura y se debe recurrir a un médico.

f) HERIDAS

Son lesiones de los tejidos que al producirse ocasionan pérdidas de la continuidad de los mismos; por lo tanto el trauma lesiona vasos que se abren al exterior, con la consecuente salida de sangre.

Según el objeto que ocasiona la herida, se clasifican en:

1.-Contusas (las producidas por instrumentos sin filo como palos, piedras, etc.)

2.-Punzantes (las producidas por objetos agudos como son alfileres, agujas, clavos, etc.)

3.-Punzocortantes (las producidas por objetos que tienen punta y filo como cuchillos, navajas, tijeras, etc)

Generalmente se dice que las cortantes son las que más sangran, pero la hemorragia depende de la extensión y localización de la herida: las heridas de la cabeza san--

gran más que las cortantes del cuerpo; y las cortantes de los dedos más que las de los brazos o los muslos.

Tomando en cuenta los vasos sanguíneos cortados, -deberá hacerse lo siguiente:

1.-Se calmará al niño hablándole suavemente para -que coopere, olvide el susto y permita que se le cure mejor.

2.-La Educadora se lavará perfectamente las manos con agua y jabón, usando un estropajo o un cepillo y de -ser posible enjuagárselas con agua hervida, o quitándose el jabón con alcohol al 70% (rebajado con agua)

3.-A continuación se pondrá un poco de alcohol de 96% y dejará que se seque al aire, sin usar ninguna tela o gasa a menos que ésta esté estéril al autoclave. Se recomienda no soplar las manos con la boca para producir el secado de éstas.

4.-Lavar el sitio de la herida con agua hervida y jabón.

5.-Se pondrá antiséptico sólo alrededor de la herida, los más usados en estos casos son: Merthiolate, Benzal, Catablón, Tintura de Yodo, etc.

6.-Terminando por aproximar los bordes de la herida lo más posible y mantenerlos así por medio de la tela adhesiva (vendolletes). Si la herida es muy grande, lo me-

mejor es llevarlo al médico más cercano.

En los casos de heridas del cuero cabelludo, hay que cortar y rasurar el pelo alrededor de la herida; y si no deja de sangrar, con la aproximación de los bordes de la misma, hágase compresión con un apósito de gasa, mientras se lleva el niño al médico para que lo sature.

En las heridas grandes muy sangrantes, lo mejor es colocar sobre ella un apósito de gasa y un vendaje que comprima ese sitio para evitar la hemorragia; el uso de los torniquetes o la compresión sobre los troncos arteriales, está prohibido, por las lesiones que ocasionan; pues se necesita de un conocimiento mucho más amplio y preciso de la anatomía humana al aplicarse, además de lo peligroso que son porque a determinado tiempo se produce gangrena por isquemia (falta de sangre). Por esto es que nunca se deben aplicar torniquetes en los dedos y las partes distantes de los miembros, menos en los niños, por el peligro de lesionar sus arterias de paredes tan delgadas y producirles gangrenas irrecuperables.

Los raspones, si son muy amplios y están llenos de tierra, como suelen estar siempre, se tratan de la siguiente manera: dar un analgésico al pequeño para cal

mar el dolor (aspirina, mejoralito, conmel, etc.). En seguida lavar el raspón como una herida, con agua hervida y jabón, utilizando una gasa y luego cubrirla con otra gasa estéril que tendrá un antiséptico como la pomada de Furasín, pero se recomienda no usar antibióticos por la posibilidad de que el niño sea o se vuelva alérgico a ellos.

HEMORRAGIAS

La hemorragia es el flujo anormal de sangre como consecuencia de la rotura de los vasos sanguíneos producida por traumatismos y otras diferentes causas.

Cualquier hemorragia prolongada y abundante da lugar a los siguientes síntomas:

- 1.-Palidez de cara y labios
- 2.-Debilidad y vértigos (principalmente al sentarse y levantarse)
- 3.-Sed, fatiga y ansiedad.
- 4.-Oscurecimiento de la vista y disminución de agudeza auditiva acompañada de zumbidos.
- 5.-Respiración anhelante y rápida.

Todos estos síntomas son evidencia de que la circulación de la sangre está disminuyendo, por consiguiente - hay descenso de la presión arterial y falta de oxígeno en los tejidos.

La mayor parte de las hemorragias externas se con-

tienen aplicando una compresa esterilizada y ejerciendo cierta presión sobre la herida. Una vez contenida la hemorragia externa como se indica, no debe cambiarse inmediatamente el apósito, aunque esté empapado de sangre, para no destruir los coágulos recién formados, habiendo peligro de que vuelva la hemorragia. Es preferible colocar otra compresa limpia y aplicar después un vendaje compresivo; si la hemorragia no disminuye, lo mejor es llevar al paciente al médico más próximo. Así como cuando la herida sea grande y necesite saturarse, o que por su profundidad y seriedad se contamine y requiera de un lavado y asepsia quirúrgica.

HEMORRAGIA NASAL

Es la salida de la sangre por la nariz, casi siempre se debe al rascado de la misma en su interior o por una infección aguda por el catarro común.

Cuando la hemorragia no ceda a la aplicación de -- compresas frías sobre la frente, con la cabeza reclinada hacia atrás y sea muy profusa, se le aplicará un tapón hecho de algodón empapado en agua oxigenada. Si aún así no cediese, lo mejor es acudir a un médico, para que él haga un mejor diagnóstico y un tratamiento más adecuado; ya -- que puede deberse a otra enfermedad más grave.

Otras de las causas que pueden ocasionar la hemorragia nasal son:

1.-Estornudo fuerte.

2.-Golpe.

3.-Por mucho calor (al estar expuesto mucho tiempo al sol)

g) QUEMADURAS Y AMPOLLAS

Las quemaduras son lesiones producidas por el calor en sus diversas formas y en cualquier parte del organismo.

Las causas pueden ser:

1.-Por cuerpos calientes (mecánicos)

2.-Por sustancias corrosivas (químico)

3.-Por electricidad o por el sol.

En la actualidad se acepta que es mejor clasificar las quemaduras de acuerdo con su extensión y profundidad en tres grados.

Son de primer grado cuando existe solamente eritema (enrojecimiento) de la región afectada, como en las quemaduras por el sol; ésto es cuando la epidermis ha sido afectada, la cual se restaura por sí sola.

En las quemaduras de segundo grado ya hay destrucción parcial de la piel, además del enrojecimiento se forman ampollas que al cicatrizar dejan manchas.

Se llaman de tercer grado cuando se destruye la piel y se quema grasa, tejido muscular hasta los huesos, dejando cicatrices imborrables al curar.

La gravedad de las quemaduras se aprecia más por

su extensión que por su profundidad; es decir, a mayor área mayor gravedad, por estar destruida mayor superficie de la piel. También es más grave según la región afectada: en la cara, los pliegues articulares y el cuello, por dejar secuelas al cicatrizar. Las quemaduras en el vientre son las más graves y en consecuencia casi siempre mortales.

SINTOMATOLOGIA.-Depende del tipo de la lesión. En la de primer grado hay dolor intenso, sensación de ardor y enrojecimiento de la piel que posteriormente cambia a café.

En las de segundo grado son más acentuados los síntomas anteriores y el enfermo puede presentar además agitación, insomnio, fiebre, delirio y hasta estado de estupor.

TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS.-En términos generales es el mismo que el de las heridas: calmar el dolor, hacer limpieza (agua hervida y en ocasiones suero fisiológico y jabón)

Cuando afecte más de un cinco por ciento de la superficie corporal o su extensión y lugar hagan sospechar su gravedad, se debe trasladar al quemado a un hospital.

Desinfectada la zona lesionada se debe proteger con gasa de preferencia estéril y mojada en vaselina --

también estéril. Si sólo se forma vesícula o ampola se tratará de conservarla íntegra, ésto se hará únicamente como primeros auxilios en quemaduras de primero y segundo grado. Se han usado diversidad de substancias pero en la actualidad el criterio moderno es de que no se pongan substancias medicamentosas que tengan acción alguna, pues se piensa que irritan los tejidos, ya de por sí resentidos y que además, al reabsorberse, aumentan los fenómenos tóxicos que también son motivados por la reabsorción, en el sitio de la lesión, de substancias orgánicas en descomposición por efecto de la desintegración de los tejidos lesionados.

AMPOLLAS.-Las ampollas o vejigas se forman en la piel y están llenas de líquido seroso, su causa proviene a menudo del roce producido por un objeto sobre la epidermis, siempre y cuando éste sea prolongado recibiendo también el nombre de flictemas o vesículas.

TRATAMIENTO: No se debe romper las ampollas ya que la piel constituye una protección natural contra infecciones, lo mejor es cubrirlas con gasa esterilizada con furasín y fijarlas con tela adhesiva.

En caso de que la ampolla esté descarnada y haya pérdida de substancia o que se hubiera convertido en llaga o úlcera, no se debe aplicar nada. Si hay signos de hinchazón o infección con pus, debe llevarse al médico.

h) CUERPOS EXTRAÑOS.

EN EL OJO. Lo más frecuente es que sea una basura o tierra.

El tratamiento consiste en no dejar que el niño restriegue sus ojos, sino permitirle que le lllore, ya que el arrastre mecánico de las lágrimas sacará la basura, o hacerle parpadear muchas veces, o también se lavará el ojo dejando caer la solución con cierta presión - (como agua hervida, suero fisiológico o agua boricada)

Nunca debe intertarse sacar el cuerpo extraño -- con la punta de un pañuelo, porque se puede hacer más - daño que beneficio.

Si el ojo sigue ardiendo o doliendo y el niño no puede ver la luz, habrá que recurrir a un oculista.

EN LA NARIZ. Por lo general se extrae con facilidad utilizando pinzas para depilar o haciéndolo estornudar; si no se consigue, hay que recurrir a los auxilios de un médico.

Como en el Jardín de Niños se usan las semillas como material complementario, es muy frecuente que se las introduzcan en la nariz; como éstas se hinchan con facilidad, son más difíciles de extraer, produciendo mayor dolor y a veces hemorragias. Las más usadas en los Jardines de Niños son: maiz, frijol, alubias, etc.

El dolor y la comezón nasal nos debe hacer sospechar que el niño se introdujo algún objeto extraño.

EN EL OIDO. Son menos comunes pero de igual naturaleza que los anteriores. El escosor y dolor nos indica su presencia. De no poder extraerlas con pinzas de depilar debe llevarse al médico.

Para evitarse estos contratiempos, la Educadora debe procurar que los niños trabajen con semillas grandes y si lo hacen con pequeñas, explicarles que no se las deben introducir en los oídos, nariz o boca, pues es extremadamente peligroso porque de no extraerlas pueden pasarse por las vías respiratorias al pulmón, donde el caso se vuelve sumamente grave ya que pone en peligro la vida del niño.

CUERPOS INGERIDOS. Son de los más variados en tamaño y naturaleza, no deben preocupar a la Educadora si no son duros, con picos o aristas filosas. Si el objeto tragado es punzante o de bordes agudos, afilados o cortantes (alfiler de gancho abierto, vidrio, clavo, etc.), hay que llevar al niño inmediatamente al médico.

No se debe administrar purgantes, ni laxantes, ni provocar el vómito y tampoco debe dárseles nada de comer, Si el cuerpo extraño es grande puede quedarse en la garganta o clavado en el paladar, en ese caso si se logra que la criatura abra la boca debe impedirse que la cierre aplicando un taquete de vendas mientras se le extrae (aún cuando sea con los dedos) el objeto tragado.

i) MORDEDURAS

Estas pueden ser por animales (perros, gatos, ratas, etc.)

El tratamiento debe ser: lavado con agua hervida y jabón neutro, aplicar un antiséptico (merthiolate o de preferencia yodo diluido); cubrir con gasa estéril o aplicar pomada protectora o furasín pomada.

En caso de mordedura de animal, debe localizarse y ponerlo en observación; si es perro o gato asegurarse que estén vacunados, de lo contrario acudir al Centro de Salud o cualquier institución (Seguro Social, ISSSTE, etc) para que les sea aplicada la vacuna; ya que entre más -- cerca de la cabeza esté la mordida el peligro es mayor, -- ya que la incubación del gérmen de la rabia es mas acele rado. Cuando la mordida es en la cara, es de horas la de claración del mal, por eso es necesario cauterizar la -- mordida con yodo y llevarlo INMEDIATAMENTE, SIN PERDIDA DE TIEMPO AL MEDICO para poder evitar la más terrible de las muertes.

La Educadora, en caso de ocurrir en el Jardín, de be aplicar este tratamiento y avisarles a los padres o -- llevarlos personalmente al médico, exigiéndoles sigan al pie de la letra todas las instrucciones que se les den.

j) PICADURAS DE INSECTOS

Las picaduras de abejas, avispas, hormigas, ala- cranes, arañas y otros insectos, suelen no ser graves pa ra la mayoría de las personas; pero si son sensibles a --

tales picaduras pueden desencadenar un cuadro grave, que se caracteriza por la aparición de urticaria (ronchas -- por todas partes del cuerpo y de la cara), o una hinchazón anormal en el lugar del piquete con sensación de asfixia, por cerrársele la garganta (edema de la laringe o de QUICK); en tales casos puede dársele un antihistamínico como Benadryl jarabe, Piribenzamina, Avapena, Clorotrimetón o Cortizona a la mitad de la dosis para los niños mientras se ve al médico. En los casos leves basta aplicar una solución con bicarbonato, de calamina o de alcohol alcanforado para mitigar la comezón.

k) INTOXICACIONES.

Existen diferentes casos de intoxicaciones, las más frecuentes son las que a continuación enumero, dando a conocer sus síntomas y tratamiento adecuado que debe seguirse:

1.- Por ácidos (clorhídrico, oxálico, sulfúrico, etc.).

SINTOMAS:

Manchas en los labios, en la lengua y cavidad bucal; son primero de un color blanco grisáceo, luego rojas y finalmente negras. Dolor y ardor en la boca, garganta y esófago.

CAPITULO IV

CASOS NO CONSIDERADOS COMO ACCIDENTES

a) DOLOR DE OIDO

Su causa puede ser la presencia de cuerpos extraños o de tapón de cerumen, inflamación o furúnculos, aunque también puede tratarse de dolor reflejo por daños en la mandíbula o en la dentadura.

Cuando el dolor es agudo y penetrante se debe a infección del oído medio, para el alivio inmediato conviene la aplicación local de calor o frío con la bolsa de goma. Muchas veces son efectivos los analgésicos en tabletas con aspirina o codeina. Nunca se debe hurgar en los oídos ni instilar líquidos en el canal externo. El médico debe indicar las medidas a tomar.

b) DOLOR COLICO ABDOMINAL

El niño manifiesta señalando el sitio del dolor en el abdomen y se puede acompañar de diarrea y vómito (o alguna de las dos cosas). Se le puede administrar un antiespasmódico (medicamento conteniendo belladona, atropina, papaverina, etc.), para que alivie su dolor y canalizar su caso al médico.

c) HIPO

Se debe a la contracción involuntaria y espasmódica del diafragma (pared muscular que separa el tórax del abdomen); consiste en la emisión brusca del aire, tras contracción muscular peculiar, con ruido característico.

Su origen es muy variado; cualquier exceso en la comida

o en la ingestión de líquidos, el llanto, la risa o un estado nervioso puede dar origen al hipo.

Desaparece cuando se logra romper el hábito adquirido por el diafragma a contraerse. Esto se puede hacer interrumpiendo por algunos momentos la respiración a fin de que el aire contenido empuje al diafragma; haciéndolo descender y quebrando el ritmo de sus tracciones; - bien una impresión súbita, sobresalto, susto, puede producir idénticos resultados.

Si a pesar de lo indicado el hipo persiste o se repite con frecuencia, se debe consultar al médico.

d) INSOLACION

Se presenta sobre todo en personas que no están - habitadas a la exposición excesiva a los rayos solares, con la consecuente temperatura alta y disminución de la humedad del aire, lo que provoca deshidratación del organismo e intensa congestión cerebral, presentando también trastornos mentales de distinta magnitud que pueden ser desde el desmayo y dolor de cabeza hasta la pérdida del conocimiento y la muerte.

TRATAMIENTO

El tratamiento que debe seguirse es el siguiente:

1.-Proteger a la persona de los rayos solares, si no es posible trasladarlo a la sombra, cuando menos evitar que el sol le llegue a la cabeza y cuello

2.-Reposo absoluto, colocándole la cabeza en un -

plano más alto para evitar la congestión cerebral.

3.-Bolsas de hielo en la cabeza o simplemente agua, de preferencia helada.

4.-Es conveniente bañarlo a aplicarle en todo el cuerpo sábanas mojadas.

5.-Proporcionarle agua poco a poco y mejor si es fría y con jugo de limón endulzada.

6.-Si la temperatura del sujeto es muy alta, es aconsejable el uso de la aspirina.

e) DESMAYOS O DESVANECIMIENTOS

También se llama síncope y es uno de los síntomas más alarmantes, consiste en la pérdida total o parcial del conocimiento. Sus causas pueden ser muchas, una de las más comunes son: la fatiga, el excesivo calor, una fuerte emoción, la desnutrición, el dolor, la parasitosis, anemia. Hay personas que se desvanecen a la sola vista de la sangre. En ocasiones la caída al suelo al perder el conocimiento, causa más daño que el síncope mismo.

Hay veces que el pequeño experimenta antes una sensación de debilidad y mareo, palidece y comienza a transpirar abundantemente. Cuando se desvanece, la respiración se hace casi imperceptible y el pulso se torna lento, flojo.

Si da tiempo antes de que caiga, se hace sentar al niño y se le dobla el cuerpo hasta que la cabeza que

de tocando las rodillas, a fin de facilitar la circulación de la sangre hacia el cerebro. Si cae, conviene colocarlo boca arriba con la cabeza baja, aflojarle todo lo que pueda oprimir y abrigarlo mientras se le abanica el rostro y se abren las ventanas. Debe hacérsele oler un paño empapado en vinagre y salpicarle el rostro con agua fría. Si al recobrar el conocimiento queda muy débil y su respiración es dificultosa, puede aplicársele una inyección subcutánea o intramuscular de coramina. Si se recobra normal o caso normalmente, se le hace descansar durante una o dos horas por lo menos.

Cuando el desmayo se prolonga por más de cinco o seis minutos o nos encontramos con un caso de síncope cuyo comienzo no hayamos observado, conviene llamar al médico enseguida. Mientras éste llega, si se observa que el rostro está muy blanco y el pulso es débil; además de las medidas antes dichas, se le deben aplicar en los pies bolsas de agua caliente. Si el rostro está enrojecido y el pulso muy fuerte, se le coloca en posición horizontal con la cabeza algo más alta, se aflojan sus ropas y se le aplican en la cabeza paños fríos, húmedos o bolsas de hielo. El resto del cuerpo ha de mantenerse abrigado. No deben administrarse estimulantes.

Cuando el rostro del paciente está amoratado, apenas respira y el pulso es imperceptible, hay que abrigarle y practicarle respiración artificial de boca a boca.

Cuando se acompaña de convulsiones (epilepsia), -- lo mejor es colocar el cuerpo en el suelo y vigilarlo -- que no se golpee, nunca tratat de sujetarlo; como en todos los casos debe aflojarse la rópa. Cuando el ataque termine, dejarlo descansar en un lugar fresco y tranquilo, sin luz ni ruido. Se recomienda no dar nunca bebida a un paciente inconciente porque se corre el riesgo de de que el líquido vaya a dar a las vías respiratorias.

CAPITULO V
TRAUMAS PSIQUICOS

Quiero recordar que todos los accidentes pueden ocasionar en el subconciente del niño traumas psicológicos cuya cura es difícil. Son varios los factores que se asocian: el aprendizaje, los maestros, los compañeros, etc., situación que se va a repetir con mayor o menor frecuencia hasta la educación superior y cuya lesión se puede profundizar más, cuantas más veces se repita el mismo hecho o menor sea la edad para comprenderlo.

Está comprobado que si la animadversión del niño es grande hacia sus compañeros y sus maestros, es muy difícil educarlo y establecer el mecanismo del aprendizaje; de ahí que en el momento del accidente siempre se le debe proteger, hacerles comprender la consideración de sus maestros, que son personas de respeto, que se preocupan por él, que al regresar a la escuela todo volverá a ser como antes.

Todo esto es muy importante y desgraciadamente los maestros inconcientemente no lo hacen.

Sería muy largo y está fuera del alcance de este trabajo, el tratar lo que ocasionarían, en la personalidad de cada niño, cada uno de los accidentes que he enumerado, pero si consideramos que la personalidad moral, presenta una mente capaz de dar todo tipo de respuestas La Patología es la que, a estímulos disímbolos produce -

cantidad y proporción anormal en mayor o menor grado, sin importar la clase de estímulo que la desencadene. Fácilmente comprendemos lo largo que sería mencionar teóricamente las muchas variantes que dan origen una misma causa o agente causal, dependiendo de las asociaciones de una mente normal o una mente patológica.

También se recordará que es muy importante no permitir a los educandos el hacer burla o señalar los defectos físicos de sus compañeros, bien sean congénitos u ocasionados por accidentes, ya que ésto puede provocar un trauma que puede convertirlos en seres vengativos o rencorosos y hasta crueles en su afán de compensación o reclamo a la sociedad.

Sabemos bien que todos los niños son crueles y egoístas, ya que su condición biológica de desarrollo les hace reclamar todo para ellos y, por lo tanto, también es peligroso colmarlos de exagerados mimos y atenciones. Lo ideal y lo más difícil es otorgarles la atención y el cariño necesarios, para hacer que los accidentes sufridos tengan su compensación y no dejen secuelas psíquicas o que éstas cuando menos sean fácilmente rehabilitables.

Una manera muy lógica de hacerlo es obedeciendo a los Postulados de Medina que son los siguientes:

PRIMERO.-Quitar el dolor (aplicar analgésicos)

SEGUNDO.-Quitar o disminuir el stress o choque --
nervioso (dar sedantes nerviosos)

TERCERO.-Atender, confortar y dar ánimo etc., al niño accidentado (otorgarle el sedante psíquico efectivo) que pueda ser más importante que calmar los sufrimientos corporales.

CONCLUSIONES

1.-La Educadora debe velar por la salud física y mental de sus educandos. Colaborando de esa manera como valioso auxiliar para cualquier niño que sufra un accidente en el Jardín de Niños.

2.-La Educadora puede y debe ser un auxiliar para el médico que acuda a atender al niño, tomando muy en cuenta lo que no debe hacerse.

3.-La facilidad de las maniobras antes descritas las hacen aconsejables de aplicarse en cualquier Jardín de Niños.

4.-Ninguna atención dada como Primeros Auxilios, invalida la actuación posterior de un médico, siempre y cuando se sigan las normas descritas.

5.-Ante la posibilidad de un accidente grave, no obstante lo aparentemente leve de una lesión visible, debe recurrirse a la consulta de un médico o de una Institución Especializada, actuando oportunamente.

6.-Ante la ignorancia de opiniones en contra de la actuación de quienes tienen que impartir los Primeros Auxilios, lo mejor es llamar a un médico.

7.-Cuando el instrumental y medicamentos para dar la atención al accidentado no se tenga a mano, no se debe improvisar ni substituir, es preferible trasladarlo a donde se le pueda atender con la mayor rapidez porque se está perdiendo un tiempo precioso.

8.-Suprimir el dolor, calmar al niño, protegerlo, convencerlo de que se deje atender, calmar a los padres, organizar y dirigir a sus compañeras en casos de accidentes, es tan importante como atender la lesión producida en el niño.

9.-Los consejos a los padres para que vigilen los signos de alarma de una complicación tardía, son más importantes que haber atendido al niño y deben ser provistas por el médico y recordados por la Educadora.

10.-Se explica de manera somera, lo más importante de las actitudes de la Educadora en cualquier emergencia de las más frecuentes en los Jardines de Niños.

11.-Se describen elementalmente algunas de las maniobras y conductas de técnica de enfermería que son muy útiles que conozca, no sólo la Educadora, sino cualquier persona con mediana cultura, AL MISMO TIEMPO QUE SON FÁCILES DE APLICAR.

12.-Toda Educadora que siga las indicaciones aquí descritas, podrá proporcionar grandísima ayuda al niño, al médico, a la Sociedad y a su Jardín así como a sus superiores y compañeras.

13.-Se tuvo la intención de fijar las ideas más importantes de las actitudes de la Educadora ante los accidentes en los niños, sus alumnos.

14.-No se descuidó la actitud psicológica de la Educadora para evitar traumas psíquicos en los niños acci

dentados, para protegerlos y para saber imponerse ante las demás personas que puedan ser un estorbo más que una ayuda.

15.-Se señala la posibilidad de desencadenar con los accidentes, traumas psicológicos que puedan interferir en la educación y aprendizaje del niño, dificultando éste y haciéndolo más difícil o imposible.

16.-Se señala la importancia de la atención precoz y correcta del accidentado, haciendo el tratamiento adecuado.

17.-Se hace notar que también es muy perjudicial mimar a los niños demasiado y que unos cuantos acaparen nuestra atención y cariño, porque el mismo cuidado y mimo, las mismas atenciones deben tenerlas todos y cada uno de los niños que asistan al Jardín, sin distinción de rango social, credo religioso o diversa mentalidad.

BIBLIOGRAFIA

- Dr. Salvador Gómez Alvarez ... Manual de Primeros Auxi-
lios Cap. III Págs. 24 y
25.
- Juan Solá Mendoza Higiene Escolar y Pueri-
cultura Cap. VII Págs.
184.
- Dr. Luis L. Boffi Manual de Primeros Auxi-
lios.
- Dr. Alfonso Pérez Flores Datos Personales
- Dr. Ignacio Vela Rosado Datos Personales
- Dr. Jaime Rodríguez Quiñones . Datos Personales

ESTA TESIS SE IMPRIMIO EN ABRIL DE 1971
EMPLEANDO EL SISTEMA DE REPRODUCCION
XEROX - OFFSET, EN LOS TALLERES DE
IMPRESOS OFFSALI-G. S. A., AV. COLONIA
DEL VALLE NO. 531 (ESQ. ADOLFO PRIETO)
TEL. 5-23-21-05 OFICINAS MIER Y PESADO
NO. 349-A TEL. 5-23-03-33 MEXICO 12. D F