



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

UNIDAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y

HUMANÍSTICAS

CARRERA PARVULARIA

TESIS DE GRADO

TEMA:

“ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PARA LA SALA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, DE LA CARRERA DE PARVULARIA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI, UBICADO EN LA PROVINCIA DE COTOPAXI CANTÓN LATAACUNGA PARROQUIA ELOY ALFARO DURANTE EL PERÍODO 2011-2012”.

Tesis presentada previa a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación Mención Parvularia.

AUTORAS:

Armijos Carrión Patricia Gabriela.

Riera Montenegro Mayra Verónica.

DIRECTOR:

Lic. Silvia Mercedes Coello Mejía

LATAACUNGA - JULIO

2012

AUTORÍA

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación.

“ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PARA LA SALA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, DE LA CARRERA DE PARVULARIA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI, UBICADO EN LA PROVINCIA DE COTOPAXI CANTÓN LATACUNGA PARROQUIA ELOY ALFARO DURANTE EL PERÍODO 2011-2012”. Son de exclusiva responsabilidad de las Autoras.

Patricia Gabriela Armijos Carrión

C.I. 050281998-0

Mayra Verónica Riera Montenegro.

C.I. 050299230-8

AVAL DEL DIRECTOR DE TESIS

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

“ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DENTRO DE LA SALA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, PARA LA CARRERA DE PARVULARIA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI, UBICADO EN LA PROVINCIA DE COTOPAXI, CANTÓN LATACUNGA, PARROQUIA ELOY ALFARO, DURANTE EL PERÍODO 2011- 2012”, de Patricia Gabriela Armijos Carrión y Mayra Verónica Riera Montenegro postulantes de la Carrera de Parvularia, 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, Marzo 2012.

Atentamente.

.....
Lic. Silvia de las Mercedes Coello Mejía
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS

Latacunga – Ecuador

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

En calidad de miembros del tribunal de grado aprueban el presente informe de investigación de acuerdo a las disposiciones reglamentarias emitidas por la universidad Técnica de Cotopaxi y por la unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas, por cuanto las postulantes Patricia Gabriela Armijos Carrión y Mayra Verónica Riera Montenegro, con el tema de tesis. **“ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES PARA LA SALA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, DE LA CARRERA DE PARVULARIA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI, UBICADO EN LA PROVINCIA DE COTOPAXI CANTÓN LATACUNGA PARROQUIA ELOY ALFARO DURANTE EL PERÍODO 2011-2012”**. Han considerado las recomendaciones emitidas oportunamente y reúne los méritos suficientes para ser sometidos al acto de defensa de tesis.

Por lo antes expuesto, se autoriza realizar los empastados correspondientes, según la normativa institucional.

Latacunga 11 de Julio de 2012.

Para constancia firman.

.....
Lcda. María Fernanda Constante.

PRESIDENTA

.....
Dra. Mónica Barbosa.

MIEMBRO

.....
Lcda. Caterine Culqui.

OPOSITORA.

AGRADECIMIENTO.

A las personas que me estuvieron apoyando incondicionalmente y nunca dejaron que desmayara en el camino, a mi directora de tesis por la paciencia y apoyo absoluto, porque sin ellos no podría avanzar en esta meta que me propuse para salir adelante.

Gabriela

AGRADECIMIENTO.

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme bendecido y dotado de capacidades para ser capaz de culminar mis estudios universitarios sin ninguna dificultad.

A mis queridos padres quienes me tendieron su mano brindándome siempre el apoyo incondicional, constituyéndose en el pilar fundamental para sostenerme y vencer obstáculos que se presentaron en mí caminar universitario.

Un profundo agradecimiento a mi hermana, por estar siempre a mi lado, ya que sin su apoyo y cariño no hubiese logrado mi meta, gracias por tu ejemplo de lucha y superación, para alcanzar lo que se propone alcanzar en la vida.

Mi sincero agradecimiento y gratitud para mis distinguidos docentes, quienes con nobleza y entusiasmo, depositaron en mí sus vastos conocimientos, con la finalidad de formar una profesional ejemplar y útil a la sociedad.

Mayra

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis en primer lugar a Dios y a mis padres, y a todo los que me apoyaron. A Dios porque ha estado en todo momento, porque él es el motor principal de mi vida, a mi madre Luchita que dio, su vida en mi cuidado y en que salga adelante a mi madre Alezita, porque siempre creyó en mi, por se una mujer luchadora y mi ejemplo de vida, a mi papi Luis quienes a lo largo de mi vida a velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, a mi ñaña Mony por ser como mi tercera madre, a mi novio Santiago por estar junto a mi siempre. Por haber depositado su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad, es por ellos que soy lo que soy ahora.

Gabriela.

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis lo dedico a mis padres, que con entero sacrificio y abnegación, supieron entregar todo de sí para hacer de mí una persona de bien. De manera especial lo dedico también a mi hermana, que estuvo siempre a mi lado e hizo posible cristalizar mis metas, como es culminar mi estudio universitario.

Mayra



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

Y HUMANÍSTICAS

Latacunga – Ecuador

“ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DENTRO DE LA SALA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, PARA LA CARRERA DE PARVULARIA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI, UBICADO EN LA PROVINCIA DE COTOPAXI, CANTÓN LATACUNGA, PARROQUIA ELOY ALFARO, DURANTE EL PERÍODO 2011- 2012”

Autoras:

Armijos Carrión Patricia Gabriela.

Riera Montenegro Mayra Verónica.

RESUMEN

El presente trabajo de tesis fue dirigido a la comunidad educativa de la Universidad Técnica de Cotopaxi como son: Docentes, Estudiantes, y Niños, que están inmersos en esta propuesta. Se consideró la vulnerabilidad de la población infantil dentro de la sala de Estimulación Temprana y se diseñó un manual de prevención de accidentes el mismo que consta de doce talleres cada uno con una temática diferente, que trata sobre las lesiones más frecuentes que ocurren en esta etapa de la infancia. Se expone aquí maneras específicas de brindar primeros auxilios, y en cada tipo de accidente detalla las maneras adecuadas y apropiadas de asistir a la persona accidentada, caso contrario el desconocimiento de como acudir a un lesionado provocaría un mayor perjuicio; en el caso de los infantes que por su corta edad y desconocimiento de los factores riesgosos que atentan contra su salud, el personal de cuidado debe tener aún más atención, de tal forma de salvaguardar sus vidas. Es un trabajo teórico –práctico que se pone a disposición como una herramienta útil, que en toda institución se debe implementar para brindar mayor seguridad, y evitar situaciones de riesgo que en algunas ocasiones conllevan a la muerte.



TECHNICAL UNIVERSITY COTOPAXI

"DEVELOPMENT OF A MANUAL OF ACCIDENT PREVENTION IN THE EARLY STIMULATION ROOM FOR CAREER TECHNICAL COLLEGE nursery COTOPAXI, LOCATED IN THE PROVINCE OF COTOPAXI, LATACUNGA CANTON, ELOY ALFARO PARISH DURING THE PERIOD 2011 - 2012"

Authors:

Armijos Carrión Patricia Gabriela.

Riera Montenegro Mayra Verónica.

ABSTRACT

This thesis was directed to the educational community of the Technical University of Cotopaxi such as Teachers, Students and Children, whose are involved in this proposal. We considered the children's vulnerability in their early stimulation and we a manual to prevent accidents, the same consisting of twelve workshops each one with a different theme, which are about the most common injuries that occurred at the childhood stages. Here there are specific ways to provide first aid, and in each type of accident details adequate and appropriate ways to assist the injured person, otherwise the lack of knowledge on it will cause greater prejudice; in the young children and the lack of healthy aspects against their health; the staff should have more attention, on the in order to save their lives. It is a theoretical and practical work that is made available like a useful tool for any institution that must be implemented to provide greater security, and avoid risky situations that sometimes lead to death.

.....

Msc Rodrigo Tovar

DIRECTOR DEL CENTRO CULTURAL DE IDIOMAS

INTRODUCCIÓN

Las medidas de prevención frente a los accidentes infantiles son muy importantes, y con la implementación de este manual que permita utilizar una serie de actividades planeadas que sirvan para crear un ambiente y actitudes que promuevan la seguridad infantil.

Por ello se hace necesario detallar los riesgos frente en los que están inmersos la población infantil, orientando y garantizando para tener un mejor nivel de salud. Como también desarrollar conciencia sobre la identificación de riesgos, prevención de accidentes que pueden ocurrir dentro de una sala de estimulación temprana.

La prevención de las Riesgos infantiles son técnicas que se aplican para determinar los peligros relacionados con actividades, el personal que ejecuta la actividad, personas involucradas en las actividades, equipos y materiales que se utilizan y ambiente donde se desarrollan los infantes. Para efectos de este manual necesariamente se debe entender por prevención de Riesgos, o seguridad infantil, lo importante en este caso, no es la diferencia entre ellos sino que el cómo se puede asistir a un menor en caso de emergencia.

El instinto humano es siempre hacer algo por quien se encuentra en peligro. Sin embargo, aunque queramos ayudar, muchas veces el miedo, la inseguridad o la falta de conocimiento, nos impide actuar o brindar la ayuda adecuada y oportuna. Cuando ocurre un accidente, actuar con rapidez puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte, entre ayudar o empeorar la condición de la persona que lo sufre. De allí, la importancia de brindar los primeros auxilios o primera ayuda.

Se ha escuchado sobre el botiquín de primeros auxilios, es casi seguro que la mayoría de las personas se tenga. Este botiquín debe contener lo indispensable para prestar la primera ayuda. La pregunta es si ¿estamos preparados para enfrentarlos?

Este manual se constituye de:

Capítulo I

Consta de las categorías fundamentales las mismas que son, Educación para la salud, Primeros auxilios, Medidas preventivas, Normas de seguridad, Manual de prevención de accidentes. Estos temas ayudan a un mejor conocimiento sobre lo que la salud y la educación tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propio bienestar.

Las técnicas de primeros auxilios son una serie de procedimientos médicos de emergencia que se aplican a una persona que ha sufrido un accidente o enfermado repentinamente, hasta que pueda recibir la atención médica adecuada, en el caso de los niños, los accidentes son mucho más frecuentes que en los adultos, debido a que los niños no tienen noción del peligro.

Capítulo II

Se refiere al criterio que las demás personas involucradas aportan a este trabajo investigativo, es decir si es beneficioso para la población infantil, además es el aporte de opiniones de las diferentes autoridades de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

Capítulo III

En este capítulo esta estructurados los talleres que se va a realizar para mejorar la educación preventiva, se aporta con nuevos conocimientos y técnicas de primeros auxilios para poder socorrer a un menor en caso de un emergencia, por ello se debe facilitar al niño/a. Las herramientas necesarias para que pueda desarrollar sus percepciones.

El concepto de la educación para la salud, que actualmente abarca un concepto más amplio de promoción de la salud y un nuevo énfasis en la prevención, se concentra cada vez más en el aprendizaje y en el proceso de fortalecimiento de la autonomía.

ÍNDICE

Contenidos	Pág.
Portada	i
Autoría.....	ii
Aval.....	iii
Aprobación del Tribunal.....	iv
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
Índice.....	xiii
CAPÍTULO I	
1.1 MARCO TEÓRICO.....	16
1.1.1. Educación para la salud.....	16
1.1.2 Tipos de salud.....	20
1.1.2.1. Salud Mental.....	20
1.1.2.2 Salud Física.....	21
1.1.2.3 Actividad física.....	23
1.1.2.4. Salud ocupacional.....	25
1.2 Primeros auxilios.....	26
1.2.1. Principios generales y básicos de primeros auxilios.....	31
1.2.1.1 Principios Básicos.....	30
1.2.1.2 Principios generales.....	30
1.2.1.3 Emergencias.....	32
1.2.1.4 Obstrucción de la vía aérea por un objeto.....	33
1.2.1.5 Quemaduras y congelaciones.....	34
1.2.1.6 Congelaciones.....	35
1.2.1.7 Traumatismos.....	36
1.3 .Medidas preventivas.....	37
1.3.1. Bases para la prevención de los accidentes infantiles.....	39

1.3.1.1	Importancia epidemiológica.....	40
1.3.1.2	Como prevenir accidentes infantiles.....	41
1.4.	Normas de seguridad.....	42
1.4.1.	Las 10 reglas de seguridad más importante para el niño.....	44
1.4.2.	Que son normas, reglas y riesgos.....	45
1.4.2.1.	Normas.....	46
1.4.2.2.	Riesgos.....	48
1.5.	Manual de prevención.....	50
1.5.1.	Porque un niño puede accidentarse.....	52
1.5.2.	Identificando y explicando los riesgos.....	53
1.5.2.1	Caídas.....	54
1.5.2.2	Quemaduras y electrocuciones.....	54
1.5.2.3	Intoxicaciones.....	55
1.5.2.4	Evite el uso de insecticidas en aerosol.....	55
1.5.2.5	Asfixia y atragantamiento.....	56
1.5.2.6	Heridas y otras lesiones.....	56

CAPÍTULO II

2.1.	Breve caracterización del objeto de estudio.....	58
2.2.	Análisis e interpretación de resultados.....	62
2.2.1	Entrevista aplicada al Ing. Hernán Yáñez.....	62
2.2.2	Entrevista aplicada a la Msc. Roció Peralvo.....	64
2.2.3	Entrevista aplicada a la Lic. Catherine Culqui.....	66
2.2.4	Entrevista aplicada a los docentes.....	68
2.2.5.	Encuesta aplicada a los estudiantes.....	69
2.3.	Conclusiones y recomendaciones.....	78
2.3.1	Conclusiones.....	78
2.3.2.	Recomendaciones.....	79

CAPÍTULO III

3.1	DISEÑO DE LA PROPUESTA.....	80
3.1.1	Datos informativos.....	80
3.1.1.1	Institución Ejecutora.....	80
3.1.1.2	Beneficiarios.....	80

3.1.1.3 Ubicación.....	80
3.1.1.4 Equipo técnico Responsable.....	81
3.3. Objetivos de la propuesta.....	81
3.3.1 Objetivo General.....	81
3.3.2. Objetivo General.....	81
3.4 Justificación.....	81
3.5 Importancia.....	82
3.6. Descripción de la propuesta.....	83
3.7 Manual de prevención de accidentes.....	84
Introducción.....	85
Talleres.....	86
Índice de talleres.....	87
Taller 1 Salvaguardando vidas.....	90
Taller 2Yo no me quiero quemar.....	103
Taller 3 Me ahogo no respiro.....	108
Taller 4 Cuidado que la luz me quema.....	112
Taller 5 Mi cuerpito no responde que me pasa.....	114
Taller 6 Tema Hemorragias.....	117
Taller 7 Cuidado con los objetos extraños.....	122
Taller 8Las heridas me duelen.....	128
Taller 9Ayayay mis huesitos me fracture.....	133
Taller 10Mi bracito me lesione.....	139
Taller 11Alerta amiguitos con el envenenamiento.....	145
Taller 12Me corte mi dedito.....	152
Conclusiones.....	155
Recomendaciones.....	156
Plan operativo.....	157
Bibliografía.....	158
Anexos.....	160

CAPITULO I

1.1 MARCO TEÓRICO

1.1.1 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

COSTA, Marco.; LÓPEZ, Eliza, (1996) Afirma que “la educación para la salud, se han desarrollado nuevas estrategias en áreas en donde la salud y la educación se entrecruzan. La educación para la salud puede interpretarse como un elemento de promoción de la salud, la promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar” pág. 212.

Siendo importante el tener conocimientos de lo que es la educación para la salud no es menos simbólico el poder conocer cómo actuar frente a las diversas circunstancias que se presenten dentro del diario vivir del infante, esto no quita que la prevención resulte ser una excelente herramienta, pero aun mucha gente sigue sin tener acceso a los servicios básicos de salud la promoción de la salud requiere que la educación sea eficaz. La gente necesita conocimientos y habilidades para participar activamente en la promoción de la salud.

El proceso de educar es un proceso de socialización y desarrollo tendente a conseguir la capacitación del individuo para desenvolverse en su medio, facilitándole las herramientas para la gestión de su propia realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales. Y en el caso particular de la educación para la salud supone facilitar el aprendizaje dirigido a conseguir cambios en los comportamientos perjudiciales para la salud o mantener los que son saludables.

Para los postulados FERNÁNDEZ BENASAR, carlos.; FORNÉS, jorge.(1991)A firman que “esta disciplina puede interpretarse como un elemento de promoción de la salud. La salud y la educación tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propio bienestar. Los conocimientos a los que se hace referencia aquí no sólo se refieren a la difusión de datos sencillos sobre la salud, sino también a la difusión de otros tipos de información y habilidades”
pág. 28.

Los materiales educativos son los instrumentos que se utilizan en educación para la salud para facilitar la comunicación entre educador y educando. Su finalidad es favorecer la relación interpersonal entre ambos y mejorar el proceso educativo. Por tanto son recursos que se utilizan con unos objetivos determinados en el contexto de una intervención. Su finalidad genérica es ayudar a construir el conocimiento de las personas implicadas, puede tener un planteamiento informativo o didáctico cuando se plantea como un recurso para el proceso de enseñanza aprendizaje.

Organización Mundial de la Salud en su constitución de 1946La salud (del latínsalus, -utis) es el estado de completo bienestar físico (biológico), mental (psicológico) y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades ligeras, fuertes o graves, según la definición presentada por la. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social). En 1992 un investigador amplió la definición de la OMS, al agregar: "y en armonía con el medio ambiente". Forma parte de uno de los pilares de la calidad de vida, bienestar y en definitiva de la felicidad.

Enfocarse en este tema tan trascendental como es la salud de nuestros infantes conlleva a recurrir a una minuciosa investigación, la misma que aportara con los conocimientos necesarios, para estar en la capacidad de asistir a niños/as que lo requieran, pues salud significa estar bien en todo aspecto tanto físico, mental,

y anímico ,trabajando con los párvulos en todas sus áreas y potencializando su bienestar .

La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente y que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. Este tema no solo aborda la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria, es de vital importancia estar preparados como profesionales en la detección y diagnóstico de los niños con bajo y alto riesgo dentro de la sala de Estimulación Temprana, considerando que la población infantil se caracteriza por un alto índice de accidentes ,son múltiples los factores de riesgo social y/o psíquicos que están expuestos, en mayor o menor medida los niños/as.

La Organización Mundial de la Salud en 1948 definió la salud como "un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. La posesión del mejor estado de salud del que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económico-social".

Posteriormente la Oficina Regional Europea de la OMS, Organización Mundial de la Salud define el concepto de salud como "la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente". Esto añade a la anterior definición un concepto dinámico: el de capacidad funcional y

potencial, es decir, considera la salud como un medio para lograr las mejores capacidades del individuo. Esto está esencialmente relacionado con la EPS. La salud es, un proceso continuado, no una situación estática.

Es criterio de los investigadores que al hablar de Salud no sólo es hablar de ausencia de enfermedad física o mental sino también de la presencia de un adecuado entorno personal y afectivo. Un todo que nos lleva a la Felicidad. Salud es bienestar general, buen estado físico y psíquico, alegría, ganas de vivir, de relacionarse con otras personas, de disfrutar, de libertad, de paz. Por tanto, cuando hacemos referencia a la Educación para la Salud hablamos un poco de todos y cada uno de los temas transversales y es por ello que cobra gran importancia dentro del currículo.

Tanto es así, que desde todas las áreas se hace especial referencia y estudio a la Educación para la salud, convirtiéndose en un elemento globalizador e interdisciplinar dentro del currículo. En el entorno escolar se prioriza, pues, promover conductas y hábitos que favorezcan una vida saludable, normas fundamentales de salud como son la higiene, el cuidado corporal, la actividad física, la preocupación por el medio ambiente, la alimentación.

Es muy importante, que el párvulo desde su primer día de vida comienza una adaptación del entorno que lo rodea así como de su nuevo hábitat, por ello se debe facilitar al niño/a las herramientas necesarias para que pueda desarrollar sus percepciones, el concepto de la educación para la salud, que actualmente abarca un concepto más amplio de promoción de la salud y un nuevo énfasis en la prevención, se concentra cada vez más en el aprendizaje y en el proceso de fortalecimiento de la autonomía.

Para el postulado FORTUNY,m.(1994) De acuerdo que la “Educación para la salud, se han desarrollado nuevas estrategias en áreas en donde la salud y la educación se entrecruzan. La educación para la salud puede interpretarse como un elemento de promoción de la salud, la promoción de la salud y la educación para

la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar” Pág. 99.

1.1.2 TIPOS DE SALUD

1.1.2.1 SALUD MENTAL

La salud mental es como pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. Al igual que la salud física, la salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.

GREENE, h., SIMONS m.(1988) Considera que “la salud mental como un continuum, es decir, como pensamos, como actuamos y como percibimos la vida según el estándar social es lo que es la salud mental de un individuo puede tener diferentes y múltiples valores. El bienestar mental, por ejemplo, es visto como aquel atributo positivo por el que una persona puede alcanzar los niveles correspondientes de salud mental que resultan en la capacidad de vivir en plenitud y con creatividad, además de poseer una evidente flexibilidad que le permite afrontar dificultades, fracasos y los retos inevitables que plantea la vida”. Pág. 89

Sistemas terapéuticos y libros de auto-ayuda ofrecen métodos, filosofías, estrategias y técnicas con el fin de estimular el desarrollo del bienestar mental en personas sanas. El tema de la salud mental, además, no concierne sólo a los aspectos de atención posterior al surgimiento de desórdenes mentales evidentes, sino que corresponde además al terreno de la prevención de los mismos con la promoción de un ambiente socio-cultural determinado por aspectos como la autoestima, las relaciones interpersonales y otros elementos que deben venir ya desde la educación más primaria de la niñez y de la juventud.

Siendo importante el tener conocimientos de lo que es la salud no es menos simbólico el poder conocer cómo actuar frente a las diversas circunstancias que se presenten dentro del diario vivir del infante, esto no quita que la prevención resulte ser una excelente herramienta, pero aun mucha gente sigue sin tener acceso a los servicios básicos de salud la promoción de la salud requiere que la educación sea eficaz.

1.1.2.2 SALUD FÍSICA

POLAINO Lorena.(1987) Aporta que “el ejercicio físico es cualquier movimiento corporal repetido y destinado a conservar la salud o recobrarla. A menudo también es dirigido hacia el mejoramiento de la capacidad atlética y/o la habilidad.El ejercicio físico regular es un componente necesario en la prevención de algunas enfermedades como problemas cardíacos, enfermedades cardiovasculares, Diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso, dolores de espalda, entre otros” pág. 76.

El ejercicio físico se debe practicar con mesura y de forma equilibrada, prestando atención a los cambios físicos internos para aprender a comprender la relación causa-efecto entre el movimiento físico concreto y su efecto directo con los cambios internos percibidos. Recomendable porque puede llevar a un desgaste físico de ciertas partes del cuerpo. Por eso, cabe insistir en el equilibrio de fuerzas, tanto internas como externas, y a ello ayuda el autoconocimiento mediante un crítico autoanálisis (autoexámenes de conciencia mientras se desarrolla la actividad física).

El ejercicio físico es necesario para una salud equilibrada; además, debe complementarse con una dieta equilibrada y una adecuada calidad de vida. Sus beneficios pueden resumirse en los siguientes puntos:

- Aumenta la vitalidad, por lo que proporciona más energía y capacidad de trabajo;
- Auxilia en el combate del estrés, ansiedad y depresión;
- Incrementa autoestima y autoimagen;

- Mejora tono muscular y resistencia a la fatiga;
- Facilita la relajación y disminuye la tensión;
- Quema calorías, ayudando a perder peso excesivo o a mantenerse en el peso ideal;
- Ayuda a conciliar el sueño;
- Fomenta la convivencia entre amigos y familiares, además de dar la oportunidad de conocer gente;
- Reduce la violencia en personas muy temperamentales;
- Favorece estilos de vida sin adicción al tabaco, al alcohol y a otras sustancias;
- Mejora la respuesta sexual;
- Atenúa la sensación de aislamiento y soledad entre ancianos;
- Fortalece los pulmones y con ello mejora la circulación de oxígeno en la sangre;
- Disminuye el colesterol y riesgo de infarto, y regulariza la tensión arterial;
- Es eficaz en el tratamiento de la depresión;
- Estimula la liberación de endorfinas, las llamadas "hormonas de la felicidad", y
- Permite una distracción momentánea de las preocupaciones, con lo que se obtiene tranquilidad y mayor claridad para enfrentarlas más adelante

La cantidad mínima para prevenir enfermedades es de 30 minutos diarios de actividad física moderada. Otros hábitos que deben combinarse con la realización de ejercicios son: la buena alimentación, el descanso adecuado, la higiene y evitar el consumo de sustancias perjudiciales para el organismo, como el tabaco, el alcohol y otros estimulantes.

La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos de la condición física. La actividad física que realiza el ser humano

durante un determinado período mayor a 30 minutos y más de 3 veces por semana generalmente ocurre en el trabajo o vida laboral y en sus momentos de ocio. Ello aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo, es decir, la actividad física consume calorías.

1.1.2.3 ACTIVIDAD FÍSICA

TALLERAS, Il. (1985) Afirma que la práctica de “la actividad física en forma sistemática y regular debe tomarse como un elemento significativo en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, mejoría de la posición corporal por el fortalecimiento de los músculos lumbares, prevención de enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, la osteoporosis, cáncer de colon, lumbalgias” pág. 56.

El ejercicio son claves en la terapia y prevención de una serie de alteraciones metabólicas que están caracterizando a la sociedad moderna sin distinción de edad, sexo o raza. Esto ha llevado a que muchas entidades científicas y profesionales comiencen a estudiar de manera seria y profunda las causas y efectos de lo recientemente descrito.

Sin embargo en actividad física se ha descubierto una serie de conceptos que no se adecuan al vocablo académico y mucho menos al científico por lo que la dispersidad de lenguaje respecto al tema ha sido un constante motivo de preocupación, reunión y ensayos por consensuar esta disciplina y hacerla entendible a otras áreas de la salud. No es motivo de este artículo analizar las causas de este problema.

En general, los efectos benéficos de la actividad física se pueden ver en los siguientes aspectos:

- A nivel orgánico: aumento de la elasticidad y movilidad articular. Mayor coordinación, habilidad y capacidad de reacción. Ganancia muscular la

cual se traduce en el aumento del metabolismo, que a su vez produce una disminución de la grasa corporal (prevención de la obesidad y sus consecuencias). Aumento de la resistencia a la fatiga corporal (cansancio).

- A nivel cardíaco: se aprecia un aumento de la resistencia orgánica, mejoría de la circulación, regulación del pulso y disminución de la presión arterial.
- A nivel pulmonar: se aprecia mejoría de la capacidad pulmonar y consiguiente oxigenación. Aumenta su capacidad, el funcionamiento de alvéolos y el intercambio la presión arterial, mejora la eficiencia del funcionamiento del corazón y disminuye el riesgo de arritmias cardíacas (ritmo irregular del corazón).
- A nivel metabólico: disminuye la producción de ácido láctico, la concentración de triglicéridos, colesterol y LDL (colesterol malo), ayuda a disminuir y mantener un peso corporal saludable, normaliza la tolerancia a la glucosa (azúcar), aumenta la capacidad de utilización de grasas como fuente de energía, el consumo de calorías, la concentración de HDL (colesterol bueno) y mejora el funcionamiento de la insulina.
- A nivel de la sangre: reduce la coagulabilidad de la sangre.
- A nivel neuro-endocrino: disminuye la producción de adrenalina (catecolaminas), aumenta la producción de sudor, la tolerancia a los ambientes cálidos y la producción de endorfinas (hormona ligada a la sensación de bienestar).
- A nivel del sistema nervioso: mejora el tono muscular, los reflejos y la coordinación.
- A nivel gastrointestinal: mejora el funcionamiento intestinal y ayuda a prevenir el cáncer de colon.
- A nivel osteomuscular: incrementa la fuerza, el número de terminaciones sanguíneas en el músculo esquelético, mejora la estructura, función y estabilidad de ligamentos, tendones y articulaciones, previene la osteoporosis y mejora la postura. Desarrollo de la fuerza muscular que a su vez condiciona un aumento de la fuerza ósea (aumento de la densidad óseo-mineral) con lo cual se previene la osteoporosis.

1.1.2.4 SALUD OCUPACIONAL.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud ocupacional como una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores. Esta disciplina busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo.

SAN MARTÍN, h. (1988) Contribuye que “la salud ocupacional no se limita a cuidar las condiciones físicas del trabajador, sino que también se ocupa de la cuestión psicológica. Para los empleadores, la salud ocupacional supone un apoyo al perfeccionamiento del trabajador y al mantenimiento de su capacidad de trabajo” pág. 47.

Los problemas más usuales de los que debe ocuparse la salud ocupacional son las fracturas, cortaduras y distensiones por accidentes laborales, los trastornos por movimientos repetitivos, los problemas de la vista o el oído y las enfermedades causadas por la exposición a sustancias antihigiénicas o radioactivas, por ejemplo. También puede encargarse del estrés causado por el trabajo o por las relaciones laborales.

El principal objetivo de un programa de Salud Ocupacional es proveer de seguridad, protección y atención a los empleados en el desempeño de su trabajo. El incremento en los accidentes en los laboratorios clínicos, algunos más serios que otros, debido entre otras cosas al manejo de muestras potencialmente contaminadas, reactivos peligrosos, materiales de uso delicado, infraestructuras inadecuadas y en alguna medida por fallas humanas, hacen necesario que todo laboratorio pueda contar con un manual que sirva de guía para minimizar estos riesgos y establezca el protocolo a seguir en caso de accidentes.

Un programa de salud ocupacional debe contar con los elementos básicos para cumplir con estos objetivos, los cuales incluyen datos generales de prevención de accidentes, la evaluación médica de los empleados, la investigación de los

accidentes que ocurran y un programa de entrenamiento y divulgación de las normas para evitarlos.

1.2 PRIMEROS AUXILIOS

Los primeros auxilios son una serie de procedimientos médicos de emergencia que se aplican a una persona que ha sufrido un accidente o enfermado repentinamente, hasta que pueda recibir la atención médica adecuada, en el caso de los niños, los accidentes son mucho más frecuentes que en los adultos, debido a que los niños no tienen noción del peligro.

Es criterio de la autora, Dra. CAZULLIrayma, (2009), revela que: “Los primeros auxilios según con la rapidez con que se realicen los procedimientos médicos puede representar la diferencia entre la vida y la muerte, los accidentes más frecuentes en el caso de niños son contusiones, cortes y pueden ser graves, pero lo primero que debemos tener en cuenta es que no hay que perder la calma por ningún motivo. Debemos concentrarnos en tratar de solucionar de la mejor manera el problema” pág. 71.

Para comprender el por qué es necesaria una determinada maniobra asistencial ante un enfermo o lesionado, es necesario tener un buen conocimiento del complejo funcionamiento del cuerpo humano que está compuesto de diferentes órganos, sistemas y aparatos. Conociendo convenientemente su funcionamiento, ayudará a comprender el sistema de que utilizaremos o la forma de tratar, movilizar o transportar a un lesionado, las nociones básicas sobre traumatismos y otras lesiones que afectan al cuerpo humano.

Tener los conocimientos suficientes para conseguir el objetivo, procurar no agravar el estado de la persona enferma o lesionada hasta que los equipos asistenciales completen nuestra labor, el Socorrismo, donde estas personas, los socorristas, aprenden otras técnicas más amplias encaminadas a procurar mantener con vida a la persona afectada hasta que un médico complete la labor. No

obstante, pese a su sencillez, se han incluido, de modo elemental, técnicas y pautas de los socorristas ya que va dedicado a personas que por su trabajo serán los primeros en entrar en contacto con las posibles víctimas.

En los países desarrollados y en aquellos donde se ha alcanzado un alto nivel en el sistema de atención de salud, se evidencia la existencia de una evolución epidemiológica, expresada porque la principal causa de muerte está dada por las enfermedades no transmisibles. Las afecciones cardíacas que constituyen la primera causa de muerte en muchos países y dentro ella. La educación de la población en los principios básicos del socorrismo tiene un impacto sobre la morbilidad y mortalidad de las enfermedades no transmisibles.

En la actualidad, para obtener importantes mejoras en los indicadores de salud es necesario fortalecer la atención pre hospitalaria y dentro de ella la comunidad, en el afán de prepararla para actuar responsablemente en la preservación de la salud individual y colectiva en situaciones de emergencia.

La Educación para la Salud, y en particular la enseñanza de los primeros auxilios, debe tener lugar desde la niñez. La posibilidad de enseñar reanimación cardiopulmonar las cuales coincidieron en que personas no profesionales eran capaces de llevar a cabo respiración boca a boca y otras técnicas que permitieran mantener con vida a la víctima hasta que llegara al lugar de los hechos y el apoyo especializado.

La importancia de comenzar desde edades tempranas parte del criterio de que el niño desde la enseñanza primaria puede adquirir los conocimientos y habilidades psicomotoras que le permitan, con entrenamientos programados, desarrollar y conservar la habilidad de realización de los procedimientos que son vitales para su educación integral y que contribuye a la formación de valores, sentimientos, actitudes y conductas propias de la escuela y la sociedad.

La niñez es un período muy importante para fijar conocimientos y conductas que pueden adquirir un profundo sentido emocional en el futuro, la sala de estimulación deberán jugar un papel fundamental en la capacitación al público en general de los conocimientos y experiencias en primeros auxilios y reanimación básica. En las condiciones propicias para lograr esto, no obstante, se abordan algunos elementos, pero no se contemplan los principios básicos de los socorristas necesarios para la prevención y el manejo de las principales causas de muerte durante estas edades.

En el momento de actuar ante una emergencia, no solo se considera la intervención del personal capacitado al instante sino que se trata de salvaguardar la vida de una persona o varias personas que se ven envueltas en un accidente de cualquier tipo. Para lo que se puede contar con la acción del personal civil con conocimientos básicos de primeros auxilios para disminuir el riesgo de muerte inmediata de las víctimas. Hasta la llegada del personal previamente capacitado para la atención y de ser necesaria la movilización de heridos.

Se considera necesario que en caso de los niños de edades entre 0 hasta 5 años de edad como la persona que esté bajo el cargo o responsabilidad de cada uno de ellos, debe tener los conocimientos básicos y necesarios de la aplicabilidad de los primeros auxilios en caso de accidentes o emergencias no previstas. Pues los niños, sobre todo aquellos que se encuentran en edades de no poder comunicar lo que les pasa, pueden sufrir graves riesgos para su vida. Por lo que también se recomienda la adaptación de medidas sencillas de seguridad.

Los primeros auxilios, son medidas terapéuticas urgentes que se aplican a las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas hasta disponer de tratamiento especializado. 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.

Cual quiera que sean las lesiones, son aplicables una serie de normas generales. Siempre hay que evitar el pánico y la precipitación. A no ser que la colocación de la víctima lo exponga a lesiones adicionales, deben evitarse los cambios de posición hasta que se determine la naturaleza del proceso. Un socorrista entrenado ha de examinar al accidentado para valorar las heridas, quemaduras y fracturas. Se debe tranquilizar a la víctima explicándole que ya ha sido solicitada ayuda médica.

La cabeza debe mantenerse al mismo nivel que el tronco excepto cuando exista dificultad respiratoria. En ausencia de lesiones craneales o cervicales se 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 y mucho menos en el paciente inconsciente.

La primera actuación, la más inmediata, debe ser procurar al paciente una respiración aceptable: conseguir la desobstrucción de las vías respiratorias para evitar la asfixia, extrayendo los cuerpos extraños, sólidos o líquidos, y retirando la lengua caída hacia atrás.

1.2.1 PRINCIPIOS BÁSICOS Y GENERALES DE PRIMEROS AUXILIOS

1.2.1.1 Principios Básicos

1°. PROTEGER, En primer lugar, a él mismo y después a la víctima. Podemos evitar nuevos accidentes, si señalizamos el lugar del accidente. SÓLO si hay peligro para el accidentado se le desplazará, manteniendo recto el eje cabeza-cuello-tronco.

2°. AVISAR, Es decir dar el SOS, indicando: el número y estado aparente de los heridos, si existen factores que pueden agravar el accidente (caídas de postes eléctricos) y el lugar exacto donde se ha producido el accidente. Saber que de la información que nosotros demos, va a depender tanto la cantidad como la calidad de medios humanos y materiales, que allí nos lleguen.

3°. SOCORRER. Esta es la finalidad principal de los primeros auxilios, pero para hacerlo correctamente previamente hace falta realizar la evaluación del herido.

1.2.1.2 Principios Generales

Primero: Estar tranquilo, pero actuar rápidamente.- Con tranquilidad se da confianza a la víctima y a aquellos que se encuentren cerca. Los testigos suelen tener miedo, con frecuencia pánico o están sobreexcitados. El auxiliador ha de dar ejemplo mostrando su tranquilidad.

Segundo: Hacer una composición de lugar.- Cuando se llega al lugar del accidente no se debe comenzar a actuar curando al primer herido que se encuentre. Puede haber otros heridos más graves y que, por tanto, necesiten atenderse en primer lugar. Hacer, pues, un rápido examen del lugar.

Tercero: Mover al herido con gran precaución.- Jamás se cambiará de sitio al accidentado antes de cerciorarse de su estado y haberle proporcionado los primeros cuidados. Además, un herido grave, no debe ser movilizad excepto por estas tres razones: 1) para poderle aplicar los primeros auxilios; 2) evitar el agravamiento de sus heridas; y 3) protegerle de un nuevo accidente.

Cuarto: Examinar bien al herido.- Investigar si respira, si tiene pulso, si está consciente, si sangra, si tiene una fractura, si presenta quemaduras, si ha perdido el conocimiento. Estar bien seguros de no haber dejado escapar nada.

Quinto: No hacer más que lo indispensable.- Si se intentan hacer demasiadas cosas, se retrasará el traslado de la víctima. El papel del auxiliador no es el de reemplazar a los servicios sanitarios, sino que se ha de limitar a proporcionar aquellas medidas estrictamente necesarias para un correcto transporte del herido.

Sexto: Mantener al herido caliente.- Evitar, no obstante, un calor excesivo, manteniéndole a una agradable temperatura. Si hace frío, todo el cuerpo debe ser calentado; para ello lo mejor será envolverlo en una manta.

Séptimo: No dar jamás de beber a una persona inconsciente.- En este estado no podrá tragar y existirá peligro de ahogarla al penetrar el líquido en las vías aéreas. Si la víctima conserva la consciencia y no presenta una herida profunda en el vientre, se le puede dar de beber, lentamente, y solo a pequeños sorbos.

Octavo: Tranquilizar a la víctima.- El accidentado tiene miedo. Hay que hablarle ya que está angustiado; el curso de su vida se ha visto truncado bruscamente y padece por los que le acompañan o por su familia. Hay que tranquilizarle, calmar sus temores y levantarle el ánimo.

Noveno: No dejar nunca solo al accidentado.- El estado del mismo puede gravarse en un corto espacio de tiempo.

1.2.1.3 Emergencias.

Ahogados

Ahogamiento por asfixia o por inmersión, se produce porque un medio líquido obstruye el paso del aire al interior de las vías aéreas. Hay dos clases de ahogamientos:

Ahogamiento seco: Se produce un espasmo de la glotis por laringoespasma, por lo que el agua no llega al interior del árbol bronquial; también se denomina ahogamiento blanco, por el aspecto pálido de la víctima.

Ahogamiento húmedo: Hay aspiración de líquido a los pulmones tras la fase inicial de laringoespasma, por estímulos de la hipoxia y la hipercapnia en el centro respiratorio de la Inspiración; se denomina ahogamiento azul y representa el auténtico cuadro de asfixia por inmersión. En cualquier caso, el principal acontecimiento tras la inmersión es la hipoxemia arterial.

Inicialmente, tras la inmersión total en el agua, la víctima presa del pánico inhibe su respiración mientras lucha y se agita violentamente. La agitación poco a poco desaparece mientras pequeñas cantidades de aire salen de los pulmones y de la misma forma grandes cantidades de líquido son tragadas y aspiradas. Los vómitos están frecuentemente asociados con relación a la ingestión de gran cantidad de líquido.

La asfixia es el primer determinante de la mortalidad tanto temprana como tardía. Por tanto, el primer objetivo en la resucitación es corregir la hipoxemia y establecer la circulación ya en el lugar del accidente. Se deben iniciar las medidas necesarias a la ventilación pulmonar, mediante la respiración boca-boca o la administración de altas concentraciones de oxígeno, si se dispone de él, incluso en los pacientes conscientes y sin aparente dificultad respiratoria. Es primordial la adecuada limpieza de la vía aérea antes de proceder a la ventilación y el manejo del paciente como si existiera lesión de la columna cervical.

En niños los límites con respecto a la resucitación todavía son más prolongados. Las víctimas de ahogamiento que presentan hipotermia severa deben ser

sometidas a una rápida y continuada reanimación hasta que se logre actividad cardiaca. La hipotermia hace extremadamente irritable el miocardio, por lo que es necesario en ocasiones, múltiples choques para revertir la fibrilación hasta que la temperatura alcance los 33-35°C. Por todo ello, la monitorización electrocardiográfica es necesaria durante el calentamiento.

1.2.1.4 Obstrucción de la Vía aérea por un objeto

Cuando un objeto compromete la permeabilidad de la vía aérea compromete la vida. En la reanimación cardiopulmonar veremos la forma de abrir las vías en el caso de una víctima supuestamente inconsciente, donde será la propia lengua del accidentado la que impedirá el paso del aire. En este caso, va a ser un objeto el que va a entorpecer el paso del aire hacia los pulmones, pudiendo la víctima estar consciente o no.

BALBOA DE PAZ, francisco, (1997) participa que “la obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño suele ir acompañada por el estado de consciencia de la víctima y la ingestión accidental de un cuerpo, bien comida u otros objetos, causa de la asfixia. Si estamos presentes observaremos como la víctima lleva sus manos al cuello, signo universal de atragantamiento y asfixia. Si no estuviéramos presentes en el preciso momento del atragantamiento la observación del lugar puede darnos una pista de vital importancia” pág. 88.

En un niño menor de un año realizaremos la maniobra de Heimlich adecuada a esta edad .Le colocaremos a horcajadas en el antebrazo del auxiliador, quién le dará cuatro golpes entre los omóplatos; en caso de fracaso, girar al niño sobre la espalda, con la cabeza baja y efectuar cuatro apretones sobre la parte anterior del tórax, en mitad del esternón.

La aspiración de cuerpos extraños en niños está provocada en un 90% por la ingesta de frutos secos, se producen 300.000 muertes de niños al año por obstrucciones provocadas por frutos secos.

Al producirse la aspiración, el cuerpo extraño puede pasar a la tráquea provocando la muerte en pocos segundos, cuando un cuerpo extraño quede alojado en la tráquea lo más lógico es acudir a un servicio de urgencias para la realización de una broncoscopia urgente y extraer la pieza (si no se ha resuelto por medio de las maniobras manuales) en la mayor parte de los casos los niños mueren en su domicilio o de camino al hospital probablemente por la falta de información de la población.

1.2.1.5. Quemaduras y congelaciones

Quemaduras.

Las quemaduras pueden ser producidas por el fuego, líquidos calientes, productos cáusticos, electricidad y por el sol. Podemos clasificar las quemaduras según su profundidad, en tres tipos:

1. primer grado: muy superficiales (sólo enrojecimiento),
2. segundo grado: aparecen ampollas en la piel, y
3. tercer grado: existe destrucción de los tejidos y la piel está carbonizada.

Actuación en quemaduras de:

Primer grado

- Refrescar inmediatamente la quemadura con agua a una temperatura de entre 10 y 20 grados centígrados.
- Beber abundantes líquidos si esta es muy extensa, caso de las producidas por el sol durante el verano.

Segundo grado

Existe peligro de infección si la ampolla revienta al convertirse en una puerta de entrada para los microorganismos. Siempre se ha de lavar la zona afectada con

abundante agua durante al menos 5 minutos, posteriormente, según el estado de las ampollas se actuará de una u otra manera.

Tercer grado

- Apagar las llamas al accidentado, con lo que se tenga a mano: mantas, tierra, o tirándose al suelo y revolcarse,
- Lavar la zona afectada con abundante agua durante al menos 5 minutos,
- NO retirar los restos de ropa,
- NO se deben reventar las ampollas que aparezcan,
- NO dar pomadas de ningún tipo,
- Envolver la parte afectada con un paño limpio, toallas o sábanas, humedecidos en suero, agua oxigenada o agua,
- Trasladar al paciente con urgencia hasta un centro hospitalario.

1.2.1.6. Congelaciones

Las congelaciones pueden ser de dos tipos dependiendo de su extensión:

- **Locales:** Cuando afectan solamente a una zona del cuerpo, como puede ser una mano, la cara.
- **Hipotermia general:** Se dan cuando la bajada de temperatura afecta a todo el cuerpo. Se puede dar por no tener la ropa adecuada, mojarse en zona de temperatura fría,...
- **Locales:** Se da cuando solamente se congela o casi congela un miembro.

Se ven afectadas con mayor frecuencia las zonas externas de cuerpo, las que no suelen estar tapadas o abrigadas. Pueden ser las manos, la cara, los pies. A veces las congelaciones llegan a un punto de “no retorno”, no pueden volver a su estado natural. El miembro ha sufrido una lesión irreversible, ha muerto. En estos casos hay que amputarlo.

1.2.1.7 Traumatismos

Lesiones en Los Huesos Y Articulaciones

Las lesiones de los huesos, articulaciones y músculos ocurren con frecuencia. Estas son dolorosas pero raramente mortales; pero si son atendidas inadecuadamente pueden causar problemas serios e incluso dejar incapacitada la víctima.

Las principales lesiones que afectan a los huesos, tendones, ligamentos, músculos y articulaciones son:

Fracturas.- Ocurre cuando un hueso se rompe total o parcialmente. Puede causarla una caída, un golpe fuerte y, a veces un movimiento de torsión (contracción violenta de un musculo). La mayoría de las veces se requiere una fuerza considerable para que un hueso se rompa, pero en niños y ancianos los huesos son más frágiles, razón por la cual son más frecuentes las fracturas en estas personas.

Estas lesiones solamente pueden poner la vida en peligro si van acompañadas de hemorragia arterial o si comprometen el sistema nervioso, produciendo parálisis como en las fracturas de la columna vertebral.

Las fracturas pueden ser:

Fractura Cerrada.-Es aquella en la cual el hueso se rompe y la piel permanece intacta.

Fractura Abierta.-Implica la presencia de una herida abierta y salida del hueso fracturado al exterior.

Luxaciones.- Generalmente son más obvias que las fracturas. Una luxación se observa cuando un hueso se ha desplazado de su articulación. Este desplazamiento es causado, generalmente, por una fuerza violenta que desgarrar los ligamentos que mantiene los huesos en su sitio.

1.3. MEDIDAS PREVENTIVAS

Existen un sinnúmero de definiciones, sin embargo si se trata de específicamente de evitar riesgos y accidentes, primeramente se debería saber que es accidente. Se define como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales. El accidente supone una falta de previsión. Los accidentes se ubican entre las cinco primeras causas de muerte en niños y ancianos de 20 países de América Latina y el Caribe, incluyendo a Cuba.

DÍAS BARRIGA Ángel Afirma: (1994) “El estudio de los accidentes ha ido cediendo paso a la acción preventiva y la promoción de la salud y el bienestar en el lugar que se encuentre. Se pretende eliminarlo riesgos derivados de l campo donde nos encontremos o al menos disminuir su presencia” pág. 25 - 29.

Se evoluciono del modelo inicial que veía los accidentes como fruto de la fatalidad de la ineptitud e ignoraba la prevención. En este enfoque la prevención es una actividad que surge naturalmente y como una necesidad consecuencia ineludible de los objetivos de salud y seguridad.

Mediante el estudio de los accidentes se pretende entregar a los padres de familia, comunidad, y maestros/as los conocimientos y habilidades para una crianza positiva y fuera de riesgos del infante que favorezca el desarrollo del mismo en todas las áreas.

Garantizándole una vida saludable, sobre todo sabiendo tomar con calma y serenidad cualquier tipo de anomalía que ocurra en un ambiente escolar, ya que los niños/as no están exentos de ellos.

El postulado MATEU SANCHO Jorge. (2001) afirma que “mas vale prevenir que lamentar pues al tomar las medida respectivas de prevención, respetando cada una

de las indicaciones que se presentan, y siendo conscientes de los daños a los que se puede exponer, muchos accidentes e inclusive casos de muerte se habrían evitado pero tantas veces se olvidan que existe una herramienta fundamental, y necesaria que son las medidas de prevención” pág. 120.

En el Ecuador existen un alto índice de accidentes sobre todo en la niñez, y esto ha motivado que la mayoría de docentes, padres de familia y comunidad trabajen conjuntamente estableciendo medidas estratégicas de prevención acoplándose a la necesidad de los individuos, espacio, tiempo, comportamiento de una sociedad que está en constante cambio, y más propensos a los riesgos.

La prevención surge tras la necesidad de subsanar y evitar más lesiones, caídas y demás prejuicios que sufren los niños. El enfoque integral de la prevención demanda los servicios involucrados a un carácter interdisciplinar. Por ello necesariamente confluyen varias disciplinas específicas que tiene incidencia en la seguridad y en la salud en el trabajo.

Además la aplicación de medidas preventivas, fomentara en las personas una cultura anticipada de accidentes, para que sean capaces de brindar el cuidado pertinente las personas bajo su responsabilidad.

La salud es un término que involucra un concepto que al igual que el de trabajo, tiene diversas acepciones según el enfoque con que se contemple. Desde el punto de vista médico se lo considera un estado de bienestar del individuo desde lo fisiológico y psíquico. Desde el punto de vista social, el concepto de prevención supone garantizar un buen estado sanitario. Atender el mantenimiento de la Salud implica encarar los gastos de prevención y de reparación de daños.

Por tanto al ocurrir un prejuicio tanto voluntario como involuntario, lo primero que debemos hacer es buscar posibles soluciones al problema, adoptando una actitud serena La promoción de la salud es un concepto dinámico y evolutivo que involucra a la gente en el contexto de sus vidas diarias, por ejemplo en la casa, la

escuela, el lugar de trabajo, etc., y que promueve que se alcance el máximo nivel de bienestar físico, mental y social para todos. La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud.

Con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar. La educación más eficaz consiste en ayudar a la gente a tomar decisiones con más seguridad y a ampliar su campo de opciones. El ser 'capaz de responsabilizarse de la salud' significa ser autónomo en la vida diaria, hecho que le permite a la gente adquirir más seguridad.

La capacidad para responsabilizarse de la salud es un concepto nuevo. Para promoverlo como un instrumento para el desarrollo de las políticas, es necesario identificar los indicadores de la capacidad para responsabilizarse de la salud en los individuos y en la sociedad. Se tienen que desarrollar estrategias para incrementar la capacidad para responsabilizarse de la salud. Esta es una importante área de colaboración entre los dos sectores.

1.3.1. Bases para la prevención de los accidentes infantiles.

Es un hecho el que muchos niños sufren inevitablemente, en sus cinco primeros años de vida, algún accidente tanto en el hogar como fuera de él, si bien, por fortuna, gran parte de ellos son de carácter leve en cuanto a su pronóstico.

Se señala de manera general que la prevención de los accidentes infantiles descansa sobre tres bases o pilares. Uno de ellos es la investigación: estudios epidemiológicos, ya que cuando más preciso sea el conocimiento de los mismos, más fácil será programar medidas acertadas de prevención.

Otro de los pilares es la legislación: normas técnicas de seguridad, ya que ésta permite aportar un ambiente más seguro para el niño al actuar sobre su entorno. Y, por último, la educación: medidas educativas de prevención.

Llevada a cabo a diferentes niveles y de manera continua, tiene la misión de informar sobre aquellos riesgos que suponen los accidentes, favorecer la creación de reflejos y aptitudes físicas y a la vez procurar la aceptación de aquellas medidas que eventualmente se pongan en práctica para reducir dichos accidentes .

Para aplicar las medidas preventivas es recomendable saber cuales son los principales accidentes y a que edades infantiles se relacionan. Antes del año de vida los accidentes más frecuentes son la sofocación mecánica, las caídas y las intoxicaciones, que de 1 a 5 años los más frecuentes son los accidentes de tráfico, las quemaduras (líquidos derramados sobre el niño), los ahogamientos, las caídas y las intoxicaciones y que después de los 5 años los accidentes de tráfico, las caídas y los ahogamientos. Una amplia revisión en lo que respecta a la prevención de los más frecuentes e importantes accidentes infantiles.

1.3.1.1 Importancia epidemiológica

La mayor parte de las lesiones accidentales son susceptibles de prevención, si se analiza el mecanismo por el que suceden, se puede determinar que no son acontecimientos inevitables. Es importante conocer la epidemiología para poder incidir en las medidas preventivas.

La epidemiología durante la infancia no es homogénea ni estable, debido a los períodos sucesivos por los que pasa el niño a lo largo de su desarrollo. Las características del desarrollo psicomotor de una determinada edad hacen peligrosas situaciones que son inofensivas para un niño de otra edad.

Por lo tanto, la variable «edad» es la más importante a la hora de caracterizar al sujeto susceptible de padecer un accidente.

1.3.1.2 Cómo prevenir los accidentes infantiles

Durante el primer año de vida los accidentes infantiles más frecuentes son las caídas y las quemaduras. En esta etapa, algunos consejos son:

- A la hora de cambiar al bebé, es importante tener todos los elementos a mano para evitar darle la espalda al niño mientras se busca algo.
- No dejarle sobre superficies elevadas, enseguida empiezan a darse la vuelta y se pueden caer.
- No dejar objetos cortantes y punzantes a su alcance.
- No manipular líquidos calientes mientras se tiene al niño en brazos.

Ya en el segundo año de vida, los accidentes infantiles suelen ocurrir como resultado del interés que le despiertan al niño los distintos objetos que ve a su alrededor. El pequeño ya camina con soltura y cualquier momento de despiste puede terminar en un accidente. En esta etapa, los consejos son:

- Poner fuera del alcance del niño objetos pequeños, como monedas, botones u horquillas.
- En la cocina, no dejar las asas de las sartenes y los casos hacia fuera, cerca de su alcance.
- Colocar en los armarios más altos los medicamentos, artículos de limpieza, etc.
- Cubrir los enchufes y las esquinas.

Tanto en el tercer como en el cuarto año de vida del niño los accidentes más comunes son las caídas, las intoxicaciones, las mordeduras y los ahogamientos:

- No dejarle nunca solo.

- Controlar las subidas a lugares elevados para evitar las caídas.
- Poner cierres de seguridad en las ventanas.
- Prevenir mordeduras de animales, no dejando solos a los niños con los perros y evitar el contacto con animales desconocidos.

1.4. NORMAS DE SEGURIDAD

Las normas básicas de seguridad son un conjunto de medidas destinadas a proteger la salud de todos, prevenir accidentes y promover el cuidado del material de los laboratorios. Son un conjunto de prácticas de sentido común: el elemento clave es la actitud responsable y la concientización de todos: personal y alumnado.

Las normas de seguridad van dirigidas a prevenir directamente los riesgos que puedan provocar accidentes de trabajo, interpretando y adaptando a cada necesidad las disposiciones y medidas que contienen la reglamentación oficial. Son directrices, órdenes, instrucciones y consignas, que instruyen al personal que trabajan en una empresa sobre los riesgos que pueden presentarse en el desarrollo de una actividad y la forma de prevenirlos mediante actuaciones seguras.

Se puede definir también la norma de seguridad como la regla que resulta necesario promulgar y difundir con la anticipación adecuada y que debe seguirse para evitar los daños que puedan derivarse como consecuencia de la ejecución de un trabajo. Las normas no deben sustituir a otras medidas preventivas prioritarias para eliminar riesgos en las instalaciones, debiendo tener en tal sentido un carácter complementario.

Los niños/as son los miembros más jóvenes y más vulnerables de nuestra sociedad, y con frecuencia su voz no es escuchada. Las estadísticas son muy reveladoras: los infantes son el colectivo más afectado por los accidentes

ocurridos en el entorno doméstico razón por la cual todos los países han puesto en práctica medidas para prevenirlos, siendo las lesiones actualmente la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo.

Según. ORTEGA NAVAS María del Carmen publicó en la revista Seguridad y Medio Ambiente, Especial Prevención 2000“Las causas de muerte o lesiones en niños son cinco principalmente: tráfico, caídas, ahogamiento, caídas en altura, incendios y envenenamientos serían evitables hasta en un 90% si se tomaran las medidas preventivas adecuadas. Los niños tienen mayor riesgo de sufrir un accidente que las niñas, con un nivel casi el doble a los 14 años de edad.

Pág. 12 - 22

La Convención de las Naciones Unidas para los Derechos de la Infancia subraya: “La responsabilidad social de proteger a los niños y proveer los servicios y ayuda necesarios para ellos. Esto incluye naturalmente a la causa principal de muerte e incapacidad en la infancia: las lesiones.”

Es criterio de los postulantes que de acuerdo a esta teoría, los niños tienen el derecho a recibir los niveles más altos de atención y salud y el derecho a un ambiente seguro. Por lo tanto, se deberá tener el deber de asegurar el derecho a la seguridad infantil, los niños no tienen acceso a una información adecuada, no son capaces de entender todo el significado de la información, aunque la hayan recibido, acerca del entorno en el que viven, juegan y se desplazan.

Pero también es claro observar con frecuencia que muchos de los ambientes en los cuales deben estar, como carreteras, escuelas, áreas de juego e incluso sus hogares, no han sido elegidos por ellos o por sus padres. Las condiciones socio-económicas en las que viven determinan en gran parte estas opciones, por tanto no todos los niños pueden gozar de comodidades y cuidados al mismo nivel.

La pobreza económica puede aumentar los riesgos para los niños. En el ámbito del tráfico, los niños más pobres suelen vivir en áreas con alta densidad de tráfico,

habitan en hogares cuyas puertas se abren directamente a la calle, con menos áreas de juego y que se desplazan habitualmente andando o en bicicleta en vez de hacerlo en automóvil. Cuando los niños son transportados en coches, las familias más ricas tienen acceso a coches más nuevos, con mejores sistemas de seguridad, como por ejemplo las barras de protección laterales.

1.4.1 Las 10 reglas de Seguridad Más Importantes para los Niños

1. Asegúrate de que el horno y otros artefactos de cocina estén apagados antes de salir de la cocina.
2. Mantén los aparatos eléctricos apartados del agua para evitar descargas. Apártate de los enchufes, especialmente si tienes las manos mojadas.
3. Si te quemas, avísale inmediatamente a un adulto y mantén el área quemada de la piel bajo agua fría.
4. No pongas cuchillos u otros objetos filosos en el lavaplatos lleno de agua. Alguien puede meter la mano y lastimarse.
5. Cuidado con los cuchillos filosos. Deja que un adulto corte los alimentos o te ayude a hacerlo.
6. Nunca eches agua a un fuego, porque puedes lograr que tome fuerza. ¡Pide ayuda a un adulto! Apaga el incendio con un extinguidor. Si es pequeño, lo puedes apagar con bicarbonato de soda o sofocarlo con una tapa. Si surgen llamas, sal de la casa y llama al 911.
7. No pongas alimentos cocidos en un plato o tabla donde haya habido alimentos crudos. Siempre usa un plato limpio.

8. Nunca agregues agua a una olla con aceite caliente. El aceite puede chisporrotear y quemar a alguien.
9. Siempre orienta las manijas de las ollas hacia la parte trasera de la estufa. Así nadie choca con ellas y derriba la olla.
10. Mantén las toallas de papel, los paños de cocina y las agarraderas apartados de los quemadores para que no prendan fuego.

1.4.2 QUE SON REGLAS, NORMAS Y RIESGOS

1.4.2.1 Reglas

El entrenamiento en primeros auxilios promueve seguridad en la casa, en la calle, en el trabajo, en las calles y carreteras. Cuando se encuentra ante un accidente y te dispongas a ayudar no olvidar estos factores indispensables para brindar una ayuda correcta. (Cada una de las acciones se verán detalladamente más adelante).

PICANOL José (2000) manifiesta que: “Para aplicar correctamente los primeros auxilios, tome en cuenta lo siguiente” pág. 86.

- Solicite permiso al paciente para ayudar, con objeto de brindar seguridad; si está inconsciente debe acercarse hablándole fuerte y moviéndolo con cuidado en caso de que sea sordo.
- Actúe con seguridad: si tiene dudas mejor no haga nada. Es probable que el auxilio que preste no sea el adecuado y que contribuya a agravar el problema.
- Conserve la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez, lo que da confianza al lesionado y a sus acompañantes. Su actitud puede evitar que los heridos caigan en estados de pánico.
- En ningún momento deje sola a la víctima; si usted está solo, solicite la ayuda necesaria o bien active el sistema de urgencias médicas.

- Efectúe una revisión de la víctima para descubrir lesiones distintas a la que motivó su atención y que no pueden ser manifestadas tanto por el afectado como por sus acompañantes.”

Una persona con heridas graves puede presentar diversas fracturas que muchas veces no son atendidas por ser más visibles otro tipo de trastornos como las quemaduras. Es toda pérdida de continuidad en la piel (lo que se denomina "solución de continuidad"), secundaria a un traumatismo. Como consecuencia de la agresión de este tejido existe riesgo de infección y posibilidad de lesiones en órganos o tejidos, músculos, nervios, vasos sanguíneos.

1.4.2.2 Normas

Cuando una persona se lesiona o enferma repentinamente, transcurre un lapso de tiempo antes de que pueda recibir asistencia médica, y lo que se debe hacer durante ese intervalo de tiempo es de tal importancia que puede significar la vida o la muerte de la víctima.

En los casos graves es vital llevar al paciente a un médico, a quien encontraremos en la sala de urgencias del hospital más cercano. Si por cualquier causa no lo podemos trasladar llamaremos inmediatamente a una ambulancia.

Los primeros auxilios son las medidas de asistencia que podemos proporcionar mientras llega el médico. Ante uno mismo, ante la propia familia y ante el prójimo estamos obligados a conocer y entender los procedimientos sencillos que pueden aplicarse, rápidamente, en caso de urgencia.

- Cuando se dispone a ayudar a una persona seriamente lesionada sobre todo hay que tener en cuenta tres cosas:
A: Comprobar que el conducto respiratorio no esté obstruido por la lengua, alguna secreción o algún cuerpo extraño.

B: Asegurarse de que la persona respira. Si no lo hace, hay que hacer la respiración artificial.

C: Hay que tomar el pulso al paciente. Si no lo tiene, hay que recurrir a la resucitación pulmonar RCP. Mientras administramos la RCP, comprobaremos si sangra la persona lesionada.

- La serenidad en esos momentos, así como el tiempo son importantes, cada segundo puede ser decisivo.
- Es vital, no mover a una persona con lesiones graves en el cuello o la espalda, a menos que sea indispensable apartarla de otro peligro.
- Empezaremos los primeros auxilios de esta forma:
A: Mantener a la víctima acostada y quieta.
B: Si ah vomitado y no es probable que se haya fracturado el cuello, le volveremos la cabeza a un lado para evitar que se asfixie.
C: Mantener abrigada a la víctima.
- Si es posible encargar a alguien que pida una ambulancia o llame a un médico, mientras administramos los primeros auxilios. Esta persona que efectúa el llamamiento explicará al médico la naturaleza del caso y le pedirá asesoramiento mientras él o la ambulancia llegan.
- Examinaremos al paciente con delicadeza, aflojando la ropa que pueda apretarle, si es necesario cortaremos la ropa para evitar dolores o movimientos bruscos. Nunca despegaremos las telas adheridas al cuerpo en caso de quemaduras.
- Tranquilizar a la víctima y tratar de conservar la calma nosotros mismos, para disipar los temores y el pánico del herido.
- Nunca se debe obligar a tragar líquidos a una persona inconsciente o semiconsciente, podemos provocar una asfixia. Nunca tratar de reanimar con golpes o sacudidas a alguien que haya perdido el conocimiento.

1.4.2.3 Riesgos

Los tipos de percances que puede sufrir un niño varían. Algunos son realmente graves y necesitan de técnicas especializadas como una reanimación cardiovascular; en cambio, hay otros más fáciles de solucionar como detener una hemorragia o vendar una herida. En todo caso, los padres deben estar preparados.

Los padres y docentes deben recordar que el mejor socorrista es aquel que no se deja llevar por el pánico y afronta con serenidad las situaciones difíciles. Por ende, es necesario proceder con eficacia y a la mayor rapidez posible, pero siempre pensando antes de actuar para no cometer una imprudencia.

También se debe tener en cuenta que los primeros auxilios no son iguales para un adulto y un niño, y no se pueden usar las mismas técnicas. En definitiva, es fundamental la correcta atención en los primeros minutos después del accidente, pues esto contribuye a disminuir los riesgos de mortalidad.

Los cortes y las raspaduras son accidentes que ocurren muy a menudo en el hogar; por eso, es mejor tener listo un botiquín de primeros auxilios para solucionar este tipo de emergencias.

Aquí le damos algunas pautas para solventar las lesiones más comunes y evitar infecciones.

- Raspaduras: se debe limpiar la piel con agua y jabón para retirar cualquier suciedad o desecho y luego aplicar un desinfectante. Si el área afectada es grande, es mejor cubrirla con un vendaje.
- Cortes: el sangrado leve generalmente se detiene por sí solo en unos cuantos minutos. De lo contrario, debe ser controlado aplicando presión directa sobre la herida con un pañuelo limpio o una gasa.
- Limpieza de una herida: una vez que se ha controlado el sangrado, se debe limpiar la herida con agua y jabón y retirar cualquier desecho.
- Suturas: cuando se presenta un corte profundo o grande, las suturas pueden ser necesarias para que la herida se cure de manera apropiada y no se formen cicatrices. Se aconseja consultar al médico si se presume que una herida requiere este tipo de procedimiento.

- Quemaduras menores: se debe sumergir la zona afectada por la quemadura en agua fría o cubrirla con un pañuelo húmedo frío durante 15 minutos. Si aparecen ampollas, no se deben reventar, pero en caso de que estas se estallen, es mejor limpiar el área y luego aplicar una crema con óxido de zinc. Nunca se debe aplicar hielo directamente sobre la herida. Para el dolor y la inflamación, se pueden utilizar analgésicos de venta libre.
- Equimosis: la equimosis es el resultado de la acumulación de sangre debajo de la piel. En estos casos, se puede reducir el dolor y la inflamación elevando el área afectada y aplicar hielo durante 30 a 50 minutos. El hielo no se debe aplicar directamente sobre piel.
- Punzadas: las heridas punzantes son peligrosas porque existe la posibilidad de infecciones como el tétano. Aunque la herida sangre levemente, se recomienda hacerla sangrar un poco más para eliminar bacterias. Se debe limpiar la herida con agua y jabón y en caso de no haber recibido la vacuna contra el tétano en los últimos 10 años, se debe acudir al médico.
- Sangrado nasal: se recomienda permanecer erguido y no inclinar la cabeza hacia atrás ni agacharse. Si después de 15 minutos no se detiene, es mejor poner tapones de algodón o gasa en las fosas nasales y dejarlos allí por dos horas.

1.5 MANUAL DE PREVENCIÓN.

Varios Autores. Revista “Cuidando la Salud” manifiestan: La escuela, los centros infantiles tiene el deber de protegerlos contra las lesiones físicas y emocionales y brindarles seguridad y protección.

Los accidentes constituyen la causa más frecuente de mortalidad en niños entre las edades de 0 a 5 años, para comprender la patogenia del accidente, y para poner en práctica las medidas preventivas en forma eficaz. Deberá saber que estos

accidentes son accidentales, La seguridad y la protección son indispensables en el cuidado y la atención de los niños en todos los ámbitos de su vida

Se está de acuerdo que con la intención de fortalecer la protección infantil, elaborando un manual, para apoyar a las personas responsables de atender a los niños(as) en edad temprana. Prevenir y proteger a los infantes elevando su calidad de vida que contribuye a la formación de una cultura de auto cuidado desde los primeros años de vida. Dentro del centro infantil suelen suscitarse diversos percances entre los niños(as) y muchas veces entre los adultos.

Generalmente las consecuencias de estos percances no se aprecian a simple vista, y no llaman la atención de la mayoría de las personas. Sin embargo, muchos de los accidentes pueden llegar a constituirse en un problema con mayores repercusiones de lo que se cree.

Las familias se constituyen en una de las que más responden a las medidas de prevención un niño/as crece y se desarrolla y son el principal agente de prevención. Los accidentes más frecuentes y los más graves, desde la más temprana infancia en el ámbito de la educación. Un manual de Prevención de Accidentes Lesiones por accidentes pretende brindar apoyo y con él las esperanzas de una mejor filosofía, una idea y ejemplos que ayuda a mejorar la calidad de vida, y una adecuada protección de la salud de nuestros niños.

Los accidentes son habituales en la vida de los niños, todos los años/as hay gran cantidad de víctimas No pretendemos que sea exhaustivo, ya que entre los niños y adolescentes es imposible prever. Algunos de estos casos son fatales. Los que no lo son, pueden dejar secuelas irreparables. El siglo anterior nos brindó enormes adelantos tecnológicos pero también cambios y esperamos que los adultos tomen conciencia los niños deben y merecen ser cuidados tomando en cuenta que son vulnerables a cualquier peligro que este a su alrededor

Una de las principales aportaciones de Prevención de Riesgos infantiles es la de establecer un marco de actuación y unas directrices concretas para que las

empresas conformen un sistema preventivo eficaz, documentado e integrado a sus procesos productivos, garantizando así la integridad física y moral de los infantes.

Los procedimientos de las actividades preventivas tienen un valor esencial en la consolidación del sistema preventivo. Con ellos se cumple una exigencia legal, pero además permiten disponer del mecanismo necesario para facilitar el aprendizaje por parte de quienes están implicados en la acción preventiva y, no menos importante, facilitan el proceso de seguimiento y evaluación, que es determinante en toda acción de mejora.

Este Manual pretende, precisamente, poner a disposición del mundo laboral, a modo de guía, un conjunto amplio de procedimientos preventivos, acompañados de criterios y pautas de actuación con vistas a facilitar su diseño, adecuándolos a los intereses y necesidades de cada organización. No se trata de que todos los procedimientos contenidos en este texto hayan de implantarse necesariamente. En primer lugar hay que destacar que sólo son exigibles documentalmente aquellos que la reglamentación referencia de una manera concreta.

La prevención de riesgos infantiles para ser efectiva ha de basarse en el compromiso de la dirección y en la confianza de todos los miembros del centro infantil, al tomar conciencia y comprobar que cumpliendo con la legalidad, también se están reduciendo costes considerables y se está generando eficiencia y valor en la actividad escolar.

1.5.1 ¿Por qué un niño pequeño puede accidentarse?

Por las condiciones de riesgo del ambiente en que se encuentra.

Por los descuidos o la ausencia de los adultos.

Por ser varón está más expuesto, por la creencia errónea de que al "rol de hombre" le corresponden la valentía y la audacia y se los alienta y festeja en ese sentido empujándolos de esa forma a mayores riesgos.

Por los comportamientos propios de cada edad:

De 1 a 2 años:

Es muy curioso, quiere investigar y explorar todo.

Todo lo toca y se lo lleva a la boca.

Le atraen mucho los objetos que sobresalen, los huecos y las hendiduras.

Inicia la deambulaci3n; gatea, camina y se trepa. Luego corre y salta.

La adquisici3n de nuevas habilidades lo impulsa a nuevos riesgos.

Objetos aparentemente inofensivos para adultos pueden significar para ellos un gran peligro.

Le atraen enchufes y tomacorrientes, por ello los explora. Tambi3n intenta introducir objetos.

A los 3 a3os

Es muy aut3nomo. Los adultos creen que pueden darle responsabilidades que no est3n en condiciones de cumplir (quedarse solo, cuidar hermanos menores, salir a la calle o jugar solo en ella). Esta confusi3n es un factor de riesgo.

No sabe reconocer los peligros.

No puede a3n aprender y poner en pr3ctica las normas de seguridad.

Le gusta imitar a los adultos.

A los 4 y 5 a3os

Tiene gran curiosidad por m3quinas y aparatos que lo atraen y entretienen.

Puede cambiar s3bitamente la atenci3n de un juego seguro a otro riesgoso.

Aparenta gran autonom3a y responsabilidad enga3osa para los adultos que conf3an en esa falsa apariencia.

Puede s3bitamente olvidar las habilidades adquiridas de control y auto-cuidado.

Desarrolla gran confianza en s3 mismo que lo impulsa hacia situaciones peligrosas por su inexperiencia e inmadurez.

No sabe reaccionar ante el peligro o puede hacer lo contrario a lo conveniente (se esconde en su cama en un incendio o se queda inm3vil).

Se entusiasma con su juego y se descuida (cruza la calle sin mirar tras una pelota).

Para reflexionar:

Un accidente siempre tiene una historia previa que lo facilita y es fundamental reconocerla para cambiar a tiempo hábitos y comportamientos para evitar que sucedan.

No olvide que son la primera causa de muerte en los niños de esta edad.

Las medidas de prevención no son costosas. Sí requieren educación, ingenio, constancia, responsabilidad, participación y compromiso de los padres, del estado y de toda la comunidad.

A esta edad los niños son capaces de empezar a entender el lenguaje por lo que se debe iniciar la enseñanza para el aprendizaje del control y del auto-cuidado:

1.5.2 IDENTIFICANDO Y EXPLICANDO LOS RIESGOS.

Dedicándoles tiempo y paciencia para esta tarea primordial.

No dejando para "más adelante" la educación para la prevención.

Recuerde que el ejemplo es la única manera de educar.

Piense que su hijo pequeño puede tener accidentes en los lugares donde vive y transita.

1.5.2.1 Caídas

Escaleras: coloque puertitas protectoras.

Ventanas y balcones: coloque protecciones, enseñe a que no se asomen por las ventanas o balcones, coloque los muebles (sillas o camas) lejos de las ventanas, no permita que jueguen en sitios elevados.

Si utiliza sillas altas en las comidas sujételo con correas y asegúrese que no pueda caerse hacia atrás cuando empuja con sus piernas.

Las sillas deben ser estables, seguras y no presentar roturas.

En caso de camas superpuestas debe dormir en la de abajo.

Las camas de arriba deben tener barandas.

Nunca los deje solos o al cuidado de hermanos o personas no responsables.
Evite que sean alzados por otros niños o hermanos mayores.
No juegue con ellos haciéndolos hamacar dentro de camisas o ropas con costuras.
Evite que jueguen en el baño o en la cocina.
Evite que los pisos estén mojados o resbalosos.
En las bañeras, utilice alfombras o superficies antideslizantes.
Repare las superficies irregulares y corrija los pliegues de las alfombras.

1.5.2.2 Quemaduras y electrocución

No cocine ni encienda fuego cerca de ellos y menos con ellos en brazos.
Coloque matafuegos o extintores de incendio en la cocina y el garaje.
No transporte elementos calientes cerca o por encima de ellos.
No beba líquidos calientes con el niño en brazos.
Cocine en las hornallas posteriores y ponga los mangos hacia atrás.
No le haga inhalar vapor de un recipiente sobre el fuego o con agua muy caliente.
Use protectores para fuentes de calor (estufas, hornos, hogares con leños, etc).
No use el horno con su tapa abierta para calefacción.
Evite que se acerquen a planchas y veladores.
No deje fósforos ni encendedores al alcance de los niños.
No caliente los líquidos que ingiera con microondas o asegúrese de probarlos antes.
Pruebe la temperatura del agua antes del baño y no permita que cierren y abran las canillas.
Regule la temperatura del agua para que no sea necesario mezclarla con agua fría.
Evite fumar en su casa.
Revise periódicamente la instalación eléctrica y el funcionamiento de los aparatos eléctricos.
Instale disyuntor.
Tape los tomacorrientes.
Evite tener alargues y enchufes en el piso.
No deje los cables de los aparatos eléctricos colgando al alcance de los niños.

Desenchufe los aparatos eléctricos cuando no los usa.

Evite los juguetes eléctricos en menores de 8 años.

Cumpla con las normas de seguridad en las instalaciones de gas y luz.

1.5.2.3 INTOXICACIONES

Mantenga fuera del alcance de los niños; medicamentos, venenos, pegamentos, cosméticos, bebidas alcohólicas, productos tóxicos y de limpieza; guárdelos en lugares seguros y bien rotulados. No sustituya sus envases originales por otros de uso cotidiano.

No aplique venenos o sustancias tóxicas en los lugares donde suelen estar o jugar.

1.5.2.4 Evite el uso de insecticidas en aerosol

Si utiliza estas sustancias, hágalo con guantes protectores y no lo toque ni prepare alimentos antes de un riguroso lavado de manos.

Verifique la toxicidad de los productos que pueda utilizar en las reparaciones o construcción de su casa.

No lo vista con ropas o calzados que destiñan.

No use braseros como calefacción.

Mantenga bien ventilada la casa cuando use calefactores u otros artefactos a gas y revise periódicamente su correcto funcionamiento.

No deje el motor de su auto encendido dentro del garaje.

Evite tener plantas en el jardín que puedan producir toxicidad (laurel cerezo, laurel negro, falso café, fruto azabache, hierbadonis, lino, almendras amargas y otras).

Evite tener al alcance de los niños pequeños plantas ornamentales que producen irritación en piel y boca.

Enséñeles a no ponerse frutos, flores, tallos y hojas en la boca.

Mantenga oculto o fuera de su alcance el tacho de basura.

1.5.2.5 Asfixia y atragantamiento

Evite que jueguen con objetos pequeños, de 5 cm. o más chicos, (botones maníes, bolitas, pilas pequeñas, juguetes con piecitas desarmables).

No premie a los niños pequeños con monedas.

Evite darles caramelos y golosinas duras a los niños pequeños.

Evite que jueguen con bolsas de nylon.

No permita que se pongan globos en la boca.

No permita que corran o salten con comida en la boca.

No provoque su risa o su llanto con comida en la boca (no es momento de hacer bromas o enojarse con ellos).

Enséñeles a no hablar o reír con comida en la boca.

No les ofrezca alimentos pequeños y duros (semillas).

Quite las semillas de las frutas que ingieren antes de ofrecérselas.

1.5.2.6 Heridas y otras lesiones

- Mantenga fuera de su alcance objetos filosos, cortantes, punzantes, vidrios, herramientas.
- No permita que se pongan lápices o lapiceras en la boca mientras dibujan o colorean.
- Coloque protectores en las esquinas de las mesas y evite que se interpongan al paso.
- Manténgalos alejados cuando realiza tareas con máquinas o con elementos pesados y de los lugares donde trabaja. No los haga "colaborar" en estos trabajos ni les "enseñe" la manipulación de máquinas y herramientas.
- Manténgalos alejados de todo tipo de maquinarias y motores.
- Es preferible no tener armas. Si las tiene, evite exhibirlas o manipularlas o hacer demostraciones de su uso delante de sus hijos. Explíquele con mucha seriedad sus riesgos, la prohibición absoluta de acercarse a ellas y guárdelas en sitios inalcanzables para ellos. Guarde las municiones en lugares separados de las armas.

- Verifique la existencia de agujeros, desniveles, pozos, escalones, etc. y diseñe protección para los mismos, tápelos o anúlelos.
- Fije a la pared bibliotecas y otros muebles asegurando su estabilidad.
- Evite que jueguen con las mascotas cuando estas comen, duermen o están con sus crías. Enséñeles a respetarlas y a tratarlas con cuidado. Elija animales mansos o de razas no agresivas. No son juguetes para entretenerlos.
- En ascensores, aléjelos de las puertas, evite que se muevan en su interior y nunca permita que los utilicen solos o que abran o cierren sus puertas.

CAPITULO II

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

2.1 BREVE CARACTERIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.

En Cotopaxi el anhelado sueño de tener una institución de Educación Superior se alcanza el 24 de enero de 1995. Las fuerzas vivas de la provincia lo hacen posible,

después de innumerables gestiones y teniendo como antecedente la Extensión que creó la Universidad Técnica del Norte.

El local de la UNE-C fue la primera morada administrativa; luego las instalaciones del colegio Luis Fernando Ruiz que acogió a los entusiastas universitarios; posteriormente el Instituto Agropecuario Simón Rodríguez, fue el escenario de las actividades académicas: para finalmente instalarnos en casa propia, merced a la adecuación de un edificio a medio construir que estaba destinado a ser Centro de Rehabilitación Social. En la actualidad son cinco hectáreas las que forman el campus y 82 las del Centro Experimentación, Investigación y Producción Salache.

En estos 15 años de vida institucional la madurez ha logrado ese crisol emancipador y de lucha en bien de la colectividad, en especial de la más apartada y urgida en atender sus necesidades. El nuevo reto institucional cuenta con el compromiso constante de sus autoridades hacia la calidad y excelencia educativa.

La misión de la universidad es de carácter pública, laica y gratuita, con plena autonomía, desarrolla una educación liberadora, para la transformación social, que 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.

La visión de la institución se caracteriza por ser 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.

La limitación de la Universidad Técnica de Cotopaxi está ubicada en la Provincia de Cotopaxi, Cantón Latacunga, Parroquia Eloy Alfaro, sector el Ejido, Avenida Simón Rodríguez.

Unidades Académicas de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

Ciencias de la Ingeniería y Aplicadas, brinda las carreras de Sistemas, Diseño Gráfico, Eléctrica, Electromecánica, Industrial. Ciencias Administrativas y Humanísticas, ofrece las carreras, Ingenierías: Contabilidad y Comercial, además Licenciaturas: Parvularia, Inglés, Cultura Física, Comunicación Social, Intercultural Bilingüe, Sec. Ejec. Gerencial Ciencias Agropecuarias y Recursos Naturales, está ubicada en el sector Salache en el Centro de Experimentación Y Producción Salache y contamos con las siguientes Carreras: Ingenierías: Ecoturismo, Agronomía, Agroindustrias, Medicina: Veterinaria

Las carrera de 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.

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 misión de la unidad académica 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.

La unidad forma profesionales con un perfil científico, técnico, social y humanista, en todas las carreras ofertadas por la unidad académica. Además desarrolla la investigación científica y tecnológica, en la búsqueda de nuevos conocimientos en cada una de las carreras de la Unidad Académica, y busca Potenciar las actividades de vinculación con la sociedad, a través de programas que fortalezcan la solidaridad, la interculturalidad y lo multiétnico.

Los docentes de la Ciencias Administrativas y Humanísticas, son 24, total de estudiantes de la carrera de Parvularia 401, 400 trabajadores de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

Los objetivos de la carrera son, Formar profesionales en Educación Parvularia que sean capaces de planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades para desarrollar las potencialidades de los niños y niñas en forma integral, y para promover el trabajo con la familia y la comunidad, en aras de lograr un ambiente adecuado para la formación de las nuevas generaciones basados en el respeto y cumplimiento de sus deberes y derecho.

- Desarrollar un proceso de formación, que promueva la equidad, inclusión social, participación, democracia, interculturalidad y defensa del ecosistema.
- Desarrollar conocimientos, habilidades, destrezas, valores que tengan relación con la realidad de su entorno y el avance científico –tecnológico

2.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

2.2.1 Entrevista aplicada al Ing. Hernán Yánez Rector de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

1.- ¿Es importante la creación de una sala laboratorio de estimulación temprana para la carrera de Parvularia?

Menciona el ingeniero Hernán Yánez rector de la Universidad Técnica de Cotopaxi que dentro de la formación profesional que reciben los estudiantes,

mucho de esto lo complementan fuera de las aulas de clase, con la extensión universitaria y por ende la práctica pre-profesional que la realizan, pero sería mucho mejor que exista una sala de estimulación donde las educandos de la carrera puedan complementar de modo principal sus conocimientos y se relacione de mejor manera la teoría con la práctica y esto pueda beneficiar la formación profesional de los y las estudiantes de la universidad.

2.- ¿La sala laboratorio de estimulación temprana deberá contar con recursos bibliográficos, didácticos y materiales disponibles para los estudiantes de la carrera?

Mientras más completo se esta sala laboratorio más benéficos traerá para los educandos de la carrera pues les permitirá contar con los recursos bibliográficos que necesiten para facilitar sus consultas y que mejor si este laboratorio también cuenta con recursos didácticos que faciliten los conocimientos.

3.- ¿Considera usted que la sala laboratorio de estimulación temprana ayudará al aprendizaje de los y las estudiantes de la carrera de parvularia?

Claro que si porque en primer lugar habrá también la dirección académica por parte de los docentes de la carrera lo cual permitirá a los y las estudiantes realizar las prácticas en función de lo que aprendan en las aulas, permitiéndoles así realizar prácticas también con niños y mejorar de cierto modo su desarrollo práctico para así alcanzar mejores profesionales.

4.- ¿La sala laboratorio de estimulación temprana deberá propiciar actividades teórico-prácticas permanentemente que afiancen el conocimiento de los y las estudiantes de la carrera de parvularia?

Bueno considero que debería propiciar actividades más prácticas que teóricas pues la parte practica la recibirían en las aulas de clase y más bien considero que se

debería proporcionar consultas que ayuden a complementar lo aprendido en el aula.

2.2.2 Análisis e Interpretación de resultados de la entrevista aplicada a la Msc Rocío Peralvo Directora de la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

1.- ¿Es imperante la creación de una sala laboratorio de estimulación temprana para la carrera de Parvularia?

Señala la Master Rocío Peralvo Directora de la Carrera de Parvularia que la creación de una sala laboratorio de estimulación temprana beneficiará no solo a los estudiantes sino también a los maestros, permitiéndoles dar a conocer de mejor manera lo teórico y relacionándolo con lo práctico y que mejor que la sala de

estimulación temprana lo pueda tener la Universidad Técnica de Cotopaxi y pueda beneficiar también a la provincia.

2.- ¿La sala laboratorio de estimulación temprana deberá contar con recursos bibliográficos, didácticos y materiales disponibles para los estudiantes de la carrera?

Por supuesto que es de vital importancia contar con los debidos recursos bibliográficos en los cuales se pueda tener conocimientos fidedignos de lo que se desee consultar y los recursos didácticos son de igual importancia si hablamos de que esta sala va a estar abierta para que los estudiantes realicen sus prácticas.

3.- ¿Considera usted que la sala laboratorio de estimulación temprana ayudará al aprendizaje de los y las estudiantes de la carrera de parvularia?

Su respuesta afirma que es de gran ayuda tanto para sus consultas como para la parte teórico-práctico y podrán complementar lo aprendido en las aulas de clase y esto beneficiará mucho en su desarrollo profesional.

4.- ¿La sala laboratorio de estimulación temprana deberá propiciar actividades teórico-prácticas permanentemente que afiancen el conocimiento de los y las estudiantes de la carrera de parvularia?

Discurso que si va a brindar un apoyo académico a la carrera comprometerá ser lo más completo en lo posible, las actividades teórico-práctico se deberán brindar de una manera permanente y tal vez se puede realizar también un compendio de actividades con todas las estudiantes, con las que se encuentran iniciando y con las que están a punto de finalizar su carrera.

2.2.3 Análisis e Interpretación de resultados de la entrevista realizada a la Lcda. Catherine Culqui Coordinadora de la Carrera de Parvularia de la Universidad Técnica de Cotopaxi

1.- ¿Es imperante la creación de una sala laboratorio de estimulación temprana para la carrera de parvularia?

La licenciada Catherine Culqui coordinadora de la carrera de parvularia opina al respecto que es de vital importancia la creación de esta sala de estimulación temprana para los estudiantes de la carrera afirma que permitirá poner en práctica los conocimientos aprendidos en el aula y que se podrá mejorar el desarrollo y desempeño profesionales de los educandos de esta carrera.

2.- ¿La sala laboratorio de estimulación temprana deberá contar con recursos bibliográficos, didácticos y materiales disponibles para los estudiantes de la carrera?

Afirma que hay que hay que contar con los recursos didácticos y bibliográficos en esta sala laboratorio es fundamental, la diversidad de estos ayudará a los educandos a que partan de los conocimientos teóricos y poder ponerlos en práctica permanentemente.

3.- ¿Considera usted que la sala laboratorio de estimulación temprana ayudará al aprendizaje de los y las estudiantes de la carrera de parvularia?

Para el docente cree que el proceso teórico-práctico debe ser permanente para que los estudiantes de la carrera logren un mejor desarrollo académico y puedan ponerlo en práctica primero en la sala laboratorio y luego en sus actividades profesionales.

4.- ¿La sala laboratorio de estimulación temprana deberá propiciar actividades teórico – prácticas permanentemente que afiancen el conocimiento de los y las estudiantes de la carrera de parvularia?

Si este proceso teórico-práctico debe ser permanente para que los estudiantes de la carrera logren un mejor desarrollo académico y puedan ponerlo en práctica en su actividad profesional.

2.2.4 Análisis e Interpretación de resultados de la entrevista realizada a los docentes de la Carrera de Parvularia de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

1.- ¿Piensa que la sala de estimulación temprana ayudará al mejoramiento académico?

Mediante varias opiniones recogidas los docentes mencionan que con la implementación de la sala de estimulación temprana se beneficiara el rendimiento académico en el cual la comunidad educativa vinculará lo teórico con la práctica siendo imprescindible ante las necesidades y exigencias de la educación.

2.- ¿Considera usted que es importante crear la sala de estimulación temprana en la Universidad Técnica de Cotopaxi?

Los docentes de la Universidad Técnica de Cotopaxi de la Carrera Parvularia manifiestan que están de acuerdo en la implementación de la sala de estimulación temprana por lo que es importante fortalecer y mejorar la calidad educativa y poner en práctica los conocimientos adquiridos por lo cual ayudara al progreso de la Universidad, formando futuros profesionales con conocimientos significativos de esta manera ejercer su desempeño optimo y eficiente que le permitirá ir mejorando su perfil profesional brindando oportunidades de trabajos en el proceso de enseñanza aprendizaje.

3.-¿Cómo pedagogo cree usted que la implementación de la sala de estimulación temprana fortalecerá a los estudiantes de la carrera de Parvularia?

Los docentes de la carrera de parvularia aclaran que es un recurso, un material que apoya a la calidad académica para el desarrollo integral de las educadoras parvularias por lo que será visible en las prácticas de los estudiantes y de esta manera beneficiara a la universidad porque permitirá que madres y niños acudan a la sala de estimulación temprana sin ningún costo alguno.

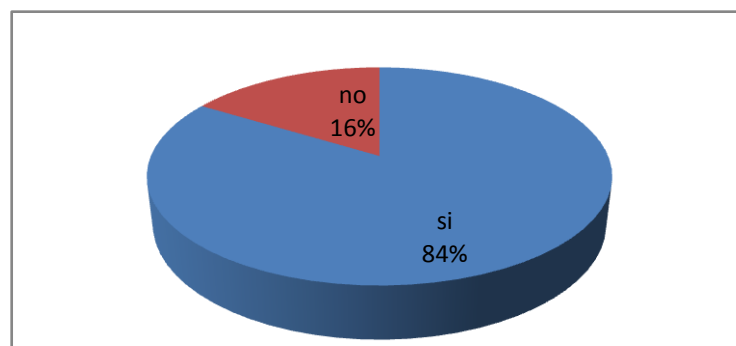
2.2.5. Análisis e interpretación de resultados de la encuesta realizada a los(as) estudiantes de la carrera de parvularia de segundo ciclo paralelo “J”.

1.- Cree que dentro de la sala de estimulación temprana es indispensable la prevención de accidentes.

TABLA 1

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
si	36	83,72
no	7	16,28
otros	0	0
TOTAL	43	100

GRAFICO 1



Fuente: Alumnos del segundo ciclo de Parvularia “J”

Elaborado por: Tesistas de la U.T.C carrera Parvularia.

Análisis e interpretación.

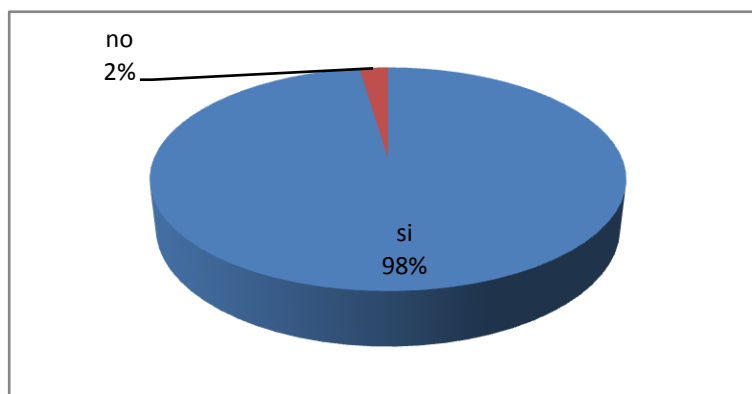
De 36 personas encuestadas que representan el 84% están de acuerdo que dentro de la sala de estimulación temprana es indispensable la prevención de accidentes, puesto que los niños/as necesitan desarrollarse en un ambiente seguro y fuera de peligros, mientras que 7 personas que son el 16% de la población encuestada afirma lo contrario priorizando que es indispensable otros aspectos como alimentación, higiene, y actividades lúdicas, en la vida del párvulo. Considerando que un lugar de cuidado infantil debe poseer las respectivas medidas de cuidado, sin embargo es indispensable que el tema de accidentes se tome de una manera muy responsable y sobre todo con profesionalismo.

2.- Considera que los estudiantes de la carrera de Parvularia se fortalecerá con los conocimientos del manual de prevención.

TABLA 2

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
si	42	97,67
no	1	2,33
otros	0	0
TOTAL	43	100

GRAFICO 2



Fuente: Alumnos del segundo ciclo de Parvularia “J”

Elaborado por: Tesistas de la U.T.C carrera Parvularia.

Análisis e interpretación.

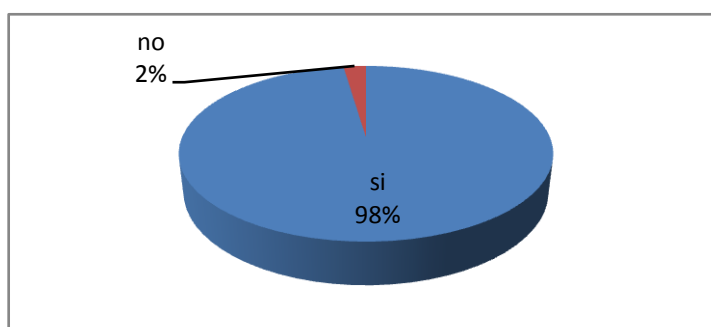
El 98% que representa a 42 personas encuestadas afirman que los estudiantes de la carrera de Parvularia se fortalecerán con los conocimientos del manual de prevención de accidentes el cual ayudara a tener mejores conocimientos y aptitudes para salvaguardar la vida de los infantes. En tanto que el 2% no concuerda con la propuesta dada puesto que los estudiantes de parvularia en su formación académica deberían ser capaces de saber prevenir y detectar cualquier posible incidente que ocurra dentro de una sala de estimulación temprana. El uso de un manual de prevención de accidentes infantiles es un instrumento eficaz para que se logre disminuir el índice de los mismos.

3.- Es positivo la implementación de un manual de prevención de accidentes infantiles en la sala de estimulación temprana.

TABLA 3

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
Si	42	97,67
No	1	2,33
otros	0	0
TOTAL	43	100

GRAFICO 3



Fuente: Alumnos del segundo ciclo de Parvularia “J”.

Elaborado por: Tesistas de la U.T.C carrera Parvularia.

Análisis e interpretación.

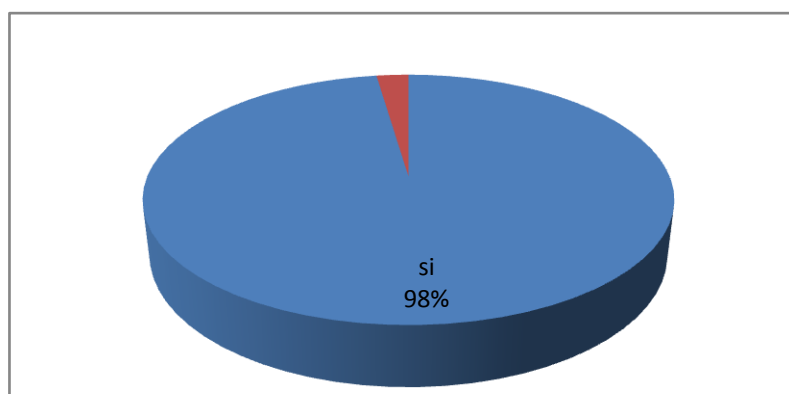
El 98% equivalente a 42 personas manifiestan que es positiva la implementación de un manual de prevención de accidentes infantiles en la sala de estimulación temprana para de esta manera detectar en cada una de las áreas dentro de la sala los peligros que con más frecuencia ocurren en los niños, a la vez que en el manual se redactarán normas de seguridad imprescindibles dentro de un establecimiento infantil y que velarán por la seguridad de los niños. En cambio el 2% no ven la necesidad de proveer de este instrumento por tanto no apoya esta propuesta. Según estos datos obtenidos se puede determinar, que hay una tendencia mayoritaria a favor de la creación de dicho manual, para utilizarlo como una estrategia para proveer situaciones de riesgo.

4.-Piensa que los docentes y estudiantes de la carrera de Parvularia deben estar capacitados para socorrer a un niño/a en caso de un accidente.

TABLA 4

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
Si	42	97,67
No	1	2,33
otros	0	0
TOTAL	43	100

GRAFICO 4



Fuente: Alumnos del segundo ciclo de Parvularia “J”

Elaborado por: Tesistas de la U.T.C carrera Parvularia.

Análisis e interpretación.

El 98% equivalente a 42 personas manifiestan que es primordial que los docentes y estudiantes de la carrera de Parvularia estén capacitados para socorrer a un niño/a en caso de un accidente, considerando que son las personas más indicadas y que deben estar instruidas para asistir a los infantes.

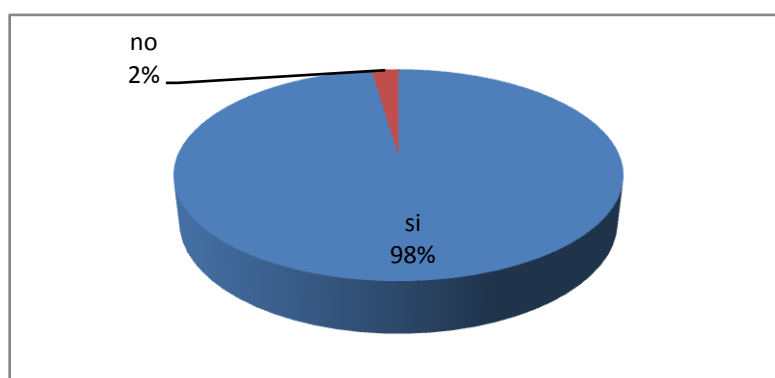
En cambio el 2% no consideran indispensable que solo estudiantes y docentes se capaciten, es necesario que todos estén prevenidos. La población infantil es la más vulnerable por tanto requiere de cuidados especiales, y personas profesionales que sepan brindarles una seguridad garantizada, y sobre todo posean los conocimientos necesarios

5.- Los implementos de la sala de estimulación temprana deben ser acorde a las necesidades de los niños /as y sobre todo estar exentos de peligro.

TABLA 5

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
Si	42	97,67
No	1	2,33
otros	0	0
TOTAL	43	100

GRAFICO 5



Fuente: Alumnos del segundo ciclo de Parvularia “J”

Elaborado por: Tesistas de la U.T.C carrera Parvularia.

Análisis e interpretación.

El 98% de las personas encuestadas que representan a 42 encuestados sostienen que los implementos de la sala de estimulación temprana deben ser acorde a las necesidades de los niños /as y sobre todo estar exentos de peligro. De tal forma que los párvulos se desarrollen en un ambiente propicio y estos implementos se ajusten a las necesidades de los mismos.

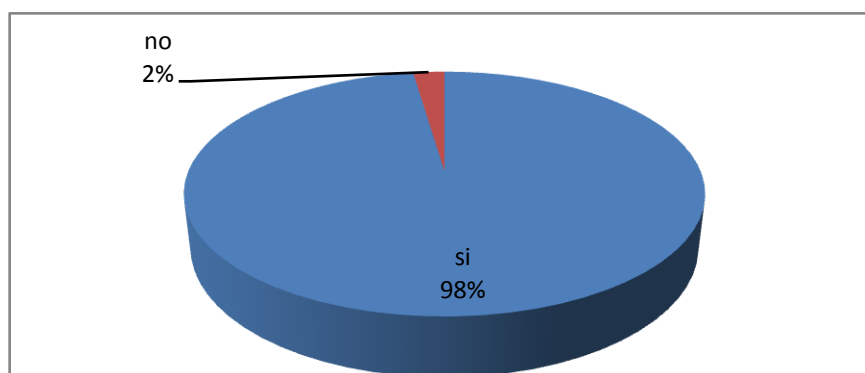
El 2% de esta población no opina lo mismo, afirma que todo lo que requieran para la sala de estimulación ya cumple con los estándares propios para que sean manipulados por los niños y están fuera de peligro.

6.- Es imperante la creación de una sala laboratorio de estimulación para la carrera de Parvularia.

TABLA 6

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
Si	42	97,67
No	1	2,33
otros	0	0
TOTAL	43	100

GRAFICO 6



Fuente: Alumnos del segundo ciclo de Parvularia “J”

Elaborado por: Tesistas de la U.T.C carrera Parvularia.

Análisis e interpretación.-

El 98% de las personas encuestadas respalda que si es imperante la creación de una sala laboratorio de estimulación para la carrera de Parvularia, la cual favorecerá a varios gremios de la Universidad dando mayor realce a nuestra institución, y mejorando cada vez más nuestros conocimientos.

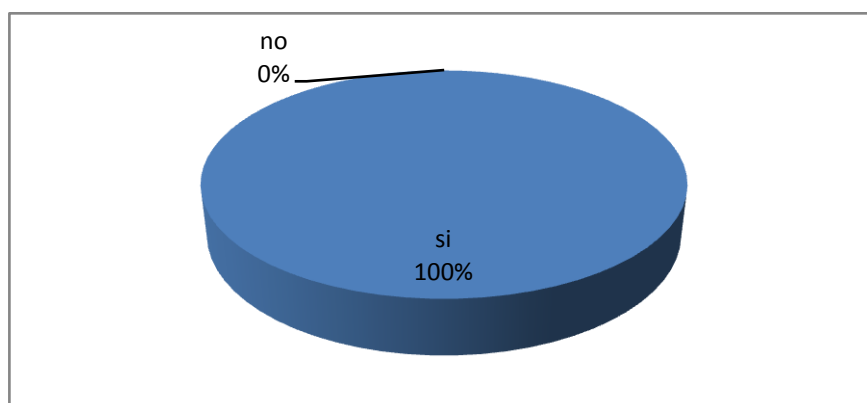
El 2% restante no concuerda con esta proposición, opinando que es positiva la creación de la sala, pero todas las carreras deberían fortalecerse para mejorar nuestra institución.

7.- La sala laboratorio de estimulación temprana deberá contar con recursos bibliográficos, didácticos y materiales disponibles para los y las estudiantes de la carrera de Parvularia.

TABLA 7

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
Si	43	100
No	0	0
otros	0	0
TOTAL	43	100

GRAFICO 7



Fuente: Alumnos del segundo ciclo de Parvularia “J”

Elaborado por: Tesistas de la U.T.C carrera Parvularia.

Análisis e interpretación.

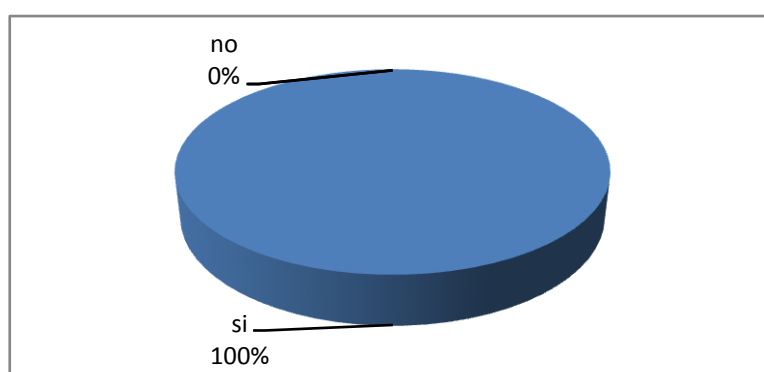
El 100% de los estudiantes que fueron encuestados están de acuerdo que la sala laboratorio de estimulación temprana deberá contar con recursos bibliográficos, didácticos y materiales disponibles para los y las estudiantes de la carrera de Parvularia, siendo indispensable que se disponga de todo lo necesario dentro de la sala de estimulación temprana. Los estudiantes serán los principales protagonistas en este proyecto, los mismos que pueden adquirir más conocimientos teóricos y prácticos, teniendo todos los recursos necesarios de esta manera se puede ampliar el nivel cognitivo en los /las estudiantes, que más adelante van a impartir a los niños/as.

8.- Considera usted que la sala laboratorio de estimulación temprana coadyuvara al aprendizaje de los y las estudiantes de la carrera de Parvularia.

TABLA 8

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
si	43	100
no	0	0
otros	0	0
TOTAL	43	100

GRAFICO 8



Fuente: Alumnos del segundo ciclo de Parvularia “J”

Elaborado por: Tesistas de la U.T.C carrera Parvularia

Análisis e interpretación.

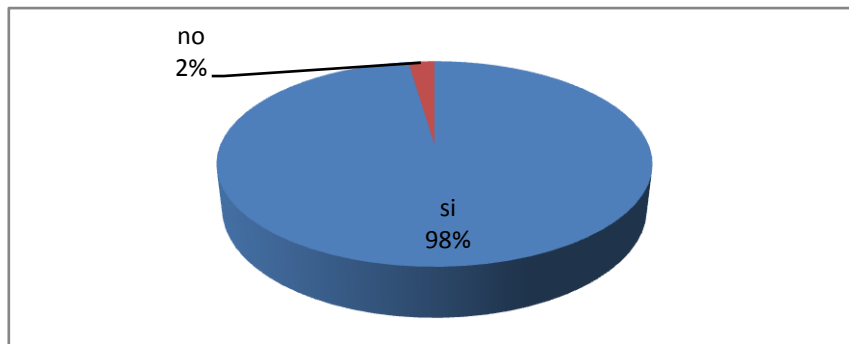
De la investigación realizada el 100% de 43 personas que dieron su opinión consideran que la sala laboratorio de estimulación temprana coadyuvara al aprendizaje de los y las estudiantes de la carrera de Parvularia y se fortalecerán con los conocimientos que obtengan dentro de la sala lo cual ayudara a tener mejores conocimientos y actitudes para aplicar con los infantes y mediante su formación universitaria deben estar capacitados , adquiriendo experiencias valiosas en la sala laboratorio. El objetivo del proyecto consiste en que los estudiantes adquieran experiencias, mediante la práctica y los conocimientos impartidos por los docentes.

9.- La sala laboratorio de estimulación temprana deberá propiciar actividades teórico-pactico permanentes que afiancen el conocimiento de los y las estudiantes de la carrera de Parvularia.

TABLA 9

Opción	Cantidad	Porcentaje (%)
Si	42	97,67
No	1	2,33
otros	0	0
TOTAL	43	100

GRAFICO 9



Fuente: Alumnos del segundo ciclo de Parvularia “J”

Elaborado por: Tesistas de la U.T.C carrera Parvularia

Análisis e interpretación.

El 98% de los encuestados están de acuerdo que la sala laboratorio de estimulación temprana deberá propiciar actividades teórico-práctico permanentes que afiancen el conocimiento de los y las estudiantes de la carrera de Parvularia, por otra parte el 2% no está de acuerdo con la proposición dada. Al combinar actividades teóricas y prácticas se puede enriquecer los conocimientos ampliarlos y a futuro aplicar con los niños/as, proponiendo nuevas estrategias.

2.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

2.3.1. Conclusiones

- ✚ La accidentalidad infantil en las diversas etapas de su estimulación y educación es uno de los periodos con mayor exposición a riesgos y peligros, pues los niños y niñas se ven inmersos por diferentes factores como caídas, cortes, golpes, entre otros, que reflejan la importancia de promover la acción y prevención de accidentes como línea principal del bienestar e integridad de los infantes.

- ✚ La creación de la sala de estimulación temprana es un apoyo para la carrera de Parvularia y para los(as) estudiantes, pues estarán abiertos a

capacitarse mediante la práctica, pero también generará un espacio donde se podrá evidenciar un alto índice de accidentabilidad de los niños y niñas con los que se trabaje, debido al desconocimiento de que hacer o como actuar en caso de una emergencia o accidente con un párvulo.

- ✚ La deficiente información y capacitación en los principales actores del cuidado de la población infantil ha aumentado los niveles de accidentabilidad, ocasionando innumerables accidentes e incidentes dentro de un salón de estimulación temprana.

2.3.2 Recomendaciones

- ✚ Establecer responsables para adoptar las medidas y normas adecuadas en el reglamento de la unidad de cuidado infantil para resguardar la salud e integridad de los niños y niñas.
- ✚ Es importante para los estudiantes de la carrera de Parvularia elaborar un manual de tipo ilustrativo y educativo de fácil comprensión para su aplicación en la sala de estimulación temprana de modo que tenga un uso oportuno en la prevención a fin de que prevenir acciones inoportunas.
- ✚ Las autoridades, docentes y estudiantes deben ser capacitados mediante charlas, seminarios, de tal forma que posean los conocimientos necesarios

para la solución de cualquier accidente o incidente dentro de la sala de estimulación.

- ✚ Se debe utilizar la lúdica para llegar mejor con el mensaje de ayuda inmediata orientado a los niños, involucrando a todos los actores de la comunidad educativa en el proceso de formación.

CAPITULO III.

3.1 DISEÑO DE LA PROPUESTA.

3.1.1 Datos informativos.

“ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DENTRO DE LA SALA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LA CARRERA DE PARVULARIA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI, UBICADO EN LA PROVINCIA DE COTOPAXI, CANTÓN

LATACUNGA, PARROQUIA ELOY ALFARO, DURANTE EL PERÍODO 2011-2012”.

3.1.1.1 Institución Ejecutora.

Universidad Técnica de Cotopaxi.

3.1.1.2 Beneficiarios.

Universidad técnica de Cotopaxi.

Docentes y estudiantes de la carrera de Parvularia.

3.2.3 Ubicación.

La universidad técnica de Cotopaxi con su macro proyecto esta ubicada Provincia de Cotopaxi, cantón Latacunga, parroquia Eloy Alfaro, Barrio El Ejido el periodo 2011-2012.

3.1.1.4 Equipo técnico responsable.

Armijos Carrión Patricia Gabriela,

Riera Montenegro Mayra Verónica,

Con la dirección de la Lic. Silvia Mercedes Coello Mejía.

3.3 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.

3.3.1 Objetivo General.

Crear un manual de prevención de accidentes infantiles mediante el enfoque a la seguridad de los niños y niñas para que se logre reducir y evitar estos accidentes.

3.3.2 Objetivos específicos.

- Considerar los fundamentos teóricos en los que enmarcan el manual de Prevención de accidentes.
- Proponer un manual de prevención de accidentes para disminuir y mejorar La seguridad de los infantes dentro de la sala de estimulación temprana.

3.4 JUSTIFICACIÓN.

La población infantil siempre se la considera como la más vulnerable ante varios aspectos y situaciones, cada vez más infantes son víctimas de accidentes cercanos a ellos. Por estos es necesaria e indispensable la elaboración de un manual de prevención. Es importante enmarcar la necesidad de establecer estrategias importantes al momento de prevenir daños personales mayores en la comunidad educativa y el método más eficiente es estar capacitado para saber cómo reaccionar frente a una emergencia, ya que de nuestra oportuna decisión depende el salvar una vidas.

Es de vital importancia para poder generar cambios, es por esta razón, la importancia de tener un documento estructurado que ayude a generar procesos de capacitación en cualquier tiempo, bajo una determinada planificación.

Es por tal razón la implementación de este manual, con contenidos en base a las destrezas, todo esto hace que un programa de capacitación posea el éxito deseado, por ende satisfaga la necesidad cognitiva de la comunidad educativa, porque al involucrar todos los miembros de la misma institución en este proceso permitirá tener un mayor nivel de seguridad, ya que, en ocasiones por prestar ayuda con desconocimiento de causa se agrava el problema.

Es elemental recordar “Una vida humana no posee precio, ni debe ser limitada por estimación de esfuerzo” entonces es de vital importancia implantar con este manual de prevención temática que se plantea en este tercer capítulo.

3.5 IMPORTANCIA.

En el manual de prevención de accidente es la investigación y la capacitación continua, en su profesión y en didáctica pedagógica. Tanto el adolescente como el niño deben mantener una actitud de disciplina, responsabilidad, organización, colaboración y trabajo, lo que demostrarán con sus actos.

Es importante la teoría pero no sería útil sin la práctica, por lo que el docente equilibrará ambas para lograr el aprendizaje, es decir praxis. Para ello, el docente seleccionará los métodos y técnicas tomando en cuenta los contenidos temáticos y el tiempo con el que cuenta para dar la amplitud y profundidad necesaria, destacando, lo más importante.

La capacitación, es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante el cual la comunidad educativa adquiere o desarrolle conocimientos y habilidades específicas relativas a Primeros Auxilios, la capacitación implica por un lado, una sucesión definida de condiciones y etapas orientadas a lograr salvaguardar la integridad de vidas humanas, así como su progreso personal.

En tal sentido la capacitación constituye un factor importante para que el docente brinde el mejor aporte en cualquier tipo de accidente que se pueda presentar dentro de la sala de estimulación, ya que es un proceso constante que busca la eficiencia, el cuidado y la oportuna prevención.

Se cree que las actividades de Capacitación programados en el presente manual cumplirán con los objetivos establecidos dentro de la sala de estimulación temprana.

3.6 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Manual de prevención de accidentes, para la carrera de Parvularia dentro de la sala de estimulación temprana de la Universidad Técnica de Cotopaxi durante el periodo 2011 – 2012, es considerado de mucha utilidad por que ayudara a la prevención de accidentes en la población infantil ya que esta es muy vulnerable.

Nuestra propuesta consta de 12 talleres los cuales son aplicados en periodos de 40', para de esta manera salvaguardar la vida de un accidentado, en primera instancia se expone y se profundiza conceptos, definiciones de cada uno de los temas sobre los accidentes que son frecuentes en esta etapa infantil.

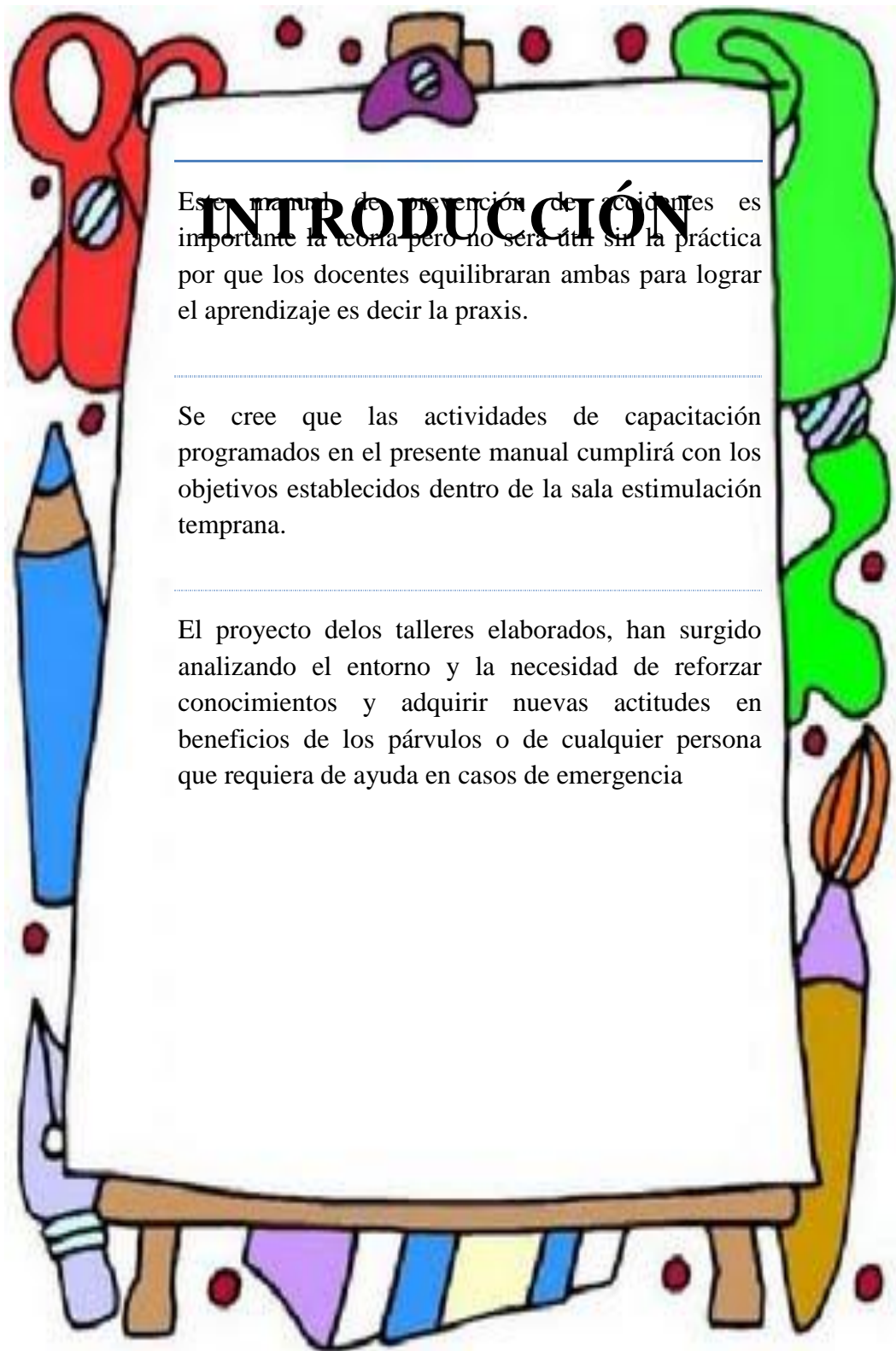
Es de vital importancia saber y estar informados sobre qué hacer en caso de una emergencia por que los niños/as son quienes serán los beneficiarios directos, dentro de la sala de estimulación temprana.

El proyecto de los talleres elaborado por las Tesistas, ha surgido analizando el entorno y la necesidad de reforzar conocimientos y adquirir nuevas actitudes en beneficio de los párvulos o de cualquier persona que requiera de ayuda en casos de emergencia.

La metodología que se ha utilizado en los talleres es preventiva detallando estrategias, específicas de como brindar primeros auxilios a un niño accidentado, así poder establecer una educación preventiva.

**MANUAL DE
PREVENCIÓN
DE
ACCIDENTES.**





Este manual de prevención de accidentes es importante la teoría pero no será útil sin la práctica por que los docentes equilibraran ambas para lograr el aprendizaje es decir la praxis.

Se cree que las actividades de capacitación programados en el presente manual cumplirá con los objetivos establecidos dentro de la sala estimulación temprana.

El proyecto de los talleres elaborados, han surgido analizando el entorno y la necesidad de reforzar conocimientos y adquirir nuevas actitudes en beneficios de los párvulos o de cualquier persona que requiera de ayuda en casos de emergencia

TALLERES





ÍNDICE DE TALLERES

Taller 1. Tema Salvar vidas Primeros Auxilios.

Contenidos:

- ¿Cómo mover a un accidentado?
- ¿Cómo poner una inyección?
- ¿Cómo controlar la fiebre o calentura?
- ¿Cómo usar el termómetro?
- ¿Qué debe tener un botiquín de Primeros Auxilios?

Taller 2. Tema Yo no me quiero quemar.

Contenido:

Clasificación de quemaduras, Primer grado, Segundo grado y Tercer grado.

Taller 3. Tema Me ahogo no respiro.

Contenidos:

- Causas de quemaduras.
- ¿Qué hacer en caso de quemaduras?

Taller 4. Tema ¿Cuidado la luz me quema?

Contenido:

Tipos de lesiones.

Taller 5. Tema Mi cuerpecito no responde que me pasa.

Contenido:

- ¿Cómo se debe actuar cuando existe un desmayo?

Taller 6. Tema Hemorragias.

Contenido:

- ¿Cómo saber si se corre peligro cuando existe una hemorragia?

Taller 7. Tema Cuerpos Extraños.

Contenido:

- ¿Qué hacer en caso de cuerpos extraños introducidos en los niños?

Taller 8. Tema Las Heridas me duelen.



Contenido:

¿Qué hacer en caso de, cortes punzones, laceraciones y raspones?

Taller 9. Tema Ayayay mis huesitos me fracturé

Contenidos:

Fracturas abiertas

¿Qué hacer?

Taller 10. Tema Mi bracito me lesione

Contenidos:

Tipos de lesiones.

Tratamiento.

¿Qué debemos hacer?

Taller 11. Tema Alerta amiguitos con el envenenamiento

Contenidos:

Tipos de envenenamiento

Envenenamiento por medicina.

Envenenamiento con ácidos.

Envenenamiento con gasolina, petróleo, tñer o alcohol.

Envenenamiento con insecticidas o veneno para ratas.

¿Qué hacer?

Taller 12. Tema Me corte mi dedito

Contenido:

Objetos cortantes.

Pasos para disminuir la infección de las cortaduras.

Consejos prácticos



TALLER 1

Tema: Salvaguardar Vidas

Primeros Auxilios.

Objetivo: Conocer la importancia que tienes las técnicas de primeros auxilios, logrando aplicar y maniobrar de manera correcta para beneficio de docentes y niños.

Periodo de duración 40'

Contenidos

- ¿Cómo mover a un accidentado?
- ¿Cómo poner una inyección?
- ¿Cómo controlar una fiebre o calentura?
- ¿Cómo usar el termómetro?
- ¿Qué debe tener su botiquín de primeros auxilios?

Cómo mover a un accidentado:

En ocasiones cuando hay una urgencia es necesario mover al accidentado, al hacerlo es importante que considere lo siguiente.



Muévalo sólo en caso de que esté en una zona de peligro.



Llévalo al sitio más cercano donde pueda darle los primeros auxilios.



Trasládalo o pida que lo trasladen a donde pueda recibir la atención médica necesaria: hospital, centro de salud, clínica o consultorio.



Formas de trasladar al accidentado

Si está consciente y no tiene fractura en cabeza, cuello o columna, puede hacerlo de la manera siguiente:

Sosténgalo de la cintura para



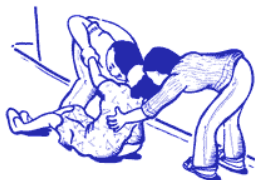
que se recargue en usted.



Entre usted y otra persona, formen con sus brazos una silla.



Entre usted y otra persona mueva al accidentado en una silla.



Si está inconsciente o desmayado, y no tiene fractura en cabeza, cuello o columna, cárguelo sobre su espalda con ayuda de otra persona.



Cuando son dos personas, una de ellas con sus brazos carga el cuerpo y la otra las piernas.

Si el accidentado tiene fractura en la cabeza, cuello o columna hay que usar la camilla y ser sumamente cuidadoso con la persona al moverla. Para colocar al accidentado en la camilla busque ayuda de otras personas y realicen el siguiente paso.

1.- Al lado del accidentado, se hincan tres personas apoyando la misma rodilla.

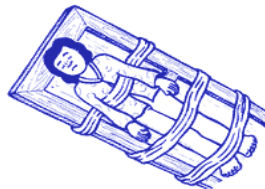


2.- El primero, pone un brazo en la cabeza o cuello para que no le cuelgue y el otro brazo en la espalda a la altura de los pulmones. El segundo, coloca un brazo en la parte de la cintura y el otro brazo sosteniendo los muslos. El tercero, pone un brazo debajo de las rodillas y el otro en los tobillos.



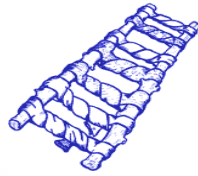
3.- Se levantan los tres al mismo tiempo y lo colocan con cuidado en la camilla sujetándolo a ella, para que no se mueva ni se vaya a caer.

¿Cómo improvisar una camilla?



Con una tabla grande

Cuide que la cabeza quede inmovilizada y el lesionado no se mueva o se vaya a caer. Para eso lo puede sujetar con tela, faja o mecate, nunca con alambre y siempre protegiendo el cuerpo con ropa.



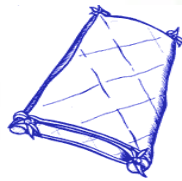
Con camisas resistentes

Utilice dos palos largos y resistentes y el número de camisas que sean necesarios para abarcar el tamaño del accidentado. Ponga las mangas al revés y pase los palos a través de las mangas.



Con costales

A los costales hágalos un par de hoyos en las esquinas y a través de ellos pase los palos.



Con cobijas o colchas

Extienda una colcha o cobija en el suelo y dóblela en tres partes iguales. Coloque un palo en cada doblez.



Camilla colgante

Para hacerla necesita un palo largo y resistente, una colcha o cobija y dos mecate o lazos. Amarre los bordes de la colcha o cobija con los mecate, asegúrese de que no se van a zafar y después los amarra al palo.

¿Cómo poner una inyección?

Saber poner una inyección no es un primer auxilio, pero sí una necesidad para muchas personas, sobre todo cuando no se cuenta con un servicio de salud cercano. Antes de poner cualquier tipo de inyección:

- Revise en la receta si el nombre de la medicina es el correcto
- Vea la fecha de caducidad y la cantidad que tiene que inyectar
- Pregunte a la persona a la que va a inyectar si es o no alérgica a ese medicamento. Si le contesta que si, no se la aplique
- Use siempre una jeringa desechable para evitar contagios de enfermedades como Hepatitis y SIDA



Lávese bien las manos con agua y jabón. Si lo desea póngase además, alcohol.



Limpie bien la cabeza o cuello del frasco con un algodón humedecido con alcohol.



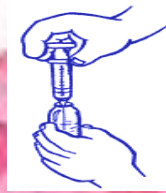
Quieb্রে la ampolleta a la altura del cuello. De preferencia use un trapo limpio para evitar cortarse los dedos.



Abra el empaque de la jeringa desechable. Con cuidado y sin tocar la aguja ni ponerle alcohol, meta la aguja dentro del líquido que va a inyectar. La aguja no debe tocar las orillas de la ampolleta.



Si tiene que hacer una mezcla:



Ponga el líquido de la ampolleta en la jeringa.



Al frasco que contiene el polvo, levántele el tapón de metal con sus dedos o con la lima, y limpie el tapón de hule con un algodón empapado en alcohol.



Introduzca el líquido de la jeringa en el frasco, saque la aguja y agite hasta que se haya disuelto todo.



Vuelva a meter la aguja y llene la jeringa con la cantidad que le haya indicado el médico.

la jeringa con la cantidad que le



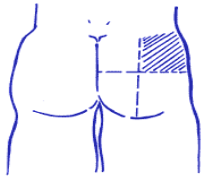
Jale con el botón o émbolo el líquido que va a inyectar



Después de haber aspirado todo el líquido o mezcla, ponga la jeringa con la aguja hacia arriba, dele unos golpecitos con los dedos para que las burbujas que están dentro del líquido se suban.



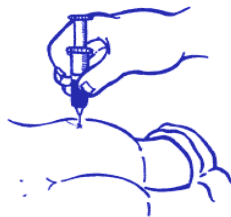
Empuje el botón hacia arriba para sacarle el aire. Cuando empiece a salir un poquito de líquido por la aguja y no se vean burbujas dentro del tubo puede inyectar a la persona.



Para inyectar en la nalga es necesario saber cuál es el sitio correcto, para ello: imagínese que divide la nalga en cuatro partes, el sitio para aplicar la inyección es la parte que queda arriba y hacia afuera.



Limpie el lugar donde vaya a inyectar con un algodón humedecido en alcohol.



Introduzca la jeringa de manera recta y de un solo intento, si lo hace poco a poco puede desgarrar el músculo de la nalga, causar más dolor y provocar que se forme un moretón.



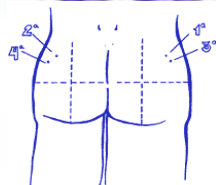
Una vez introducida la aguja, jale un poquito el botón hacia fuera, para ver que no entra sangre a la jeringa. Si entró sangre saque la aguja y vuelva a inyectar en un sitio cercano.



Cuando termine de inyectar, saque la aguja de un sólo jalón.



No sobe, sólo limpie con su algodón humedecido en alcohol, el punto de sangre que puede quedar en el sitio de la inyección.

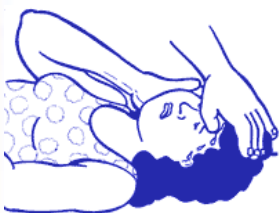


Si tiene que aplicar varias inyecciones, no ponga todas en la misma nalga, vaya alternado una y otra.

¿Cómo controlar una fiebre o calentura?

Cuando decimos que una persona tiene fiebre, calentura o temperatura, significa que el cuerpo está más caliente de lo normal, es decir, tiene más de 37 grados centígrados.

La calentura, es una manifestación o señal de que la persona tiene alguna enfermedad o infección, y el cuerpo lo indica a través de la elevación de la temperatura. Cuanta más alta es la temperatura más urgente es controlarla.



Síntomas:

- Dolor de cabeza y del cuerpo
- Decaimiento
- Sudoración
- Escalofríos
- Respiración agitada
- Si es bebé, está llorando todo el tiempo

Para controlar la temperatura:



Quite a la persona la mayor parte de ropa, si es posible desnúdela completamente evitando las corrientes de aire.



No dé medicamentos si no fueron recetados por un doctor, si la fiebre es muy alta puede dar acetaminofén a niños o aspirina al adulto.



Si se trata de un niño dele un baño de agua tibia en una tina y sáquelo del agua cuando lo sienta fresco y considere que ya le bajó la temperatura. Verifique con el termómetro que el niño ya tiene una temperatura menor a 38 grados centígrados, si no es así, continúe bañándolo. También puede ponerle lienzos húmedos y tibios en la frente y abdomen. El adulto también debe bañarse con agua tibia para controlar la fiebre.



En ambos casos dé a beber muchos líquidos.



Busque ayuda médica, porque es importante saber la causa de la fiebre y atacarla.



No tape a la persona con cobijas aunque tenga escalofríos ya que la temperatura puede aumentar.

La calentura muy alta puede provocar convulsiones en los niños. Si el niño convulsiona (le dan ataques), póngalo en un lugar seguro para que no se golpee ni lastime. No intente detener los movimientos ni controlar el saliveo, ya que desaparecen en pocos minutos. Busque ayuda médica inmediatamente.

¿Cómo usar el termómetro?

Es recomendable tener siempre a la mano un termómetro que le permita medir la temperatura, sobre todo si se tienen niños o niñas pequeños.

Existen tres tipos de termómetros: el oral que se coloca debajo de la lengua; el rectal que se pone en el recto y el axilar que se coloca debajo de la axila. Aunque los dos primeros dan mediciones más exactas, se usa con mayor frecuencia el auxiliar por la comodidad que tiene su uso.

Para medir la temperatura haga lo siguiente:



Limpie con agua y jabón la punta plateada del termómetro (no importa de que tipo sea), también puede usar un algodón con alcohol.



Identifique la línea plateada que está dentro del termómetro.



Agite muy bien el termómetro hasta que la línea plateada baje completamente, es decir, que quede abajo del número 35.

Coloque el termómetro dejando la punta plateada dentro de la axila, bajo la lengua o un centímetro dentro del recto, si es posible.



Retire el termómetro después de 3 minutos.



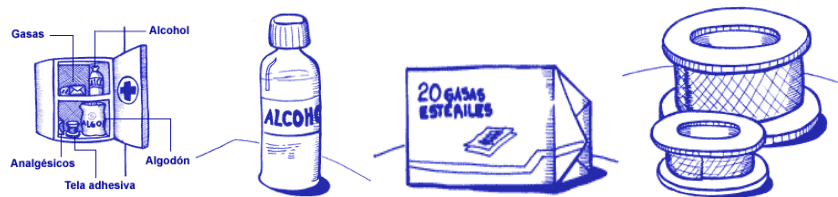
Vea hasta qué número llegó la línea plateada, ésa es la temperatura que tiene la persona.



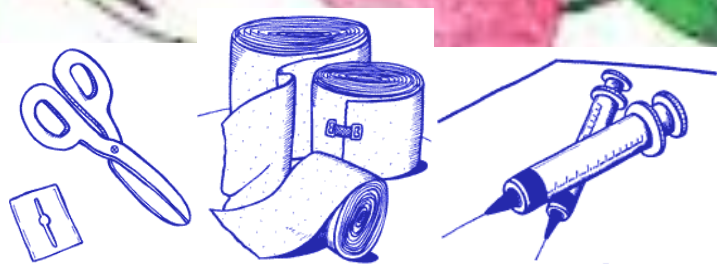
Vuelva a limpiar su termómetro con agua y jabón, agítelo y guárdelo.

¿Qué debe tener su botiquín de primeros auxilios?

Es recomendable que cada familia tenga un botiquín de primeros auxilios, con las medicinas y los materiales que a continuación se enumeran.



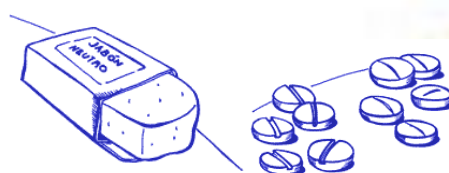
- Un frasco de un $\frac{1}{4}$ de litro de alcohol.
- 20 gasas estériles en sobres cerrados o trapos limpios y planchados.
- 2 rollos de tela adhesiva, de 5 cm y de 2.5 cm.



- Una tijera limpia, que no esté oxidada o navajas de rasurar nuevas.
- 3 vendas de diferentes anchos, de 5, 10 y 15 cm.
- 2 jeringas desechables una de 3ml y otra de 5 ml.



- Un termómetro.
- Un paquete pequeño de algodón.



- Un jabón neutro.
- Analgésicos:
 - 5 tabletas de ácido acetil salicílico (aspirinas) para adulto.
 - 5 tabletas de acetaminofén (tempra) para niño.

Recomendaciones para mantener su botiquín:



Guarde cada uno de sus materiales en bolsas de plástico bien cerradas, esto evitará que se ensucien o contaminen.

- Ponga los medicamentos en un lugar donde no les dé el sol ni se humedezcan.
- Guarde todos los materiales en un mismo lugar (caja o bolsa).
- Guarde todo de tal manera que no le entren cucarachas, ratas u otros animales.
- Colóquelo fuera del alcance de los niños.
- Cuando algo se acabe repóngalo rápidamente.
- Revise la fecha de caducidad de todos los medicamentos y sueros antes de usarlos.



TALLER 2

Tema Yo no me quiero quemar.

Objetivo. Tomar y llevar con cuidado los objetos calientes.

D.C.D(Destreza con Criterio de Desempeño) Fomentar el cuidado personal para que el niño logre identificar los peligros de quemaduras.

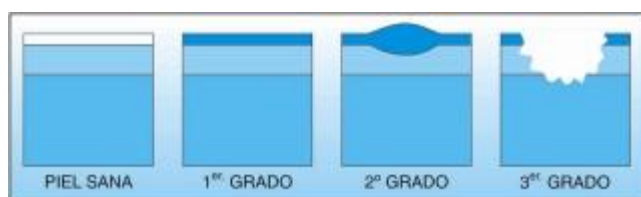
Periodo de duración. 40'.

Contenidos.

Son lesiones de la piel y otros tejidos provocadas por diferentes causas como el calor, la electricidad, productos químicos.

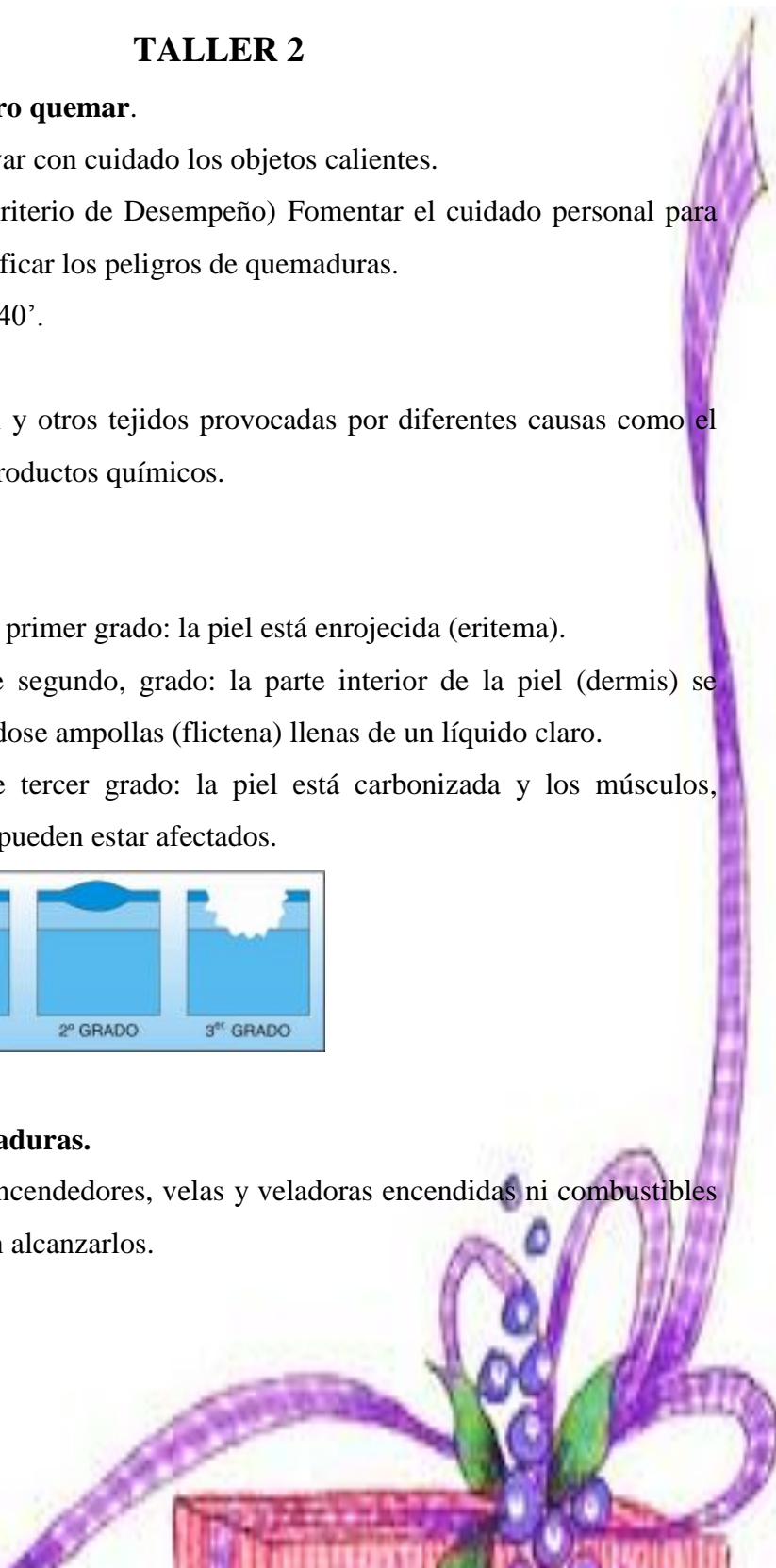
Se clasifican en:

- Quemaduras de primer grado: la piel está enrojecida (eritema).
- Quemaduras de segundo, grado: la parte interior de la piel (dermis) se quema, formándose ampollas (flictena) llenas de un líquido claro.
- Quemaduras de tercer grado: la piel está carbonizada y los músculos, vasos y huesos pueden estar afectados.



Como prevenir quemaduras.

1.- No dejar cerillos, encendedores, velas y veladoras encendidas ni combustibles donde los niños puedan alcanzarlos.





2.- Cuidar que los niños no entren a la cocina o se acerquen cuando se están preparando alimentos; los trastes deben tener siempre el mango hacia adentro.



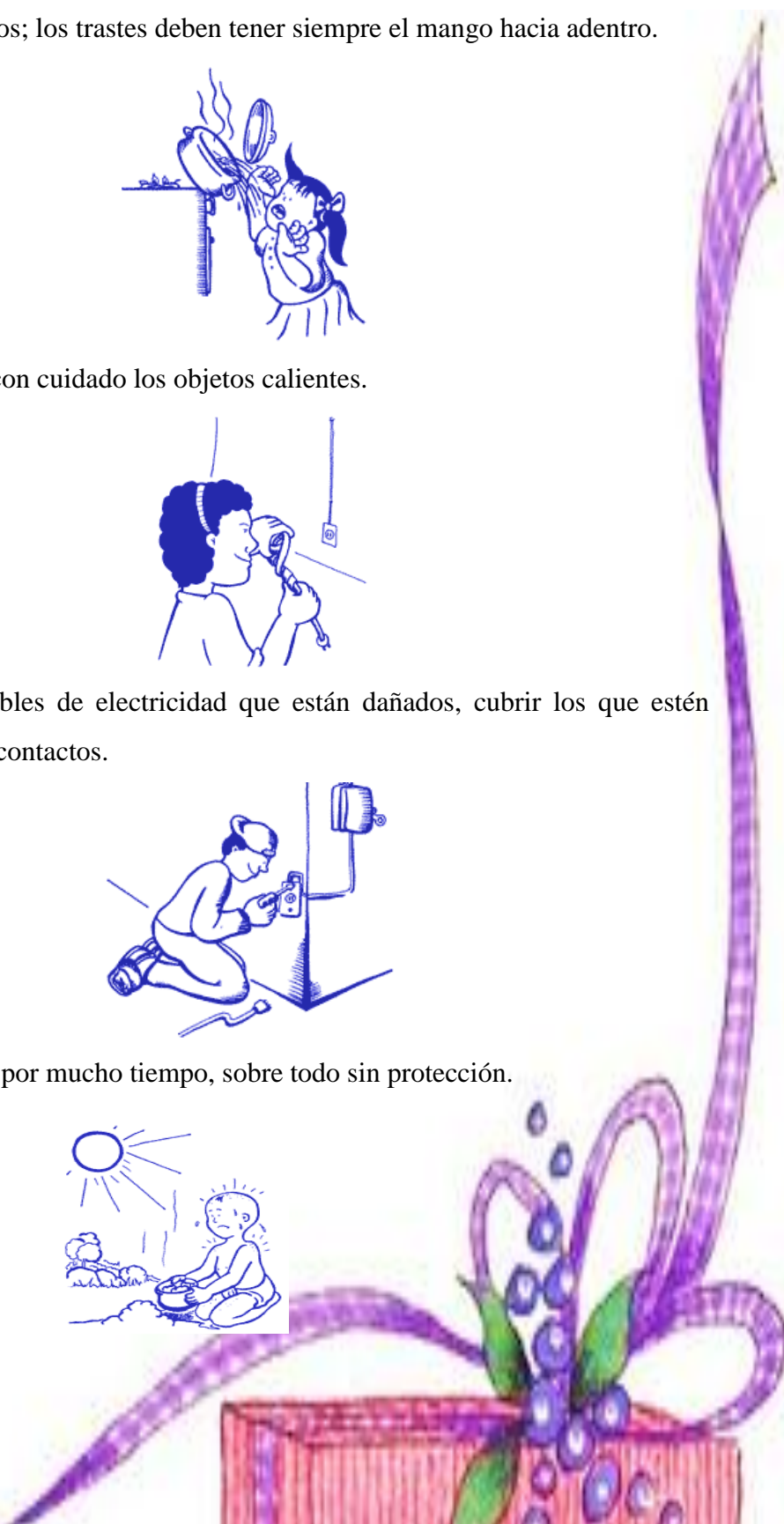
3.- Tomar y llevar con cuidado los objetos calientes.



4.- Cambiar los cables de electricidad que están dañados, cubrir los que estén pelados y tapar los contactos.



5.- Evitar asolearse por mucho tiempo, sobre todo sin protección.



6.- Cerciorarse de que el agua no está muy caliente, antes de bañar a los niños.



7.- Guardar los frascos que contienen ácidos y otras sustancias peligrosas, fuera del alcance de las personas que no saben cómo utilizarlos y cuando se usen hacerlo con cuidado.



8- Poner agua sobre las quemaduras es lo más importante.



T. Activa.

Canción.

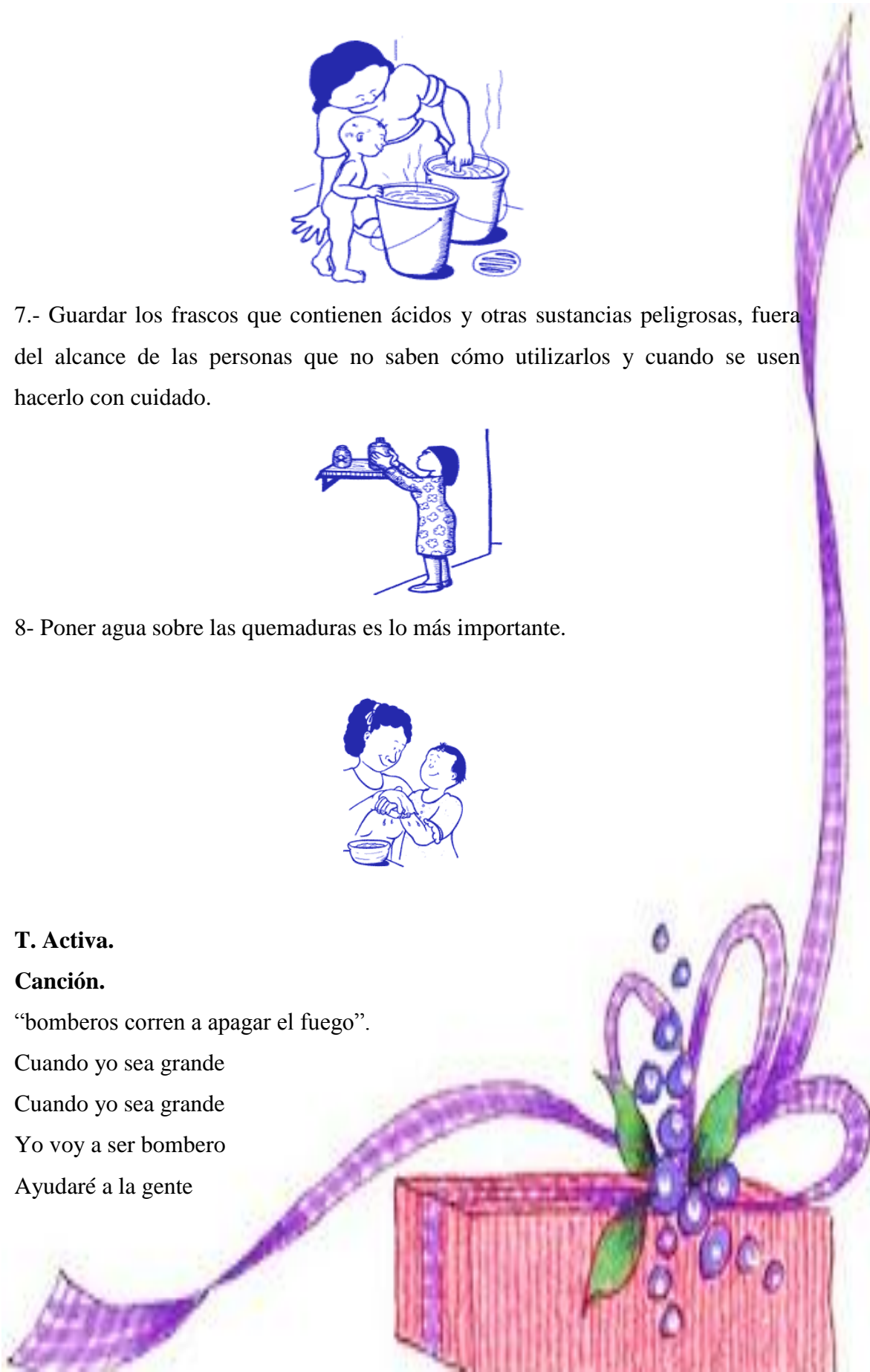
“bomberos corren a apagar el fuego”.

Cuando yo sea grande

Cuando yo sea grande

Yo voy a ser bombero

Ayudaré a la gente



Ayudaré a la gente
A apagar el fuego

Desde la escalera
Siento lo caliente
Pero a la candela
Voy a serle frente
El que esté en la cera
Cojan sus paraguas
Porque la manguera
Ya está echando agua

Manifestación de experiencias vividas.

Se puede determinar en los niños al aplicar el taller, la combinación de una motivación y aprendizaje significativo con relación a al cuidado y tratamiento que se debe tener en la precaución, cuidado y tratamiento de las quemaduras

Actividades.

Collage.

Recurso.

Consolidación de conocimientos.

Evaluación.

Test.

1.- Si la quemadura es grande o profunda, busque ayuda médica rápidamente.



2.- Ponga de inmediato agua fría sobre la lesión hasta que el ardor disminuya o desaparezca. No reviente las ampollas.



3.- Si la persona no respira dele respiración boca a boca.



4.- No toque directamente a la persona mientras esté en contacto con la corriente.



TALLER 3

Tema “Me ahogo no respiro”.

Objetivo: Determinar estrategias del como ayudar a restablecer la respiración de la víctima.

D.C.D. (Destreza con Criterio de Desempeño) Como restaurar a un niño en caso de asfixia.

Periodo de duración. 40'

Contenidos.

La Asfixia es conocida como falta de oxígeno, y en caso de asfixia pueden salvar una vida, pero mal administrados pueden ser perjudiciales para el afectado.

Si la persona es capaz de hablar y tiene una tos fuerte, es posible que el objeto que le obstruye las vías respiratorias sea expulsado de forma espontánea, por eso en estos casos no se deben practicar los primeros auxilios.



Causas.

Respirar gases venenosos como el gas de la estufa o calentador, humos que se desprenden al prender carbón o leña en lugares cerrados, o del escape de autos prendidos.

Objetos atorados en la garganta como canicas, monedas, alimentos, huesos, globos. Agua o vomito que entra a los pulmones.

Estrangulamiento, es decir, apretar el cuello, impidiendo la entrada de aire a los pulmones. Tapar la nariz y boca con algún objeto o bolsa de plástico.

Que hacer en caso de una emergencia.

1.- Si el gas de uso domestico se encuentra expandido en una habitación, acérquese a una ventana y ábralas.



2.- Arrójese al suelo boca abajo junto con la persona o personas que se encuentran con usted para que respiren aire fresco. El aire frio y más puro este abajo.



3.- Si es posible, colóquense un trapo húmedo sobre la nariz.



3.- Si hay algún accidentado, sáquelo del lugar y procure que respire aire fresco.



4.- Si la persona respira con dificultad: Acuéstela boca arriba y estírele la cabeza hacia atrás. Ponga un trapo doblado bajo los hombros para facilitar la entrada de aire a los pulmones.



5.- Si la persona no respira, dele respiración de boca a boca inmediatamente. Si no respira y tampoco tiene pulso haga maniobras de resucitación.



T. Activa.

Ejercicios de reparación.



Respiración abdominal y ventral.

El objetivo es aprender a dirigir el aire inspirado a la zona inferior y media de los pulmones. Es igual al ejercicio anterior, sin embargo una vez llenado la parte inferior se debe llenar también la zona media. Se debe notar movimiento primero en la mano del abdomen y después en la del vientre.

Actividades.

Pictogramas.

Recurso.

Consolidación de conocimientos.

Evaluación.

Marque con una X

Si

No.

1. La asfixia es conocida como falta de oxígeno.	X	
2. Es recomendable dar agua a una persona inconsciente.		X
3. Si una persona no respira es recomendable dar respiración de boca a boca.	X	
4. Un atragantamiento es impedir que pase el aire a los pulmones.	X	
5. El gas de uso domestico puede producir asfixia	X	

TALLER 4

TemaCuidado que la luz me quemara.

Objetivo. Tomar las debidas precauciones en caso de presentar una quemadura para que la víctima no presente más alteraciones que pueda agravar la situación.

D.C.D(Destreza con Criterio de Desempeño) Como ayudar a un niño en caso de una quemadura eléctrica.

Periodo de duración. 40'

Contenidos.

La corriente eléctrica, sea generada artificialmente o natural (rayos), ocasiona lesiones muy diversas que van desde quemaduras pequeñas hasta traumatismos múltiples y la muerte.

Tipos de lesiones:

- Quemaduras superficiales por calor y llamas.
- Quemaduras por arco o fogonazo.
- Quemaduras llamadas propiamente eléctricas por la acción de la corriente a través del organismo ya que lesionan planos más profundos y a menudo destruye músculos y altera órganos internos, llegando incluso a producir paradas cardiorrespiratoria e incluso la muerte.

T. Activa.

Canción.

Se enciende la luz eléctrica,
se enciende la luz eléctrica.

Todo sucedió sin darme cuenta,
me perdí en una tormenta de locura y pasión,
me puse mi verdad sobre la mesa,
y me jugué hasta la cabeza, apostándole al amor,
porque cuando manda el corazón:

Se enciende la luz eléctrica,
se enciende la luz eléctrica.



Actividades.

Collage.

Recurso.

Recortes de periódico

Goma.

Tijeras.

Pinturas.

Evaluación

Reconocer las maneras de peligro.

Ubicar tomacorrientes a una altura adecuada.

Verificar si las instalaciones eléctricas están bien hechas.

Mirar si los cables están en buenas condiciones.

Tapar los tomacorrientes, impidiendo que los niños puedan introducir los dedos.

No dejar que los niños arrojen agua por donde pasan los cables de luz eléctrica.

TALLER 5

Tema Mi cuerpito no responde que me pasa.

Objetivo. Detectar la importancia que tiene el saber las causas y efectos que ocasiona la pérdida del sentido en una persona.

D.C.D(Destreza con Criterio de Desempeño) Que hacer con un niño en caso de un desmayo.

Periodo de duración. 40'

CONTENIDOS

Si la persona esta desmayada, es decir no tiene conciencia de lo que esta sucediendo a su alrededor es que ha perdido el sentido. La pérdida del sentido o desmayo es causada con mayor frecuencia por golpes fuertes en la cabeza, envenenamiento, insolación, ahogamiento, intoxicación por medicinas, enfermedad del corazón, embolia cerebral o por falta de alimento. Por lo general, la persona aunque respira no responde a nada, no esta consciente.

Existe perdida del sentido o conocimiento cuando:

- No hay respuesta de la persona al hablarle, moverla o tocarla
- La respiración es superficial y rápida
- El pulso es débil y rápido Hay sudoración en la frente; la cara y manos están frías y húmedas
- Hay palidez marcada



Primeros auxilios para resolver la urgencia:



- Si el accidentado tiene algo atorado en la garganta, trate de que lo arroje, para que pueda respirar.



- Si no está respirando, dele respiración boca a boca de inmediato. Busque ayuda médica.



- Si no late el corazón o no hay pulso, haga maniobras de resucitación.



- Si tiene hemorragia, contrólela inmediatamente colocando un trapo sobre la herida y apriete con su mano.



- Aflójele la ropa; manténgalo acostado y no lo mueva a menos que sea indispensable.

- Si la persona esta vomitando, póngale la cabeza de lado, para evitar que se asfixie.
- Dar suave masaje en los pies.

T. Activa.

Canción.

Me desmayo, me desmayo
Cójanme que me caigo,
Me desmayo, me desmayo
Cójanme que me caigo
Y así volveré a decir.

Actividades.

Collage

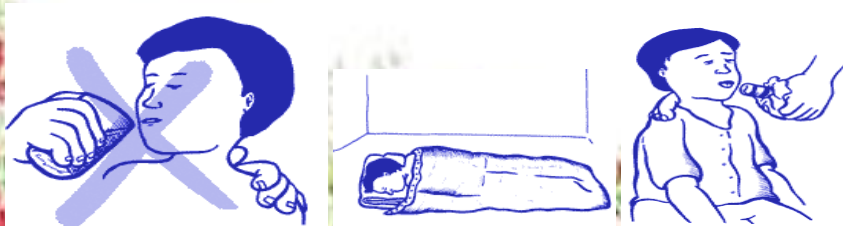
Recurso.

Consolidación conocimientos

Evaluación.

Como actuar en caso de emergencia.

- A. No de al accidentado nada de alimentos o bebidas hasta que se haya recuperado por completo.
- B. Manténgalo caliente, cúbralo con una manta, cobija o ropa extra.
- C. Si se desmaya por falta de alimento, en cuanto se recupere dele a comer alimentos dulces.
- D. Mantenga la calma, acueste a la persona y facilite que pueda respirar.



TALLER 6

Tema Hemorragias.

Objetivo. Conocer las diferentes técnicas para detener una hemorragia causado por cualquier circunstancia.

D.C.D(Destreza con Criterio de Desempeño) Auxiliar a un niño si tiene un problema de hemorragia.

Contenidos

Hemorragia es la salida o pérdida de sangre, puede ser interna (por dentro del cuerpo), es decir que no se ve, o hemorragia externa es decir, visible. Se debe sospechar hemorragia interna cuando hay un golpe fuerte en la cabeza o en el abdomen. Las hemorragias externas pueden ser causadas por golpes y por heridas. Se sospecha de hemorragia interna cuando después de un accidente se presentan una o varias de estas señales:

Como saber si corre peligro de una hemorragia. Síntomas

- ❖ Vómito frecuente, que sale con fuerza o con sangre
- ❖ Dolor de cabeza intenso
- ❖ Dificultad para estar consciente
- ❖ Diferencia en el tamaño de las pupilas (parte negra de los ojos), al compararlas entre sí
- ❖ Palidez
- ❖ Piel fría y sudorosa
- ❖ Inconsciencia (pérdida del sentido)
- ❖ Excremento con sangre
- ❖ Debilitamiento rápido
- ❖ Salida de sangre o líquido transparente por el oído.



Si sospecha que hay hemorragia interna busque ayuda médica de inmediato y mientras llega haga lo siguiente:



Observe si el accidentado perdió el conocimiento, respira y tiene pulso.

Si no respira ni tiene pulso dele respiración boca a boca y haga maniobras de resucitación.



Mantenga a la persona acostada, en reposo y abrigada. Ponga la cabeza del lesionado de lado, para que respire mejor o levántele ligeramente la cabeza con mucho cuidado y coloque algo suave debajo de ella, como una camisa, camiseta o suéter.



No le dé nada de comer ni de beber. Si tiene sed humidézcale los labios con agua.



Si es necesario mover a la persona a otro lugar, pida ayuda y hágalo con mucho cuidado.

Si hay hemorragia externa, busque ayuda médica de inmediato y mientras:



Controle el sangrado apretando directamente sobre la herida, de preferencia con un trapo limpio. Si la sangre lo empapa NO lo quite, ponga otro encima y siga presionando.



Si es en el brazo o la pierna y tiene la seguridad de que no existe algún hueso roto (fractura), póngalo en alto.



Si la persona continua perdiendo sangre y no se controla con la presión que usted le aplica directamente, agravándose la situación, ponga un torniquete, solo si esta seguro de hacerlo en forma adecuada porque de no ser así puede causar daños importantes en el sitio de la lesión.



Si es por la nariz, siente a la persona, no la acueste. Apriete la nariz con sus dedos a la altura de los ojos durante tres a cinco minutos. Si el sangrado no se detiene, meta en el orificio que sangra un pedazo de gasa, tela o algodón y siga presionándola.

Importante

Pasos para hacer un vendote:

Paso 1

Paso 2



Paso 3



Cuidado


En la actualidad es importante tener cuidado al estar en contacto con la sangre de otra persona, ya que al hacerlo, podemos contagiarnos o contagiarla de alguna enfermedad. Si tiene alguna lesión en sus manos como: cortada, padrastró, póngase una bolsa de plástico antes de auxiliar al accidentado o bien pida a otra persona que presione sobre la herida.



Técnica activa.

Canción.

Ya no hay hemorragia amigo,
ya no hay mas miedos ni dolor



ni siquiera queda un raspón
solo una simple picazón

Actividades.

Pictograma

Recursos.

Consolidación de conocimientos.

Evaluación

Test.

Para prevenir las hemorragias es recomendable:

- Estar atentos para evitar golpes y caídas
- Evitar jugar con objetos filosos y cortantes
- Usar con cuidado los objetos filosos y cortantes
- Quitar de la casa vidrios rotos, laminas y otros objetos cortantes
- Cuidar que los niños y ancianos no caminen con vasos o botellas de vidrio, cuchillos, navajas o tijeras
- Tener cuidado al atravesar calles y caminos por donde pasan autos o camiones



TALLER 7

Tema “Cuidado con los objetos extraños en mi cuerpito”.

Objetivo: Incentivar al manejo adecuado de los materiales lúdicos o escolares de tal forma que no se conviertan en instrumentos perjudiciales para su salud.

D.C.D: (Destreza con Criterio de Desempeño) Reconocer los riesgos y peligros para el cuerpo al introducir objetos extraños.

Periodo de duración. 40’.

Contenidos.

Definiciones.

Cuerpo extraño es cualquier elemento ajeno al cuerpo que entra a éste, ya sea a través de la piel o por cualquier orificio natural como los ojos, nariz, oídos, impidiendo su normal funcionamiento.

Cuerpos extraños en ojos

Son considerados los lentes de contacto, arena, partículas de madera o metal, maquillaje, pestañas, insectos, tanto debajo del párpado como sobre el globo ocular.


Estos materiales son perjudiciales no sólo por sus efectos irritantes, sino por el peligro de raspar el ojo o introducirse en él.

Señales

- Inflamación
- Enrojecimiento del ojo afectado
- Sensación de ardor
- Dolor
- Lagrimeo
- Dificultad para mantener el ojo abierto

¿QUE HACER?:

- ✓ Lávese las manos con agua y jabón.

- 
- ✓ Haga sentar a la víctima de tal manera que la luz le dé directamente sobre los ojos.
 - ✓ Pídale que lleve la cabeza hacia atrás.
 - ✓ Colóquese del lado del ojo afectado o detrás de la víctima.
 - ✓ Coloque su mano izquierda debajo del mentón; con sus dedos índice y pulgar, entreabra el ojo afectado para observar el tipo y la localización del cuerpo extraño. Para esto, pídale que mueva el ojo hacia arriba, abajo y los lados.
 - ✓ Si puede ver el cuerpo extraño, trate de expulsarlo lavando el ojo; vierta agua con una jeringa sin aguja, una jarra o bajo el grifo, inclinando la cabeza hacia el lado lesionado.

Cuerpos extraños en oídos:


Se pueden alojar en la oreja o en el conducto auditivo .Entre algunos de estos objetos se incluyen los siguientes: alimentos, insectos, juguetes, botones, trozos de lápices de colores. Generalmente, los niños introducen objetos en sus oídos porque están aburridos, por curiosidad o porque imitan a otros niños.

SEÑALES

- Dolor por inflamación
- Si es por insecto, puede sentir el movimiento de este en el oído
- La audición puede estar disminuida
- Zumbido
- En ocasiones, marcha inestable

¿QUÉ HACER?

Si se trata de un insecto haga lo siguiente:

- 
- ✓ Coloque la víctima con la cabeza inclinada hacia el lado contrario del afectado.
 - ✓ Aplique 3 ó 4 gotas de aceite mineral tibio o aceite para bebé.
 - ✓ Deje actuar durante 1 ó 2 minutos.
 - ✓ Incline la cabeza hacia el lado afectado, para que el aceite drene espontáneamente y arrastre el insecto.

Si el cuerpo extraño es una semilla o bolita de cristal, proceda así:


- ✓ Colóquela de forma que el oído afectado quede hacia abajo, para facilitar la salida del cuerpo extraño.
- ✓ Si la maniobra anterior no da resultado, NO trate de extraer los cuerpos extraños con pinzas u otros elementos.
- ✓ Si venía presentando dolor de oído, salida de pus, sordera, antes de la presencia del cuerpo extraño, NO realice ningún procedimiento y trasládela a un centro asistencial.

El tratamiento para los cuerpos extraños en el oído se limita a la extracción inmediata del objeto por parte del médico. A continuación se enumeran algunas de las técnicas que el médico puede utilizar para extraer un objeto del conducto auditivo:

- Inserción de instrumentos en el oído.
- Uso de imanes, si el objeto es de metal.
- Limpieza del conducto auditivo con agua.
- Succión con un equipo para ayudar a extraer el objeto.

Cuerpos extraños en la nariz:

Los niños suelen introducirse objetos blandos en la nariz. La lista incluye, entre otros, papel de seda, SEMILLAS, BOTONES, BOLAS PEQUEÑAS, partes de juguetes o gomas de borrar. A veces, un cuerpo extraño puede ingresar en la nariz cuando el niño intenta olerlo.



Los niños suelen introducir también objetos en su boca, sin embargo, es posible que el niño inhale profundamente y el objeto se aloje en el conducto de aire (tráquea) en vez de en el de alimentación (esófago).

Señales:

- ✓ Ocasionalmente puede haber inflamación de la nariz
- ✓ Presencia de secreción sanguinolenta
- ✓ Dificultad para respirar.
- ✓ Tos que empeora.
- ✓ Imposibilidad de hablar.
- ✓ Dolor de garganta o en el tórax.
- ✓ Voz ronca.
- ✓ Falta de respiración.
- ✓ Pérdida de conciencia.

QUE HACER

- ✓ Tranquilice al niño y a sus familiares.
- ✓ Pregúnteles que tipo de cuerpo extraño se introdujo y el tiempo que lleva el niño con él, ya que si se trata de una semilla, al ponerse en contacto con la secreción de la nariz aumenta de tamaño, lo que hace difícil su extracción y será necesario que lo envíe a un centro asistencial.
- ✓ Si se trata de un botón u otro objeto apriete con uno de sus dedos la fosa nasal libre y pídale al niño que se suene, esto hará expulsar el objeto por la corriente de aire que se forma.
- ✓ Si con la maniobra anterior no logra expulsar el objeto, envíelo a un centro asistencial.

Cómo prevenir:

La presencia de cuerpos extraños, se puede evitar de la siguiente manera:

- No dar a los niños objetos como botones o semillas para jugar.
- No permitir que los niños jueguen cuando están comiendo.
- No dar a los niños alimentos con cáscara o huesos.
- Evitar que los niños duerman mientras están chupando dulces o goma de mascar.
- No sostener en la boca alfileres u otros objetos que puedan fácilmente ser tragado o aspirados.
- Masticar bien la comida antes de ingerirla.

T. Activa.

Canción: MI CUERPO



A mi cuerpo
! Cómo lo quiero!
Lo cuido siempre
Con gran esmero.

Realizar un collage





- Profundizar lo aprendido
- Identificar imágenes y gráficos
- Armar el collage

Recurso.

- Recortes de revistas
- Pliego de papel
- Papel crepé
- Goma
- Colores

Evaluación:

ESCALA VALORATIVA

PARTES DEL CUERPO	SEÑALE LA ACCION CORRECTA	
OJOS		
OÍDOS		
NARIZ		

TALLER 8

Tema “Las heridas me duelen”

Objetivo.- Ayudar a reconocer al niño/a actitudes, comportamientos, y acciones en los cuales puede salir herido.

D.C.D:(Destreza con Criterio de Desempeño) Identificación de situaciones de riesgos, de las cuales el infante puede evitarlas, de tal forma que no sufra consecuencias.

Periodo de duración. 40’.

Contenidos.

Definiciones:

Son aberturas o lesiones en la piel, las mismas que suelen producidas por objetos como:

- Cortantes
- Punzantes
- Laceraciones y raspones



Se llama **cortaduras** a las causadas por cuchillos, vidrios, o cualquier objeto filoso, normalmente sangran mucho.



Se conoce como **punzocortantes** a las causadas por objetos puntiagudos como agujas, clavos, ganchos, picahielos o desarmadores que penetran la piel.





Las laceraciones son causadas por machucones, mordidas o desgarraduras.

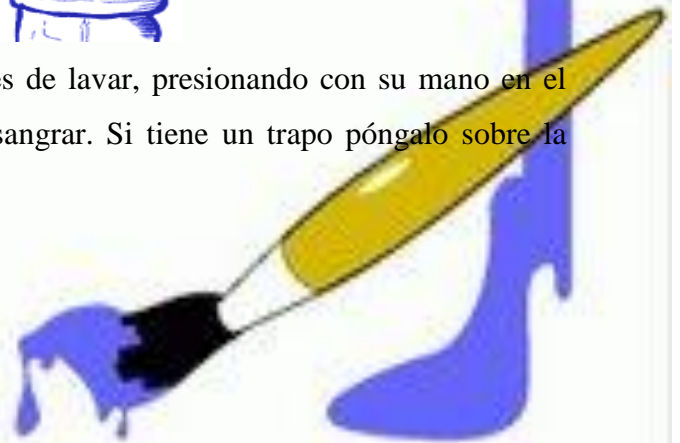


Los raspones son heridas leves y superficiales en la piel, casi no sangran.

¿Qué podemos hacer en caso de ocurrir una emergencia?



1.- Si hay hemorragia contrólaela antes de lavar, presionando con su mano en el sitio de la lesión hasta que deje de sangrar. Si tiene un trapo póngalo sobre la herida y apriete con su mano.





2.- Si el sangrado es abundante, busque ayuda médica de inmediato.



3.- Si la herida fue causada por un objeto con punta o por un machucón apriete hasta que salga la sangre molida.

Una vez resuelta la urgencia, haga lo siguiente:

- Lávese bien las manos antes de iniciar la curación.



- Lave bien la herida con agua y jabón, de preferencia use agua hervida.



- Cíérrela si es necesario con vendote; puede hacerlos con tela adhesiva.



- Si la herida es grande (más de 3 centímetros) o muy profunda busque ayuda médica, aunque ya la haya lavado y puesto vendetele.



- Si la herida tiene más de seis horas de producida no la cierre. Consulte al médico, él le dirá qué hacer.

T. Activa

JUEGO DE ROLES

Actividades

- Los niños/as toman conciencia de los accidentes
- Reflexionan sobre las situaciones de riesgo que existen
- Interacción lúdico – creativa, representación de los roles.

NOMBRE DEL JUEGO	OBJETIVO	CONTENIDO	DESARROLLO	FINALIDAD
“A prevenir las heridas “	Incrementar la atención y el cuidado en los niños para prevenir las heridas	Consta medidas preventivas y como ayudar al accidentado.	Los niños/as representan por medio de roles como se podría evitar accidentes.	Elevar el nivel de conciencia para disminuir los riesgos de las heridas.

Recurso

Ensayo

Espacio amplio (salón o patio)

Vestimenta

Evaluación

Lluvia de ideas

¿Qué lugares riesgosos hay en nuestro ambiente?

¿**Cómo** se podría evitar estos accidentes?

¿En caso de ocurrir una herida que se debe hacer?

¿A quiénes se va a recurrir?

¿Qué se ha aprendido con este taller?



TALLER 9

Tema “Ayayay mis huesitos me fracturé”

Objetivo.- Saber asistir a la víctima utilizando los métodos y las técnicas factibles durante una fractura.

D.C.D. (Destreza con Criterio de Desempeño) Aplicar los conocimientos adquiridos para facilitar el traslado o movilización sin ocasionar más daño al accidentado.

Periodo de duración. 40’.

Contenidos

Definiciones

Una fractura es la rotura de un hueso puede ser de dos tipos:



1. Fractura cerrada que es cuando el hueso roto no desgarrar la piel.
2. Fractura abierta cuando el hueso roto produce una herida en la piel y sale del cuerpo.

En fracturas abiertas:

- Si existe hemorragia, intentar pararla. Elevando la parte afectada o presionando la arteria antes de la lesión, no directamente en ella. En heridas menos graves donde no hay fractura se puede presionar directamente con una gasa estéril.



- Colocar una gasa sobre la herida, lo más limpio posible pero no tratar de limpiarla, teniendo presente que la herida se debe manipular lo menos posible,
- Nunca se deben aplicar sobre la herida productos desinfectantes, ya que podrían dañar el hueso.

Síntomas:

- El accidentado no puede mover la parte fracturada.
- Dolor muy fuerte que aumenta al tocar la parte lesionada.
- No desaparece aunque pase el tiempo.
- Si es en brazos o piernas, el sitio de la fractura se ve deforme, hinchado y con moretón.
- Puede haber una herida en la piel, por donde sale el hueso.

¿QUÉ HACER?



1.- Lo más importante en cualquier fractura es que mantenga en una posición fija y firme el hueso quebrado, es decir, inmovilizar para evitar que se mueva y lastime más.



2.- Si el hueso está salido, no intente acomodarlo o meterlo, sólo cubra la herida con un trapo e inmovilice.



3.- Si hay hemorragia haga presión a los lados para controlarla, a fin de evitar que se desangre.



4.- Si la fractura es en la cabeza: no la mueva y trate de mantenerla un poco más alta que el resto del cuerpo. Abrigue a la persona y evite que se duerma.

Si hay hemorragia por la nariz, los oídos o la boca no intenten detenerla. Si está sangrando el cuero cabelludo póngale encima un trapo sin apretar.



5.- Busque ayuda médica inmediatamente.

¿Cómo inmovilizar una fractura de distintas partes del cuerpo?



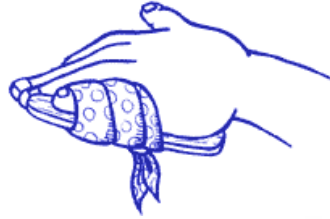
Fractura de hombro:

Ponga un paliacate o trapo en forma triangular y amárrelo al cuello para que detenga el peso del brazo; después sujete el brazo al cuerpo sin apretar demasiado, vea que los dedos queden a la misma altura del codo.



Fractura en codo o antebrazo:

Acojine con mucho cuidado la parte afectada e inmovilice el brazo con un lienzo triangular.



Fractura en algún dedo de la mano:

Ponga en el dedo una tablita y sujétela con una venda o tira de trapo.



Fractura en pierna o rodilla:

Acojine la pierna, coloque una tabla a cada lado de la pierna, desde las nalgas hasta el tobillo y sujételas con unas cintas o coloque una almohada entre las piernas y amárrelas juntas.



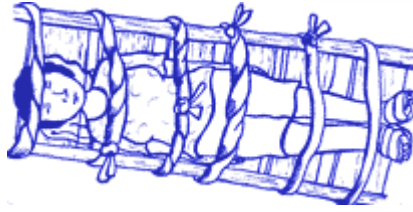
Fractura en pie o tobillo:

Acojine el pie y el tobillo con trapos o con una almohada y sujételos con cintas, si puede quítele los zapatos



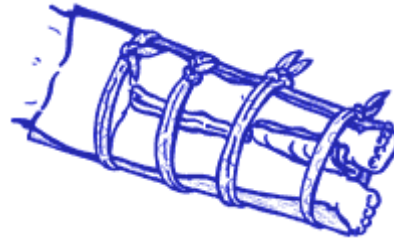
Fractura de cráneo:

Evite que la persona mueva la cabeza, para ello puede colocarle a los lados un suéter o camisa enrollados. Si la persona traía casco puesto no se lo quite, esto ayudará a inmovilizarlo



Fractura en la columna vertebral o cuello:

Con ayuda de otras personas, coloque al lesionado en una camilla dura, sin doblarle la espina dorsal (columna), fíjelo el cuello con ropa o trapos y sujételo para evitar que se mueva o se caiga.



Fractura de cadera:

Ponga entre los muslos del accidentado algo grueso y acolchonado, puede ser una toalla o trapo doblado. Amarre las dos piernas con vendas, cinturones o tiras de trapo.

Recomendaciones:

- Inmovilizar el segmento afectado (abarcando las articulaciones superior e inferior a la fractura producida), usando tablillas, cartones, pañuelos, vendas, etc.,
- NO mover la región afectada porque se produce complicaciones,
- NO intentar colocar correctamente los huesos, ya que los fragmentos óseos podrían provocar desgarros,
- NO colocar las inmovilizaciones demasiado apretadas.

T. Activa:

Video: Heridas en los niños/as

Actividades:

PICTOGRAMAS: “Las heridas”

- Los niños/as escuchan con atención el relato de las escenas de los pictogramas.
- Identifican escenas del pictograma que más les llamó la atención.
- Graficar una escena que demuestre una acción para evitar una fractura.

Recurso:

Pictogramas

Hojas de trabajo

Lápiz

Colores

Evaluación:

LISTA DE COTEJO

INDICADORES	SI	NO
El niño/a es consciente de los daños que existe en su entorno.		
Reconoce acciones correctas e incorrectas en los gráficos.		
Reflexiona sobre los efectos que puede ocasionar una fractura en su cuerpo		
El niño/a logra cuidarse solo, y previene accidentes.		

TALLER 10

Tema “Mi bracito me Lesioné”

Objetivo. Ayudar a que el niño sea consciente del cuidado que requiere, para evitar lesiones.

D.C.D.(Destreza con Criterio de Desempeño) Adquirir un aprendizaje significativo de los riesgos que implica una lesión en el cuerpo del niño.

Período de Duración. 40’.

Contenidos.

Definiciones:

¿Qué son las lesiones?

Tipos de lesión:

Lesiones Deportivas

Las lesiones del deporte en niños y adultos ocurren en la estructura anatómica más débil. La diferencia mayor de las lesiones del deporte entre los niños y los adultos consiste en que la estructura más débil en los niños es, frecuentemente, la placa del crecimiento y, en los adultos, son ligamentos. Por lo tanto, «el eslabón débil» cambia según el niño madura y las placas del crecimiento cierran.

Debe señalarse que si no se toman en cuenta estos síntomas en el niño en crecimiento, puede destruirse una carrera deportiva prometedora en la adultez por ignorar una afección fácilmente tratable en la infancia. Gran número de esas lesiones estaban relacionadas con lo siguiente:

1. Lesiones previas que no han sido rehabilitadas adecuadamente.
2. Cuando se usa un equipamiento inadecuado.
3. Al aplicar una supervisión inadecuada.
4. Acolchonamiento inadecuado en áreas donde los niños saltan habitualmente (barras, columpios, equipos de gimnasia y otros).

Tratamiento:

El tratamiento primario de las lesiones del deporte en el niño en crecimiento es: el reposo y evitar la actividad dolorosa específica, de modo que pueda producirse la curación apropiada. Así, la secuela a largo plazo puede ser eliminada y, cuando las placas del crecimiento cierran en la madurez, el paciente podrá participar de nuevo en la práctica deportiva plenamente sin problemas.

Lesiones cutáneas

las lesiones cutáneas son frecuentes en los niños y se requiere el servicio de urgencias pediátricas. Las más comunes son: dermatitis atópica, otras dermatitis eczematosas y escabiosis.

Causas: En el caso de la dermatitis atópica, es un tipo de eccema muy común entre los niños muy pequeños que suele resolverse al llegar a los 36 meses. Es una reacción alérgica que produce una inflamación crónica que ocasiona picazón y descamación. Mientras que la escabiosis o sarna está causada por un pequeño parásito que se contagia a través del contacto con la piel.

Tratamiento: Depende del grado de las lesiones. En aquellas que no sean muy graves, el tratamiento incluye lociones calmantes, jabones suaves o vendajes húmedos. Si el eccema es más grave, se puede llegar a recurrir a esteroides tópicos (un tipo de corticoides). El tratamiento de la sarna se basa en la aplicación de cremas y lociones por todo el cuerpo.

Entre todos los accidentes infantiles, las caídas con lesiones en la cabeza son las más frecuentes. Sin alarmarse, hay que prestarles especial atención, aunque sean leves, porque estos golpes pueden dañar el cerebro

¿Qué debemos saber?

- Cuando un niño se da un golpe en la cabeza debemos vigilar su estado durante 24 horas o, mejor aún, durante las siguientes 72 horas.
- Ante cualquier síntoma o comportamiento fuera de lo normal hay que ir al médico. También se debe acudir a él si el niño sufre una pérdida de conocimiento, por breve que sea.
- Cuando se produce un trauma craneal también puede haber lesiones en las cervicales.

•Es falso que no se deba dejar dormir a un niño por la noche si se ha dado un golpe en la cabeza. Lo más indicado es despertarle cada dos o tres horas para comprobar que se espabila y responde de una manera normal.

•Después de darse un golpe en la cabeza el pequeño puede y debe seguir con su actividad habitual, esto es, dormir, comer y jugar a las horas que acostumbra a hacerlo. Es algo totalmente normal que se encuentre un poco abatido.

Diferentes tipos de golpes en la cabeza:

Golpe con corte y herida

- Como el niño sangra es importante observar si tiene cuerpos extraños incrustados y si los huesos ceden al tacto; en esos casos, no hay que tocar la herida y acudir a urgencias.

- Si tiene un corte en la piel, lavarlo bajo el grifo, presionar la herida con una gasa (detiene la hemorragia) y aplicar hielo envuelto en un paño.

- En el caso de que la herida sea profunda y grande y pueda necesitar una sutura, ir al centro sanitario antes de cuatro horas.



Si se ha hecho un chichón:

Es normal que el niño sienta dolor de cabeza. La forma de actuar es la siguiente:

- Aplicar frío local con hielo envuelto en un paño y darle un analgésico.

- Observar si el chichón va a más, se hace largo o blando; en ese caso habría que ir a un centro sanitario lo antes posible.



Hay un moratón sin herida

En este caso también es común que el pequeño sienta dolor de cabeza. Para evitarlo es importante aplicar frío con hielo envuelto en un paño y darle un analgésico suave.

Es importante comprobar que el morado y el dolor se reducen. Si vemos que aumentan, debemos llevar al niño a urgencias.

¿Qué es una conmoción cerebral?

- Se trata de un movimiento del cerebro dentro del cráneo. Produce una leve pérdida de conciencia o de memoria, a veces de muy pocos segundos, incluso puede pasar inadvertida. Además, el pequeño puede tener atontamiento, somnolencia, vómitos repetitivos, dolor de cabeza, irritabilidad, pero debe responder a los estímulos cada vez mejor.

- Aunque el niño se despierte enseguida, debe examinarlo un médico para descartar que no tiene lesiones internas de ningún tipo.

¿Cuándo podría haberse producido una fractura del cráneo?

El niño sangra por el oído o la nariz (sin haberse dado el golpe en esa zona), se le ponen los ojos morados, tiene un hematoma de gran tamaño, o un chichón raro que crece, los huesos de la cabeza ceden al tacto, tiene vómitos sanguinolentos y su conducta es anormal: está desorientado, no habla bien.

¿Qué hacer en este caso?

- Observar el estado del niño: si tiene somnolencia, vómitos, irritabilidad o cualquier otro síntoma de conmoción cerebral.
- Llamar a urgencias.
- Si en urgencias nos lo indican, aplicar frío local (unos cubitos de hielo envueltos en un paño) sin apretar.

Debemos ir a urgencias cuando...

Hay que llamar al 112 (urgencias) de inmediato si después del golpe en la cabeza el niño tiene:

- Pérdida de conciencia.
- Atontamiento, somnolencia o responde cada vez peor a los estímulos.
- Vómitos repetitivos.
- Asimetría de pupilas.
- Convulsiones.



El bebé se da un golpe en la cabeza

Un golpe en la cabeza debe alertarnos porque los huesos del cráneo son muy blandos y aún no se han cerrado. Se debe consultar al médico antes de las 24 horas. Si aparece alguno de los siguientes síntomas, hay que dirigirse a urgencias:

- Pérdida de conocimiento.
- Vómitos.
- Irritabilidad.
- Tendencia al sueño.
- Un hematoma blandito, que va creciendo.
- Respiración más rápida de lo normal o quejosa.

T. Activa:

Collage

Actividades:

- Profundizar lo aprendido
- Identificar imágenes y gráficos
- Armar el collage



Recurso:

- Recortes de revistas
- Pliego de papel
- Papel crepé
- Goma
- Colores

Evaluación:

Lluvia de ideas

¿Cómo se debe jugar?

¿Qué cuidados se debe tener en cuenta?

¿Qué ocurre con nuestro cuerpo si nos lesionamos?

¿Qué aprendizaje se ha obtenido?

TALLER 11

Tema “¡ Alerta amiguitos con el Envenenamiento!”

Objetivo. Evitar el consumo de sustancias extrañas que puedan ocasionar daños al organismo del ser humano.

D.C.D.(Destreza con Criterio de Desempeño) Elevar el nivel de conocimiento en el niño/a, de tal forma que sea capaz de comprender el peligro al ingerir sustancias desconocidas.

Periodo de duración. 40’.

Contenidos:

Definiciones: Los envenenamientos e intoxicaciones se producen cuando una persona toma o está en contacto con sustancias dañinas o tóxicas; No es desusado que dentro de una sala de Estimulación Temprana haya medicinas, limpiadores, insecticidas y otros artículos venenosos. Y no es extraño, entonces, que los accidentes por envenenamiento continúen aumentando al no contar con las medidas de precaución respectivas.

Pueden ser causados por:

Tomar medicinas sin indicación médica o en grandes cantidades.

Estar en contacto con sustancias toxicas o venenosas como: insecticidas, fertilizantes, plaguicidas, veneno para ratas, ácidos e inclusive el contacto con plantas venenosas.

Ingerir sustancias químicas como petróleo, gasolina o por comer alimentos en mal estado o plantas y hongos venenosos.

Envenenamiento por Medicinas:

Señales:

- Dolor abdominal
- Sueño
- Sangrado por la boca
- En ocasiones aparecen ronchas y puede haber perdida del sentido

¿QUÉ HACER?





- Evite que la persona se duerma.
- Provoque el vomito si la persona esta consciente, para ello puede usar agua tibia con sal.

Envenenamiento con alimentos echados a perder o por comer plantas u hongos venenosos

Señales:

- Vomito
- Mareo
- Asco
- Ronchas
- Dolor de estomago
- Fiebre Diarrea y mucho sueño

¿QUÉ HACER



- 1.- Provoque rápidamente el vomito si la persona esta consciente.



2.- Si la persona no está consciente llévala de inmediato al hospital.

Medidas secundarias:

- ❖ Mantenga a la persona en reposo pero despierta y dele a tomar muchos líquidos.
- ❖ Consulte al médico para que le indique el tratamiento adecuado.

Envenenamiento con ácidos

Señales:

- Quemaduras alrededor de la boca
- Lengua y garganta
- Dolor de estómago.



¿QUÉ HACER?



1.- NO provoque el vomito, porque al hacerlo la persona se vuelve a quemar.



2.- Lleve inmediatamente a la persona al hospital.

Envenenamiento con gasolina, petróleo, tiñer o alcohol.

Síntomas:

- Irritación de garganta con ardor
- Asco
- A veces vómito y tos

¿QUÉ HACER?

1.- NO provoque el vómito, porque gas y dañan los pulmones.

estas sustancias producen



2.- Busque ayuda médica o lleve a la persona a un hospital.

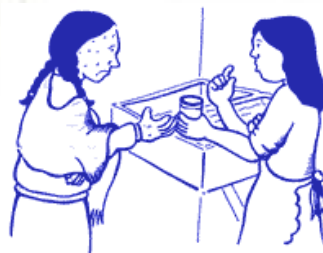
Envenenamiento con insecticidas o veneno para ratas:

Señales:

- Asco
- Mareo
- Sueño
- Sed
- Convulsiones
- Piel sudorosa y fría



¿QUÉ HACER?



- Provoque el vómito si la persona esta consciente



- Llévele urgentemente al hospital más cercano

Medidas secundarias:

- A. Dele tres claras de huevo en un vaso con agua; agua sola o leche en grandes cantidades.
- B. Si tiene a la mano carbón activado déselo a comer, si no lo tiene no pierda tiempo en prepararlo o conseguirlo.



Recomendaciones Finales:

- Leer cuidadosamente las etiquetas que proporcionan la información del contenido de los frascos medicinales: riesgos, dosis y antídotos.
- No se deben tomar medicinas en la oscuridad.
- Las sustancias que son potencialmente venenosas no deben ser cambiadas a otros recipientes sin antes etiquetarlos adecuadamente.
- Las frutas y legumbres deben ser lavadas cuidadosamente antes de ser utilizadas.
- Las medicinas y otros artículos potencialmente peligrosos deben ser colocados fuera del alcance de los niños.
- Guardarlos de preferencia en botiquines que puedan cerrarse con llave, dado que un niño puede envenenarse con menor cantidad de veneno que un adulto.

T. Activa

Dinámica

“No me tomaré, no me tomaré,

Líquidos extraños: ¿Por qué?

Porque me enfermaré
Y mi pancita me dolerá”

(Gestos y mímicas)

Actividades

Proceso Experiencial a base de Gráficos

- A partir de lo aprendido el niño/a recuerda ideas, y vivencias.
- Comparte experiencias con los demás. basadas en su realidad,
- Mediante la socialización del tema , se puede sacar conclusiones y llegar a u aprendizaje significativo

Recurso

Gráficos

Explicación verbal

Evaluación:

Escala valorativa

Ubique la ficha correspondiente en los casilleros, analizando si los indicadores son correctos o no.

INDICADORES	Si	No
Tomar medicinas sin indicación		
Tomar medicina en grandes cantidades		
Estar en contacto con sustancias tóxicas		
Las medicinas deben estar fuera del alcance de los niños		
Etiquetar bien los envases de líquidos peligrosos		
Comer alimentos en mal estado		
Lavar bien las frutas y		

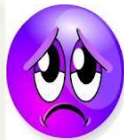
verduras Guardar en un botiquín bien cerrado, la medicina		
Estar en contacto con sustancias venenosas		
Ingerir sustancias químicas		
No ingerir sustancias venenosas		

Código:

Indicador Correcto:



Indicador Incorrecto:



Taller 12

Tema “Me corté mi dedito”

Objetivo. Brindar orientación al niño/a para evitar que sean víctimas fáciles de estos incidentes que son las cortaduras.

D.C.D.(Destreza con Criterio de Desempeño) Tomar las precauciones correspondientes frente a hechos, situaciones u objetos riesgosos para salvaguardar la seguridad personal.

Período de duración. 40’.

Contenidos.

Definiciones:

Hay leves, en las que no sale sangre y no se siente dolor y las hay otras que causan gran dolor e incapacidad. Las cortaduras pueden provocar envenenamiento de la sangre, tétanos, o una severa infección que requiera amputar un dedo, una mano o una pierna; la cortadura de un tendón o la pérdida de mucha sangre pueden ocasionar que la persona quede parcialmente lisiada e incluso dar lugar a la muerte.

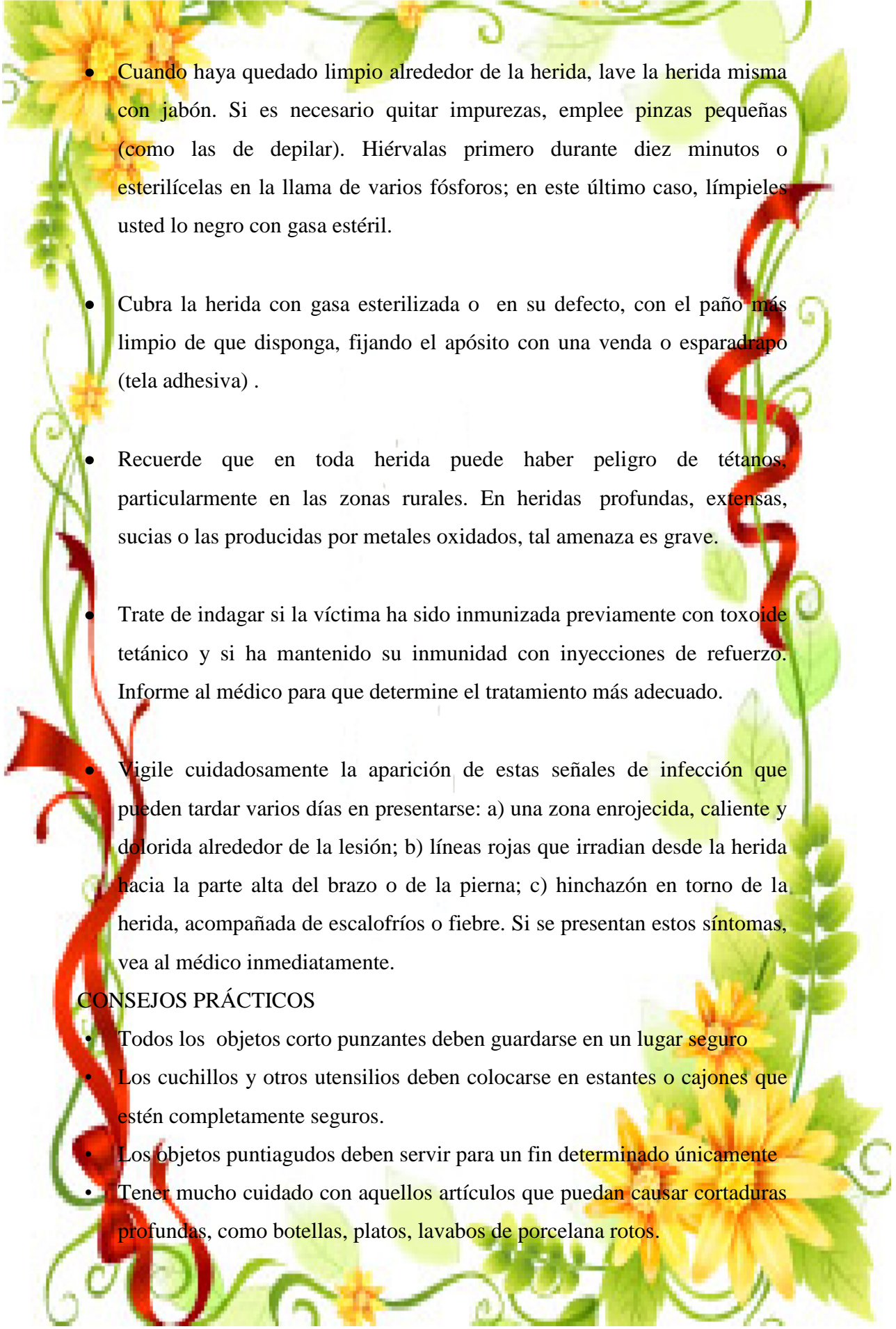


Objetos cortantes

Los cuchillos, tijeras y otros objetos cortantes deben estar siempre fuera de su alcance. De pequeños, hay que educarles que no se deben ni acercar a ellos, mientras tanto, ya que cuando sean más mayores y sean necesarios para comer, hay que enseñarles a utilizarlos bajo la atenta mirada de un adulto. También hay que observarles cuando jueguen con algún objeto que, al romperse, pueda cortarles.

Pasos para disminuir la infección de las Cortaduras:

- Para disminuir las probabilidades de infección, lávese las manos perfectamente antes de tratar cualquier herida. De inmediato lave la piel que rodea a la lesión con jabón y agua corriente del grifo.

- 
- Cuando haya quedado limpio alrededor de la herida, lave la herida misma con jabón. Si es necesario quitar impurezas, emplee pinzas pequeñas (como las de depilar). Hiérvalas primero durante diez minutos o esterilícelas en la llama de varios fósforos; en este último caso, límpiele usted lo negro con gasa estéril.
 - Cubra la herida con gasa esterilizada o en su defecto, con el paño más limpio de que disponga, fijando el apósito con una venda o esparadrapo (tela adhesiva) .
 - Recuerde que en toda herida puede haber peligro de tétanos, particularmente en las zonas rurales. En heridas profundas, extensas, sucias o las producidas por metales oxidados, tal amenaza es grave.
 - Trate de indagar si la víctima ha sido inmunizada previamente con toxoide tetánico y si ha mantenido su inmunidad con inyecciones de refuerzo. Informe al médico para que determine el tratamiento más adecuado.
 - Vigile cuidadosamente la aparición de estas señales de infección que pueden tardar varios días en presentarse: a) una zona enrojecida, caliente y dolorida alrededor de la lesión; b) líneas rojas que irradian desde la herida hacia la parte alta del brazo o de la pierna; c) hinchazón en torno de la herida, acompañada de escalofríos o fiebre. Si se presentan estos síntomas, vea al médico inmediatamente.

CONSEJOS PRÁCTICOS

- Todos los objetos corto punzantes deben guardarse en un lugar seguro
- Los cuchillos y otros utensilios deben colocarse en estantes o cajones que estén completamente seguros.
- Los objetos puntiagudos deben servir para un fin determinado únicamente
- Tener mucho cuidado con aquellos artículos que puedan causar cortaduras profundas, como botellas, platos, lavabos de porcelana rotos.

- Las piezas rotas de vidrio, porcelana, cerámica, etc., deben ser barridas y envueltas en varias hojas de papel periódico antes de tirarlas a la basura.
- Si cae vidrio roto en el agua hay que quitar las piezas utilizando varios pedazos de tela para proteger las manos.

T. Activa



Recitación:

En el columpio
 Me pongo a jugar
 No te acerques mucho
 Te puedo golpear.

Actividades

Presentación de pictogramas e imágenes

Descripción e interpretación de pictogramas

Analizar causa –efecto por los cuales ocurren los accidentes

Recurso

Pictogramas

Imágenes

Evaluación

LISTA DE COTEJO

INDICADORES	SI	NO
El niño/a expresa vivencias a partir de experiencias propias		
Identifica escenas de riesgo que ocasionan las cortaduras		
Es capaz de ubicar objetos corto punzantes que le pueden ocasionar cortaduras		
En caso de ocurrir un accidente ,el niño/ a logra controlarse y pide ayuda		

CONCLUSIONES.

- Con la elaboración de este manual en la sala de estimulación temprana se minimizar los riesgos de accidentabilidad e accidentabilidad de los niños (as).

- La tipología de la accidentalidad infantil observada en este estudio se presentan como (caídas, cortes y golpes), reflejando lo importante que es insistir en que la prevención de accidentes infantiles sea una de las líneas principales en los programas para la promoción de la salud.

- En definitiva, se trata de fomentar una cultura preventiva que involucre a la sociedad en su conjunto.

RECOMENDACIONES

- El propósito de este manual es que lo utilicen y no quede en el olvido porque es mejor estar prevenidos ante cualquier adversidad.

- Adecuar el entorno a las necesidades de la población infantil.

- En definitiva, educar desde y para la infancia a percibir los riesgos, a prevenirlos y en su caso que se autoprotejan, en definitiva crea una cultura preventiva.

PLAN OPERATIVO.

Para el desarrollo de la propuesta se trabajó en base a talleres, unos por separado, con temáticas diferentes, pero que engloban un tema central que son accidentes infantiles, y recalcando los que con más frecuencia se originan en esta etapa del niño, tomando en cuenta la edad del niño así como su relación con los peligros. Se utilizaron diferentes metodologías, estrategias y técnicas de evaluación, de tal forma que se logre orientar a la población educativa, hacia una nueva visión y maneras adecuadas para asistir a un niño/a accidentado.

Estos talleres se aplicaron en un período de 40` cada uno, distribuidos de esta manera: Primeramente en conocer conceptos básicos de cada tema, con la finalidad de familiarizarse y acoplar a la realidad. En el caso de ocurrir el accidente se expone como socorrer, pero aplicando las técnicas apropiadas en cada caso de accidente o lesión, y en tercera instancia como prevenirlos adjuntando consejos prácticos que no se pueden olvidar para evitar situaciones riesgosas.

Mediante la aplicación de estos talleres se pretende llevar a cabo los objetivos estratégicos que se plantearon con la finalidad de obtener mejores resultados, y que la sala de estimulación temprana quede correctamente adecuada y equipada para brindar de este modo un ambiente acogedor a los infantes, que propiamente debe cumplir con las normativas de seguridad.

Dentro de este proyecto hay una comunidad educativa que se beneficiara como son los docentes que adquieren una mejor capacitación para solucionar cualquier inconveniente suscitado, los estudiantes que obviamente enriquecerán sus conocimientos, y a futuro lo pongan en práctica como profesionales al momento de aplicar técnicas de primeros auxilios.

BIBLIOGRAFÍA

- CAZULL, I, (2009) primeros auxilios, salvando vidas. Universitat de les Illes Balears pág. 71
- COSTA, M.; LÓPEZ, E.(1996) Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida. Madrid: Pirámide. Pág. 212
- FERNÁNDEZ BENASAR, C.; FORNÉS, J. (1991) Educación y salud. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears. Pág. 28
- FORTUNY, M. (1994). El contenido transversal de la educación para la salud: diseño de la actividad pedagógica. Revista de Ciencias de la Educación, Madrid. Pág. 99
- GREENE, H (1988). Educación para la Salud. Salud mental México: Interamericana·McGraw-Hill. Pág. 98
- J. MATÉU SANCHO. Accidentes e intoxicaciones infantiles (medidas preventivas).Pediatría Integral 2001. Pág. 120
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUDEducación para la salud, en: DIVERSOS AUTORES: Iniciativas sociales de educación informal, Madrid: Ed. Rialp, 200-249.
- POLAINO-LORENTE, A.(1987). Educación para la salud física. Barcelona: Herder. Pág. 76
- SALLERAS, LI. (1985). Actividad física, métodos y aplicaciones. Madrid. Díaz de Santos. Pág.56
- SAN MARTÍN, H. PASTOR, V. (1988) Salud ocupacional Teoría i pràctica, Madrid: Editorial Díaz de Santos. Pág. 47
- SERRANO, M.I. (1989) primeros auxilios, Madrid: Díaz de Santos.

Bibliografía Citada

BALBOA DE PAZ F. Accidentes en la infancia, prevención. En: De Paz GarneloJA, editor. Pediatría preventiva y social, 3.^a ed. Madrid: Interbinder, 1997; p.59.

DIASBARRIGA Ángel (1994) “ medidas preventivas para niños) pg. 25- 29.

ORTEGA NAVAS María del Carmen “salud y educación prevención infantil Argentina 2009 pág. 12 – 22.

PICANOLPEYRATO J. Accidentes en infancia y adolescencia, su prevención. En:García Caballero C, Conzález Meneses, editores. Tratado de Pediatría Social.Madrid: Díaz de Santos, 2000.Pág.86

SOTELO MARTÍN J, CERDA BERROCAL Estudio epidemiológico de los accidentes en la infancia: Primer registro de trauma pediátrico.

SANZ PINTO, MA. Prevención de accidentes infantiles. Manual práctico de Pediatría en Atención Primaria. Hospital La Paz, Áreas 5 y 6 de Madrid. Publimed, 2001; p. 65.

Bibliografía virtual.

<http://www.guiainfantil.com/accidentes/accidentes.htm>

<http://www.guiainfantil.com/accidentes/evitar.htm>.

<http://www.prevencio.cat/?fi=95&lang=es>.

http://www.medaces.com/first_aid

<http://www.libreriaproteo.es/libro-440027-manejo-de-cargas--riesgos-y-medidas-preventivas.html>.



ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas

Educación Parvularia

Formato de entrevista.

Saludo. Buenos días solicitamos muy comedidamente colaborar con la encuesta.

2.2.1 Entrevista aplicada al Ing. Hernán Yáñez Rector de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

1.- ¿Es importante la creación de una sala laboratorio de estimulación temprana para la carrera de Parvularia?

.....
.....

2.- ¿La sala laboratorio de estimulación temprana deberá contar con recursos bibliográficos, didácticos y materiales disponibles para los estudiantes de la carrera?

.....
.....

3.- ¿Considera usted que la sala laboratorio de estimulación temprana ayudará al aprendizaje de los y las estudiantes de la carrera de parvularia?

.....
.....

4.- ¿La sala laboratorio de estimulación temprana deberá propiciar actividades teórico - practicas permanentemente que afiancen el conocimiento de los y las estudiantes de la carrera de parvularia?

.....
.....



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas

Educación Parvularia

Formato de entrevista.

Saludo. Buenos días solicitamos muy comedidamente colaborar con la encuesta.

2.2.2 Entrevista aplicada a la Msc Roció Peralvo Directora de la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

1.- ¿Es imperante la creación de una sala laboratorio de estimulación temprana para la carrera de Parvularia?

.....
.....

2.- ¿La sala laboratorio de estimulación temprana deberá contar con recursos bibliográficos, didácticos y materiales disponibles para los estudiantes de la carrera?

.....
.....

3.- ¿Considera usted que la sala laboratorio de estimulación temprana ayudará al aprendizaje de los y las estudiantes de la carrera de parvularia?

.....
.....

4.- ¿La sala laboratorio de estimulación temprana deberá propiciar actividades teórico - prácticas permanentemente que afiancen el conocimiento de los y las estudiantes de la carrera de parvularia?

.....
.....



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

Unidad Académica de Ciencias Administrativas

y Humanísticas

Educación Parvularia

Formato de entrevista.

Saludo. Buenos días solicitamos muy comedidamente colaborar con la encuesta.

2.2.3 Entrevista realizada a la Lcda. Catherine Culqui Coordinadora de la Carrera de Parvularia de la Universidad Técnica de Cotopaxi

1.- ¿Es imperante la creación de una sala laboratorio de estimulación temprana para la carrera de parvularia?

.....
.....

2.- ¿La sala laboratorio de estimulación temprana deberá contar con recursos bibliográficos, didácticos y materiales disponibles para los estudiantes de la carrera?

.....
.....

3.- ¿Considera usted que la sala laboratorio de estimulación temprana ayudará al aprendizaje de los y las estudiantes de la carrera de parvularia?

.....
.....

4.- ¿La sala laboratorio de estimulación temprana deberá propiciar actividades teórico – prácticas permanentemente que afiancen el conocimiento de los y las estudiantes de la carrera de parvularia?

.....
.....



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

Unidad Académica de Ciencias Administrativas

y Humanísticas

Educación Parvularia

Formato de entrevista.

Saludo. Buenos días solicitamos muy comedidamente colaborar con la encuesta.

2.2.4 Entrevista realizada a los docentes de la Carrera de Parvularia de la Universidad Técnica de Cotopaxi.

1.- ¿Piensa que la sala de estimulación temprana ayudará al mejoramiento académico?

.....
.....

2.- ¿Considera usted que es importante crear la sala de estimulación temprana en la Universidad Técnica de Cotopaxi?

.....
.....

3.- ¿Cómo pedagogo cree usted que la implementación de la sala de estimulación temprana fortalecerá a los estudiantes de la carrera de Parvularia?

.....
.....



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

Unidad Académica de Ciencias Administrativas

y Humanísticas

Educación Parvularia

Formato de entrevista.

Saludo. Buenos días solicitamos muy comedidamente colaborar con la encuesta.

2.2.5 Encuesta dirigida a los(as) estudiantes.

1.- Cree que dentro de la sala de estimulación temprana es indispensable la prevención de accidentes.

.....
.....

2.- Considera que los estudiantes de la carrera de Parvularia se fortalecerá con los conocimientos del manual de prevención.

.....
.....

3.- Es positivo la implementación de un manual de prevención de accidentes infantiles en la sala de estimulación temprana.

.....
.....

4.-Piensa que los docentes y estudiantes de la carrera de Parvularia deben estar capacitados para socorrer a un niño/a en caso de un accidente.

.....
.....

5.- Los implementos de la sala de estimulación temprana deben ser acorde a las necesidades de los niños /as y sobre todo estar exentos de peligro.

.....
.....
6.- Es imperante la creación de una sala laboratorio de estimulación para la carrera de Parvularia.

.....
.....
7.- La sala laboratorio de estimulación temprana deberá contar con recursos bibliográficos, didácticos y materiales disponibles para los y las estudiantes de la carrera de Parvularia.

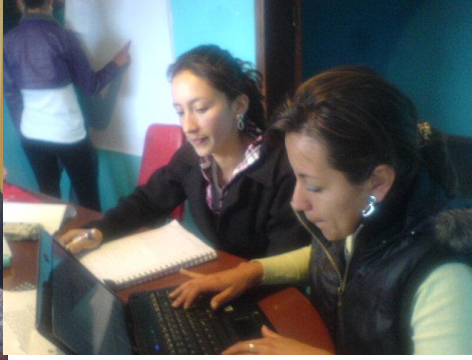
.....
.....
8.- Considera usted que la sala laboratorio de estimulación temprana coadyuvara al aprendizaje de los y las estudiantes de la carrera de Parvularia.

.....
.....
9.- La sala laboratorio de estimulación temprana deberá propiciar actividades teórico-práctico permanentes que afiancen el conocimiento de los y las estudiantes de la carrera de Parvularia.

FOTOS.



para el anteproyecto.



Realizando la tesis.

Consultando

SEÑALETICAS



Señalética de información



Señalética de prohibición



