



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PEDAGOGÍA

TÍTULO:

**TALLER PARA PREPARAR AL PERSONAL QUE INTEGRA LA UNIDAD
EDUCATIVA EMANUEL, PARA PREVENIR Y MANEJAR LAS
EMERGENCIAS ESCOLARES**

AUTORA:

Robalino Yáñez Karina Estefanía

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

TUTORA:

Dra. Ribadeneira Camposano María Sol

**Guayaquil, Ecuador
2014**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN

CARRERA DE PEDAGOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Robalino Yánez Karina Estefanía**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licencia en Ciencias de la Educación**.

TUTORA

Dra. Ribadeneira Camposano María Sol

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lcda. Sandra Elizabeth Albán Morales

Guayaquil, a los 27 del mes de marzo del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PEDAGOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Karina Estefanía Robalino Yánez**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **TALLER PARA PREPARAR AL PERSONAL QUE INTEGRA LA UNIDAD EDUCATIVA EMANUEL, PARA PREVENIR Y MANEJAR LAS EMERGENCIAS ESCOLARES**, previa a la obtención del Título de **LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 27 del mes de marzo del año 2015

EL AUTORA

Karina Estefanía Robalino Yánez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PEDAGOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Karina Estefanía Robalino Yáñez

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **TALLER PARA PREPARAR AL PERSONAL QUE INTEGRA LA UNIDAD EDUCATIVA EMANUEL, PARA PREVENIR Y MANEJAR LAS EMERGENCIAS ESCOLARES**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 del mes de marzo del año 2015

LA AUTORA:

Karina Estefanía Robalino Yáñez

AGRADECIMIENTO

AGRADEZCO A DIOS Y A MI FAMILIA, POR SU VALIOSA APORTACIÓN, APOYO BRINDADOS EN MI DESARROLLO PROFESIONAL, LO CUAL SERÁ DE PROVECHO PARA LA SOCIEDAD.

A MI COLABORADOR, SR. MAURICIO OYOLA, POR SU AYUDA INCONDICIONAL.

A LA DRA. MARIA SOL RIBADENEIRA, POR SER EL APOYO INVALORABLE PARA FINALIZAR EXITOSAMENTE EL DESARROLLO DE ESTE PROYECTO.

*Y todo lo que hacéis, de palabra o de hecho, hacedlo todo en el nombre del Señor Jesús, dando gracias por medio de El a Dios el Padre.
Colosenses 3:17*

DEDICATORIA

A DIOS, POR LA SABIDURÍA E ILUMINACIÓN PARA PERSEVERAR EN EL ESTUDIO. A MIS PADRES, QUE SE CONSTITUYE EN UNA MOTIVACIÓN PERMANENTEMENTE PARA ACEPTAR LOS RETOS, PARA PREPARARME EN FORMA PROFESIONAL Y PARA EL DESARROLLO Y FELIZ CULMINACIÓN DE ESTE PROYECTO.

A MIS HERMANOS, LUCÍA Y DAVID, POR SER LA FUENTE INSPIRADORA DE MIS ACCIONES, YA QUE EL EJEMPLO QUE ELLOS ME HAN DADO HA SIDO DE VITAL IMPORTANCIA EN MI VIDA.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PEDAGOGÍA

CALIFICACIÓN

Dra. María Sol Ribadeneira Campozano

ÍNDICE GENERAL

Contenido

CERTIFICACIÓN	VI
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	VII
AUTORIZACIÓN	VIII
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
CALIFICACIÓN	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	12
TÍTULO: Taller para preparar al personal que integra la Unidad Educativa Emanuel para prevenir y manejar las emergencias escolares	13
CAPÍTULO I	13
LAS LESIONES.....	13
Quemaduras	14
Caídas.....	16
Heridas y cortes	16
Intoxicaciones	16
LAS ENFERMEDADES.....	19
Epilepsia	19
Alergias alimentarias.....	19
Asma.....	20
CAPÍTULO II	21
BASES LEGALES, INSTITUCIONALES Y TEÓRICAS	21
BASES LEGALES	21
DISEÑO CURRICULAR PARA LA EDUCACIÓN INICIAL	21
Perfil de salida del nivel	21

SUBNIVEL INICIAL 1	22
Caracterización de los ámbitos de desarrollo y aprendizaje para infantes del subnivel Inicial 1	22
BASES INSTITUCIONALES	26
Misión.....	26
Visión.	26
Objetivos Generales.....	26
Objetivos Específicos.....	27
BASES TEÓRICAS	28
CAPÍTULO III	29
PROPÓSITOS Y LOGROS	29
ESTRATEGIAS INVESTIGATIVAS PARA RECABAR INFORMACIÓN.	31
PARÁMETROS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	32
ANALISIS DE DATOS.....	33
CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA.....	40
CAPITULO IV.....	40
ACTIVIDADES CURRICULARES PARA HACER REALIDAD LA PROPUESTA..	41
CRONOGRAMA DEL TALLER SOBRE EMERGENCIAS ESCOLARES Y SU PREVENCIÓN	41
DIA 1	41
DIA 2	44
DIA 3	52
DIA 4	53
DIA 5	56
DIA 6	57
Bibliografía	63
Anexos	66

RESUMEN

El niño siempre presenta ese continuo afán de conocer al mundo que lo rodea, por lo que se expone de manera permanente a peligros que son parte del entorno en que se desarrolla. Por esto, es necesario que el personal que labora dentro de las instituciones educativas, cuente con el conocimiento y la preparación necesaria para prevenir y manejar las emergencias escolares. Aunque esta es una necesidad que debe ser cubierta por todo el recinto educativo; para la presente propuesta se tomó como objeto de estudio a la Unidad Educativa Emanuel, específicamente al personal docente, administrativo y educativo.

Lo primero que se hizo fue recabar información relacionada con lo que la ley hace mención al respecto, así como establecer algunos conceptos necesarios de manejar como parte del trabajo. Para determinar el nivel de la problemática con que nos íbamos a enfrentar, se elaboró una encuesta, la cual nos permitió diagnosticar el grado de conocimiento y capacidad de respuesta que pudieran tener quienes laboran dentro de la institución. Una vez recolectada la información, se procedió al análisis de los datos obtenidos, datos sobre la base de los cuales se preparó un taller de cinco sesiones, que sería dictado por profesionales expertos en primeros auxilios, incluyendo médicos y elementos de la Cruz Roja.

Como conclusiones podemos decir que el taller con el que se recomendó capacitar al personal de la Unidad Educativa Emanuel, fue recibido positivamente, con el apoyo permanente de los directivos de la institución. Cabe mencionar que la población que se beneficiaría con la ejecución de este taller abarca no solo a los estudiantes, sino de manera indirecta, a las familias por cada uno de ellos representadas.

Finalmente se recomienda a los directivos de la institución que se pueda implementar un departamento médico de calidad, dirigido por un especialista en emergencias escolares, así como un botiquín completo, con los implementos necesarios para responder, adecuadamente, en caso de presentarse este tipo de acontecimientos.

ABSTRACT

Children are always eager to discover the world around them and this curiosity exposes them to risks in their surroundings. Therefore, it is necessary that school staff receive the training and preparation to prevent and manage any emergencies.

This need should be covered in every school facility but for this proposal I have studied the “Unidad Educativa Emanuel”, specifically the teaching faculty and the administration.

First, I gathered information related to the law and what it says about it. I also established a few necessary concepts that would allow me to understand the project. Also, a survey was created in order to understand the problem I would deal with. It allowed me to identify the degree of knowledge and response time of those that work in the school.

Once the information was collected, the data was analyzed. Based on the data, a five-session workshop was prepared. The workshop would be taught by experts in first-aid: doctors and Red Cross personnel.

The “Unidad Educativa Emanuel” received our workshop recommendation positively; the directors of the school supported the proposal. It should be taken into consideration that the workshop would not only benefit the students but also their families.

Finally, I recommend that the school’s directors implement a first class medical department, run by a specialist in school emergencies, as well as a complete first-aid kit with all the instruments needed to respond in case of an emergency.

INTRODUCCIÓN

La propuesta que se presenta contempla cinco capítulos: El primer capítulo comprende los aspectos generales de la propuesta, las problemáticas reales de contexto, así como las complicaciones que puedan presentarse dentro de la institución; el segundo capítulo corresponde a lo concerniente a las bases legales, institucionales y teóricas de la presente investigación. El tercer capítulo está relacionado con los propósitos o logros que se pretende alcanzar, esto es, los objetivos, el estudio de campo en sí, destinado a conocer la situación actual y real, a quienes beneficiará, las estrategias a emplearse en la recopilación de datos, así como para la valoración y análisis de los resultados. El cuarto capítulo tiene por objeto mostrar la operativización de la propuesta, lo cual incluye las actividades curriculares que permitan llevar a la realidad la propuesta. Esto es, procesos de mejora, encuesta de campo, control de avances, y los respectivos criterios de evaluación de la propuesta. La sección de conclusiones, resume y analiza la información recabada, con el propósito de fundamentar la necesidad de capacitar a quienes corresponden al área escolar, para enfrentar adecuadamente las emergencias escolares que se puedan presentar.

El presente trabajo tiene por objeto ser una herramienta que fundamente la actualización e incorporación de medidas que permitan que, quienes laboran en la Unidad Educativa Emanuel estén preparados, tanto en conocimiento como en equipamiento para enfrentar emergencias que puedan ocurrir en el área escolar de la institución. Así mismo, los resultados obtenidos ayudarán a que haya una renovación de pensamiento y concientización del papel del educador dentro de las instituciones de enseñanza, el cual no solo se remite al proceso enseñanza-aprendizaje, sino también el papel de salvaguardar la integridad física de quienes están instruyendo.

TÍTULO: Taller para preparar al personal que integra la Unidad Educativa Emanuel para prevenir y manejar las emergencias escolares

CAPÍTULO I

Aspectos Generales

En la formación del niño, producto de su incesante deseo de descubrir el mundo que le rodea, siempre están expuestos a situaciones que, ya sean previsibles o no, pueden atentar contra su integridad física.

Dentro de la Unidad Educativa Emanuel, todo el personal ha sido concientizado de la importancia que tiene el estar preparados para poder prevenir y sobre llevar las emergencias escolares, sin embargo al no existir un departamento médico permanente y en vista de que estas emergencias se presentan cada año con mayor frecuencia, en la presente propuesta se detallan las situaciones que se han presentado con mayor continuidad.

Estas pueden tener diversos orígenes, como: las lesiones o enfermedades.

LAS LESIONES

Según el Comité de Seguridad y Prevención de Lesiones Infantiles (CSPLI), se denomina lesión al daño físico que se produce, cuando el cuerpo humano es sometido a la descarga de cantidades de energía que superan el umbral fisiológico o se ve privado de elementos vitales como el oxígeno.

La energía puede ser mecánica, térmica, química o radiante. Estas, a su vez, se subdividen en:

- **Lesiones intencionadas, y**
- **Lesiones no intencionadas.**

Las LESIONES intencionadas, en general, se producen en niños que viven en condiciones de precariedad afectiva, económica y social.

(UNICEF, 2012) En todo el mundo, las lesiones son una de las principales causas de muerte infantil, y provocan cada año cerca de 950 000 defunciones en niños y jóvenes menores de 18 años.

(UNICEF, 2012) Las lesiones no son inevitables pero pueden prevenirse o controlarse. En los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), el número de muertes debidas a lesiones en los niños menores de 15 años disminuyó casi la mitad entre 1970 y 1995.

Las lesiones no intencionadas, son una de las principales causas de muerte, hospitalización y discapacidad en todo el mundo. Sin embargo, los tipos de lesiones, sus causas y resultados varían sustancialmente según las poblaciones y los países.

Dentro de las lesiones no intencionadas las causas más frecuentes que se han presentado en la Unidad Educativa Emanuel son:

Quemaduras

(MINISTERIO DE SALUD, 2007) Las quemaduras son lesiones producidas en los tejidos vivos, debido a la acción de diversos agentes físicos (llamas, líquidos u objetos calientes, radiación, corriente eléctrica, frío), químicos (cáusticos) y biológicos, que provocan alteraciones que van desde un simple eritema hasta la destrucción total de las estructuras. La piel consta de dos capas: la epidermis y la dermis. La piel es un órgano que protege al organismo frente a las infecciones, regula la temperatura corporal y previene la pérdida de líquidos corporales, por tanto en el paciente quemado habrá una mayor susceptibilidad a las infecciones, una alteración en el control de la temperatura y una pérdida de líquidos corporales.

Se evaluará la quemadura en función de su profundidad, localización y extensión.

Profundidad

Su conocimiento es importante para la valoración de la necesidad de injertos posteriores.

Primer grado

Se caracterizan por eritema sin vesículas, con dolor. El ejemplo clásico es la quemadura solar. La epidermis está afectada sin existir ampollas ni pérdida de líquidos, por lo que no se contabilizarán en el cálculo de la superficie corporal quemada. Curan en 3-7 días sin dejar cicatriz.

Segundo grado superficial

Generalmente se producen por líquidos calientes con destrucción de la epidermis y menos del 50% de la dermis. Presentan eritema claro o rojo brillante con dolor, formación de flictenas y aspecto húmedo. El proceso de curación dura 7-10 días pudiéndose producir una mínima cicatriz.

Segundo grado profundo

Están producidas por líquidos calientes. Existe afectación de la epidermis y de más del 50% de la dermis con destrucción de fibras nerviosas, por lo que son generalmente menos dolorosas. El color es rojo oscuro o blanco moteado. En quemaduras extensas hay una gran pérdida de líquidos. Habitualmente necesitan injertos. Precisan de 2-3 semanas para la curación con riesgo importante de retracciones y sobreinfección.

Tercer grado

(Asociación Española de Pediatría, 2010) Producidas por sustancias químicas, eléctricas o contacto prolongado con líquidos calientes. Son las más severas existiendo afectación de todas las capas de la piel, pudiendo también afectar fascia, músculo y hueso. Tienen una apariencia blanca perlada o carbonizada. No son dolorosas ni tienen flictenas (ampollas) y adoptan una textura seca. Tardan varias semanas en curar. Precisan la realización de injertos..

Caídas.

(OMS, 2012). La OMS en 2004, define las caídas como: “consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad”.) Estas pueden darse:

- A nivel de suelo: Producidas, generalmente, por el deficiente estado del suelo (pisos brillantes o mojados). También pueden ser ocasionadas por obstáculos o un posicionamiento diferente de los muebles del salón de clases. Suceden mayormente en las áreas de juego y en espacios interiores: gimnasios, pasillos y baños.

- A nivel mayor del suelo: Debido al mal estado de las escaleras, así como obstáculos, y en algunos casos, falta de señales. El deporte o el mal uso de un aparato de juego también pueden causar este tipo de lesión. (Madrid.org)

Heridas y cortes

(Asociación Española de Pediatría) Una herida es cualquier lesión que causa una pérdida de la continuidad (rotura) de la piel o de las mucosas que cubren nuestro cuerpo.

Estos pueden ser ocasionados por objetos corto punzantes de uso común, así como cierres, o como resultado de una caída o golpe. En algunos casos puede que la curación incluya puntos de sutura. Por la misma naturaleza de los materiales didácticos que se utilizan dentro de un salón de clases, es necesario tener las debidas precauciones porque muchos de ellos pueden tornarse peligrosos para el mismo alumno así como son: tijeras, hojas de papel, punzones, etc.

Intoxicaciones

(Pediatría A. E., 2010) Una intoxicación se produce por la ingesta de medicamentos, productos tóxicos, o alimentos en mal estado o descompuestos. El Protocolo de Urgencias Pediátricas, de la Asociación Española de Pediatría, cita la siguiente clasificación:

Intoxicaciones accidentales: En niños de corta edad en “fase de exploración” que tienen acceso a la sustancia tóxica, o niños mayores que ingieren sustancias tóxicas guardadas en recipientes.

Intoxicaciones no accidentales: Adolescentes que consumen etanol y/o drogas ilegales con fin recreacional y, menos frecuentemente, con trastornos psiquiátricos más o menos importantes, que se intoxican con fines suicidas.

Al aproximarse ante un niño el cual tuvo contacto con una posible sustancia tóxica nos podemos encontrar 4 situaciones:

Situación de compromiso vital.

Excepcional en las intoxicaciones accidentales y más frecuente (aunque también muy inhabitual) en las intoxicaciones con fin recreacional.

1. Paciente sintomático pero estable.

En estos casos puede suceder que los acompañantes nos pueden informar del contacto con el tóxico. No tenemos información de contacto con tóxicos pero por los síntomas del proceso que presenta revelan la intoxicación: alteración del nivel de conciencia.

Todos los niños que presentan intoxicación con una sustancia potencialmente tóxica requieren un manejo mucho más cuidadoso.

Pacientes asintomáticos que han ingerido una sustancia tóxica pero cuyos efectos se manifiestan a lo largo del tiempo.

Debemos conocer los efectos de dichos tóxicos así como la actitud específica a tomar en cada uno de ellos.

Contacto con una sustancia no tóxica a las dosis referidas.

Éste es un motivo de consulta muy habitual en niños de corta edad. Nuestra actuación en esos casos se limita a constatar la no toxicidad, así como tranquilizar a las familias y aprovechar la oportunidad para insistir en las medidas de seguridad que debemos tener para evitar intoxicaciones en los niños.

La prevención de lesiones se realiza de tres maneras:

La Prevención Primaria, que intenta evitar las lesiones en su origen: p.ej. puertas de seguridad en las escaleras, limpieza de las instalaciones en el tiempo adecuado, control de los estudiantes en horario de receso, desnivel de pupitres o sillas, etc. Todo esto con la finalidad de evitar las caídas, resbalones o tropezones.

La Prevención Secundaria, intenta disminuir la intensidad de las LESIONES una vez producido el evento: En la medida de lo posible que el área de juegos sea de un material menos duro frente a un golpe. Las alarmas de humo también son importantes, ya que si bien, no evitan el incendio, permiten la evacuación antes de que se produzcan quemaduras o lesiones por inhalación.

Finalmente, **la Prevención Terciaria**, destinada a disminuir el efecto de las lesiones o sus secuelas a través de la capacitación del personal por lo menos con un curso básico de primeros auxilios y de una atención inicial del trauma pediátrico adecuada. (Asociación Española de Pediatría, 2012).

(Ministerio de Sanidad Servicios Sociales en igualdad, 2008) En los últimos decenios, los programas relacionados con la supervivencia infantil se orientaron a las enfermedades infecciosas y a las carencias nutricionales en los lactantes y niños. Se realizaron campañas en pro de la lactancia materna, la vigilancia del crecimiento, la vacunación y la rehidratación por vía oral. Así se salvaron millones de vidas de niños y mejoraron las de muchos más. Sin embargo, a menos que la prevención de las lesiones se incluya en tales programas, se corre el riesgo de que estos niños, al crecer, sean víctimas de lesiones, lo que puede reducir prácticamente a la nada el efecto de las grandes inversiones hechas en materia de vacunación, nutrición y atención de salud materno infantil.

Tal como lo cita la siguiente frase:

“Si queremos alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir la mortalidad infantil, es indispensable que adoptemos medidas para tratar las

causas de las lesiones en los niños”. (Singh, 2008), Directora Regional de UNICEF para Asia Oriental y el Pacífico.

LAS ENFERMEDADES

La definición de enfermedad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (La salud y la enfermedad, 2010).

Es preciso mencionar que ninguna institución está exenta de recibir a un niño que presenta una enfermedad pre-existente, o a su vez que en el proceso de su escolaridad llegue a desarrollarla.

Específicamente las enfermedades más comunes presentadas en esta Unidad Educativa son las siguientes:

Epilépsia

(Epilepsia Sen, 2012) Es una alteración del cerebro caracterizada por una predisposición duradera para generar crisis epilépticas y por sus consecuencias neurocognitivas, psicológicas y sociales. La definición de epilepsia requiere la aparición de, al menos, una crisis epiléptica. Se denomina crisis epiléptica a la presencia transitoria de síntomas y/o signos debidos a una actividad anormal excesiva y sincrónica del cerebro.

Alergias alimentarias

(Madrid, Defensor del Menor en la Comunidad de) ¿En qué consiste la alergia a los alimentos? La alergia alimentaria es una forma específica de reacción adversa a un alimento o a alguno de sus componentes. Es una respuesta exagerada de nuestro sistema inmunológico que se produce cuando nuestro cuerpo entra en contacto con un alimento. Esto sucede cuando el sistema inmune no funciona bien y toma por enemigo a uno o varios alimentos (normalmente alguna de sus proteínas); entonces, el cuerpo produce anticuerpos para “defenderse” y “acabar” con ese presunto

agresor. Estos anticuerpos producen unas sustancias, las histaminas, que serán las responsables de los distintos síntomas.

Los síntomas más habituales son:

- Digestivos: Vómitos asociados o no a diarrea, dolor abdominal tipo cólico, etc.
- Cutáneos: Prurito, dermatitis atópica, hinchazón de labios, boca, lengua, cara y/o faringe, urticaria, enrojecimiento de la piel o eczema.
- Respiratorios: Rinorrea o congestión nasal, estornudos, tos.
- Anafilaxia: reacción generalizada, que afecta todo el organismo y que requiere actuación inmediata. Si se acompaña de afectación hemodinámica (baja de presión, mareo) hablamos de choque anafiláctico, que supone gravedad extrema por el riesgo de paro cardiorrespiratoria. Afortunadamente es la forma más infrecuente.

Asma

(NIOSH, 2012)El asma o disnea (dificultad al respirar) es una enfermedad crónica de las vías respiratorias que se caracteriza por la inflamación y episodios de obstrucción de las vías respiratorias. El asma es una enfermedad bastante común. La presencia de asma en adultos actualmente activa en los Estados Unidos fue de alrededor del 7% en 2008; la prevalencia a lo largo de la vida adulta (el asma en cualquier momento de la vida de una persona) fue de alrededor del 13%.

Algunas personas tienen asma alérgica y otras tienen asma no alérgica. Los síntomas relacionados con la obstrucción de las vías respiratorias incluyen el silbido al respirar, congestión del pecho, falta de aire y tos. La obstrucción de las vías respiratorias se puede revertir con medicamentos (como broncodilatadores y corticosteroides inhalados) o puede desaparecer espontáneamente con el tiempo.

CAPÍTULO II

BASES LEGALES, INSTITUCIONALES Y TEÓRICAS

BASES LEGALES

DISEÑO CURRICULAR PARA LA EDUCACIÓN INICIAL

(Ministerio de Educación, 2014) Según la República del Ecuador, conforme a lo estipulado por el Ministerio de Educación, en lo referente al Diseño Curricular para la Educación Inicial, del año 2014, se cita lo siguiente:

Perfil de salida del nivel

- Se reconoce como un niño independiente de otra persona, con nombre y con características particulares, y que pertenece a una familia o grupo de referencia.
- Identifica sus principales características y preferencias que le permiten reconocerse como un ser único e irrepetible, contribuyendo al proceso de la construcción de su identidad y generando niveles crecientes de confianza y seguridad en sí mismo.
- Interactúa con empatía y solidaridad con los otros, con su entorno natural y social, practicando normas para la convivencia armónica y respetando la diversidad cultural.
- Reconoce y aplica nociones temporo-espaciales y lógico-matemáticas para solucionar retos cotidianos acordes a su edad.
- Expresa, con un lenguaje comprensible, pensamientos, sentimientos, emociones, acciones y eventos utilizando su lengua materna y el lenguaje propio de su cultura y entorno.

Disfruta de las diferentes manifestaciones artísticas como medio de expresión de sus emociones, plasmando sus ideas y aprendizajes.

- Demuestra habilidad motriz gruesa y fina en la ejecución coordinada de movimientos y desplazamientos que permiten facilitar la estructuración de su imagen corporal.

SUBNIVEL INICIAL 1

Objetivos del subnivel

- Desarrollar destrezas que le permitan interactuar socialmente con mayor seguridad y confianza a partir del conocimiento de sí mismo, de la familia y de la comunidad, favoreciendo niveles crecientes de autonomía e identidad personal y cultural.
- Potenciar el desarrollo de nociones básicas y operaciones del pensamiento que le permitan ampliar la comprensión de los elementos y las relaciones de su mundo natural y cultural.
- Desarrollar el lenguaje verbal y no verbal como medio de manifestación de sus necesidades, emociones e ideas con el fin de comunicarse e incrementar su capacidad de interacción con los demás.
- Explorar los diferentes movimientos del cuerpo que le permitan desarrollar su habilidad motriz gruesa y fina para realizar desplazamientos y acciones coordinados, iniciando el proceso de estructuración de su esquema corporal.

Caracterización de los ámbitos de desarrollo y aprendizaje para infantes del subnivel Inicial 1

- **Vinculación emocional y social.-** En este ámbito se pretende desarrollar la capacidad socio-afectiva de los niños, la misma que parte de interactuar desde sus características egocéntricas (se centran más en sí mismos) y de la relación de apego con la madre y/o cuidadores, para que paulatinamente, por medio de las diferentes manifestaciones emocionales e interacciones con los otros, se vayan generando nuevos vínculos con otros actores y entornos, procurando así un estable proceso de socialización.

Para desarrollar el aspecto emocional del niño en esta edad, se requiere fundamentalmente del contacto cálido y afectivo y de las múltiples manifestaciones de cariño, amor, buen trato, cuidado, respeto, aceptación y protección que el niño logre tener, partiendo de la relación que se establece con la madre y con las personas que conforman su grupo primario inmediato, así como también con las personas encargadas de su atención. Todo ello permitirá desarrollar un proceso de identificación y de relación con la familia, con otras personas y con grupos más

amplios, así como aportará a la configuración de una personalidad que garantice procesos adecuados de autoestima, seguridad, confianza, identidad personal y cultural, entre otros aspectos importantes.

- **Descubrimiento del medio natural y cultural.-** En este ámbito se propone desarrollar las capacidades sensorio-perceptivas para descubrir su mundo natural y cultural, por medio de la exploración y manipulación de los objetos, incorporando las primeras representaciones mentales que le permiten una comprensión e interacción con su entorno inmediato, las mismas que se constituyen en la base fundamental para el fortalecimiento de los procesos cognitivos propios de la edad, que permitan satisfacer sus necesidades de aprendizaje.

- **Manifestación del lenguaje verbal y no verbal.-** En este ámbito se desarrollan aspectos relacionados con la adquisición del lenguaje, abordado tanto en su función estructurante (signos guturales, balbuceo, monosílabos, frases de dos, tres palabras) como en su función mediadora de la comunicación mediante diferentes formas de lenguaje. Otro aspecto que considera es el incremento de vocabulario que utiliza el niño, con el fin de satisfacer sus necesidades básicas, manifestar sus deseos, pensamientos, emociones para pasar del lenguaje egocéntrico al lenguaje social.

- **Exploración del cuerpo y motricidad.-** En este ámbito contempla el desarrollo de las posibilidades motrices y expresivas, mediante los movimientos y formas de desplazamiento del cuerpo, para aumentar la capacidad de interacción del niño con el entorno inmediato, así como el conocimiento de su cuerpo por medio de la exploración, lo que le permitirá una adecuada estructuración de su esquema corporal.

En el perfil actual del docente, no está contemplado que este deba tener algún nivel de conocimiento en cuanto a lo que debe hacer en caso de emergencias, lo cual se vuelve un inconveniente, por el hecho de que el niño siempre está con ese afán de experimentar cosas nuevas y adquirir nuevos conocimientos, lo que le hace un candidato potencial a sufrir un sinnúmero de lesiones, esto es, en las edades tempranas, también como respuesta a la pluricultura.

(IESS , 2010) Sin embargo, en la Constitución de la República del Ecuador, en la sección Primera, Educación, en el artículo 365 se cita:

“Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley”.

En la actualidad, el profesorado ecuatoriano cuenta con un mínimo nivel de preparación para enfrentar situaciones de emergencia y para poder brindar primeros auxilios adecuados y específicos en determinada situación, y esto algo que debe preocuparnos ya que la eficacia y eficiencia con que estos sean brindados al niño puede hacer la diferencia entre una lesión leve o una situación que debamos lamentar.

(Social, 2012) Como dato de aportación adicional podemos hacer mención que, según comunicado del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el 27 de Agosto de 2012, se hizo la entrega de kits de Emergencia a Centros Infantiles del Buen Vivir, en Azuay. Esto demuestra que el Estado Ecuatoriano se preocupa por las personas más vulnerables de nuestro país, quienes son nuestros niños.

(Ecuador C. d., Inclusion gov.ec, 2012) Así mismo, en su normativa sobre la Educación, en el Título II, Capítulo III, Sección quinta, Art. 44, dice:

“El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo de integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños, y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales y locales”.

Y en el artículo 45, en su párrafo primero, dice lo siguiente:

“Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”.

EL Centro Educativo a más de proporcionar un ambiente donde se construya el conocimiento, debe presentarse como un espacio en el cual el niño pueda gozar de seguridad, así como de una pronta ayuda en caso de ser necesario, ante el hecho que se suscite alguna situación que pueda afectar su integridad física.

(Penal, 2008) En el Código Orgánico Integral Penal, de la República del Ecuador, en el Capítulo Segundo, Delitos Contra Los Derechos De Libertad, Sección Primera, Delitos contra la inviolabilidad de la vida, en el artículo Artículo 145 cita:

Homicidio culposo.- La persona que por culpa mate a otra, será sancionado con pena privativa de libertad de tres a cinco años. Con la misma pena será sancionado el funcionario público que, inobservando el deber objetivo de cuidado, haya otorgado permisos, licencias o autorizaciones para la construcción de obras civiles que hubieren perecido, y que como consecuencia de ello se haya ocasionado la muerte de una o más personas.

(Ecuador C. C., 2015) En El Código Civil Del Ecuador, Capítulo II, De Las Obligaciones Que Nacen De Culpa o Negligencia, En El Artículo 1903 cita:

La obligación que impone el artículo anterior es exigible, no sólo por los actos u omisiones propios, sino por los de aquellas personas de quienes se debe responder.

Los padres son responsables de los daños causados por los hijos que se encuentren bajo su guarda.

Los tutores lo son de los perjuicios causados por los menores o incapacitados que están bajo su autoridad y habitan en su compañía.

Lo son igualmente los dueños o directores de un establecimiento o empresa respecto de los perjuicios causados por sus dependientes en el servicio de los ramos en que los tuvieron empleados, o con ocasión de sus funciones.

Las personas o entidades que sean titulares de un Centro docente de enseñanza no superior responderán por los daños y perjuicios que causen sus alumnos menores de edad durante los períodos de tiempo en que los

mismos se hallen bajo el control o vigilancia del profesorado del Centro, desarrollando actividades escolares o extraescolares y complementarias.

La responsabilidad de que trata este artículo cesará cuando las personas en él mencionadas prueben que emplearon toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño.

BASES INSTITUCIONALES

La Unidad Educativa Emanuel se encuentra ubicada geográficamente en la provincia del Guayas, Ciudad de Guayaquil, que por su desarrollo es la capital de la provincia, con una población aproximada de 3, 645,483 habitantes. Es el mayor centro financiero y comercial de la República del Ecuador, así como el mayor centro industrial. Con sus 3,6 millones de habitantes, Guayas es la provincia más poblada del país, constituyéndose con el 30% de la población del Ecuador. La provincia toma el nombre del río más grande e importante de su territorio, el río Guayas. La ciudad de Guayaquil no es sólo la mayor ciudad de la provincia, con sus 2,5 millones de habitantes (más del 78% de la población provincial), sino también la mayor ciudad de Ecuador. La Unidad Educativa Emanuel se encuentra ubicado al Norte, de la ciudad, en la Av. Demetrio Aguilera Malta e Isidro Ayora, en la infraestructura de la Iglesia Cristiana Evangélica "Cuadrangular de la Alborada".

Misión.

Desarrollar los talentos y valores con una férrea convicción de Dios, disciplina investigativa y tecnológica en la formación personal del estudiante para enfrentar las demandas y desafíos de la sociedad.

Visión.

Preparar a estudiantes con pensamiento crítico, reflexivo y competente para que puedan solucionar los problemas con éxito, con un alto servicio y compromiso a la comunidad.

Objetivos Generales.

Impartir a la niñez y juventud de nuestra Institución Educativa, una formación cristiana integral y acorde a los planes y programas curriculares vigentes, a fin de que se integre y participe eficiente y positivamente en la construcción de una nueva

sociedad, con actitud de servicio y cambio, donde el cultivo y robustecimiento de los grandes valores cristianos, morales y cívicos; sean la garantía de este logro, de acuerdo al Art. 3 de la Ley de Educación y Cultura y su reglamento.

Objetivos Específicos.

Desarrollar en el transcurso de un año escolar todas las actividades educativas programadas, en un sano ambiente, familiar y auténticamente cristiano. Facilitar a los estudiantes los mecanismos necesarios para el logro de hábitos de disciplina, responsabilidad personal y social a fin de que sean gestores de su propia educación y crecimiento, y lo pongan al servicio de la comunidad local, provincial y nacional. Hacer realidad el funcionamiento de la Unidad Educativa Emanuel a través de una participación efectiva de todos los miembros, a fin de lograr todos los objetivos delineados. Hacer de nuestros estudiantes, individuos críticos que respondan a una práctica de acción acorde con el principio Filosófico-Pedagógico "ENSEÑAR Y APRENDER HACIENDO".

Instalaciones.

La infraestructura donde funciona la Unidad Educativa Emanuel corresponde a un edificio el cual cuenta con aulas para todos los años de básica como son: salón de biblioteca y audiovisuales, salón de cultura estética, salón de música, aula de inglés, laboratorio de ciencias naturales, coliseo deportivo que dispone de canchas de básquet, indor fútbol y vóley, comedor para el servicio de restaurant bar. (Emanuel)

BASES TEÒRICAS

PREVENCIÓN

(Open Course Ware) Acciones orientadas a la erradicación, eliminación, o minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad.

EMERGENCIAS

(CTO, 2011) Emergencia: es toda situación urgente en la que está en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano. Es aquel caso en el que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la muerte en minutos (hora dorada) y en el que la aplicación de los primeros auxilios por cualquier persona es de importancia primordial.

CAPÍTULO III

PROPÓSITOS Y LOGROS

Objetivos.

Para la Unidad Educativa Emanuel, el personal que trabaja en la institución está centrado en su capacidad para relacionarse con el estudiante y sus modos de enseñar, porque influirá en el estudiante en su manera de conocer, hacer, convivir y emprender, así como ser capaz de responder de manera satisfactoria a las demandas y problemáticas que la sociedad plantea. La institución así mismo se propone formar de manera integral a sus educandos; esto es, crear las mejores condiciones para que quienes en ella se forman desarrollen habilidades, destrezas, aptitudes y actitudes necesarias para su educación, así como formación en ciudadanos competentes que sepan pensar, hacer, estar y crear.

En base a estos conceptos construimos esta propuesta, con el propósito de apoyar a profesores y alumnos en el trabajo académico y docente y cubrir la posible presentación de lesiones no intencionadas y enfermedades que presenta el alumno dentro del entorno escolar.

Los objetivos para la presente propuesta metodológica están divididos en objetivos generales y específicos:

Objetivos Generales.

Prevenir la presentación de lesiones no intencionadas dentro de las instalaciones de la Unidad Educativa Emanuel.

Conocer las acciones aceptables a seguir ante la presencia de emergencias escolares, mediante la impartición de talleres de capacitación, personal docente, operativo y administrativo, de la Unidad Educativa Emanuel.

Objetivos Específicos.

- Determinar por medio de encuestas, el nivel de conocimiento y preparación de los miembros de la Unidad Educativa Emanuel en lo referente a prevención y atención de emergencias escolares.
- Elaborar material de capacitación para proporcionar al personal docente, administrativo y operativo de la Unidad Educativa Emanuel, en lo referente a la prevención y manejo de emergencias escolares.
- Impartir un taller al personal docente, administrativo y operativo en la prevención y manejo de emergencias escolares.

Población beneficiaria.

Se denomina población beneficiaria a todos aquellos grupos que directa o indirectamente recibirán algún beneficio, como producto de la investigación realizada.

Alumnos. Los primeros y más grandes beneficiados son todos los niños y adolescentes que se constituyen en estudiantes de esta Unidad Educativa, ya que es su derecho sentir la confianza de tener un aprendizaje proveniente de un docente totalmente capacitado, no solo en la parte pedagógica sino también en emergencias escolares como las que se detalla en esta propuesta.

Además de los 267 alumnos beneficiados, existen varios grupos que se pretende alcanzar y beneficiar. De manera directa los beneficiarios de este proyecto serían:

Personal docente. Todos los maestros que imparten sus enseñanzas a los estudiantes de la Unidad Educativa Emanuel, quienes son los que pasan la mayor del tiempo con ellos, por lo cual existe un lazo mayor de relación entre el maestro y sus alumnos, lo que se traduce en la necesidad de que él sepa socorrer y ayudar a los alumnos en un momento de emergencia escolar.

Personal administrativo. Son las personas que laboran en las distintas dependencias de la unidad educativa Emanuel, esto es colecturía, departamento de orientación educativa, entre otros.

Personal operativo. Son todas aquellas personas que se desempeñan en la Unidad educativa Emanuel, en las funciones relacionadas con la logística, el mantenimiento de las instalaciones y la seguridad de los que se encuentran en el interior de la institución.

Así mismo, pero de manera indirecta, existen otros beneficiarios, que a pesar de no participar de esta investigación ni de su proceso, también se verán beneficiados:

Los padres de los estudiantes. Quienes contarán con la tranquilidad de saber que donde se educan sus hijos están plenamente capacitados para responder ante una emergencia escolar, y de esta manera mitigar las consecuencias que pudieran presentarse.

Tipo de Estudio.

El tipo de estudio que se va a realizar es de campo, de tipo cerrado, siendo el área de investigación el personal que elabora en las instalaciones de la Unidad Educativa Emanuel, de la ciudad de Guayaquil.

ESTRATEGIAS INVESTIGATIVAS PARA RECABAR INFORMACIÓN.

La herramienta a utilizar para el presente trabajo investigativo es la ENCUESTA DE GRUPO, mediante un cuestionario elaborado por el autor de la propuesta. Luego de recabada la información, se procederá a hacer la tabulación de los datos, para de esta manera poder justificar la realización de la presente investigación.

Estudio de campo.

El estudio de campo permite conocer la realidad del contexto y tener contacto directo y real con los actores involucrados en el estudio. Es necesario en esta etapa recabar información sobre la situación económica, social, laboral y educativa de la región que se ha delimitado.

El universo a evaluar corresponde al personal:

Docente

Administrativo

Operativo

(Romo, 1989) La define como una técnica que permite obtener información empírica sobre determinadas variables que quieren investigarse para hacer un análisis descriptivo de los problemas o fenómenos. Los instrumentos de la encuesta son el cuestionario y la cedula de entrevista. Encuestar significa, por tanto, aplicar alguno de estos instrumentos a una muestra de la población. En ellos se presentan datos generales de la misma: sexo, edad, ocupación escolaridad, nivel de ingresos, entre otros; y las preguntas que exploran el tema que se indaga, las cuales pueden ser abiertas y/o cerradas, dependiendo del objeto de estudio y de los propósitos de la investigación”.

(Romo, 1989) Las etapas contempladas en una encuesta son: .1) Identificación del problema. 2) Selección de la técnica. 3) Diseño de la Muestra. 4) Diseño del Instrumento. 5) Recolección de la información. 6) Procesamiento y análisis de la información. 7) Generación de informes.

PARÁMETROS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Análisis de Contenido.

La técnica de Análisis de Contenido es una “técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación de cualquier tipo”. (Junyent, 1994)

(Junyent, 1994) Como ya dijimos, la técnica de Análisis de Contenido “consiste concretamente en observar y reconocer el significado de los elementos que forman los documentos (palabras, frases, etc.) y en clasificarlos adecuadamente para su análisis y explicación posterior.

(J., 2004) El proceso completo de aplicación de la técnica de Análisis de Contenido, es el siguiente:

- 1) Se establece un problema para investigar, se construye un “objeto de estudio” y se inicia la detección de unas determinadas necesidades de información.
- 2) Se construyen las preguntas de investigación para determinar qué es lo que queremos saber.
- 3) Se procede a diseñar el “proyecto” donde se planifica la investigación a realizar
- 4) Se elige la técnica de investigación con la que vamos a trabajar.
- 5) Seleccionamos el “documento” o “mensaje” que se vaya a analizar.
- 6) Se hace una pequeña investigación documental para conocer a fondo el contexto, el autor y el tipo de receptor para el que originalmente fue hecho.
- 7) Después, se elabora un “cuestionario” que indique los criterios y elementos que se vayan a analizar.
- 8) Luego de hacer una prueba piloto y realizar los ajustes necesarios al cuestionario, se procede a aplicarla.
- 9) Posteriormente se organiza, analizan y grafican los datos obtenidos.
- 10) Finalmente, luego de realizar la interpretación de los datos, se redacta y presenta el informe final a partir del cual se comunican los resultados.

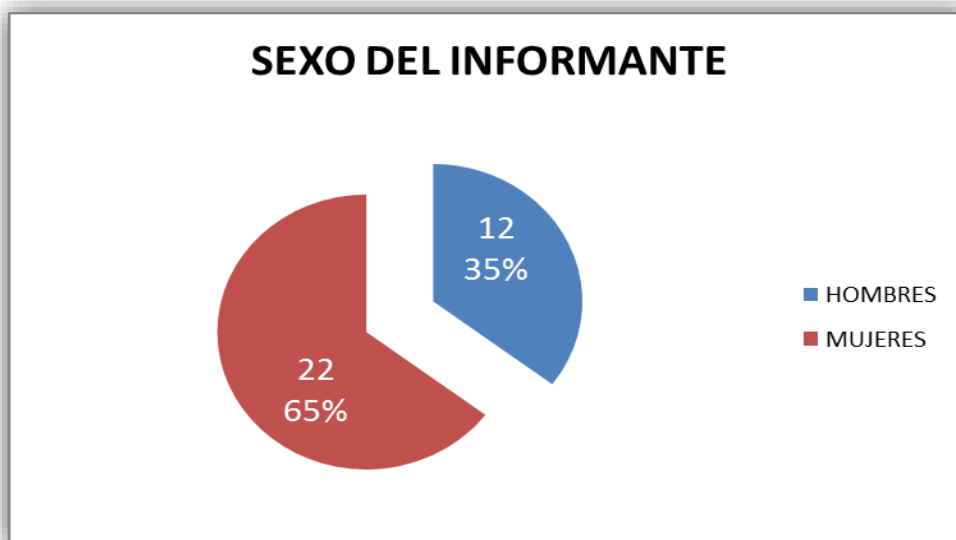
ANÁLISIS DE DATOS.

SEXO DEL INFORMANTE.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
HOMBRES	12	35
MUJERES	22	65
TOTAL	34	100

Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Karina Robalino



Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Karina Robalino

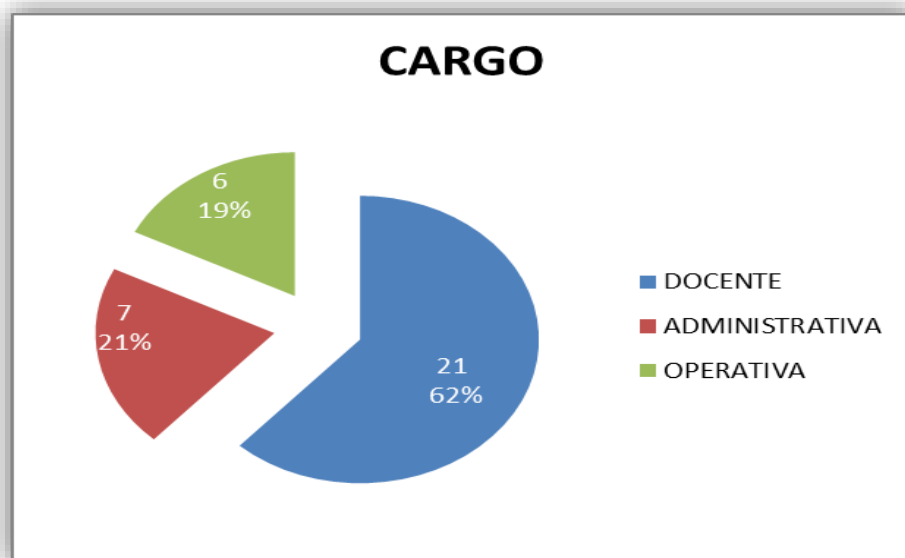
La investigación se realizó a 34 personas, quienes conforman el 100% del universo de nuestra investigación. El 65% resultaron ser del sexo femenino. Por lo tanto el 35% de los investigados resultó ser del sexo masculino. Los resultados nos demuestran que el grupo mayoritario es de sexo femenino con el 65%, descartando la idea que dentro del grupo de encuestados siempre el sexo masculino es mayoritario.

¿CUÁL ES EL CARGO QUE USTED DESEMPEÑA DENTRO DE LA UNIDAD EDUCATIVA EMANUEL?

	Frecuencia	Porcentaje
DOCENTE	21	62
ADMINISTRATIVA	7	21
OPERATIVA	6	18
TOTAL	34	100

Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Karina Robalino



Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Karina Robalino

El grupo mayoritario corresponden al personal docente de la institución, con un 62%. El porcentaje que le sigue en número es el de los que ocupan cargos en el área administrativa, con un 21%. Y en tercer lugar tenemos al personal que realiza actividades de operatividad dentro del recinto educativo. La gran mayoría de encuestados corresponde al de los docentes.

¿CONSIDERA USTED IMPORTANTE QUE LOS MIEMBROS DE ESTA INSTITUCIÓN SEAN CAPACITADOS PARA ATENDER EMERGENCIAS ESCOLARES?

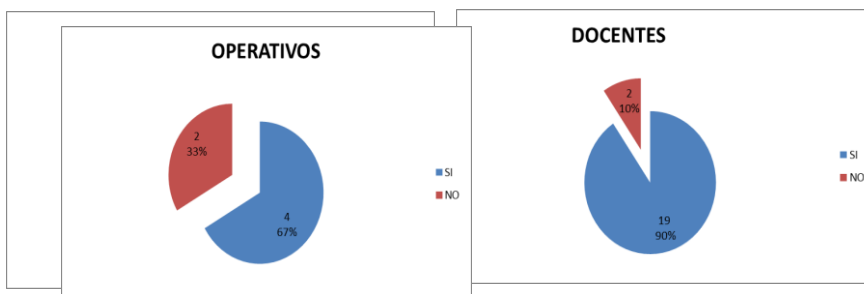
	DOCENTES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	90
NO	2	10
TOTAL	21	100

	ADMINISTRATIVOS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	63
NO	3	38
TOTAL	8	100

	OPERATIVOS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	67
NO	2	33
TOTAL	6	100

Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Karina Robalino



Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Karina Robalino

Podemos concluir, en

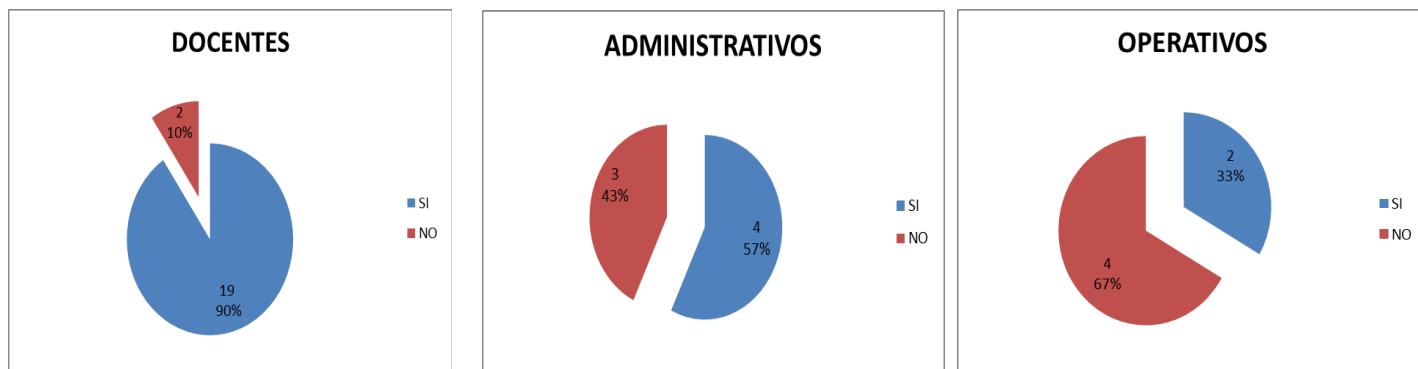
base a la información obtenida que la mayoría de entrevistados, perteneciente a los 3 grupos de encuestados, respondieron positivamente al hecho de que debe capacitárseles para atender emergencias escolares.

¿HA ESTADO USTED PRESENTE DURANTE UNA EMERGENCIA ESCOLAR?

	DOCENTES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	90
NO	2	10
TOTAL	21	100
	ADMINISTRATIVOS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	57
NO	3	43
TOTAL	7	100
	OPERATIVOS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	33
NO	4	67
TOTAL	6	100

Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Karina Robalino



Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Karina Robalino

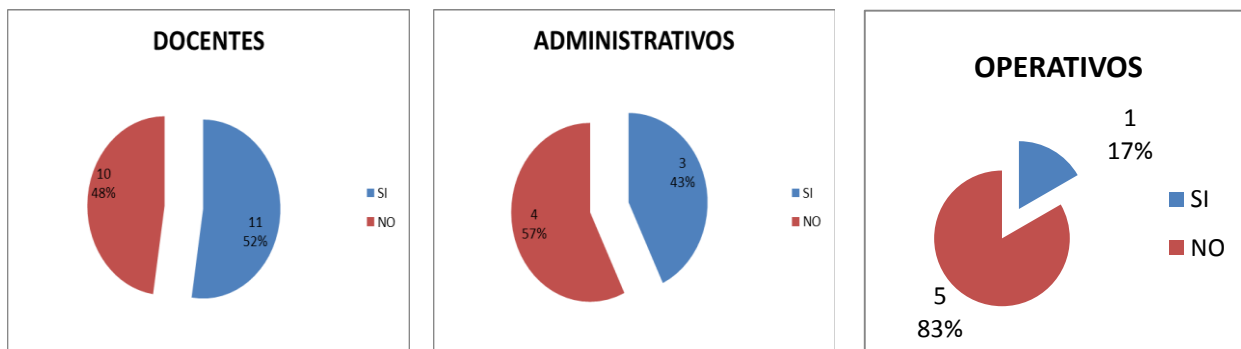
Podemos concluir, en base a la información, obtenida que la mayoría de entrevistados, perteneciente a los 3 grupos de encuestados, respondieron positivamente al hecho de haber estado presente durante una emergencia escolar.

¿SE SIENTE USTED LO SUFICIENTEMENTE PREPARADO PARA ATENDER UNA EMERGENCIA ESCOLAR?

	DOCENTES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	52
NO	10	48
TOTAL	21	100
	ADMINISTRATIVOS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	43
NO	4	57
TOTAL	7	100
	OPERATIVOS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	17
NO	5	83
TOTAL	6	100

Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Karina Robalino



Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Karina Robalino

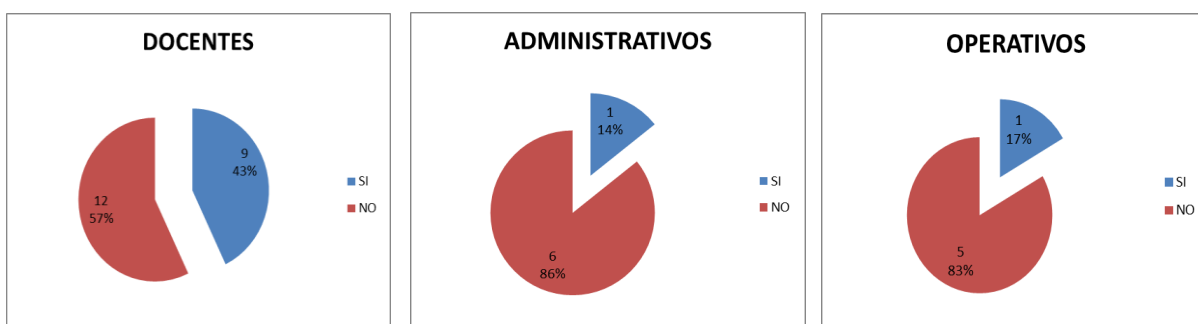
Podemos concluir, en base a la información, obtenida que la mayoría de entrevistados, perteneciente a los 3 grupos de encuestados, respondieron negativamente ante la interrogante de si ellos están preparados para atender una emergencia escolar.

¿CONOCE USTED CUALES SON LAS INSTANCIAS A LAS QUE DEBE RECURRIR DENTRO DE LA INSTITUCIÓN, ANTE LA PRESENCIA DE UNA EMERGENCIA ESCOLAR?

	DOCENTES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	43
NO	12	57
TOTAL	21	100
	ADMINISTRATIVOS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	14
NO	6	86
TOTAL	7	100
	OPERATIVOS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	17
NO	5	83
TOTAL	6	100

Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Karina Robalino



Fuente: Resultados de la investigación

Autor: Karina Robalino

Podemos expresar, en base a la información, obtenida que la mayoría de entrevistados, perteneciente a los 3 grupos de encuestados, respondieron negativamente ante la interrogante de si conoce cuales son las instancias a las que debe recurrir en caso de que se presente una emergencia escolar.

CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA.

Este estudio, en donde se exploró la necesidad de preparar al personal que integra la unidad Educativa Emanuel, para prevenir y manejar las emergencias escolares, nos permite obtener las siguientes conclusiones:

La mayoría de entrevistados, perteneciente a los 3 grupos de encuestados, respondieron positivamente al hecho de haber estado presente durante una emergencia escolar. Esto nos permite entrever que tales sucesos no son de carácter aislado, por lo cual deberían estar preparados para afrontarlos adecuadamente.

La mayoría de entrevistados, perteneciente a los 3 grupos de encuestados, respondieron positivamente al hecho de que debe capacitárseles para atender emergencias escolares.

La mayoría de entrevistados, perteneciente a los 3 grupos de encuestados, respondieron negativamente ante la interrogante de si ellos están preparados para atender una emergencia escolar.

El personal docente, administrativo y operativo de la Unidad Educativa Emanuel necesita incorporar a sus actividades la capacitación de quienes integran la institución, en lo correspondiente a la respuesta y acciones a tomar ante la presencia de emergencias escolares.

CAPÍTULO IV OPERATIVIZACION DE LA PROPUESTA

ACTIVIDADES CURRICULARES PARA HACER REALIDAD LA PROPUESTA.

Con la finalidad de darle mayor claridad y garantizar la realidad de la propuesta presentada, se estructuró la operativización de la propuesta a través de la realización de un Cronograma del taller referente a las emergencias escolares y las medidas que se debe tomar ante las mismas.

La presente propuesta metodológica tiene como parte de su desarrollo la capacitación del personal docente, administrativo y operativo de la Unidad Educativa Emanuel.

Dicha capacitación está estructurada de la siguiente manera:

CRONOGRAMA DEL TALLER SOBRE EMERGENCIAS ESCOLARES Y SU PREVENCIÓN (Dirigido al personal de la Unidad Educativa Emanuel)

DIA 1: Inauguración. Importancia de la capacitación sobre las emergencias escolares. Definiciones generales.
DÍA 2: Detalle de las lesiones no intencionadas más frecuentes que se han presentado dentro de la institución. (Quemaduras-Caídas-Heridas y Cortes-intoxicaciones. Observación de videos)
DIA 3: Taller práctico de cómo ayudar a un niño frente a una lesión no intencionada. Evaluación
DIA 4: Detalle de las enfermedades que presentan los alumnos al momento de su ingreso (Historia Clínica: Epilepsia-Alergia alimenticia-Asma. Observación de videos)
DÍA 5: Taller práctico de cómo ayudar a un niño frente a una crisis producto de una enfermedad persistente. Evaluación.
DÍA 6: Manera de prevenir las emergencias escolares. Clausura del presente taller teórico-práctico.

DÍA 1

Importancia de estar preparado para una emergencia escolar

Para poder saber porque es importante estar preparados para una emergencia escolar, primero debemos tener claro que es una EMERGENCIA.

Se realiza una lluvia de ideas entre los participantes de qué es lo que entienden cuando escuchan la palabra EMERGENCIA, una vez conocida su opinión se procede a disipar sus dudas dándoles a conocer su concepto.

(CTO, 2011)**Emergencia:** Es toda situación urgente en la que está en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano. Es aquel caso en el que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la muerte en minutos (hora dorada) y en el que la aplicación de los primeros auxilios por cualquier persona es de importancia primordial.

¿Por qué es importante estar preparados?

Se realiza una lluvia de ideas de la importancia de estar preparados y de igual manera se procede a disipar sus dudas.

Importancia: Es de vital importancia tener por lo menos conocimientos básicos sobre emergencias, urgencias y reacciones, porque existen situaciones en la vida donde nuestros impulsos nos impiden reaccionar como deberíamos, pero con un conocimiento mínimo sobre éstos, marcamos una diferencia entre la vida y la muerte.

También es importante saber hasta dónde llega la responsabilidad de nosotros frente a emergencias como estas.

(Ecuador C. d., IESS , 2010)La Constitución de la República del Ecuador, en la sección Primera, Educación, en el artículo 365 cita:

“Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley”.

(Penal, 2008) En el Código Orgánico Integral Penal, de la República del Ecuador, en el Capítulo Segundo, Delitos Contra Los Derechos De Libertad, Sección Primera, Delitos contra la inviolabilidad de la vida, en el artículo 145 cita:

Homicidio culposo.- La persona que por culpa mate a otra, será sancionado con pena privativa de libertad de tres a cinco años. Con la misma pena será sancionado el funcionario público que, inobservando el deber objetivo de cuidado, haya otorgado permisos, licencias o autorizaciones para la construcción de obras civiles que hubieren perecido, y que como consecuencia de ello se haya ocasionado la muerte de una o más personas.

(Ecuador C. C., 2015) Además en el Código Civil del Ecuador, Capítulo II, De las Obligaciones Que Nacen de Culpa o Negligencia, En el Artículo 1903 cita:

La obligación que impone el artículo anterior es exigible, no sólo por los actos u omisiones propios, sino por los de aquellas personas de quienes se debe responder. Los padres son responsables de los daños causados por los hijos que se encuentren bajo su guarda. Los tutores lo son de los perjuicios causados por los menores o incapacitados que están bajo su autoridad y habitan en su compañía. Lo son igualmente los dueños o directores de un establecimiento o empresa respecto de los perjuicios causados por sus dependientes en el servicio de los ramos en que los tuvieran empleados, o con ocasión de sus funciones.

Las personas o entidades que sean titulares de un Centro docente de enseñanza no superior responderán por los daños y perjuicios que causen sus alumnos menores de edad durante los períodos de tiempo en que los mismos se hallen bajo el control o vigilancia del profesorado del Centro, desarrollando actividades escolares o extraescolares y complementarias.

La responsabilidad de que trata este artículo cesará cuando las personas en él mencionadas prueben que emplearon toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño.

DÍA 2

Cuando hablamos de emergencias y su importancia lo primero que se nos viene a la mente es un suceso ocurrido, de lo cual se puede producir una lesión no intencionada o alguna crisis por una enfermedad pre-existente por lo que hemos escogido las que se pueden presentar con mayor frecuencia en cualquier centro educativo.

En este día vamos analizar las lesiones no intencionadas más frecuentes:

QUEMADURAS

(EEUU, MedLinePlus, 2012) Antes de administrar los primeros auxilios, es importante determinar qué tipo de quemadura tiene la persona. Si usted no está seguro, trátela como una quemadura mayor. Las quemaduras graves necesitan atención médica inmediata. Llame al número local de emergencias o 911.

Los síntomas de quemaduras pueden abarcar:

- Ampollas
- Dolor (el grado de éste no está relacionado con la gravedad de la quemadura, ya que las quemaduras más graves pueden ser indoloras)
- Peladuras en la piel
- Shock o choque (se debe observar si hay palidez y piel fría y húmeda, debilidad, labios y uñas azulados y disminución de la lucidez mental)
- Inflamación
- Piel blanca, roja o carbonizada

Quemaduras menores:

Si no hay rupturas en la piel:

- Deje correr agua fría sobre el área de la quemadura o sumerja el área en agua fría, pero no helada. Mantenga el área en el agua durante al menos 5 minutos. Una toalla limpia, húmeda y fría también ayuda a reducir el dolor.
- Calme y bríndele confianza a la persona.

- Luego de lavar o remojar la quemadura en agua, cúbrala con un vendaje estéril y seco o con un apósito limpio.
- Proteja la quemadura de presiones o fricciones.
- El paracetamol de venta libre pueden ayudar a aliviar el dolor y la inflamación. NO le dé ácido acetilsalicílico (aspirina) a niños menores de 12 años.
- Una vez que se enfríe la piel, una loción humectante también puede servir.
- Las quemaduras menores suelen sanar sin tratamiento adicional. Verifique que la persona esté al día con la vacuna antitetánica.

Quemaduras graves:

Si alguien se prende fuego, dígame que se detenga, se tire al suelo y ruede. Luego, siga estos pasos:

- Envuelva a la persona con un material grueso como un abrigo de algodón o lana, una alfombra o una manta. Esto ayuda a apagar las llamas.
- Rocíe agua sobre la persona.
- Llame al número local de emergencias 911.
- Cerciórese de que la persona ya no esté en contacto con materiales ardientes o humeantes.
- NO le quite las ropas quemadas que estén pegadas a la piel.
- Verifique que la persona esté respirando. De ser necesario, comience a administrar respiración artificial y RCP.
- Cubra el área de la quemadura con un vendaje estéril y seco (si lo hay) o una tela limpia. Una sábana es suficiente si el área de la quemadura es extensa. NO aplique ungüentos y evite reventar cualquier ampolla causada por la quemadura.
- Si los dedos de las manos o de los pies sufrieron quemaduras, sepárelos con compresas secas, estériles y anti adhesivas.
- Eleve la parte del cuerpo quemada por encima del nivel del corazón.
- Proteja el área de presiones y fricciones.

Igualmente es necesario prevenir el shock (choque). Si la persona no tiene lesión en el cuello, la cabeza, la espalda o la pierna, siga estos pasos:

- Acuéstela horizontalmente.
- Levántele los pies unas 12 pulgadas (30 cm).
- Cúbrala con una manta o abrigo.
- Continúe vigilando el pulso, la frecuencia respiratoria y la presión arterial de la persona hasta que llegue la ayuda médica.

¿Qué es lo que no se debe hacer?

- NO aplique ungüentos, mantequilla, hielo, medicamentos, cremas, aceites en aerosol ni ningún otro remedio casero en las quemaduras graves.
- NO respire, sople ni tosa sobre la quemadura.
- NO toque la piel muerta o ampollada.
- NO retire la ropa que esté pegada a la piel.
- NO administre nada a la persona por vía oral si hay una quemadura grave.
- NO ponga una quemadura grave en agua fría, pues esto puede causar shock (choque).
- NO coloque una almohada debajo de la cabeza de la persona si hay quemaduras de las vías respiratorias, porque esto puede cerrarlas.

Cuándo contactar a un profesional médico

Llame al número local de emergencias 911 sí:

- La quemadura es muy grande (del tamaño de la palma de la mano o más grande).
- La quemadura es grave (de tercer grado).
- Usted no está seguro de su gravedad.
- La quemadura es causada por sustancias químicas o electricidad.
- La persona muestra signos de shock.
- La persona inhaló humo.
- Se sospecha o se sabe que la quemadura se debe a maltrato físico.

- Hay otros síntomas asociados con las quemaduras.
- En caso de quemaduras menores, consulte con el médico si aún tiene dolor después de 48 horas.
- Llame inmediatamente si se presentan signos de infección, como:
- Secreción o pus de la piel quemada
- Fiebre
- Aumento del dolor
- Líneas rojas que se diseminan desde la quemadura
- Inflamación de los ganglios linfáticos

Así mismo, llame de inmediato si se presentan síntomas de deshidratación con una quemadura:

- Disminución de la micción
- Vértigo
- Piel seca
- Mareo
- Sed
- Los niños, las personas de edad avanzada y cualquier persona con un sistema inmunitario debilitado (por ejemplo, por diabetes) deben ser examinados de inmediato.

Una vez que conocemos lo que se debe hacer frente a una quemadura y lo que no se debe hacer, presentaremos un video sobre el tema.

VIDEO: <https://www.youtube.com/watch?v=mB1LXIITdWQ>

CAÍDAS

En el momento que nos damos cuenta de que un niño ha sufrido una caída seria, se hace necesario revisar especialmente las áreas primordiales tales como la cabeza y la espalda, asegurándonos de que no exista una fractura en algún hueso o en algún daño interno grave.

Es preciso observar al niño cuidadosamente por lo menos las 24 horas siguientes a la caída, particularmente si el golpe fue en su cabeza.

Que hacer frente a una caída:

Si es hematoma:

- Se recomienda dejar que la zona lesionada descanse durante al menos dos o tres días antes de reanudar actividades físicas extenuantes (deportes, correr, levantar pesos) para evitar agravar el hematoma.
- Al aplicar hielo inmediatamente, usando un paño o trozo de género limpio como filtro en la zona afectada, lo que enfriará los tejidos, deteniendo la inflamación. El hielo debe aplicarse 15 minutos cada hora hasta que la sensación de inflamación pase.
- Si se trata de una extremidad la afectada por el hematoma es conveniente elevarla por encima del nivel del corazón, lo que evitará que la sangre se estanque y favorecerá la circulación.
- Existen una gran variedad de estos ungüentos, ideales para disminuir el dolor y ayudar a la curación del hematoma.

Si es un esguince:

- Aplicar hielo de forma inmediata, lo cual permite reducir la inflamación.
- La zona afectada no debe moverse, para lo cual se aplica un vendaje firme, aunque no debe apretar. Si fuese el caso, se empleará una férula para inmovilizar la zona.
- Se debe mantener la articulación elevada por encima del nivel del corazón, para reducir la inflamación.
- Para reducir el dolor y la inflamación, se puede administrar ibuprofeno, ácido acetilsalicílico, entre otros medicamentos para el dolor.
- Es aconsejable consultar con un médico ante un esguince, principalmente si aparece una deformidad en la articulación, se presenta un dolor muy agudo, se sospecha de una posible

Si es una Fractura:

- Debemos mantener inmovilizada y tranquila a la víctima.
- Es aconsejable observar a la persona por si presenta otras lesiones.
- Si la fractura es expuesta, debemos evitar respirar sobre la misma o hurgar en ella, para prevenir infecciones. En caso de que contemos con medios, enjuagaremos la herida para eliminar la suciedad visible. Cubrir la herida con apósitos estériles.
- Para entablillar una fractura podemos utilizar elementos que tengamos a mano, como un periódico enrollado o tablillas de madera. Inmovilizaremos la lesión por encima y por debajo de la misma.
- Para disminuir la inflamación y el dolor, se puede aplicar hielo en la zona.
- Se recomienda mantener abrigada a la víctima, en posición horizontal y con los pies elevados, de ser posible, para mantenerla confortable.

HERIDAS Y CORTES

Lo primero y más importante es guardar la calma y no ponerse nervioso, porque en este tipo de emergencias lo más seguro es que brote mucha sangre por lo cual debe asegurarse de poder controlarla para que finalmente deje de salir, caso contrario no dude en trasladar al afectado al servicio de emergencia más cercano.

Según la Asociación Pediátrica Española, en su publicación, familia y salud nos hace las siguientes recomendaciones:

¿Qué hacer ante heridas y cortes?

- Mantener la calma. Sólo así podrás tomar decisiones acertadas y ayudar eficientemente.
- Lavarse a fondo las manos. Preparar todo lo que podamos necesitar.
- Lavar la herida con agua y jabón de forma abundante. Retirar por frotado suave, con una gasa, los restos que pueda contener (no usar algodón porque se pega a la herida). Quitar los cuerpos extraños si son accesibles y se

pueden sacar con facilidad. Usar pinzas limpias y desinfectadas con antiséptico.

- Secar con una gasa y poner un antiséptico.
- Si la herida es pequeña (menos de 1 cm) y los bordes están cerca uno de otro, con esto sería suficiente. Terminaríamos cubriendo la herida con un apósito autoadhesivo estéril (o una gasa estéril y esparadrapo) o, si es necesario, con un vendaje comprimiendo la zona de sangrado.
- Mantener la zona en alto para que el sangrado cese y no revisarla en menos de 10 minutos. La coagulación forma una sustancia que funciona como corchos de tapón de botella en los vasos sanguíneos. Para que se formen estos “corchos” hace falta tiempo. Si retiramos los vendajes demasiado pronto hacemos que estos mecanismos se reinicien de nuevo por lo que el sangrado dura más tiempo.
- Cada 24-48 horas retirar el apósito, limpiar y desinfectar la herida, poner un nuevo apósito y mirar el aspecto de la herida. Muchas veces con esto bastará. Si duele, está inflamada, roja o caliente, o hay fiebre, debe ser revisada por un profesional sanitario.

(Asociación Española de Pediatría, 2012) Hay que revisar si tiene puesta la vacuna del tétanos hace más de 5 años (si es una herida sucia) o más de 10 años (si es limpia). Si no está bien vacunado contra el tétanos, debe ir a su centro de salud para que le pongan gammaglobulina antitetánica (si la herida es sucia o se ha producido con un objeto sucio) y vacuna antitetánica.

INTOXICACIONES

En este tipo de lesiones al ser internas, se hace difícil determinar su gravedad, sin embargo es necesario brindar una ayuda adecuada hasta que lleguen los paramédicos o hasta trasladar a la persona a un centro de salud más cercano.

A continuación se detalla las formas de poder identificar si es una intoxicación

- Examine y vigile las vías respiratorias, la respiración y el pulso de la persona. Inicie respiración boca a boca, de ser necesario.

- Trate de constatar que la persona ciertamente se haya intoxicado, ya que puede ser difícil determinarlo. Algunas señales son aliento con olor a químicos, quemaduras alrededor de la boca, dificultad para respirar, vómitos u olores infrecuentes en la persona. Si es posible, identifique el tóxico.
- No provoque el vómito en la persona, a menos que así lo indique el Centro de toxicología o un profesional de la salud.
- Si la persona vomita, despeje las vías respiratorias. Envuelva un pedazo de tela en los dedos de la mano antes de limpiar la boca y la garganta. Si la persona ha estado enferma debido a la ingestión de parte de una planta, guarde el vómito. Esto puede ayudarles a los expertos a identificar el tipo de medicamento que se puede utilizar para neutralizar el tóxico.
- Si la persona comienza a tener convulsiones, administre los primeros auxilios para estos casos. Mantenga a la persona cómoda. Gírela sobre su lado izquierdo y permanezca allí mientras consigue o espera la ayuda médica.
- Si el tóxico ha salpicado las ropas de la persona, quíteselas y lave la piel con agua.

Para intoxicación por inhalación:

- Pida ayuda médica de emergencia. Nunca intente rescatar a una persona sin antes notificar a otros.
- Rescate a la persona del peligro de gases, vapores o humo si es seguro hacerlo y abra las ventanas y puertas para que salgan los vapores.
- Respire aire fresco profundamente varias veces y luego contenga la respiración al entrar al lugar. Colóquese un pedazo de tela mojado sobre la nariz y la boca.
- No encienda fósforos ni utilice encendedores pues algunos gases pueden hacer combustión.
- Luego de rescatar a la persona del peligro, examine y vigile sus vías respiratorias, la respiración y el pulso. Si es necesario, comience a dar respiración boca a boca .

- Si es necesario, administre los primeros auxilios para lesiones en los ojos o convulsiones.
- Si la persona vomita, despeje sus vías respiratorias. Envuelva un pedazo de tela alrededor de los dedos antes de limpiar la boca y la garganta.
- Incluso si la persona parece estar perfectamente bien, consiga ayuda médica.

¿Qué es lo que no se debe hacer?

- No administre nada por vía oral a una persona inconsciente.
- No induzca el vómito a menos que así lo indique el personal del Centro de Toxicología o un médico. Un tóxico fuerte que produzca quemaduras en la garganta al entrar también hará daño al devolverse.
- No intente neutralizar el tóxico con zumo de limón, vinagre ni cualquier otra sustancia, a menos que así lo indique el personal del Centro de Toxicología o un médico.
- No utilice ningún antídoto del tipo "curalotodo".
- No espere a que se presenten los síntomas si sospecha que una persona se ha intoxicado. (EEUU, MedLinePlus, 2013)

DÍA 3

Como introducción hacemos una retroalimentación de lo aprendido el día anterior. Posteriormente, se formará con el personal que recibe la capacitación en cuatro grupos. A cada grupo se le asigna un tema sobre las lesiones tratadas el día anterior

(1er. Grupo-Quemaduras; 2do. Grupo-Caídas; 3er. Grupo-Heridas y Cortes; 4to Grupo-Intoxicaciones)

En base a sus experiencias personales tendrán la oportunidad de exponer mediante papelógrafo su tema asignado, especificando la diferencia en la forma de actuar al tener conocimiento o no, frente a una emergencia escolar y sus consecuencias.

Luego de exponer tendremos un foro de preguntas y la intervención de especialistas que podrán disipar las dudas existentes y a su vez podremos evaluar los conocimientos adquiridos.

Para terminar este día el personal especializado en el tema realizara un ejemplo práctico de cómo dar primeros auxilios ante las lesiones estudiadas.

DÍA 4

ENFERMEDADES

Al hablar de una enfermedad preexistente debemos tener en cuenta que este tipo de casos son imprevisibles, es decir no podemos prevenir una enfermedad que ya existe. Sin embargo, producto de tener este tipo de enfermedades se produce crisis, las cuales podrían ser controladas mediante medicación oportuna y adecuada lo que constituye una forma de prevención.

Cabe mencionar que el padre de familia es el responsable de informar al momento de su ingreso el cuadro clínico de su hijo.

A continuación analizaremos las crisis más frecuentes que se podrían producir por una enfermedad preexistente

CRISIS DE EPILÉPSIA

(Australia, 2004) Las crisis empiezan cuando alguien pierde el conocimiento, se pone rígido súbitamente, en algunos casos, cae al suelo y presenta sacudidas.

Cómo ayudar:

- Permanezca junto a la persona – mantenga la calma.

- Anote el tiempo/duración de la crisis convulsiva.
- Proteja a la persona para que no se haga daño – retire los objetos peligrosos del área. Póngale algo blando debajo de la cabeza. Aflójele la ropa ceñida.
- Con delicadeza póngalo de costado – tan pronto como sea posible, ayúdele con la respiración.
- Establezca comunicación con la persona para cerciorarse que ha recobrado el conocimiento.
- Tranquilice a la persona.
- Mantenga alejados a los observadores.

¿Qué no debemos hacer?

- No restrinja los movimientos de la persona.
- No le ponga nada en la boca a la fuerza.
- No le dé agua, tabletas o comida hasta que haya recobrado el conocimiento.

Después de la crisis convulsiva, la persona debe permanecer de costado hacia el lado izquierdo. Recuerde que hay un pequeño riesgo de que la persona vomite después de las convulsiones, antes de recuperar el conocimiento. Es por eso que la cabeza debe estar hacia un costado para que pueda expeler el vómito sin peligro de inhalarlo. Permanezca con la persona hasta que se recupere (5 a 20 minutos).

CRISIS POR ALERGIA ALIMENTARIA

¿Qué hacer ante una crisis de alergia alimentaria?

(García, 2008) En una reacción alérgica, especialmente si se trata de una reacción grave (anafilaxia), es trascendental una actuación rápida, lo que mejorará la eficacia del tratamiento y la respuesta del paciente.

- Si los síntomas son graves (ahogo, mareo), o bien se presenta una combinación de síntomas en la piel, digestivos o respiratorios, o el paciente

ha sufrido una reacción grave previamente, no debe dudarse en la utilización de adrenalina.

- Si el paciente o sus cuidadores disponen ya del medicamento inyectable, deberá administrarse inmediatamente, siguiendo las instrucciones del envase y, a continuación, acudir a un centro sanitario.
- De no ser así, se deberá acudir a un centro lo más rápidamente posible o avisar al servicio de emergencias (tel. 911).
- En caso de mareo se mantendrá al paciente tumbado con las piernas elevadas, mientras se obtiene ayuda médica.
- En caso de ahogo, el paciente deberá realizar 2-4 inhalaciones de un broncodilatador si se dispone de él.
- Si los síntomas son más leves, en forma de picor persistente en la cavidad oral o urticaria leve, podrá iniciarse tratamiento con un antihistamínico. Buscar a continuación atención médica, ya que podría tratarse de las primeras manifestaciones de una reacción más grave.

Video: https://www.youtube.com/watch?v=-U5w4z4W_I

CRISIS DE ASMA

¿Por qué se desencadenan las crisis de asma?

(Pediatria A. E., Aeped, 2015) Los asmáticos tienen vías respiratorias muy sensibles a ciertos elementos o sustancias (desencadenantes) que no suelen afectar a los que no tienen asma. La exposición a esos desencadenantes puede causar una crisis asmática.

Síntomas

Hay que aprender a identificar los síntomas iniciales de las crisis: tos, cansancio inusual, sueño inquieto... Estos síntomas pueden variar de unos niños a otros e incluso de unas crisis a otras.

Si los síntomas hacen pensar que ha comenzado una crisis, debemos hacer lo siguiente:

- Tranquilizar al niño
- Mantenerlo en un ambiente relajado
- Dar la medicación de rescate según las indicaciones recibidas y autorizadas por los padres de familia

Si no responde a estas acciones tomadas, y su mejoría dura poco tiempo debe valorar ir a urgencias.

DÍA 5

Damos inicio a este taller con un foro de preguntas sobre lo que han entendido de la exposición acerca de las enfermedades preexistentes.

Se formarán tres grupos con el personal presente. A cada grupo se le asigna un tema sobre las enfermedades tratadas el día anterior (1er. Grupo-Epilepsia; 2do. Grupo-Crisis de Asma; 3er. Grupo-Alergias alimenticias).

Cada grupo, tendrá la oportunidad de exponer mediante un mapa conceptual en Papelógrafo los conocimientos adquiridos sobre las enfermedades tratadas.

Una vez realizada la exposición de cada grupo, tendremos la intervención de un especialista en el tema para aclarar cualquier inquietud sobre la forma de actuar frente a una crisis derivada de estas enfermedades. Al mismo tiempo que evaluamos los conocimientos adquiridos.

Finalmente, el especialista tratará sobre las consecuencias de no actuar a tiempo ante casos como estos.

DÍA 6

Hipócrates hace 2500 años dijo la siguiente frase “Mejor es prevenir que curar” por eso el día de hoy vamos a tratar sobre las prevenciones.

(Pediatria A. E., Aeped, 2014)La prevención de lesiones se realiza de tres maneras:

La Prevención Primaria, que intenta evitar las lesiones en su origen: p.ej. puertas de seguridad en las escaleras, limpieza de las instalaciones en el tiempo adecuado, control de los estudiantes en horario de receso, etc. Todo esto con la finalidad de evitar las caídas.

La Prevención Secundaria, intenta disminuir la intensidad de las LESIONES una vez producido el evento: En la medida de lo posible que el área de juegos sea de un material menos duro frente a un golpe. Las alarmas de humo también son importantes ya que, si bien no evitan el incendio, permiten la evacuación antes de que se produzcan quemaduras o lesiones por inhalación.

Finalmente, **la Prevención Terciaria**, destinada a disminuir el efecto de las lesiones o sus secuelas a través de la capacitación del personal por lo menos con un curso básico de primeros auxilios y de una atención inicial del trauma pediátrico adecuada.

Video: <https://www.youtube.com/watch?v=H5JBapJPrBQ>

PREVENCIÓN – CRISIS POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES.

Crisis por epilepsia

Este tipo de crisis se producen por un problema neurológico, por lo cual debemos tener en claro que la enfermedad en sí, no se puede prevenir. Sin embargo

administrando la medicación adecuada y a tiempo es posible minimizar las crisis que se manifiestan como consecuencia de esta enfermedad.

Crisis por alergia alimentaria

En el caso de las alergias alimentarias hay una serie de recomendaciones que ayudarán a evitar las reacciones:

- Informar a profesores y cuidadores del niño de los alimentos a los que es alérgico y que deberán constar en su historia clínica al momento de su ingreso a la institución, así como evitarlos en su dieta y en su entorno (por ejemplo, frutos secos, golosinas, etc.).
- Vigilar que el niño no comparta comida, utensilios ni recipientes con otros compañeros.
- Recomendaciones se debe actuar con prudencia, de manera que el niño esté protegido Los manipuladores de alimentos en el comedor escolar deberán tener información sobre cómo evitar la contaminación cruzada con otros alimentos, mediante el lavado de manos, utensilios y superficies con agua y jabón, el aislamiento de la comida del niño, la utilización de aceites limpios, etc.
- Educar al profesorado sobre cómo reconocer una reacción alérgica y qué medidas tomar. Es recomendable que los familiares del niño aporten por escrito un plan de acción de acuerdo con su alergólogo, para que los responsables de aquél en la escuela puedan actuar enseguida en caso de presentarse una reacción. Éstos deberán recibir instrucción sobre la administración de adrenalina auto inyectable y asegurarse de contar con ella en el aula o en el centro escolar.

Si la alergia del niño es grave, puede ser conveniente que el niño aporte la comida de su domicilio.

En todas estas sin sentirse señalado ni aislado por su patología.

- **Crisis de asma**

- Para un mejor control del asma del niño y evitar las crisis en lo posible hay 5 pasos básicos.
- Evitar los desencadenantes del asma tales como: el humo del tabaco, el aire frío, el ejercicio físico, las infecciones, como los resfriados.
- Tomar la medicación preventiva de control del asma según las indicaciones del médico. Aunque su hijo esté mejor, no se debe saltar ninguna toma
- Conocer los síntomas que anuncian un empeoramiento del asma
- Tenga siempre a mano, usted o el niño, un inhalador y un espaciador. Usarlo de forma precoz si se inicia una crisis.

CONCLUSIONES

Luego del trabajo investigativo realizado, hemos podido concluir lo siguiente:

- 1.- Tanto la Unidad Educativa Emanuel como el resto de centros de Educación del país, deberían contar con un personal que esté capacitado adecuadamente para responder ante las emergencias escolares.
- 2.- La responsabilidad del personal del centro educativo es amplia, y con consecuencia penal, si así se comprueba la negligencia del personal; por lo tanto se debe tomar con seriedad el cuidado de los niños dentro del plantel.
- 3.- El papel del recinto escolar junto con el de los padres es de vital importancia en la prevención de crisis de enfermedades, tales como el asma, alergia y la epilepsia.
- 4.- Aunque el docente así como el resto del personal que elabora en la institución no debe cumplir el papel del médico, si es importante que posea una preparación básica en cuanto a lo que debe y no debe hacer ante la presentación de una emergencia escolar.

RECOMENDACIONES.

Que la capacitación del personal en cuanto a las emergencias escolares se dé a través de talleres, de manera trimestral.

Se insta a los directivos de la Unidad Educativa Emanuel, a que se elaboren el plan para establecer la creación de un departamento médico, conforme a las recomendaciones impartidas en el taller.

Se debe realizar actividades que permitan generar fondos para dotación de los botiquines adecuadamente provistos en cada salón.

Es necesario, que se haga un estudio de las instalaciones del recinto educativo, con el propósito de hallar todos aquellos lugares que podrían llegar a ser potenciales causantes de emergencias escolares.

Designar una persona responsable de la administración y supervisión de los botiquines de cada salón

IMPLICACIONES.

La presente propuesta busca mejoras no solo a priori, sino que en el futuro podamos ver repercusiones positivas, resultado de las medidas, que, a partir del presente trabajo, se adopten, como parte de la cultura de la Unidad Educativa.

Desde un punto de vista académico, la presente propuesta investigativa ha permitido: (1) la integración de todos los elementos que conforman el equipo de trabajo de la Unidad Educativa Emanuel, esto es, el personal docente, administrativo y operativo que labora en esta institución.

(2) El análisis de las condiciones y capacidad de respuesta ante las emergencias escolares que poseen los miembros de la institución, haciendo énfasis en la importancia que conlleva tener este conocimiento incorporado al quehacer cotidiano dentro de la Unidad Educativa.

(3) Contribuir a la mejora, no solo a nivel curricular, en el caso de los docentes, si no a nivel personal, ya que este tipo de trabajo propende a la capacitación del personal, para que su colaboración en un momento dado pueda servir para paliar en algo y mitigar los daños que determinada situación pueda presentar, no solo a nivel del centro educativo, sino también, en el entorno familiar.

(4) Aportar, desde un punto de vista práctico y empírico, una perspectiva diferente en cuanto a la importancia de conocer las medidas a tomar en una determinada emergencia escolar, para poder plantear a futuro el establecimiento de este tipo de talleres como parte del devenir normal de la Unidad Educativa.

(5) Dado que el sistema de educación actual propende a la inclusión de los niños en el sistema curricular general, el presente proyecto aumenta su valía, puesto que uno de los propósitos que se persigue es que la institución educativa esté debidamente capacitada para recibir a toda clase de estudiante, sin importar su condición, raza, color o situación social.

Bibliografía

Asociación Española de Pediatría. (2010). *Aeped*. Obtenido de http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tratamiento_de_las_que_maduras_en_urgencias.pdf

Asociación Española de Pediatría. (2012). *Aeped*. Obtenido de <http://www.aeped.es/comite-seguridad-y-prevencion-lesiones-no-intencionadas-en-infancia>

Asociación Española de Pediatría. (2012). *Familia y Salud*. Obtenido de <http://www.familiaysalud.es/nos-preocupa-que/heridas-leves-como-las-tratamos>

Asociación Española de Pediatría. (s.f.). *Aeped*. Obtenido de Familia y Salud: <http://www.familiaysalud.es/nos-preocupa-que/heridas-leves-como-las-tratamos>

Australia, E. (2004). *Epinet.org.au*. Obtenido de <http://www.epinet.org.au/downloads/File/pdf/MulitLang/SeizureFirstAid/79073%20SPANISH%20web.pdf>

CTO, G. (2011). *Grupo CTO España*. Obtenido de http://www.grupocto.es/tienda/pdf/EN_OPECan_CapM.pdf

Ecuador, C. C. (2015). *Noticias Jurídicas*. Obtenido de http://noticias.juridicas.com/base_datos/Privado/cc.l4t16.html

Ecuador, C. d. (2010). *IESS*. Obtenido de IESS gob: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/CD.317.pdf?version=1.1>

Ecuador, C. d. (2012). *Inclusion gob.ec*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/master-agenda-ni%C3%B1ez-2da-edicion.pdf>

Educación, M. d. (2014). *Ministerio de Educación*. Obtenido de <http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/06/curriculo-educacion-inicial-lowres.pdf>

EEUU, B. N. (2012). *MedLinePlus*. Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000030.htm>

EEUU, B. N. (2013). *MedLinePlus*. Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007579.htm>

- Emanuel, U. E. (s.f.). *Unidad Educativa Emanuel*. Obtenido de <http://www.ueeg.edu.ec/ubicacion.html>
- García, R. (2008). *AlergiaFbbva*. Obtenido de <http://www.alergiafbbva.es/alergia-a-los-alimentos/28-vivir-con-alergia-a-alimentos/>
- Geología, S. B. (2010). *La salud y la enfermedad*. Obtenido de <http://la-salud-y-la-enfermedad.wikispaces.com/La+enfermedad>
- J., M. L. (2004). *Geiuma Oax*. Obtenido de <http://www.geiuma-oax.net/sam/estrategiasmetytecnicas.pdf>
- Junyent, B. I. (1994). *Geima Oax*. Obtenido de <http://www.geiuma-oax.net/sam/estrategiasmetytecnicas.pdf>
- M., L. J. (s.f.). *Open Course Ware*. Obtenido de http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-i/1.4_prevenccion_salud.pdf
- Madrid, D. d. (s.f.). *Madrid, Defensor del Menor en la Comunidad de*. Obtenido de WordPress: <https://cpes.files.wordpress.com/2010/05/alergias.pdf>
- Madrid, S. (s.f.). *Madrid.org*. Obtenido de <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename=f237.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220443631816&ssbinary=true>
- MINISTERIO DE SALUD. (Julio de 2007). <http://web.minsal.cl/>. Obtenido de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7222d6a3774f3535e04001011f01482e.pdf>
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales en igualdad, E. (2008). *Ministerio de Sanidad Servicios Sociales en igualdad, España*. Obtenido de <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/docs/informeMundialInfanciaEsp.pdf>
- Neurología, S. E. (2012). *Epilepsia Sen*. Obtenido de <http://www.epilepsiasen.net/system/files/GUIA%20OFICIAL%20SEN%20EPILEPSIA.pdf>
- NIOSH, P. d. (2012). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Obtenido de http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2013-102_sp/sintomas.html

- OMS. (2012). *Granma Consultas Médicas*. Obtenido de <http://www.granma.cu/granmad/salud/consultas/c/c24.html>
- Pediatría, A. E. (2010). *Protocolo de Urgencias Pediátricas*. Obtenido de 16. Intoxicaciones. Medidas Generales: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/intoxicaciones._medidas_generales.pdf
- Pediatría, A. E. (2014). *Aeped*. Obtenido de <http://www.aeped.es/comite-seguridad-y-prevencion-lesiones-no-intencionadas-en-infancia>
- Pediatría, A. E. (2015). *Aeped*. Obtenido de <http://www.familiaysalud.es/printpdf/794>
- Penal, C. O. (2008). *Abogados Ecuador*. Obtenido de <http://www.abogadosdecuador.com/codigo-penal/codigo-penal-libro-primero-IV.html>
- robalio, k. (21 de marzo de 2012). Obtenido de <http://blu177.mail.live.com/?fid=flinbox>
- Romo, E. L. (1989). *Geiuma Oax*. Obtenido de <http://www.geiuma-oax.net/sam/estrategiasmetytecnicas.pdf>
- Singh, A. R. (2008). *Msssi Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*. Obtenido de <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/docs/informeMundialInfanciaEsp.pdf>
- Social, M. d. (2012). *Inclusión gob.ec*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/infa-entrega-kits-de-emergencia-a-centros-infantiles-del-buen-vivir-del-azuay/>
- UNICEF. (2012). *www.who.int*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77761/1/9789275316566_spa.pdf

Anexos

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA

**LA PREPARACIÓN DEL PERSONAL QUE INTEGRA LA UNIDAD EDUCATIVA
EMANUEL PARA PREVENIR Y MANEJAR LAS EMERGENCIAS ESCOLARES**

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Área: _____

Cargo: _____

CONTESTE CADA PREGUNTA DE LA MANERA MÁS HONESTA POSIBLE, PARA DAR VERACIDAD A LOS RESULTADOS Y GARANTIZAR EL APORTE DE LA PRESENTE PROPUESTA.

1. ¿CONOCE USTED LO QUE SON LAS EMERGENCIAS ESCOLARES?

SI _____ NO _____

2. CONSIDERA USTED IMPORTANTE QUE LOS MIEMBROS DE ESTA INSTITUCIÓN SEAN CAPACITADOS PARA ATENDER EMERGENCIAS ESCOLARES.

SI _____ NO _____

3. ¿HA ESTADO USTED PRESENTE DURANTE UNA EMERGENCIA ESCOLAR?

SI _____ NO _____

4. ¿SE SIENTE USTED LO SUFICIENTEMENTE PREPARADO PARA ATENDER UNA EMERGENCIA ESCOLAR?

SI _____ NO _____

5. ¿CONOCE USTED CUÁLES SON LAS INSTANCIAS A LAS QUE DEBE RECURRIR, DENTRO DE LA INSTITUCIÓN, ANTE LA PRESENCIA DE UNA EMERGENCIA ESCOLAR?

SI _____ NO _____