

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA



TEMA:

“APLICACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS EN NIÑO(AS) ACCIDENTADOS EN LOS CENTROS INFANTILES CIBV AMAZONAS, CIBV YACUCALLE, CIBV ESTRELLITAS, CIBV EL TEJAR, CIBV SIMÓN BOLÍVAR, EN EL CANTÓN IBARRA” DURANTE EL AÑO LECTIVO 2011-2012. Propuesta alternativa.

Trabajo de Grado Previo a la Obtención del Título de Licenciatura de Docencias en Educación Parvularia.

AUTORES: Benavides Valenzuela Jessica Gabriela
Juma Guacán Zoila Mariela

DIRECTOR: Dr. Manuel Chiriboga

Ibarra, 2012

DEDICATORIA

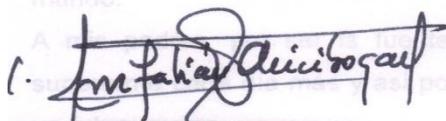
ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director de la tesis del siguiente tema **“APLICACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS EN NIÑOS(AS) ACCIDENTADAS EN LOS CENTRO INFANTILES CIBV AMAZONAS, CIBV EL TEJAR, CIBV YACUCALLE, CIBV SIMÓN BOLÍVAR, CIBV ESTRELLITAS, EN EL CANTÓN IBARRA”**, DURANTE EL AÑO LECTIVO 2011-2012. **Propuesta alternativa**, Trabajo realizado por las señoritas egresadas: **Juma Guacán Zoila Mariela, Benavides Valenzuela Jessica Gabriela**, previo a la obtención del Título de Licenciada en la especialidad de Educación Parvularia.

A ser testigo presencial, y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación, que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante el tribunal que sea designado oportunamente.

DEDICATORIA

Esto es lo que puedo certificar por ser justo y legal.

A
1. 

DR. MANUEL CHIRIBOGA
DIRECTOR DE TESIS

DEDICATORIA

Antes de expresar mi sentir quiero ponerme en manos del Señor, para hacerle llegar mi infinito agradecimiento por todo el camino recorrido y por recorrer, que siempre me acompañe.

Este trabajo realizado dedico con mucha emoción y cariño a mi única hija Idaris Sayay quién me ha dado la fuerza y alegría para seguir adelante en todos los momentos de mi vida académica y laboral.

Dedico la elaboración de esta tesis a toda mi familia, en especial a mi Mamá Marina Valenzuela, por su comprensión en todo momento, ya que me ha enseñado a encarar las adversidades sin desfallecer en el intento, me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

Muchas gracias de todo corazón.

Jessica

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a Dios y todos los seres que más amo en este mundo:

A mis padres, por ser la fuente de mi inspiración y motivación para superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Mariela

AGRADECIMIENTO

Luego de haber concluido con esta investigación, nos gustaría agradecer sinceramente a nuestro director de trabajo de grado, Dr. Manuel Chiriboga por sus conocimientos, orientaciones, paciencia y su motivación han sido fundamentales para nuestra formación como investigadoras, su trato humano que ayudan a formarnos como unas personas luchadoras, capaces de lograr sueños e ilusiones.

A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología, a las autoridades y al equipo de facilitadores de los diferentes módulos del Programa de Profesionalización Docente mención Educación Parvularia que han aportado con su granito de arena a nuestra formación docente.

A los Centro Infantiles del Buen Vivir “Yacucalle”, “Amazonas”, “Tejar”, “Simón Bolívar”, “Estrellitas”, de La Parroquia El Sagrario Cantón Ibarra Provincia de Imbabura a su Directora Lic. Marcia Hurtado, Docentes por habernos permitido realizar la presente investigación.

LAS AUTORAS.

ÍNDICE

2.8 SIGNOS VITALES -----	14
2.8.1 Pulso-----	14
2.8.2 Respiración -----	15
2.8.2.3 Paro cardio respiratorio-----	17
2.8.3 TEMPERATURA -----	17
2.9 HEMORRAGIA NASAL -----	18
2.9.1 Consideraciones-----	18
2.9.1.1 Causas -----	19
2.10 LESIONES EN LOS DIENTES -----	19
2.11 GOLPES EN LA CABEZA -----	20
2.12 GOLPES EN EL CUELLO Y/O ESPALDA -----	20
2.13 HERIDA CORTANTE -----	21
2.14 QUEMADURAS -----	22
2.15 CONVULSIONES -----	23
2.16 DESMAYO -----	23
2.17 MAREOS -----	23
2.18 BOTIQUÍN -----	24
2.19 RESPONSABILIDAD -----	25
2.20 GLOSARIO DE TÉRMINOS -----	25
CAPÍTULO III -----	28
2 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN -----	28
3.1 Tipo de investigación-----	28
3.2 Métodos -----	28
3.3 Técnicas-----	29
3.4 Población-----	29
3.4.1 CUADRO DE POBLACIÓN DE DOCENTES -----	30
CAPÍTULO IV -----	31
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS -----	31
CAPÍTULO V -----	51

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1 CONCLUSIONES	51
5.2 RECOMENDACIONES	52
CAPÍTULO VI	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
6. PROPUESTA	53
6.1 Título de la propuesta	53
6.2 Justificación	53
6.3 Fundamentación	53
6.4 OBJETIVOS	54
16.5 Impactos	125
16.6 Bibliografía	127
16.7 Lincografía	128

RESUMEN

Los primeros auxilios son una serie de procedimientos médicos de emergencia que se aplican a una persona que ha sufrido un accidente o enfermado repentinamente, hasta que pueda recibir la atención médica adecuada. El cuerpo humano es muy frágil y está expuesto a daños constantes, en el caso de los niños(as), los accidentes son más frecuentes; los primeros minutos después de haber ocurrido un accidente son los más cruciales. La rapidez con que se realicen los procedimientos médicos puede representar la diferencia entre la vida y la muerte, o que mejore o empeore su condición. Lo primero que debemos tener en cuenta es que no hay que perder la calma por ningún motivo, debemos concentrarnos en tratar de solucionar de la mejor manera el problema, para evitar sufrimientos a los niños(as). Además, si los padres logran mostrarse calmados, el niño(a) se sentirá seguro. Los desastres naturales son cambios en la naturaleza que ocurren por sí solos, supera el límite de normalidad y afectan a la población. La vida humana es el don más preciado que tenemos y debemos protegerla. Mediante un previo diagnóstico identificamos que existe desinterés en este tema, con los datos obtenidos de las encuestas encontramos que la gran mayoría de docentes no saben cómo actuar ante la presencia de un accidente, mediante talleres de primeros auxilios básicos y la donación de una manual mejoramos la atención pre hospitalaria de los docentes hacia los niños(as).

ABSTRACT

The first aids are a series of medical procedures of emergency that are applied to a person who has had an accident or been injured suddenly, until it could receive the medical suitable attention. The human body is very fragile and it's exposed to constant hurts, in case of the children (seize), the accidents are more frequent; the first minutes after happened credit an accident are the most crucial. The rapidity with which the medical procedures are realized can represent the difference between the life and the death, or that improves or worsens his condition. The first thing that we must bear in mind is that it is not necessary to lose the calmness for any motive, we must center in trying to solve of the best way the problem, to avoid sufferings to the children (seize). In addition, if the parents manage to prove to be calmed, the child (a) will feel sure. The natural disasters are phenomena in nature that happen naturally, it overcomes the limit of normality and affect the population. The human life is the most valued gift that we have and must protect her. By means of a previous diagnosis we identify that disinterest exists in this topic, with the information obtained of the surveys we think that the great majority of teachers do not know how to act before the presence of an accident, by means of workshops of the first basic aids and the donation of the manual one we improve the attention pre hospitable of the teachers towards the children (seize).

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a la asistencia médica que brindamos a una persona que ha sufrido un accidente, hasta que sea atendido por un médico idóneo.

En el Capítulo I

Consta la problematización de la Investigación, en donde mencionamos el planteamiento del problema, formulación y delimitación del problema. Los objetivos de la investigación, justificación y factibilidad del tema investigativo.

El Capítulo II

Aquí se enfatiza la fundamentación teórica que es la explicación, a base que sustenta al tema que se investigó, el a la vez se realiza la explicación pedagógica, el estudio del problema y también se emite juicios de valor, posicionamiento teórico personal.

El Capítulo III

Constan las Metodologías de la investigación, que se refiere a los métodos y las técnicas utilizadas en la investigación.

El Capítulo IV

En este capítulo se analiza e interpreta los resultados de las encuestas a los docentes parvularios(as), para conocer más afondo la realidad y dimensión del problema.

El Capítulo V

Se trata de las conclusiones y recomendaciones que ayudaran a mejorar la situación del problema en base de los objetivos específicos.

El Capítulo VI

Este capítulo es el desarrollo de una propuesta alternativa planteada para solucionar el problema, con la elaboración de un manual en primeros auxilios básicos para mejorar la atención pre hospitalaria que brindan los docentes en parvularios(as) a un niño accidentado en los centros infantiles del buen vivir, “Yacucalle”, “Amazonas”, “Tejar”, “Estrellitas” y “Simón Bolívar”.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ANTECEDENTES

Se formó la primera historia de fechas de primeros auxilios en 1099, cuando una orden religiosa de caballeros capacitado para administrar tratamiento médico. La orden de San Juan "para que la organización de St. John ambulancia para el traslado de los lesionados del campo de batalla durante las cruzadas.

La capacitación de primeros auxilios de hoy en día surge de los primeros trabajos de la cruz roja y de la ambulancia de San Juan.

Teniendo como objetivo ayudar a las personas accidentadas a que se recuperen más rápido y mejor, evitando agravar las lesiones simples logrando trasladar adecuadamente a la persona accidentada.

En la actualidad resta importancia este tema en algunos establecimientos que brindan un desarrollo integral del niño(a), que sin darse cuenta pueden salvar las vidas de los niños(as) que están a su responsabilidad.

Por ello es importante conocer los primeros auxilios básicos, debido a que los docentes públicos y privados están desactualizados en las técnicas básicas de primeros auxilios, habiendo un desfase desde las instituciones.

Las parvularios(as) deben recibir capacitaciones de primeros auxilios constantemente, logrando ser un apoyo para los niños(as) que han sufrido

un accidente, manteniendo el control con la víctima, revisando los signos vitales, llamando a los para médicos, solo así lograremos una buena asistencia.

Tomamos en cuenta estos establecimientos que se localizan en el cantón Ibarra para mejorar la atención de primeros auxilios básicos en niños(as) de 0 a 5 años.

Por esta razón tomamos en cuenta este problema de investigación para nuestro trabajo de grado, de esta manera se mejoró la atención pre hospitalaria de los docentes hacia los niños(as).

“Centro Infantil del Buen Vivir Amazonas” creado en el 2007 siendo sus fundadoras las Sras. López, Sonia Padilla y Miriam Quiñones, en la actualidad cuentan con 70 niños(as) 7 educadoras, 3 promotoras de alimentación 1 coordinadora.

“Centro Infantil del Buen Vivir Yacucalle” fundado en el año 2011 en el presente periodo lectivo cuentan con 59 niños(as), 8 promotoras y 2 coordinadoras.

“Centro Infantil del Buen Vivir Estrellitas” este CIBV crearon en el 2009, actualmente cuentan con 54 niños(as), 4 promotoras y 2 promotoras de alimentos y 1 coordinadora.

“Centro Infantil del Buen Vivir Simón Bolívar” teniendo como fundadoras las Sras. María del Carmen Lasso, Luz María Benavides y Pilar Lasso, en su actualidad cuentan con 49 niños(as), 7 promotoras de cuidado, 2 promotoras de alimento, 1 coordinador.

Todos estos CIBV fueron creados con el único objetivo de preservar la integridad del ser más vulnerable y ayudar a padres de escasos recursos en su actualidad cuenta con el apoyo del MIES y Aldeas SOS.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio se realizó con el fin de aportar técnicas de primeros auxilios básicos, para cuidar la salud de los niños(as) en los establecimientos, y dar cumplimiento de las técnicas por parte del personal docente de las instituciones, estableciendo así una mejor atención de primeros auxilios básicos, evitando la complicación de los accidentes.

La falta de conocimiento sobre las técnicas de primeros auxilios básicos, complica la atención pre hospitalaria, provocar graves complicaciones de los niños(as) accidentados.

Existe desinterés por parte de las(os) docentes en parvularia en primeros auxilios básicos, que sin darse cuenta que este tema es de gran importancia, ya que con la atención previa se puede salvar la vida y no agravar las lesiones producidas por un accidente.

Los docentes requieren actualizarse constantemente en primeros auxilios básicos, debido a que se van modernizando las diferentes técnicas que se pueden emplear para una rápida y mejor atención.

Por lo que corresponde investigar el nivel de conocimiento de dichas normas de atención a través de encuestas, sobre preguntas basadas del marco teórico, realizar un análisis de la encuesta, realizar una intervención y finalmente realizar una socialización de resultados obtenidos en la encuesta.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la capacitación en primeros auxilios básicos y el nivel de atención pre hospitalaria, en los docentes parvularios(as) de los centros infantiles “CIBV Estrellitas”, “CIBV Amazonas”, “CIBV Tejar”, “CIBV Yacucalle”, “CIBV Simón Bolívar” del cantón Ibarra durante el presente año?

1.4 DELIMITACIÓN

1.4.1 Unidades de observación

Para efectos de esta investigación se identificó las siguientes unidades de observación: docentes en parvularia de los centros infantiles “CIBV Estrellitas”, “CIBV Amazonas”, “CIBV Tejar”, “CIBV Yacucalle” y “CIBV Simón Bolívar”.

1.4.2 Delimitación espacial

Esta investigación se realizó en los siguientes establecimientos: “CIBV Estrellitas” ubicada en las calles Rafael Carvajal y Pedro Moncayo, “CIBV Amazonas” ubicada en las calles Teodoro Gómez y Eugenio Espejo, “CIBV Tejar” ubicada en el Tejar, “CIBV Yacucalle” ubicada en las calles Emilio Grijalva y Juana Atabalipa, “CIBV Simón Bolívar” ubicada en los huertos familiares junto al INFA, las cuales se encuentran en la Parroquia Sagrario, Cantón Ibarra en la Provincia de Imbabura.

1.4.3 Delimitación temporal

Esta investigación se realizó en el segundo semestre del año 2012.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de primeros auxilios básicos de los docentes de parvularia, para mejorar el nivel de atención pre-hospitalaria de los niños(as) de las instituciones en estudio.

1.5.2 Objetivos específicos

- Diagnosticar el conocimiento y capacitación que poseen los docentes en los primeros auxilios básicos en los niños(as) de los centros infantiles “CIBV Estrellitas”, “CIBV Amazonas”, “CIBV Tejar”, “CIBV Yacucalle” y “CIBV Simón Bolívar”.
- Determinar el nivel de atención pre hospitalaria en los centros infantiles del buen vivir.
- Elaborar un manual de técnicas de primeros auxilios básicos para reducir riesgos y responder a emergencias que se tengan que enfrentar en los centros infantiles y en la comunidad.

1.6 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realizó, como un requisito previo a la obtención del título de Licenciatura en Educación Parvularia, y como aportes educativos y sociales, ya que esta debe estar inserta en todos los sectores de Nuestra Sociedad.

Se ha escogiendo este tema porque es uno de los factores importantes en la salud del niño(a), está enfocando este tema a los(as) docentes de parvularia, considerando que si existe una mala práctica de las técnicas

de primeros auxilios básicos genera complicaciones en los niños(as) accidentadas.

Por ello se abordó este tema con el fin de generar un entrenamiento sobre cómo se debe actuar ante un accidente utilizando maniobras de primeros básicos actualizados y como evacuar por las zonas correctas, de igual forma aprender a organizar un botiquín de primeros auxilios que esta área requiere.

Aunque no es un área como tal de la Pedagogía , si se encuentra cierta relación ya que esta disciplina está enfocada en el bienestar de los seres humanos, son niños(as) que dependen de los cuidados que presta el docente, los cuales generan importantes responsabilidades, no solo se debe capacitar al personal en aprender nuevas dinámicas o estrategias de Aprendizaje para ser innovadores en las áreas laborales, también es necesario capacitarse en este tipo de situaciones ya que nadie está exento de sufrir algún accidente dentro o fuera de las aulas de trabajo o de enfrentarse a una situación de riesgo como puede ser un sismo o incendio, etc.

Por lo expuesto es necesario generar conciencia en los directivos que integran dichos establecimientos para que el problema de investigación que estamos abordando se lleve a cabo y se tome en cuenta para el mejor manejo de las situaciones que se presentan en la vida cotidiana.

1.6.1 Factibilidad

La realización del trabajo de grado es factible de realizarlo, porque cuenta con suficientes conocimientos relativos al tema y una fuente bibliográfica y documental amplia que permitirá el desarrollarlo sin ningún inconveniente.

Es un tema que mediante la investigación, alcanzó los objetivos propuestos, además, se cuenta con el apoyo de las autoridades de los centros infantiles del buen vivir.

El trabajo de grado tiene un costo al alcance de las investigadoras.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Martínez (1995), en su obra dice que **“Los primeros auxilios”** son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales que pueden brindarse a un lesionado en el lugar donde ocurre el accidente.

Fabris (1990), en su obra dice que **“Los primeros auxilios”** los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro asistencial.

Rodríguez (1999), en su obra dice que **“Los primeros auxilios”** los primeros auxilios son todas aquellas medidas o actuaciones que realiza el auxiliador, en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente y con material prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado.

El equipo de investigación está acorde con la definición de los autores antes mencionados debido a que los primeros auxilios es la ayuda que se brinda a las personas en casos de emergencias de esta forma salvamos vidas.

2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.1 Fundamento Sociológica

Se entiende por proceso educativo el conjunto de acciones mentales, afectivas y psicomotrices que desarrolla el ser humano, para alcanzar su formación humana, individual y social. La formación humana es, por

tanto, mucho más que un acto intelectual, involucra el compromiso de la afectividad, la voluntad, las cuales junto con la mente, actúan como estructura integral.

2.1.2 Fundamento Pedagógico

La propuesta se relaciona con el desempeño del maestro y de los padres de familia en el proceso educativo, se refiere a considerarlo como mediador durante el proceso enseñanza – aprendizaje, se identifica con la pedagogía programática.

2.1.3 Fundamentación Psicológico

Los aportes de la psicología para el desarrollo de este trabajo se basa en el constructivismo donde, se ven reflejados en la práctica de una forma muy particular el actuar en el aula para promover el desarrollo de las capacidades intelectuales que favorezcan en los niños y niñas la posibilidad de emprender las acciones para mejorar sus aprendizajes y adaptarse al ambiente escolar y social.

Si se observa una escuela que está aplicando el constructivismo, se puede apreciar que, tanto los niños y niñas como los maestros realizan actividades motivadoras y que cumplen con la función importante de estimular el desarrollo psicológico general: realizan juegos semi estructurados y otras actividades en las que utilizan sus habilidades lingüísticas y cognitivas, primando en ellas una característica fundamental que es la informalidad. Los principios que deben caracterizar a una educación constructivista y que se toman como base para la estructuración del currículo escolar, toda acción educativa deben fundamentarse.

Consecuentemente, si se pretende aplicar estos principios se debe pensar en las formas de planificar actividades educativas y tomar decisiones para posibilitar a los alumnos, no solo la adquisición de conocimientos, sino también la formación de ciudadanos con mejor capacidad para solucionar sus problemas y con un alto nivel de pensamiento crítico.

Y las ayudas psicológicas, que en determinados casos requiere el alumno.

2.2 PRIMEROS AUXILIOS

Según Acosta. J (2007), que afirma que los Primeros auxilios son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro asistencial.

Con el objetivo de:

- Conservar la vida.
- Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- Ayudar a la recuperación.
- Asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial.

Hay muchas formas de ayudar cuando se presenta una emergencia, debemos estar preparados para actuar. Generalmente al observar un accidente no ayudamos por temor o desconocimiento de lo que se debe hacer. La mayoría de las emergencias ocurren en el hogar, la vía pública o el lugar de trabajo, Ud. generalmente debe ayudar a un familiar, amigo o compañero de trabajo, para cuyo acontecimiento hay que estar preparados.

2.2.1 Como actuar

Según Kindersley. D (2003), que es su obra “Primeros Auxilios en Casa” afirma que, cual quiera que sean las lesiones son aplicables una serie de normas generales, siempre hay que evitar el pánico y la precipitación, a no ser que la colocación de la víctima lo exponga a lesiones adicionales, deben evitarse los cambios de posición hasta que se determine la naturaleza del proceso.

Un socorrista entrenado ha de examinar al accidentado para valorar las heridas, quemaduras y fracturas.

Se debe tranquilizar a la víctima explicándole que ya ha sido solicitada ayuda médica. La cabeza debe mantenerse al mismo nivel que el tronco excepto cuando exista dificultad respiratoria en ausencia de lesiones craneales o cervicales se puede elevar ligeramente los hombros y la cabeza para mayor comodidad, si se producen náuseas o vómitos debe girarse la cabeza hacia un lado para evitar aspiraciones.

2.3 PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Se denomina prevención de accidentes al conjunto de medidas que se toman, tanto en forma individual como socialmente, a partir de iniciativas privadas o públicas, para impedir en la medida de lo posible que acontezcan hechos dañinos no intencionales, o disminuir los efectos dañinos de los mismos, si su ocurrencia resulta inevitable.

www.snriesgos.gov.ec

2.4 AMENAZAS DE ORIGEN NATURAL

2.4.1 Sismos o terremotos

Un terremoto es una sacudida brusca y repentina del suelo causada por la ruptura y el desplazamiento de las rocas que se encuentran debajo de la superficie terrestre. Los terremotos se producen de repente, sin aviso y pueden ocurrir en cualquier momento del año, durante el día o la noche.

El Ecuador se encuentra ubicado en una zona sísmica, en donde ciudades y provincias corren peligro, entre moderado y muy elevado, de sufrir los efectos destructores de los terremotos.

www.aibarra.org/temas/temas18/temas18

2.5 AMENAZAS SOCIO NATURALES

2.5.1 Inundaciones

Son las acumulaciones de agua en una zona determinada, por encima del nivel normal, causadas por el represamiento, taponamiento, desbordamiento o la insuficiencia o disminución de la capacidad de desfogue o desagüe de los cauces naturales o contruidos por el hombre.

Las inundaciones se producen también cuando se presentan fuertes lluvias provocando que los volúmenes y caudales de aguas naturales aumenten, de forma inesperada, y superen las barreras de contención y la oportunidad de evacuación.

Las inundaciones son cada vez más frecuentes en las zonas urbanas por su geografía, por la impermeabilización de los suelos y por la insuficiencia de las redes de alcantarillado.

www.fema.gob/spanish

2.5.1.1 Deslizamientos

Son movimientos descendentes de masas de tierra o nieve que se desprenden de su sitio por diversos factores como erosión, filtraciones de agua, sismos, explosiones, pérdida de la cobertura vegetal en pendientes, etc. Cuando la tierra y el agua se mezclan, forman una masa viscosa llamada lodo y, su deslizamiento, se denomina alud.

2.6 RECOMENDACIONES POR AMENAZAS ANTRÓPICAS

2.6.1 Incendios

Es el fenómeno que se produce cuando uno o varios materiales inflamables se encienden, por descuido, y arden en forma incontrolable, generando pérdida de vidas y bienes. En las zonas urbanas, los incendios son más frecuentes en la época de festividades navideñas, fin de año y fiestas populares en donde se utiliza material explosivo para fuegos artificiales. También, por el manejo de combustibles, instalaciones eléctricas en mal estado y de las fuentes de calor domésticas e industriales.

2.6.1.1 Fuga de gas

Son accidentes domésticos o industriales que ocurren con frecuencia cuando los tanques contenedores del gas, las válvulas de seguridad y/o las instalaciones de suministro correspondientes (tuberías, mangueras) tienen deficiencias por su vejez o instalación. Son altamente peligrosas por la posibilidad de provocar explosiones o envenenamientos y/o intoxicación. Deben ser manejadas en forma adecuada para que, de ser

un incidente controlable con facilidad, no pase a ser una desgracia de dimensiones inconmensurables.

Los gases más comunes son: el gas doméstico o gas licuado de petróleo.

www.bomberosibarra.gob.ec

2.7 SIGNOS VITALES

Según Agustín. S (2005), que afirma que los signos vitales son las señales o manifestaciones de vida que podemos ver, oír, sentir y cuantificar en una persona.

www.fema.gob/.spanish

Los signos vitales son: Pulso, respiración y temperatura.

2.7.1 Pulso

Sensación de expansión de una arteria, que se siente al presionarla ligeramente con los pulpejos de los dedos contra una superficie ósea.

Tomar la frecuencia del pulso contando el número de latidos durante un minuto.

Los valores normales del pulso son:

Adultos:	60 – 100 pul. / min.
Niños:	100 – 120 pul. / min.
Lactantes:	120 – 140 pul. / min.

El pulso puede variar con el ejercicio físico, reposo, edad, etc.

2.7.2 Respiración

Según Costa. J (2010), que afirma que la respiración es el intercambio gaseoso entre el ambiente y nuestro organismo. La ventilación es parte de la respiración y se evidencia por la inspiración y la espiración.

Para determinar la frecuencia respiratoria observe la elevación y la depresión del pecho y abdomen del niño(a). Luego cuente el número de ventilaciones (inspiración – espiración) en un minuto.

Los valores normales de la respiración son:

Niños:	20 – 30 resp. / min.
Lactantes:	30 – 40 resp. / min.

2.7.2.1 Respiración boca a boca en niños

Según Carrera. R (2004), que afirma que la respiración boca boca es la practica cuando la víctima de un accidente o de un mareo no respira.

Cuando un niño(a) esta inconsciente, no responde a preguntas, ni a estímulos. En este caso, es preciso comprobar la respiración.

Para ello, se coloca la oreja o la mejilla del socorrista ante sus labios para percibir el aliento de su espiración. Se observan los movimientos de inspiración y espiración del pecho y el abdomen. Si no se percibe nada, puede afirmarse que el paciente está en situación de paro respiratorio.

Entonces hay que efectuar la respiración boca a boca. La técnica para los niños menores de 8 años es similar, pero en este caso la boca del

socorrista cubre a la vez boca y nariz del niño; la entrada de aire debe ser más suave, con soplos pequeños y a un ritmo más rápido.

- Hay que realizar 35 insuflaciones por minuto en los lactantes de 1 año de edad.
- 25 insuflaciones en los niños entre 1 y 4 años.
- 20 insuflaciones en los de 4 a 8 años.
- 18 insuflaciones en los niños mayores de 8 años.

2.7.2.2 Paro respiratorio

Cuando un niño(a) deja de respirar por sí misma, entra en un estado conocido como paro respiratorio. Esta es una situación extremadamente peligrosa si se deja sin tratamiento por un minuto o más, el paciente, cuya respiración está ausente, entrará en paro cardíaco, después de unos minutos más, se establecerá el daño cerebral irreversible, con el fin de prevenir esto, es de suma importancia que el paciente con paro respiratorio sea diagnosticado y tratado tan pronto como sea posible.

2.7.2.2.1 Causas del paro respiratorio

-  Ahogamiento.
-  Cuerpos extraños en vías respiratorias (Trozos de alimentos, Vómitos, mucosidades).
-  Choque eléctrico.
-  Traumatismos.
-  Shock.
-  Insolación.
-  Quemaduras.
-  Inflamación de garganta.

2.7.2.3 Paro cardio respiratorio

Es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón, debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio.

Puede producirse el paro respiratorio y el corazón seguir funcionando, pero en pocos minutos sobreviene el paro cardíaco, cuando no se presta el primer auxilio inmediatamente. También iniciarse con un paro cardíaco, en cuyo caso casi simultáneamente, se presenta el paro respiratorio.

En primeros auxilios es importante determinar si se presenta paro respiratorio o paro cardio respiratorio para realizar las maniobras de resucitación adecuadas.

2.7.2.3.1 Causas del paro cardio respiratorio

-  Ataque cardíaco.
-  Hipotermia profunda.
-  Shock.
-  Traumatismo cráneo encefálico.
-  Electrocutión.
-  Hemorragias severas.
-  Deshidratación.
-  Paro respiratorio.

2.7.3 Temperatura

Según Alberto. J (2010), que afirma que la temperatura es el grado de calor del cuerpo humano. Para medir la temperatura corporal utilizamos el termómetro.

Los valores normales son:

36.5 – 37.5 grados centígrados

Estos valores son tanto para adultos, niños y lactantes.

2.8 HEMORRAGIA NASAL

Según Ciro. R (2006), que afirma que la hemorragia nasal es la pérdida de sangre del tejido que recubre la nariz. El sangrado ocurre con más frecuencia en una fosa únicamente.

2.8.1 Consideraciones

Las hemorragias nasales son muy comunes y la mayoría ocurre debido a resfriado o irritaciones menores, estas hemorragias pueden ser alarmantes para algunos pacientes, pero rara vez son potencialmente mortales.

La nariz contiene una gran cantidad de vasos sanguíneos diminutos que sangran fácilmente. El movimiento de aire a través de la nariz puede secar e irritar las membranas que recubren el interior de ésta, formando costras que sangran cuando se irritan al sobar, hurgar o sonarse la nariz.

Es más probable que el revestimiento de la nariz se reseque y se irrite por la baja humedad, alergias, resfriados o sinusitis. De esta manera, las hemorragias nasales son más frecuentes durante el invierno, cuando los virus son comunes y el aire caliente de las áreas internas con calefacción reseca las fosas nasales. Un tabique desviado, un objeto extraño en la nariz u otra obstrucción en esta parte también pueden causar una hemorragia nasal.

La mayoría de estas hemorragias ocurre en la parte frontal del tabique nasal, el tejido que separa los dos lados de la nariz; este tabique contiene muchos vasos sanguíneos frágiles que se pueden lesionar fácilmente.

Este tipo de hemorragia puede ser fácil de detener para un profesional entrenado. Las hemorragias nasales se pueden presentar con menos frecuencia en la parte alta del tabique o más profundamente dentro de la nariz y pueden ser más difíciles de controlar.

2.8.1.1 Causas

- Rinitis alérgica
- Un objeto alojado en la nariz
- Sonarse la nariz con mucha fuerza
- Irritantes químicos
- Lesión directa en la nariz, incluyendo una fractura de nariz
- Hurgarse la nariz
- Estornudos constantes
- Infección de las vías respiratorias altas
- Aire muy frío o muy seco

Las hemorragias nasales repetitivas pueden ser un síntoma de otra enfermedad, como hipertensión arterial, alergias, un trastorno de sangrado o un tumor de la nariz o los senos para nasales.

2.9 LESIONES EN LOS DIENTES

2.9.1.1 Avulsión del Diente (diente caído): Es una emergencia dental.

Un diente caído debe ser colocado nuevamente en su alvéolo lo más pronto posible, idealmente dentro de unos minutos, y especialmente dentro de 2 horas.

2.10 GOLPES EN LA CABEZA

Según Solano. M (2008), que afirma que un golpe en la cabeza es una de las escenas más frecuentes en los hogares donde hay bebés que comienzan a caminar son los golpes en la cabeza y sus respectivos “chichones”.

Los traumatismos craneales son el accidente más frecuente al que suelen enfrentarse prácticamente todos los padres y por lo tanto una de las causas más frecuentes de consulta con el pediatra, suelen generar mucha angustia y preocupaciones respecto al desarrollo posterior del niño por lo que suelen existir diversas ideas erróneas respecto a este problema que deberían de ser aclaradas. Casi todos los niños han sufrido alguna vez de un traumatismo en la cabeza, la mayor parte de los traumatismos leves de cráneo se resolverán sin ningún problema y solo muy rara vez el niño puede tener alguna consecuencia por esto, la experiencia nos dice que los traumatismos son algo demasiado frecuente en los niños y hasta cierto punto normal, sin embargo la creencia popular culpa a los traumatismos de muchos problemas en el niño, lo cual se puede explicar porque cualquier niño que tenga algún problema de tipo neurológico es seguro que ha tenido un traumatismo previo en la cabeza, así como pasa con cualquier otro niño normal. Pero de ninguna manera puede considerarse causa de problemas excepto en raros casos de traumatismos severo.

2.11 GOLPES EN EL CUELLO Y/O ESPALDA

Según Hofmann. D (2008), que afirma que los golpes en el cuello o espalda, si sospecha una lesión en el cuello o en la espalda y el niño está inconsciente, proceda igual que en los golpes en la cabeza. No movilice el cuello ni la cabeza.

Si el niño está consciente verifique primero que no tengan lesiones que se agraven con la movilización. Para ello, sin mover al niño, pídale que mueva los dedos de las manos y los pies. Si lo logra móvilo despacio y acompáñelo. Si no mueve los dedos en forma completa, móvilo siguiendo las instrucciones del punto anterior, espere el auxilio en el lugar.

2.12 HERIDA CORTANTE

Según Costa. J (2010), que afirma que toda herida es un daño o lesión provocado por un corte, perforación, golpe o desgarró, de modo accidental o provocado.

Las heridas lastiman la piel, abriéndola, deteriorando los tejidos, siendo de profundidad variable, lo que ocasiona que en muchos casos, al ser profundas sean sangrantes Las heridas físicas requieren en casos graves atención médica, pues incluso pueden ocasionar lesiones irreversibles y hasta la muerte.

Además de heridas en la piel también pueden producirse estas lesiones en huesos, mucosas, músculos o membranas.

En heridas profundas, es frecuente que se necesite recurrir a la sutura, para evitar la pérdida de sangre y/o no tener cicatrices tan marcadas.

Los agentes que pueden ocasionar heridas pueden ser golpes con objetos cortantes, picaduras de insectos, mordeduras, quemaduras, arañazos.

2.13 QUEMADURAS

Según Ruales. O (2000), que afirma que las quemaduras pueden ser producidas por el fuego, líquidos calientes, productos cáusticos, electricidad y por el sol.

Podemos clasificar las quemaduras según su profundidad, en tres tipos:

Primer grado: muy superficiales (sólo enrojecimiento).

Segundo grado: aparecen ampollas en la piel.

Tercer grado: existe destrucción de los tejidos y la piel está carbonizada.

2.13.1 Segundo grado

Existe peligro de infección si la ampolla revienta al convertirse en una puerta de entrada para los microorganismos. Siempre se ha de lavar la zona afectada con abundante agua durante al menos 5 minutos, posteriormente, según el estado de las ampollas se actuará de una u otra manera.

Ampolla intacta: Poner antiséptico sobre ella y cubrir con paño limpio o compresa estéril.

Ampolla rota: Tratar como una herida. Lavarse las manos, aplicar antiséptico, recortar con una tijera limpia (a ser posible estéril) la piel muerta e impregnar nuevamente con antiséptico. Colocar una cinta adhesiva o tirita para evitar el dolor y la infección.

2.13.2 Los principales orígenes son:

- Fuego
- Líquidos
- Químicos

- Eléctricos
- Radiaciones

Una rápida y acertada actuación ante un quemado puede salvarle la vida y, en otros casos, mejorar el pronóstico y tiempo de curación del traumatismo térmico. Conociendo adecuadamente la etiología y la fisiopatología del quemado podremos estar en capacidad de hacer un tratamiento preventivo de las múltiples complicaciones y secuelas que pueden presentarse en estos pacientes.

2.14 CONVULSIONES

Según Sanchez. M (2008), que afirma que las convulsiones son como una descarga brusca excesiva de un grupo neuronal que produce un estallido paroxístico de actividad eléctrica dentro del sistema nervioso central.

Clínicamente se manifiesta por la contracción violenta involuntaria de la musculatura que determina movimientos irregulares localizados en uno o varios grupos musculares, o generalizados a todo el cuerpo.

<http://www.aibarra.org/ucip/temas/tema18/tema18.html>

2.15 DESMAYO

Según Ghigliuni. M (2004), que afirma que un desmayo puede producirse por distintos factores relacionados con el corazón, la circulación de la sangre, la tensión arterial y la respiración de una persona.

2.16 MAREOS

Según Maturana. S (2006), que afirma que los mareos es un Malestar que se manifiesta con náuseas, pérdida del equilibrio y, en algunos casos, pérdida momentánea de la consciencia.

2.17 BOTIQUÍN

Según la Cruz Roja (2011), que en su obra “Manual de Primeros Auxilios” que afirma que en un botiquín se debería tener lo siguiente:

- Termómetro.
- Gasa estéril.
- Vendas de gasa.
- Antiséptico / desinfectante, solución o Spray.
- Tela adhesiva.
- Curitas.
- Un trozo de tela de 50 por 50 cm que pueda ser doblado en diagonal para inmovilizar miembros o para vendaje compresivo.
- Dos tablas o madera para entablillar de 50 cm. de largo.
- Guantes descartables.
- Una pinza.
- El botiquín debe tener un encargado quien será el responsable del mantenimiento y reposición del material utilizado.
- El botiquín no debe contener medicamentos, ya que éstos sólo deben administrarse por indicación médica. Hay analgésicos que pueden producir algunas complicaciones. Los medicamentos para el dolor de estómago pueden retrasar el diagnóstico de una Apendicitis.
- Si el niño está tomando un remedio su mamá debe dárselo antes de traerlo a clases. Es demasiada responsabilidad para el docente. En general la frecuencia en que se administran los medicamentos es mayor de 4 horas, que es el tiempo que el niño está en la escuela. Además si el niño requiere de una medicación estricta también necesita reposo y mayores cuidados de los que se pueden dedicar en la escuela.

2.18 RESPONSABILIDAD

La persona responsable es aquella que actúa conscientemente siendo él la causa directa o indirecta de un hecho ocurrido.

2.19 Glosario de términos

Asistencia:	Acción de prestar socorro, favor o ayuda.
Arterias:	Vaso que lleva la sangre del corazón a las demás partes del cuerpo.
Ampolla:	Vejiga formada por la elevación de la epidermis.
Botiquín:	Habitación o maletín donde se guardan medicinas en para casos de emergencias.
Circulación	Movimiento continuo de la sangre en el cuerpo para transportar a las células el oxígeno y los alimentos y recoger los productos destinados a la eliminación.
Desgarro:	Raja o rotura que queda en una cosa al desgarrarse o ser desgarrada: desgarro muscular; desgarro del periné; la explosión le produjo un fuerte desgarro en uno de sus brazos.
Dolor:	Sensación molesta de una parte del cuerpo.
Hematomas:	Tumor producido por acumulación de sangre en un tejido a causa de una contusión.
Lesión:	Daño causado por una herida, golpe o una enfermedad.
Malestar:	Indisposición o incomodidad imprecisa.
Mareos:	Sensación de vértigo e inestabilidad en la cabeza y malestar en el estómago que puede llegar a provocar ganas de vomitar y pérdida del equilibrio; generalmente aparece como consecuencia de una

- disminución momentánea del flujo de sangre al cerebro.
- Nauseas:** Sensación de malestar en el estómago que se experimenta cuando se tienen ganas de vomitar y que suele culminar en vómitos.
- Neurona:** Célula del sistema nervioso formada por un núcleo y una serie de prolongaciones, una de las cuales es más larga que las demás: las neuronas producen y transmiten los impulsos nerviosos.
- Pulso:** Latido intermitente de las arterias, que se percibe en varias partes del cuerpo y especialmente en la muñeca.
- Respiración:** Proceso de oxidación reducción por el cual los organismos oxidan los principios inmediatos para la obtención de energía.
- Sangrar:** Abrir o punzar una vena y dejar salir determinada cantidad de sangre.
- Traumatismo:** Lesión interna o externa producida por la acción de un agente mecánico, físico o químico.
- Temperatura:** Magnitud física que expresa el grado o nivel de calor de los cuerpos o del ambiente.
- Tejidos:** Tejido que posibilita la contracción de los músculos y está formado por células alargadas que pueden contraerse o relajarse cuando son estimuladas: el tejido muscular se clasifica en liso, estriado y cardíaco.
- Vendaje:** Apósito o cura sostenidos o ligados con vendas.

Interrogantes de investigación o preguntas directrices

- ¿Cuáles el déficit de conocimiento en maestros sobre los primeros auxilios básicos en niños(as) de los centros infantiles “CIBV Estrellitas”, “CIBV Amazonas”, “CIBV Tejar”, “CIBV Yacucalle”, “CIBV Simón Bolívar”?

- ¿Cuáles el nivel de atención pre hospitalaria en los centros del “Buen Vivir”

- ¿El conocimiento de los primeros auxilios básicos a través de un manual permitirá mejorar la atención pre hospitalaria en los niños(as)?

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es cualitativa y de intervención ya que a través de la investigación se dio solución al problema.

La fase descriptiva se hizo para llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de las actividades, objetos, procesos y personas, su meta no se limitó a la recolección de datos sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

La fase documental facilitó la búsqueda de información en documentos para fundamentar en bases a estudios y autores el marco teórico, permitiendo analizar, los diferentes enfoques, criterios conceptualizaciones.

3.2 MÉTODOS

Durante todo el proceso de investigación se utilizaron los métodos generales como son: inductivo-deductivo, y el analítico-sintético considerados los caminos más eficientes para la consecución de los objetivos propuestos.

Posteriormente se utilizó los métodos: descriptivo y didácticos que permitieron buscar, características las propiedades importantes de

personas, grupos y cualquier otro elemento que pueda ser sometido a análisis.

Cuando describimos, estamos aprehendiendo las múltiples partes de un objeto de estudio.

Esta captación sirvió para profundizar el conocimiento objetivo y posterior elaboración de conceptos mediante conclusiones, recomendaciones y sobre toda la elaboración de una propuesta que ayude a solucionar el problema planteado.

3.3 TÉCNICAS

Para efectos del diagnóstico inicial se aplicó la técnica de la observación directa, donde se recogió notas de campo, la cual consistió en registrar las acciones de los docentes y el interés que les prestan a los niños(as) en la hora del juego.

En esta parte del proceso de investigación se aplicó encuestas a los docentes que sirvió para la recolección de información.

3.4 POBLACIÓN

En los establecimientos de centros infantiles del buen vivir “Amazonas”, “Estrellitas”, “Simón Bolívar”, “Tejar”, “Yacucalle”, de la provincia de Imbabura cantón Ibarra tenemos una población de 49 docentes.

3.4.1 Cuadro de población de docentes

INSTITUCIONES	NUMERO
CIBV Estrellitas	7
CIBV Amazonas	11
CIBV Tejar	10
CIBV Yacucalle	10
CIBV Simón Bolívar	11
TOTAL:	49

Nota: Como el número de docentes es limitado aplicamos el universo total

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

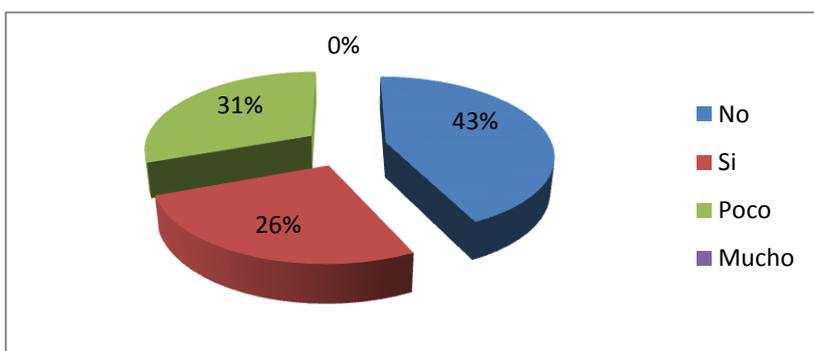
CUADRO N° 1

¿Tiene conocimiento de primeros auxilios básicos?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	21	42.9
Si	13	26.5
Poco	15	30.6
Mucho	0	0
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico N° 1



Análisis

La mayoría de docentes a los cuales se aplicó la encuesta no tiene conocimiento de primeros auxilios básicos, esto genera una preocupación ya que los primeros en atender un accidente en las instituciones son los docentes.

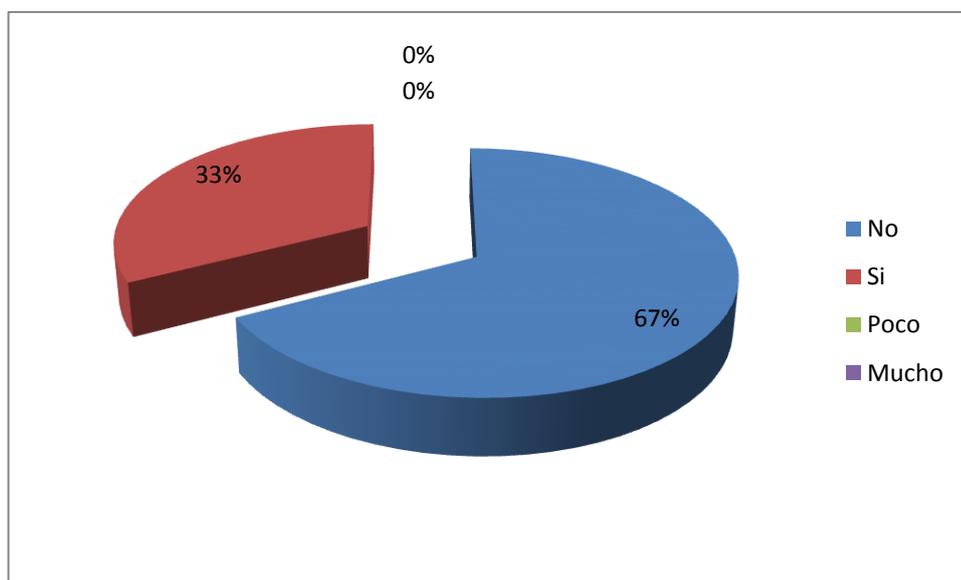
CUADRO Nº 2

Ud. como docente ¿Conoce los requisitos que debe tener para brindar primeros auxilios?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	33	67,3
Si	16	32,7
Poco	0	0
Mucho	0	0
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico Nº 2



Análisis

Más de la mitad de los docentes encuestados desconocen los requisitos que se debe cumplir al momento de brindar los primeros auxilios, esto afectaría el estado anímico y las condiciones de la víctima.

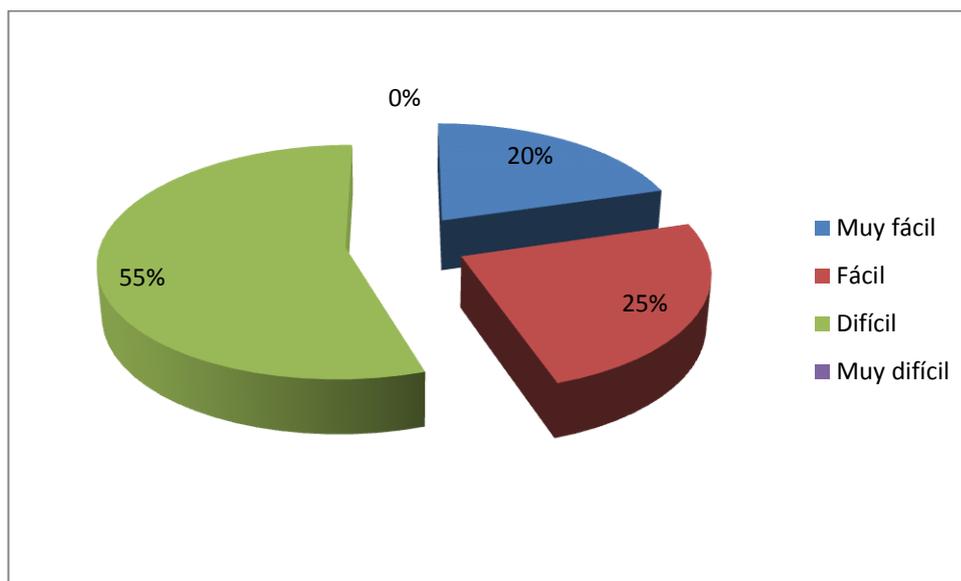
CUADRO Nº 3

¿Sabe valorar la frecuencia respiratoria?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy fácil	10	20,4
Fácil	12	24,5
Difícil	27	55,1
Muy difícil	0	0
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico Nº 3



Análisis

La mayoría de los docentes tienen dificultad para valorar la frecuencia respiratoria siendo esta una de las primeras actividades para diagnosticar a la víctima.

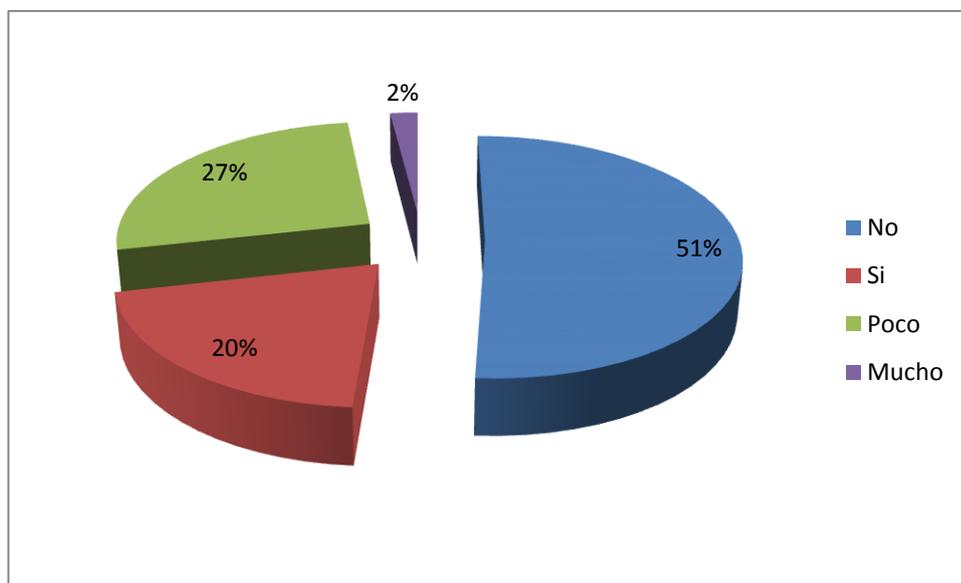
CUADRO Nº 4

¿Conoce que hacer cuando se produce una hemorragia nasal?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	25	51
Si	10	20,4
Poco	13	26,5
Mucho	1	2
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico Nº 4



Análisis

Muchos docentes encuestados manifiestan que los primeros auxilios que brindan a los niños(as) en una hemorragia nasal son erróneas

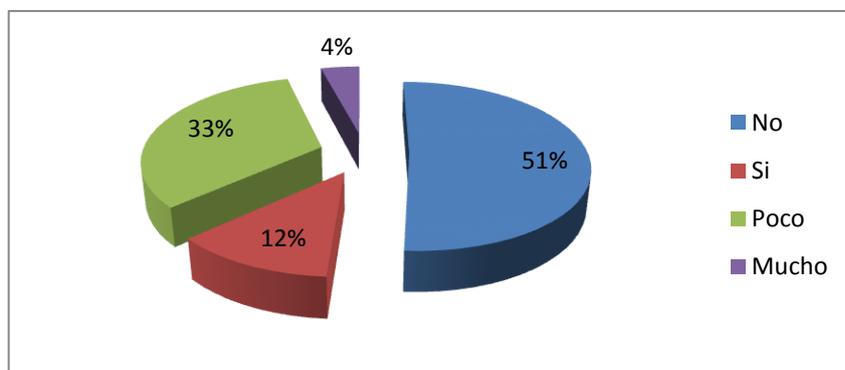
CUADRO N° 5

Tiene conocimientos de las quemaduras de primero, segundo, tercer grado y Cómo actuar ante la presencia de las quemaduras

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	25	51
Si	6	12,2
Poco	16	32,7
Mucho	2	4,1
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico N° 5



Análisis

Pocos de los docentes encuestados poseen limitados conocimientos en quemaduras y las acciones que deben tomar al momento de actuar, trayendo consecuencias graves para el afectado.

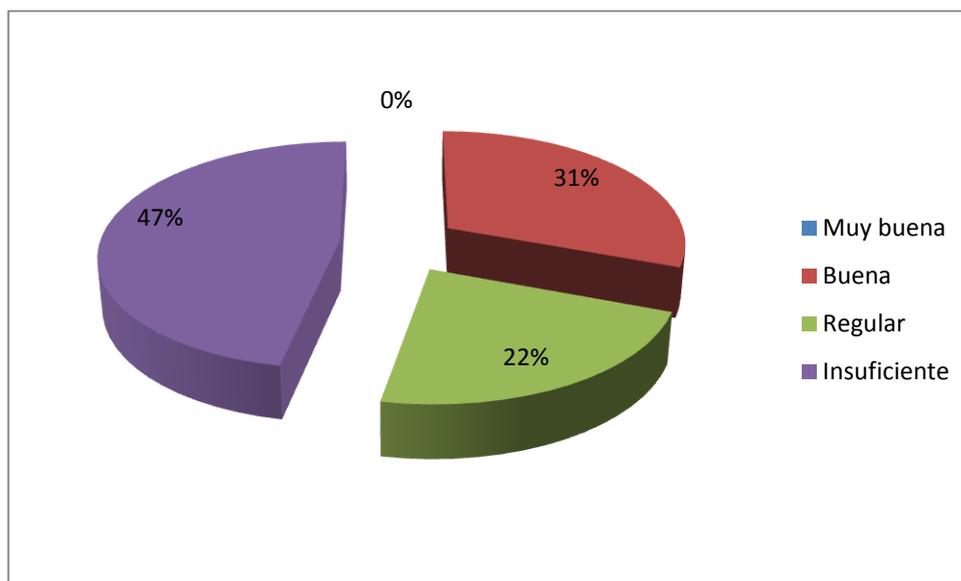
CUADRO Nº 6

¿Cómo es su conocimiento acerca de las convulsiones?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy buena	0	0
Buena	15	30,6
Regular	11	22,4
Insuficiente	23	46,9
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico Nº 6



Análisis

En las encuestas realizadas a los docentes manifiestan que su conocimiento en convulsiones es insuficiente, por lo tanto produce nerviosismo en los docentes y actúan erróneamente.

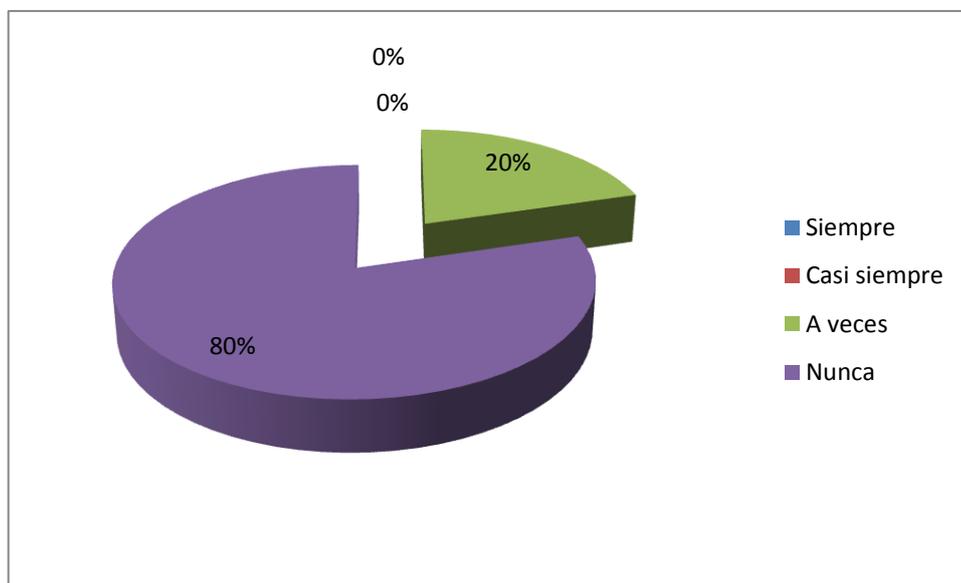
CUADRO N° 7

¿Ud. cómo docente cree que es aconsejable identificar las arterias periféricas y centrales?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	0	0
Casi siempre	0	0
A veces	10	20,4
Nunca	39	79,6
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico N° 7



Análisis

La gran mayoría de los docentes no saben identificar las arterias periféricas o centrales, siendo perjudicial para la víctima ya que el docente no podría aplicar los primeros auxilios.

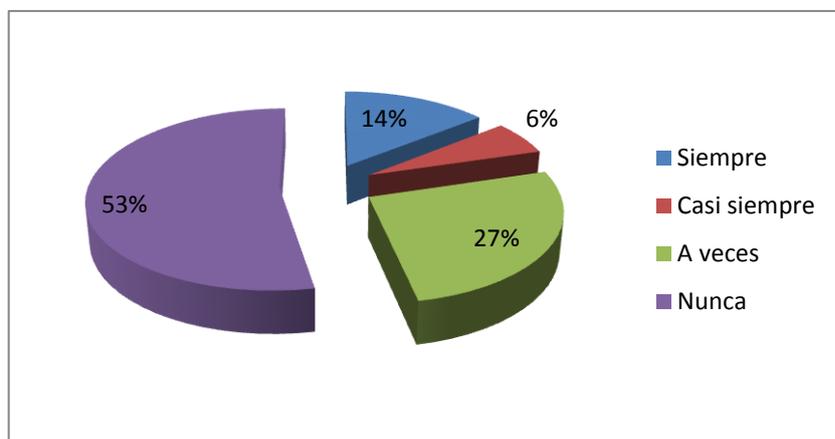
CUADRO Nº 8

¿En caso de presentar un hematoma en la cabeza es aconsejable comprimirlo con hielo?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	7	14,3
Casi siempre	3	6,1
A veces	13	26,5
Nunca	26	53,1
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico Nº 8



Análisis

La mayoría de docentes contestaron que nunca se debe colocar hielo en un hematoma. Una tercera indica que a veces es necesario esta, para disminuir el dolor y se detenga la inflamación.

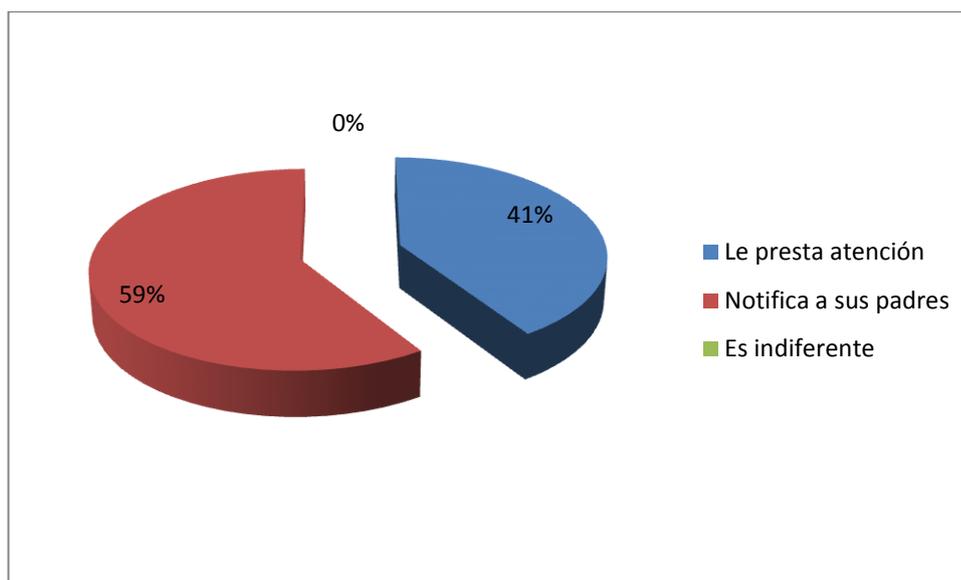
CUADRO N° 9

Si su niño sufre un traumatismo en sus dientes ¿Cuál es su reacción?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Le presta atención	20	40,8
Notifica a sus padres	29	59,2
Es indiferente	0	0
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico N° 9



Análisis

La mayoría de los encuestados afirma que primero notificarían a los padres sobre traumatismo en los dientes en los niños(as), debido al desconocimiento al momento de actuar frente a estas lesiones.

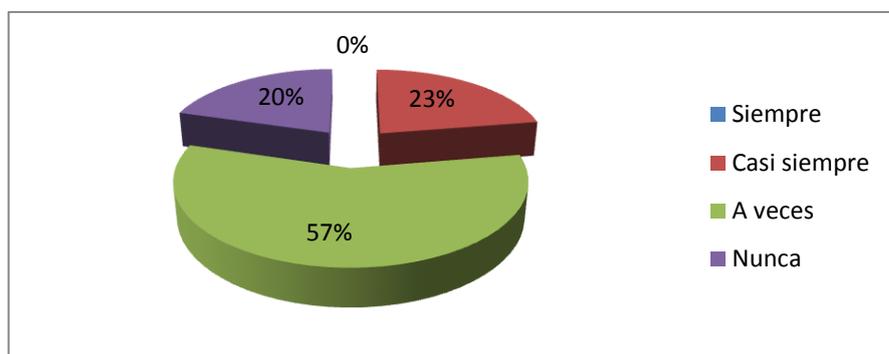
CUADRO Nº 10

¿Ud. cree que es conveniente inmovilizar el cuello cuando un niño ha sufrido una caída?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	0	0
Casi siempre	11	22,4
A veces	28	57,1
Nunca	10	20,4
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico Nº 10



Análisis

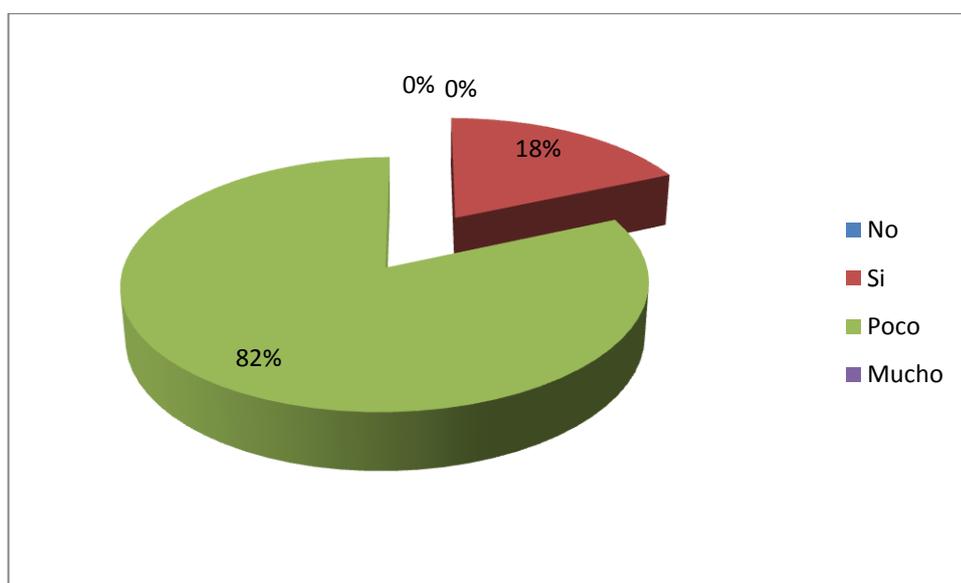
De la encuesta realizada a los docentes a veces creen que es conveniente inmovilizar el cuello cuando un niño ha sufrido una caída, pero de acuerdo a las normas de primeros auxilios siempre se inmoviliza el cuello para prevenir lesiones más graves.

CUADRO Nº 11

¿Tiene conocimiento de cuáles son los signos vitales?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	0	0
Si	9	18.4
Poco	40	81.6
Mucho	0	0
TOTAL	49	100
Fuente:	Los investigadores	

Gráfico Nº 11



Análisis

Las docentes de parvularia investigadas la mayoría manifiestan que tienen poco conocimiento de los signos vitales siendo una preocupación para los docentes

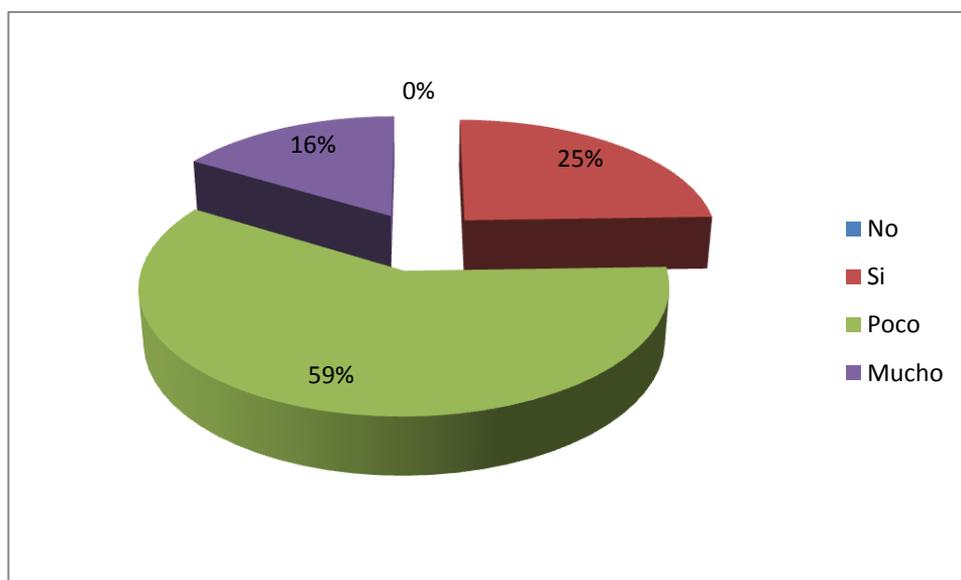
CUADRO Nº 12

¿Sabe cuáles son los medicamentos adecuados para un botiquín?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	0	0
Si	12	24,5
Poco	29	59,2
Mucho	8	16,3
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico Nº 12



Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de los docentes, revelan que un porcentaje bajo, que poseen poco conocimiento acerca de los medicamentos que deben tener en cada uno de los botiquines, por lo tanto no podrían brindar inmediatamente los primeros auxilios.

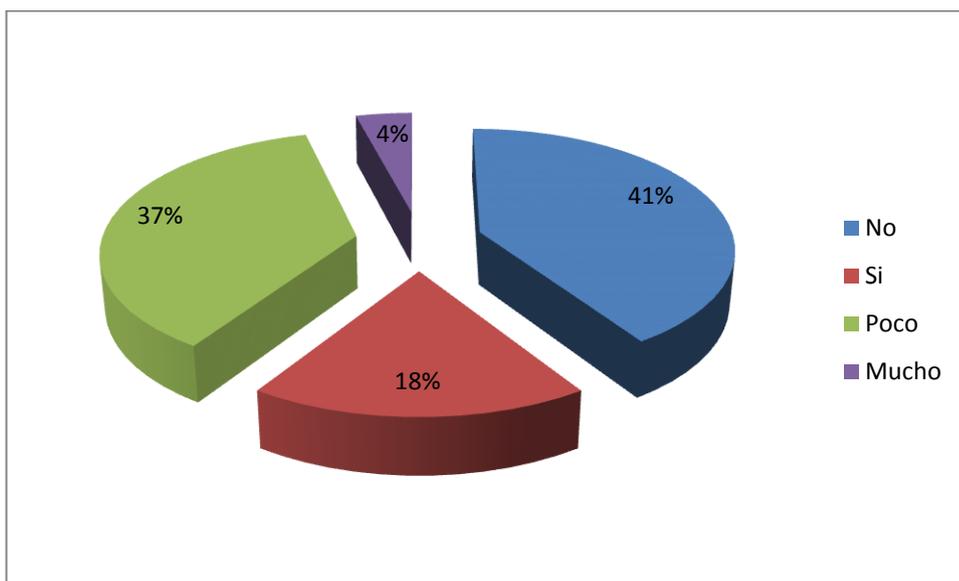
CUADRO Nº 13

¿Sabe realizar una correcta asepsia de una herida?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	20	40,8
Si	9	18,4
Poco	18	36,7
Mucho	2	4,1
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico Nº 13



Análisis

Según la encuesta los docentes tiene poco conocimiento de cómo realizar una asepsia de una herida teniendo como consecuencia infección en la herida.

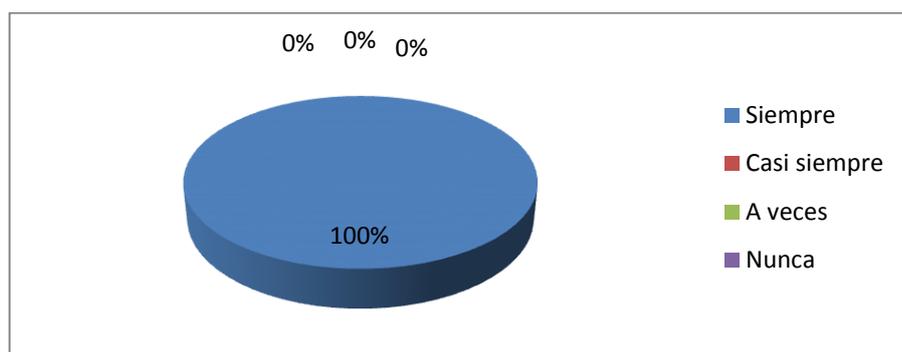
CUADRO N° 14

¿Está atento de sus niños en la hora del juego?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	49	100
Casi siempre	0	0
A veces	0	0
Nunca	0	0
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico N° 14



Análisis

En los resultados obtenidos los maestros del CIV “Amazonas”, “Simón Bolívar”, “Tejar”, “Yacucalle”, “Estrellitas” manifiestan que siempre están pendientes de los niños(as) en la hora del juego para poder brindar atención oportuna.

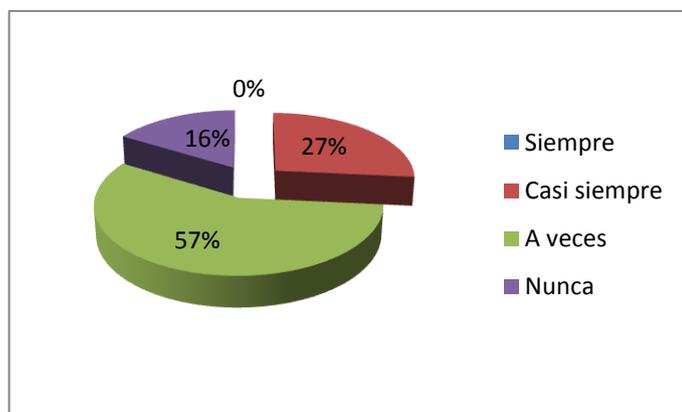
CUADRO Nº 15

¿Ha practicado con los niños(as) la ruta de evacuación de emergencias?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	0	0
Casi siempre	13	26,5
A veces	28	57,1
Nunca	8	16,3
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico Nº 15



Análisis

En los resultados obtenidos los maestros manifiestan que pocos son los que practican con los niños(as) las rutas de evacuación, ya que los docentes no le dan mucha importancia a este tema, por consecuencia los niños(as) no saben identificar las rutas de evacuación en caso de presentarse un desastre natural o antrópico.

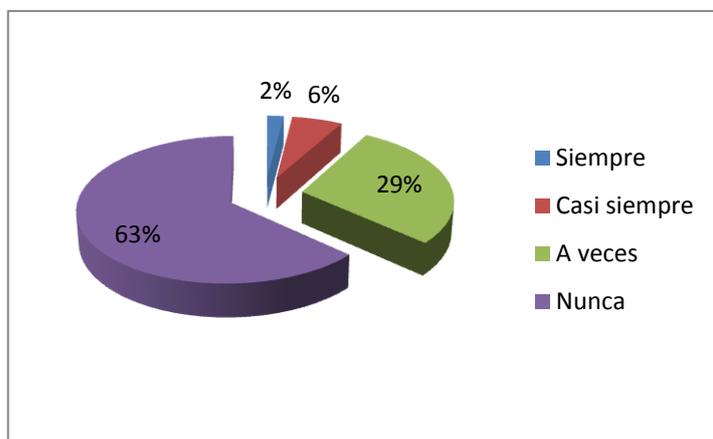
CUADRO Nº 16

¿Identifica los tanques de gas que se encuentran en mal estado?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	2
Casi siempre	3	6,1
A veces	14	28,6
Nunca	31	63,3
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico Nº 16



Análisis

En las encuestas realizadas la mayoría de docentes nunca logran identificar cuando un tanque de gas se encuentra en mal estado, causando en los docentes preocupación, debido a que se encuentran a su responsabilidad muchas vidas.

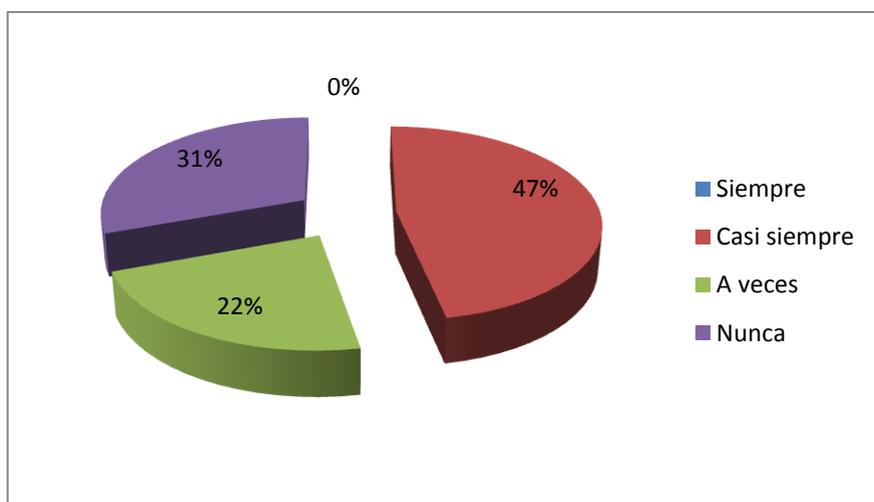
CUADRO N° 17

¿Cuándo hay una convulsión cree que es conveniente colocar un objeto en la boca?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	0	0
Casi siempre	23	47
A veces	11	22,4
Nunca	15	30,6
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico N° 17



Análisis

Los resultados que se desprende de la encuesta en los docentes la mayoría concuerdan que casi siempre hay que colocar un objeto en la boca, en una convulsión, actividad que no es recomendable por causar lesiones en la boca.

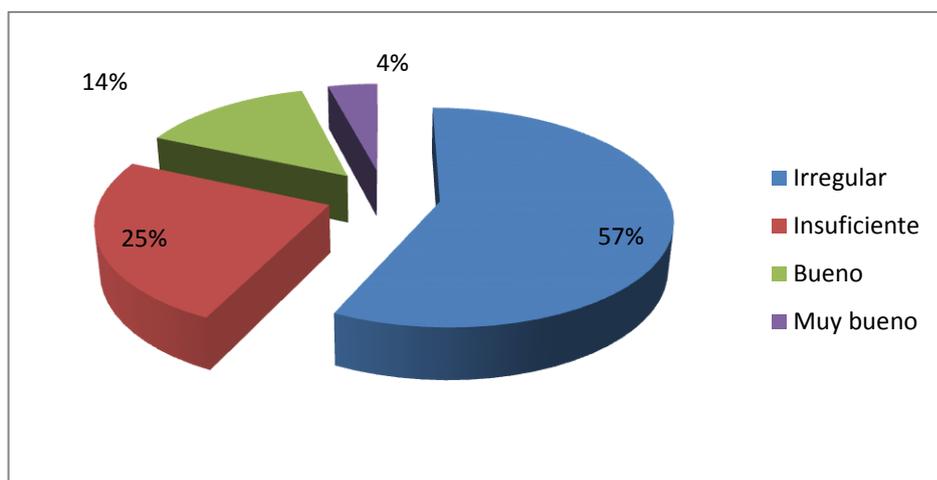
CUADRO N° 18

¿Tiene conocimientos de los sismos?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Irregular	28	57,1
Insuficiente	12	24,5
Bueno	7	14,3
Muy bueno	2	4,1
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico N° 18



Análisis

Los movimientos de tierra sean estos leves o graves provoca en los niños desasosiego y puede generar pánico entre ellos, si el docente no sabe tranquilizar el estado anímico del grupo puede traer graves consecuencias, la mayoría de los encuestados no saben actuar frente a un sismo.

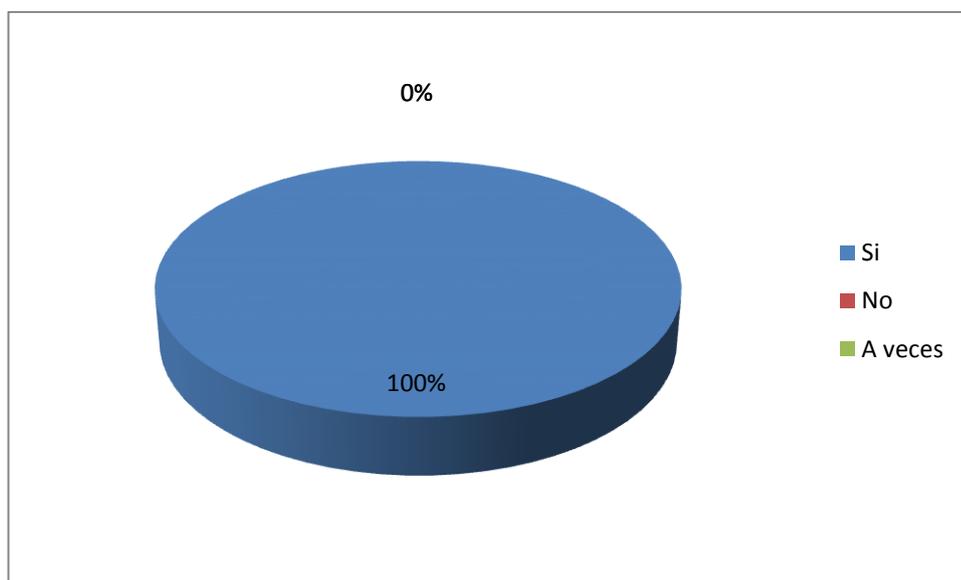
CUADRO N° 19

¿Desearía tener una capacitación de primeros auxilios básicos?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	49	100
No	0	0
A veces	0	0
Nunca	0	0
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico N° 19



Análisis

La mayoría de encuestados presentan gran interés frente a la idea de recibir una capacitación de primeros auxilios, ya que es importante saber cómo actuar frente a una emergencia.

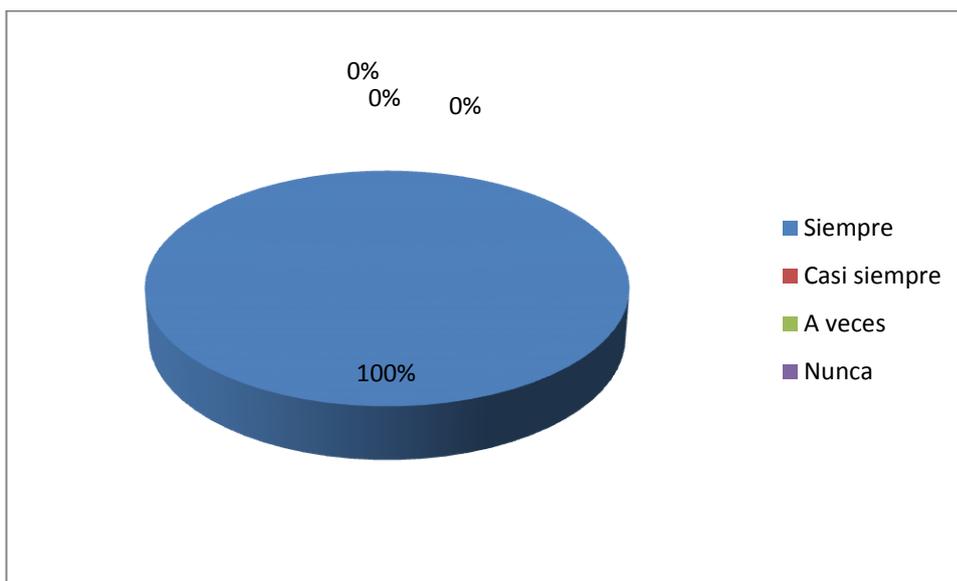
CUADRO N° 20

¿Desearía tener un manual de primeros auxilios básicos?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	49	100
Casi siempre	0	0
A veces	0	0
Nunca	0	0
TOTAL	49	100

Fuente: Los investigadores

Gráfico N° 20



Análisis

Es importante tener a la mano un documento que indique las acciones a tomarse en cuenta frente a una emergencia, en esto concuerdan todos los encuestados.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Una vez terminado el presente trabajo de investigación, podemos concluir que:

1. Existe en los docentes un déficit en los conocimientos de primeros auxilios básicos, que para la educación parvularia debería ser un conocimiento indispensable.
2. La mayoría de los docentes no se encuentran preparados para atender las emergencias que pueden presentarse en los establecimientos, por lo que algunas decisiones en vez de ayudar en el problema, pueden agravarlo.
3. Existe poco interés en las autoridades y docentes al momento de implementar acciones en busca de prevenir posibles accidentes dentro de las instituciones, se deben tomar todas las medidas de seguridad posibles porque se está tratando con los niños(as) siendo los más vulnerables.
4. Existe coincidencia en todos los encuestados en que se necesita contar con un manual de primeros auxilios básicos, que orienten las acciones inmediatas que se deben tomar en caso de accidentes.

4.2 RECOMENDACIONES

Esta labor de investigación es fruto de un trabajo conjunto que nos permitió indagar en el tema de primeros auxilios básicos permitiéndonos ofrecerles las siguientes sugerencias:

1. A las autoridades de los Centro Infantiles del Buen Vivir sugerimos una capacitación permanente en primeros auxilios básicos a los docentes ya que ellos son los primeros en atender los accidentes que tiene los niños(as) en los establecimientos.
2. Los docentes deben poseer conocimientos actualizados en primeros auxilios básicos para poder brindar una buena atención pre hospitalaria a los niños(as) accidentados.
3. Capacitación de forma integral tanto de una manera teórica y práctica.
4. A los docentes se les recomienda la aplicación del manual de primeros auxilios básicos previo entrenamiento en los talleres de socialización.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA

6.1 Título de la propuesta

“MANUAL DE TÉCNICAS DE PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS PARA DOCENTES PARVULARIOS(AS)”.

6.2 Justificación

Dada la importancia que tiene el tema de primeros auxilios, compartimos con el criterio de varios autores de considerar necesario sensibilizar y hacer reflexionar a todas las personas encargadas del cuidado y formación de los niños y niñas.

Con el presente trabajo, pretendemos brindar un manual que sirva como herramienta de orientación a maestras y maestros parvularios para la atención inmediata y temporal, que se presta a una o varias personas que han sufrido un accidente, hasta que reciba asistencia médica calificada.

El presente manual se realizó pensando en los pequeños amigos de los centros de desarrollo infantil de la ciudad de Ibarra, para su elaboración se consideró técnicas acordes a sus edades; lo que permitirá actuar oportunamente en casos de accidentes.

6.3 Fundamentación

Las emergencias pueden suceder en cualquier momento, y puede ser de cualquier tipo, por eso todos los docentes debemos estar preparados para

prestar ayuda y atención necesaria al herido mientras llega el apoyo médico profesional, en muchos casos, esta atención puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.

Está enfocado a los docentes parvularias(os), ya que es muy importante que estén informadas(os), y conozcan la importancia de la aplicación de primeros auxilios básicos, siendo indispensable que sepan técnicas actualizadas, ya que las mismas serán aplicadas en casos de emergencias en instituciones y hogares.

Este manual contiene lo más básico de primeros auxilios en el cual podrán encontrar técnicas necesarias para prestar atención a diferentes tipos de accidentes.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 Objetivo general

Elaborar un manual con técnicas de primeros auxilios básicos para docentes parvularios(as).

6.4.2 Objetivos específicos

- Dotar a los maestros(as) parvularias de un manual de técnicas de primeros auxilios básicos.
- Seleccionar técnicas adecuadas, que permitirá mejorar la aplicación de primeros auxilios básicos en niños(as).
- Socializar el manual.

6.5 UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

Los establecimientos antes mencionados se encuentran ubicados en el Cantón Ibarra Provincia de Imbabura, sector Urbano, cuentan con todos los servicios básicos, poseen espacios adecuados para aplicar los primeros auxilios básicos en niños(as).

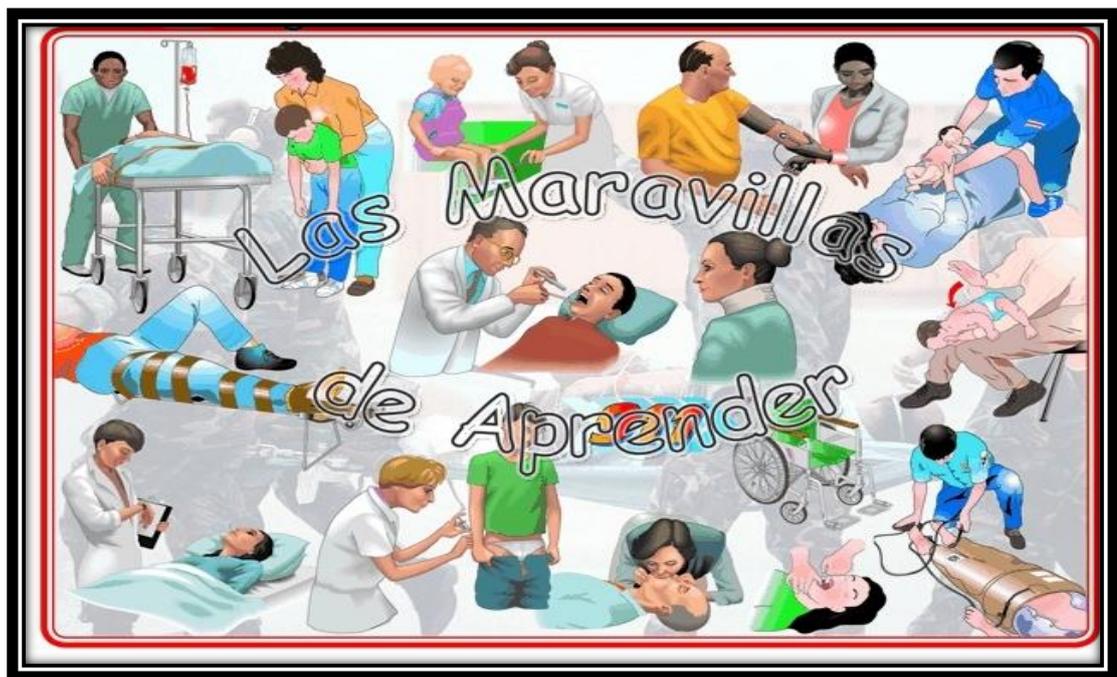
6.6 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

La propuesta está dividido en talleres que van del conocimiento general a lo específico de la siguiente manera:

- Taller N° 1:** Primeros auxilios
- Taller N° 2:** Signos vitales
- Taller N° 3:** Hemorragia nasal
- Taller N° 4:** Heridas
- Taller N° 5:** Quemaduras
- Taller N° 6:** Desmayos
- Taller N° 7:** Convulsiones
- Taller N° 8:** Paro respiratorio
- Taller N° 9:** Paro Cardio respiratorio
- Taller N° 10:** Golpes en la cabeza
- Taller N° 11:** Golpes en el cuello o espalda
- Taller N° 12:** Golpes en la cabeza, cuello y espalda después de una caída
- Taller N° 13:** Lesiones en los dientes
- Taller N° 14:** Desastres naturales
- Taller N° 15:** Desastres antrópicos
- Taller N° 16:** Botiquín

APRENDAMOS PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS

”MANUAL DE TÉCNICAS DE PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS PARA
DOCENTES PARVULARIOS(AS)”



Autoras: Mariela Juma y Jessica Benavides



TALLER N° 1

CONCEPTOS
GENERALES DE
PRIMEROS
AUXILIOS

1. TALLER Nº 1

1.1 Tema: Primeros Auxilios

1.2 Objetivo: Conocer las normas generales antes de realizar los primeros auxilios.

1.3 Contenido:

1.3.1 Primeros auxilios

Son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro asistencial.



1.3.2 Pautas de actuación

Incluye la conducta P.A.S es decir la fase que debe asumir cualquier persona que va a intervenir en un accidente.



P=Proteger

A= Avisa

S= Socorres

“P” Proteger

Antes de actuar debemos tener la seguridad de que tanto el accidentado como nosotros estamos fuera de todo peligro.

“A” Avisar

A los servicios de socorro, la persona que da el aviso debe indicar el lugar exacto del accidente, tipo de accidente, número de heridos y que estado presenta, es necesario dar sus nombres.

“S” Socorrer

Una vez que hemos protegido y avisado procedemos a evaluar al lesionado.

1.4 ABC

A Abrir la vía respiratoria

Es indispensable revisar la boca empleando una linterna de diagnóstico y limpiarla de cualquier objeto que pueda obstruir la vía respiratoria como son: dientes rotos, chicles, alimentos, extrayéndolos con los dedos en forma de gancho.

Si el niño(a) NO ha sufrido algún tipo de trauma en la cabeza o lesiones en el cuello, realice la maniobra de “Cabeza Atrás, Mentón Arriba” (CAMA), esta maniobra eleva la lengua del fondo de la garganta y abre la

vía respiratoria, para ello coloque una mano en la frente y la otra en el mentón y lleve la cabeza hacia atrás en un solo movimiento.

Si el niño(a) sufrió o sospecha de un trauma en la cabeza, cuello, es víctima de una caída de más de 2 metros de altura, utilice la maniobra “Mandíbula Extendida” que consiste en elevar la mandíbula y abrir la vía aérea sin necesidad de inclinar la cabeza.

B Busque la respiración.

“Mirar, escuchar y sentir la respiración”

Observe si hay movimientos torácicos, escuche y sienta si el aire sale de la nariz o de la boca. Valore la respiración por el tiempo de 3 a 5 segundos.

C Controle la circulación.

👉 Palpe el pulso carótida y compruébelo. Determine y actúe rápidamente para controlar lesiones graves que amenacen la vida como son: hemorragias severas, TCE, etc.

👉 Evalúe el pulso de 3 a 5 segundos.

1.5 Reconocimiento primario a la víctima



- Determine si el niño(a) está viva o muerta para poder actuar y dar auxilio, establezca el estado de conciencia pellizcándole, cosquillas en la planta los pies observando si responde ante los estímulos.
- Si está inconsciente revise las cervicales antes de moverla y colocarla en posición decúbito dorsal (boca arriba), mientras solicita ayuda continúe el reconocimiento primario aplicando el ABC (abrir vía respiratoria, búsqueda de respiración, controle la circulación).

1.6 Normas generales para prestar primeros auxilios

1. Estar tranquilos, pero actuar rápidamente.
2. Evaluar el centro de desarrollo infantil si es seguro.
3. No hacer más que lo indispensable.
4. Encaso de encontrarse en el centro infantil con un grupo de niños(as) la atención debe ser jerarquizada.
5. No mover al niño(a).
6. Mantener la temperatura.
7. No dar líquidos por la boca al niño(a) inconsciente.



8. Tranquilizar al niño(a) y nunca dejarlo solo.

1.6.1 Que no debemos

2. Sustituir al médico.

3. Permitir que el niño(a) disminuya la temperatura corporal.

4. Cegarnos por el miedo de la sangre o la herida.

5. Mover o trasladar al niño(a).

6. Dejar que el niño(a) se levante o se siente.

7. Administrar comida, agua.

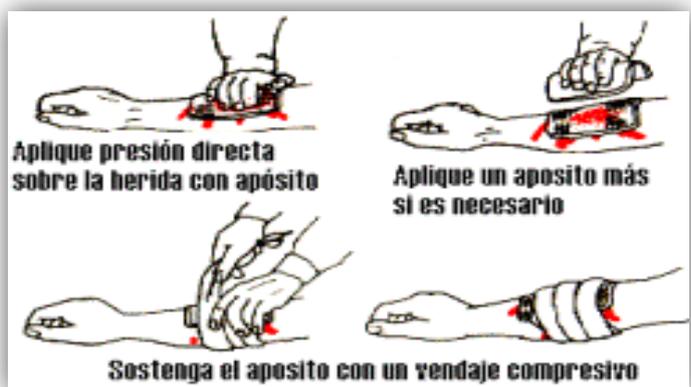
8. Administrar medicación.

1.7 T. G. H.(Tratamiento general para hemorragias)

1.7.1 Primeros Auxilios

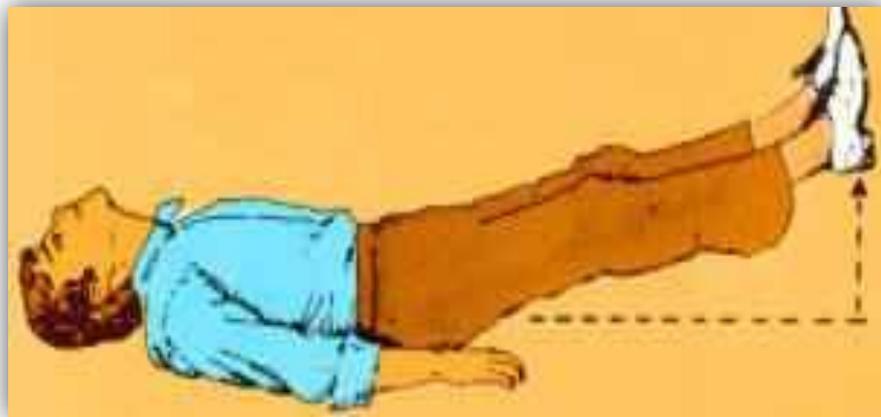
Realice presión digital o manual sobre la zona o vaso hemorrágico, empleando una barrera de protección (guantes de látex).

Aplique un apósito (gasa estéril o tela limpia) sobre la hemorragia, taponando así su salida.



- Si la hemorragia continua coloque otro apósito sobre el anterior sin retirar el primero.
- Asegure con un vendaje, observe que la venda no esté apretada impidiendo así la circulación, verifique el pulso o la apariencia de los dedos.

1.8 T.I.S (Tratamiento inicial del shock)



1.8.1 Primeros Auxilios

- **Eliminar la causa.-** Si es posible detén la causa del Shock.
- **Posición correcta.-** Se recomienda la posición decúbito dorsal (boca arriba) si se sospecha de lesión de cuello, no debes mover

al niño(a) excepto a que sea necesario. Se recomienda que la cabeza este más abajo que el cuerpo excepto si tiene un traumatismo craneal.

📌 **ABC.-** Revise la cavidad bucal, extraiga objetos que se encuentre en su interior, si no existen evidencias de trauma en la cabeza o lesiones en el cuello realice la hiperextensión de cuello, utilizando la maniobra CAMA (Cabeza Atrás, Mentón Arriba), caso contrario la maniobra de mandíbula extendida para dejar totalmente abierta la vía respiratoria y controle el pulso.

📌 **Aflojar ligaduras.-** Se realiza con el fin de mejorar la circulación general de la sangre (cordones, corbatas, cinturones y en las mujeres el sostén).

📌 **Cubrir al niño(a).-** Para evitar la pérdida de calor utilice mantas, o ropaje.

📌 **Hidratación.-** La administración de líquidos debe ser en las siguientes circunstancias:

📌 Si el niño(a) ha perdido o está perdiendo mucho líquido, debe administrarse líquido suficiente.

📌 No administre líquidos orales si hay inconsciencia, convulsiones o si probablemente requiera de una intervención quirúrgica.

Evaluación: Los docentes mejoraron de forma eficiente, eficaz y de calidad en la evaluación del paciente.

TALLER N° 2



▼ PULSO.



▼ RESPIRACIÓN.



▼ TEMPERATURA CORPORAL.

SIGNOS VITALES

2 TALLER Nº 2

2.1 Tema: Signos Vitales.

2.2 Objetivo: Reconocer y valorar los signos vitales ante una emergencia.

2.3 Contenido:

2.3.1 Signos vitales

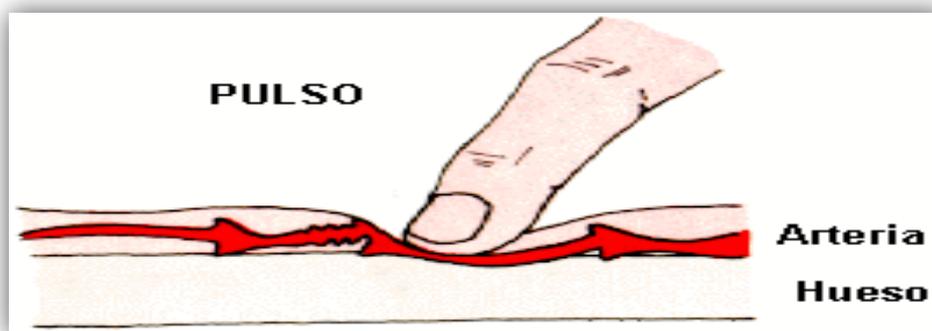
Signo: Manifestaciones objetivas, que el niño(a) presenta durante la evaluación, ejemplo: color de la piel, tamaño de las pupilas, sangrado, etc.

Síntoma: Manifestaciones subjetiva que el niño(a) menciona, ejemplo: dolor, mareos, náusea, etc.

Síndrome: Conjunto de signos y síntomas que tienen la misma causa y fisiopatología, que nos dan un estado de enfermedad.

2.3.1.1 Pulso

Las ondas producidas por el choque de la sangre con las arterias y estas vibran en respuesta a este impulso y lo podemos sentir cuando presionamos una arteria contra una superficie ósea.

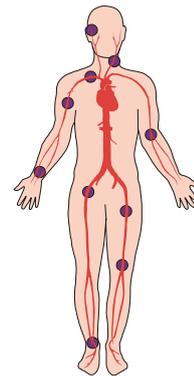


2.3.1.2 Los valores normales del pulso son:

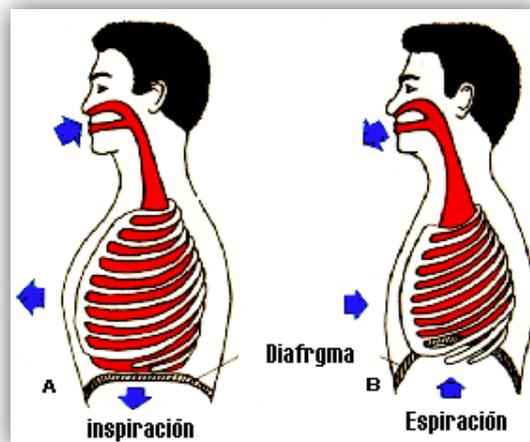
Adultos	60 – 100 pulsaciones por minuto
Niños	100– 120 pulsaciones por minuto
Lactantes	120– 140 pulsaciones por minuto

2.3.1.2.1 Sitios frecuentes para tomar el pulso

- Carótida** (cuello)
- Humeral** (brazo)
- Radial** (muñeca)
- Femoral** (pierna)
- Popíteo** (detrás de la rodilla)
- Pedio** (en el pie)



2.3.1.3 Respiración



Es el intercambio de gases entre el organismo y el medio ambiente.

2.3.1.3.1 Los valores normales de la respiración son:

Adultos	12 – 20 respiraciones por minuto
Niños	20 – 30 respiraciones por minuto
Lactantes	30 – 40 respiraciones por minuto

2.3.1.3.2 Métodos para comprobar la respiración:



- Escuchando el ingreso y la salida del aire de las fosas nasales.
- Colocando un cristal abajo la nariz.
- Colocando la mano sobre el pecho.
- Observar la elevación y depresión del pecho y abdomen.

2.3.1.4 Temperatura

- Es el grado de calor en el cuerpo humano, para medir la temperatura corporal utilizamos un termómetro.
- La temperatura se puede tomar en la boca, axila, ingle y recto, teniendo como valor normal:

Temperatura promedio	36.5 a 37.2 °C (grados centígrados)
-----------------------------	--

Evaluación: Los docentes identifican los signos vitales para evaluar al niño(a) accidentado en los centros infantiles.

TALLER Nº 3

HEMORRAGIA NASAL

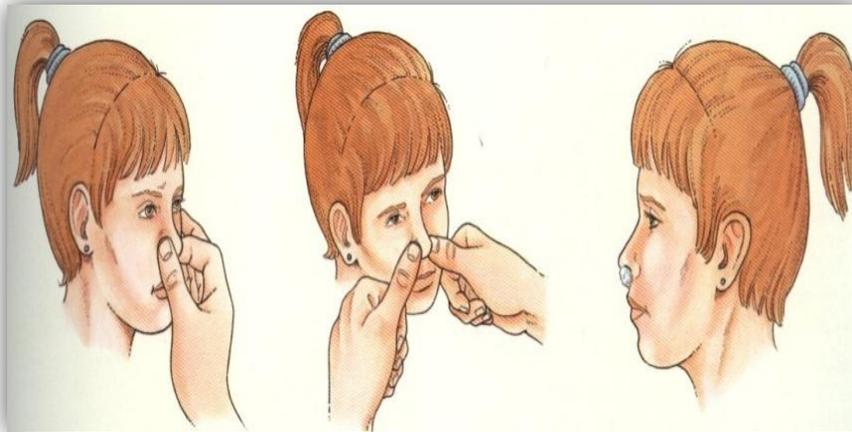
3 TALLER N° 3

3.1 Tema: Hemorragia nasal.

3.2 Objetivo: Aplicar correctamente las técnicas básicas para el control de una hemorragia nasal.

3.3 Contenido:

3.3.1 HEMORRAGIA NASAL (EPISTAXIS)



Pueden ser ocasionados por traumatismos (golpes), enfermedades sanguíneas, o por la regularización del calor corporal, etc.

3.3.1.1 Primeros Auxilios

Principios de Acción para Emergencias, en casos presenciados actúe inmediatamente con el tratamiento, caso contrario aplique los principios.

- 📌 Cuando sea abundante la hemorragia, incline la cabeza hacia delante esto evitará que se atragante con la sangre.

- 📌 Presione a nivel de las fosas nasales con los dedos índice y pulgar durante 5 minutos.
- 📌 Si la hemorragia continua, realice taponamiento con gasa en forma de acordeón ubicada en las fosa nasal sangrante.
- 📌 Transporte a un centro asistencial, si la hemorragia persiste.

Evaluación: Los docentes en parvularia mejoran la técnica para el control de una hemorragia nasal.

An illustration showing a man with grey hair and a purple shirt on the right, and a child with blonde hair, a green shirt, and blue overalls on the left. The child is holding a small white object, possibly a bandage or a piece of fabric, over a red wound on their hand. The man is looking at the wound with a slight smile. The background is plain white.

TALLER N^o 4

HERIDAS

4 TALLER 4

4.1 Tema: Heridas

4.2 Objetivo: Identificar tipos de heridas, para realizar una correcta asepsia y evitar posibles complicaciones

4.3 Contenido:

4.3.1 Heridas



La herida es la pérdida de continuidad de los tejidos.

4.3.1.1 En toda herida se deberá realizar:

1. Principios de Acción para Emergencias.
2. **Detener la Hemorragia:** Administre TGH (tratamiento general de heridas).
3. **Evitar la Infección:** Asepsia (lavado y limpieza con agua y jabón) y para esto se utiliza antisépticos como el alcohol.
4. **Evitar el Shock:** Administre TIS (Tratamiento inicial del shock).

4.3.1.2 Las heridas abiertas se clasifican en:



4.3.1.2.1 Abrasivas (excoriaciones)

Se producen por el contacto de la piel con superficies ásperas, son heridas superficiales pero pueden ser de gran extensión (paredes, suelo, etc.)

4.3.1.2.1.1 Signos y Síntomas

- Bordes Irregulares
- Superficial
- Sangrado puntiforme

4.3.1.2.1.1.1 Primeros Auxilios

- Asepsia en forma de espiral (de adentro hacia fuera).
- Cubrir la herida.

4.3.1.2.2 Incisiva (cortantes)

Causadas por objetos con filo y cortantes, pueden ser profundas (cuchillos, navajas, hojas de afeitarse, etc.).

4.3.1.2.2.1 Signos y Síntomas

-  Herida de bordes regulares.
-  Dolor local.
-  Hemorragia.
-  Signos y síntomas de Shock.

4.3.1.2.2.1.1 Primeros Auxilios

-  TGH (Tratamiento general de heridas).
-  Realice asepsia.
-  Unir los bordes con mariposas de aproximación si la herida es pequeña.
-  Cubrir la herida.
-  Transporte o buscar asistencia médica inmediata (BAMI).

4.3.1.2.3 Lacerantes (desgarros)

Herida producida por objetos con bordes irregulares o dentados (latas, juguetes rotos etc.).

4.3.1.2.3.1 Signos y Síntomas

-  Herida de bordes irregulares.
-  Hemorragia.
-  Signos y síntomas de Shock.
-  Dolor local.

4.3.1.2.3.1.1 Primeros Auxilios

-  Detenga la hemorragia.
-  Asepsia.
-  Cubra la herida con un vendaje.
-  Transporte o BAMI (Buscar asistencia médica inmediata).

Evaluación: Los docentes son capaces de identificar una herida y realizar una correcta asepsia.



TALLER N° 5

QUEMADURAS

5 TALLER 5

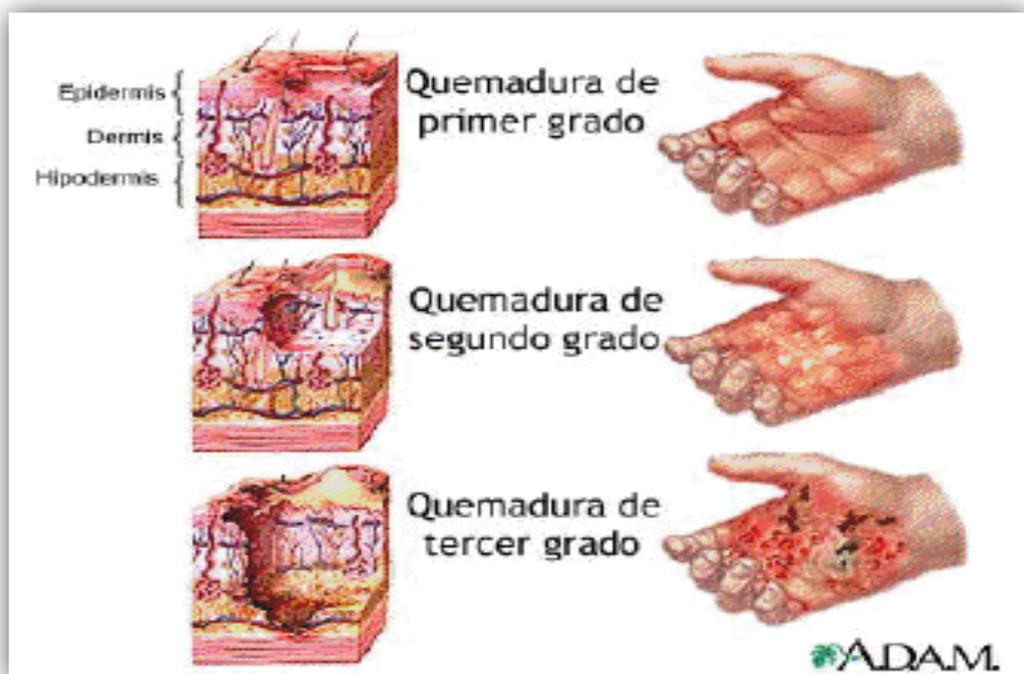
5.1 Tema: Quemaduras.

5.2 Objetivo: Identificar tipos de quemaduras, y actuar oportunamente ante la presencia de las mismas.

5.3 Contenido:

5.3.1 QUEMADURAS

Son lesiones causadas por la exposición al calor excesivo, frío excesivo, agentes químicos, electricidad o radiación.



5.3.2 CALIFICACIÓN

5.3.2.1 PRIMER GRADO

Son aquellas que afectan la epidermis de la piel.

5.3.2.1.1 Signos y Síntomas

-  Enrojecimiento.
-  Calor local.
-  Hinchazón.
-  Ardor.
-  Prurito (Comezón).

5.3.2.1.2 Primeros Auxilios

-  Sumerja la parte afectada o aplicar compresas de agua fría.
-  Evitar que se rasque la quemadura.

5.3.3 SEGUNDO GRADO

Son aquellas que afectan la epidermis y la dermis de la piel.

5.3.3.1 Signos y Síntomas

-  Enrojecimiento
-  Calor local
-  Flictenas (Ampollas)
-  Ardor
-  Signos y Síntomas de Shock.

5.3.3.1.1 Primeros Auxilios

-  No reviente las ampollas, si las encuentra reventadas trátelas como una herida.

- 📌 Coloque en agua fría la parte afectada solo si es pequeña la quemadura y con las ampollas cerradas, realice un vendaje flojo, húmedo, limpio y seguro.
- 📌 Si están reventadas las ampollas o es una gran quemadura NO coloque agua fría, ya que puede ocasionar una hipotermia en la víctima, coloque.

5.3.4 TERCER GRADO

Son aquellas que a más de afectar la piel, involucran tejidos profundos (músculo).

5.3.4.1 Signos y Síntomas

- 📌 Piel negra o gris.
- 📌 Olor a quemado.
- 📌 Puede existir ropa adherida.
- 📌 Puede no existir dolor, puesto que afectan terminales nerviosas.
- 📌 Signos y Síntomas de Shock.

5.3.4.1.1 Primeros Auxilios

- 📌 No retire la ropa adherida.
- 📌 Evite que las partes quemadas entren en contacto directo (coyunturas y articulaciones).
- 📌 Coloque un vendaje flojo, seco, limpio y seguro.
- 📌 NO coloque agua fría, ya que puede ocasionar una hipotermia y agravar la pérdida de líquidos en una quemadura extensa.

5.4 QUEMADURAS POR ELECTRICIDAD

Son producidas por la electricidad y que también pueden ocasionar alteraciones respiratorias como un paro respiratorio o cardíaco.



5.4.1 Signos y Síntomas

- 📌 Quemadura en el sitio de contacto y en el sitio de salida de la corriente.
- 📌 Inconsciencia.
- 📌 Paro respiratorio o cardio respiratorio, en el momento o después del choque eléctrico.
- 📌 Lesiones por caídas.
- 📌 Shock.
- 📌 Amputaciones.

5.4.1.1 Primeros Auxilios

- 📌 Principios de Acción para Emergencias.

- Desconecte la energía eléctrica y retire el cable con objetos NO conductores de la electricidad, como la madera, caucho, plástico, etc.
- Administre respiración de salvamento y compresiones cardíacas (RCP), TIS, THG, solo si fuere necesario.
- Transporte inmediato.

Evaluación: Los docentes son capaces de brindar primeros auxilios ante la presencia de quemaduras.

Desmayos

6 TALLER 6

6.1 Tema: Desmayo.

6.2 Objetivo: Actuar de manera inmediata ante un desmayo.

6.3 Contenido:

6.3.1 DESMAYOS (Lipotimia)



Mareo o debilidad repentina que suele presentarse con una breve pérdida de consciencia. Se produce por aporte insuficiente de oxígeno al cerebro a causa de una alteración circulatoria ocasionada por fatiga, dolor, shock, cambio brusco de tensión arterial, obstrucción arterial o fallo cardiaco.

6.3.1.1 Signos y Síntomas

- 📌 Piel pálida
- 📌 Excesiva sudoración
- 📌 Desvanecimiento de la vista
- 📌 Mareos
- 📌 Inconsciencia

6.3.1.1.1 Primeros Auxilios

- 🌸 Si el niño(a) no ha perdido la conciencia aun, haga que esta se sienta y coloque la cabeza entre las piernas de tal manera que esta se encuentre más abajo que el corazón.
- 🌸 Si el niño(a) ha perdido la conciencia administre rápidamente TIS(Tratamiento inicial del shock).
- 🌸 No suministre bebidas al niño(a) si no se recupera.
- 🌸 Evite la inhalación de perfumes y colonias.

Evaluación: Los docentes son capaces de actuar de forma eficiente ante la presencia de un desmayo.



TALLER N° 7

Clonic phase



CONVULSIONES

7 TALLER 7

- 7.1 Tema:** Convulsiones
- 7.2 Objetivo:** Aplicar técnicas de primeros auxilios en convulsiones
- 7.3 Contenido:**

7.3.1 CONVULSIONES

Puede convulsionar por fiebre, falta de oxígeno, golpes en la cabeza.



7.3.1.1 Primeros Auxilios No se debe hacer:

- ❌ Limitar al niño(a).
- ❌ Colocar objeto alguno entre los dientes del paciente durante una convulsión, ni siquiera los dedos.
- ❌ Mover al niño(a) a menos que se encuentre en peligro o bajo algún riesgo.
- ❌ Tratar de hacer que el niño(a) deje de convulsionar.

- Administrar respiración artificial al niño(a) de un ataque. La mayoría de las convulsiones cesan antes de que haya daños cerebrales.
- No dar nada al paciente por vía oral hasta que las convulsiones hayan cesado y se encuentre completamente despierta y alerta.

7.3.1.1.1 Lo que se debe hacer

- Dejar que convulsione.
- Colocar las manos bajo la cabeza o una almohada con la finalidad que se golpee.
- Si no se está mordiendo no colocar ningún objeto en la boca, si lo hace colocar un bate lenguas de plástico.
- Si tiene demasiadas secreciones con la perilla de succión introduzco en la boca y succiono la secreción.
- Se debe buscar asistencia médica de emergencia si:
 - Las convulsiones duran más de dos minutos o si los ataques son recurrentes.
 - El niño(a) no se despierta entre un ataque y otro.
 - El niño(a) nunca antes había convulsionado.

Evaluación: Los docentes son capaces de aplicar de mejor manera las técnicas de socorrismo, evitando posibles daños físicos en el niño(a).

A close-up photograph showing a person wearing a blue t-shirt performing a procedure on a mannequin. The person's hands are positioned around the mannequin's head and neck area. The mannequin is lying on a blue surface. The text 'TALLER N° 8' is overlaid in large, bold, yellow letters with a black outline and a drop shadow effect.

TALLER N° 8

PARO RESPIRATORIO

8 TALLER Nº 8

8.1 Tema: Paro respiratorio

8.2 Objetivo: Identificar cuando una persona ha sufrido un paro respiratorio, brindando un correcto socorrismo

8.3 Contenido:

8.3.1 PARO RESPIRATORIO

Cése de la función respiratoria (pulmones).

8.3.1.1 Signos y síntomas

-  Respiración 0.
-  Pulso débil y acelerado.
-  Cianosis.
-  Dilatación de las pupilas.
-  Inconsciencia.
-  Shock.

8.3.1.1.1 Primeros Auxilios

-  Eliminar la causa.
-  A (Abrir vías respiratorias).
-  B (2 ventilaciones de estímulo) (Busque la respiración).
-  C (Controle la circulación).
-  Respiración de salvamento (1 ventilación cada 4 o 5 segundos).
-  Colocar posición de seguridad si la victima reacciona.
-  BAMI.

Evaluación: Los docentes son capaces de aplicar técnicas correctas ante un paro respiratorio.

TALLER Nº 9

PARO CARDIO RESPIRATORIO



9 TALLER Nº 9

- 9.1 Tema:** Paro cardio respiratorio
- 9.2 Objetivo:** Identificar cuando una persona ha sufrido un paro cardio respiratorio, brindando un correcto socorrismo
- 9.3 Contenido:**

9.3.1 PARO CARDIO RESPIRATORIO

9.3.1.1 Signos y síntomas

-  Inconsciencia
-  No tiene pulso
-  No tiene respiración
-  Cianosis
-  Pupila dilatada

9.3.1.1.1 Primeros Auxilios 1 y 2 OPERADORES

-  A
 - B (2 ventilaciones de estímulo)
 - C=0
-  30 compresiones + 2 ventilaciones (ciclo)
-  Revisar signos vitales cada 5 ciclos (2min.)
-  Al reiniciar empezamos con compresiones
-  Se debe administrar los masajes con una frecuencia de 100 veces por minuto casi dos compresiones por segundo.

9.3.1.2 R.C.P. EN NIÑOS (entre 1 y 12 años)



9.3.1.2.1 Primeros Auxilios

- Si el niño NO RESPIRA y usted está solo, inicie RCP por dos minutos antes de LLAMAR.
- Las ventilaciones son con menor fuerza que para un adulto (inspiración normal).
- Las compresiones torácicas deben realizarse con el talón de una sola mano.
- El ritmo compresión / insuflaciones a utilizarse es de 30 compresiones por 2 ventilaciones, debiendo completar 100 compresiones en un minuto.

9.3.1.3 R.C.P. EN LACTANTES (1 año o menos)



En lactantes (menores de un año) para la reanimación cardiopulmonar debemos tener las siguientes precauciones:

- Si el bebé NO RESPIRA y usted está solo, inicie RCP por dos minutos antes de LLAMAR.
- En la apertura de la vía aérea se debe utilizar la posición de OLFATEO (ligera inclinación de la cabeza) por cuanto inclinar demasiado la cabeza del lactante, cerraría la vía respiratoria en lugar de abrirla.
- Las ventilaciones deben ser boca a boca-nariz, pues la boca del reanimador es lo suficiente grande como para cubrir la boca y nariz del lactante. Las ventilaciones se las hará tan solo con el aire contenido en la boca del reanimador.
- La posición de las compresiones torácicas, es en el centro del pecho, un dedo por debajo del nivel de las tetillas, se debe emplear únicamente dos dedos (comprimir 1/3 del tórax).
- El ritmo compresión / insuflaciones a utilizarse es 5 compresiones por 1 ventilaciones, debiendo completar 100 compresiones en un minuto.

Evaluación: Los docentes son capaces de aplicar técnicas correctas ante un paro cardio respiratorio.

A close-up photograph of a young boy with brown hair and wide, light-colored eyes. He has a surprised or concerned expression on his face. His right hand is raised to his forehead, with his fingers spread. He is wearing a dark green and brown striped sweater. The background is a plain, light-colored wall.

TALLER N°10

GOLPE EN LA CABEZA

10 TALLER 10

- 10.1 Tema:** Golpes en la cabeza.
- 10.2 Objetivo:** Aplicar de manera adecuada las técnicas de primeros auxilios ante la presencia de un golpe en la cabeza
- 10.3 Contenido:**

10.3.1 GOLPES EN LA CABEZA



10.3.1.1 Primeros Auxilios

- 📌 Inspeccionar el área que recibió el golpe y verificar si hay alguna herida. Si es poca profunda ni sangra mucho, puede limitarse a lavar el corte con agua y jabón.
- 📌 Ir al hospital si se trata de una herida profunda.
- 📌 Colocar compresas frías si ha salido un moretón. Sin embargo, si se hace inmediatamente después del golpe, se reducirá la inflamación.

10.3.1.1 Debemos de tomar en consideración y acudir de manera inmediata a un centro de salud más cercano

-  Parece excesivamente semidormido durante las horas en que habitualmente está despierto.
-  Es difícil despertarlo en la mañana siguiente de haber recibido el golpe.
-  Tiene un dolor de cabeza persistente.
-  Vomita más de una vez al día.
-  Está irritable y llora más de lo común especialmente si es un bebé o un niño que aún no habla, ya que no puede explicar lo que siente lo cual podría ser un indicativo que tiene un fuerte dolor de cabeza.
-  Tiene falta de coordinación mental, disminución en la capacidad sensorial (dificultad al hablar, cruzar los ojos o problemas de la vista) o debilidad en piernas y brazos.
-  Sufre de convulsiones o empieza a respirar de forma irregular.

Evaluación: Los docentes son capaces de aplicar técnicas correctas ante la presencia de un golpe en la cabeza.

TALLER N° 11

GOLPES EN EL CUELLO O ESPALDA

11 TALLER N° 11

- 11.1 Tema:** Golpes en el cuello o espalda
- 11.2 Objetivo:** Realizar de forma correcta un socorrismo ante la presencia de un golpe en el cuello o espalda
- 11.3 Contenido:**

11.3.1 GOLPES EN EL CUELLO O ESPALDA

-  Si sospecha una lesión en el cuello o en la espalda y la persona está inconsciente, proceda igual que en los golpes en la cabeza.
-  Si la persona está consciente verifique primero que no hayan lesiones que se agraven con la movilización, para ello, sin mover al lesionado, pídale que mueva los dedos de las manos y los pies. Si lo logra movílcelo despacio y acompañelo. Si no mueve los dedos en forma completa, movílcelo siguiendo las instrucciones del punto anterior, espere el auxilio en el lugar.

Evaluación: Docentes capaces de brindar un correcto socorrismo, evitando complicaciones en la víctima.

TALLER Nº 12



GOLPES EN LA
CABEZA, CUELLO,
ESPALDA DESPUÉS
DE UNA CAÍDA

12 TALLER Nº 12

- 12.1 Tema:** Golpes en la cabeza, cuello y espalda después de haber sufrido una caída.
- 12.2 Objetivo:** Manejar adecuadamente las maniobras de primeros auxilios, para evitar complicaciones futuras.
- 12.3 Contenido:**

12.2.1 GOLPES EN LA CABEZA, CUELLO Y ESPALDA DESPUES DE HABER SUFRIDO UNA CAIDA.

- 📌 Si esta inconsciente, llame inmediatamente al servicio de emergencia.
- 📌 Realice el A.B.C.
- 📌 Si tiene síntomas de paro respiratorio.
 - Eliminar la causa.
 - A
 - B (2 ventilaciones de estímulo)
 - C
 - Respiración de salvamento (1 ventilación cada 4 o 5 segundos).
 - Colocar posición de seguridad si la victima reacciona.
 - BAMI.
- 📌 Si tiene síntomas de un para cardio respiratorio.
 - Si el niño NO RESPIRA y usted está solo, inicie RCP por dos minutos antes de LLAMAR.
 - Las ventilaciones son con menor fuerza que para un adulto (inspiración normal).
 - Las compresiones torácicas deben realizarse con el talón de una sola mano (comprimir 1/3 del tórax).

- El ritmo compresión, insuflaciones a utilizarse es de 30 compresiones por 2 ventilaciones, debiendo completar 100 compresiones en un minuto.
- En menores de un año.
 - Si el bebé NO RESPIRA y usted está solo, inicie RCP por dos minutos antes de LLAMAR.
 - En la apertura de la vía aérea se debe utilizar la posición de OLFATEO (ligera inclinación de la cabeza) por cuanto inclinar demasiado la cabeza del lactante, cerraría la vía respiratoria en lugar de abrirla.
 - Las ventilaciones deben ser boca a boca-nariz, pues la boca del reanimador es lo suficiente grande como para cubrir la boca y nariz del lactante. Las ventilaciones se las hará tan solo con el aire contenido en la boca del reanimador.
 - La posición de las compresiones torácicas, es en el centro del pecho, un dedo por debajo del nivel de las tetillas, se debe emplear únicamente dos dedos (comprimir 1/3 del tórax).
 - El ritmo compresión / insuflaciones a utilizarse es 5 compresiones por 1 ventilaciones, debiendo completar 100 compresiones en un minuto.

Evaluación:

Los docentes serán capaces de aplicar técnicas actuales de primeros auxilios después de haber sufrido una caída de alto nivel.

A woman with dark curly hair is looking intently at a single tooth held by tweezers. The tooth is positioned above a glass of water. The scene is set against a plain white background.

Taller nº 13

Lesión en los dientes

12 TALLER Nº 13

- 12.1 Tema:** Lesiones en los dientes
- 12.2 Objetivo:** Actuar de manera adecuada en un traumatismo dental.
- 12.3 Contenido:**

12.3.1 LESIONES EN LOS DIENTES

12.3.1.1 Primeros Auxilios

Si el niño(a) sufre un traumatismo en los dientes, hematoma o sangrado de la encía, lavar solamente con agua, dé a tomar agua helada o que chupe hielo un rato y avise a la familia.



Evaluación: Los docentes son capaces de aplicar técnicas acordes ante la presencia de un traumatismo dental.

SISMO



INUNDACIÓN



DESASTRES NATURALES



13 TALLER 14

- 13.1 Tema:** Atención de primeros auxilios en desastres naturales.
- 13.2 Objetivo:** Actuar oportunamente antes, durante y después de un desastre natural.
- 13.3 Contenido:**

13.3.1 ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS EN DESASTRES NATURALES

Cambios en la naturaleza que ocurren por si solos, supera el límite de normalidad y afectan a la población.

13.3.2 CLASIFICACIONES DE LOS FENÓMENOS NATURALES

13.3.2.1 Desastres hidrometeoro lógicos

Fenómenos asociados a los cambios climáticos: aluviones, oleajes, tormentas, tornados, avalanchas, frio extremo y sequía.

13.3.2.2 Desastres geológicos

Procesos naturales de la superficie terrestre: terremotos, tsunamis, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra.

13.3.2.2.1 Recomendaciones antes del desastre

Se recomiendan tener un bolso o equipo de emergencia, establecer un plan en los centros infantiles.

1. Equipo de emergencia: lo importante es tener el listado a la mano con lo necesario, de modo que se pueda preparar con rapidez, principal mente cuando el desastre es posible de ser anunciado.

13.3.2.2.1.1 Características del equipo de emergencia

- ✚ Fácil de llevar (mochila o bolso).
- ✚ Tener todos elementos necesarios para sobrevivir, de acuerdo al número de integrantes de la familia.
- ✚ Agua.
- ✚ Alimentos no perecibles.
- ✚ Un abrelatas.
- ✚ Fósforos.
- ✚ Linterna.
- ✚ Radio.
- ✚ Teléfono celular y cargador.
- ✚ Pilas de repuesto.
- ✚ Botiquín de primeros auxilios.
- ✚ Artículos sanitarios y de higiene personal.
- ✚ Mantas.
- ✚ Documentos de identidad.
- ✚ Números de teléfonos de emergencias y familiares.
- ✚ Dinero en efectivo.
- ✚ Mapa de la zona

2. Establecer un plan: Se debe planificar con todos los docentes de los centros infantiles. La idea es asignar responsabilidades a cada docente.

- Escoger un lugar de encuentro donde se reunirá las(os) docentes en caso de que la emergencia los encuentre separados, idealmente 2 uno cerca del centro infantil y otro en el vecindario en el caso de que el primero no sea habitable.
- Designar un contacto fuera de la zona en la que se vive.
- Planear que hacer en caso de desalojo de la ciudad.

- 3. Mantenerse informados:** Es importante conocer los posibles desastres de la zona y quien es la entidad encargada de dar la información, saber los tipos de alertas y códigos que se utiliza en caso de emergencia. A demás por lo menos un integrante de la familia debe manejar primeros auxilios.

12.2.1.1.1 Recomendaciones durante un desastre



12.2.1.1.1.1 SISMOS O TERREMOTOS

1. Dentro del centro infantil, resguardarse bajo un mueble sólido, agacharse y afirmarse, los marcos de las puertas no siempre son firmes, por ende lo más seguro es cubrirse, para no lastimarse con los objetos que caen.
2. Alejarse de las ventanas ya que los vidrios podrían quebrarse, así también de estantes o muebles con objetos susceptibles a caerse.
3. No salir a la calle hasta que el sismo haya cesado.

4. Si está en la intemperie lo más seguro es quedarse tranquilo en un lugar hasta que cese los movimientos, alejándose de árboles, cables de electricidad.

12.2.1.1.1.1 Una vez que haya pasado el sismo

1. No caminar descalzo
2. Cerrar las llaves de agua y gas
3. Usar linternas
4. Mantenerse informado a través de la radio
5. En caso de estar atrapado cubrir boca y nariz con el ante brazo, se recomienda no gritar por ayuda de inmediato ya que pierde oxígeno, para este fin golpear con un objeto para señalar posición

12.2.2 INUNDACIONES



Normalmente se producen por desbordes de ríos, debido a intensas lluvias o deshielos rápidos.

13.3.2.3 Antes de una inundación

- ✚ Identifique una ruta de evacuación, y otras vías alternativas.
- ✚ Tenga ubicada la ruta más segura para llegar a algún albergue.
- ✚ Tenga a mano el kit para emergencias.
- ✚ Establezca un punto de reunión.
- ✚ Subir.

13.3.2.3.1 Durante una inundación

- ✚ Llene tinajas y otros recipientes con agua limpia, por si acaso el agua de la llave llegara a contaminarse.
- ✚ Si el tiempo lo permite, mueva a un lugar alto los elementos de más valor, si el tiempo lo permite.
- ✚ Escuche una radio a pilas para estar informado de la emergencia, y posibles instrucciones de la autoridad a cargo.
- ✚ Esté preparado para evacuar.

13.3.2.3.1.1 Durante una inundación

- ✚ **Si está dentro del centro infantil:** Escuche la radio o televisión para estar informado de la emergencia, y posibles instrucciones de la autoridad a cargo. Corte la luz, agua y gas y evacue su hogar si la situación así lo amerita o las autoridades así lo indican.
- ✚ **Si está en el exterior del centro infantil:** Suba a un lugar alto y permanezca allí, evite caminar por aguas en movimiento hasta 15 centímetros de agua en movimiento pueden hacerle caer.

13.3.2.3.1.1.1 Durante una evacuación

- ✚ Si la situación así lo amerita o las autoridades lo indican, evacue de su establecimiento lo antes posible.
- ✚ Escuche una radio a pilas para saber sobre la emergencia, y posibles instrucciones de la autoridad a cargo.
- ✚ Subir.

13.3.2.3.1.1.1 Después de una inundación

- ✚ Escuche la radio o la televisión para obtener información sobre la emergencia, y posibles instrucciones de la autoridad a cargo.
- ✚ Efectúe una revisión de la luz, agua, gas y teléfono tomando las precauciones indicadas en inspección de servicios básicos. Esté atento a riesgos de fuego:
 - Cañerías de gas rotas o con escapes.
 - Circuitos eléctricos inundados.
 - Electrodomésticos sumergidos.
 - Líquidos inflamables o explosivos que traiga la corriente.
- ✚ Bombee gradualmente el agua de los subterráneos inundados gradualmente (aproximadamente un tercio del agua por día) para evitar daño estructural.
- ✚ Repare las instalaciones sanitarias lo antes posible, ya que dañadas son un riesgo para la salud.
- ✚ Deseche la comida, aunque sea enlatada, que haya estado en contacto con el agua de la inundación. Hierva el agua que va a beber.
- ✚ Ayude a las personas heridas o que han quedado atrapadas. Si hay lesionados, pida ayuda de primeros auxilios a los servicios de emergencia. Ayude a sus vecinos que tengan familiares de edad, impedidos o niños pequeños.

13.3.3 DESLIZAMIENTOS

Los deslizamientos o derrumbes son caídas de grandes masas de tierra, piedras y escombros, que arrastran o aplastan lo que encuentren a su paso.



Estos pueden ser causados por las lluvias intensas y de larga duración, que aumentan la cantidad de agua en el suelo y la deforestación, el mal manejo de las cuencas de agua y la construcción de caminos y carreteras en lugares inadecuados:

- ✚ Construya o habite en zonas seguras.
- ✚ Proteja los bosques, estos detienen la erosión de los suelos que provocan la tala y quema.
- ✚ Prepare con sus niños(as) y docentes un plan de evacuación hacia zonas cercanas, altas y firmes. Estudie rutas alternativas para su evacuación.

13.3.3.1 Antes de un deslizamiento o derrumbe

- ✚ Desarrolle un plan de alerta y comunicación de emergencia, mediante alarmas vecinales, como pitos o campanas. Determine un lugar de reunión con la familia para cuando termine el evento.
- ✚ No permita que el agua se filtre en el interior de las montañas: abra zanjas, drenajes, alcantarillas y cuentas firmes que permitan el desagüe ordenado.

- ✚ No acumule basura o desechos en suelos de pendiente elevada porque tapan los desagües, haciendo que el agua se filtre por donde no debe, lo que desestabiliza los terrenos.
- ✚ Considere evacuar su hogar si vive en un área expuesta a deslizamientos de tierra.
- ✚ Manténgase atento a cualquier indicio de movimiento de suelo en las colinas o lomas cercanas, como pequeños deslizamientos, corrientes de lodo o árboles inclinados hacia abajo.

13.3.3.1.1 Algunos signos de deslizamiento son:

- ✚ Puertas o ventanas descuadradas o asentadas.
- ✚ Nuevas fisuras o ranuras en las paredes, movimientos de tejas, techos o en los cimientos de la casa.
- ✚ Inclinación de cercos, escaleras, muros de contención, postes o árboles.
- ✚ Aparición o ensanchamiento de grietas en el suelo, calles o caminos.
- ✚ Abultamientos al pie de las pendientes.
- ✚ Ruidos que produzcan vibraciones en el suelo o en el piso.

13.3.3.1.1.1 Durante un deslizamiento o derrumbe

- ✚ Evite el pánico y conserve la calma.

- ✚ Manténgase atento y alerta.
- ✚ Muchas de las tragedias causadas por deslizamientos ocurren de noche, cuando la gente está durmiendo.
- ✚ Esté atento a los boletines que emite en los medios de comunicación.
- ✚ No olvide que las lluvias intensas de corta duración son peligrosas, especialmente si ocurren después de períodos largos de lluvia.
- ✚ Advierta a sus vecinos del peligro a un deslizamiento.

13.3.3.1.1.1 Después del deslizamiento

- ✚ No se pare ni camine sobre los escombros. Manténgase lejos de la zona afectada, ya que pueden repetirse los derrumbes.
- ✚ Ayude a los niños y discapacitados.
- ✚ No mueva a las personas lesionadas, a menos que estén en peligro de sufrir nuevas heridas.
- ✚ Colabore con las autoridades en las tareas de rehabilitación.
- ✚ Si perdió su casa, no la reconstruya en el mismo lugar, porque el desastre podría repetirse.

Evaluación: Son capaces de actuar correctamente ante la presencia de un desastre natural.



TALLER N° 15



AMENAZAS ANTROPICAS

14 TALLER Nº 15

- 14.1 Tema:** Amenazas antrópicas.
- 14.2 Objetivo:** Poseer conocimientos de amenazas antrópicas actuando oportunamente.
- 14.3 Contenido:**

14.3.1 AMENAZAS ANTRÓPICAS

Es aquel peligro latente generado por la actividad humana.

14.3.1.1 Fugas de gas

14.3.1.1.1 ¿Por qué se producen las fugas de gas?

1. Mal estado de las mangueras o tuberías que conducen el fluido.
2. Problemas a nivel de empaque en la válvula del tanque de gas.
3. Reguladores o cocinas en mal estado.
4. Por acción indirecta, también están roedores o ciertos animales que destruyen las mangueras de gas.
5. Por un mal procedimiento en la conexión de la manguera con el regulador y la cocina.
6. Descuido de las personas cuando se derrama líquidos sobre las hornillas y se apaga las llamas.
7. Por alterar el normal funcionamiento de los sistemas; como por ejemplo, colocando pesos sobre el regulador del tanque de gas o trabajar con un cilindro invertido.

14.3.1.1.1.1 ¿Qué hacer ante incendios, fugas de gas y cortocircuitos?



- Desecha todo alimento que haya estado en contacto o expuesto con el fuego, calor o humo.

14.3.1.1.1.1.1 Medidas se debe adoptar para evitar una emergencia por fuga de gas

14.3.1.1.1.1.1.1 Antes de una fuga:

- ✚ Dar un adecuado mantenimiento a cocinas, reguladores, mangueras y tanques de gas.
- ✚ Tener cuidado en el encendido de la hornilla (primero se enciende el fósforo y luego se abre la válvula de la estufa).
- ✚ Verificar que los tanques no estén expuestos a fuentes de temperaturas que pueden alterar su contenido como estar junto a hornos o por la acción de rayos solares cuando los cilindros son colocados sin protección en los exteriores.
- ✚ Asegurar que no existan fugas mediante una prueba de agua jabonosa colocada sobre la válvula del tanque de gas.

14.3.1.1.1.1.1.1 Durante una fuga:

- ✚ No prenda ni apague aparatos eléctricos e interruptores para focos.
- ✚ Aplique una ventilación natural abriendo ventanas o puertas.
- ✚ Si verifica llamas descubiertas como de calefones, velas encendidas u otros similares, apáguelas de inmediato.
- ✚ De ser posible saque el cilindro de gas a un espacio abierto en caso de no estarlo, pero asegure que en el trayecto no exista fuentes de temperatura que puedan originar un incendio.
- ✚ Asegure la presencia del Cuerpo de Bomberos, marcando al 9-1-1.
- ✚ Remueva con un objeto de madera o plástico, el vástago que se encuentra en el interior de la válvula del tanque de gas, con la finalidad de centrar al mismo y evitar que continúe la fuga.
- ✚ Si no logra el anterior procedimiento, espere a la llegada de los bomberos dejando el cilindro en el espacio abierto.
- ✚ Es importante que una vez controlada la fuga, deje abiertas puertas y ventanas durante aproximadamente unos diez minutos para su ventilación total.

14.3.2 INCENDIOS

14.3.2.1 ¿Qué hacer en caso de incendio?

Si detectas un incendio, mantén la calma y te sugerimos los siguientes pasos:

- ✚ Evacua el lugar.
- ✚ Aplica tu plan de autoprotección.
- ✚ Si estás en tu hogar saca a todos los integrantes de tu familia y a tus mascotas.

- ✚ No regreses por cosas de valor.
- ✚ Si estás en una oficina o edificio público sigue las instrucciones del personal de protección civil.

14.3.2.2 Encierra el fuego

- ✚ Si puedes, cierra la puerta para evitar que el fuego se propague.
- ✚ Cierra las llaves de gas.
- ✚ Si puedes y sin ponerte en riesgo, cierra las válvulas principales de gas y/o llaves de paso.

14.3.2.3 ¿Qué hacer en caso de quedar atrapado por el fuego?

- ✚ Mantén la calma.
- ✚ Si tienes un teléfono a la mano, marca al 911 (Bomberos).
- ✚ Entra a una habitación que no haya sido alcanzada por el fuego.
- ✚ Cierra la puerta de la habitación y cubre con una toalla o manta la parte baja de la puerta para evitar la filtración del humo.
- ✚ Grita para pedir ayuda a través de la ventana para alertar a los vecinos.
- ✚ Espera los servicios de emergencia.
- ✚ No intentes saltar al vacío.

14.3.2.4 ¿Cómo escapar del humo?

Por sus características, el humo tiende a elevarse y por ello te recomendamos lo siguiente:

- ✚ Mantén la calma y avanza a gatas.
- ✚ Cubre tu nariz con un trapo húmedo, esto permitirá que respires menos humo.
- ✚ Si el humo es muy denso y se te dificulta respirar por la nariz, cubre tu boca con un trapo, aspira profundamente y saca el aire lentamente.
- ✚ Si el humo te impide ver el camino para escapar, sigue una pared para encontrar la salida.
- ✚ Antes de abrir cualquier puerta, toca con el dorso de la mano su superficie para detectar si está caliente; si es así, no la abras, puede haber fuego del otro lado, busca otra ruta de evacuación.

14.3.2.5 ¿Qué hacer si tus ropas se incendian?

Recuerda siempre:

Detente. Mantén la calma, no corras.

1. Tírate. Ya sea en área abierta o cerrada, tírate inmediatamente al piso, cubriéndote la cara con las manos.
2. Rueda, una y otra vez para sofocar las llamas, el rodamiento logra que se apaguen las llamas al quitarles oxígeno.
3. Cubre tu cara, detente, tírate y rueda

14.3.2.6 Después del incendio:

- ✚ No entres al área del siniestro, hasta que las autoridades lo determinen.
- ✚ Verifica con un técnico o experto las instalaciones eléctricas a fin de efectuar las reparaciones necesarias.

Recuerde:
Prevenir es Vivir

TALLER N° 16

BOTIQUÍN



15 TALLER Nº 16

15.1 Tema: Botiquín

15.2 Objetivo: Tener elementos indispensables para atender urgencias

15.3 Contenido:

15.4 BOTIQUÍN

-  Termómetro.
-  Gasa estéril.
-  Vendas de gasa.
-  Antiséptico / desinfectante, solución o Spray.
-  Tela adhesiva.
-  Curitas.
-  Un trozo de tela de 50 por 50 cm que pueda ser doblado en diagonal para inmovilizar miembros o para vendaje compresivo.
-  Dos tablas o madera para entablillar de 50 cm. de largo.
-  Guantes descartables.
-  Una pinza.
-  Pilas.
-  Bate lenguas de plástico.
-  Perrilla de succión.

Evaluación: Tendrán botiquines bien equipados.

15.5 Impactos

15.5.1 Impacto social

Al presentar el manual con técnicas actuales aspiramos que se obtenga una acogida satisfactoria tanto en docentes de parvularia, como en las

promotoras de salud, recibirán con empeño este, manual con el que puedan guiarse ante la presencia de una emergencia.

15.5.2 Impacto educativo

El manual que proponemos servirá para mejorar la aplicación de los primeros auxilios básicos en docentes, que constituirá una fuente de consulta que será muy útil en sus instituciones y hogares.

15.5.3 Económico

Las técnicas actuales en primeros auxilios básicos planteadas para mejorar la atención pre hospitalaria son factibles porque no exigen sumas económicas, ya que las maniobras de socorrismo requieren de la utilización del cuerpo en una serie de procedimientos médicos de emergencia que se aplica a una persona que ha sufrido un accidente repentinamente hasta que reciba la atención médica adecuada.

15.5.4 Difusión

Una vez realizado la socialización del manual de primeros auxilios básicos a las docentes y promotoras de nutrición se evaluarán con los mismos docentes mediante un taller de socialización para conocer las dificultades que se generaron en su aplicación, mismo que servirá para mejorar y progresar año tras año.

15.6 Bibliografía

1. AGOSTA J, (2007), "Nociones Básicas de Primeros Auxilios en Situaciones de Emergencia", primera edición, editorial Vigo.
2. ALBERTO J, (2010), "Primeros Auxilios" primera edición, editorial Reseña.
3. AGUSTÍN S, (2005), "Actuaciones Básicas en Primeros Auxilios", primera edición, editorial Ember
4. CARRERA R, (2004), "Primeros Auxilios En La Educación, primera edición, editorial Tebar
5. CIRO R, (2006) "Primeros Auxilios", primera edición, editorial Reseñas,
6. CLARKET, T, (2000), "Urgencias Medicas", primera edición, Editorial Salvat, Barcelona, España.
7. COSTA J, (2010), "Nociones Básicas de Auxilio en Situaciones de Emergencia" segunda edición, editorial Ideaspropias.
8. CRUZ ROJA, (2003), "Manual de Primeros Auxilios", primera edición, editorial Santillana.
9. Escobar, Luisa (2006), "Manual de primeros auxilios básicos", primera edición, editorial solapro.
10. GARCÍA J, (2007), "Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias" primera edición, editorial Osalan.
11. GHIGLIUNI, Mirta, (2004), "Manual de Primeros Auxilios", primera edición, editorial artequipos grupo, Argentina.
12. HOFMANN D, (2008), "Primeros auxilios para niños" primera Edición, editorial Hispano Europea.
13. JODAIS, J, (2001), "Elementos de enfermería", primera edición, Editorial Interamericana, México.
14. KINDERSLEY D, (2003), "Primeros Auxilios en Casa", segunda edición, editorial Norma S.A.
15. MATURANA S, (2006)"Manual Práctico de Primeros Auxilios "primera edición, editorial GZ

16. MÉDICOS DUES Y TÉCNICOS, (2003) "Técnicas en Emergencias Medicas" cuarta edición, editorial Samur.
17. MÉDICOS DUES Y TECNICOS (2003) "Técnicas en emergencias medicas" primera edición editorial samur.
18. MÉNDEZ L, DÍAS B, DÍAS M, ALVAREZ A, TORRES V, ALVAREZ C, GUERRA A, (2003), "Manual de enfermería", primera edición, Editorial Lexus, España.
19. RÚALES, Oña, (2000), "Manual de Primeros Auxilios Inmediatos y soporte vital", primera edición, Editorial Barcelona, España.
20. SOLANO M, (2008)" Primeros Auxilios y Enfermedades de la Infancia", primera edición, editorial latín gráfica.

15.7 Lincografía

www.snriesgos.gov.ec

www.cruzroja.org.ec

www.bomberosibarra.gov.ec

www.cruzrojaamericana.org

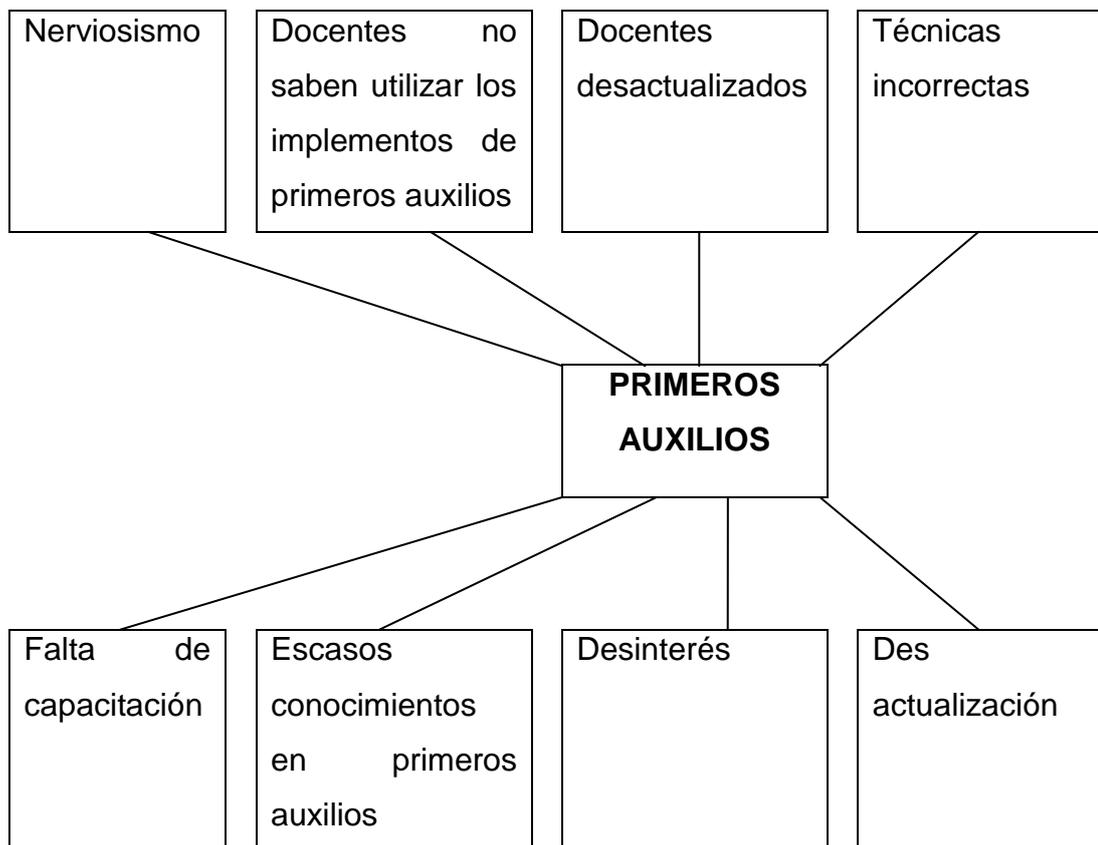
www.fema.gob/.spanish

www.aibarra.org/temas/temas18/temas18

ANNEXEN

ANEXOS 1

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANEXOS 2

MATRIZ DE COHERENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL
<p>¿Cómo influye la capacitación en primeros auxilios básicos y el nivel de atención pre hospitalaria, en los docentes parvularias de los centros infantiles “CIBV Estrellitas”, “CIBV Amazonas”, “CIBV Tejar”, “CIBV Yacucalle”, “CIBV Simón Bolívar” del cantón Ibarra durante el presente año?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento de primeros auxilios básicos de los docentes de parvularia, para mejorar el nivel de atención pre hospitalaria de los niños(as) de las instituciones en estudio.</p>
INTERROGANTES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Cuáles el déficit de conocimiento en maestros sobre los primeros auxilios básicos en niños(as) de los centros infantiles “CIBV Estrellitas”, “CIBV Amazonas”, “CIBV Tejar”, “CIBV Yacucalle”, “CIBV Simón Bolívar”? ➤ ¿Cuáles el nivel de atención pre hospitalaria en los centros del “Buen Vivir” ➤ ¿El conocimiento de los primeros auxilios básicos a través de un manual permitirá mejorar la atención pre hospitalaria en los 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnosticar el conocimiento y capacitación que poseen los docentes en los primeros auxilios básicos en los niños(as) de los centros infantiles “CIBV Estrellitas”, “CIBV Amazonas”, “CIBV Tejar”, “CIBV Yacucalle” y “CIBV Simón Bolívar”. ➤ Determinar el nivel de atención pre hospitalaria en los centros infantiles del buen vivir. ➤ Elaborar un manual de técnicas de primeros auxilios básicos para reducir riesgos y responder a emergencias

niños(as)?	que se tengan que enfrentar en los centros infantiles y en la comunidad.
------------	--

ANEXO 3

ENCUESTA QUE SE APLICARÁ A LAS DOCENTES PARVULARIAS

Compañera Docente Parvularia:

Reciba el saludo fraterno y afectuoso por parte de las estudiantes de Educación Parvularia de la FECYT Programa Semi Presencial de la Universidad Técnica del Norte, quienes nos dirigimos a usted para recabar algunos criterios y opiniones en lo que se refiere al conocimiento de Primeros Auxilios Básicos en niños(as) de 0 a 5 años.

A continuación encontrará un breve cuestionario; por favor responda en forma sincera, clara y concisa:

1. ¿Tiene conocimiento de primeros auxilios básicos?

No () Si () Poco () Mucho ()

2. Ud. como docente ¿Conoce los requisitos que debe tener para brindar primeros auxilios?

No () Si () Poco () Mucho ()

3. ¿Sabe valorar la frecuencia respiratoria?

Muy fácil () Fácil () Difícil () Muy difícil ()

4. ¿Conoce que hacer cuando se produce una hemorragia nasal?

No () Si () Poco () Mucho ()

5. Tiene conocimientos de las quemaduras de primero, segundo, tercer grado y ¿Cómo actuar ante la presencia de las quemaduras?

No () Si () Poco () Mucho ()

- 6. ¿Cómo es su conocimiento acerca de las convulsiones?**
Muy buena () Buena () Regular () Insuficiente ()
- 7. ¿Ud. como docente cree que es aconsejable identificar las arterias periféricas o centrales**
Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()
- 8. ¿En caso de presentar un hematoma en la cabeza es aconsejable comprimirlo con hielo?**
Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()
- 9. Si su niño sufre un traumatismo en sus dientes ¿Cuál es su reacción?**
Le presta atención() Notifica a sus padres() Es indiferente ()
- 10. ¿Ud. cree que es conveniente inmovilizar el cuello cuando un niño ha sufrido una caída?**
Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()
- 11. ¿Tiene conocimiento de cuáles son los signos vitales?**
No () Si () Poco () Mucho ()
- 12. ¿Sabe cuáles son los medicamentos adecuados para un botiquín?**
No () Si () Poco () Mucho ()
- 13. ¿Sabe realizar una correcta asepsia de una herida?**
No () Si () Poco () Mucho ()
- 14. ¿Está atento de sus niños en la hora del juego?**
Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

15. ¿Ha practicado con sus niños la ruta de evacuación de emergencias?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

16. ¿Identifica los tanques de gas que se encuentran en mal estado?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

17. ¿Cuándo hay una convulsión cree que es conveniente colocar un objeto en la boca?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

18. ¿Tiene conocimientos de los sismos?

Irregular () Insuficiente () Bueno () Muy bueno ()

19. ¿Desearía tener una capacitación de primeros auxilios básicos?

No () Si () A veces () Nunca ()

20. ¿Desearía tener un manual de primeros auxilios básicos?

Siempre () Casi siempre () A veces () Nunca ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXOS 4

MATRIZ CATEGORIAL

CONCEPTO	CATEGORÍA	DIMENSIÓN	INDICADOR
<p>Primeros auxilios son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro asistencial.</p>	<p>Primeros auxilios básicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accidentes 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Primeros auxilios ➤ Requisitos para brindar primeros auxilios ➤ Frecuencia respiratoria ➤ Quemaduras ➤ Convulsiones ➤ Disnea ➤ Apnea ➤ Asepsia ➤ Traumatismo en los dientes ➤ Identifica las arterias
<p>Es aquella que se otorga a una comunidad desde que se comunica el evento que amenaza la salud hasta que él o los</p>	<p>Atención pre hospitalaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Deslizamientos ➤ Incendios ➤ Terremotos ➤ Inundaciones ➤ Fugas de gas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Botiquín ➤ Lugares seguros ➤ Rutas de evacuación ➤ Tanques en mal estado ➤ Lugar seguro de tanque gas ➤ Atento en la hora del juego

<p>individuos afectados reciben atención en el nivel asistencial apropiad</p>			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comprimir con hielo un hematoma ➤ Signos vitales ➤ Colocar un objeto en la boca cuando hay convulsión ➤ Sismos
---	--	--	---

Ibarra, 4 de julio 2012

Señores
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
Presente.-

En contestación al oficio recibido el 6 de junio de 2012, para el acceso a los 5 CIBV de Aldeas Infantiles SOS Ecuador filial Imbabura, para aplicación de encuestas como parte del trabajo de grado para la obtención del título de Licenciatura, de las señoritas JUMA GUACÁN ZOILA MARIELA Y BENAVIDES VALENZUELA JESSICA GABRIELA, pongo en su conocimiento que se dará la apertura necesaria para la realización del trabajo de grado y la socialización a las familias de los CIBV.

Cordialmente,


MARCIA HURTADO
Facilitadora Comunitaria
CIBV ALDEAS INFANTILES SOS ECUADOR





Ministerio
de Inclusion
Económica y Social

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



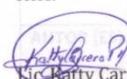
Aldeas Infantiles SOS
Ecuador

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de enseñanza, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

CERTIFICO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1001001001001
APellidos y Nombres:	Juma Guacán Zolla Mariela
DIRECCIÓN:	Yahuarochu
<p>Que las señoritas BENAVIDES JESSICA y MARIELA JUMA brindaron capacitación a Docentes Parvularios de los cinco CIBV's (Amazonas, Yacucalle, Simón Bolívar, Tejar, Estrellitas) de ALDEAS INFANTILES SOS FILIAL IBARRA en el año 2012 con la temática APLICACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS EN NIÑOS/AS DE 0 A 5 AÑOS, faculto a las interesada hacer uso de la presente como estime conveniente.</p>	
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"APLICACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS EN NIÑOS/AS ACREDITADAS EN LOS CENTRO INFANTILES CIBV PARVULARIAS, CIBV EL TEJAR, CIBV YACUCALLE, CIBV SIMÓN BOLÍVAR, CIBV ESTRELLITAS, EN EL CANTÓN IBARRA", DISTRITO EL AÑO NUEVO 2011-2012. Propuesta docente
Autores:	Benavides Valenzuela Jessica Gabriela Juma Guacán Zolla Mariela
<p>Atte.  Lic. Katty Carrera</p>	
	
<p>FACILITADORA COMUNITARIA FECHA: 2013/07/28 ALDEAS INFANTILES SOS</p>	



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003161682
APELLIDOS Y NOMBRES:	Juma Guacán Zoila Mariela
DIRECCIÓN:	Yahuarcocha
EMAIL:	marielyjuma@hotmail.com
TELÉFONO FIJO:	2577-143
TELÉFONO MÓVIL:	0985028370

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"APLICACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS EN NIÑOS(AS) ACCIDENTADAS EN LOS CENTRO INFANTILES CIBV AMAZONAS, CIBV EL TEJAR, CIBV YACUCALLE, CIBV SIMÓN BOLÍVAR, CIBV ESTRELLITAS, EN EL CANTÓN IBARRA", DURANTE EL AÑO LECTIVO 2011-2012. Propuesta alternativa
AUTOR (ES):	Benavides Valenzuela Jessica Gabriela- Juma Guacán Zoila Mariela.
FECHA: AAAAMMDD	2013/07/24
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Título de Licenciada en Educación Parvularia
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Manuel Chiriboga



2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Juma Guacán Zoila Mariela, con cédula de identidad Nro. 100316168-2, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

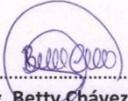
El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 24 días del mes de julio del 2013. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

EL AUTOR:

ACEPTACIÓN:

(Firma) 
Nombre: Juma Guacán Zoila Mariela
C.C.: 100316168-2

(Firma) 
Nombre: Ing. Betty Chávez
Cargo: JEFE DE BIBLIOTECA

Facultado por resolución de Consejo Universitario _____



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Juma Guacán Zoila Mariela, con cédula de identidad Nro. 100316168-2 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado "APLICACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS EN NIÑOS(AS) ACCIDENTADAS EN LOS CENTRO INFANTILES CIBV AMAZONAS, CIBV EL TEJAR, CIBV YACUCALLE, CIBV SIMÓN BOLÍVAR, CIBV ESTRELLITAS, EN EL CANTÓN IBARRA", DURANTE EL AÑO LECTIVO 2011-2012. Propuesta alternativa que ha sido desarrollado para optar por el título de: Título de Licenciada en Educación Parvularia en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

2612 7931 TELÉFONO MÓVIL: 0996572729

(Firma) [Firma manuscrita] Nombre: Juma Guacán Zoila Mariela Cédula: 100316168-2

Ibarra, 24 del mes de julio del 2013

DATOS DE LA OBRA	
"APLICACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS EN NIÑOS(AS) ACCIDENTADAS EN LOS CENTROS INFANTILES CIBV AMAZONAS, CIBV EL TEJAR, CIBV YACUCALLE, CIBV SIMÓN BOLÍVAR, CIBV ESTRELLITAS, EN EL CANTÓN IBARRA", DURANTE EL AÑO LECTIVO 2011-2012. Propuesta alternativa	
AUTOR (ES):	Bensvides Valenzuela Jessica Guacán Zoila Mariela
FECHA: AAAA/MM/DD	2013/07/24
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Título de Licenciada en Educación Parvularia
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Manuel Chiriboga



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

4. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003149489		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Benavides Valenzuela Jessica Gabriela		
DIRECCIÓN:	Arsenio Torres 2-34 y Avn. Jaime Roldós		
EMAIL:	jessiedin@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2612-731	TELÉFONO MÓVIL:	0996572729

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"APLICACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS EN NIÑOS(AS) ACCIDENTADAS EN LOS CENTRO INFANTILES CIBV AMAZONAS, CIBV EL TEJAR, CIBV YACUCALLE, CIBV SIMÓN BOLÍVAR, CIBV ESTRELLITAS, EN EL CANTÓN IBARRA", DURANTE EL AÑO LECTIVO 2011-2012. Propuesta alternativa
AUTOR (ES):	Benavides Valenzuela Jessica Gabriela- Juma Guacán Zoila Mariela.
FECHA: AAAAMMDD	2013/07/24
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Título de Licenciada en Educación Parvularia
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Manuel Chiriboga

5. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Benavides Valenzuela Jessica Gabriela, con cédula de identidad Nro. 100314948-9, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

6. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 24 días del mes de julio del 2013

EL AUTOR:

ACEPTACIÓN:

(Firma).....
Nombre: Benavides Valenzuela Jessica Gabriela
C.C.: 100314948-9

(Firma).....
Nombre: Ing. Betty Chávez
Cargo: JEFE DE BIBLIOTECA

Facultado por resolución de Consejo Universitario _____
Ibarra, 24 del mes de julio del 2013



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Benavides Valenzuela Jessica Gabriela, con cédula de identidad Nro 100314948-9 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado "APLICACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS BASICOS EN NINOS(AS) ACCIDENTADAS EN LOS CENTROS INFANTILES CIBV AMAZONAS, CIBV EL TEJAR, CIBV YACUCALLE, CIBV SIMON BOLIVAR CIBV ESTRELLITAS, EN EL CANTON IBARRA, EN EL AÑO LECTIVO 2011-2012. Propuesta alternativa "que ha sido desarrollado para optar por el título de: Título de Licenciada en Educación Parvularia en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma)
Nombre: "Benavides Valenzuela Jessica Gabriela
Cédula: 100314948-9

Ibarra, 24 del mes de julio del 2013