



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DETERMINAR EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS DOCENTES DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA "COSTA RICA" DE LA PARROQUIA DE NAYÓN SOBRE TÉCNICAS DE PRIMEROS AUXILIOS QUE PROPORCIONAN A SUS ESTUDIANTES, PERIODO DE MAYO DEL 2013 A MAYO DEL 2014.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Licenciada en Enfermería

Profesora Guía  
Lic. M.B.A. Laura García

Autora  
Diana Cecilia Anaguano Gualoto

Año  
2014

## DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de titulación”

.....

Lic. M.B.A. Laura García

Master Administración y Gerencia

CI: 170459006-4

### **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

.....

Diana Cecilia Anaguano Gualoto

CI: 171973782-5

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a la Universidad de las Américas y a la Escuela de Enfermería quien me dio la oportunidad de forjarme en sus aulas hasta culminar mi carrera.

A mi tutora Lic. MBA Laura García por el interés y paciencia que me ha brindado para la elaboración de esta investigación.

A la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica”, que me permitió realizar la investigación, ECU911 por proporcionarme información valiosa para este fin.

## **DEDICATORIA**

Dedico este logro al ángel que me impulso a seguir esta maravillosa carrera que con sus consejos me dio la fortaleza para seguir adelante y cumplir mi sueño.

A mis padres, hermanas/os que gracias a su amor, esfuerzo, apoyo incondicional que me han brindado durante todo este tiempo.

A mi esposo por estar día a día junto a mí brindándome su compañía, por las noches de desvelo y el apoyo que me ha brindado durante este difícil camino.

## RESUMEN

La presente investigación pretende analizar y determinar las prácticas de primeros auxilios que brindan los docentes en la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica” de la parroquia de Nayón, durante el periodo comprendido entre Mayo del 2013 a Mayo del 2014.

Esta investigación está enmarcada dentro de una investigación cuantitativa cualitativa, descriptiva, exploratoria, bibliográfica y de campo. Se desarrolló mediante la recolección de datos por medio de una encuesta a todos los docentes de la Escuela Fiscal Mixta” Costa Rica”, una entrevista y observación no estructurada.

Con este trabajo se describe el rol que cumple la enfermera como promotora de salud no solamente en el área hospitalaria sino también en el ámbito social orientándose hacia la prevención, promoción de salud de la población en general.

Además se aborda el desconocimiento que tiene los docentes sobre aplicación de técnicas de primeros auxilios, al momento en que se presentan situaciones de emergencia en los niños a su cargo y que se encuentran en etapas de desarrollo y curiosidad, están propensos a sufrir diferentes tipos de accidentes como los que se encontraron al momento de la aplicación del instrumento.

Las instituciones educativas al no contar con el personal capacitado en salud se produce complicaciones en los niños, además de la poca atención que brindan las autoridades como el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación y Cultura en cuanto a capacitación a los docentes sobre técnicas de primeros auxilios y la dotación de lugares adecuados para prestar la respectiva atención.

Además se puede afirmar que no existe una infraestructura adecuada en la institución, ni cuenta con una capacitación de cómo atender las emergencias. No existe colaboración por parte de las autoridades, docentes, comunidad y padres de familia para implantar normas y mecanismos preventivos con la

finalidad solucionar y brindar una atención adecuada al momento de un accidente.

## ABSTRACT

The current research pretends to analyze and determine the First Aid offered by teachers from “Costa Rica Primary School” from Nayón parish taken place from May 2013 to May 2014.

The research is framed within a qualitative, quantitative, descriptive, exploratory bibliographic and field research, it carried out recollecting data through a survey addressed to all staff from “Costa Rica Primary School”, non-structured view and survey.

With this job is described the role developed by a nurse as a health care promoter not just in the hospitable area but in the social field aiming towards prevention and improvement of people’s health.

Furthermore it’s touched the unknown matter that teachers have about First Aid skills when emergency situations emerge having kids in charge and when children are in their growing stages , even because of curiosity they have tendency to suffer different kind of accidents like those ones which were found at the moment of using the instrument of the investigation.

When Educational Institutes don’t count on skilled staff it’s when complications come, in addition it’s the poor attention offered by authorities like Ministry of Health and Ministry of Education and Culture in order to capacitate teachers about First Aid and the lack of acceptable places to afford attention in health care.

Besides it could be asserted that neither exist adequate infrastructure nor the capacity to attend emergencies, even doesn’t exist cooperation by authorities, educational staff, parents to set preventive norms, rules so that troubles can be solved and giving on different attention when accidents emerge.



# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1.CAPÍTULO I EL PROBLEMA.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Preguntas directrices.....	4
1.2.2. Delimitación de la investigación.....	4
1.2.2.1. Campo: Salud/Educación.....	4
1.2.2.2. Área: Enfermería.....	4
1.2.2.3. Aspecto.....	4
1.2.2.4. Delimitación espacial.....	4
1.2.2.5. Delimitación temporal.....	4
1.2.3. Unidades de observación.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4. OBJETIVOS.....	5
1.4.1. GENERAL.....	5
1.4.2. ESPECÍFICOS.....	5
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL.....	6
2.1. Investigaciones previas.....	6
2.2. Fundamentación filosófica.....	6
2.3. Generalidades .....	10
2.4. Marco legal.....	47

2.5. Hipótesis.....	50
2.6. Variables.....	50
2.6.1. Variable dependiente(EFECTO).....	50
2.6.2. Variable independiente(CAUSA).....	50
<b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA.....</b>	<b>51</b>
3.1. Tipo de estudio.....	51
3.2. Descripción del área de estudio.....	52
3.3. Universo del estudio .....	52
3.4. Fuentes.....	52
3.5. Técnicas.....	53
3.6. Criterios de inclusión.....	53
3.7. Criterios de exclusión.....	53
3.8. Operacionalización de variables.....	54
3.8.1. VARIABLE INDEPENDIENTE(CAUSA).....	54
3.8.2. VARIABLE DEPENDIENTE(EFECTO).....	56
3.9. Técnicas e instrumentos.....	59
3.10. Validez y confiabilidad.....	59
3.11. Plan para la recolección de la información.....	60
3.12. Plan para procesamiento de la información.....	60
3.13. CONCLUSIONES.....	72
3.14. RECOMENDACIONES.....	74
<b>CAPÍTULO IV MARCO ADMINISTRATIVO.....</b>	<b>75</b>

REFERENCIAS.....77

ANEXOS.....80

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la gratuidad de la educación señalada en la Constitución del 2008, ha producido que las escuelas fiscales abarquen un gran número de niños y niñas en etapa de crecimiento y desarrollo los mismos que por la edad que atraviesan, son víctimas de accidentes dentro de las instituciones educativas.

Las estadísticas del Ministerio de Salud Pública, indican que en el Ecuador el 38% de los niños de 5 a 9 años han sufrido caídas desde su propia altura y 11,7% recibieron golpes en los últimos 15 días previos a esta investigación.

La presente investigación consiste en determinar el conocimiento de primeros auxilios que tienen los docentes en la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica” de la parroquia de Nayón, periodo Mayo del 2013 a Mayo del 2014.

En la Teoría de autocuidado según Dorotea Orem, aborda las etapas de desarrollo de los niños y los accidentes más comunes que en el entorno escolar, existe una alta prevalencia de los accidentes y muertes infantiles en el Ecuador.

El objetivo primordial de esta investigación es identificar el conocimiento que tienen los docentes sobre primeros auxilios, para proporcionar atención de salud en caso de un accidente, en la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica” ubicada en la parroquia de Nayón, para lo cual se aplicó una investigación cualitativa, cuantitativa, exploratoria, descriptiva, de modalidad de campo y bibliográfica.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Línea de investigación: Salud Pública / Educacional**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1. Contextualización:**

En la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica” y en instituciones educativas de nuestro país se encuentran poblaciones de alumnos preescolares y escolares, con edades comprendidas entre los 5 años y 12 años, con un desarrollo motriz, afectivo y cognitivo diferente si tomamos en consideración las dimensiones físicas, psicológicas, sociales, culturales, ambientales y espirituales del grupo de interés y que de acuerdo a la idiosincrasia de este conjunto poblacional, no existe una cultura de prevención de accidentes para dar una respuesta a necesidades reales y potenciales de los individuos, grupo y comunidad, por parte de las entidades educativas e incluso en los hogares de los cuales provienen los niños.

Puede suscitarse una gran variedad de accidentes y riesgos que se complican y causan muchas invalidaciones e incluso la muerte si no reciben atención adecuada y oportuna.

Esta problemática no se debe perder de vista, en razón de que este tema a nivel central y de autoridades educativas demuestra poco interés y apatía para implementar verdaderas políticas de atención de salud, que conlleve al cumplimiento de los verdaderos objetivos nacionales y del buen vivir.

Durante la estadía de los estudiantes en los establecimientos educativos se pueden producir accidentes y enfermedades que causan problemas en su salud, pueden ser de variada índole, 4 de cada 100 estudiantes sufren algún percance en la salud física durante el año escolar. (Parra, 2011)

Un 55% de las emergencias escolares se deben a caídas durante los recreos, las clases de educación física o en las escaleras de los establecimientos, según señala un estudio realizado por la UTE 3 Manabí. (Parra, 2011)

Los accidentes infantiles constituyen un gran problema ya que son la primera causa de muerte en lo niños y niñas en edades que van de uno a catorce años. En estas edades se producen más muertes por lesiones que por todas las demás enfermedades infantiles. Sin embargo, se ha demostrado que si se tomaran las medidas preventivas oportunas, la mayor parte de accidentes podría evitarse, de estos accidentes infantiles que se producen el 15% ocurren en las escuelas.

Como referencia en nuestro país existen muchas entidades educativas que tienen niños que no cuentan con las medidas preventivas y menos aún con una educación enfocada hacia la prevención de accidentes y las maneras de actuar en los mismos para evitar iatrogenias o complicaciones en los niños.

Es el motivo por el que se ha tomado como referencia a la Escuela Fiscal Mixta "Costa Rica" de la parroquia de Nayón, lugar que está inmerso en esta realidad siendo un problema que aqueja a todas las unidades educativas públicas del país. Este establecimiento como la gran mayoría de las instituciones educativas al momento no cuenta con una estadística que nos permita conocer cuáles son los accidentes que se presentan durante el periodo escolar.

Se puede citar como referencia que se ha observado en esta institución educativa, varias deficiencias como el desconocimiento sobre la aplicación de técnicas de primeros auxilios por parte de los docentes quienes son los principales responsables de conservar la integridad de sus estudiantes durante su estadía en la institución.

Los accidentes que se presentan pueden complicarse debido el poco interés de los docentes en adquirir conocimientos sobre la aplicación de técnicas de primeros auxilios, el no contar con un espacio físico dotado, del material

necesario y un manual que les permita guiarse para la atención oportuna de los niños/as de la institución.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿El desconocimiento en la aplicación de técnicas de primeros auxilios por parte de los docentes de la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica” de la parroquia de Nayón, ha influido en que los niños no reciban una atención oportuna cuando se presenta una emergencia en el periodo comprendido entre Mayo del 2013 a Mayo del 2014?

### **1.2.1. PREGUNTAS DIRECTRICES**

- ¿Conocen sobre primeros auxilios los docentes de la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica”?
- ¿Cuál es el actuar de los docentes cuando se presentan situaciones de emergencia en la escuela?
- Existe un lugar donde tengan todos los implementos necesarios para atender una emergencia?

### **1.2. 2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.2.2.1. Campo: Salud / Educación**

#### **1.2.2.2 Área: Enfermería**

**1.2.2.3. Aspecto:** Técnicas de primeros auxilios aplicados en la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica”

#### **1.2.2.4. Delimitación espacial**

La investigación se llevó a cabo con los 18 docentes, de la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica” de la parroquia de Nayón, en el periodo de Mayo del 2013 a Mayo del 2014.

#### **1.2.2.5. Delimitación temporal**

El trabajo de investigación se realizó durante Mayo del 2013 a Mayo del 2014.

### **1.2.3. UNIDADES DE OBSERVACIÓN**

- 1 Directora de la escuela(entrevista no estructurada)
- 17 Docentes ( encuestas )

### **1. 3. JUSTIFICACIÓN**

Al no encontrar información sobre el tema y conocer que los accidentes infantiles constituyen un gran problema en la sociedad.

Por todos los antecedentes citados se plantea esta interrogante, con el propósito de incentivar a las autoridades de la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica” a que concienticen sobre la importancia del tema y el que puedan gestionar ante el Ministerio de Educación y Cultura, una capacitación incidental y permanente para los docentes, sobre talleres que les permita adquirir conocimientos, destrezas y habilidades sobre la aplicación de las técnicas de primeros auxilios.

### **1.4. OBJETIVOS**

#### **1.4.1. GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre técnicas de primeros auxilios para proporcionar atención a los estudiantes de la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica” ubicada en la parroquia de Nayón.

#### **1.4.2. ESPECÍFICOS**

- Verificar si la infraestructura de la institución representa un peligro para los niños de la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica” de Nayón.
- Describir cuáles son los accidentes que se presentan con mayor frecuencia en la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica” de Nayón.
- Implementar el botiquín de primeros auxilios y capacitar al personal docente sobre su uso.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL**

#### **2.1. INVESTIGACIONES PREVIAS**

Con la inquietud de identificar el tipo de atención en primeros auxilios que brindan los docentes en casos de accidente en las escuelas y tomando en cuenta que los docentes por su rol tienen a su cargo niños en etapas de crecimiento, que no miden los peligros a los que están expuestos en los centros educativos, lugares donde permanecen parte del día, pudiendo experimentar peligros y accidentes que ponen en riesgo su vida y seguridad.

Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos, apropiados y oportunos, que deben ofrecerse a las personas accidentadas o con enfermedad, previo a ser atendido en un centro asistencial, los mismos que pueden ser aplicados por un profesional de la salud calificado, así como por personas que no poseen conocimientos y habilidades frente a una gran cantidad de accidentes al que el ser humano está sometido, como son riesgos químicos, físicos, eléctricos, biológicos, mecánicos y humanos, que pueden alterar su salud, dependiendo del medio en el que se desenvuelva.

(Parra, 2011) establece que el 44% de los accidentes escolares en los centros de educación básica son las manos, pies y cabeza, son las partes más afectadas, por tal motivo es indispensable que los directivos y docentes de las escuelas, liceos y colegios asuman diversas medidas en cuanto a primeros auxilios mientras se consigue atención profesional, a fin de estabilizar a la persona que vive la situación de emergencia y prepararla para el tratamiento y/o traslado oportuno.

#### **2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

Desde hace algunos años las enfermeras/os han desarrollado una práctica autónoma de la profesión, como ningún otro grupo se ha convertido la especialidad en una disciplina científica, realizando grandes esfuerzos para

delimitar un área particular de pensamiento que guíe la práctica, investigación, formación y la gestión en enfermería. Esta actividad a través de la historia ha estado relacionada con la mujer, siendo caracterizada por el temperamento maternal, y muchas veces impuesta por las diferentes sociedades.

Enfermería es el eje fundamental en la promoción, prevención y educación de salud a nivel mundial, regional y local. Razón por lo cual se ha enfocado esta investigación en el área de educación y salud, tomando como referencia el modelo de atención del autocuidado enunciado por Dorotea Orem 1900 la cual conceptualiza así.

Dorotea Orem destacó su interés en las necesidades del individuo, por las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continua para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos. Se define la teoría del autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, que es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida para su autocuidado, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Para sustentar y contribuir a este modelo, detallamos los requisitos del autocuidado necesarios que aporten a este propósito.

TABLA 1. REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO

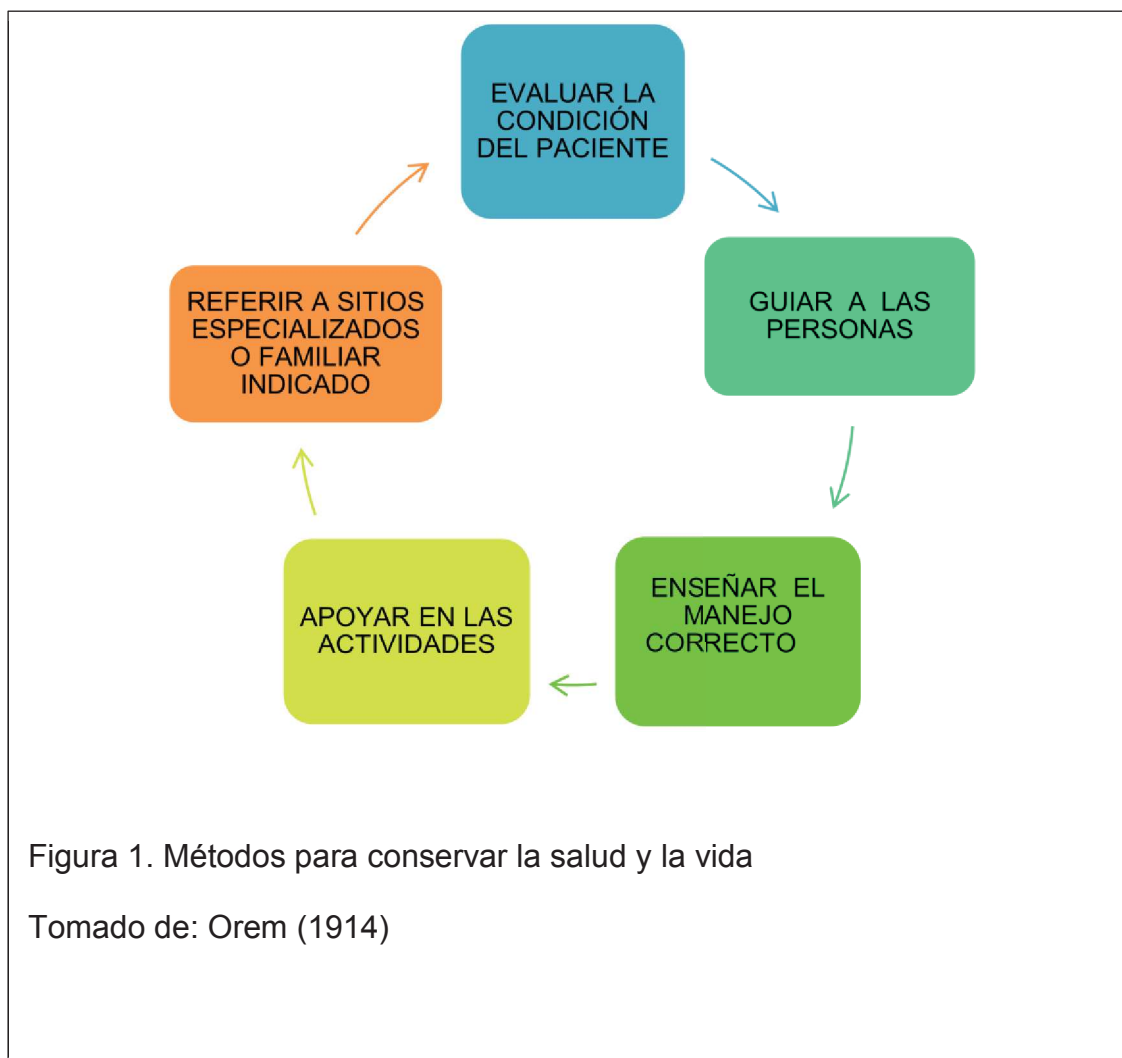
<b>REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO</b>	
<b>1.AUTO CUIDADO UNIVERSAL</b>	Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana
<b>2.AUTO CUIDADO DEL DESARROLLO</b>	Promover las condiciones necesarias para la vida, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
<b>3.AUTO CUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD</b>	Están vinculados a los estados de salud.

Tomado de: Orem, D. (1914).

El campo de acción de enfermería, es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo, a realizar acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Para conseguir este objetivo son necesarios cinco métodos tales como:

### MÉTODOS PARA CONSERVAR LA SALUD Y LA VIDA



Debido a que la enfermera actúa cuando el individuo por cualquier razón no puede auto cuidarse, los métodos de asistencia de enfermería que Dorothea Orem propone, están basados en relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente; principalmente en el caso de producirse algún incidente donde el niño/a necesite de una persona capacitada que podría ser un docente. En este contexto se toman tres aspectos fundamentales como son:

**TABLA 2. RELACIÓN DE AYUDA Y SUPLENCIA DE LA ENFERMERA**

1	Actuar en el lugar que se produce el accidente
2	Apoyar física y psicológicamente al personal accidentado.
3	Promover un entorno favorable y seguro aplicando medidas de higiene y seguridad en las escuelas

Tomado de: Orem, D. (1914).

Esta teoría es factible aplicarse a los docentes puesto que su objetivo no es solo la de preservar la salud de los niños que tienen a su cargo, sino de motivar a sus pares docentes a promover una cultura de prevención de accidentes, en el entorno educativo, con la premisa de actuar de una manera segura y oportuna ante accidentes que requieran atención de primeros auxilios e intervención en el lugar en cual la persona requiera ayuda. De tal manera que los niños/as que han sufrido un accidente, puedan recuperar su autonomía.

### **2.3. GENERALIDADES**

#### **PRIMEROS AUXILIOS**

En cualquier momento de la etapa escolar puede ocurrir algún tipo de accidente. Y así en este momento el personal no está capacitado para atender la emergencia, el docente será quien ayude al lesionado. La actuación inmediata sobre el lesionado es fundamental para su recuperación y evitar secuelas en la vida futura.

Se define como los primeros auxilios a las medidas que se toman inicialmente en un accidente, dónde ha ocurrido, mientras que llegue la ayuda sanitaria, son actividades fundamentales ante una urgencia. Los medios de reanimación de que disponen los centros sanitarios son cada vez más sofisticados pero esos primeros momentos después del accidente, lejos del centro hospitalario, son decisivos para su evolución posterior. Por ello es fundamental que la sociedad

posea conocimientos para saber actuar en esos instantes, para realizar esos primeros auxilios.

Al encontrarse con una situación que amerite el uso de estas técnicas, en ese momento lo mejor es estar preparado, saber cómo proceder, pueden suponer la diferencia entre la vida y la muerte, entre una situación de invalidez temporal o permanente, o también entre una recuperación rápida y una larga convalecencia en el hospital.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) define accidente como “un suceso previsible”. La causa radica en que la mayor parte de los accidentes se pueden prevenir, indica que la mayor parte de los accidentes ocurren debido a factores que podrían haber sido controlados con medidas de prevención, es importante destacar que una vez que ocurren los accidentes, los primeros auxilios aplicados con rapidez son determinantes para reducir las consecuencias y en ocasiones salvar vidas.

La población deberá tener la capacidad de actuar con responsabilidad y criterio cuando la situación lo requiere. Los primeros auxilios están directamente relacionados con la salud. Así la OMS define a la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social pero se puede incluir en el concepto de salud la capacidad del sujeto de hacer uso de los recursos personales, de encarar las dificultades y problemas de la vida. En este punto la teoría del auto cuidado y la definición de salud tienen una amplia similitud ya que se enfoca hacia el mismo fin como es el de mantener la capacidad de auto cuidarse. En este contexto podríamos considerar los primeros auxilios como parte de esos recursos para mantener la salud una vez que ha ocurrido un accidente. Tal cual su nombre lo indica, los primeros auxilios son la primera ayuda, apoyada en los conocimientos de las personas o de los docente. Es indispensable saber cómo afrontar situaciones donde se pone en riesgo la vida.

Los primeros auxilios no solamente se deben enfocar a la atención de aspectos físicos o biológicos, sino también a los que se refieren al aspecto emocional.

No es necesario contar con un título de licenciatura en psicología para reconfortar emocionalmente a una persona que ha sufrido un accidente.

**Objetivos de los primeros auxilios son:**

- Evitar la muerte
- Evitar complicaciones físicas y psicológicas
- Evitar más lesiones de las que ya producidas
- Aliviar el dolor
- Ayudar a la recuperación, saber cuándo y cómo hacer las cosas, y cuándo no hacerlas.
- Asegurar el traslado correcto del accidentado a un centro de salud

**Pauta general de actuación: Conducta PAS (proteger, avisar, socorrer)**

Este proceso resume pautas de acción básicas tales como:

- Protege al accidentado y ti mismo, hay que hacer seguro el lugar del accidente, teniendo en cuenta que es preferible alejar el peligro, que movilizar al accidentado.
- Avisar a los servicios de socorro 911, identificarse, informar acerca de lugar exacto, especificar el tipo de accidente, circunstancias que puede agravar la situación, informar acerca del número de heridos y el estado aparente; consiente, sangrado, respiran etc.
- Socorrer aplicando los conocimientos de primeros auxilios se debe actuar tomando en cuenta prioridades como salvar vidas, evitar que se agraven las lesiones.

Prioridad inmediata: Problemas respiratorios, paros cardiacos, hemorragias, graves, inconciencia, shock, tórax abierto, heridas abdominales, quemaduras.

Prioridad secundaria: quemaduras graves, lesiones de columna vertebral, hemorragias moderadas, accidentados conscientes.

Prioridad terciaria: fracturas leves, contusiones, quemaduras leves.

Última prioridad: defunciones.

### **Evaluación del accidentado**

La evaluación se realiza en el lugar de los hechos con el fin de establecer prioridades y adoptar las medidas necesarias en cada caso el mismo que consta de dos pasos:

**Valoración primaria:** identifica las situaciones que ponga en riesgo la vida siguiendo un orden.

- Estado de conciencia
- Respiración
- Circulación sanguínea
- Hemorragias

**Valoración secundaria:** luego de finalizar la valoración primaria se evaluara las diferentes lesiones.

- Cabeza: buscar heridas y contusiones en cuero cabelludo y cara, salida de sangre por la nariz, boca, oídos, observar la piel si esta fría, pálida, sudorosa.
- Cuello: tomar el pulso carotideo durante un minuto, aflojar las prendas que estén ajustadas.
- Tórax: observar las heridas, dificultad para respirar.
- Abdomen: presencia de heridas, distensión, dolor intenso.
- Extremidades: examinar los brazos, piernas en busca de heridas y deformaciones, valorar la sensibilidad para descartar lesiones en la medula espinal.



Tener los conocimientos básicos, de qué hacer en una emergencia, nos permite ayudar a evitar el pánico, y actuar sin conocimiento, y la desorganización, que es un comportamiento característico de las personas no preparadas.

El nuevo marco legal establece que los docentes públicos, y privados como profesionales de la educación, deben desarrollar estrategias para ayudar a todos sus estudiantes a lograr los aprendizajes esperados, y por lo tanto, como parte de su jornada laboral, deben cumplir con actividades tales como diseñar materiales pedagógicos, conducir investigaciones relacionadas a su labor, atender a los representantes legales de los estudiantes y realizar actividades de refuerzo y apoyo educativo para estudiantes que lo necesiten, el tiempo que emplean para realizar estas actividades también pueden incluirse cursos de capacitación sobre primeros auxilios.

Al realizar una revisión a la (OEI) “Organización y Estructura de la Formación Docente en Iberoamérica y de la ley orgánica de educación intercultural y el reglamento general se observa que las política actuales de formación de docentes no cuenta con una asignatura que se enfoque a preservar la salud o a brindar atención de primeros auxilios básicos a los niños que tendrán a su cargo, luego culminar su periodo de formación tomando en cuenta que los niños por su etapa de desarrollo están expuestos a sufrir un sin número de accidentes.

## ETAPAS DE DESARROLLO DEL NIÑO

Es preciso señalar las etapas de desarrollo de los niños para poder comprender los cambios que se producen en los niños/as, tales como enuncia Erick Ericsson en sus estudios realizados en seres humanos.



Figura 2. Proceso de socialización

Tomado de: elcorreogallego.es, (2012) <http://www.elcorreogallego.es/gallego-del-ano/galardones-del-2012>

El proceso de la socialización consiste en ocho etapas principales que se describe a continuación en la tabla N°3

**TABLA 3. ETAPAS DE DESARROLLO SEGÚN ERICK ERICSSON**

<b>Estadio (edad)</b>	<b>Crisis psicosocial</b>	<b>Relaciones Significativas</b>	<b>Modalidades psicosociales</b>	<b>Virtudes psicosociales</b>	<b>Mal adaptaciones y Malignidades</b>
<b>I (0-1) infante</b>	Confianza vs. desconfianza	Madre	Coger y dar en respuesta	Esperanza, Fe.	Distorsión sensorial y Desvanecimiento
<b>II (2-3) bebé</b>	Autonomía vs. vergüenza y duda	Padres	Mantener y dejar ir	Voluntad, determinación	Impulsividad y Compulsión
<b>III (3-6) preescolar</b>	Iniciativa vs. culpa	Familia	Ir más allá jugar	Propósito, coraje	Crueldad y Inhibición
<b>IV (7-12) escolar</b>	Laboriosidad vs. Inferioridad	Vecindario y escuela	Completar Hacer cosas juntos	Competencia	Virtuosidad Unilateral y Inercia
<b>V (12-18 o más) adolescencia</b>	Identidad vs. confusión de roles	Grupos, Modelos de roles	Ser uno mismo. Compartir ser uno mismo	Fidelidad, lealtad	Fanatismo y Repudio
<b>VI (los 20's) adulto joven</b>	Intimidad vs. aislamiento	Colegas, amigos	Perderse y hallarse a uno mismo en otro	Amor	Promiscuidad y Exclusividad
<b>VII (20's tardíos a 50's) adulto medio</b>	Generabilidad vs. auto absorción	Hogar, Compañeros de trabajo	Lograr ser Cuidar de	Cuidado	Sobreextensión y Rechazo
<b>VIII (50'...) adulto viejo</b>	Integridad vs. desesperación	Los humanos o los "míos"	Ser, a través de haber sido. Enfrentar el no ser	Sabiduría	Presunción y Desesperanza

Tomado de:(Boeree, 1994)

Erikson basó su teoría después de haber realizado un estudio intenso con niños y adolescentes de diferentes clases sociales, indica que cada una de estas etapas envuelve una crisis social psicológica la cual debe ser resuelta satisfactoriamente antes de que el individuo avance a la próxima etapa.

Se toma como referencia la cuarta etapa ya que concuerda con el grupo de edad de estudio y se enfoca en el concepto de desarrollo, que comprende la edad de 6 a 11 años aproximadamente, que es la crisis de la curiosidad, inferioridad e indica que esta es la edad en que se inician, en la mayoría de los casos, en el trabajo escolar; el niño y la niña dejan atrás algunas fantasías, preguntas e inquietudes con respecto a su cuerpo y a su sexualidad, propias de su dominio interno, y su vida dirigida por el mundo externo. Si sus

inquietudes fueron atendidas de manera adecuada por su núcleo familiar o por las personas importantes en la vida de los niños, entran en este periodo con buena orientación. Según Erickson, la etapa se caracteriza por una relativa calma en su curiosidad sexual, y su energía se orienta hacia otras direcciones, como el juego, la curiosidad, el manipular objetos que puede ocasionar accidentes.

Los niños/as se dan cuenta que dentro de la familia no es posible crear cosas nuevas como ellos desean; por lo tanto irrumpen en el mundo externo aparecen nuevos intereses y retos, hacen amigos en las escuelas y necesitan encontrar salidas socialmente aceptables a sus deseos de creación.

Entonces la teoría nos indica, una vez más, la actividad propia de cada niño; es decir no son entes pasivos que están sujetos a las determinaciones del ambiente en que viven, por lo contrario interactúan con gran dinamismo por medio de sus necesidades, de sus movimientos, del lenguaje, y de los intereses que comienzan a exhibir.

Por otro lado la orientación básica de esta etapa gira entorno a la curiosidad intelectual y a la ejecución los niños quieren dominar, manipular, lo que Erickson ha llamado los fundamentos de la tecnología, el niño/a se dan cuenta de que los adultos tienen maquinas, instrumentos, manejan autos, rompen y construyen cosas, manipulan objetos, usan utensilios para diferentes propósitos y ellos quieren dominar eso y conocer su uso. Ellos se sienten atraídos por ese mundo de la técnica y los instrumentos, les provoca la curiosidad su manejo y les encanta que les permita usar grabadoras, tener sus propios utensilios y jugar en los centros educativos.

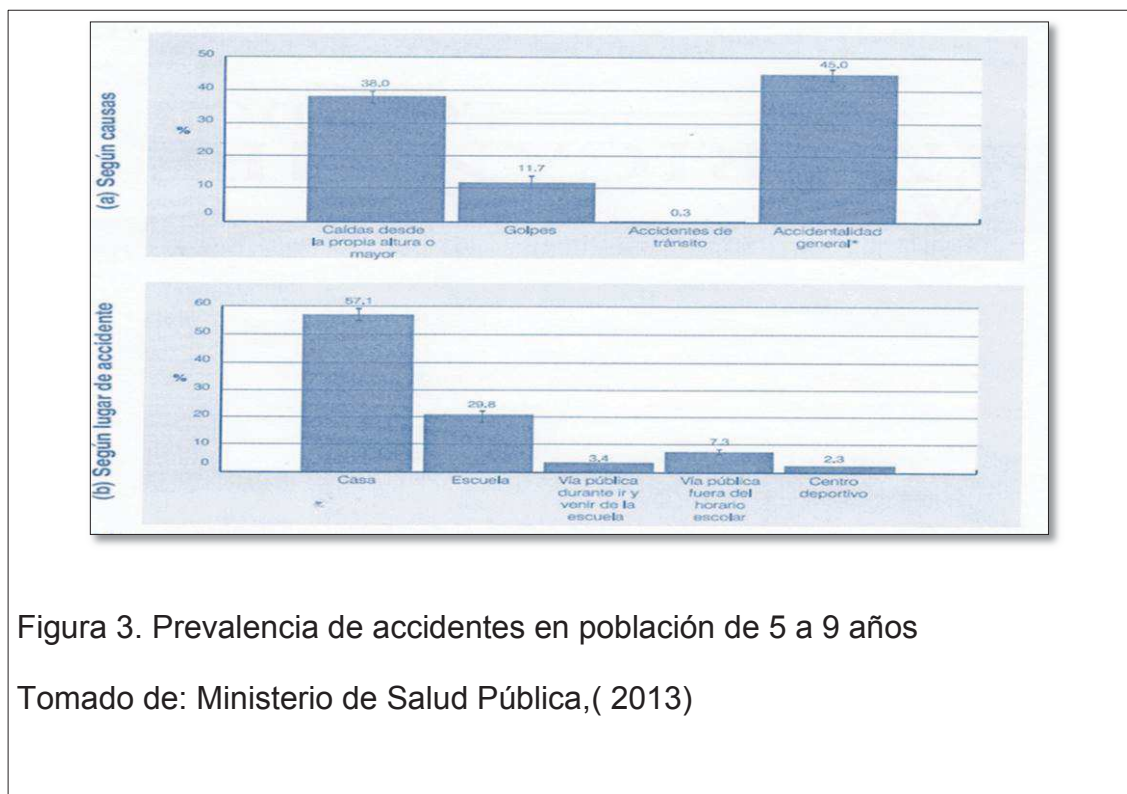
Por las características anteriores y por la necesidad de experimentación esta etapa es de suma importancia, pues puede dar a los niños los elementos y la preparación para trabajar cooperativamente y para aprender a hacer y construir conjuntamente. Por supuesto, esa preparación se logra siempre y cuando los adultos lo permitan, lo fomenten y le permitan al niño/a canalizar su interés en forma positiva.

En la actualidad es importante que las escuelas presenten siempre el mundo en construcción y no como algo acabado. Es necesario que el conocimiento se perciba como una elaboración permanente. Para Erickson, el que los niños desarrollen un sentido de autoestima en esta etapa es crucial, y solo se puede lograr si las instituciones encargadas de educarlos promueven acciones que faciliten este proceso. Las restricciones constantes a las iniciativas de los niños, los horarios y programas de estudio sobrecargados y rígidos, la información sin significado que les ofrece, produce desencanto y ellos aprenden hacer las cosas por obligación y no porque sienten el placer. Si esto no es canalizado adecuadamente, se convierte en un factor de riesgos por la inquietud y deseo de experimentar sin tomar en cuenta los riesgos y peligros a los que se encuentran expuestos.

### **ÍNDICE DE PREVALENCIA DE ACCIDENTES INFANTILES EN ECUADOR**

Resulta oportuno indicar que en el Ecuador 38% de los niños de 5 a 9 años han sufrido caídas desde su propia altura y 11,7% recibieron golpes en los últimos 15 días previos a las encuestas. En esta población la prevalencia de accidentes de tránsito como pasajero y peatón declarado por las madres es 0.3% debiendo mencionarse a este respecto que en el Ecuador los accidentes de tránsito corresponden al 21.7% del total de causas de muerte en los niños y niñas. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

Las caídas, quemaduras, golpes, intoxicaciones, mordeduras de animales, cortes, accidentes de tránsito como peatón o pasajero declaradas por las madres o tutores son del 45%. El lugar donde se producen los accidentes es en la casa en 57.1% de los casos seguida de la escuela 29.8%.



## MORTALIDAD INFANTIL

La mortalidad infantil continua reduciéndose, sin embargo sigue ubicándose en niveles relativamente altos .Esto obedece que existen mayores probabilidades de muerte de niños y niñas perteneciente a determinados subgrupos de la población, cuyo proceso de transición demográfico está rezagado.

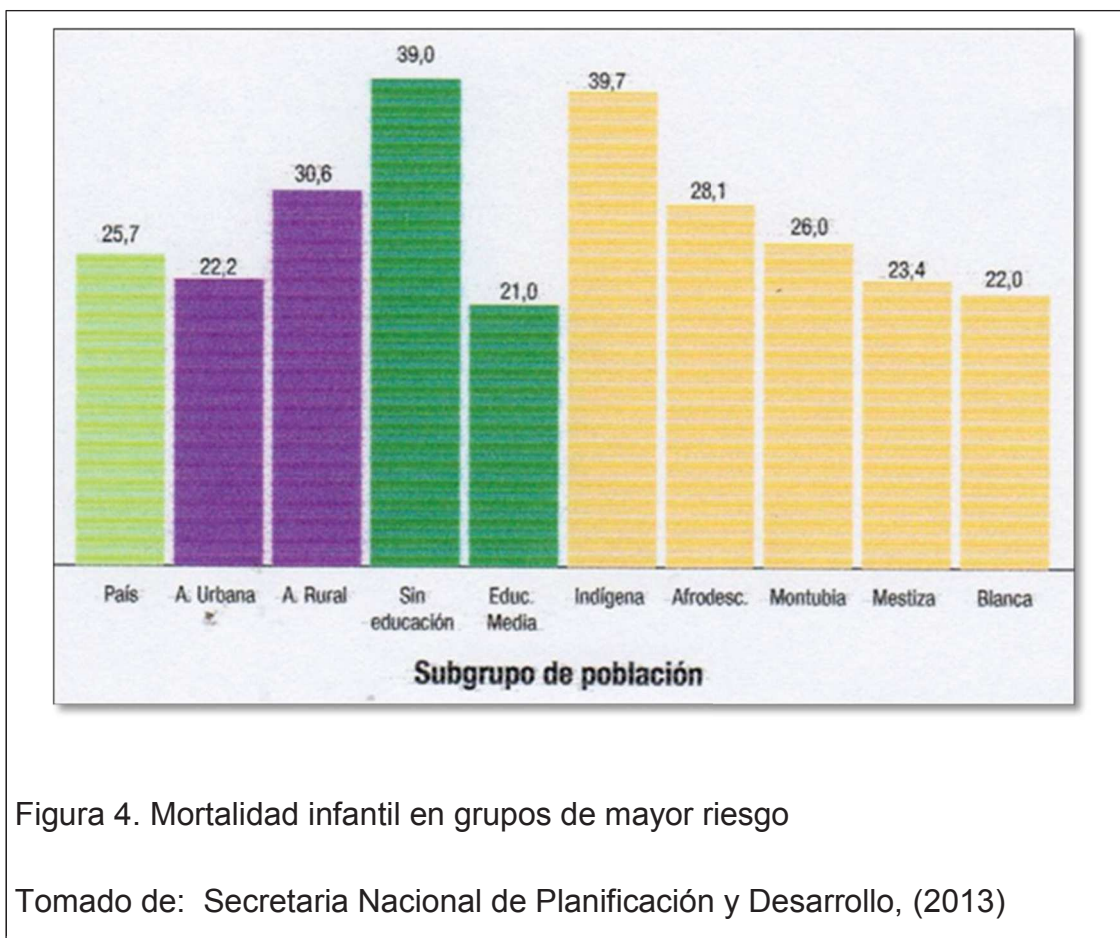


Figura 4. Mortalidad infantil en grupos de mayor riesgo

Tomado de: Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, (2013)

La tasa de mortalidad infantil por provincia revela que los mayores riesgos de muerte tienen los niños y niñas que nacen en Orellana, Sucumbíos, Esmeraldas, Napo, Chimborazo y Zamora Chinchipe. Sus tasa respectivas superan al valor nacional en alrededor de un 50%. Caso distinto se advierte en el Oro, Guayas y Galápagos, que registran menores índices de mortalidad infantil.

Por otro lado se observa que la provincia de Pichincha también presenta un alto porcentaje de mortalidad infantil, poniéndose en evidencia la importancia de educar sobre los primeros auxilios a los docentes.

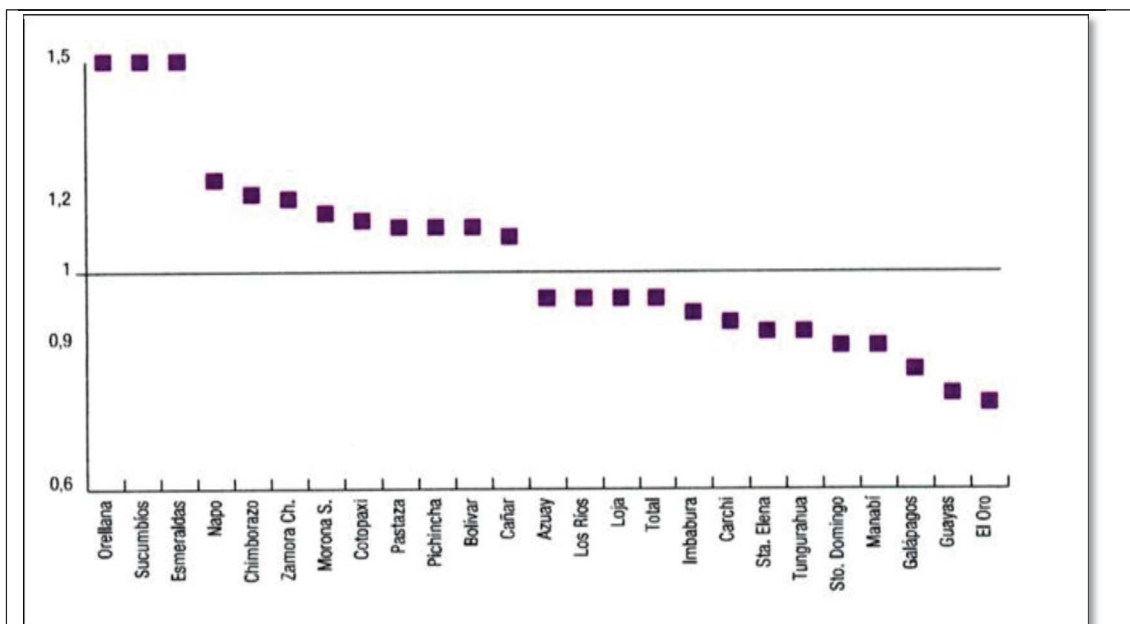


Figura 5. Tasa de mortalidad infantil por provincias

Tomado de: Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, (2013)

Luego de la entrevista realizada a la Directora de la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica” indica verbalmente que los accidentes que se presentan con mayor frecuencia son las siguientes: caídas, golpes, cortes, fiebre, deshidratación: vómito, diarrea, por otra parte según los datos obtenidos del 911 del departamento de estadísticas encontramos los siguientes que concuerdan con los anteriores: caídas de diferentes tipos, dolor abdominal, dificultad respiratoria, mordeduras, agresiones, atragantamientos, heridas de diferente índole. Datos son similares se encontraron (Parrá, 2011).

Debido a que las enfermedades como los accidentes se pueden producir en los estudiantes mientras se encuentran en la institución educativa, los docentes, deberán identificar los casos y actuar de forma asertiva según sea el caso.



**TABLA 4. ACCIDENTES QUE SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA EN LA CIUDAD DE QUITO DURANTE ENERO DEL 2013 A MAYO DEL 2013**

<b>TABLA DE CONTINGENCIA CLASIFICADO SEGÚN SU CATEGORÍA</b>		
<b>Accidente no trafico</b>	<b>Incidentes de salud</b>	<b>Porcentaje</b>
Caída árbol	36	1
Caída escalera	280	7
Caída misma altura	2385	60
Caída otros	1248	32
Dificultad para respirar	361	100
Herido mordedura perro	69	100
Atragantado	90	4
Herida codo antebrazo	33	1
Herido abdomen	126	5
Herido cabeza	972	38
Herido cuello	69	3
Herido cuerpo extraño	95	4
Herido extremidades	262	10
Herido muñeca mano	195	8
Herido rodilla pierna	374	15
Herido tobillo pié	207	8
Herido tórax	105	4
Total	2528	100
Total general	24499	

**Tomado de:** (ECU911, 2013)

### **ACCIDENTES DE MAYOR FRECUENCIA EN EDAD ESCOLAR Y SUS TARÉAS DE ATENCIÓN**

De acuerdo a la información referencial sobre accidentes que se presentan con mayor frecuencia en niños de edad escolar se puede citar:



Figura 6. Caídas

Tomado de: [imagenesydibujosparaimprimir.com](http://www.imagenesydibujosparaimprimir.com), (2012)

<http://www.imagenesydibujosparaimprimir.com/2012/03/tiendas-para-imprimir.html>

Caídas del mismo nivel: producidas generalmente por mal estado de los suelos (brillantes o mojados) presencia de obstáculos o una incorrecta disposición del mobiliario. Son más frecuentes en los patios de juego y en los algunos espacios como pasillos.

Caídas a distinto nivel: por el mal estado de las escaleras o presencia de obstáculos. También como consecuencia de la actividad deportiva o por el mal uso de los juegos.

### **Recomendaciones para prevenir las caídas en los escolares.**

- Mantener el suelo libre de obstáculos sobre todo en las zonas de circulación y trabajo.
- Evitar tener las superficies resbaladizas, mantener limpios, para su limpieza usar productos no deslizantes.
- Revisar que las escaleras de acceso a la escuela o aulas tengan barandas de altura no inferior a 90 cm. Y dispongan de pasamanos en todos sus tramos.

- Proteger aquellas ventanas que se encuentran a menos de 1 metro del suelo mediante defensas apropiadas que impidan la caída a los niños y niñas. Debe existir rejas que deben ser colocados verticalmente y su separación debe ser tal que impida el paso de la cabeza de un niño pequeño.
- Evitar colocar objetos bajo las barandas como macetas ya que estos pueden ser usados como apoyo y reducir la altura de protección.
- Las puertas, balcones, ventanas que den acceso sobre zonas de riesgo de caída, deben disponer de un sistema de bloqueo que impida la apertura a los niños.
- Utilice escaleras de mano dobles para trabajar o alcanzar objetos elevados no subir hasta que esté totalmente abiertas o en perfecto equilibrio.
- Revisar su escalera de mano antes de usarla.
- No suba a la vez más de una persona a la escalera de mano.
- Evite usar sillas o muebles para alcanzar objetos altos en vez de escaleras apropiadas.



Figura 7. Golpes

Tomado de: modasolga.wordpress.com, (2012)

**Los primeros auxilios se realizarán de acuerdo a la zona afectada.**

- Golpes en la cabeza: si el golpe ha sido de importancia o si la persona accidentada pierde la conciencia, o dice o hace cosas raras, sangra por la nariz o el oído o tiene la más mínima duda sobre su estado, acuda al centro de salud más cercano. En caso si solo aparece un chichón, póngale hielo o compresa frías, debe observar durante un tiempo al alumno y notificar a los padres lo sucedido.
- Golpes en las extremidades: si hay deformidad, imposibilidad de movimientos o un fuerte dolor, inmovilizar la extremidad.
- Golpes en el abdomen: trasladar al niño al centro sanitario más cercano debe ir acostado boca arriba con las piernas flexionadas.
- Golpe en el tórax: si presenta dificultad para respirar traslade al niño al centro de salud más cercano, debe ir acostado sobre el lado de la lesión, con la cabeza y los hombros más altos. Si el dolor es intenso se lo hará sentado.
- Golpes en la boca: limpie suavemente la boca con una gasa impregnada en agua o suero fisiológico. Si se ha roto un diente, conserve el trozo en la saliva, leche o en suero si se ha salido todo el diente, intente volver a meterlo en la encía, si no puede colocarlo proceda como si se hubiera roto, en los dos casos de se debe acudir inmediatamente al dentista.
- Golpes en la espalda: si el golpe es leve vigilar si hay dolor, en cambio si es de cierta importancia valorar la movilidad pidiéndole que mueva los pies, así como la sensibilidad de los miembros inferiores.

#### **Para prevenir los golpes en los escolares.**

- No dejar armarios o cajones abiertos.
- Asegurar los cajones con topes en su interior para que no se caigan encima del que los abra.
- Procurar que todos los muebles y objetos de decoración tengan bordes redondeados nunca en puntas.
- Utilizar puertas de comunicación transparentes o translucidos en las zonas donde haya trafico abundante de personas( aulas, balcones)

- Iluminar adecuadamente las zonas de circulación (pasillos, recibidores.) así como las de trabajo(cocina, lavadero, garaje)
- Seleccionar las herramientas adecuadas para cada tipo de trabajo. Evite que lo niños jueguen con ellas, guárdelas en cajas apropiadas.



Figura 8. Heridas

Tomado de: <http://defensor@defensordelmenor.org>, (2013)

Se define como la pérdida de continuidad de la piel o mucosa con rotura de tejidos, produciéndose una comunicación con el exterior, lo que posibilita la entrada de gérmenes. La gravedad de la herida dependerá de la extensión, profundidad y tejidos afectados, existen diferentes tipos de heridas:

**Heridas cortantes:** son causadas por objetos filosos, como navajas, vidrios rotos y latas, está herida puede causar una hemorragia fuerte, dependiendo del grosor de arterias que se hayan cortado, también pueden haberse cortado tendones o nervios, provocando dificultad de movimiento y pérdida de sensibilidad.

- Tórax: si la herida ha sido ocasionada en el tórax, se debe tener cuidado que no entre aire por la herida, colocando un vendaje impermeable, compresas, apósitos o la mano misma, si no se encuentra lo necesario. Trasladarlo recostado o semisentado y abrigado.
- Abdomen: las complicaciones más frecuentes suelen ser: hemorragia interna, por lo que es necesario prevenir el shock hipovolémico, puede haber también perforación del tubo digestivo, salida de asas intestinales. Como medidas inmediatas se debe aplicar un vendaje para impedir que se muevan las vísceras, si hay evisceración no se debe introducir, igualmente no dar de beber al paciente y trasladar a la víctima en posición boca arriba y con las piernas flexionadas.

**Herida contusa:** son las heridas causadas por el impacto de algún objeto aunque no tenga punta ni filo, la fuerza de la contusión, puede romper la piel, a esto se llama herida contusa o corto contundente. En estas heridas, pueden darse las complicaciones propias de las heridas.

### **Proceso a cumplir frente a una herida**

Controlar la hemorragia:

- Antes de curar lávese las manos con agua y jabón
- Póngase guantes
- Lave la herida con agua y jabón o con suero fisiológico a chorro para arrastrar la suciedad.
- En una gasa estéril ponga desinfectante yodado y aplíquelo sobre la herida de adentro hacia fuera.

### **Proceso a ejecutarse en función de la gravedad de la herida**

Se actuara en relación a su complejidad

**Poco importante:** antiséptico y cubrir con una gasa.

**Herida importante:** cubrir con una gasa y acudir a un centro de salud.

**Herida punzante:** acudir rápidamente a un centro sanitario.

**Si sangra mucho:** comprimir con gasa estéril y trasladar al centro sanitario

#### **Precauciones a considerarse**

No se debe utilizar algodón o alcohol, aplicar polvos, ungüentos, pomadas o remedios caseros, extraer un objeto grande clavado en la herida, ya que puede estar cumpliendo la función de tapón e impedir que sangre.

#### **Proceso a cumplir en la prevención de heridas por objetos cortantes y punzantes.**

- Proteger, alejar o eliminar en lo posible del alcance de los niños aquellos objetos que presenten superficies, objetos con bordes puntiagudos como: cuchillos, aspas de ventilador, agujas de cocer, tijeras, etc.
- Colocar las herramientas en cajones con las puntas a elementos cortantes hacia dentro.
- Revisar y eliminar platos y vasos rotos.
- Situar las plantas punzantes en lugares visibles y fuera del alcance de los niños
- Para evitar mordeduras y arañazos debe tratarse adecuadamente a los animales domésticos.



Figura 9. Hemorragias

Tomado de: <http://nlm.nih.gov>, (2013)

Es la salida de sangre por la rotura, más o menos extensa, de uno o más vasos sanguíneos. La pérdida de sangre puede ser interna o externa. La gravedad de la hemorragia dependerá de la cantidad de sangre que se pierda, la velocidad con que se pierda, la edad y el estado físico de la persona afectada.

**La hemorragia por la nariz** es una urgencia común en los centros de educativos, esta emergencia puede ser provocada por un traumatismo, esfuerzo físico de la persona afectada.

Frente a esta emergencia hay que tranquilizar al niño y sentarlo; cuando existe fractura se debe comprimir de forma manual la nariz de 5 a 10 minutos, inclinando la cabeza ligeramente hacia delante con lo que se evitara que se trague la sangre, si el sangrado continua introducir una gasa mojada de suero fisiológico hasta que deje de sangrar, tener cuidado que la gasa sea fácil de sacar. Es importante conocer que no se debe colocar la cabeza hacia atrás ya no sirve para detener la hemorragia y la sangre pasa al estómago.

**Hemorragia por el oído** generalmente es producida por una perforación de la membrana timpánica, aunque generalmente suele ser leve, cuando el sangrado es constante se puede sospechar de una fractura craneal, en estos casos se



debe mantener la calma, tapan el iodo con una gasa estéril o un paño limpio y acudir siempre a un centro de urgencias e informar a sus representantes.

En caso de existir otras hemorragias como las digestivas como vomito con sangre, sangrado por el ano, ginecológicas, urológicas, tos con sangre, todos estos casos deben ser considerados como emergencias, trasladar al niño a un centro de salud sin realizar tratamiento en la escuela, observándole para evitar que aspire o trague la sangre y comunicar a los padres.



Figura 10. Quemaduras

Tomado de: [dihargentina.blogspot.com](http://dihargentina.blogspot.com), (2012)

<http://dihargentina.blogspot.com/2012/03/canotaje-en-el-lago-de-palermo.html>

Son las lesiones producidas por alteraciones de origen térmico, calor o frío, sea cual sea el agente etiopatogénico y la presentación de dichas lesiones, es importante destacar que además de una lesión local como: enrojecimiento, ampolla o escara, dependiendo de la causa, la extensión, localización y profundidad de la quemadura se puede producir graves trastornos orgánicos y peligrar la vida.

**Acciones a tomar:**

- Lavarse las manos con agua y jabón.

- Ponerse guantes.
- Tranquilizar al niño y lave inmediatamente la superficie quemada con un chorro de agua fría durante 5 minutos.
- Secar suavemente con una gasa estéril sin friccionar el tejido.
- Proteger la quemadura con una gasa mojada de suero fisiológico para prevenir infecciones. Trasladar a un centro de salud.

Dadas las condiciones no se debe despegar la ropa adherida, aplicar ungüentos, pomadas, polvos, pasta de dientes, cebollas, romper las ampollas, usar algodón o espadrapo.



Figura 11. Insolación

Tomado de: enfdeportes.com, (2012) <http://www.efdeportes.com/efd172/los-ejercicios-hipopresivos-del-dr-caufriez.htm>

Es un trastorno causado por la exposición excesiva a los rayos del sol , puede tener graves consecuencias, llegar a un estado de coma o hasta la muerte, sus síntomas más comunes son: inflamación en la cara, respiración acelerada y ahogos, vomito, vértigo, dolor de cabeza , sudoración, convulsiones, fiebre alta para tratar estos síntomas se debe:

- Tratar de refrescar al paciente con agua fría.

- Trasladarlo a un lugar fresco y tranquilo.
- Colocarlo semisentado.
- Mojar la ropa con agua fría.
- Aplicar hielo en la cabeza.
- Beber agua fresca, colocar una cucharada de sal por litro de agua.
- Dar masajes en los brazos y piernas.
- Si es necesario aplicar respiración artificial.
- Trasladar al paciente a un centro de salud.



Figura12. Mordeduras y picaduras

Tomado de: [dihargentina.blogspot.com](http://dihargentina.blogspot.com), (2012)

<http://dihargentina.blogspot.com/2012/03/canotaje-en-el-lago-de-palermo.html>

Debido a las salidas de campo que se realizan en los centros educativos, puede ocurrir en espacios al aire libre en las visitas a la comunidad. En la mayoría de los casos no tiene ninguna trascendencia salvo la posibilidad de reacción alérgica al veneno o de picaduras múltiples.

Según se ha observado las picaduras más habituales son la de las abejas, avispas y mosquitos, los síntomas más frecuentes son: dolor localizado, enrojecimiento, hinchazón y picazón.

**Como actuar en el caso de picaduras:**

- Aplicar agua fría o hielo envuelto en gasas no aplicar directamente en la piel.
- Evitar usar cremas antialérgicas por el riesgo de sensibilización.
- Trasladar al centro de salud más cercano cuando se observe:
  - Enrojecimiento generalizado de la piel.
  - Dificultad respiratoria.
  - Sensación de opresión en la garganta.
  - Historia de reacciones alérgicas a picaduras de insectos.
  - Picaduras múltiples.
  - Picadura en la cara, cuello, genitales.

**En caso de mordeduras por animales domésticos o salvajes se recomienda:**

- Lavar la herida con agua y jabón y aplicar desinfectante.
- Dejar al aire y acudir al centro de salud más cercano.
- Asegurar que la persona accidentada este vacunada contra el tétanos.

**Entre las medidas que se deben aplicar están.**

- Usar repelente de insectos, funcionan contra insectos que muerden, como los mosquitos y tener cuidado en las áreas que anidan los insectos como paredes, árboles y recipientes de basura abiertos.
- Reduzca la cantidad de piel expuesta.
- Mantener los alimentos cubiertos cuando coma al exterior.
- Cubrir los recipientes de basura exteriores con tapas que sujeten bien.

- Evite perfumes, desodorantes, lociones, fijadores para el cabello y colonias de aromas dulces y evite usar colores brillantes.
- Evitar permanecer en áreas en las que se generen los mosquitos, como áreas alrededor de agua estancada, en áreas que puedan esconderse arañas.
- No molestar los nidos de abejas o avispas.



Figura13. Asfixias por cuerpos extraños.

Tomado de: enfdeportes.com, (2011)

<http://dihargentina.blogspot.com/2012/03/canotaje-en-el-lago-de-palermo.html>

Atragantamientos: cabe decir que este tipo de accidentes es más frecuente en niñas y niños de corta edad, por introducirse objetos pequeños en la boca en las mismas circunstancias, también pueden darse en mayores al atragantarse con un alimento de igual forma pueden producirse accidentes por introducción de cuerpos extraños en otros orificios como: nariz, boca y que requieran una intervención para resolverlos. Es muy importante actuar con rapidez y calma, de ello depende la vida de la persona afectada.

De la misma manera cuando se produce una obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño como: comida, trozos de borrador, bolitas de plastilina y aparecen síntomas de asfixia, pero puede toser, hablar o respirar las medidas a tomar son:

Estimular para que tosa y de esta manera pueda expulsar el cuerpo extraño, si esto no funciona o muestra dificultad respiratoria, labios azulados o pérdida de conocimiento se procederá de la siguiente forma:

Si es un niño pequeño: colocarlo sobre el antebrazo, con la cabeza inclinada hacia abajo y dar 5 golpes con el talón de la mano en el centro de la espalda luego darle la vuelta y dar 5 golpes en el centro del esternón.

Si es un adulto o un niño mayor y está consciente, puede rodear con los brazos, ponga la mano cerrada, en un puño, por encima del ombligo y colocar la otra encima; realice varias presiones rápidas y fuertes (maniobras de Heimlich), hacia arriba y hacia dentro.

**Por estas circunstancias las medidas a tomar son:**

- Evitar que los niños pequeños jueguen con objetos pequeños que puedan fraccionarse en piezas pequeñas, porque pueden tragarse con facilidad
- Evitar que los niños jueguen con fundas de plástico.
- No deje al alcance de los niños corbatas, cuerdas, cinturones con los que se puedan enredar y mantenga los cordones de las cortinas recogidas.

Cuerpos extraños: se denomina a cualquier elemento ajeno que ingresa al organismo ya sea atravesando la piel o por cualquier orificio natural como los ojos, nariz, garganta y puedan impedir su normal funcionamiento.

En relación con la piel por lo regular cuando se produce una herida pueden introducirse en la piel cuerpos extraños, que pudieron haber sido los mismos que provocaron la herida como arena, pedazos pequeños de vidrio o de madera. Si están atravesados se limpiara la herida tratando de no mover el objeto incrustado para no agravar la situación y debe ser extraído con medios adecuados en una casa de salud más cercana.

**Proceso a cumplirse como primeros auxilios inmediatos**

**Oculares:** si el objeto es pequeño y no está dentro de la conjuntiva puede salir con las lágrimas o un lavado con abundante agua y si la molestia persiste tapar con una gasa estéril y esparadrapo o con un pañuelo y buscar atención médica.

**Asfixia:** en los niños se produce por una obstrucción de la tráquea por un cuerpo extraño duro o con punta esto causa dolor y daño a la garganta.

Si los objetos extraños se alojan en la garganta del niño y se sabe que no tiene punta aguda o si no puede respirar póngase con la cabeza hacia abajo y golpee en la espalda y si tiene puntas o llega a alojarse en la garganta y el niño puede respirar debe tratar de que el niño se quede inmóvil buscar asistencia médica, en el caso de que el cuerpo extraño ha sido tragado debe ingerir gran cantidad de pan o cereales.



Figura14. Fracturas

Tomado de: enfdeportes.com, (2012)

<http://dihargentina.blogspot.com/2012/03/canotaje-en-el-lago-de-palermo.html>

Se define como la ruptura del hueso, lesiones muy dolorosas las mismas que pueden ser cerradas o expuestas. Sus síntomas y signos son dolor intenso,

incapacidad para movilizarse, deformación, hematoma y edema y se dividen en varios tipos:

**Fractura cerrada:** se llama cuando el hueso se rompe totalmente y la piel está intacta y puede presentar los síntomas antes mencionados.

**Fractura expuesta:** ocurre cuando el hueso rompe la piel y queda en comunicación con el exterior debe aplicarse las medidas indicadas para fracturas y tratarse como una herida para evitar una infección en el hueso lo que puede complicar su curación y recuperación.

**Fractura incompleta:** es la que el hueso no se rompe completamente y queda unido por un lado.

Por lo tanto todas estas lesiones óseas necesitan cuidados especiales que se enumeran a continuación.

- Movilizar lo menos posible al accidentado.
- Si es una pierna o un brazo, se inmovilizará la parte afectada utilizando unas tablillas, reglas o periódicos, en el caso de un brazo utilizar un cabestrillo o inmovilizador
- Las reglas se deben sujetar con pedazos de gasa, cordones o pañuelos.
- Si la fractura es expuesta hay que verificar si hay hemorragia, tratar la hemorragia y desinfectar la herida, antes de inmovilizarle.
- Si es una lesión que imposibilite al paciente a transportarse por sus medios, no hay que moverlo hasta que llegue el personal capacitado y si nos es posible y el paciente tiene muchos golpes y se sospecha de lesiones internas es mejor trasladarlo con cuidados especiales y llamar a una ambulancia.
-



**Se recomiendan las siguientes acciones.**

- Gradué los movimientos y desplazamientos del niño de tal modo que en todo momento mantenga el equilibrio y la estabilidad.
- Mantener activo a los niños, elegir un programa de ejercicios o caminatas que sirva para mejorar la fuerza muscular, la flexibilidad y el equilibrio.
- Cuando realice cualquier actividad, el niño debe mantenerse lo más erguido posible, al momento de agacharse no doble la columna vertebral.
- Enseñar al niño que para levantar un objeto del suelo no se incline hacia delante, flexione las rodillas, buscar un apoyo y mantenga la espalda recta, no transportar objetos pesados.

Cabe indicar que es conveniente que los docentes sepan el uso y aplicación de vendajes ya que son de gran importancia en la vida diaria, frecuentemente estamos expuestos a sufrir heridas de diversos tipos:



Figura15. Vendajes e inmovilización

Tomado de: enfermeriadeurgencias.com, (2012)

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/>

El vendaje es una técnica que consiste en el uso de vendas para cubrir heridas y quemaduras y para inmovilización de los huesos. La venda no es más que una tira de gasa o tela o material elástico de longitud y ancho variable que se utiliza para envolver o sujetar alguna parte del cuerpo y sirve para: cubrir una herida, quemadura, detener el sangrado que ha sido producida por una herida, inmovilizar articulaciones que han sido lesionadas o fracturadas.

### **Tipos de vendajes:**

- Vendaje de protección: se usa para proteger una superficie del cuerpo contra agentes infecciosos.
- Vendaje en ocho: se emplea para inmovilizar superficies articulares como el codo, muñeca, rodilla y los tobillos.
- Vendaje circular: se emplea para proteger e inmovilizar el antebrazo, brazo, muslo, pierna y los dedos de la mano.
- Vendaje específico: se usa para el tratamiento de lesiones específicas como son las luxaciones del hombro, mandíbula, clavícula.



Figura 16. Dolor de cabeza (cefalea)

Tomado de: [tecpanecos.wordpress.com](http://tecpanecos.wordpress.com), (2013)

<http://tecpanecos.wordpress.com/>

Es uno de los problemas más frecuentes en los escolares, son las cefaleas



Figura 17. Fiebre- hipertermia

Tomado de: enfdeportes.com, (2012)

<http://dihargentina.blogspot.com/2012/03/canotaje-en-el-lago-de-palermo.html>

(dolor de cabeza) tienen su origen fuera del cráneo, en los nervios, los vasos sanguíneos y los músculos que recubren la cabeza y el cuello. Los músculos o vasos sanguíneos se pueden inflamar o pueden experimentar otros cambios que estimulan o ejercen presión sobre los nervios circundantes.

A pesar de que la evidencia dice que no es un problema frecuente en los niños y su tratamiento es muy sencillo, con la administración de un analgésico en dosis pequeñas y tranquilidad de una habitación. En el caso de que el dolor vaya acompañado de vómito y fiebre, sea llevado al centro de salud más cercano, esto perjudica al desempeño del niño no solamente en el ámbito académico sino también la interacción con sus compañeros

Otro problema que se presenta en las escuelas con mucha frecuencia, es la fiebre es una respuesta fisiológica del organismo a factores externos, como infecciones, procesos inflamatorios, en razón de que el cuerpo se defiende aumentando su temperatura por lo que dificulta el crecimiento de algunos virus

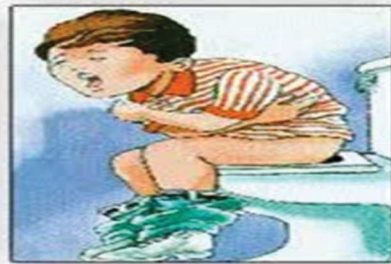


Figura 18. Procesos diarreicos

Tomado de: [tecpanecos.wordpress.com](http://tecpanecos.wordpress.com), (2012)

<http://tecpanecos.wordpress.com/>

y bacterias, debemos controlar la temperatura cuando el niño este en reposo los valores normales oscilan entre  $36.7^{\circ}$  a  $37^{\circ}$  tomados en la axila.

**Las medidas a tomarse son:**

- Retirar la ropa que abrigue al niño.
- Si la fiebre es superior a  $37.5^{\circ}$  aplicar compresas de agua tibia en la frente
- Realizar baño con agua tibia
- Tomar abundantes líquidos.
- Trasladar inmediatamente al sub centro de salud si la fiebre se acompaña de vómito, si aparece manchas rojas en la piel, fiebre superior  $39^{\circ}$  y rigidez en la nuca.

Aun cuando la diarrea no está considerada como una atención emergente, si no es tratada a tiempo puede desencadenar en una deshidratación, la diarrea es un cambio en las evacuaciones intestinales que causa heces más blandas que lo normal.

Las personas con diarrea a menudo evacuan con frecuencia y pueden llegar a evacuar cerca de un litro de heces líquidas en el día pudiendo ser la causa de la presencia de bacterias, virus, parásitos.

### **El manejo de la diarrea en caso de emergencia**

- Los niños deben beber líquidos y soluciones rehidratantes como Pedialyte, suero oral casero.

### **Preparación de suero oral casero**

- ½ cucharadita de sal.
- 1 litro de agua hervida.
- 2 cucharadas soperas de azúcar o miel.
- ¼ de una cucharadita de bicarbonato.
- ½ taza de jugo de naranja o un poco de jugo de limón (opcional).

Se deberá tener muy en cuenta cuando el niño este decaído, irritable, tenga mucha sed, la lengua y la boca se vean secas, cuando llora sin lágrimas, orina poco y de color oscuro estos son síntomas de deshidratación.

### **La prevención de los procesos diarreicos se deberá considerar.**

Educar a las madres y/o a las personas que están al cuidado de los niños.

- Mantener los alimentos bien tapados y refrigerados,
- Lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón después de ir al baño, antes de comer o manejar los alimentos.
- Hervir durante 20 minutos el agua para beber o consumir agua en embotella
- Lavar las frutas y verduras si se va a consumir crudas dejar en un recipiente con agua y cloro durante 20 minutos.
- Consumir únicamente alimentos bien cocidos o fritos y preparados higiénicamente, evitar consumir mariscos crudos, o alimentos elaborados y vendidos en la vía pública.

- Utilizar baños, letrinas o cualquier otro medio que garantice la correcta eliminación de excretas.

## **BOTIQUÍN NECESARIO PARA LA ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS**

Es indispensable que todas las escuelas cuenten con insumos de primeros auxilios para brindar una mejor atención a la persona afectada o lesionada por una enfermedad repentina.



Figura 19. Botiquín escolar

Tomado de: [apyadri91.blogspot.com](http://apyadri91.blogspot.com), (2011)

<http://apyadri91.blogspot.com/2011/03/educar-se-aprende-educando.html>

### **Implementos de primeros auxilios.**

El botiquín de primeros auxilios permite brindar una mejor atención a la persona lesionada o afectada por una enfermedad repentina; por ello es un elemento indispensable, y todas las escuelas deben tener uno.

Debe estar ubicado en un lugar accesible pero seguro, es decir, lejos del alcance de los niños. Es el conjunto de materiales precisos para realizar pequeñas curaciones de urgencias o aliviar síntomas hasta que el niño sea

asistido por un médico o trasladado a un centro de salud. Es imprescindible en una escuela ya que los accidentes en los niños se producen con frecuencia y sin previo aviso por este motivo es necesario realizar una primera asistencia al niño hasta obtener ayuda profesional.

### **MATERIALES E INSUMOS QUE DEBE TENER UN BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS.**

Toda la comunidad educativa debe tener el conocimiento de la localización del botiquín de primeros auxilios ya que se puede requerir en cualquier momento.

- Una caja con asa transportable a donde sea necesario y que pese poco.
- Ser de fácil identificación y estar en un lugar seguro y lejos del alcance de los niños para evitar los accidentes.
- Cierre hermético que dificulte el acceso de los niños, pero sin llave ni candado para el acceso rápido.
- Debe contener un listado de los elementos con los que se cuenta, debe ser actualizada mínimo dos veces al año.
- Guardar los medicamentos en los estuches originales y su prospecto que nos indique la dosis según la edad del niño o peso y sus efectos secundarios
- Alcohol al 70%: se usa generalmente para la limpieza de la piel, antes de aplicar una inyección, no se aconseja utilizar en heridas por que se puede lesionar los tejidos, también se usa para desinfectar termómetros clínicos, pinzas, tijeras, sumergiéndolos por cinco minutos.
- Agua oxigenada: es un germicida que se utiliza para zonas contaminadas con tierra o estiércol.
- Agua oxigenada como antiséptico, se dejar actuar por dos minutos y luego lavar la herida con agua.
- Mercurio de cromo: es un antiséptico que se utiliza en heridas pequeñas no aplicar en heridas grandes debido a su toxicidad.
- Clorhexidina: es un bactericida actúa contra bacterias Gram positivas y gramnegativas. Es útil en desinfección de quemaduras y heridas, actúa

como desinfectante para equipos. No aplicar a personas que tengan hipersensibilidad a esta solución.

- Suero fisiológico: se utiliza para limpiar o lavar heridas y quemaduras, se usa también como descongestionante nasal viene en presentaciones de 100, 250, 500, 1000 cc o frasco gotero.
- Yodo: es un germicida potente y de acción rápida.
- Yodopovidona: es un germicida de acción rápida, se utiliza como jabón y solución para realizar la limpieza y desinfección de lesiones.
- Jabón: de tocador, barra o líquido para el lavado de manos, herida o material.

### **Material de curación:**

- Algodón: se utiliza para limpiar las heridas, piel.
- Gasas: se usa para cubrir heridas, deben estar estériles o por lo menos limpias.
- Aplicadores: se llaman también coconetes se utiliza para limpiar heridas donde no puede hacerse con gasas y para aplicar antisépticos.
- Baja lenguas: se usan para inmovilizar fracturas o luxaciones de los dedos y de las manos y para esparcir pomadas o cremas.
- Vendas: es indispensable que haya vendas en rollo y triangulares las vendas ya que son las más utilizadas deben ser de diferentes tamaños, se recomienda incluir vendas elásticas porque son necesarias para el control del sangrado.
- Curitas: se usan para cubrir heridas pequeñas.
- Esparadrapos: es utilizado para fijar los vendajes y para cerrar los bordes de las heridas.
- Pinzas: se usa para el manejo del material de curación, debe ser estéril o por lo menos limpia desinfectada
- Tijeras: no se debe hervir porque se dañan los filos.



- Termómetros: oral, rectal, se recomienda lavarlos y desinfectarlos cada vez que se utilicen.
- Torniquete: para uso de inyecciones debe permanecer envuelto.

Antes de realizar cualquier maniobra de atención, se debe tomar en cuenta nuestra propia seguridad y aplicación de normas.

La bioseguridad es la aplicación de métodos, equipo y procedimientos técnicos que tienen como finalidad evitar la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas y la prevención de infecciones.

Las medidas de bioseguridad deben ser universales en procedimientos en los que hay riesgo de contacto con sangre, secreciones o fluidos corporales.

#### **TABLA 5 NORMAS DE BIOSEGURIDAD A CONSIDERARSE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA QUE SE PRESENTAN EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS.**

<b>PRINCIPIOS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD EN LA ETENCION DE EMERGENCIAS</b>
<b>1. lavarse las manos antes y después de tener contacto con un paciente, especialmente si se contamina con sangre u otros líquidos corporales y después de quitarse los guantes.</b>
<b>2. evitar el contacto directo con heces, orina, sangre y fluidos corporales.</b>
<b>3. usar guantes de látex cuando haya posibilidad de contacto con sangre y otros líquidos corporales.</b>
<b>4. Usar mascarilla y lentes de protección cuando se prevea la posibilidad de salpicaduras por sangre o líquidos corporales</b>
<b>5. Los elementos contaminados (gasas, vendas, etc.) deben ser colocados e fundas rojas correctamente rotuladas para ser eliminados</b>
<b>6. Las precauciones universales que deben tomarse para asistir una víctima dependen del tipo de contacto</b>

Tomado de: [serviciodesalud.pucp.edu.pe/inmovilo.htm](http://serviciodesalud.pucp.edu.pe/inmovilo.htm), (2012)

<http://serviciodesalud.pucp.edu.pe/inmovilo.htm,%202012>

## 2.4. MARCO LEGAL

### LEY ORGÁNICA DE SALUD

La presente investigación se respalda en la Constitución de la República,

Ley Orgánica de Educación Intercultural y Reglamento General y en los artículos de la ley Orgánica de Salud de la autoridad sanitaria nacional.

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscos misionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos.

En la constitución de la república rezan las siguientes disposiciones

#### **Título II. De los derechos y obligaciones, Capítulo primero. Del derecho a la educación.**

**Art. 4.- Derecho a la educación.-** La educación es un derecho humano fundamental garantizado en la Constitución de la República y condición necesaria para la realización de los otros derechos humanos.

## **Capítulo segundo: de las obligaciones del estado respecto del derecho a la educación.**

**Art. 5.- La educación como obligación de Estado.-** El Estado tiene la obligación ineludible e inexcusable de garantizar el derecho a la educación, a los habitantes del territorio ecuatoriano y su acceso universal a lo largo de la vida, para lo cual generará las condiciones que garanticen la igualdad de oportunidades para acceder, permanecer, movilizarse y egresar de los servicios educativos. El Estado ejerce la rectoría sobre el Sistema Educativo a través de la Autoridad Nacional de Educación de conformidad con la Constitución de la República y la Ley.

**Art. 6.- Obligaciones.-** La principal obligación del Estado es el cumplimiento pleno, permanente y progresivo de los derechos y garantías constitucionales en materia educativa, y de los principios y fines establecidos en esta Ley.

El Estado tiene las siguientes obligaciones adicionales y lo manifiesta de la siguiente manera en sus literales:

- b)** Garantizar que las instituciones educativas sean espacios democráticos de ejercicio de derechos y convivencia pacífica;
- d)** Garantizar la universalización de la educación en sus niveles inicial, básico y bachillerato, así como proveer infraestructura física y equipamiento necesario a las instituciones educativas públicas;
- e)** Asegurar el mejoramiento continuo de la calidad de la educación;
- h)** Erradicar todas las formas de violencia en el sistema educativo y velar por la integridad física, psicológica y sexual de los integrantes de las instituciones educativas, con particular énfasis en las y los estudiantes;
- s)** Definir y asegurar la existencia de mecanismos e instancias para la exigibilidad de los derechos, su protección y restitución;

### **Capítulo tercero. De los derechos y obligaciones de los estudiantes**

**Art.7.- Derechos.-** Las y los estudiantes tienen los siguientes derechos:

- e) Recibir gratuitamente servicios de carácter social, psicológico y de atención integral de salud en sus circuitos educativos;
- i) Ser protegidos contra todo tipo de violencia en las instituciones educativas, así como a denunciar ante las autoridades e instituciones competentes cualquier violación a sus derechos fundamentales o garantías constitucionales, cualquier acción u omisión que atente contra la dignidad e integridad física, psicológica o sexual de la persona; a ejercer su derecho a la protección;
- l) Gozar de la privacidad y el respeto a su intimidad, así como a la confidencialidad de sus registros médicos y psicológicos;

### **Capítulo cuarto. De los derechos y obligaciones de las y los docentes**

**Art. 10.- Derechos.-** Las y los docentes del sector público tienen los siguientes derechos:

- a) Acceder gratuitamente a procesos de desarrollo profesional, capacitación, actualización, formación continua, mejoramiento pedagógico y académico en todos los niveles y modalidades, según sus necesidades y las del Sistema Nacional de Educación;

**Art. 11.- Obligaciones.-** Las y los docentes tienen las siguientes obligaciones:

- l) Promover en los espacios educativos una cultura de respeto a la diversidad y de erradicación de concepciones y prácticas de las distintas manifestaciones de discriminación así como de violencia contra cualquiera de los actores de la comunidad educativa, preservando además el interés de quienes aprenden sin anteponer sus intereses particulares;
- r) Difundir el conocimiento de los derechos y garantías constitucionales de los niños, niñas, adolescentes y demás actores del sistema; y,

s) Respetar y proteger la integridad física, psicológica y sexual de las y los estudiantes, y denunciar cualquier afectación ante las autoridades judiciales y administrativas competentes.

## **2.5. HIPÓTESIS.**

- El desconocimiento sobre las técnicas de primeros auxilios por parte de los docentes influye en una atención no oportuna a los alumnos de la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica”

## **2.6. VARIABLES**

### **2.6.2. Variable dependiente (EFECTO):**

- Complicaciones del estado general del niño.

### **2.6.2. Variable Independiente (CAUSA):**

- Poco conocimiento o falta de interés en técnicas de primeros auxilios.
- Inadecuadas medida de prevención y seguridad e infraestructura.
- Manejo y traslado inadecuado del accidentado.
- No brindan atención oportuna.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO

Con el fin de comprobar los enunciados teóricos, se ha considerado aplicar el enfoque tanto cualitativo y cuantitativo con modalidad bibliográfica, de campo, exploratoria, descriptiva como base para esta investigación.

Este es un estudio Cuantitativo por que recoge y analiza datos sobre variables y fenómenos cuantitativos, en razón de que permite reconocer las situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que fueron observados e incorporados a la investigación, así como también la entrevista donde los actores del presente estudio expresaron su experiencia actitud y pensamiento con relación al tema se conocimiento de primeros auxilios que tienen los docentes de la institución.

Es cualitativo por que busca explicar las razones de los diferentes aspectos del comportamiento, busca desprender preguntas tales como cuál, dónde, cuándo, cuánto y se basó en la toma de total de la población docentes de la institución y comunidad educativa.

Es una investigacion exploratoria por que permitio diseñar la investigación, el método de recoleccion de datos y brindar luz sobre la verdadera naturaleza del problema.

Es una investigacion descriptiva por que permite llegar a conocer las costumbres y actitudes predominantes en la escuela Fiscal Mixta Costa Rica a través de la descripción exacta de las actividades y personas que participan en las actividades diarias de la institución

Es un estudio de campo porque permitió realizar la investigación in situ. Ya que se realizó en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio consintiendo la manipulación de variables dependientes e independientes para

la comprobación de hipótesis y al final obtener resultados, tabularlos y presentarlos.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.**

El presente estudio se realizó en la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica”, ubicada en las calles Gral. Eloy Alfaro y Huayna Capac, perteneciente a la parroquia de Nayón, adscrita en la atención de salud del sub centro de salud N°9 de la ciudad de Quito del distrito metropolitano.

La Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica” motivo de mi interés es un centro educativo fiscal, mixto, diurno, que atiende a los niños comprendidos en edades de 7 a 12 años que se encuentran ubicados en el área de influencia del sector. El horario de trabajo de la institución es contemplado en dos jornadas, que son con los niños de 7:00am, a 12:30 pm, y de los docentes una jornada de 7:00am, a 15:00pm

### **3.3. UNIVERSO DEL ESTUDIO**

El universo de estudio son todos los docentes y directora que forman parte de la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica”, quienes permitieron recolectar la información necesaria para esta investigación e indagar sobre el grado de preparación y comportamiento sobre primeros auxilios que tenían los docentes y personal de la institución.

### **3.4. FUENTES**

Primaria: Esta es información de primera mano, es decir directamente de los docentes que trabaja en la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica”, a través de la encuesta, la entrevista no estructurada y la observación.

Secundarias: son todos los documentos que sustentan la investigación bibliográfica tales como libros revista, internet que permite sustentar el marco teórico de la investigación.

### **3.5. TÉCNICAS**

Las técnicas que se aplicaron fueron la encuesta, entrevista no estructurada, la observación directa, para la recolección de información del grupo de estudio

Encuesta fue dirigida a los docentes, para conocer el grado de conocimiento y actuación al momento de presentarse un accidente o evento crítico que conlleve a la aplicación de las técnicas de primeros auxilios.

La entrevista no estructurada, dirigida a la autoridad de la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica”, con la que se trabajó con preguntas abiertas, sin un orden preestablecido. Con esta técnica se logró realizar preguntas de acuerdo a las respuestas que fueron surgiendo durante la entrevista.

La observación permitió utilizar los sentidos para observar hechos y realidades sociales presentes en la institución y en las actividades de los docentes que desarrollan normalmente sus actividades en la institución.

### **3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Se ha tomado en cuenta los siguientes criterios para incluir de manera adecuada en el proceso investigativo, los mismos que se señalan a continuación:

- Directora de las Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica”
- Docentes de 2do a 7mo año de educación básica.
- Docentes que se encuentran en la misma jornada de trabajo.

### **3.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Directores de otras instituciones educativas.
- Docentes de otras instituciones que brindan servicios ocasionales.
- Docentes que prestan servicios por horas.



### 3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### 3.8.1. VARIABLE INDEPENDIENTE (CAUSA): Medidas de prevención y seguridad e infraestructura

**TABLA 6** VARIABLE INDEPENDIENTE (CAUSA): Medidas de prevención y seguridad e infraestructura

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN</b>	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de conocimiento en técnicas de primeros auxilios por parte de los docentes.</li> <li>• % de atención oportuna de accidente presentado</li> </ul>	<p>Cuantitativa</p> <p>cualitativa</p>	<p>Encuesta</p> <p>Observación</p>
	La institución facilita el traslado del accidentado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubicación del lugar del accidente.</li> <li>• Medidas de seguridad en el lugar del accidente.</li> <li>• Prevención del peligro al accidentado.</li> <li>• Determinar el agente causal del accidente.</li> <li>• Evaluar la condición del accidentado.</li> <li>• Aplicar conocimientos de primeros</li> </ul>	<p>Cualitativa</p> <p>Cuantitativa continua</p>	<p>Encuesta</p> <p>observación</p>

		auxilios y avisar a los servicios de socorro 911 o sub centro de salud		
	Posee el equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de un botiquín de primeros auxilios</li> <li>• Aplicar medidas de seguridad y protección</li> <li>• Aplicar protocolos de prevención de accidentes</li> <li>• Aplicar protocolos de atención en accidentes</li> </ul>	<p>Cualitativa</p> <p>Cuantitativa</p>	<p>Encuesta</p> <p>Observación</p> <p>Entrevista</p>

### 3.8.2. VARIABLE DEPENDIENTE (EFECTO): Conocimientos sobre primeros auxilios y estado general del niño.

**Tabla 7.** Conocimientos sobre primeros auxilios y estado general del niño.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Factores de riesgo</b></p> <p><b>Principales consecuencias</b></p>	<p>Golpes:</p> <p>Golpes de cabeza</p> <p>Golpes de las extremidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de conciencia</li> <li>• Vomito en proyectil</li> <li>• Hablan incoherencias</li>   <li>• Deformidad de miembros superiores e inferiores.</li> <li>• Imposibilidad de movimiento por dolor</li> <li>• Inmovilizar la extremidad de miembros superiores e inferiores.</li>   <li>•</li> </ul>	<p>Cualitativa directa</p> <p>Cuantitativa</p>	<p>Encuestas</p> <p>observación</p>

	<p>Golpes del tórax</p> <p>Golpes en la espalda</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para respirar</li> <li>• Color azulado de la piel</li>   <li>• Movimiento y circulación de las extremidades superiores e inferiores.</li> </ul>		
	<p>Heridas</p> <p>Heridas cortantes</p> <p>Heridas penetrantes</p>	<p>Valorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragia</li> <li>• Movilidad y sensibilidad</li> </ul> <p>Valorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloración de la piel</li> <li>• Extensión de la herida</li> </ul>	<p>Cualitativa directa</p> <p>Cuantitativa</p>	<p>Encuesta</p> <p>Observación</p>
	<p>Fracturas:</p> <p>Fractura expuesta</p> <p>Fractura cerrada</p> <p>Fractura incompleta</p>	<p>Valorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor intenso</li> <li>• Incapacidad para movilizarse</li> <li>• Deformación de las articulaciones</li> </ul>	<p>Cualitativa directa</p> <p>Cuantitativa</p>	<p>Encuesta</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematoma y edema</li> </ul>		
	<p>Amputaciones traumáticas</p> <p>(perdida de partes del cuerpo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor intenso</li> <li>• Incapacidad para movilizarse</li> <li>• Deformación de las articulaciones</li> <li>• Desprendimiento de alguna de sus partes</li> </ul>	<p>Cualitativa directa</p> <p>Cuantitativa</p>	Encuesta
	Fiebre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El grado de temperatura</li> <li>• Coloración de la piel</li> <li>• Estado de conciencia</li> <li>• Vomito</li> <li>• Rigidez del cuello</li> </ul>	<p>Cualitativa directa</p> <p>Cuantitativa</p>	Encuesta
	Quemaduras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enrojecimiento</li> <li>• Ampolla o escara</li> <li>• Extensión</li> <li>• Localización y profundidad</li> </ul>	<p>Cualitativa directa</p> <p>Cuantitativa</p>	Encuesta

### 3.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Los instrumentos utilizados para la recolección de información para grupo de estudio fueron:

**La encuesta:** que fue dirigida a los docentes para conocer el grado de conocimiento y capacitación que tienen los docentes, la frecuencia y edades en las que se producen accidentes, quien brinda los primeros auxilios, si cuentan con un lugar adecuado y equipamiento para la atención e infraestructura general con la que cuenta para prevenir y brindar seguridad a los niños.

**La entrevista no estructurada:** dirigida a la autoridad de la escuela fiscal mixta costa rica, tuvo la finalidad de recabar y complementar información sobre la frecuencia y tipo de accidentes, quien brinda la atención inmediata en caso de un accidente y manera de actuación de acuerdo al caso de emergencia. En estas técnicas se trabajó con preguntas abiertas, que surgían durante la entrevista

### 3.10. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Esta validación estará dada por juicio de “expertos” mientras que la confiabilidad se lo hará a través de la aplicación de una prueba piloto para detectar posibles errores y corregirlos a tiempo antes de su aplicación definitiva.

Para la validación del instrumento utilizado, fue sometido a juicio de expertos en el área de salud y enfermería, siendo revisado previamente por las profesoras guías de la investigación: Lic. Cecilia Freire, Lic. MBA Laura García.

La confiabilidad de este instrumento estuvo dada por la aplicación de la prueba piloto a un grupo de características similares a las que se evaluó “como fueron cuatro profesoras de una escuela particular del sector”. Para verificar de esta manera que cada uno de los ítems estuvieran bien redactados y eran comprensibles a través de esta validación se pudo realizar cambios

pertinentes y modificaciones que se puso en práctica en el instrumento definitivo aplicar a los profesores de la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica”.

### **3.11. PLAN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se entrevistó y recolecto datos en el departamento de estadísticas de ecu 911 concomitantemente recabar información en el Ministerio de Educación, área jurídica. Adicional se investigó el Ministerio de Salud Pública. Esta recolección de datos se llevó a cabo durante el mes de Mayo a Junio del 2013.

Se seleccionó un instrumento de medición el cual fue valido y confiable para los resultados obtenidos aplicación del instrumento de medición a los 18 docentes que trabajan en la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica” organizar los resultados obtenidos del instrumento aplicado.

### **3.12. PLAN PARA PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

La investigación se realizó en las siguientes etapas.

- Contacto con la directora de la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica”.
- Entrega de solicitud para factibilidad de estudio en la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica”
- Recepción de aceptación para el estudio propuesto
- Contacto y recolección de información en el 911 del distrito metropolitano, Ministerios de Salud Pública y de Educación del Ecuador.
- Revisión bibliográfica,
- Selección y determinación del universo de la población de estudio
- Diseño y validación del instrumento
- Aplicación de prueba piloto
- Aplicación de los instrumentos para la recolección de información en los docentes de la Escuela Fiscal Mixta “Costa Rica”.
- Tabulación de datos
- Presentación de resultados
- Informe final

## ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

DETERMINAR EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS DOCENTES DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “COSTA RICA” DE LA PARROQUIA DE NAYÓN SOBRE TÉCNICAS DE PRIMEROS AUXILIOS QUE PROPORCIONAN A SUS ESTUDIANTES, PERIODO DE MAYO DEL 2013 A MAYO DEL 2014.

TABLA 8 ¿CONOCE CUÁLES SON LOS PRIMEROS AUXILIOS NECESARIOS A BRINDARSE EN UNA EMERGENCIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	15	100
TOTAL	15	100

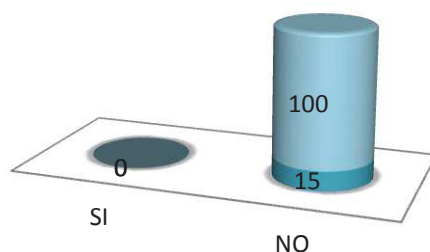


Figura 20. Conoce cuáles son los primeros auxilios necesarios a brindarse en una emergencia en la institución educativa

**ANALISIS:** El 100% de la población encuestada indica no conocer cuáles son las técnicas de primeros auxilios a brindarse en una emergencia en la institución educativa.



**INTERPRETACIÓN:** Se determina que la población de docentes encuestada no sabe cómo actuar frente a un caso de emergencia presentada en su institución educativa.

**TABLA 9 ¿HA RECIBIDO CAPACITACIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE PRIMEROS AUXILIOS?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	15	100
TOTAL	15	100



**ANÁLISIS:** El 100% de la población encuestada indica que no ha recibido capacitación sobre técnicas de primeros auxilios.

**INTERPRETACIÓN:** se concluye que los docentes de institución educativa no han recibido capacitación sobre técnicas de primeros auxilios en ningún momento.

**TABLA 10 ¿CONSIDERA IMPORTANTE ADQUIRIR CONOCIMIENTOS SOBRE TÉCNICAS BÁSICAS DE PRIMEROS AUXILIOS PARA EL DESEMPEÑO DE SU LABOR COMO DOCENTES?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	100
NO	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

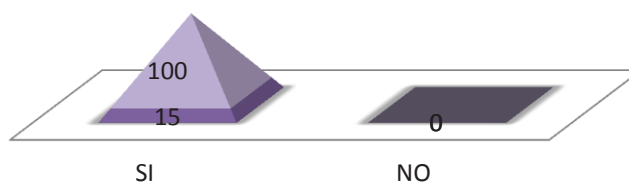


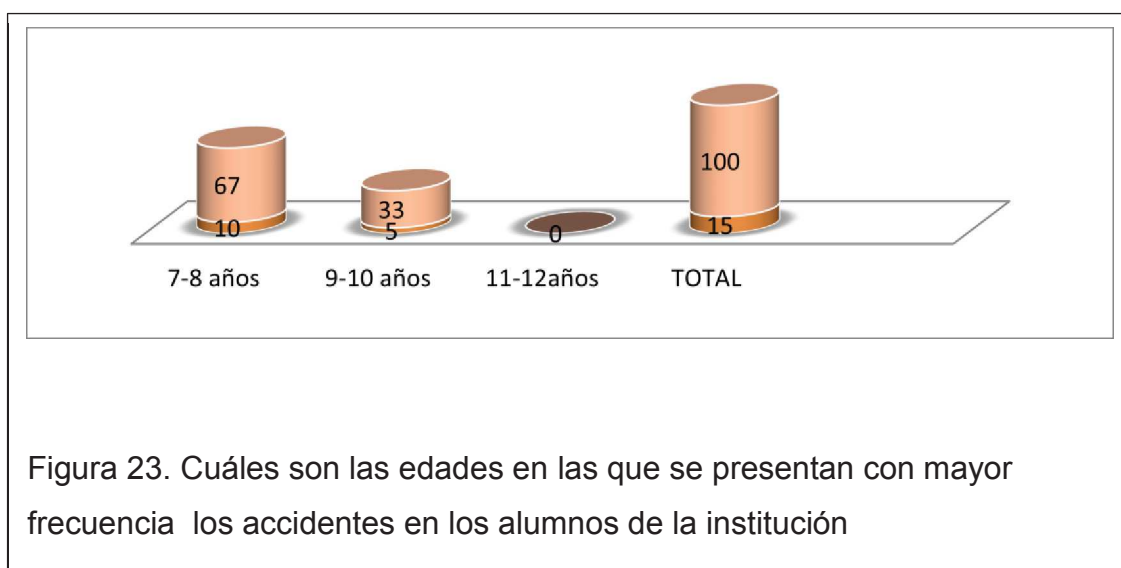
Figura 22. Considera importante adquirir conocimientos sobre técnicas básicas de primeros auxilios para el desempeño de su labor como docentes.

**ANÁLISIS:** Los resultados arrojan que el 100% de la población encuestada considera importante recibir conocimientos sobre técnicas básicas de primeros auxilios para el desempeño de su labor como docentes.

**INTERPRETACIÓN:** De acuerdo a la respuesta obtenida, se deduce que la población docente, está deseosa a recibir capacitación sobre técnicas de primeros auxilios, como un valor agregado a su gestión.

**TABLA 11 ¿CUÁLES SON LAS EDADES EN LAS QUE SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA LOS ACCIDENTES EN LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
7-8 años	10	67
9-10 años	5	33
11-12años	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	100

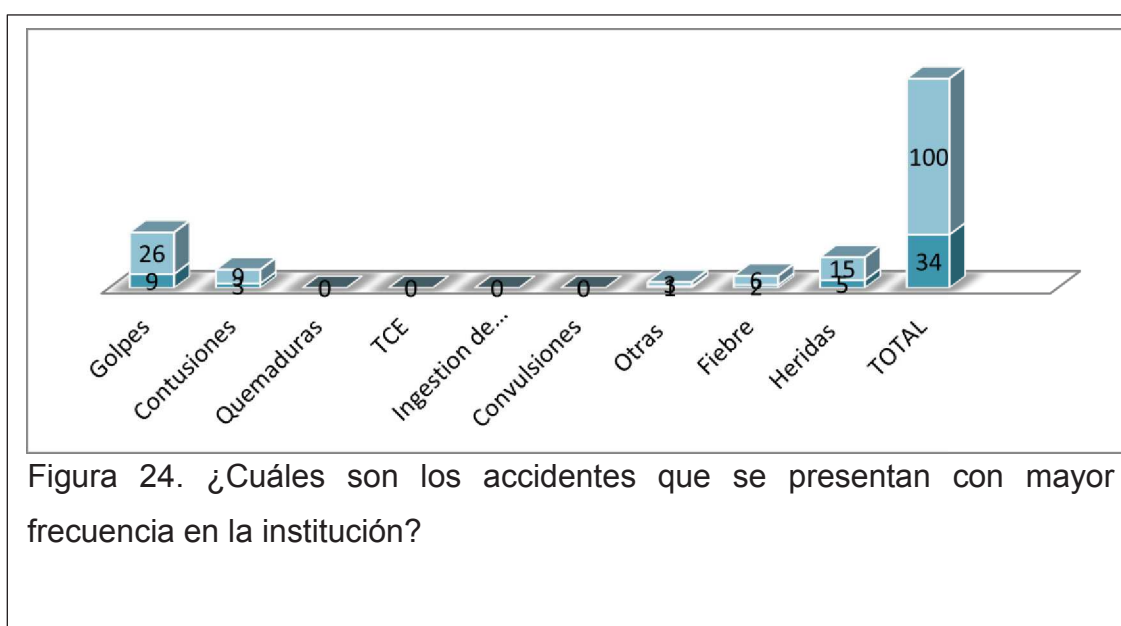


**ANÁLISIS:** El 67% indica que las edades en que se presentan los accidentes con mayor frecuencia son en las edades de 7 a 8 años seguidas por un 33% que indica que se encuentran en los rangos de 9 a 10 años respectivamente.

**INTERPRETACIÓN:** Estos datos nos indican que los niños que son más propensos a sufrir accidentes son en las edades comprendidas entre los 7 y 8 años de edad en los mismos que se deberá tener mayor control.

**TABLA 12 ¿CUÁLES SON LOS ACCIDENTES QUE SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA EN LA INSTITUCIÓN?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Caídas	14	41
Fractura		0
Golpes	9	26
Contusiones	3	9
Quemaduras	0	0
TCE	0	0
Ingestión de sustancias toxicas	0	0
Convulsiones	0	0
Otras	1	3
Fiebre	2	6
Heridas	5	15
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100</b>



**ANÁLISIS:** Partiendo de la esta primicia se puede observar que los accidentes que se presentan con mayor frecuencia en la institución son las caídas con el 41%, seguido por los golpes con el 26%, un 15% por heridas y en menor porcentaje con un 9% contusiones, fiebre con el 6%.

**INTERPRETACIÓN:** De los resultados obtenidos se concluye que los niños en edad escolar necesitan prioritariamente una formación y prevención sobre accidentes que deben ser reforzados en forma teórica y práctica por parte de los docentes de esta unidad educativa.

**TABLA 13 ¿QUIÉN PRESTA LOS PRIMEROS AUXILIOS EN LA INSTITUCIÓN CUANDO SE PRESENTA UN ACCIDENTE EN LOS ALUMNOS?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Director/a	2	13
Profesor	0	0
Personal de servicio	0	0
Otros	13	87
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

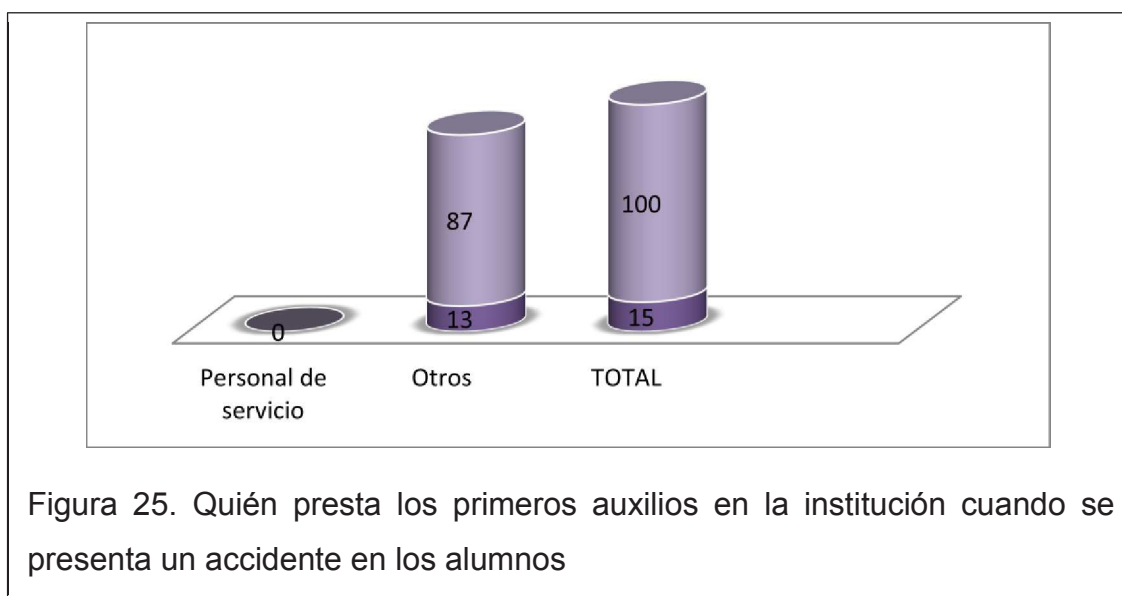


Figura 25. Quién presta los primeros auxilios en la institución cuando se presenta un accidente en los alumnos

**ANÁLISIS:** Se indica que el 87% de los accidentes presentados en la institución son atendidos por otras personas como son el personal del Sub

centro de salud N°9, seguido por un menor porcentaje del 13% que indica que la persona que brinda esta atención es la Directora de la institución.

**INTERPRETACIÓN:** Se determina que las persona que atienden en la escuela no cuentan con una preparación para solventar procesos de emergencia, manejo de accidentados o transporte de los mismo hacia el centro de salud más cercano que es la unidad gestora de la atención de emergencia inmediata, corriendo el riesgo de una mayor complicación en el estado general del niño.

**TABLA 14 ¿EXISTE EN LA INSTITUCIÓN UN LUGAR ADECUADO PARA BRINDAR ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN CASO DE UN ACCIDENTE?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	15	100
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

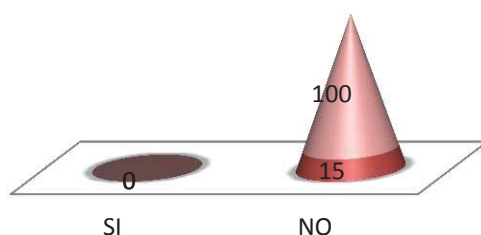


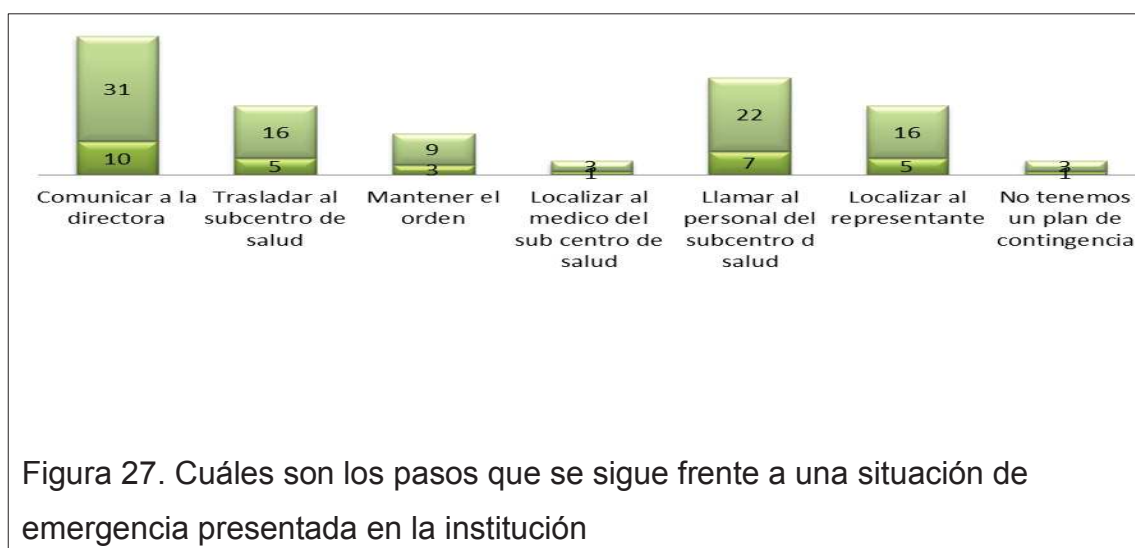
Figura 26. Existe en la institución un lugar adecuado para brindar atención de emergencia en caso de un accidente.

**ANÁLISIS:** Los datos indican que un 100% afirman que la institución no cuenta con un lugar adecuado para brindar atención en los casos de emergencia que se presentan.

**INTERPRETACIÓN:** Se puede observar el incumplimiento de las normas de funcionamiento, ya que no se garantiza la seguridad y adecuado equipamiento para la atención en casos de emergencia que se presentan en la institución educativa.

**TABLA 15 ¿CUÁLES SON LOS PASOS QUE SE SIGUE FRENTE A UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA PRESENTADA EN LA INSTITUCIÓN?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Comunicar a la directora	10	31
Trasladar al sub centro de salud	5	16
Mantener el orden	3	9
Localizar al médico del sub centro de salud	1	3
Llamar al personal del sub centro de salud	7	22
Localizar al representante	5	16
No tenemos un plan de contingencia	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100</b>



**ANALISIS:** Los pasos que siguen los docentes frente a una situación de emergencia dice ser que el 31% el comunicar a la Directora de la institución, seguido el 22% que es el llamar al personal del Sub centro de salud para que acuda para brindar atención. En menor porcentaje el 16% corresponde el traslado al Sub centro de salud y/o localización del representante.

**INTERPRETACIÓN:** Los resultados obtenido indican que la institución no cuenta con un a plan de atención en contingencia en casos de emergencias que ayude a mantener la secuencia de acciones que facilite la atención y/o traslado del accidentado hacia una casa asistencial.

**TABLA 16 ¿LA ESCUELA CUENTA CON UN BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	87
NO	2	13
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

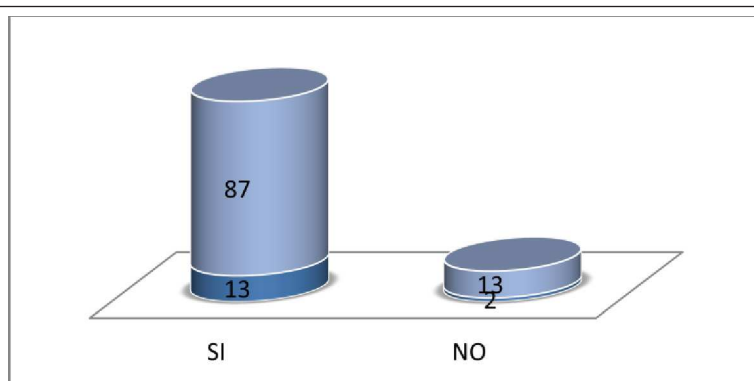


Figura 28. La escuela cuenta con un botiquín de primeros auxilios



**ANÁLISIS:** El 87% de la población encuestada indica que la escuela si cuenta con un botiquín de primeros auxilios y el 13% manifiesta que no cuenta con el mismo.

**INTERPRETACIÓN:** Se observa que la institución cuenta con un botiquín que se encuentra cerrado y se desconoce con lo que está equipado, además de un difícil acceso, lo que complica una atención inmediata y eficiente al momento de producirse un accidente.

**TABLA 17 ¿CONSIDERA QUE LA INFRAESTRUCTURA CON LA QUE CUENTA LA ESCUELA PUEDE OCASIONAR ACCIDENTES?**

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	100
NO	0	0
<b>TOTAL</b>	15	<b>100</b>

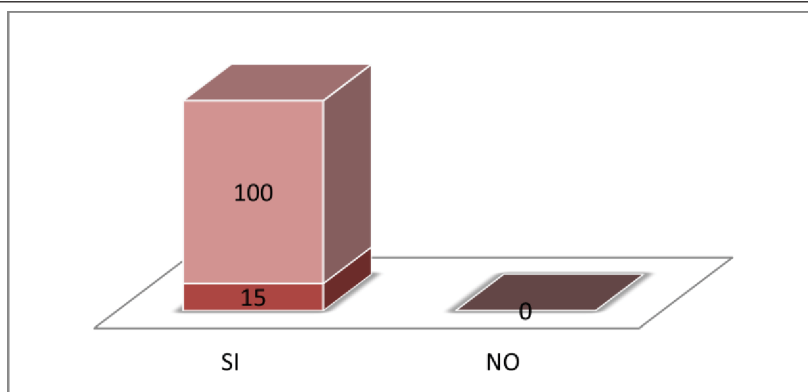


Figura 29. Considera que la infraestructura con la que cuenta la escuela puede ocasionar accidentes

**ANALISIS:** el 100% de los docentes indica que la infraestructura la que cuenta la institución es inadecuada y peligrosa lo que puede ocasionar accidentes.

**INTERPRETACIÓN:** A pesar de que existe una alta conciencia que la infraestructura es incompleta, inadecuada y de alto riesgo no se observan medidas para mejorar esta infraestructura.

### 3.13. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos y cumpliendo los objetivos planteados se pone en consideración las siguientes conclusiones

- Luego de haber tabulado los instrumentos de investigación como es la encuesta a los docentes de la escuela Fiscal Mixta “Costa Rica de la parroquia de Nayón se concluye que existe desconocimiento sobre la aplicación de técnicas de primeros auxilios en casos de emergencia.
- En la observación realizada en la institución se evidencia múltiples sitios de riesgo, falta de seguridad, estructura incompleta , elementos corto punzantes que representan alto peligro para los niños y falta de seguridad total en áreas de desplazamiento y de recreación de la institución
- Los resultados indican que los accidentes que se presentan con mayor frecuencia son: caídas, golpes, heridas, al no contar la institución con un botiquín básico para primeros auxilios no es de fácil acceso al mismo, los casos de emergencia tienen mayor complicación al momento de ser atendidos.
- No cuentan con un plan de contingencia o un manual de primeros auxilios que pueda ayudar y capacitar en pequeñas emergencias en la institución.
- A través de la observación y la entrevista no estructurada se pudo evidenciar poca colaboración de los docentes y padres de familia, escasa formación sobre hábitos de seguridad y prevención por parte de los niños. Evidenciándose que al momento de salir de sus aulas de clases lo hacen en forma atropellada, sin una adecuada prevención de peligros y/o accidentes, complementado con muy poco control por parte de los docentes
- Es importante que el personal docente conozca sobre el funcionamiento, normas de primeros auxilios que deben ser aplicados en centros educativos, fue muy difícil recabar información sobre el tema. No

cuentan al momento con un reglamento que pueda viabilizar este proceso tanto en la institución como en el ministerio de educación.

### 3.14. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones establecidas como el resultado de esta investigación se realiza las siguientes recomendaciones

- El ministerio de educación como entidad rectora de las instituciones educativas, debería crear, implementar y sociabilizar obligatoriamente, instrumentos y protocolos de atención de salud de primeros auxilios en las instituciones educativas.
- Fomentar y controlar el buen uso de la infraestructura física, mobiliario y equipamiento de la institución educativa por parte de los miembros de la comunidad educativa, y responsabilizarse por el mantenimiento
- realizar un plan de contingencia sobre capacitación teórico y práctico sobre primeros auxilios, el mismo que deberá ser revisado y aplicar simulacros con el personal y alumnos de la institución dos veces al año.
- La escuela Fiscal Mixta “Costa Rica” a través de sus autoridades deberán gestionar con otras instituciones gubernamentales, sociales, comunidad y padres de familia con la finalidad de mejorar la infraestructura y dotar de medios de seguridad en la institución.
- Los docentes de la institución deberán proporcionar un plan de educación a los alumnos sobre medidas de comportamiento y prevención de accidentes en el momento que se encuentren en áreas de recreación y esparcimiento.
- Implementar un botiquín de primeros auxilios que este provisto con todo el material necesario, este ubicado en un lugar accesible, visible y cuente con un manual que les permita guiarse.

**CAPÍTULO IV****MARCO ADMINISTRATIVO****TABLA 18 PRESUPUESTO**

<b>CONCEPTO</b>	<b>CANTIDAD</b>
<b>ARANCELES UDLA (TESIS)</b>	<b>\$800</b>
<b>COMPRA DE MATERIAL DIDÁCTICO ACADÉMICO</b>	<b>\$300</b>
<b>GASTO DE TRANSPORTE</b>	<b>\$200</b>
<b>COPIAS</b>	<b>\$200</b>
<b>INTERNET</b>	<b>\$100</b>
<b>PAPELERÍA</b>	<b>\$50</b>
<b>GASTOS VARIOS</b>	<b>\$50</b>
<b>TOTAL.</b>	<b>\$1700</b>



## REFERENCIAS

- Apuntes de seguridad industrial (2014) Frecuencia de Accidentes. Recuperado el 10 de Mayo 2014 de <http://seguridadindustrialapuntes.blogspot.com/2009/05/indice-de-frecuencia-de-accidentes-que.html>
- Argentina bogspot(2013) Canotaje. Recuperado el 04 de Mayo de 2014 de <http://dihargentina.blogspot.com/2012/03/canotaje-en-el-lago-de-palermo.html>.
- AVPC Miguelturra.(s.f). Conceptos de Urgencias y Emergencias .Recuperado el 05 de Mayo de 2014 de <http://avpcmmiguelturra.blogspot.com/2008/08/concepto-de-urgencia-y-emergencia.html>.
- Cruz Roja (2011) Principios Generales Primeros Auxilios Asamblea de AYAMONTE Recuperado el 25 de Mayo del 2014 [http://www.cruzrojaayamonte.org/manual/manual\\_de\\_primeros\\_auxilios.htm](http://www.cruzrojaayamonte.org/manual/manual_de_primeros_auxilios.htm)
- Definición.de (2010) Definición de cuidados de Enfermería. Recuperado el 06 de Mayo del 2014 de <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria>.
- Desarrollo, S. N. (2009). Plan Nacional para el Buen Vivir-Documentacion Recuperado el 01 de Mayo de 2014 de <http://www.dip-alicante.es/documentacion/defsociales.as.html>
- Ecu911. (2013). incidentes de salud.
- Ecuador, M. d. (2012). Marco Legal Educativo. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Educar se Aprende (s.f) Educación –Aprendizaje. Recuperado el 05 de Mayo de 2014 de <http://apyadri91.blogspot.com/2011/03/educar-se-aprende-educando.html>.
- Ef Deportes (2012) Principios técnicos de los ejercicios hipopresivos. Recuperado el 06 de Mayo de 2014 de <http://www.efdeportes.com/efd172/los-ejercicios-hipopresivos-del-dr-caufriez.htm>



- Erickson (2012) Erickson y las 8 etapas del desarrollo humano. Recuperado el 5 de Enero de 2014 <http://www.psicologicamentehablando.com/erickson-y-las-8-etapas-del-desarrollo-humano>.
- Hospital Metropolitano (2011) Primeros Auxilios. Recuperado el 25 de Octubre de 2012 de <http://www.hospitalmetropolitano.org>.
- Imágenes para imprimir (2012) Caídas. Recuperado el 03 de Mayo de 2014 <http://www.imagenesydibujosparaimprimir.com/2012/03/tiendas-para-imprimir.html>.
- Irayma, C., Rodríguez, A , Giselda Sanabria, y G. Hernández, R . ( 2007). Revista Cubana Salud Pública , La Habana, Cuba..
- Laura Nieto, N. P. (2010) Fiebre- hipertermia. Recuperado el 7 de Noviembre de 2013 de <http://www.efdeportes.com>
- Li Euribe C. (2008) Bioseguridad en la sala de Reanimación. Recuperado el 20 de Abril de 2014 <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>
- Madrid, D. d. (2010). Accidentes en los centros escolares. Ministerio de salud pública, I. d. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
- Monsalve, I .R. (2003). Programa de Capacitación en Primeros Auxilios Recuperado el 01 de Noviembre de 2013 de <http://biblo.una.edu.ve/docu.7/bases/marc/texto/t33148.pdf>.
- Orem, D. (1914). Métodos para conservar la salud y la vida. Recuperado el 08 de Mayo de 2013 de <http://www.wordpress.com>.
- Parra, R. (2010). Implementación de un programa de salud con énfasis en la prevención de accidentes problemas de salud comunes para los alumnos del centro escolar "Francisco Pacheco". Portoviejo.
- Quinteros, P. S. (2001) Primeros Auxilios y Seguridad para mi escuela y mi hogar. Recuperado el 01 de Noviembre de 2013 de [http://www.preveninos.com/Files\\_Proyectos/Proy\\_331.pdf](http://www.preveninos.com/Files_Proyectos/Proy_331.pdf).

- Salumed (2012) Evaluación de Víctimas. Recuperado el 19 de Noviembre de 2013 de [http://www.saludmed.com/PrimAuxi/EvaVictm/EvaS\\_Men.htm](http://www.saludmed.com/PrimAuxi/EvaVictm/EvaS_Men.htm)
- Sc., D. L. (2009). Taller Primeros Auxilios. Recuperado el 25 de Abril de 2014 de <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz31pOZh1lg.html>
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Agenda Regional de Población y Desarrollo después del 2014 en Ecuador, 16.
- Semplades, 2009. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Servicio de Salud (2012) Normas de Bioseguridad. Recuperado el 09 de Mayo de 2014 de <http://serviciodesalud.pucp.edu.pe/inmovilo.htm>.
- University of Marylin (2012) Etapas de desarrollo del niño. Recuperado el 30 de Abril del 2014 de [http://www.umm.edu/esp\\_ency/article](http://www.umm.edu/esp_ency/article).
- Wordpreess (2012) Primeros Auxilios y Seguridad. Recuperado el 01 de Mayo de 2014 de <http://tecpanecos.wordpress.com/>

## **ANEXOS**