



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

## UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS

### CARRERA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN EDUCACIÓN BÁSICA

#### TESIS DE GRADO

#### TEMA:

**“Implementación del rincón de primeros auxilios en el aula de práctica docente de la Universidad Técnica de Cotopaxi durante el período marzo-julio del 2012”**

Tesis presentada previo a la obtención del Título de Licenciadas en Ciencias de la Educación mención Educación Básica.

#### Autores:

Sánchez Zambrano Gabriela Jazmín

Velasteguí Sarabia Dora Cecilia

#### Director:

MsC. José Elías Vallejo Montoya

Latacunga-Ecuador

Junio-2013

## **AUTORÍA**

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación “ IMPLEMENTACIÓN DEL RINCÓN DE PRIMEROS AUXILIOS EN EL AULA DE PRÁCTICA DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI DURANTE EL PERÍODO MARZO-JULIO DE 2012”, son de exclusiva responsabilidad de los autores.

.....  
Sánchez Zambrano Gabriela Jazmín  
070356763-6

.....  
Velasguí Sarabia Dora Cecilia  
050278534-8

## **AVAL DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de Director del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“IMPLEMENTACIÓN DEL RINCÓN DE PRIMEROS AUXILIOS EN EL AULA DE PRÁCTICA DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI DURANTE EL PERÍODO MARZO-JULIO DE 2012”, de Sánchez Zambrano Gabriela Jazmín y Velasteguí Sarabia Dora Cecilia, postulantes de Educación Básica, considero que dicho Informe Investigativo cumple con los requerimientos metodológicos y aportes científico-técnicos suficientes para ser sometidos a la evaluación del Tribunal de Validación de Tesis que el Honorable Consejo Académico de la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas de la Universidad Técnica de Cotopaxi designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Latacunga, julio del 2012

---

Lic. José Vallejo MsC.  
DIRECTOR DE TESIS  
C.I. 0600876171

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica de Cotopaxi por haberme permitido estar en sus aulas recibiendo sabios conocimientos de mis maestros que supieron entregar lo mejor de ellos.

A DIOS, a mí familia por siempre confiar en mí, por ser incondicional y darme la oportunidad de enfrentar nuevos retos juntos.

Agradezco también a quienes se han esforzado junto a mí desde un inicio hasta la culminación de mi proyecto para obtener el éxito deseado.

*Gabriela Jazmín*

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo se lo dedico en primer lugar a DIOS por darme la vida, fuerza y el valor para culminar una etapa importante y necesaria en mi vida como profesional.

Posteriormente a mis tres preciados tesoros; mis hijas por brindarme todo su amor, ellas han sido la fuente de inspiración para lograr este objetivo, y a mi esposo por su paciencia y comprensión.

A mí querida **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI** porque en sus aulas me impartieron sabios conocimientos que ahora los llevo muy dentro de mi mente y corazón.

*Gabriela Jazmín*

## **AGRADECIMIENTO**

Excelente maestro es aquel que, enseñando poco, hace nacer en el estudiante un gran deseo de aprender.

Por esta razón expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad Técnica de Cotopaxi que me abrió sus puertas para enriquecerme con el conocimiento, el mismo que me ha permitido llegar hasta estas instancias en mi carrera estudiantil y a mis docentes quien con sus sabios conocimientos me han sabido orientar en la realización de la presente investigación que servirá como base para futuras generaciones.

*Dora Cecilia*

## **DEDICATORIA**

El esfuerzo y dedicación puestos en cada peldaño para llegar al éxito quiero dedicar a las personas más importantes en mi vida;

A mis queridos padres por ser sabios consejeros en mi vida, en especial a mi madre porque con su amor y apoyo me ha motivado a seguir adelante cumpliendo mis anhelos como estudiante y como persona.

A mí querido Juan Carlos por creer en mí, brindándome ánimo en momentos de fatiga y ser la inspiración más grande para culminar con mi carrera.

*Dora Cecilia.*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y**  
**HUMANÍSTICAS**  
**Latacunga – Ecuador**

---

**TEMA: “IMPLEMENTACIÓN DEL RINCÓN DE PRIMEROS AUXILIOS EN EL AULA DE PRÁCTICA DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI DURANTE EL PERÍODO MARZO- JULIO DEL 2012”**

**Autoras:**

Sánchez Zambrano Gabriela Jazmín  
Velasquí Sarabia Dora Cecilia

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación contiene aspectos fundamentales relacionados con el trabajo educativo y las situaciones producidas en el momento de aplicar el proceso de enseñanza-aprendizaje, el cual es practicado por el docente y en este caso por los estudiantes maestros, a través de la implementación del rincón de primeros auxilios el cual permitirá tener un conocimiento claro sobre la atención a nuestros niños en momentos de emergencia.

Este proyecto se realizó en la Universidad Técnica de Cotopaxi en la carrera de Educación Básica enfocada a los estudiantes-maestros de los últimos ciclos de su trayectoria estudiantil. Después de detectar la ausencia de un aula de práctica docente y un rincón de primeros auxilios como parte substancial de la misma.

Tiene un sustento teórico práctico a través de la implementación de dicho rincón y el manual de apoyo que dará la oportunidad de clarificar los conocimientos en la práctica.

Admitiendo a los estudiantes y a los maestros así como a las autoridades formar parte activa en cada una de las actividades a realizarse, es un factor muy importante que ayudará a la colectividad porque permitirá la realización de prácticas educativas y las medidas a aplicar en casos de emergencia.

---

Lic. José Vallejo MsC.  
DIRECTOR DE TESIS  
C.I. 0600876171



**COTOPAXI TECHNICAL UNIVERSITY**  
**ADMINISTRATIVE AND HUMANISTIC SCIENCE ACADEMIC UNIT**  
**Latacunga – Ecuador**

---

**THEME: “IMPLEMENTATION OF THE FIRST AID CORNER IN THE EDUCATIONAL PRACTICE CLASSROOM AT THE COTOPAXI TECHNICAL UNIVERSITY PERIOD MARCH-JULY 2012”.**

**Authors:** Gabriela Jazmín Sánchez Zambrano  
Dora Cecilia Velasteguí Sarabia

**ABSTRACT**

The present research includes fundamental aspects related to the educative labor and situations produced at the moment of the teaching-learning process, which is carried out by teachers and students. The implementation of the first aid corner will allow having clear information about our children’s attention in any emergency.

This project was developed at the Cotopaxi Technical University in Basic Education major focused on students from the last cycles during their academic course after finding the lack of a classroom for educational practice and a first aid corner as an important part of it.

This study has a theoretical and practical support due to the implementation of the corner and the manual, which will give the opportunity to clarify teachers and students knowledge in their practice.

This first aid corner involves students, teachers and authorities in each activity to be developed taking into account as an important factor that will help to improve the educational practice and the ways to be applied in any emergency.

## ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁG.
AUTORÍA	i
AVAL	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xii

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN1

1.1 Antecedentes Investigativos	4
1.2 Fundamentación Teórica	6
1.2.1. Educación	7
1.2.2. Laboratorio de Práctica Docente	8
1.2.3. Proceso Enseñanza-Aprendizaje	12
1.2.3.1 Proceso de Enseñar	13
1.2.3.2 Proceso de Aprender	13
1.2.3.3 Cómo organizar el Proceso de Aprender	14
1.2.4. El Derecho a la Salud	15
1.2.4.1 La Organización Mundial de la Salud	18
1.2.4.2 La Salud en el Ecuador	20

1.2.4.3 Derecho a la Salud en Cotopaxi	28
1.2.4.4 Construcción integral del derecho a la salud	29
1.2.5. Los Primeros Auxilios.	30
1.2.5.1 Convenios con Instituciones para realizar Primeros Auxilios	33
1.2.5.2 Relación con el currículo	34
1.2.5.3 Prioridades durante los primeros auxilios de urgencia	36

## **CAPÍTULO II**

2.1 Análisis e Interpretación de resultados	39
2.2 Caracterización de la Institución	39
2.3 Entrevista a Autoridades	43
2.4 Entrevista a Docentes	45
2.5 Encuesta a Estudiantes	47

## **CAPÍTULO III**

3. Diseño de la Propuesta	54
3.1 Datos Informativos	54
3.2 Justificación de la Propuesta	55
3.3 Objetivos	56
3.3.1 Objetivo General	56
3.3.2 Objetivos Específicos	56
3.4 Aplicación y Validación de la Propuesta	57
Plan Operativo	
3.5 Descripción de la Propuesta	59
Implementación y Manual de Primeros Auxilios	62
1. Implementación del Rincón	62

1.1 Artículos a adquirir	62
1.2 Utilidades	62
2. Forma de Trabajo Docente	65
2.1 Formación de grupos	65
2.2 Estrategias para el trabajo en grupo	66
3. Generalidades de los Primeros Auxilios	67
4. Cuerpos Extraños	71
5. Heridas, Vendajes y Torniquetes	76
6. Fracturas	86
7. Quemaduras	92
3.6 Resultados de la Propuesta	96
3.7 Conclusiones	98
3.8 Recomendaciones	99
3.9 Referencias y bibliografía	100
Anexos	104

## ÍNDICE DE TABLAS

	PÁG.
Tabla 1 Encuesta Estudiantes	47
Tabla 2 Encuesta Estudiantes	48
Tabla 3 Encuesta Estudiantes	49
Tabla 4 Encuesta Estudiantes	50
Tabla 5 Encuesta Estudiantes	51
Tabla 6 Encuesta Estudiantes	52
Tabla 7 Encuesta Estudiantes	53

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁG.
Gráfico 1 Encuesta Estudiantes	47
Gráfico 2 Encuesta Estudiantes	48
Gráfico 3 Encuesta Estudiantes	49
Gráfico 4 Encuesta Estudiantes	50
Gráfico 5 Encuesta Estudiantes	51
Gráfico 6 Encuesta Estudiantes	52
Gráfico 7 Encuesta Estudiantes	53

## ÍNDICE DE ANEXOS

	PÁG.
Fotos de la Institución.	105
Entrevistas.	106
Preguntas de la entrevista a las Autoridades.	106
Preguntas de la entrevista a los Docentes.	107
Encuesta.	108

# INTRODUCCIÓN

Los procesos educativos se dan desde el marco de una sociedad, que implica la intervención de diversos actores, si nos referimos al campo educativo institucionalmente hablando, entran en juego los significados que comúnmente se le dan a las cosas, objetos y las maneras de relación existentes entre los educandos y el educador.

Es importante por esta razón reconocer la práctica y darse cuenta que tanto de lo que ahí sucede es educativo y si cada una de las acciones que se realizan tienen intenciones educativas, resulta importante llegar a hacer ese reconocimiento de la práctica para tener los elementos suficientes que nos permita dar cuenta que tanto de lo que sucede está dentro de lo que se considera educativo.

Se puede lograr esto cuando se toma en consideración esta idea para partir de lo que está sucediendo en el aula, poder analizar y posteriormente intervenir la práctica, reconociéndola para poder cuestionarla.

El análisis que se presenta en este trabajo parte precisamente de cuestionar todo lo que sucede en el aula y porque sucede, se puede dar inicio a este cuestionamiento mediante los registros de observación, que son los que nos permitirán construir los datos que permiten la diferenciación entre lo que es práctica docente y práctica educativa.

La interacción de los actores involucrados en la práctica es la que nos permitirá, observar en los registros lo que sucede en cada momento y la reconstrucción de los hechos permitirá entender la intención que los originó.

Es importante después del análisis de todo lo que sucede en la práctica poder establecer la aclaración de conceptos y la aplicación de estos, así como las razones por las que se llevan a cabo, la recopilación de datos nos permitirá tener en sus inicios un cúmulo de información que se dejan ver como un proceso desarticulado, porque para poder dar cuenta si una práctica es educativa o no, hay que establecer una serie de estudios que se convierten en un ir y venir de la investigación de la práctica y poder reunir un número considerable de constitutivos existentes en la propia práctica y poder articular la información obtenida.

El objetivo de este manual de primeros auxilios es proporcionar los conocimientos más elementales para dispensar una ayuda eficaz a aquellas personas que han sufrido algún tipo de accidente. En casos extremos son necesarios para evitar la muerte hasta que se consigue asistencia médica. Los primeros auxilios varían según las necesidades de la víctima y según los conocimientos del socorrista. **Saber lo que no se debe hacer es tan importante como saber lo qué hacer**, porque una medida terapéutica mal aplicada puede producir complicaciones graves. Cualesquiera 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 pueden elevar ligeramente los hombros y la cabeza para mayor comodidad, pero es conveniente no mover al accidentado.

Los contenidos de la presente investigación constan de tres capítulos:

Capítulo I, Se describe los antecedentes investigativos, el marco teórico acerca de los derechos humanos y los primeros auxilios, señalando aspectos relevantes acerca de cada una de las actividades realizadas en la ejecución de la implementación del rincón de primeros auxilios en el aula de práctica docente de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

Capítulo II, Señala el diseño de la propuesta, la caracterización de la institución, análisis e interpretación de resultados y conclusiones del presente trabajo, y la descripción de la propuesta.

Capítulo III, Consta la validación de la presente propuesta, el plan operativo, los resultados de la propuesta, análisis de los resultados de la propuesta, conclusiones, recomendaciones del presente trabajo.

# **CAPÍTULO I**

## **1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL OBJETO DE ESTUDIO**

Este capítulo abarca temas de análisis con fines de realizar una investigación sobre primeros auxilios y permite sintetizar claramente cada una de las temáticas abordadas en el marco de la presente indagación, el cual determina las razones de nuestra implementación sustentada en el aspecto teórico, para de esta forma llegar a cumplir en el ámbito práctico.

### **1.1 Antecedentes Investigativos.**

El ser humano a lo largo de su vida ha mantenido una preocupación constante por las medidas a tomar para lograr el mantenimiento de la salud, desde la era del hombre primitivo ya se aplicaban maniobras para evitar desangramientos o disminuir inflamaciones, entre otras, que estaban encaminadas a lograr la conservación de su propia vida y la de sus semejantes, exactamente en el momento que ocurría la lesión, en la medida que el hombre fue evolucionando, esas maniobras para minimizar el daño ocasionado por las lesiones se han ido perfeccionando, y ya hoy día, el adecuado conocimiento de dichas maniobras de atención a las urgencias de cualquier índole han permitido salvar innumerables vidas humanas y minimizar las graves secuelas que pueden ocasionar algunos tipos de lesiones.

Los primeros auxilios son las medidas que se toman inicialmente en un accidente, en el mismo lugar donde se produjo dicho incidente, hasta que aparece la ayuda sanitaria especializada; son además actividades fundamentales ante una urgencia y son decisivos para la evolución posterior de una determinada lesión. Por ello es fundamental que la sociedad posea conocimientos para saber actuar en esos instantes.

En lo que se refiere al tratamiento de los primeros auxilios como contenido dentro de la Educación hay que destacar que su importancia ha disminuido con el nuevo currículo, especialmente en nuestro país en el que se debería dar prioridad al tema por la importancia que encierra en el aspecto educativo por las diversas acepciones hacia una orientación positiva de carácter visionario.

En la ciudad de Latacunga se orientan proyectos en labor de instruir en primeros auxilios, pero son muy escasos en el aspecto educativo, principalmente porque dichos proyectos están dentro de las brigadas de gestión de riesgos las mismas que son aplicadas por los jóvenes mas no por quienes dirigen el Proceso Enseñanza-Aprendizaje.

En razón de este hecho se cree significativa la creación de dicho proyecto con el propósito de incentivar a futuras generaciones sobre la importancia del mismo dentro de los espacios destinados a fines educativos.

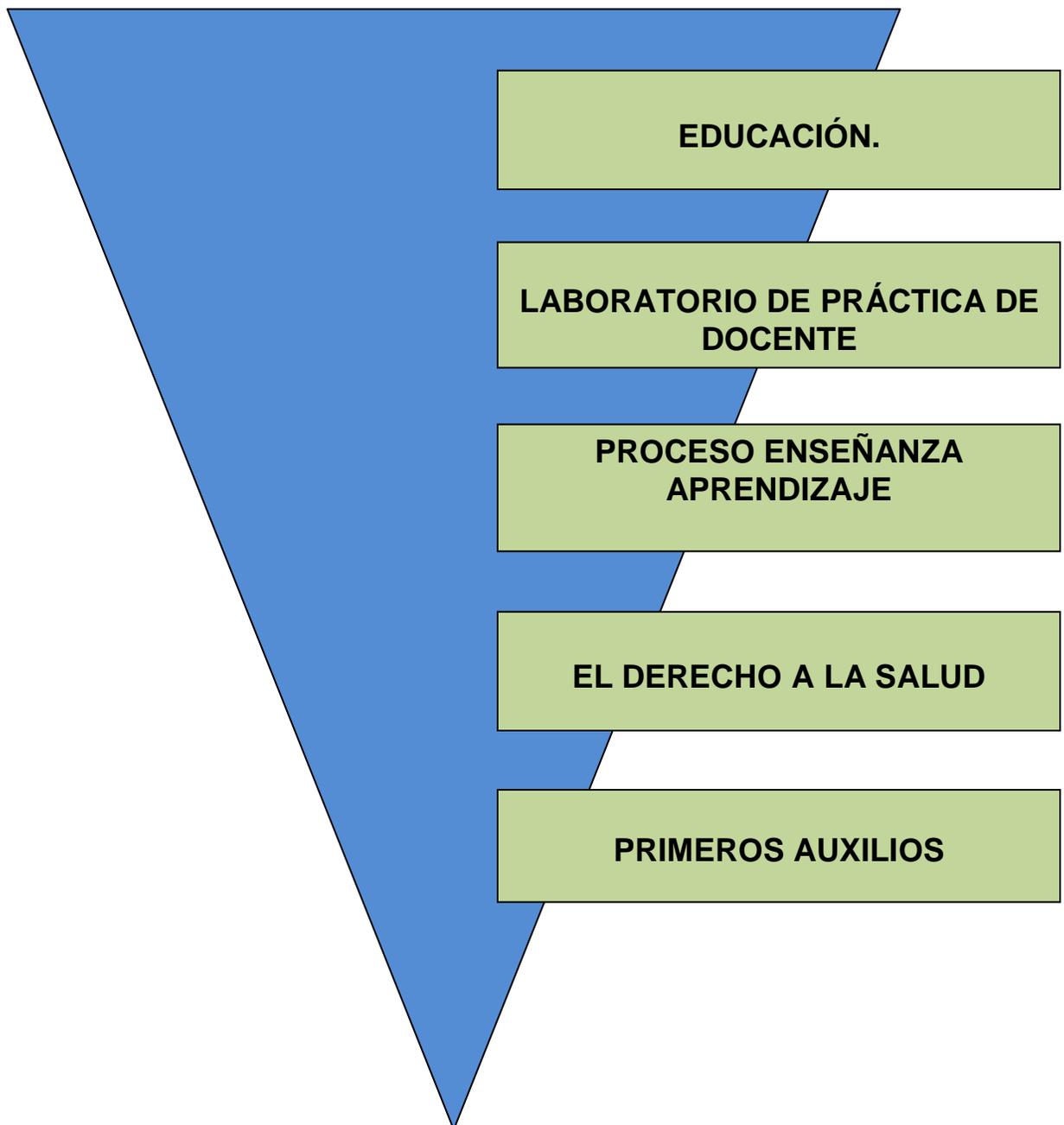
Hemos de partir de una constatación: los programas oficiales de los distintos niveles educativos de la enseñanza no incluyen ningún tipo específico sobre salud y seguridad. Así, la formación en seguridad, y la seguridad misma de los establecimientos escolares, ha sido una inquietud compartida, ya en su práctica total, incluyen estas enseñanzas en sus programas formativos de los primeros niveles de educación.

El uso de un aula especializada para adquirir experiencias como docente es esencial porque da la facilidad a los estudiantes de sentirse en un ambiente similar al aula de clase al cual tendrán que enfrentarse al momento de ejercer sus labores ya como un verdadero profesional.

La Universidad Técnica de Cotopaxi incluye en sus programas de estudio la práctica docente, requisito para el egresamiento de los postulantes a la carrera educación

básica; dicha institución no cuenta con un aula especializada en la misma por lo que se ve conveniente la implementación del aula de práctica docente, para facilitar la actividad de las personas encargadas de tratar estos temas en diversos momentos del proceso educativo se prevé la necesidad de implementar un rincón de primeros auxilios el cual garantizará la debida atención en momentos de emergencia.

## **1.2. Fundamentación Teórica**



### 1.2.1 Educación

La educación, es el proceso por el cual, el ser humano, aprende diversas materias inherentes a él. Por medio de la educación, es que sabemos cómo actuar y comportarnos en sociedad. Es un proceso de sociabilización del hombre, para poder insertarse de manera efectiva en ella. Sin la educación, nuestro comportamiento, no sería muy lejano a un animal salvaje.

La educación nos es impartida, desde la infancia. Ya en la lactancia, el niño comienza a crear vínculos sociales, con quienes lo rodean. El ser humano, está constantemente, en un proceso de educación. El hombre es una verdadera esponja, el cual va reteniendo información, con todo aquello con que interactúa.

La **educación** –del latín educere “guiar, conducir” o educare “formar, instruir”– es un proceso complejo, sociocultural e histórico mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, principios, costumbres y hábitos. Es el proceso que posibilita la socialización de los sujetos permite la continuación y el devenir cultural en toda sociedad.

Para CANTOS, Gladys (2010; Pág. 11) en su obra Guía Creativa del docente señala: “La educación de hoy tiene que formar a ciudadanos críticos, los estudiantes necesitan desarrollar capacidades de aprender en forma autónoma, de investigar, de seleccionar, de participar, de convivir, de respetar, de defender sus derechos, de desarrollar una fuerte identidad cultural y nacional, para actuar como ciudadanos del mundo global.”

Todo proceso educativo debe tender a crear condiciones que garanticen la igualdad de posibilidades para favorecer la formación de personas capaces de elaborar su propio proyecto de vida. Esto es, personas que se constituyan en ciudadanos responsables, protagonistas críticos, capaces de consolidar la vida democrática y de construir una

sociedad más justa y desarrollada. Esta tarea, en cuanto demanda y exigencia personal, requiere sólidas competencias cognitivas, sociales, expresivas y tecnológicas, sustentadas por una fuerte concepción ética de respeto a sí mismo y a la comunidad de pertenencia.

La Educación, como estímulo a la participación en las tareas de desarrollo de la sociedad, es una concepción educativa que emerge a fines de la década de los 60 se ubica en la perspectiva de los intereses con mayores desventajas sociales y económicas, y priorizar con mayor énfasis a aquellos grupos en condiciones de pobreza crítica.

La educación es un proceso social; y por tanto, se identifica con la propia dinámica de la sociedad. Ella no puede desligarse de la vida, ni del trabajo, ni de las condiciones existenciales en que los hombres se desenvuelven. Busca el mejoramiento de tales condiciones, en función de una mayor y mejor realización individual y colectiva.

En tal virtud, esta idea se enmarca dentro de la concepción más amplia de educación permanente, por cuanto reconoce que la educación “Constituye un proceso continuo que se prolonga a lo largo de la vida de los individuos y en todas las circunstancias. Supone acciones constantes de formación, actualización de conocimientos y perfeccionamientos”.

La educación permanente no cierra los ámbitos del conocimiento a determinados contenidos programados previamente para ser aprendidos. Para ella, el currículo es abierto y los contenidos tienen que ver también con fenómenos socioeconómicos y políticos, en tanto estos forman parte de la dinámica social, la que es entendida como dinámica esencialmente pedagógica.

Para UZCÁTEGUI, Emilio “Educación es la ciencia y el arte de condicionar reflejadamente la conducta humana con el objeto de construir en cada individuo una

personalidad desarrollada, integral, social y armónicamente dentro de las limitaciones naturales, creadoras, susceptible de mejoramiento y producción y adaptada al medio, a la vez capacitada para hacerlo progresar”.

Educación es el resultado de mecanismos y actividades que han de generar el conocimiento, el desarrollo de habilidades, destrezas, así como ha de cultivar valores con el propósito de conocer la realidad y contribuir a su transformación. Afirmamos que la educación es realidad y valor porque hay interacción entre el hombre y la sociedad que provoca en el hombre una toma de conciencia.

### **1.2.2. Laboratorio de Práctica Docente**

La Práctica Docente forma parte de pensum o plan de estudio de la carrera de Educación Básica. Esta es una de las Prácticas más importantes porque aprenderemos a diseñar los planes de clase con eficacia. Mediante la misma obtendremos toda una variada gama de herramientas que nos permitirán llevar nuestro nivel de aprendizaje en esta profesión a otro más superior.

La Práctica Docente posee 3 fases: **Observación, ensayo y aplicación**, donde Práctica Docente Simulada en el Laboratorio está enmarcada en la fase de ensayo. En ésta se promueve en el futuro egresado el desarrollo de la creatividad, la participación activa y la transferencia de los conocimientos teóricos prácticos adquiridos en otras asignaturas correspondientes a los ejes de formación general, profesional y pedagógico, permitiéndole al estudiante concebir, organizar, adecuar y evaluar situaciones de los aprendizajes reales e hipotéticos, lo cual conlleva a iniciar en las aulas la reflexión, el análisis de la acción educativa y establecer pautas y criterios para revisar y retroalimentar cada proyecto, dando pie así a cambios sustanciales en la Práctica Docente, lo cual sirve de plataforma para demostrar destrezas en el ensayo de las Habilidades Pedagógicas (HP).

La definición de los objetivos del trabajo de laboratorio ha sido un punto de discusión difícil de esclarecer y es actualmente un área de investigación activa. La labor depende de múltiples factores, entre los que se pudieran citar: el enfoque de enseñanza, el tipo de actividad, el tipo de instrumento de evaluación, el nivel educativo al que se dirige la instrucción, el currículo a desarrollar, la correspondencia entre objetivos que se pretenden lograr y cómo pretende lograrse.

Para BARBERÁ O. y VALDÉS P.(1996) en su obra El Trabajo Práctico de la Enseñanza de las Ciencias señala “Hay que considerar que una visión reduccionista del trabajo práctico del laboratorio entra en contradicción con una visión holística del mismo, por lo que los objetivos del laboratorio están sujetos en primera instancia a la visión que tiene el docente, sin dejar de tomar en cuenta la propia visión de los estudiantes, que muchas veces no es la misma, como lo han podido demostrar investigaciones en el área”.

El trabajo práctico de laboratorio se ha usado en la enseñanza y aprendizaje de las ciencias alegándose algunas razones o creencias con relación a los objetivos que cumple, dirigidas al desarrollo del aprendizaje, ejecutadas en una situación de control dentro del aula laboratorio en la universidad. Pretende además el fortalecimiento del compromiso profesional iniciado en la fase de observación, para así poder garantizar altos niveles de eficiencia en su desempeño como docente, logrando tener una retroinformación sistemática, en garantía de la búsqueda de la excelencia en la formación del futuro profesional de la docencia, bajo el control y orientación de un profesor que buscó niveles de exigencia en el rendimiento de sus practicantes.

Gran parte de la problemática de la enseñanza del laboratorio se relaciona con el estilo instruccional usado por el profesorado. Esta situación está asociada a tres grandes confusiones que se pueden precisar a lo largo de la problemática de la enseñanza y aprendizaje de la ciencia: confusión entre el rol del científico y el rol del estudiante de ciencias; confusión entre la psicología del aprendizaje y la filosofía de la ciencia; y confusión en cuanto a la estructura sustantiva y la estructura sintáctica

del conocimiento disciplinar. Toda esta falta de discriminación ha conducido a una confusión sobre lo que es aprender el cuerpo teórico de las ciencias, aprender sus métodos y aprender a practicarla.

PAYÁ (1991 pág. 155) en su libro *La Orientación de las prácticas de Laboratorio como investigación* plantea: “Si queremos avanzar realmente en la transformación de las prácticas de laboratorio, es necesario analizar cuidadosamente las propuestas concretas, llevarlas al aula y contrastar su validez, como han comenzado a hacer diversos autores. Ello permite constatar indudables convergencias, pero también -lo que no es menos importante- diferencias que deben ser discutidas para hacer posible la profundización del consenso o un mejor conocimiento de las distintas alternativas”.

Desde este punto de vista, una práctica de laboratorio que pretenda aproximarse a una investigación ha de dejar de ser un trabajo exclusivamente experimental e integrar muchos otros aspectos de la actividad científica igualmente esenciales. De forma muy resumida nos referiremos, a continuación, a una serie de aspectos cuya presencia consideramos fundamental para poder hablar de una orientación investigativa de las prácticas.

Los otros estilos de enseñanza son formas de abordar el laboratorio para contribuir al aprendizaje de la estructura sintáctica del aprendizaje, ya que permiten que los estudiantes realicen actividades prácticas basadas en la resolución de problemas o actividades investigativas. En este sentido la interpretación del aprendizaje significativo en el laboratorio a través de la resolución de problemas, se considera la integración del conocimiento declarativo y el procedimental, aunque es poco el uso que se le ha dado en este ambiente de aprendizaje. Por ende, los aspectos conceptuales, procedimentales y epistemológicos involucrados en el trabajo de laboratorio constituyen la base de las investigaciones que se pueden continuar desarrollando sobre el rol del laboratorio en la enseñanza de las ciencias.

### 1.2.3 Proceso Enseñanza-Aprendizaje

La Didáctica, como rama fundamental de la Pedagogía, y en su carácter de ciencia, presenta su objeto de estudio bien definido: el proceso de enseñanza aprendizaje. Este proceso es multidimensional, a partir de cuatro dimensiones importantes a tener en cuenta: el docente, el estudiante, el grupo y el contexto interno (las instituciones educativas) y externo (la sociedad) que conjugados adecuadamente ejercen sus influencias positivas en la formación integral de los estudiantes.

BERMÚDEZ, R (2004) en su obra *Aprendizaje Formativo y Crecimiento Personal* considera “El proceso de enseñanza aprendizaje debe ser personológico, responsable, consciente y colaborativo”.

El proceso de enseñanza aprendizaje en el contexto de la educación en Ecuador tiene que ir más allá; en primer lugar porque las influencias que recibe el estudiante tiene que propiciar en primera instancia la formación de un ser humano que tenga sentido de pertenencia por su país y su cultura, que ame y sueñe con un futuro mejor; y en segundo lugar porque este proceso tiene que asegurar la formación de una persona íntegra, en función de buscar solución a los problemas que se dan en la sociedad.

Enseñanza y aprendizaje forman parte de un único proceso que tiene como fin la formación del estudiante. La referencia etimológica del término enseñar puede servir de apoyo inicial: enseñar es señalar algo a alguien. No es enseñar cualquier cosa; es mostrar lo que se desconoce.

Esto implica que hay un sujeto que conoce (el que puede enseñar), y otro que desconoce (el que puede aprender). El que puede enseñar, quiere enseñar y sabe enseñar (el profesor); El que puede aprender quiere y sabe aprender (el estudiante). Ha de existir pues una disposición por parte de alumno y profesor para la conducción de dicho proceso el cual debe ser inherente a los agentes que lo conforman, como un medio para que esta tarea sea más dinámica cuyo fin es esencialmente la educación.

Aparte de estos agentes, están los contenidos, esto es, lo que se quiere enseñar o aprender (elementos curriculares) y los procedimientos o instrumentos para enseñarlos o aprenderlos (medios).

Cuando se enseña algo es para conseguir alguna meta (objetivos). Por otro lado, el acto de enseñar y aprender acontece en un marco determinado por ciertas condiciones físicas, sociales y culturales (contexto).

### **1.2.3.1 El proceso de enseñar**

Es el acto mediante el cual el profesor muestra o suscita contenidos educativos (conocimientos, hábitos, habilidades) a un alumno, a través de unos medios, en función de unos objetivos y dentro de un contexto.

Las actividades de enseñanza que realizan los profesores están inevitablemente unidas a los procesos de aprendizaje que, siguiendo sus indicaciones, realizan los estudiantes. El objetivo de docentes y discentes siempre consiste en el logro de determinados aprendizajes y la clave del éxito está en que los estudiantes puedan y quieran realizar las operaciones cognitivas convenientes para ello, interactuando adecuadamente con los recursos educativos a su alcance.

### **1.2.3.2 El proceso de aprender**

Es el proceso complementario de enseñar. Aprender es el acto por el cual un alumno intenta captar y elaborar los contenidos expuestos por el profesor, o por cualquier otra fuente de información. Él lo alcanza a través de unos medios (técnicas de estudio o de trabajo intelectual). Este proceso de aprendizaje es realizado en función de unos objetivos, que pueden o no identificarse con los del profesor y se lleva a cabo dentro de un determinado contexto.

El aprendizaje es un proceso que lleva a cabo el sujeto que aprende cuando interactúa con el objeto y lo relaciona con sus experiencias previas, aprovechando su capacidad

de conocer para reestructurar sus esquemas mentales, enriqueciéndolos con la incorporación de un nuevo material que pasa a formar parte del sujeto que conoce.

El objeto es aprendido de modo diferente por cada sujeto, porque las experiencias y las capacidades de cada individuo presentan características únicas.

**VALDIVIA, G (2007), Didáctica Teoría y Práctica:** Al referirse al proceso de enseñanza aprendizaje, plantea al respecto; “En este proceso pedagógico se tienen en cuenta los objetivos sociales, las condiciones en que tienen lugar en este y las relaciones que se establecen. La unidad dialéctica existente entre educación y enseñanza, así como la máxima generalidad del concepto educación, por estar presente tanto en el proceso de enseñanza como fuera de este”.

### **1.2.3.3 Cómo organizar el proceso de aprendizaje**

El que programa parte de la realidad que le rodea, con ella cuenta y en ella se basa. No puede programarse sin tener claros los recursos económicos, medios, elemento humano, espacios y tiempos de los que se dispone.

Hay que formar el grupo óptimo para cada tipo de actividad. Puede ser que el número ideal varíe de un objetivo a otro. Habrá actividades que requieran un tratamiento de grupo grande, o de grupo de trabajo, o individual.

En un proceso de interacción profesor-alumno, los roles de ambos deben cambiar con suficiente flexibilidad. De la actitud tradicional: Profesor que imparte conocimientos y el alumno que recibe pasivamente, se pasa a una multiplicidad de actividades que requieren un cambio de actitud en los participantes. Está suficientemente probada la importancia de la motivación en el proceso de aprendizaje. Se debe atender a ella, ya que las actividades, en vistas a una motivación, se pueden organizar de muy distinta manera.

#### **1.2.4. El Derecho a la Salud.**

El derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano.

La OMS señala con razón “Que el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano y que los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas”; y agrega que la salud no solo es una meta social deseable por sí misma, sino que también se reconoce como un elemento indispensable para el desarrollo económico social de un pueblo, de este modo la salud y el desarrollo, no se contemplan como fenómenos unidireccionales, sino más bien como elementos interactivos con implicaciones de largo alcance; por esta razón la Asamblea Mundial de la Salud en la 23<sup>va</sup> asamblea de mayo de 1970 señaló que el análisis y la evaluación de datos sobre el estado de salud de la población mundial y sobre las condiciones de higiene del medio, cuya protección y cuyo mejoramiento son indispensables para la vida y la salud de la generación actual y de las venideras, con objeto de determinar las tendencias generales de la situación sanitaria del mundo y el establecer una estrategia adecuada

respecto a las orientaciones más eficaces a largo plazo para el desarrollo de la acción sanitaria y para el progreso de las ciencias médicas.

El Art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) dice que entre las medidas que se deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud figurarán las necesarias para:

La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

El mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

La creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de salud.

Para aclarar y hacer operacionales las medidas arriba enumeradas, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptó en 2000 una Observación general sobre el derecho a la salud.

Dicha Observación general dice que el derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

Según la Observación general, el derecho a la salud abarca cuatro elementos los mismos que se han dispuesto de la siguiente manera:

**Disponibilidad.** Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

**Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado.

No discriminación

Accesibilidad física

Accesibilidad económica (asequibilidad)

Acceso a la información.

**Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiada, sensible a los requisitos del género y el ciclo de vida.

**Calidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico deben ser de buena calidad.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone a los Estados Partes tres tipos de obligaciones, a saber:

**Respetar.** Exige abstenerse de injerirse en el disfrute del derecho a la salud.

**Proteger.** Requiere adoptar medidas para impedir que terceros (actores que no sean el Estado) interfieran en el disfrute del derecho a la salud.

**Cumplir.** Requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud.

Según la Observación general mencionada, el derecho a la salud también comprende «obligaciones básicas» referentes al nivel mínimo esencial del derecho. Aunque ese nivel no se puede determinar en abstracto porque es una tarea nacional, para guiar el

proceso de establecimiento de prioridades se enumeran los siguientes elementos fundamentales:

Atención primaria de salud esencial; alimentación esencial mínima nutritiva; saneamiento; agua limpia potable; medicamentos esenciales. Otra obligación básica es la de adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; esa estrategia y ese plan deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; deberán prever indicadores y bases de referencia que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; se deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados.

#### **1.2.4.1 La Organización Mundial de la Salud**

Organización Mundial de la Salud (OMS), agencia especializada de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), establecida en 1948. Según su constitución es “la autoridad directiva y coordinadora en materia de labor sanitaria mundial”, siendo responsable de ayudar a todos los pueblos a alcanzar “el máximo nivel posible de salud”. En 2003 estaba integrada por 191 países miembros.

La estructura central de la OMS está formada por un órgano decisorio llamado Asamblea Mundial de la Salud (integrada por delegados de todos los países miembros) y una Secretaría (compuesta por un director general y diverso personal técnico y administrativo).

Los Estados deben adoptar medidas de conformidad con el principio de realización progresiva. Esto significa que tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por sí mismos como con la asistencia y la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos de que dispongan. En este contexto, es

importante establecer una distinción entre la incapacidad de un Estado de cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud y la renuencia a cumplirlas.

La OMS realiza, además, diversas campañas relacionadas con la salud, como por ejemplo para el aumento del consumo de frutas y verduras en el mundo, o para reducir el uso del tabaco.

Según la OMS: "La Salud es el estado de completo bienestar físico, psíquico y social de un individuo y no sólo la ausencia de enfermedad" Pero esta definición es de una forma errónea, así que luego de treinta años la OMS propuso una más actualizada: "Salud es el grado en que una persona puede llevar a cabo sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y relacionarse adecuadamente con su ambiente"

La Declaración de Alma Ata es el mayor pronunciamiento internacional en salud que hasta ahora haya tenido lugar en el mundo. Después de 30 años, sigue siendo el marco en el que se reconocen y confluyen la mayor parte de quienes luchan por el derecho a la salud de los pueblos.

Alma Ata proclamó que la Atención Primaria de la Salud (APS) es la clave para lograr salud para todos los pueblos del mundo en el tiempo de una generación.

MAHLER, Halfdan, Director General de la OMS entre 1973 y 1988 y máximo impulsor de las ideas de Alma Ata, afirma que "la APS es una estrategia dentro del sistema de valores de Salud Para Todos, que es la verdadera meta a alcanzar en el espíritu de la justicia social".

La Declaración de Alma Ata representa una revolución en el pensamiento en salud que promueve cambios políticos, técnicos y en la asignación de recursos.

Declara que la salud es un derecho humano fundamental, que las desigualdades en salud entre los países son política, social y económicamente inaceptables, reconoce la

relación salud-desarrollo, el derecho y el deber que tiene el pueblo de participar en la planificación, aplicación de la atención en salud.

La salud es un derecho humano, así se lo establece en la Constitución del Ecuador y en un sinnúmero de tratados internacionales.

El Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por su segmentación. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

#### **1.2.4.2 La Salud en el Ecuador.**

**Así la Constitución de la República en su artículo 3 numeral 1 dispone:**

“Son deberes primordiales del Estado: Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación , la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.”

Desde 1995 se ha venido desarrollando en Ecuador un proceso de Reforma del Sector Salud, asentado sobre un proceso de descentralización y transferencia de funciones del MSP a las Municipalidades que lo soliciten.

Al momento actual no existen consensos completos entre los diversos actores de cómo llevar adelante dicho proceso de descentralización, que no ha contado con decisiones políticas acordes.

Esta situación, unida a la reducción muy importante de los recursos asignados al sector salud, ha repercutido en la calidad de atención, niveles de coberturas de

servicios que no responden adecuadamente a las necesidades sentidas y a la realidad epidemiológica de poblaciones, especialmente en aquellas zonas más debilitadas.

A pesar de ello, tanto el MSP como el Consejo Nacional de Salud han reconocido esta situación de crisis y están comprometidos en llevar adelante el proceso de reforma del sector a nivel central y hacer lo necesario a fin de apoyar la transferencia de funciones a los gobiernos locales. Existen leyes en las cuales se apoya la reforma del sector como:

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud;
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
- Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano,
- Programa Nacional de Nutrición y alimentación, y la
- Ley de Descentralización y participación social.

Varias de estas leyes apoyan la descentralización del SNS en Sistemas Cantonales de Salud, la participación ciudadana y el aumento de la cobertura. No obstante, el nivel de aplicación de estas leyes es muy reducido debido a inestabilidad política que ha sufrido el país en los últimos años.

Con las políticas implantadas se han logrado adelantos importantes, fundamentalmente en el aspecto normativo y teórico, ya que los sistemas de salud de toda la región reconocen, de manera implícita y explícita el carácter universal del derecho a la Salud de toda la población. No obstante, las reformas adoptadas en este sentido no siempre han logrado en la práctica dar cobertura de salud a todos los habitantes.

Una rápida mirada al sector salud en el Ecuador en las últimas décadas, refleja una realidad bastante problemática y la presencia de limitantes en su accionar: Acceso inequitativo a los servicios, bajas coberturas y calidad de atención, modelo de atención curativo y biológico, gestión centralizada y de bajas coberturas de atención,

falta de una política integral de recursos humanos, inadecuada coordinación interinstitucional, paternalismo de instituciones públicas y privadas, alto costo de insumos y tecnologías, situación similar a la de otros países de la región, que sin embargo ha sufrido algunos cambios en los últimos años, cuando se empiezan a implementar acciones relacionadas con la reforma del sector salud, que inicia en la década de los 80's.

Varios técnicos del sector consideran que el proceso debía contar con lo que se denominó la Reforma Mínima, a través de la cual, progresivamente se produciría un cambio y al mismo tiempo facilitaría consolidar nuevas fuerzas para enfrentar más tarde procesos Máximos.

El Ministerio de Salud Pública a inicios del nuevo milenio, se pronunció mediante la emisión de un documento para discusión, posicionamiento del MSP frente a la Reforma del Sector Salud. (Abril de 2001.), que el Ecuador se encuentra aún en la fase de formulación de la Reforma en Salud.

Sin embargo, debido a que las transformaciones de esta magnitud son el resultado de procesos acumulativos y complejos, que involucran tanto a la sociedad como a las organizaciones públicas y privadas del sector, este proceso de Reforma Sanitaria se ha insinuado a través de esfuerzos dispersos e inconexos, generados tanto desde el Estado, cuanto desde organizaciones autónomas, ONG's y organismos internacionales.

Son claves los artículos 358 al 366 en la Constitución de la República sobre la salud, pues aquí se proclama el derecho a la protección de la salud y se establecen los derechos y deberes de todos los ciudadanos al respecto, o sea que, hoy lo que se exige de los poderes públicos y privados es que presten un mejor servicio en esta materia, en atención fundamentalmente al respeto de la dignidad del ser humano, que como he manifestado en líneas anteriores, es la principal característica del Estado constitucional de derechos y justicia.

Recordemos que el Art. 32 de la Constitución de la República, trata sobre el derecho a la salud, al manifestar lo siguiente:

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

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

De tal manera, que el Gobierno tiene la obligación de cuidar la salud del pueblo ecuatoriano, obligación que solo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena manifestación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar.

Hay que recordar que la Seguridad Social está garantizada como derecho en los Arts. 367 al 374 de la Constitución de la República, y en él se establece la responsabilidad y las funciones del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, recalando que el sistema de seguridad social es público y universal, y que se guiara por los principios del sistema nacional de inclusión y equidad social y por los de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad y subsidiaridad.

Es menester señalar, que hoy se dice que la dignidad humana es la estructura intocable en sus cimientos, toda vez que el pueblo ecuatoriano el 28 de septiembre de 2008, se pronunció por un proceso de cambio en el país, al haberse aprobado la Constitución de la República en el Registro Oficial 449 del 20 de octubre de dicho año, en el cual conforme señalo en líneas posteriores la salud es uno de los derechos primordiales que garantiza la nueva Constitución.

En conclusión, hay que señalar que en el sector de la salud y la familia se encuentran algunos de los nuevos programas de salud más importantes, toda vez que influyen en la relación del individuo y de la colectividad, de tal modo que la salud depende en gran parte del medio social y físico de la familia y de su estilo de vida y su comportamiento.

El Ecuador es uno de los países de la región con mayores desigualdades en materia de salud y con menor impacto de los recursos invertidos en salud, sólo superado por Nicaragua, Honduras, Bolivia y Haití.

Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

Las grandes barreras económicas, culturales, viales y geográficas tradicionalmente han limitado el acceso a los servicios de salud especialmente de la población rural más pobre.

El Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por su segmentación. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

La estructura del sector salud en Ecuador, como se ha indicado, está claramente segmentada. Existen múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud, Seguro Social IESS, ICS, ONG, etc. que actúan independientemente. La cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS 10% y Seguro Campesino 10%) y la red asistencial pública muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, todas estas instituciones prestas a brindar servicios de salud en virtud de quien lo requiera, por esta segmentación nuestro país ha determinado tales secciones en diferentes áreas.

La estructura dependiente del MSP está muy debilitada por la falta de presupuesto y su capacidad de liderar el sector salud es por el momento limitada.

La red de servicios de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública (MSP) se estructura de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el provincial (direcciones provinciales de salud) y cantonal (áreas de salud). Las áreas de salud no siempre coinciden con la delimitación del cantón.

El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada de nivel cantonal y provincial.

Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría. Desde 1995 se ha venido desarrollando en Ecuador

un proceso de Reforma del Sector Salud, asentado sobre un proceso de descentralización y transferencia de funciones del MSP a las Municipalidades que lo soliciten.

Al momento actual no existen consensos completos entre los diversos actores de cómo llevar adelante dicho proceso de descentralización, que no ha contado con decisiones políticas acordes. Esta situación, unida a la reducción muy importante de los recursos asignados al sector salud, ha repercutido en la calidad de atención, niveles de coberturas de servicios que no responden adecuadamente a las necesidades sentidas y a la realidad epidemiológica de poblaciones, especialmente en aquellas zonas más depauperadas.

A pesar de ello, tanto el MSP como el Consejo Nacional de Salud han reconocido esta situación de crisis y están comprometidos en llevar a delante el proceso de reforma del sector a nivel central y hacer lo necesario a fin de apoyar el proceso de transferencia de funciones a los gobiernos locales.

Con las políticas implantadas se han logrado adelantos importantes, fundamentalmente en el aspecto normativo y teórico, ya que los sistemas de salud de toda la región reconocen, de manera implícita y explícita el carácter universal del derecho a la Salud de toda la población. No obstante, las reformas adoptadas en este sentido no siempre han logrado en la práctica dar cobertura de salud a todos los habitantes.

Una rápida mirada al sector salud en el Ecuador en las últimas décadas, refleja una realidad bastante problemática y la presencia de limitantes en su accionar: Acceso inequitativo a los servicios, bajas coberturas y calidad de atención, modelo de atención curativo y biológico, gestión centralizada y de bajas coberturas de atención, falta de una política integral de recursos humanos, inadecuada coordinación interinstitucional, paternalismo de instituciones públicas y privadas, alto costo de

insumos y tecnologías, situación similar a la de otros países de la región, que sin embargo ha sufrido algunos cambios en los últimos años, cuando se empiezan a implementar acciones relacionadas con la reforma del sector salud, que inicia en la década de los 80's.

Varios técnicos del sector consideran que el proceso debía contar con lo que se denominó la Reforma Mínima, a través de la cual, progresivamente se produciría un cambio y al mismo tiempo facilitaría consolidar nuevas fuerzas para enfrentar más tarde procesos Máximos. Esta Reforma Mínima se caracterizaría por:

- La Separación de las funciones de financiamiento de la provisión de servicios;
- El fortalecimiento de la función rectora del Ministerio de Salud;
- El fortalecimiento de las entidades territoriales o del régimen seccional;
- El apoyo a los programas de garantía de calidad y acreditación de servicios;
- La regulación de las empresas de aseguramiento privado;
- El apoyo a la creación de nuevos actores sociales en provincias y cantones;
- La ampliación de coberturas, mediante programas de servicios básicos localizados en zonas de mayor carencia de servicios;
- El apoyo a la gestión administrativa y financiera descentralizada de las unidades de salud;
- La realización de proyectos a pequeña escala para probar la aplicabilidad de mecanismos e instrumentos de reforma.

El Ministerio de Salud Pública a inicios del nuevo milenio, se pronunció mediante la emisión de un documento para discusión, posicionamiento del MSP frente a la Reforma del Sector Salud. (Abril de 2001.), que el Ecuador se encuentra aún en la fase de formulación de la Reforma en Salud. Sin embargo, debido a que las transformaciones de esta magnitud son el resultado de procesos acumulativos y complejos, que involucran tanto a la sociedad como a las organizaciones públicas y privadas del sector, este proceso de Reforma Sanitaria se ha insinuado a través de

esfuerzos dispersos e inconexos, generados tanto desde el Estado, cuanto desde organizaciones autónomas, ONG´s y organismos internacionales.

En este contexto se inserta el Programa **PASSE**. Estas experiencias acumuladas permiten evaluar la validez de ciertas propuestas y definir los principales lineamientos de la Reforma que le convienen al Ecuador.

#### **1.2.4.3 Derecho a la Salud en Cotopaxi**

El Gobierno Provincial de Cotopaxi considerando que, los Arts. 44, 45 y 46 de la Constitución de la República reconocen a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, otorgan atención prioritaria para su desarrollo integral y les garantiza el ejercicio pleno de los derechos comunes a todo ser humano además de los específicos de su edad.

Este nuevo paradigma o visión alternativa del derecho a la salud entiende a ésta como un proceso complejo, multidimensional, que exige enfocarlos procesos sociales que generan o determinan las condiciones de salud.

Cuestiona a fondo la lógica del llamado modelo biomédico, tan alejada de la realidad y del interés colectivo, que reduce el problema de la salud al fenómeno de la enfermedad en la dimensión meramente individual.

El derecho a una vida saludable depende directamente de la vigencia de otros derechos fundamentales del buen vivir y cuya viabilidad depende de la capacidad de un país para organizarse como una sociedad sustentable y solidaria.

Bien poco avanzaríamos, advierte el investigador, si por ejemplo, conquistamos el derecho a una atención curativa universal de aceptable calidad, cuando por otro lado persisten o se multiplican los procesos productivos de gran escala que destruyen los

ecosistemas y la sustentabilidad, o si se sigue acelerando la concentración de la riqueza y agravando la desigualdad entre clases sociales.

#### **1.2.4.4 Construcción integral del derecho a la salud**

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Esta primera definición del derecho a la salud que formuló la Organización Mundial de la Salud, OMS, actualmente ha sido recogida en diferentes instrumentos internacionales y permite abordar la estrecha interrelación entre este derecho y otros derechos, sean estos civiles y políticos.

El derecho a la salud es la base de todo ser humano a vivir dignamente; este principio de dignidad humana, entre los derechos.

El derecho a la salud se constituye como derecho fundamental indispensable para el goce y ejercicio de los demás derechos y como derecho dependiente al mismo tiempo de otros derechos, entre ellos, el derecho a la alimentación, el derecho al agua, el derecho a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la vida o a la integridad física.

La falta de equidad lleva a que el 70% de la población que vive en la pobreza tenga mayor probabilidad de morir de enfermedades prevenibles y sufra una tasa más alta de mortalidad infantil.

El desplome de la calidad de vida, el deterioro de la red pública y de los programas de salud pública, son consecuencias directas del modelo económico neoliberal que acelera la concentración de la riqueza.

De esta forma la salud, como derecho es recogida en ordenamientos jurídicos constitucionales bajo la denominación de derechos de “segunda generación o carta de derechos”.

El reconocimiento del derecho a la salud necesita no ser aplicable sino se cambia lo fundamental, la mentalidad de todos los actores; comprender que es necesario organizar a la sociedad para que participe activamente en la solución de los problemas de salud y no solo ser receptores de sus servicios.

#### **1.2.5. Los Primeros Auxilios.**

Se entiende como primeros auxilios a las técnicas y procedimientos de carácter inmediato, limitado, temporal, profesional de personas capacitadas o con conocimiento técnico que es brindado a quien lo necesite, víctima de un accidente o enfermedad repentina.

Tomando en cuenta que los primeros auxilios es algo primordial también se le ha dado una fecha para celebrar el Día Mundial de los Primeros Auxilios que es el 11 de septiembre), la Federación Internacional propone las primeras recomendaciones relativas a la armonización internacional de prácticas que salvan la vida. El documento contiene el conjunto de principios comunes que se han de aplicar en determinadas situaciones, tales como el traslado urgente de heridos y los cuidados que ha de recibir quienes sufren de hemorragias externas, quemaduras o fracturas.

Se entiende que estas recomendaciones sirvan de guía a quienes se encargan de establecer los programas de formación en primeros auxilios y que puedan ser adaptadas a situaciones de desastre y otras situaciones donde haya un gran número de víctimas, como en los casos del terremoto de Bam, Irán, y los atentados con bomba de Madrid. También se considera que facilitarán la divulgación de prácticas que salvan la vida, pues se ha constatado que el número de víctimas mortales y la

gravidad de los accidentes disminuyen considerablemente cuando mucha más gente tiene nociones de primeros auxilios.

"Armonización no significa sistematización. No se trata de imponer una técnica para cada situación, sino más bien, de presentar los principios comunes que han de respetarse en cada situación que pone en peligro la vida. Entendemos que esta guía ha de seguir evolucionado e incorporar otros aportes con miras a crear un Certificado internacional de primeros auxilios".

Este proceso de armonización de prácticas y técnicas de primeros auxilios por parte de la Federación Internacional se ha llevado a cabo metódicamente, utilizando pruebas científicas, experiencias en el terreno y aportes de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), entre otros.

En 1996, la Federación y la OMS organizaron el primer seminario que congregó a expertos de primeros auxilios de todas partes del mundo para comparar las técnicas utilizadas. Dicho seminario tuvo lugar en Lyon, Francia y la Cruz Roja Francesa sirvió de anfitriona. Allí se comprobó que aunque las técnicas difieren, siempre se aplican principios comunes; por ejemplo, existen más de 10 métodos para que una simple herida de la piel deje de sangrar, pero en todos ellos se recurre a la presión local.

A partir de 2003, en Europa se adoptaron certificados regionales de primeros auxilios. De esta manera, el certificado que extiende la Cruz Roja de un país, es reconocido en los demás países de la región. Se espera que otras regiones hagan lo propio en 2005.

"La armonización de técnicas facilita la labor de los socorristas llamados a intervenir en casos de grandes crisis en otros países donde aplican las mismas técnicas para salvar vidas que sus colegas del país en cuestión. Además, cabe recordar que los

primeros auxilios no se resumen a una serie de técnicas, también son expresión esencial de esa solidaridad que protege y salva vidas".

En un mundo ideal, todo el mundo estaría capacitado en primeros auxilios. Sin embargo, cada año mueren en el mundo miles de personas por desconocimiento de las primeras maniobras frente a una emergencia o lo que es peor por aplicarlas mal, basadas en ideas erróneas.

No es suficiente tener buena voluntad para ayudar en estos casos, es necesario poseer nociones elementales de las técnicas médicas, para actuar con rapidez y eficacia en la atención del herido o enfermo, a más de contar con las herramientas, insumos y el espacio necesario para poder brindar un servicio de calidad.

El propósito de los primeros auxilios es aliviar el dolor y la ansiedad del herido o enfermo y evitar el agravamiento de su estado. En casos extremos son necesarios para evitar la muerte hasta que se consigue asistencia médica.

Los primeros auxilios varían según las necesidades de la víctima y según los conocimientos del socorrista. Saber lo que no se debe hacer es tan importante como saber qué hacer, porque una medida terapéutica mal aplicada puede producir complicaciones graves. Por ejemplo, en una apendicitis aguda un laxante suave puede poner en peligro la vida del paciente.

Cualesquiera 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 pueden 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. Nunca se deben administrar alimentos o bebidas (si el paciente va a requerir cirugía hay que esperar hasta que se vacíe el estómago), y mucho menos en el paciente inconsciente.

#### **1.2.5.1 Convenios con Instituciones para realizar Primeros Auxilios**

La División Nacional de Educación Para la Salud, ha celebrado convenios con diversas Instituciones: Cruz Roja, OIM, DINAMEP, Ministerio de Salud Pública.

Realiza capacitación a docentes de los tres niveles en contenidos de promoción de la salud: Enfermedades Prevalentes del Medio, Primeros Auxilios, Educación Alimentaria y Nutricional, Salud Mental, Salud Bucal, Higiene Personal, Familia y Comunitaria, Educación Sexual.

Además, asesora a las y los jefes departamentales de las 24 provincias en los diferentes proyectos que ejecuta la División Nacional: Escuelas Promotoras de la Salud, Educación para la Salud en Adolescentes, lavado de Manos con agua segura y Jabón, Construcción del Currículo de Salud para el sistema educativo y Participación Estudiantil.

La promoción de la salud en el ámbito escolar es una prioridad impostergable para asegurar el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas para el auto cuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgos para la salud y el ambiente.

Es importante generar actitudes de corresponsabilidad social para mantener estilos y entornos de vida saludables. Se motiva a los padres a participar en actividades conjuntas con los niños y niñas, a colaborar con la limpieza. Se coordina con los centros de salud para la capacitación y otras actividades afines. En los programas de

mejor calidad, se lograron cambios significativos no solamente en las escuelas, sino también a nivel de las familias y de la comunidad.

La Secretaría Social promueve políticas públicas locales con enfoque de derechos, planes y proyectos, a través de las áreas de salud, educación, cultura, deporte, seguridad, red de protección, en beneficio de niños, niñas y adolescentes, jóvenes, adultos mayores, población afro e indígenas, mujeres, trabajadoras sexuales, migrantes.

Con el programa de “Comunidades y Escuelas amigas de los niños, niñas y adolescentes”, se propone contribuir a la construcción de un acuerdo político que permita garantizar el acceso de niños, niñas y adolescentes a servicios básicos sostenibles y con calidad en salud, nutrición, educación y protección especial. Mediante este programa, se promueve el desarrollo de redes.

Los Avances de Escuelas Promotoras de Salud tienen relación con la promoción de estilos de vida saludables; capacitación a padres, madres; formación de promotores escolares en derechos sexuales y reproductivos; maestros organizados en círculos de estudio; aplicación de metodologías para el buen trato, trabajo autónomo, etc.

#### **1.2.5.2 Relación con el currículo**

Contenidos en el Currículo y acciones extracurriculares relacionadas con las iniciativas de las EPS: Entre los contenidos se mencionan: Alimentación y nutrición, salud bucal, salud mental, enfermedades prevalentes, relacionado con las áreas de CCNN Y CULTURA FISICA.

Uso de letrinas, servicios higiénicos. Educación de la sexualidad: cuidado de su cuerpo, cambios. El agua: importancia, potabilización, enfermedades. Valores humanos, autoestima.

Las acciones extracurriculares propuestas son: Salud escolar: control del peso y talla, desparasitación; implementación de huertos escolares; control diario del almuerzo y colación escolar; mesas redondas en la comunidad; mingas de limpieza y adecuación; infraestructura escolar (comedor, y cerramiento); charlas a los padres de familia; periódicos murales; reuniones.

Se conforma la RED Ecuatoriana de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS), en julio del 2002, como espacio de coordinación e intercambio de información entre los sectores estatales de educación, salud, gobiernos seccionales, instituciones de formación e investigación, gremios profesionales,

Es por ello que todas las personas como conocedores de Primeros Auxilios deben estar preparadas en los Aspectos Legales y Éticos que orientan su actuación.

**Estándar de Cuidados:** Define de una manera concisa las actividades y actuar al máximo de sus capacidades de acuerdo a los conocimientos que tenga el individuo, recordar que el principal objetivo es brindar atención a quien así lo requiera.

Con el fin de evitar duplicidad de esfuerzos, contradicciones y conflictos en las relaciones con los demás, cuidar de no atribuirse funciones que no le corresponden y más aún si en la escena se encuentra personal más capacitado que usted.

Expresarse con vocabulario adecuado y prudente, sea cauto, no utilice lenguaje técnico al atender una víctima, haciendo esto solo pierde tiempo y dificulta la comunicación con el paciente.

Tomar las precauciones del caso en la atención del paciente, actúe de manera que no cause demoras injustificadas. Recuerde que salvo situaciones extremas no hay nada que justifique una inadecuada atención y servicio.

Después de atender a una víctima, use la realimentación tomando en cuenta sus propios errores. Esto es precisamente lo que distingue la rutina de la experiencia que puede adquirirse en cada uno de los casos, valorando que cada caso se da en diferentes circunstancias.

Un buen botiquín de Primeros Auxilios, debe estar disponible en un lugar de fácil acceso, siendo una necesidad en todos los centros educativos. Al poseerlo debe estar preparado para brindar una atención afectiva y a fin de ayudar a afrontar cualquier urgencia médica sin perder tiempo.

Desafortunadamente no son muchas las personas que saben cómo proporcionar primeros auxilios, sin embargo es importante reconocer que un significativo segmento de la sociedad se está preocupando actualmente por prepararse en éste tema.

Más aun es necesario que una Institución Educativa, la cual cuenta con un importante número de estudiantes posea un espacio totalmente equipado para la atención primaria de la salud, en razón que en caso de emergencia debe darse asistencia, inmediata en el lugar de la escena del accidente o en donde la víctima sufre los síntomas repentinos.

El objetivo de los primeros auxilios es salvar vidas, prevenir el empeoramiento de una lesión o una enfermedad, o contribuir a acelerar la recuperación.

### **1.2.5.3 Prioridades durante los primeros auxilios de urgencia**

La primera prioridad es evaluar las vías respiratorias de la persona, su respiración y su circulación. Un problema en cualquiera de estos sistemas es simplemente mortal si no se corrige. Las vías respiratorias, el paso por el cual viaja el aire hacia los pulmones pueden resultar obstruidas. Diversas enfermedades y lesiones pueden hacer

que la respiración cese. El paro cardíaco, cese de los latidos del corazón, detiene la circulación de la sangre por todo el organismo.

La siguiente prioridad puede ser obtener asistencia médica profesional llamando al servicio de asistencia médica de urgencias (excepto en caso de atragantamiento y en algunos casos de paro cardíaco, en los que se debe iniciar el tratamiento antes de pedir auxilio). En caso de que sea posible recurrir a un servicio de atención médica telefónica, la persona que hace la llamada debe proporcionar rápidamente al interlocutor una descripción completa del estado de la persona implicada y de cómo se ha producido la lesión o enfermedad. No debe colgar el teléfono hasta que se le haya indicado que hacer. Si están presentes varios rescatadores, o socorristas, uno debe llamar pidiendo auxilio mientras otro empieza la evaluación del daño y la aplicación de los primeros auxilios.

Después de pedir asistencia médica se deben corregir los factores prioritarios antes de iniciar cualquier otro tratamiento. En caso de que sea necesario, se practica una reanimación cardiopulmonar (RCP).

Si son muchas las personas lesionadas, debe primero tratarse a la más gravemente herida. Puede ser difícil determinar cual necesita tratamiento con más urgencia: alguien que grita de dolor puede estar lesionado de menor gravedad que otro que no puede respirar o cuyo corazón ha dejado de latir y, por lo tanto, está callado. La evaluación debe tomar menos de un minuto por persona lesionada. En cada caso, el socorrista debe considerar si la situación es potencialmente mortal, urgente pero sin riesgo de muerte o no urgente. El paro cardíaco y la hemorragia masiva son potencialmente mortales; el tratamiento para una fractura ósea puede esperar, sin importar lo doloroso que sea.

Si la persona lesionada es incapaz de aportar información acerca de su estado de salud, debe obtenerse la información por otros medios. Por ejemplo si al lado de una

persona inconsciente se encuentra un frasco de comprimidos vacío, debe entregarse el envase al personal de urgencias médicas. La descripción de cómo alguien sufrió la lesión y la información procedente de testigos, familiares o socorristas puede ser esencial para establecer el tratamiento. Después de tomar estas medidas, pueden proporcionar bienestar al afectado el hecho de tranquilizarlo y tomar otras medidas simples, como tapanlo con una manta y mantenerlo calmado y abrigado.

Algunas enfermedades graves, como las que ocasionan el virus de la inmunodeficiencia humana y el de la hepatitis B, pueden transmitirse por la sangre. Los socorristas deben evitar el contacto con la sangre de las heridas, especialmente la sangre de extraños de quien se desconozca la historia clínica. Los guantes de látex para el examen proporcionan la mejor protección. Si no se dispone de guantes, puede utilizarse plástico. Por ejemplo, el socorrista puede colocar las manos dentro de una bolsa alimentaria de plástico o de cualquier cosa impermeable.

En caso de contaminación con sangre, deben lavarse las manos tan pronto como sea posible, incluso debajo de las uñas, de forma enérgica con agua y jabón o con una suave solución de lejía (alrededor de una cuchara sopera por litro de agua). Es mucho menos probable que el contacto con saliva y orina provoque una transmisión de enfermedad en comparación con el contacto de la sangre.

## **CAPITULO II**

### **2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Este capítulo abarca la investigación de campo realizada en la Universidad Técnica de Cotopaxi del cantón Latacunga con los estudiantes, docentes y autoridades de la carrera de Educación Básica, con el fin de diagnosticar los hechos que revelan la realidad de la institución con respecto a la implementación del rincón de primeros auxilios en el aula de práctica docente.

#### **2.1 Caracterización De La Institución**

La educación superior ante el encargo social adquiere notable importancia en el ámbito del desarrollo local y nacional con las perspectivas de alcanzar una nación que genere desarrollo tecnológico y científico, en ese marco la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas tiene carreras que se refieren a la Administración, en las cuales se fomenta la gestión y economía, a través de la elaboración, análisis e interpretación de las ciencias administrativas, para ser utilizada como herramienta en la toma de decisiones administrativas y financieras, con conocimiento y ética profesional.

La Universidad Técnica de Cotopaxi es una institución pública de educación superior que da la oportunidad de enriquecer conocimientos a jóvenes y adultos sin discriminación de edad, sexo o cultura a cual pertenezcan, consolidándose así a través de los años como el ALMA MATER de la provincia de Cotopaxi con el objetivo de preparar profesionales capaces de enfrentarse a las adversidades del mundo actual.

Es así que la Universidad Técnica de Cotopaxi, pública, laica y gratuita, con plena autonomía, desarrolla una educación liberadora, para la transformación social,

satisface las demandas de formación y superación profesional, en el avance científico-tecnológico de la sociedad, en el desarrollo cultural, universal y ancestral de la población ecuatoriana. Generadora de ciencia, investigación y tecnología con sentido: humanista, de equidad, de conservación ambiental, de compromiso social y de reconocimiento de la interculturalidad; para ello, desarrolla la actividad académica de calidad, potencia la investigación científica, se vincula fuertemente con la colectividad y lidera una gestión participativa y transparente, con niveles de eficiencia, eficacia y efectividad, para lograr una sociedad justa y equitativa.

Universidad líder a nivel nacional en la formación integral de profesionales, con una planta docente de excelencia a tiempo completo, que genere proyectos investigativos, comunitarios y de prestación de servicios, que aporten al desarrollo local, regional en un marco de alianzas estratégicas nacionales e internacionales. Difunda el arte, la cultura y el deporte, dotada de una infraestructura adecuada que permita el cumplimiento de actividades académicas, científicas, tecnológicas, recreativas y culturales, fundamentadas en la práctica axiológica y de compromiso social, con la participación activa del personal administrativo profesional y capacitado.

Nuestra Alma Mater está comprometida día a día en brindar soporte preventivo y a tiempo a nuestros requerimientos y procesos que permiten avanzar en el progreso de la Institución, generando de esta manera integridad y confianza para todos nuestros usuarios.

## **MISIÓN**

La Universidad "Técnica de Cotopaxi", es pionera en desarrollar una educación para la emancipación; forma profesionales humanistas y de calidad; con elevado nivel académico, científico y tecnológico; sobre la base de principios de solidaridad, justicia, equidad y libertad, genera y difunde el conocimiento, la ciencia, el arte y la

cultura a través de la investigación científica; y se vincula con la sociedad para contribuir a la transformación social-económica del país.

## **VISIÓN**

En el año 2015 seremos una universidad acreditada y líder a nivel nacional en la formación integral de profesionales críticos, solidarios y comprometidos en el cambio social; en la ejecución de proyectos de investigación que aporten a la solución de los problemas de la región y del país, en un marco de alianzas estratégicas nacionales e internacionales; dotada de infraestructura física y tecnología moderna, de una planta docente y administrativa de excelencia; que mediante un sistema integral de gestión le permite garantizar la calidad de sus proyectos y alcanzar reconocimiento social.

La Universidad Técnica de Cotopaxi en su plan de estudio incluye la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas como un proyecto de vinculación de la universidad con el pueblo.

Las carreras Humanísticas se relacionan a la comprensión del hombre y la mujer ya sea en sus aspectos sociales educativos, comunicacionales y del derecho, se interesan especialmente en reflexionar sobre las conductas del ser humano, para describirlas, explicarlas y en otros casos buscar soluciones a sus problemáticas. Dentro de este marco la UACCAAHH se proyecta con las exigencias del siglo XXI con la formación de profesionales altamente capacitados que actúen como ciudadanos responsables y comprometidos con el desarrollo social.

## **MISIÓN (UACCAAHH)**

Es una unidad académica que contribuye a satisfacer las necesidades sociales de formación profesional en las áreas administrativa y humanística, a través de una oferta académica con pensamiento crítico, democrático, solidario y una adecuada

articulación de la docencia, investigación y vinculación con la colectividad, que responden a las necesidades sociales, económicas y productivas de la provincia y del país.

### **VISIÓN (UACCAAHH)**

Unidad académica con un alto nivel científico, investigativo, técnico y profundamente humanista, fundamentada en innovaciones curriculares y trabajo inter y multidisciplinario, que se concretan en proyectos investigativos, comunitarios y de prestación de servicios, como aporte al desarrollo local, regional y nacional, con personal académico de excelencia que desarrollen la docencia, investigación y vinculación con la colectividad, con un compromiso social y una infraestructura en correspondencia a su población estudiantil.

La UACCAAHH ofrece la Carrera de Educación Básica, como una alternativa para enfrentar la actual situación y proyectar los alcances de una nueva educación, que permita la emancipación social y nacional; a través de una escuela que forme educandos a lo largo de la vida como actores de la transformación social, líderes comunitarios, comprometidos con el desarrollo de los pueblos.

Licenciatura en Educación Básica es una profesión con alto nivel de formación científica, humanística, técnica, con amplios conocimientos de interculturalidad, capacidades y valores, que permite desarrollar procesos de enseñanza-aprendizaje con pertinencia, eficacia y eficiencia. Es una profesión fundamentada en teorías psicológicas, pedagógicas y epistemológicas que permiten enfocar los métodos, técnicas y estrategias más apropiadas para facilitar la adquisición de nuevos conocimientos y la aplicación práctica de competencias educativas.

### **2.3 ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS AUTORIDADES DE LA “UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI”**

**OBJETIVO:** Determinar el conocimiento e interés por parte de las autoridades de la Universidad Técnica de Cotopaxi en la ejecución del macro-proyecto que beneficiará a la comunidad universitaria.

- 1. ¿Qué opina usted sobre implementación del aula de práctica docente que se está llevando a cabo en la Universidad?**
- 2. ¿Considera usted que es importante la implementación de un aula especializada en el trabajo de los estudiantes-maestros para la carrera de Educación Básica? ¿Por qué?**
- 3. ¿Creé usted que la implementación del aula de práctica docente colabore con las necesidades de los estudiantes? ¿Por qué?**
- 4. ¿Considera usted que la implementación de un rincón de primeros auxilios en el aula de práctica docente tenga gran importancia al momento de realizar el trabajo docente? ¿Por qué?**
- 5. ¿La implementación del rincón d primeros auxilios permite tener un mejor desempeño dentro del Proceso Enseñanza-Aprendizaje? ¿Por qué?**

## **Análisis e Interpretación de Resultados de la entrevista dirigida a las autoridades de la “Universidad Técnica de Cotopaxi”**

Luego de un diálogo agradable con el Sr. Rector, el Director del departamento de investigación, el Coordinador de la carrera de Educación Básica, la Coordinadora de Trabajos de grado, el Director de investigación y la Directora de Evaluación Interna, se estableció que como autoridades de la misma, **están totalmente de acuerdo con la implementación del aula de práctica docente** ya que el proceso educativo debe ser integral mucho más para los futuros maestros puesto que deben corregir errores a través de la práctica y de esta manera fortalecer competencias específicas en el área para así mejorar la calidad profesional siendo nuestra universidad con pensamiento alternativo los estudiantes maestros requieren una educación de calidad y calidez.

Conocedores en que toda institución sea esta pública o privada debe garantizar el auxilio inmediato a sus usuarios, más aun cuando estos permanecen en los lugares de manera habitual están de acuerdo en que en el aula de práctica docente debe estar implementado un rincón de primeros auxilios ya que ayudará que el estudiante maestro se encuentre en mejores; condiciones tomando en cuenta la prevención y un respaldo como ayuda en casos fortuitos del trabajo y de esta manera el estudiante-maestro tendría una mejor concentración en el momento de su práctica.

Así el rincón de primeros auxilios es una herramienta importante dentro del aula de práctica docente para brindar una atención emergente en casos de auxilio inmediato al cual los responsables del proceso enseñanza-aprendizaje tendrán acceso con las mayores facilidades en el momento que lo requieran.

## **2.4 ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA “UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI”**

**OBJETIVO:** Determinar el conocimiento e interés por parte de los docentes de la carrera de Educación Básica de la Universidad Técnica de Cotopaxi en la ejecución del macro-proyecto que beneficiará a la comunidad universitaria.

- 1. ¿Qué opina usted sobre la implementación del aula de práctica docente que se está llevando a cabo en la Universidad?**
- 2. ¿Considera usted que es importante la implementación de un aula especializada en el trabajo de los estudiantes-maestros para la carrera de Educación Básica? ¿Por qué?**
- 3. ¿Creé usted que la implementación del aula de práctica docente colabore con las necesidades de los estudiantes? ¿Por qué?**
- 4. ¿Considera usted que la implementación de un rincón de primeros auxilios en el aula de práctica docente tenga gran importancia al momento de realizar el trabajo docente? ¿Por qué?**
- 5. ¿La implementación del rincón d primeros auxilios permite tener un mejor desempeño dentro del Proceso Enseñanza-Aprendizaje? ¿Por qué?**

## **Análisis e Interpretación de Resultados de la Entrevista dirigida a los docentes de la carrera de Educación Básica de la “Universidad Técnica de Cotopaxi”**

Conclusiones llegadas luego de la entrevista dirigida a los docentes de la carrera de Educación Básica de la “Universidad Técnica de Cotopaxi”

La entrevista realizada a los docentes de la Universidad Técnica de Cotopaxi nos permite apreciar que para el cuerpo docente es una implementación novedosa que ayudará a los estudiantes y docentes a planificar y corregir ciertos errores que el estudiante-maestro realiza en las prácticas y de esta manera permitirá capacitarlos en concordancia de cómo realizar sus prácticas profesionales y en los docentes a dirigir al estudiante-maestro de mejor forma para que puedan utilizar materiales con tecnología actualizada , capaz que el conocimiento tenga mayor efectividad ya que en las primeras experiencias como docente se necesita una mejor orientación sobre las diferentes situaciones que se pueden enfrentar tanto en tecnología como en el proceso enseñanza-aprendizaje con los niños que se realizan las prácticas.

De igual manera la implementación de esta aula virtual coadyuva al mejoramiento de la calidad de educación en conjunto con la implementación del rincón de primeros auxilios ya que no se puede descartar posibles accidentes en el diario convivir, entonces es indispensable y tal vez vital contar con este rincón para brindar atención inmediata en casos emergentes puesto que el momento de trabajar con niños puede ocurrir algún inconveniente o accidente y es ineludible tener un rincón como estos para ayudar inmediatamente al estudiante que esté en problemas o ha sufrido algún accidente; esto es un complemento del proceso enseñanza-aprendizaje y que de esta manera el estudiante-maestro esté más seguro de ejecutar cualquier trabajo práctico dentro del ámbito a desenvolverse.

## 2.5 ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DE SEXTO CICLO DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA

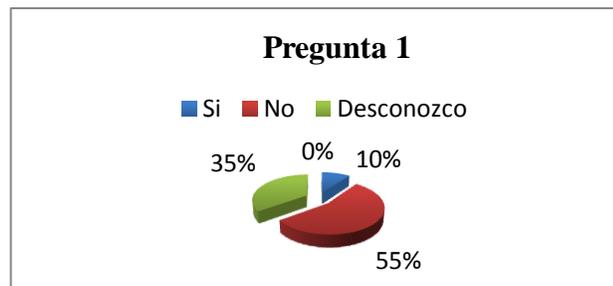
1.- ¿Conoce usted sobre el funcionamiento de un aula de práctica docente en la Universidad?

Tabla N° 2.1

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	10%
No	66	55%
Desconozco	42	35%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada a los Estudiantes de la carrera de Educación Básica de la UTC.  
Elaborado por: Sánchez Gabriela, Velasteguí Cecilia

Grafico N° 2.1



### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 10% de los estudiantes afirman la existencia de un aula de práctica docente en la Universidad, mientras que un 55% expresan la no subjetividad de la misma y un 35% manifiestan desconocimiento sobre este aspecto.

Los resultados permiten establecer que los estudiantes de la carrera consideran necesaria la implementación de dicha aula con fines didácticos y pedagógicos. Estos datos corroboran que el objetivo planteado en esta investigación de trascendental importancia para el quehacer educativo en la carrera.

2.- ¿Considera necesaria la implementación del aula de práctica docente en la Universidad Técnica de Cotopaxi?

Tabla N° 2.2

<b>OPCIONES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	117	98%
No	3	2%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada a los Estudiantes de la carrera de Educación Básica de la UTC.  
Elaborado por: Sánchez Gabriela, Velasteguí Cecilia

Grafico N° 2.2



## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Los datos dan a conocer que el 98% de los estudiantes cree que es necesaria la implementación de un aula de práctica docente y apenas un 2 % considera que no es necesaria dicha implementación en la Universidad Técnica de Cotopaxi.

La interpretación de los datos confirma que es precisa la implementación del aula de práctica docente para el beneficio de la comunidad universitaria y sobre todo para los estudiantes que van avanzando en la carrera de generación en generación, quienes van a disfrutar de la comodidad que se ofrecerá, así también como un recurso importante especialmente enfocado para el trabajo docente.

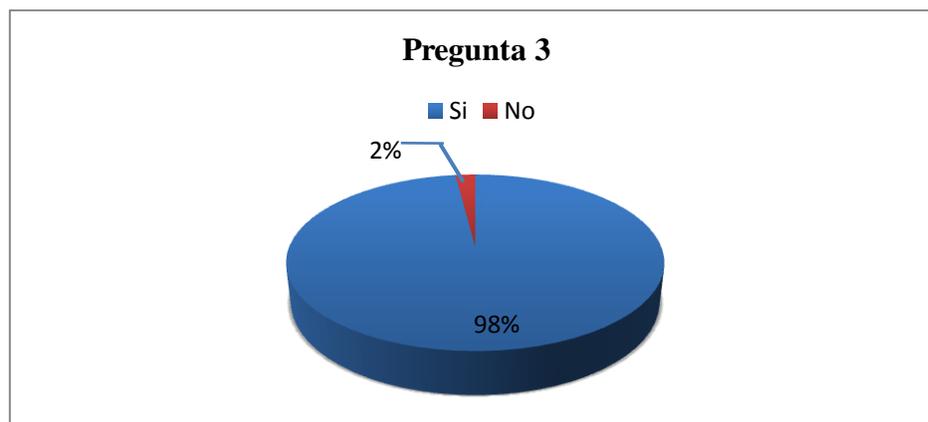
3.- ¿Cree usted que el aula de práctica docente debe contar con un rincón de primeros auxilios?

Tabla N° 2.3

<b>OPCIONES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	117	98%
No	3	2%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada a los Estudiantes de la carrera de Educación Básica de la UTC.  
Elaborado por: Sánchez Gabriela, Velasteguí Cecilia

Grafico N° 2.3



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Un 98% de los estudiantes creen que si debe contar el aula de práctica docente con un rincón especializado en primeros auxilios; el 2% cree que no se debe contar con dicho rincón en dicha aula.

Los datos obtenidos demuestran que el aula de práctica docente sí debe contar con el rincón de primeros auxilios como parte fundamental de su estructura, tomando en cuenta la atención que se debe dar a cada rincón, en este caso el ya mencionado, mismo que entrará a formar parte de la distribución ordenada y adecuada del aula al momento de su culminación apoyada en los recursos necesarios para su organización.

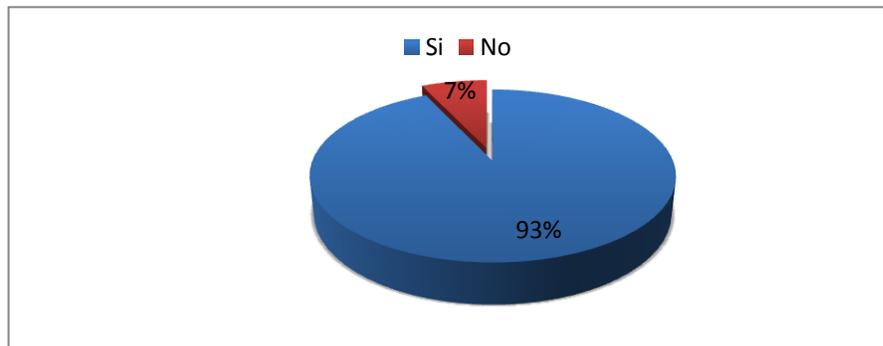
4.- ¿Considera importante el rincón de primeros auxilios en el aula de práctica docente?

Tabla N° 2.4

<b>OPCIONES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	112	93%
No	8	7%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada a los Estudiantes de la carrera de Educación Básica de la UTC.  
Elaborado por: Sánchez Gabriela, Velasteguí Cecilia

Grafico N° 2.4



## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Los datos comprueban que el 93% de los estudiantes considera importante el rincón de primeros auxilios como parte del aula de práctica docente, mientras que un 7% cree que no se consolida primordial dentro de la misma.

De acuerdo a los resultados obtenidos es grato saber que casi la totalidad de la población considera fundamental dicho rincón en el aula de práctica ya que este está disponible ante cualquier eventualidad que pueda presentarse al momento de ejecutar el trabajo práctico, sobre todo porque no se sabe el momento en el que puedan ocurrir accidentes para lo cual es substancial contar con dicho espacio

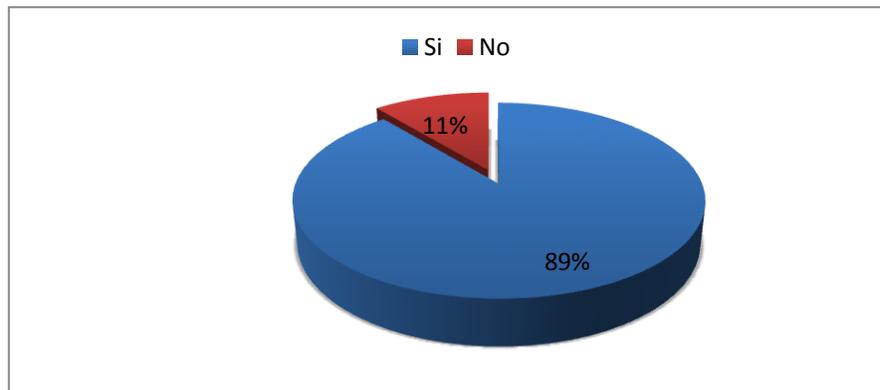
5.- ¿Cree usted que el rincón de primeros auxilios favorecerá el proceso enseñanza-aprendizaje?

Tabla N° 2.5

<b>OPCIONES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	107	89%
No	13	11%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada a los Estudiantes de la carrera de Educación Básica de la UTC.  
Elaborado por: Sánchez Gabriela, Velasteguí Cecilia

Grafico N° 2.5



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los datos evidencian que el 89% de los estudiantes creen que el rincón de primeros auxilios favorecerá el proceso enseñanza-aprendizaje; el 11% considera que dicho espacio no lo hará.

Los resultados permiten comprobar que los estudiantes concuerdan en que el rincón de primeros auxilios favorecerá el proceso de enseñanza aprendizaje ya que el mismo se relaciona con la educación al momento de brindar atención emergente a los niños que lo necesiten y sobre todo porque además este posee fines educativos dentro de este espacio de aprendizaje.

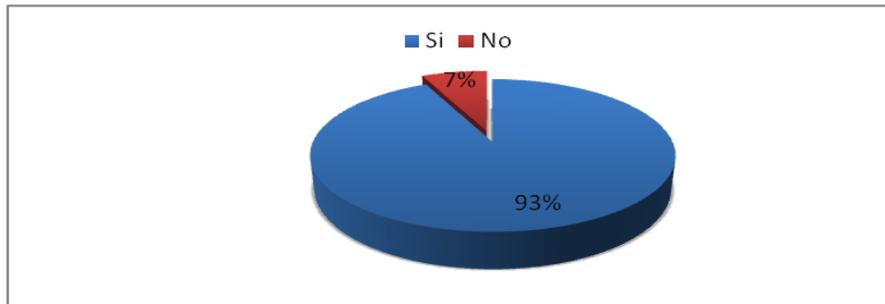
6.- ¿Considera usted que el rincón de primeros auxilios es parte fundamental en el área educativa?

Tabla N° 2.6

<b>OPCIONES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	112	93%
No	8	7%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada a los Estudiantes de la carrera de Educación Básica de la UTC.  
Elaborado por: Sánchez Gabriela, Velasteguí Cecilia

Grafico N° 2.6



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 93% de los estudiantes consideran que el rincón de primeros auxilios es fundamental en el área educativa; mientras el 7% cree que no lo es dentro de la tarea educativa.

Es evidente en los resultados que es fundamental en el área educativa el rincón de primeros auxilios ya que dentro del quehacer pedagógico no podemos estar libres de accidentes o eventualidades para lo cual debe estar presente un rincón que cuente con el debido material adecuado para dar la debida atención en el momento y lugar preciso sin que afecte directamente al aprendizaje del estudiante.

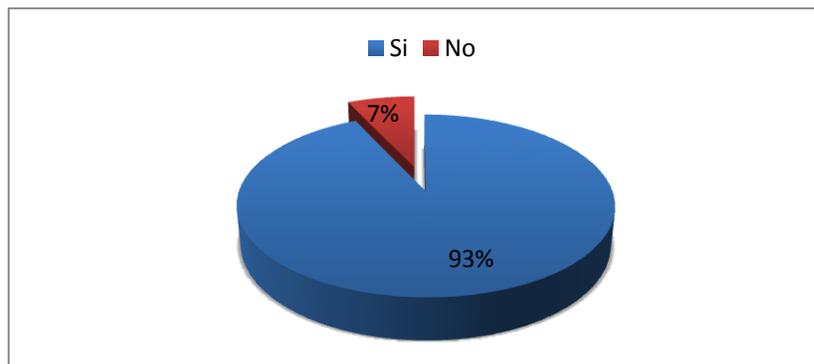
7.- ¿Considera usted que la implementación del rincón de primeros auxilios en el aula de práctica docente beneficie a la población universitaria?

Tabla N° 2.7

<b>OPCIONES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	113	94%
No	7	6%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta Aplicada a los Estudiantes de la carrera de Educación Básica de la UTC.  
Elaborado por: Sánchez Gabriela, Velasteguí Cecilia

Grafico N° 2.7



## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El 94% de los estudiantes considera que dicha implementación beneficia a la comunidad universitaria; mientras que un 6% manifiesta que no contribuye en algún aspecto a la Universidad.

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos verificar que la implementación del rincón de primeros auxilios beneficia a la comunidad universitaria la cual conforman docentes y estudiantes a más de la colectividad, pero especialmente a la carrera de Educación Básica porque dicho proyecto está enfocado en tal aspecto, en razón de no contar con dicha aula en esta carrera.

## **CAPÍTULO III**

### **3. DISEÑO DE LA PROPUESTA**

#### **3.1 Datos Informativos**

##### ***Título De La Propuesta***

“IMPLEMENTACIÓN DEL RINCÓN DE PRIMEROS AUXILIOS EN EL AULA DE PRÁCTICA DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI DURANTE EL PERIODO MARZO-JULIO 2012”

##### ***Institución Ejecutora***

Universidad Técnica de Cotopaxi a través de las tesis.

##### ***Beneficiarios***

Docentes y estudiantes de la carrera de Educación Básica de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

##### ***Ubicación***

Cantón Latacunga, Parroquia Eloy Alfaro, Barrio San Felipe.

##### ***Tiempo Estimado para la Ejecución***

Cuatro meses: Desde del 24 de marzo, hasta el 27 de julio del 2012.

##### ***Equipo Técnico Responsable***

##### ***Tesis:***

Sánchez Zambrano Gabriela Jazmín.

Velasteguí Sarabia Dora Cecilia.

### **3.2 Justificación de la Propuesta**

La atención de los niños/as en el aula depende del docente quien no debe dejar de lado la vigilancia hacia los estudiantes, sobre todo si se producen situaciones que requieren un tratamiento adecuado, lo cual significa que para lograr un resultado satisfactorio depende de los recursos existentes en el espacio destinado para el aprendizaje de los educandos más aún en momentos de emergencia, en los cuales la atención inmediata es la prioridad.

El rincón de primeros auxilios es una herramienta importante dentro del aula de práctica docente, orientado a servir como recurso en los casos de emergencia que se produjeran en el aula al momento de impartir la clase.

Este valioso medio donde se agrupan elementos importantes para ser tomados en cuenta al brindar atención emergente, el cual es fácil de manejar, está a disposición de quien lo necesite, al mismo tiempo cuenta con un documento de apoyo, el manual de primeros auxilios, que sirve como material para facilitar el buen uso y manejo de dicho rincón, así pues brinda información elemental y básica, es decir, conocimientos primordiales de lo que cada persona debería saber para no cometer errores al momento de brindar la atención en casos de emergencia.

El responsable del aula de práctica docente puede hacer uso del rincón y su manual de apoyo como lo creyere conveniente pero siempre bajo las normas adecuadas que se requiere para su manejo, así se prevendrá daños causados por el mal uso del mismo y se podrá conservar de una forma apropiada, además el manual tiene un carácter abierto, es decir que puede ser modificado de acuerdo a las necesidades de quien lo requiera en el mismo que se pueden incluir sugerencias o innovaciones de acuerdo a la experiencia en la práctica adquirida por quien maneje o haga uso del aula de práctica docente.

Estamos de acuerdo que es esencial incluir el rincón de primeros auxilios como parte del aula de práctica docente porque no solo beneficia a los educandos, sino por el contrario con su implementación también se beneficiará directamente a toda la colectividad universitaria de manera especial a los estudiantes de las futuras generaciones que serán los ejecutores del buen uso de dicho espacio que contribuye como un sitio dedicado para realizar sus prácticas en la asignatura optativa de Primeros Auxilios que se imparte a los estudiantes del séptimo ciclo de la carrera de Educación Básica de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

### **3.3 Objetivos**

#### **3.3.1 Objetivo General**

- Implementar un rincón de primeros Auxilios en el laboratorio de Práctica Docente de la Universidad Técnica de Cotopaxi, para que pueda ser utilizado por la comunidad universitaria dentro de las cuatro áreas principales de la carrera de Educación Básica.

#### **3.3.2 Objetivos Específicos.**

- Analizar los contenidos teóricos y conceptuales que permitan el diseño aplicación y funcionamiento del área de primeros auxilios.
- Diagnosticar los efectos y consecuencias de no contar con un espacio que atienda enfermedades o accidentes emergentes dentro de la Universidad.
- Implementar un Aula de Práctica Docente en el que conste un rincón de primeros auxilios con fines educativos.

### 3.4 VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

#### Plan Operativo De La Propuesta

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>DIRIGIDO</b>
23-04-2012	Reunión	Entrevista	Entrevistas elaboradas a los docentes	Gabriela Sánchez Cecilia Velasteguí	Directivos de la Universidad Técnica de Cotopaxi.
25-04-2012	Reunión	Entrevista	Entrevistas elaboradas a los docentes	Gabriela Sánchez Cecilia Velasteguí	Docentes de la Universidad Técnica de Cotopaxi.
01- 05-2012	Reunión	Encuesta	Encuestas elaboradas a los estudiantes	Gabriela Sánchez Cecilia Velasteguí	Estudiantes de la Universidad Técnica de Cotopaxi.
08-05-2012	Trabajo en equipo	Observación del Aula de Práctica Docente	Papel Lapicero Calculadora	Gabriela Sánchez Cecilia Velasteguí	Estudiantes de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

21 -05-2012	Tabulación de datos	Datos recolectados	Papel Esfero Calculadora	Gabriela Sánchez  Cecilia Velasteguí	Tesistas
31-05-2012	Ubicación del espacio que será destinado para el rincón de primeros auxilios.	Aula de práctica docente.	Cuaderno Lápiz Metro	Gabriela Sánchez  Cecilia Velasteguí	Arquitecto encargado para la adecuación del aula de práctica docente.
06-06-2012	Análisis del contenido del proyecto.	Manual de Primeros Auxilios.	Manual Hojas Bolígrafos	Gabriela Sánchez  Cecilia Velasteguí	Tesistas
21-06-2012	Coordinación para la adquisición de los implementos necesarios en el rincón.	Motivación	Proformas	Gabriela Sánchez  Cecilia Velasteguí	Tesistas

### **3.5 Descripción de la Propuesta**

La atención emergente es de gran importancia dentro de un aula de clases porque se orienta a dar el debido cuidado cuando existen accidentes inesperados sean estos dentro o fuera del aula de clases, esto estimula la participación inmediata del docente y la atención que este pueda dar a la situación presentada.

El rincón de primeros auxilios que se implementa y su manual de apoyo contiene los riesgos más comunes a los que están propensos tanto niños como adultos, destinado a orientar a la persona que haga uso del mismo a dar información sobre el tema fortaleciendo los conocimientos adquiridos, mucho más en esta situación en la que dicho proyecto posee además fines educativos.

Será el encargado de satisfacer las necesidades no sólo individuales sino grupales tanto del maestro como de los niños para prevenir situaciones que puedan empeorarse si no se les da la atención oportuna e incluso a través del mismo se puede estimular la inclusión de los estudiantes en la cooperación de brindar los primeros auxilios de emergencia.

Este rincón es también una opción para docentes y estudiantes porque se inculca en ellos y se hace conciencia de que no es necesario contar con grandes espacios específicos para medicina que contribuyan a permitir una enseñanza determinada de esta índole, de esta manera se aprovecha el espacio con dos herramientas esenciales para nuestra universidad, el aula de práctica docente y el rincón de primeros auxilios incluido en la misma.

Cada tema componente del manual de primeros auxilios incluye una breve descripción del mismo para conocer sobre cada uno de los accidentes más comunes

que se presentan en niños o en adultos, así como también el tratamiento adecuado para ser aplicado en cada caso de emergencia, los materiales que son una gran ayuda para cumplir con este objetivo y complementar la teoría con la práctica además de las estrategias que favorecen el uso correcto del rincón incluido en fines de educación a estudiantes de la universidad, finalmente contiene cada uno de los recursos a utilizar para ejecutar la atención oportuna, como por ejemplo vendajes, termómetro, estetoscopio, etc.

Además de los gráficos que constan en los anexos los cuales actúan como recursos visuales y pueden ser usados como referencia para practicar y aplicarlo luego con la persona afectada o que ha sido víctima de un accidente repentino.

Este rincón de primeros auxilios tiene un amplio espacio de 2 metros, los mismos que han sido establecidos de acuerdo al espacio requerido por los componentes destinados a formar parte del mismo y sobre todo que dentro del aula ocupa un lugar estratégico, apto para el alcance del docente.

Implementación y Desarrollo  
del Manual de Primeros Auxilios  
en el Laboratorio de Práctica Docente



# **Implementación y Manual de Primeros Auxilios**

## **TEMA N° 1: IMPLEMENTACIÓN DEL RINCÓN**

### **OBJETIVO**

- ✓ Crear un espacio adecuado en el Aula de Práctica Docente con fines de enseñanza y a la vez enfocados a brindar atención urgente en casos de emergencia.

### **1.1. Artículos a adquirir:**

Mueble Modular

Camilla

Botiquín

Báscula

Estetoscopio

Tensiómetro

Lámpara manual óptica

Termómetro digital

### **1.2. Utilidades:**

**Mueble Modular.-** Su utilidad comprende la organización de los aparatos a emplearse en el rincón de primeros auxilios para el buen mantenimiento de los mismos y así evitar su deterioro, a la vez cuenta con puertas de vidrio las cuales impiden el ingreso de polvo o agentes extraños evitando la contaminación de dichos materiales. Además posee un segundo espacio en la parte inferior el mismo que puede ser utilizado para guardar mandiles, vendas, tablillas, sábanas, toallas, etc. implementos indispensables en la práctica.

**Camilla.-** La camilla es utilizada para transportar a las personas heridas desde el punto del accidente, de forma que se exponga a la persona a la menor cantidad de

dolor y movimiento posible. Una camilla se utiliza para minimizar el manejo del paciente cuando se aleja de un peligro. Su uso puede ayudar a minimizar el peligro de un shock y un daño posterior asegurando al paciente para completar la transferencia a los vehículos de rescate.

**Botiquín.-** El Botiquín de Primeros Auxilios sirve para actuar en caso de lesiones leves o indisposiciones que, en principio, no necesiten asistencia sanitaria. Si ocurre un accidente grave se debe esperar a que llegue el personal calificado ya que, en caso contrario, se puede incluso perjudicar al accidentado.

Un botiquín es un lugar o un recipiente en el que se guarda todo lo necesario para los primeros auxilios.

**Báscula.-** Las básculas son instrumentos cuya utilidad está centrada en pesar y medir cantidades de masa. Las básculas son catalogadas como instrumentos de precisión y es por esto que deben ser utilizadas con mucha precaución, siguiendo siempre las recomendaciones que encontramos descriptas en el prospecto de las mismas; esto es tanto para obtener de ellas un servicio óptimo, como así también posibilitar que perduren en el tiempo, previniendo la necesidad de calibrar y recalibrar sus partes.

**Estetoscopio.-** Es un aparato que permite auscultar los ruidos internos del cuerpo humano y a la vez explorar los sonidos producidos por los órganos de las cavidades del pecho y del abdomen.

A nivel cardíaco: soplos; toma de presión arterial.

A nivel abdominal: ruidos peristálticos, para lo cual muchas veces hay que dejar el estetoscopio en una sola posición durante minutos de silencio, hasta la aparición de sonidos.

También se pueden encontrar soplos a nivel de las arterias. Hoy en día, los

estetoscopios no son solamente usados por los médicos, ya que con ellos se pueden también objetivar diferentes tipos de ruidos y son de uso frecuente en agentes sanitarios, promotores de salud, técnicos, enfermeros y hasta de uso hogareño para autocontrol de parámetros vitales como la presión arterial.

**Tensiómetro manual.-** El tensiómetro nos sirve para medir nuestra presión en la sangre y por lo tanto mantener nuestra presión arterial bajo control. Este no es más que un aparato que ejerce una fuerza mecánica alrededor del brazo de un paciente con el fin de medir su tensión arterial. Como su nombre lo indica se utiliza con las manos por lo que no es eléctrico ni automático, sino enteramente mecánico.

Como todo tensiómetro, el tensiómetro manual tiene un brazalete que se hincha con una bomba de aire, en este caso es una pequeña pera que cabe en la palma de la mano y la cual hay que presionar y soltar varias veces para poder cargar del aire necesario la bolsa (o brazalete) y que alcance la presión requerida para poder comenzar a medir la presión.

**Lámpara manual óptica.-**Lámpara manual focalizable para el examen del segmento ocular anterior con luz focal y para la oftalmoscopia indirecta, es pequeña y ligera. Adecuada en especial para la visita domiciliaria y el consultorio, tiene un campo de iluminación focalizable en la pupila del paciente; también en caso de pupilas no dilatadas se ilumina bien el fondo.

**Termómetro digital.-**Sirven para medir la fiebre de forma precisa, rápida, segura y fácil de leer y fácil medición. Precisa porque utilizan sensores de temperatura; rápida porque bastan un minuto para obtener la medida; segura porque cuentan con una punta flexible, donde se ubica el sensor, lo que les da menor probabilidad a romperse y no contienen mercurio; y fáciles de leer porque cuentan con una pantalla digital que muestra la temperatura obtenida de la medición.

## **TEMA N° 2: FORMA DE TRABAJO DOCENTE**

### **OBJETIVO**

- ✓ Aplicar estrategias adecuadas para la formación de grupos en el aula de práctica docente con el fin de dirigir un correcto proceso enseñanza-aprendizaje.

#### **1.1. Formación de grupos:**

Un grupo de trabajo es aquel que interactúa principalmente para compartir información y tomar decisiones, a fin de ayudar a cada miembro a desarrollarse dentro de su área de responsabilidad. No tienen necesidad ni oportunidad de desempeñarse en un trabajo colectivo que requiera de un esfuerzo conjunto. De esta manera, su desempeño es simplemente la suma de la contribución individual de cada miembro. No existe una sinergia positiva que pueda crear un nivel global de desempeño mayor que la suma total de los insumos.

Para formar grupos de trabajo se debe comenzar con el sentimiento de una firme necesidad de mejorar algunas condiciones o procesos básicos que están interfiriendo en el logro de las metas organizacionales.

Una organización, definida con sencillez, es la disposición y uso de los recursos humanos, financieros y materiales para alcanzar metas. En alguna época en la vida de casi todas las organizaciones llega el momento en que sus miembros enfrentan dos condiciones inquietantes que exigen un cambio: una implica las consecuencias o resultados de la organización y la otra implica los procesos o dinámica.

Cuando cualquiera de estas condiciones empieza a fallar, debe considerarse la posibilidad de un cambio. Es importante observar estas condiciones para poder hacer un diagnóstico inicial para la formación de equipos en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Es un aprendizaje experimental que abarca todo un conjunto de técnicas dirigidas a mejorar el funcionamiento interno de los grupos de trabajo. Tanto si se realizan bajo la dirección de instructores internos, como de consultores externos, en los talleres.

Estos equipos, logran los objetivos indicados, cuando sus miembros hacen frente a problemas vitales, que puedan ser reales o simulados. El grupo analiza después los resultados conseguidos para determinar qué procesos grupales necesitan mejorar.

### **1.2. Estrategias de cómo trabajar en grupo:**

Al momento de organizar el trabajo en equipo con los estudiantes de la universidad, se debe hacerles notar que ‘quien va solo va más rápido, pero quien va en equipo llega mucho más lejos’, de modo que todos los estudiantes interioricen el hecho de que no se trata de correr en forma individual sino de alcanzar metas.

El docente debe tomar en cuenta algunas pautas a la hora de conformar los equipos de trabajo:

- Buscar estudiantes que se reúnan en torno a sus habilidades, antes que por las relaciones sociales que las unen.
- Identificar las fortalezas y debilidades de los miembros.
- Juntar la diversidad, pues los resultados serán más ricos y facilitarán el trabajo. De nada sirve formar un equipo con personas que tienen las mismas fortalezas y las mismas debilidades. La clave está en que, juntos, sean capaces de enfrentar los distintos retos que se les presenten en el camino.
- Ser claro acerca de las responsabilidades de los miembros.
- Recordar que todos los integrantes del equipo son responsables de los resultados.

### TEMA N° 3: GENERALIDADES DE PRIMEROS AUXILIOS

Se conoce como PRIMEROS AUXILIOS, a todo cuidado que se presta a una persona herida o repentinamente enferma, antes de recibir atención de un médico.



Recuerde: Todo herido o accidentado necesita auxilio inmediato.

#### CONDICIONES NECESARIAS PARA DAR PRIMEROS AUXILIOS:

**SERENIDAD.**-no se asuste y primero lo que va a realizar, solo así dará tranquilidad al enfermo y a la familia.

**SEGURIDAD.**-Si no sabe dar primeros auxilios correctamente puede causar más mal que bien.

**RÁPIDEZ.**- Actúe con agilidad, la vida de la persona accidentada corre peligro en pocos minutos.

Una de las mejores maneras para tranquilizar a los familiares del accidentado, es encargarle algo que hacer, por ejemplo:

- Hervir agua

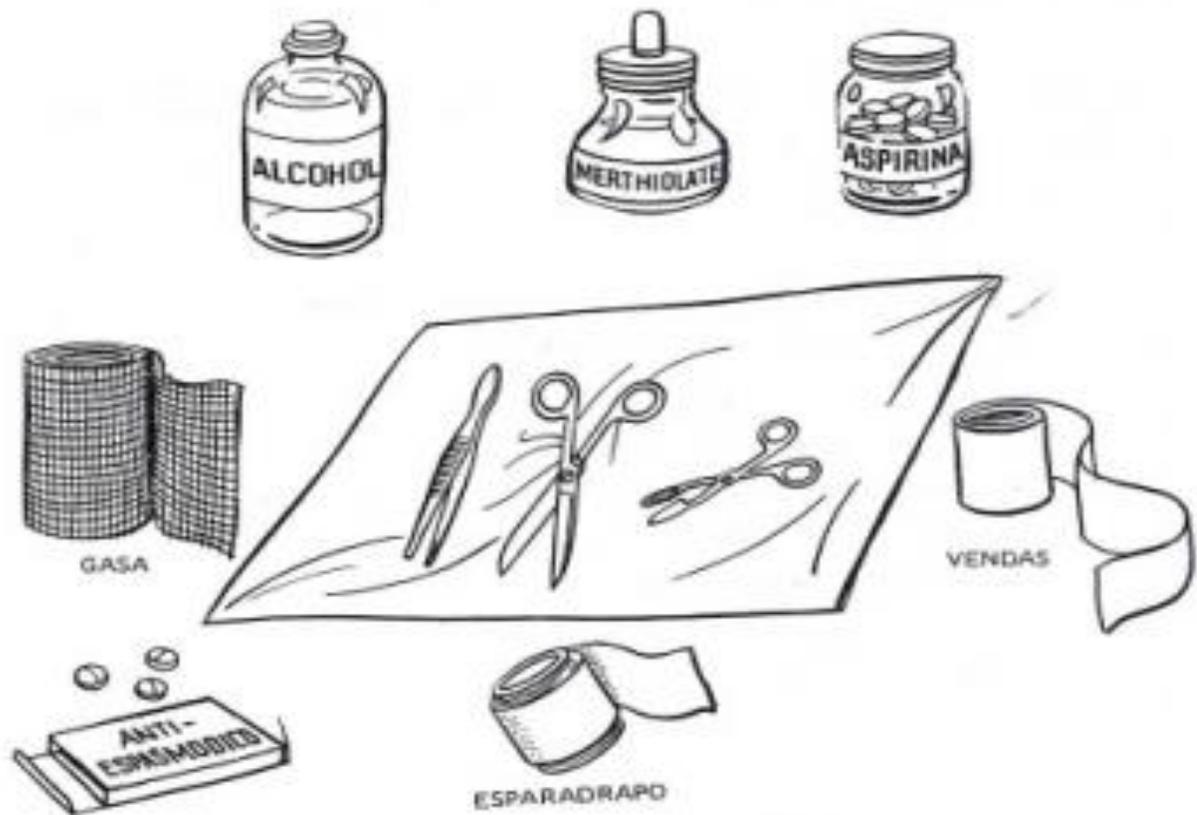
- Preparar una camilla
- Enrollar una venda
- Preparar ropa limpia

RECUERDE:

SOLAMENTE EL MÉDICO PUEDE DIAGNOSTICAR LAS ENFERMEDADES,  
POR LO TANTO REALICE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y REFIERA AL  
PACIENTE INMEDIATAMENTE.

TENGA SIEMPRE PREPARADO EL SIGUIENTE MATERIAL DE PRIMEROS  
AUXILIOS:

- Alcohol
- Agua oxigenada
- Algodón
- Gasa
- Esparadrapo
- Venda de tela o gasa
- Jabón
- Toalla
- Gotero
- Dos pinzas
- Tijeras
- Cepillo de manos
- Férulas de tablillas
- Torniquete
- Aspirina
- Antiespasmódicos
- Merthiolate
- Aceite de vaselina



### FIEBRE:

La fiebre siempre indica enfermedad; una persona con fiebre, presenta:

- Piel seca y caliente
- Cara enrojecida
- Pérdida de apetito
- Sed
- Malestar general
- A veces dolor de cabeza, espalda, piernas y estómago.
- Pulso rápido.



#### QUE HACER:

- Mantenga al enfermo acostado
- Tome la temperatura y registre
- Dele un baño con agua o alcohol tibio, 2 ó 3 veces al día
- Dele a beber muchos líquidos
- Si desea comer, dele alimentos suaves
- Evite corrientes de aire (Chiflones)
- Evite abrigarlo demasiado

## TEMA N° 4: CUERPOS EXTRAÑOS

Muchas veces, especialmente los niños se meten objetos o cuerpos extraños en los ojos, oídos, nariz o garganta y estos pueden ser:

- Semillas
- Suciedad
- Vidrio
- Insectos
- Paja
- Granos

### A) CUERPOS EXTRAÑOS EN LOS OJOS:

Los ojos deben ser tratados con mucho cuidado, usted debe hacer lo siguiente:

Mire el ojo, tirando el párpado inferior hacia abajo y el superior hacia arriba.

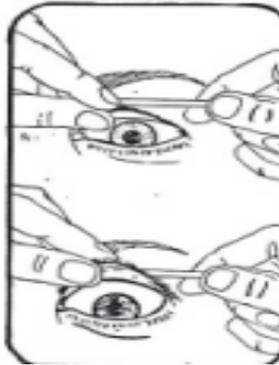


Si ve el objeto sáquelo suavemente con la punta de una gasa o una tela muy limpia y mojada en agua hervida y tibia.



Observe en la punta del trapo o gasa que haya salido el cuerpo extraño, si no puede ser el cuerpo extraño es posible que esté debajo del párpado, entonces:

- Coloque un aplicador de costado, encima del párpado.
- Doble el párpado hacia atrás y saque suavemente el cuerpo extraño.
- Pida que la persona vea hacia abajo, levante el párpado superior y jálelo hacia abajo.
- Coloque gotas de pomada oftálmica.



**RECUERDE:**

Usted nunca debe:

- Frotar el ojo, (puede causar daño)
- Utilizar pinzas
- Poner alcohol, yodo o merthiolate

Si no puede ver el cuerpo extraño o no puede sacarlo, no insista.

Coloque gotas de pomada oftálmica y cubra el ojo con una gasa y esparadrapo.

Envíe a la persona a la Unidad de Salud más cercana.

## **B) CUERPOS EXTRAÑOS EN EL OÍDO:**

Cuando una estudiante tenga un cuerpo extraño en el oído haga lo siguiente:

- Lávese las manos
- Acueste a la persona con el oído enfermo hacia arriba
- Para sacar insectos, ponga unas gotas de agua tibia en el oído, y el insecto saldrá.
- Nunca ponga agua para sacar frijoles, maíz y otros granos porque se hinchan. Ponga aceite o vaselina en vez de agua.

- Haga virar la cabeza, oído abajo, para que salga el cuerpo extraño, el agua o el aceite restante.



**RECUERDE:**

- Nunca use pinzas, ganchos, agujas. Palillos o alfileres, porque se puede romper las membranas del oído.
- Si el Promotor de Salud no logra buen resultado con sus cuidados refiera a la Unidad de Salud más cercana.
- 

**C) CUERPOS EXTRAÑOS EN LA NARIZ:**

Al estudiante con cuerpos extraños en la nariz pídale que:

- Tape suavemente con el dedo el lado de la nariz que no tiene el cuerpo extraño, luego:
- Dígale que suene con suavidad, para empujar el objeto hacia afuera.
- Si se suena muy fuerte, el objeto puede irse más adentro de la nariz y quedarse pegado o trabado.



#### D) CUERPOS EXTRAÑOS EN LA GARGANTA:

Si una estudiante tiene un cuerpo extraño en la garganta, haga lo siguiente:

- Comience por hacerle toser fuertemente
- Si esto no resulta, dele unas fuertes palmadas en la espalda (entre las paletas).



- Puede sujetarlo al niño por la cintura haciéndole bajar la cabeza y dándole unas ligeras palmadas en la espalda (entre las paletas).
- Si es un niño, sujételo por la cintura haciéndolo bajar la cabeza y dándole unas ligeras palmadas en la espalda (entre las paletas).

#### RECUERDE:

- No trate de sacar el cuerpo extraño con los dedos.
- No dé purgantes si se trago el cuerpo extraño.

Si no sale el cuerpo extraño, envíe al enfermo urgentemente a la Unidad de Salud más cercana.

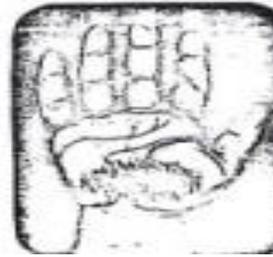
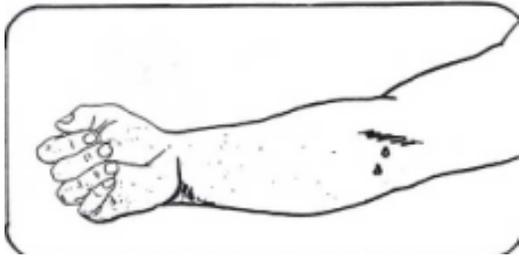
## TEMA N° 5: HERIDAS, VENDAJES Y TORNIQUETES

### 1. Heridas:

Una herida puede ser:

- Simple, cuando es leve o superficial como un rasguño.
- Complicada, cuando sangra mucho y es profunda o extensa.

#### A) HERIDAS SIMPLES:



- Remellado o raspón.- Es el raspado de la piel y puede sangrar un poco.

#### QUÉ DEBE HACER:

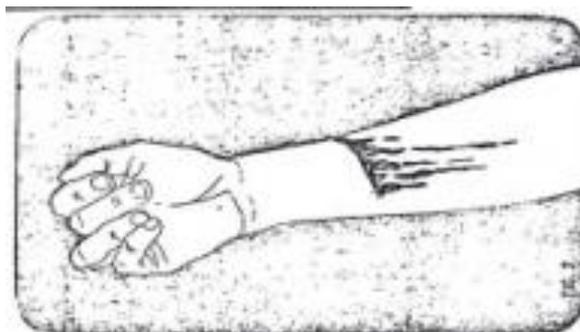
- Lávese las manos antes y después de curar la herida.
- Lave la herida con agua y jabón
- Si la herida está sangrando, aplique agua oxigenada.
- Deje el remellado destapado. No ponga gasa.
- Repita la curación dos veces al día.

EN LA HERIDA NO PONGA TELA DE ARAÑA, LODO. NI HOJAS, PORQUE SE INFECTA.

#### A) HERIDAS COMPLICADAS

En toda herida hay que:

- Detener la hemorragia
- Aliviar el dolor
- Evitar la infección

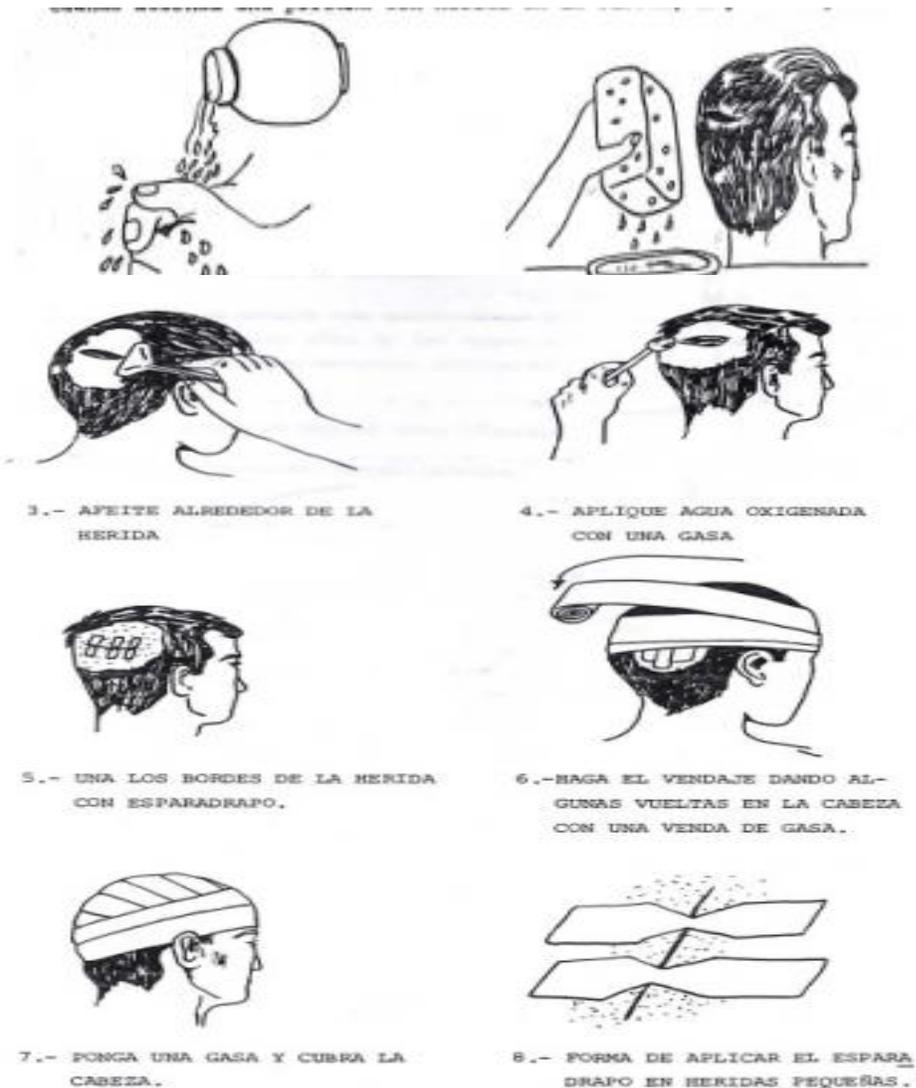


## CLASES DE HERIDAS COMPLICADAS:

- Herida profunda y de poca extensión
- Herida de gran extensión y poca profunda
- Herida por arma de fuego

Heridas en la cabeza:

Cuando atienda una persona con herida en la cabeza, haga lo siguiente:



RECUERDE:

SI LA HERIDA ES GRANDE O SANGRA MUCHO, ENVÍE AL ENFERMO A LA UNIDAD DE SALUD MÁS CERCANA

Cuando la herida de la cabeza es profunda y aparecen los sesos cubra con gasas.

Sujete con vendas y envíe urgentemente a la Unidad de Salud más cercana.

Si el golpe en la cabeza ha sido muy fuerte, el enfermo presenta:

- Inconsciencia
- Sangrado por los oídos y la nariz
- Pulso débil
- Vómito fuerte y náuseas
- Párpados morados
- Ataques

Al enfermo con cualquiera de éstas señales, llévelo inmediatamente a la Unidad de Salud más cercana.

AL PACIENTE CON GOLPE FUERTE EN LA CABEZA, MUEVALO LO MENOS POSIBLE.

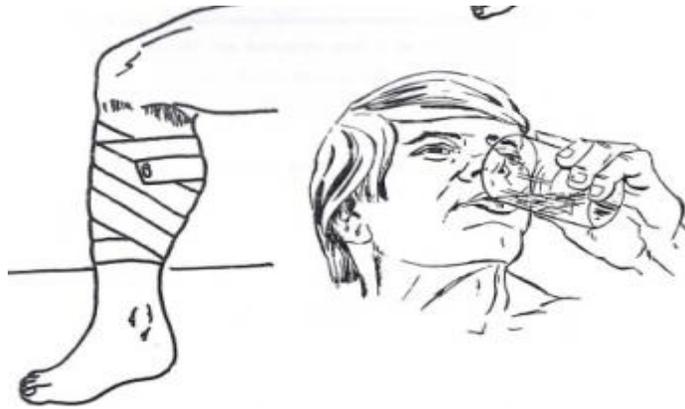
### C) HERIDA EN LOS BRAZOS O PIERNAS (Extremidades)

Heridas poco profundas:

QUE DEBE HACER:

- Lavarse las manos
- Lave suavemente los bordes alrededor de la herida, utilizando agua y jabón.
- Limpie la herida con agua oxigenada.
- Cubra con gasa y presione la herida hasta que deje de sangrar.
- Sujete la herida con esparadrapo o vendas. Si las uñas de las manos o pies se ponen moradas, afloje el vendaje.
- Procure que el herido tome líquidos
- Si hay fracturas, entablíllelas.

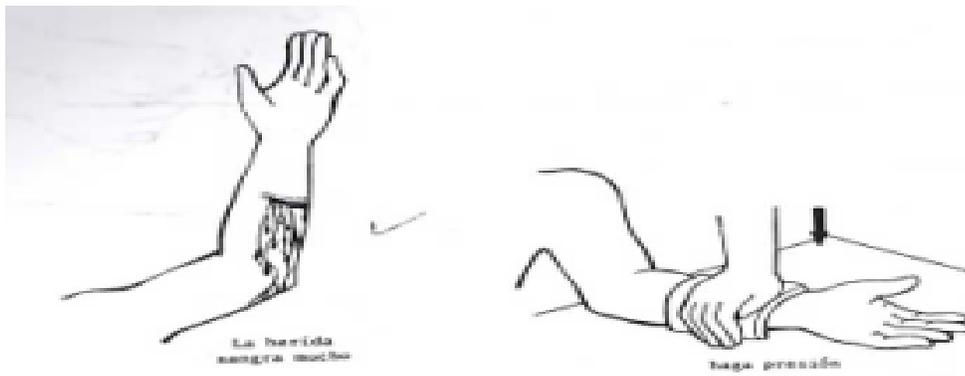




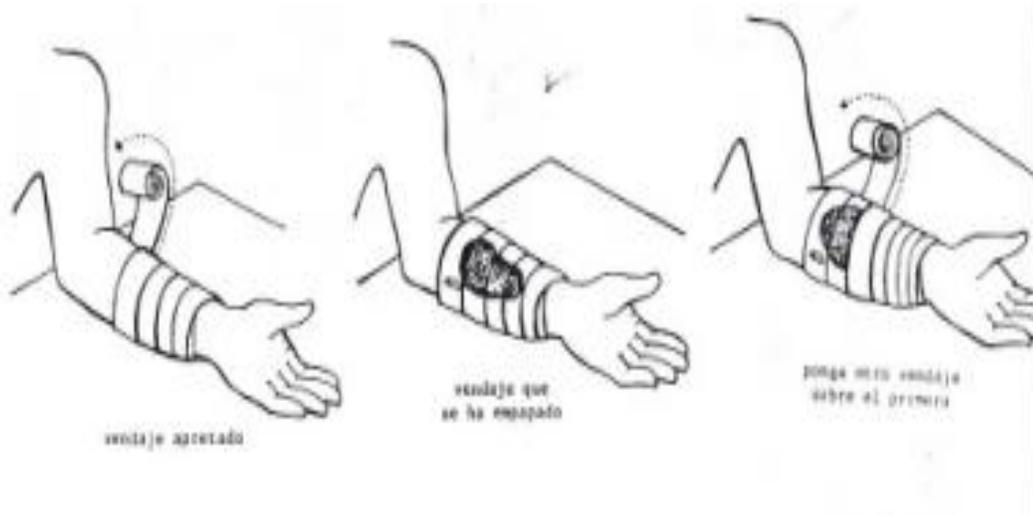
#### D) HERIDAS PROFUNDAS

Cuando las heridas sangran mucho:

- Mantengan al herido acostado, elevando la parte herida más arriba que el corazón.
- El enfermo que sangra mucho comienza a sentirse cansado y tiene sed.
- Si la sangre es roja, brillante y sale a borbotones el peligro es mayor.
- El enfermo puede morir si no se detiene la hemorragia.



No pierda tiempo ponga directamente sobre la herida bastantes gasas y con su mano presiónela fuertemente.

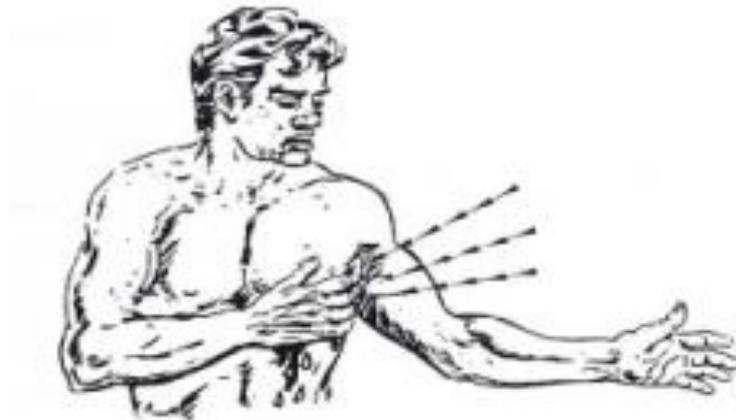


No quite las gasas aunque se empapen con sangre. Ponga más gasas sobre ellas. Si continúa sangrado demasiado, use el torniquete.

#### E) HERIDAS EN EL TORAX

LAS HERIDAS EN EL TORAX SANGRAN MUCHO:

Cundo la sangre se detiene dentro del pecho, el enfermo tiene dificultad para respirar y se hincha.



#### QUE HACER:

- Cubra la herida con bastante gasa o telas simples
- Sujete la gasa con tiras de esparadrapo bien largos y anchos, haciendo presión directa con la palma de la mano.

#### ENVÍE AL ENFERMO URGENTEMENTE A LA UNIDAD DE SALUD MÁS CERCANA.

- Transporte al paciente semi-sentado para que pueda respirar.
- Si el enfermo está consciente, dé analgésicos de acuerdo a la tabla.

#### F) HERIDAS EN EL ABDOMEN

Estas heridas son peligrosas porque pueden perforar los intestinos o el estómago.



#### QUE HACER:

- Lávese bien las manos con agua y jabón
- Cubra la herida con gasa y esparadrapo bien ancho
- Si los intestinos (tripas) están fuera no trate de meterlos. Cubra todo con gasas o telas limpias.

#### RECUERDE:

Si en la herida queda metido el cuchillo, puñal, clavo o bala.

No trate de sacarlo, cubra con gasas o telas limpias.

ENVÍE URGENTEMENTE AL ENFERMO A LA UNIDAD DE SALUD MÁS  
CERCANA.

Transporte al enfermo en camilla con la cabeza más baja que los pies.

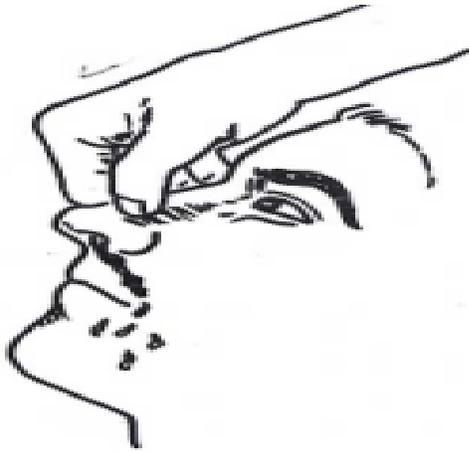
Mueva al enfermo lo menos posible.



G) SANGRE POR LA NARIZ

Si una persona está sangrando por la nariz usted debe hacer lo siguiente:

- Siente al enfermo con la cabeza hacia abajo, si es un niño recuéstelo en la falda.
- Ajuste con los dedos las partes blandas de la nariz por cinco minutos hasta que deje de sangrar.
- Aplique compresas de agua fría en la frente.
- Si la hemorragia continua coloque un tapón de gasa en el lado que sangra, dejando un poco de gasa fuera de la nariz.
- Ajuste la nariz con los dedos durante diez minutos hasta que deje de sangrar.
- Si ya no sangra deje de apretar.
- Deje por unas horas el tapón en la nariz.
- Procure dar líquidos al enfermo (Aguas aromáticas)
- Indique que se mantenga quieto por unas horas
- Si no sangra después de tres horas, retire suavemente el tapón y recomiende no tocar la nariz.



SI A PESAR DE ESTOS CUIDADOS LA HEMORRAGIA CONTINUA Y LA PERSONA SE PONE PÁLIDA ENVÍELO INMEDIATAMENTE A LA UNIDAD DE SALUD MÁS CERCANA.

#### H) EL TORNIQUETE

El torniquete es el último recurso para detener la hemorragia.

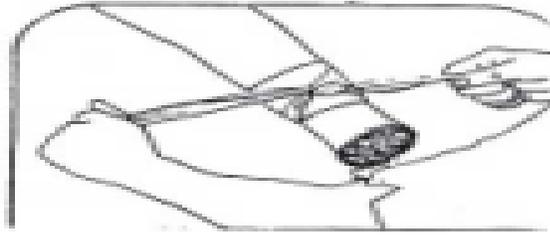
Es una tira de tela que se coloca apretando alrededor del brazo o la pierna. Se puede hacer utilizando una tira de unos 5 cm de ancho, a su falta podemos utilizar una corbata, bufanda o media.

NO OLVIDE QUE: El torniquete sólo debe emplearse cuando hay hemorragia grave en los miembros, que pone en peligro la vida de la víctima. Nunca use torniquete en las heridas del cuello.

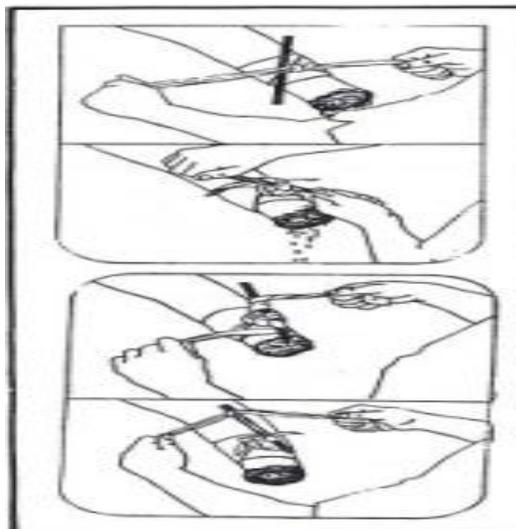
LA MALA UTILIZACIÓN DEL TORNIQUETE PUEDE ACARREAR LA PÉRDIDA DEL BRAZO O LA PIERNA.

Cómo aplicar el Torniquete:

- Mida 4 dedos arriba de la herida, proteja la piel con un pañuelo, gasa o papel higiénico y luego.
- Coloque el torniquete alrededor del miembro.
- Amárrelo suavemente y ajuste.
- Sobre el nudo hecho, ponga la estaca o palo y luego amárrelo firmemente.



- Coloque una gasa o algodón debajo del nudo para evitar lastimar la piel al retorcer la estaca.
- Refuerza la estaca para que se detenga la hemorragia.
- No suelte la otra punta de la estaca; sujétela al otro extremo del miembro.
- Tome en cuenta la hora en que colocó el torniquete.
- Afloje el torniquete 5 minutos cada 30 minutos para permitir que LA SANGRE CIRCULE Y ASÍ EVITAR QUE EL MIEMBRO SE MUERA.
- Si continúa el sangrado, ajuste nuevamente el torniquete.
- Escriba en una hoja de papel la hora en que puso el torniquete.
- Nunca utilice como torniquete alambres o cuerdas porque pueden dañar la piel.



LLEVE URGENTEMENTE AL ENFERMO A LA UNIDAD DE SALUD MÁS CERCANA.

## TEMA N° 6: FRACTURAS

Golpe o Contusión: Es el aplastamiento de una parte del cuerpo, quedando la piel entera.

Señales:

- Dolor
- Piel roja y luego morada
- Hinchazón

QUE HACER:

- Dé aspirina para clamar el dolor
- Aplique paños fríos tres veces al día
- Mantenga al enfermo en reposo
- Al día siguiente, aplique paños calientes tres veces al día

Fractura.- Es la rotura de un hueso, la mala atención de una fractura daña los tejidos y hueso; las fracturas son de dos clases:

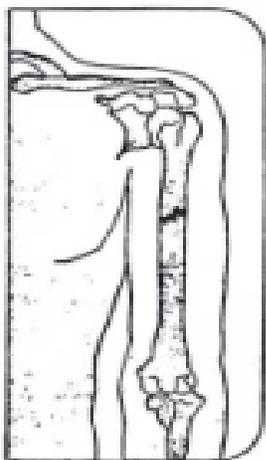
- Fractura cerrada o simple
- Fractura abierta

### A) FRACTURA CERRADA O SIMPLE

En la fractura cerrada hay rotura del hueso, pero no hay herida.

SEÑALES:

- El enfermo dice que sintió la rotura del hueso.
- Se queja de dolor muy intenso.
- No puede mover la pierna o brazo roto.
- Hay hinchazón.
- aparece enrojecimiento y luego amoratamiento de la piel.



**IMPORTANTE:**

**NO FROTAR, NO SOBAR, NI FREGAR EN EL SITIO DE LA FRACTURA  
PORQUE EMPEORA AL ENFERMO.**

**QUE HACER:**

- No mueva al enfermo
- Dé aspirina para el dolor
- Entablilla la parte fracturada
- Eleve el brazo o la pierna
- Aplique paños fríos en la parte rota

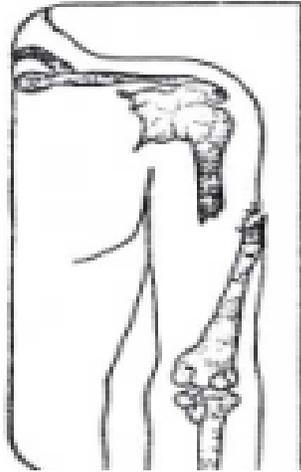
**LLEVE URGENTEMENTE AL ENFERMO A LA UNIDAD DE SALUD MÁS  
CERCANA.**

**B) FRACTURA ABIERTA**

En la fractura abierta a más del hueso roto, hay una herida.

**SEÑALES:**

- La herida es profunda y se ve el hueso roto
- Hay dolor muy fuerte
- Hay hemorragia
- A veces hay shock



#### QUE HACER:

- No mueva al enfermo, a menos que sea para retirarlo de un lugar peligroso.
- No mueva el brazo o pierna fracturados
- Corte la ropa para ver la herida
- Detenga la hemorragia con un vendaje compresivo
- Entablille el brazo o la pierna fracturados

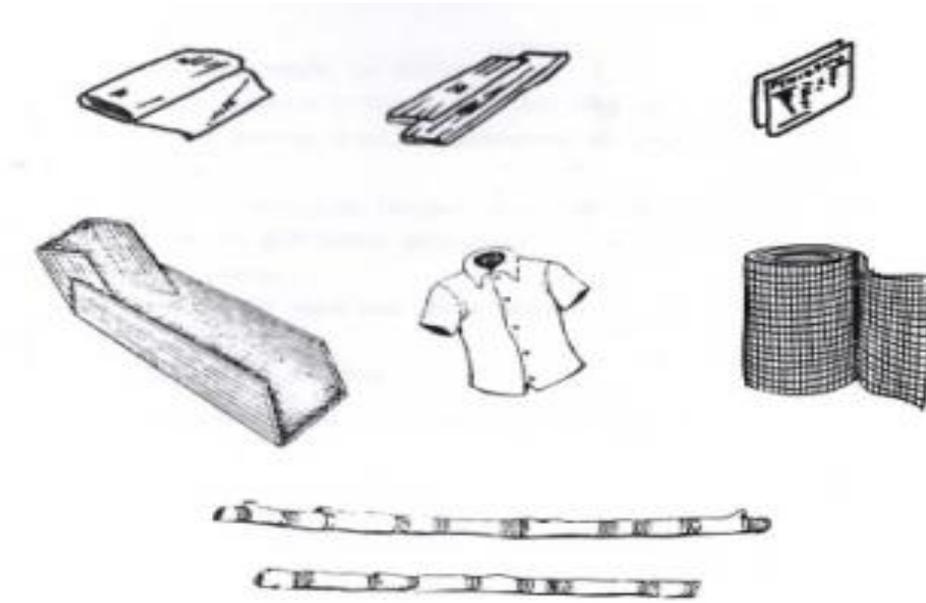
**TODA FRACTURA ES GRAVE, LLEVE AL ENFERMO A LA UNIDADDE  
SALUD MÁS CERCANA.**

#### APRENDA A ENTABLILLAR

Entablillar es la manera de inmovilizar un miembro fracturado para evitar complicaciones.

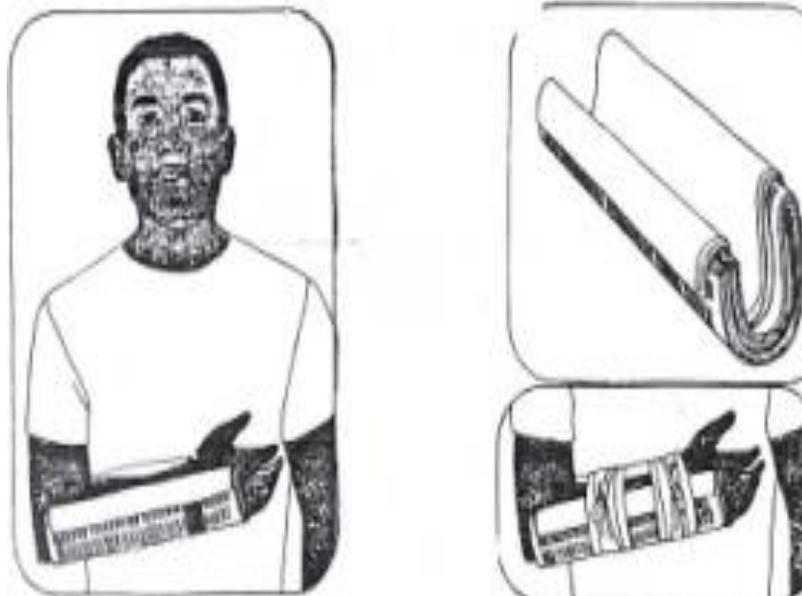
Para entablillar utilice:

- Telas
- Tablas
- Cartones
- Palos
- Cinturones, correas
- Sogas. Tiras, vendas, etc.



#### COMO ENTABLILLAR:

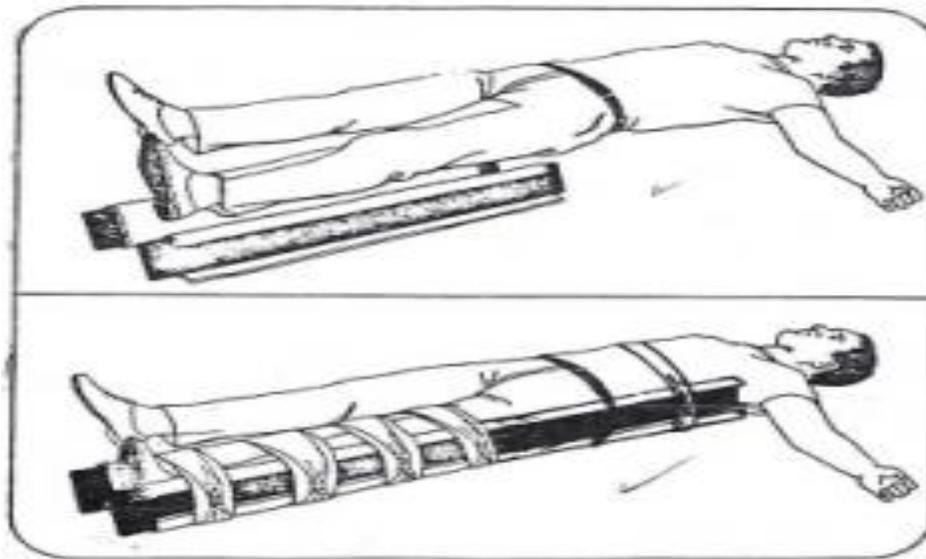
- Con movimientos muy suaves, ponga alrededor del miembro algún material suave.
- Coloque tablas o palos a cada lado del brazo o pierna rota.
- Sujete las tablas al miembro utilizando tiras, vendas, cinturones o sogas, puede utilizar cartones o un juego de periódicos.





FIGURAS: entablillados de antebrazo o codo.

COMO INMOVILIZAR LA CADERA:



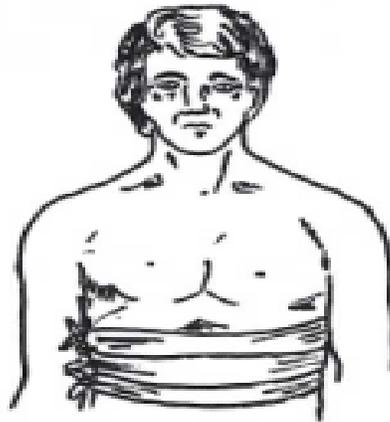
Si una persona ha tenido un golpe fuerte en la cadera haga lo siguiente:

- Quite los zapatos y las medias del enfermo
- Ponga unas tablas o palos envueltos en papeles o telas, debajo de la pierna.
- Coloque una tablilla larga a cada lado de la pierna fracturada, la una desde el pié hasta debajo de la axila y la otra desde el pié hasta la ingle.
- Amarre o vende para que quede muy seguro.

## COMO INMOVILIZAR EL PECHO:

Cuando una persona ha recibido golpes fuertes en el pecho haga lo siguiente:

- Realice un vendaje alrededor del pecho.
- Enseñe que el enfermo haga ejercicios respiratorios que usted ya conoce.
- En golpes fuertes de cuello, columna vertebral, (espinazo o cabeza), no mueva bruscamente al enfermo, pueden producirse lesiones fatales y traslade urgentemente al enfermo a la Unidad de Salud más cercana (vez el capítulo como trasladar a un enfermo).



## PERSONAS MUY GOLPEADAS:

Una persona muy golpeada, muchas veces está en shock.

### QUE DEBE HACER:

- Acueste al enfermo sobre una tabla o puerta
- Ve a que respire
- Retire de la boca caramelos, alimentos, dentadura postiza
- Si es necesario dé respiración artificial
- Retire la ropa cortándola por las costuras
- Observe si hay heridas, fracturas y golpes
- Si hay hemorragia, deténgala
- Entablille las piernas o brazos fracturados
- Abrugue al enfermo

- Si está consciente, dele bebidas calientes o agua preparada con sal y bicarbonato.

LUEGO: TRASLADE URGENTEMENTE AL ENFERMO A LA UNIDAD DE SALUD MÁS CERCANA.

## TEMA N° 7: QUEMADURAS

Las quemaduras son heridas producidas por el fuego, la electricidad, el sol, las sustancias químicas, el agua, aceite y manteca hirviendo.

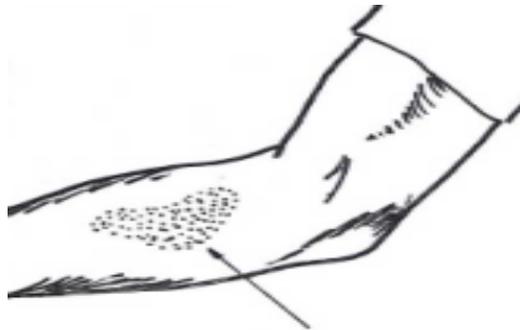
La gravedad de una quemadura depende de su “extensión”, (superficie del cuerpo quemado), y el “grado” (profundidad de la quemadura).

### GRADOS DE QUEMADURAS:

Existen quemaduras de primero, segundo y tercer grado.

#### A) QUEMADURAS DE PRIMER GRADO

Las quemaduras de primer grado solo enrojecen la piel. Generalmente son producidas por el sol y no son graves.



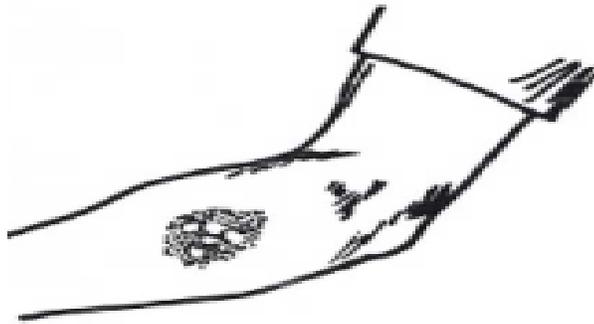
### QUE HACER:

- Aplique aceite de vaselina
- Dé a tomar bastantes líquidos
- No cubra la quemadura

#### B) QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO

Son las que aparecen ampollas en la piel y la producen el fuego o líquidos hirvientes; se caracterizan por presentar:

- Enrojecimiento de la piel con puntos blancos.
- Ampollas ( Bombas de agua)
- Dolor intenso



#### QUE HACER:

Si la quemadura de segundo grado es muy pequeña haga lo siguiente:

- Lávese las manos con agua y jabón
- Lave suavemente la parte quemada con agua hervida fría
- Empape la gasa con aceite de vaselina y cubra la quemadura
- Repita la curación cada 1 ó 2 días

Si la quemadura de segundo grado es grave haga lo siguiente:

- No reviente las ampollas
- Dé a tomar cada 15 minutos mucha agua con sal y bicarbonato; siempre que el enfermo no esté vomitando.
- Cubra la quemadura con gasa o una tela bien limpia
- Abrigue bien y lleve urgentemente al enfermo a la Unidad de Salud más cercana.
- Si esta quemado la cara aplique unguento de terramicina en los ojos.

#### C) QUEMADURAS DE TERCER GRADO.

La piel está carbonizada, hay pérdida y destrucción de los músculos; estas quemaduras aunque sean de poco tamaño son muy graves.

El daño causado es profundo y los tejidos que están debajo de la piel están destruidos (la parte quemada tiene aspecto de cartón blanco).

#### QUE HACER:

- No trate de despegar pedazos de ropa que se hayan pegado en la quemadura para no destruir la piel.

- Cubra la quemadura con gasa o tela limpia.
- Dé a tomar bastante agua, con sal y bicarbonato según lo ya indicado.
- Si está quemada la cara aplique unguento de terramicina en los ojos.

#### D) QUEMADURAS POR ELECTRICIDAD

Estas son quemaduras pequeñas pero muy profundas y graves.

#### RECUERDE:

- No tocar al quemado si todavía tiene los alambres sobre su cuerpo.
- Retirar los alambres utilizando: un palo, un pedazo de caucho o un trapo de lana.
- Además, si el quemado ha caído sobre un piso mojado, antes de acercarse ponga en el suelo una tabla o un pedazo de madera.

#### QUE HACER:

- Coloque al quemado boca arriba y retire suavemente la ropa.
- Protéjalo de caídas
- Cubra las quemaduras con gasas esterilizadas o una tela limpia.
- Lleve al enfermo urgentemente a la Unidad de Salud más cercana.

#### E) QUEMADURAS EN LOS OJOS CON SUBSTANCIAS QUÍMICAS:

Para quitar la sustancia química del ojo es importante hacer lo siguiente:

- Acostar al enfermo
- Lavar el ojo, chorreando agua hervida y fría, desde la parte que queda junto a la nariz hacia afuera. Nunca directamente en el ojo. Continúe chorreando agua por 2 ó 3 minutos.
- Llevar inmediatamente al enfermo a la Unidad de Salud más cercana.

#### ENSEÑE A EVITAR LAS QUEMADURAS:

- Las quemaduras grandes son siempre graves, cualquiera sea su grado de intensidad.

- Las quemaduras son heridas graves y necesitan de atención inmediata del enfermo.
- Cuide que el niño no se acerque al fuego.
- Cuide que el niño no juegue con fósforos
- No deje gasolina, o algún otro tipo de combustible junto al fuego.

**RECUERDE QUE NO DEBE HACER:**

- No tocar las quemaduras con los dedos
- Soplar la quemadura
- Abrir las ampollas
- Levantar la ropa quemada si se ha pegado en la piel
- Cambiar las vendas, sólo el médico puede hacerlo
- Aplicar hielo o agua fría en la quemadura
- Aplicar yodo u otro desinfectante.

**TAN IMPORTANTE COMO SABER ALIVIAR A UNA PERSONA QUEMADA  
ES RECORDAR LO QUE NO DEBE HACER PARA EMPEORAR LA  
SITUACIÓN.**

### **3.6 Resultados De La Propuesta**

Para aplicar la propuesta planteada, en primer lugar se realizó un análisis de los aspectos que impulsaron la implementación de un aula de práctica docente, la cual será utilizada por los estudiantes de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

Se inició a través del diálogo con el Lic. Juan Vizuite coordinador de la carrera de Educación Básica quien fue un motor para dar continuidad a dicho proyecto novedoso como es el aula de práctica docente, Implementación innovadora orientada a la combinación de la teoría adquirida en las aulas de estudio con la práctica en la realidad educativa mediante el apoyo de diversos instrumentos que facilitan el proceso enseñanza aprendizaje planificado por el estudiante-maestro.

El trabajo investigativo está encaminado a la conducción de dicho proceso, un conjunto de experiencias adquiridas y a la vez combinadas en busca de un bien común, un fin enfocado a la seguridad escolar, al mismo tiempo el cumplimiento de actividades esenciales en el aula de clase por parte de quien dirige el quehacer educativo en propósito de salvaguardar vidas.

Para indagar el conocimiento que poseían los estudiantes de la carrera acerca de la existencia de un aula destinada a la práctica docente previa a la obtención de un título profesional afín se aplicó una encuesta, la misma que permitió evidenciar los resultados al obtener datos de gran importancia.

Otra de las técnicas utilizadas en la investigación fue la entrevista la cual fue aplicada a docentes y autoridades, la misma que evidenció datos esenciales permitiendo establecer la importancia de dicha implementación. Estas evidencias fueron de gran ayuda para ejecutar nuestro proyecto, en la búsqueda de concretar un trabajo sólido tanto de estudiantes como de maestros.

La implementación del rincón de primeros auxilios se realizó en el aula de práctica docente de la Universidad Técnica de Cotopaxi, acompañado de instrumentos adecuados para su utilización como lo es el manual de primeros auxilios, en el cual se obtuvo la participación positiva del Lic. Juan Vizuite coordinador de la carrera y la Ing. Rosario Cifuentes coordinadora de trabajos de grado, además de las autoridades quienes autorizaron la aplicación del trabajo investigativo y los estudiantes de la carrera de Educación Básica.

Los resultados alcanzados son confortadores en razón de que el material, producto de la investigación es de fácil manejo, el mismo que permite proporcionar un conocimiento concreto del tema, de tal manera que se pueda hacer uso de éste cuando sea necesario. Se puede determinar que el trabajo fue colectivo por la participación activa de todos los estudiantes del séptimo ciclo en conjunto con maestros y autoridades.

El presente trabajo de investigación resultó satisfactorio no solo para la comunidad universitaria sino también a la colectividad en general puesto que nuestra Alma Mater está enfocada a vincularse con el pueblo laticungueño, así pues para los estudiantes que estamos a pasos de abandonar la institución será una puerta abierta para continuar aplicando los procesos didácticos cuando así se lo requiera.

### 3.4 Conclusiones

- Debemos concluir que en la Universidad Técnica de Cotopaxi no hay un aula de práctica docente la cual incluya un espacio adecuado para el rincón de primeros auxilios el mismo que está relacionado con la educación y el proceso enseñanza-aprendizaje.
- No existe un rincón especializado para que el estudiante de Educación Básica practique los conocimientos teóricos impartidos en la asignatura de primeros auxilios la misma que está incluida en la malla curricular de la carrera.
- Hay la falta de un conocimiento cabal por parte de docentes y estudiantes sobre la implementación del aula de práctica docente y por ende de un rincón de primeros auxilios como parte fundamental de la misma.
- Se puede concluir que no existe la suficiente capacitación del personal docente en el ámbito del uso de un rincón de primeros auxilios para el proceso enseñanza aprendizaje de la carrera Educación Básica en la Universidad Técnica de Cotopaxi.

### 3.5 Recomendaciones

- Es importante implementar un aula de práctica docente que incluya como parte fundamental de la misma un Rincón de Primeros Auxilios como herramienta útil dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, teniendo muy en cuenta que en el caso de una emergencia somos quienes vamos a dar los primeros auxilios y de nosotros depende el bienestar del estudiante.
- Designar un lugar adecuado para fomentar los conocimientos teórico-prácticos que adquiere el estudiante; de tal manera que el estudiante tenga los implementos necesarios para realizar sus prácticas y a la vez le permite estar en contacto con el objeto en estudio.
- Los directivos de la carrera deberían difundir a la comunidad universitaria la existencia de un aula de práctica docente la misma que se encuentra habilitada para el uso correspondiente de quienes lo requieran en el proceso enseñanza-aprendizaje.
- Las autoridades de la Universidad Técnica de Cotopaxi deben priorizar la realización de seminarios o charlas para el manejo de un rincón de primeros auxilios en el aula de práctica docente, con el fin de que los maestros puedan hacer uso la misma.

### 3.9 Bibliografía

#### Bibliografía Citada

- YVESS, Casy (2001) “La Salud Humana”
- VASAK, Karel (200) “Tres Generaciones de los Derechos Humanos”
- Gil Pérez, D. y Valdés Castro (1996) La orientación de las prácticas de laboratorio como investigación: un ejemplo ilustrativo. *Enseñanza de las Ciencias*, 14 (2), 155-163
- PAYÁ (1991) “Orientación de la Práctica de Laboratorio”.
- BERMÚDEZ, R (2004) “Aprendizaje Formativo y crecimiento personal”
- VALDIVIA, G (2007) “Didáctica Teoría y Práctica”.
- CANTOS, Gladys (2010) “Guía Creativa del Docente”.
- Constitución Política del Ecuador (2008).

#### Bibliografía consultada.

- Constitución de la República del Ecuador, Estudios y Corporaciones (2009)
- Lorenzo, M. G. (2006 c) Informe de Avance. Proyecto A-59, Ciencia entre Todos para Jóvenes con mejor futuro, Convenio 231/05 con el MECyT.
- Lorenzo, M. G y Rossi, A (2007 b) Los trabajos prácticos experimentales y el aprendizaje de las ciencias.
- Seré, M. (2002) La enseñanza en el laboratorio. ¿Qué podemos aprender en términos de conocimiento práctico y de actitudes hacia la ciencia?, *Enseñanza de las Ciencias*, 20(3), 357-368.
- GRUPO OCÉANO (2008) Manual Merck de Medicina General.
- LARROYO, F (1962) “La Ciencia de la Educación”

## Bibliografía Virtual

- [es.wikipedia.org](http://es.wikipedia.org); La Salud:
- [http://asambleanacional.gov.ec/blogs/maria\\_vicuna](http://asambleanacional.gov.ec/blogs/maria_vicuna)
- [www.wikilearning.com/trabajoformacion.grupo\\_de\\_trabajo](http://www.wikilearning.com/trabajoformacion.grupo_de_trabajo)
- [www.gestiopolis.com/.../\*\*formacion-equipos-trabajo\*\*-relaciones-](http://www.gestiopolis.com/.../formacion-equipos-trabajo-relaciones-)
- [www.psico-web.com/educacion/educacion.htm](http://www.psico-web.com/educacion/educacion.htm)
- [www.galeon.com/aprenderaaprender/general/indicehtml.](http://www.galeon.com/aprenderaaprender/general/indicehtml)

# ANEXOS







## **ENTREVISTA**

### **ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS AUTORIDADES DE LA “UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI”**

**OBJETIVO:** Determinar el conocimiento e interés por parte de las autoridades de la Universidad Técnica de Cotopaxi en la ejecución del macro-proyecto que beneficiará a la comunidad universitaria.

- 1. ¿Qué opina usted sobre implementación del aula de práctica docente que se está llevando a cabo en la Universidad?**
- 2. ¿Considera usted que es importante la implementación de un aula especializada en el trabajo de los estudiantes-maestros para la carrera de Educación Básica? ¿Por qué?**
- 3. ¿Creé usted que la implementación del aula de práctica docente colabore con las necesidades de los estudiantes? ¿Por qué?**
- 4. ¿Considera usted que la implementación de un rincón de primeros auxilios en el aula de práctica docente tenga gran importancia al momento de realizar el trabajo docente? ¿Por qué?**
- 5. ¿La implementación del rincón d primeros auxilios permite tener un mejor desempeño dentro del Proceso Enseñanza-Aprendizaje? ¿Por qué?**

## **ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA “UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI”**

**OBJETIVO:** Determinar el conocimiento e interés por parte de los docentes de la carrera de Educación Básica de la Universidad Técnica de Cotopaxi en la ejecución del macro-proyecto que beneficiará a la comunidad universitaria.

**1¿Qué opina usted sobre la implementación del aula de práctica docente que se está llevando a cabo en la Universidad?**

**2¿Considera usted que es importante la implementación de un aula especializada en el trabajo de los estudiantes-maestros para la carrera de Educación Básica? ¿Por qué?**

**3¿Creé usted que la implementación del aula de práctica docente colabore con las necesidades de los estudiantes? ¿Por qué?**

**4¿Considera usted que la implementación de un rincón de primeros auxilios en el aula de práctica docente tenga gran importancia al momento de realizar el trabajo docente? ¿Por qué?**

**5¿La implementación del rincón d primeros auxilios permite tener un mejor desempeño dentro del Proceso Enseñanza-Aprendizaje? ¿Por qué?**

## ENCUESTA

### ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI.

- ¿Conoce usted sobre el funcionamiento de un aula de práctica docente aquí en la Universidad?

SI\_\_\_\_

NO\_\_\_\_

- ¿Considera necesaria la implementación del aula de práctica docente en la Universidad Técnica de Cotopaxi?

SI\_\_\_\_

NO\_\_\_\_

- ¿Cree usted que el aula de práctica docente debe contar con un rincón de primeros auxilios?

SI\_\_\_\_

NO\_\_\_\_

- ¿Considera importante la implementación del rincón de primeros auxilios en el aula de práctica docente?

SI\_\_\_\_

NO\_\_\_\_

- ¿Cree usted que el rincón de primeros auxilios favorecerá en el proceso enseñanza-aprendizaje?

SI\_\_\_\_

NO\_\_\_\_

- ¿Considera usted que el rincón de primeros auxilios es parte fundamental en el área educativa?

SI\_\_\_\_

NO\_\_\_\_

- ¿Considera usted que la implementación del rincón de primeros auxilios en el aula de práctica docente beneficie la población universitaria?

SI\_\_\_\_

NO\_\_\_\_