

Universidad Adventista de Centroamérica

Escuela de Enfermería

Programa de Capacitación en Primero Auxilios

dirigido al personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto

La Ceiba, Alajuela, enero a abril 2016

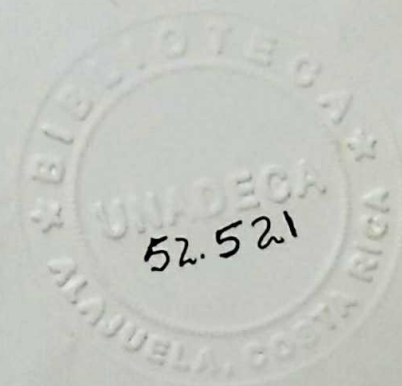
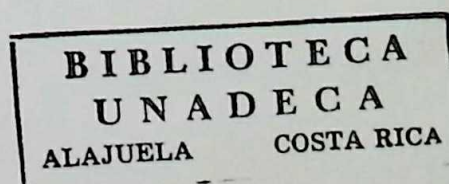
Trabajo de graduación presentado como requisito

para optar al grado académico de Licenciatura en Enfermería

Rachelle Shany Polonía Moreno

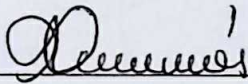
Alajuela, Costa Rica

Marzo, 2016



Hoja de aprobación

Propuesta de un Programa de Capacitación en Primeros Auxilios, dirigido al personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto de La Ceiba, Alajuela, durante el periodo enero a abril de 2016.



Msc. Ana Lorena Quiroz
Vicerrectora académica

29-04-16

Fecha

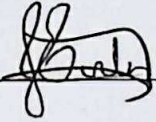


Dra. Julia Elena Ortiz Rivera
Directora de la Escuela de Enfermería

29-04-16

Fecha

Tribunal examinador
Escuela de Enfermería

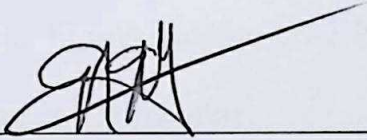


Dra. Julia Elena Ortiz Rivera

Directora de la Escuela de Enfermería

29-04-16

Fecha

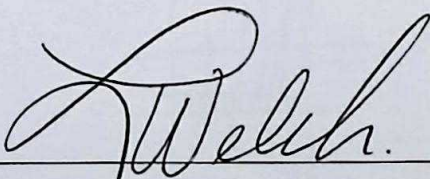


Licda Luz Marina López

Tutora

29-04-2016

Fecha

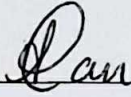


Msc Luvina Welch Hodson

Jurado Calificador

29-04-2016

Fecha



Licda Areli Carr Bailey

Jurado Calificador

29-04-16

Fecha

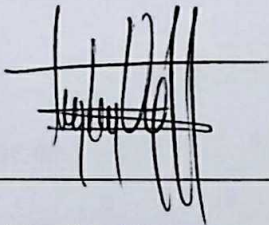


Dra. Freida Haydes Ortiz Rivera

Jurado Calificador

29-4-16

Fecha



Dra. Shirley Ugalde Herrera

Jurado Calificador

29/04/2016

Fecha

Dedicatoria

A mi padre celestial

Por darme las fuerzas de nunca rendirme.

A mi madre Mitzy Marlene Moreno Vargas por siempre creer en mí, darme la enseñanza de arriesgarme por lo que quería en la vida, a mi padre Ricardo Javier Polonia Betegón por su ejemplo de fortaleza y perseverancia aun después de cada fracaso, por mostrarme la importancia de amar a Dios por sobre todas las cosas.

A mis hijos y esposo por ser un motivo especial, mis mayores tesoros, han luchado conmigo para alcanzar este sueño, que ha llevado mucho sacrificio de por medio.

A Nereida Carranza (mi tita). La manera de descifrar que todavía existen personas desinteresadas eso y más eres tú, el amor que me diste no solo a mí, sino a mis hijos es como el amor de una madre. Serás importante siempre en mi vida, ¡gracias por tu apoyo incondicional!

Agradecimientos

Primero agradezco a Dios porque esta carrera fue una respuesta de una oración elevada con mucha fe y hoy puedo afirmar: este era tu plan en mí, porque a pesar de todos los obstáculos hoy derramo lágrimas al saber que tu mano poderosa siempre me sostuvo, no creí poder lograrlo pero siempre proveíste ángeles para sustentarme y tu amor siempre ha sido fiel.

A mi hija Shany Zurisaday Polonia Moreno, al cuidarte como madre soltera sabía que tenía una pequeña criatura quien iba a depender solamente de mí y eso me obligaba a luchar para darle un futuro mejor, ella fue mi mayor inspiración.

A Mario Enrique Zamora Herrera la persona con quien comparto hasta hoy día mi vida y ha sido un motor importante. Por ser un papá para mi pequeña y el hijo que concebimos en nuestra unión, por las palabras de aliento. Te amo.

Un especial agradecimiento a mi Tutora Licda Luz Marina López González quien con dedicación y esfuerzo me ha guiado en todo este proceso y con sus aportes pude concluir con este proyecto de mi vida.

Gracias a la Directora de la Escuela de Enfermería Dra. Julia Elena Ortiz Rivera y a las autoridades de la universidad por acompañarme en este proceso.

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece”.

Filipenses 4: 13

Resumen

Esta investigación parte de los conocimientos sobre primeros auxilios que tienen los docentes de la Escuela Timoleón Morera Soto en La Ceiba, provincia de Alajuela, a fin de elaborar una propuesta de un programa de capacitación en primeros auxilios. La propuesta enfatiza varios temas relacionados con la atención de emergencia en edad escolar. Para llevar a cabo dicha investigación fue necesario la implementación de un cuestionario diagnóstico y de acuerdo con los resultados obtenidos se implementó un programa educativo sobre este tema. Para efectos de esta investigación se contó con la participación de 18 docentes. Se realizaron sesiones teórico/prácticas, que incluyeron los siguientes temas: fracturas, luxación, contusión, heridas y los diferentes tipos de herida, epistaxis, abrasión, trauma craneoencefálico, prevención de accidentes escolares, síntomas de enfermedades infecciosas, asma, DM (diabetes mellitus), OVACE (obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños), signos de OVACE (obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños), demostración de cómo realizar la maniobra de Heimlich. Con base en los resultados obtenidos en el cuestionario diagnóstico, se planteó e impartió la capacitación en primeros auxilios básicos a los docentes que participaron en la investigación. Logrando resultados satisfactorios reflejados en la evaluación post-capacitación.

Abstract

This research aimed to shed light on the first aids knowledge the staff of professors at the elementary school “Timoleón Morera Soto” located in La Ceiba, Alajuela Province, had in regards to emergency protocol. The main goal was to develop a training program proposal centered in first aids attention with the purpose of educating the selected population on that subject. The proposal emphasizes several issues related to emergency care in school. To carry out such an investigation it was necessary to implement a diagnostic questionnaire which results would determine the training program to set in motion. This research’s sample was constituted by 18 teachers of the selected population. Several workshops were held covering medical subjects such as fractures, dislocation, contusion, injuries, different types of wounds, epistaxis, abrasion, head trauma, prevention of school accidents, symptoms of infectious diseases, asthma, DM (diabetes mellitus) FBAO (obstruction of the airways by foreign bodies), signs of FBAO (obstruction of the airways by foreign bodies) and demonstrations of how to perform the Heimlich maneuver. The training program on first aids was developed and implemented based on the results obtained by the applied diagnostic questionnaire, Achieving satisfactory results reflected in the post-training evaluation.

Tabla de contenido

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. Introducción	12
Planteamiento del problema	14
Objetivos.....	14
Objetivos generales.....	14
Objetivos específicos	14
Justificación	15
Factibilidad	16
Delimitaciones	17
Limitaciones	17
Limitaciones humanas	17
Limitaciones documentales	17
Limitaciones temporales.....	18
Limitaciones teóricas	18
Limitaciones económicas	18

II. Marco teórico	19
Enfermería y Primeros Auxilios	19
Importancia de los primeros auxilios en el ámbito mundial.....	20
La enfermería en el mundo contemporáneo	21
Accidentes escolares.....	21
Tipos de accidentes escolares	22
Las escaleras	22
Los tomacorrientes	22
Los arboles.....	22
Las cercas	23
El patio de recesos y pasillos.....	23
Causas de los accidentes.....	23
Consecuencia de los accidentes.....	23
Enfermería en la educación en salud	24
La edad escolar	26
Desarrollo físico	27
Desarrollo cognoscitivo.....	27
Desarrollo emocional.....	28

Primeros auxilios	30
Primeros auxilios básico.....	32
Primeros auxilios en el entorno escolar.....	33
El botiquín	34
Cuidados del botiquín.....	34
Botiquín básico	35
Accidentes frecuentes que pueden presentarse en la Escuela.....	36
Lesiones del sistema músculo esquelético.....	36
Fracturas	36
Tipos de fracturas	36
Luxaciones.....	37
Esguince	38
Traumatismo craneoencefálico.....	39
Tipos de traumatismos	40
Los golpes y su repercusión	42
Epistaxis o sangrado	43
Clasificación de sangrados	43
Control de la hemorragia externa	44
Heridas.....	44

Tipos de heridas.....	47
Heridas cortantes	47
Heridas punzantes.....	47
Heridas contusas.....	48
Cuidados básicos de las heridas	48
Cuidados básicos de las heridas con objetos incrustados.....	49
Enfermedades infecciosas y metabólicas	50
El niño diabético.....	50
Hipoglucemia	50
Hiper glucemia	51
Primeros auxilios en personas con crisis asmática.....	53
Obstrucción de las vías aéreas respiratorias por un cuerpo extraño	55
Pasos para realizar la maniobra de Heimlich.....	56
El espasmo del llanto en preescolares	58
Crisis compulsivas.....	58
Dolor abdominal.....	60
Importancia en el área de educación física.....	60

III. Marco metodológico	62
Ubicación del trabajo.....	63
Tipo de investigación	63
Enfoque de la investigación.....	64
Alcance de la investigación	65
Población	67
Muestra	68
Procedimiento metodológico	69
Ética en la investigación	70
Respeto hacia los participantes.....	71
Información suficiente para fundamentar la muestra estudiada	71
Entender y evaluar las circunstancias.....	71
Libertad de la restricción social excesiva	72
Mantenimiento de la confidencialidad	72
Beneficios potenciales de la participación en investigación	72
Minimización de los daños	73
Integridad personal y responsabilidad profesional	73
La evaluación ética de los estudios de investigación	73
Fuente de recolección de información.....	73

Cuestionario	74
IV. Análisis de datos.....	75
Tabla 1	76
Gráfico 1	76
Tabla 2	78
Gráfico 2	78
Tabla 3	80
Gráfico 3	80
Tabla 4	82
Gráfico 4	82
Tabla 5	84
Gráfico 5	84
Tabla 6	86
Gráfico 6	86
Tabla 7	88
Gráfico 7	88
Tabla 8	90
Gráfico 8	90

Tabla 9	92
Gráfico 9	92
Tabla 10	94
Gráfico 10	94
Tabla 11	96
Gráfico 11	96
Tabla 12	98
Gráfico 12	98
Tabla 13	100
Gráfico 13	100
Tabla 14	102
Gráfico 14	102
Tabla 15	104
Gráfico 15	104
Tabla 16	106
Gráfico 16	106
Tabla 17	108
Gráfico 17	108

Tabla 18	110
Gráfico 18	110
Tabla 19	112
Gráfico 19	112
Tabla 20	114
Gráfico 20	114
Tabla 21	116
Gráfico 21	116
Tabla 22	118
Gráfico 22	118
Tabla 23	120
Gráfico 23	120
Tabla 24	122
Gráfico 24	122
Post-Capacitació	
Tabla 25	124
Gráfico 25	124
Tabla 26	126

Gráfico 26	126
Tabla 27	128
Gráfico 27	128
Tabla 28	130
Gráfico 28	130
Tabla 29	132
Gráfico 29	132
Tabla 30	134
Gráfico 30	134
Tabla 31	136
Gráfico 31	136
Tabla 32	138
Gráfico 32	138
Tabla 33	140
Gráfico 33	140
Tabla 34	142
Gráfico 34	142
Tabla 35	144

Gráfico 35	144
Tabla 36	146
Gráfico 36	146
Tabla 37	148
Gráfico 37	148
Tabla 38	150
Gráfico 38	150
Tabla 39	152
Gráfico 39	152
Tabla 40	154
Gráfico 40	154
Tabla 41	156
Gráfico 41	156
Tabla 42	158
Gráfico 42	158
V. Conclusiones	160
VI. Recomendaciones	164
Bibliografía	167

Anexos

Anexo 1 Cartas y solicitud 174

Anexo 2 Instrumentos..... 175

Anexo 3 Cronograma de actividades..... 179

Anexo 4 Cronograma del trabajo 181

Anexo 5 Brochours sobre primeros auxilios 184

Anexo 6 Pasos para intervenir ante una emergencia 186

Anexo 7 Fotos..... 188

52.521

TFG 0169 Enfermería 2016



I. Introducción

La vida de los niños en edad escolar presenta una serie de actividades, a fin de tener un desarrollo cognitivo acorde con sus habilidades y los estímulos brindados.

Producto de esta condición se presentan emergencias o accidentes provocados por diversos factores. Atender, así como prevenir dichas situaciones representa un reto para el maestro en general.

La vida de los niños se encuentra llena de aventuras las cuales brotan de su enorme imaginación; no es para menos, pues el juego es el método a través del cual conocen su entorno y desarrollan capacidades para relacionarse con los demás. Pero, en medio de su ir y venir incesante los pequeños se encuentran expuestos a distintos accidentes, por más precauciones que se tengan.

La permanencia de los niños en los centros educativos por largos períodos de tiempo, bajo la responsabilidad de los docentes, justifica la importancia de contar con un Programa de Capacitación en Primeros Auxilios dirigido a los maestros y personal administrativo de la Escuela Timoleón Morera Soto.

Poseer los conocimientos básicos en la atención de primeros auxilios resulta de gran utilidad para los docentes escolares, pues ellos son los primeros en estar en contacto con los diversos acontecimientos y a quien los niños van a recurrir en busca de ayuda inicial. De acuerdo con López (2010), una definición de primeros auxilios es la siguiente: “Las técnicas y procedimientos inmediatos y limitados que se brindan a quien lo necesita, debido a un accidente o enfermedad repentina” (p. 26)

Los primeros auxilios comprenden medidas de emergencia aplicadas a una persona accidentada hasta recibir atención médica, por lo cual deben brindarse lo más pronto posible a fin de evitar complicaciones, posibles consecuencias negativas y aún salvar la vida. De ahí, la importancia de ofrecer ayuda oportuna y correcta.

La inmediatez del servicio de acuerdo con lo planteado por López (2010) es la primera asistencia a una persona. (p. 28)

El carácter inmediato en la atención de los primeros auxilios es la primera asistencia que la persona recibirá en una situación de emergencia, por tal motivo, el docente nunca debe pretender reemplazar al personal médico, sino activar el sistema de emergencia.

El autor hace hincapié con respecto al papel del docente acerca de la atención de los accidentes que se presentan en la escuela, el maestro sigue las directrices del personal médico en todas las circunstancias.

Continúa López (2010), con respecto a la atención básica primaria y dice lo siguiente:

Con relativa frecuencia se presentan accidentes en las escuelas, algunas cuentan con un contrato de servicios médicos de emergencias, pero no cuentan con este servicio dentro de las instalaciones, por lo tanto mientras llega esa ayuda alguien debe asumir esa atención básica y las personas más cercanas a la situación son los docentes. (p. 29)

De ahí la importancia para los docentes de la Escuela Timoleón Morera Soto de La Ceiba de Alajuela, de contar con la capacitación básica adecuada, para tomar las medidas correctas, cuando suceda un accidente, esto hace la diferencia entre la vida y la muerte de la persona involucrada, sobre todo si se toma en cuenta que los niños no se percatan muchas veces del peligro.

Conforme a lo antes mencionado se valida la propuesta de realizar esta investigación pues en realidad no muchas instituciones educativas cuentan con un Programa de Primeros Auxilios para atender emergencias.

Planteamiento del problema

¿Cuáles son los conocimientos sobre primeros auxilios básicos con que cuentan los docentes de la Escuela Timoleón Morera Soto, a fin de implementar un programa de capacitación en primeros auxilios básicos, para la adecuada atención de posibles accidentes?

Objetivos

Objetivo general

Identificar por medio de un cuestionario-diagnostico los conocimientos sobre primeros auxilios básicos que posee el personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto, ubicada en la Ceiba de Alajuela.

Objetivos específicos

- Describir el grado de conocimiento sobre lesiones de piel (abrasiones, contusiones y heridas), que poseen los docentes de la Escuela Timoleón Morera Soto.
- Enumerar el grado de información sobre lesiones del sistema músculo esquelético (fracturas, traumas craneoencefálicos, golpes y otros) que tienen los docentes de la Escuela Timoleón Morera Soto
- Identificar el conocimiento sobre intervención básica de enfermedades infecciosas y metabólicas (diabetes mellitus, asma, hiperglicemia, hipoglicemia) con que cuentan los docentes de la Escuela Timoleón Morera Soto
- Impartir al personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto, un Programa de Capacitación sobre la Atención en Primeros Auxilios Básicos.

Justificación

A continuación aparece el concepto acerca de lo que implica la atención de los primeros auxilios mientras llega el soporte médico que requiere la persona que sufre un accidente.

San Jaime (2007), menciona “los primeros auxilios son técnicas básicas y simples que, aplicadas en los primeros momentos de un accidente o enfermedad, pueden minimizar las lesiones o incluso salvar la vida” (p. 25).

El desarrollo de este tipo de investigación se justifica en la medida en que logra satisfacer una necesidad real, la necesidad de que tanto docentes como el personal administrativo de la Escuela Timoleón Morera Soto, cuente con los elementos y el conocimiento necesario para enfrentar una emergencia en cualquier momento y circunstancia.

Como su nombre lo indica la intervención de primeros auxilios en el momento indicado puede evitar consecuencias dolorosas tanto en el paciente que sufre una lesión como en su familia e incluso pueden salvar una vida. Ahora bien, en cuanto al entorno escolar, los niños en esta etapa poseen mucha energía (entre los 6-12 años), energía vital necesaria para llevar a cabo los juegos, paseos y otras actividades.

En el transcurso de estas actividades suelen ocurrir algunos accidentes inesperados, por lo tanto es necesario que, en los centros educativos, el personal docente y administrativo, cuente con los conocimientos básicos para hacer frente a dichas situaciones, pues ellos son los responsables del bienestar del estudiantado durante el tiempo bajo su cuidado.

Esta investigación brinda un aporte a los docentes, personal administrativo y los niños de la Escuela Timoleón Morera Soto, con el objetivo de proporcionar los conocimientos

generales sobre la prevención, promoción de la seguridad, prevención de accidentes y primeros auxilios básicos.

La metodología se refiere a cómo se lleva a cabo la investigación. En este caso, fueron sesiones informativas-formativas las cuáles ofrece la postulante, con ayuda de otros profesionales de la salud, provenientes de la Universidad Adventista de Centroamérica (UNADECA) para cubrir los temas propuestos.

Importante recalcar que una persona capacitada en la atención primaria de accidentes, utiliza sus conocimientos y sus habilidades, ofrece seguridad para la salud del estudiante y para la institución.

De acuerdo con información suministrada por parte de la Licenciada Flor Yamileth Murillo Sánchez, directora de este centro educativo, el personal docente y administrativo de la Escuela Timoleón Morera Soto, no ha recibido formación en este aspecto. Por lo tanto, este proyecto contribuirá para que la capacitación brindada pueda ser puesta en práctica.

Factibilidad

Esta investigación fue viable gracias al acceso a información relevante para formar el marco teórico. Del mismo modo, se obtuvo el permiso requerido por parte de la dirección de la Escuela Timoleón Morera Soto, para acceder a la institución y llevar a cabo las debidas observaciones y aplicación de los instrumentos a los docentes con quienes se realizó la investigación. Por otra parte, en la historia de la institución no se ha realizado ningún trabajo de investigación de esta índole, por esa razón, estuvieron anuentes a participar.

Delimitaciones

La investigación se realiza en la Escuela Timoleón Morera Soto, ubicada en la Ceiba, Alajuela.

1. El programa está dirigido únicamente a los docentes activos de la escuela.
2. El programa se realiza en dos sesiones de cuatro horas cada una. Los días dos y tres del mes de septiembre del año dos mil quince, de las doce del mediodía a las dos de la tarde.

Limitaciones

Algunas limitaciones de la investigación son:

Limitaciones humanas

- a. Se necesita mucho tiempo e implementación de estrategias para aplicar el instrumento, porque la muestra no puede interrumpirse durante sus horas laborales.
- b. El posible despido o renuncia de algún funcionario parte de la muestra, durante el periodo de investigación.
- c. La interpretación imprecisa de las preguntas de la escala de actitud por parte de la muestra, lo cual generaría un margen de error en los resultados, vale la pena aclarar que la investigadora está presente durante la aplicación de la escala; sin embargo, existe la posibilidad de esta limitante.

Limitaciones documentales

Dado que es un tema novedoso y reciente, las bibliotecas universitarias visitadas aún no cuentan con información actualizada sobre primeros auxilios.

Limitantes temporales

- a) El tiempo para realizar la investigación, esto impide ampliar la investigación hacia otros elementos importantes hacia el desarrollo de la sinergia en los equipos de trabajo.

Limitaciones teóricas

- a. Los resultados obtenidos en la investigación son aplicables únicamente a la población estudiada.
- b. El desconocimiento parcial por la investigadora de algunas áreas del proceso de investigación.

Limitaciones económicas

- a. Debido a que no se contó con los recursos económicos necesarios no fue posible realizar la certificación de participación en la capacitación de primeros auxilios abalada por el Ministerio de Educación Pública al personal docente.

II. Marco Teórico

Esta sección presenta los conceptos teóricos relevantes del tema investigado, acerca del conocimiento de los docentes sobre la atención de accidentes que requieren el dominio de los primeros auxilios básicos.

Enfermería y Primeros Auxilios

En la actualidad resulta común para enfermeras y enfermeros brindar la atención en primeros auxilios básicos ante eventuales sucesos presentes en todo momento, circunstancias y lugares diversos.

Vale la pena recalcar que la profesión de enfermería en sus inicios no contaba con un reconocimiento como tal. Y fue Nightingale quien con mucho esfuerzo y sacrificio abrió camino para la formación de personal. Ya que según manifiesta Parentini (2002) en su libro Historia de la enfermería el objetivo de Nightingale para ese entonces era “obtener la preparación necesaria para actuar como enfermera y ayudar a la formación de otras damas a fin de mejorar la situación hospitalaria. (p. 68)

Lo mismo se manifiesta en el blog electrónico sobre Material de Enfermería (2010), mencionando que Florence Nightingale, “concibió a las enfermeras como un colectivo de mujeres formadas en un momento en el que las mujeres no estaban ni formadas ni desempeñaban cargo alguno en los servicios públicos”. (p. 1)

En la medida que los primeros auxilios básicos se asuman de una manera responsable e integral, se tendría menos accidentes en la sociedad y por ende en las estructuras que la conforman.

Para este estudio, se plantea por parte de la investigadora, quien es enfermera no solo la inquietud sino la motivación para brindar un programa de Atención en Primeros Auxilios, dirigido a los docentes escolares de la Escuela Timoleón Morera Soto.

El profesional de enfermería, asume un rol en este proceso, pues se ha subestimado el papel del enfermero y la enfermera en la atención de este tipo de necesidades, se busca con ello enriquecer el aporte desde una perspectiva integral que abone a la transmisión de los conocimientos al personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto.

De ahí la importancia de vincular de manera activa al personal de enfermería en el proceso de formación de multiplicadores, a través de los programas de formación en primeros auxilios básicos,

Según Alligood y Tomey (2011), A principios del siglo XX, “la enfermería no era ni una disciplina académica ni una profesión”.

Importancia de los Primeros Auxilios en el ámbito mundial

Históricamente siempre han existido entidades como Cruz Roja, quienes se han ocupado de brindar los primeros auxilios. Sin embargo, ante la magnitud de los eventos y los peligros inminentes se requiere la participación de otros sectores y actores.

Carrasco (2003), cita a Cherpitel quien menciona que “se podrían prevenir millones de muertes si se alcanzara el objetivo de la Federación lograr que en el 2010, el diez por ciento de la población mundial hubiese recibido cursos de formación en primeros Auxilios” (p. 1).

La enfermería en el mundo contemporáneo

La enfermera ha estado relegada desde sus inicios al cuidado de pacientes por ello ha sido necesario un proceso de asimilación cultural, social y político para involucrar al personal de enfermería en otras dinámicas y dejar de lado la extensión del trabajo doméstico.

De acuerdo con Leiva (2016), la enfermería asume el carácter científico al renacer la medicina pues;

Durante la Edad media, el pensamiento científico había cedido ante el pensamiento anticientífico, sin embargo en la edad moderna se va superando esta situación al producirse el renacimiento de la medicina y con ello, el médico pasa a ser un individuo con estudios académicos, mientras que el cirujano es considerado simplemente un hábil artesano (p. 15).

Las cualidades de un profesional de enfermería sobresalen en el terreno de la aplicación de los conocimientos adquiridos y de acuerdo con la globalización, se requiere de personas comprometidas con su hacer y por supuesto con las competencias idóneas para desarrollarse.

Finaliza Leiva: "Los enfermeros del futuro, necesitan más que nunca una amplia educación, confiar en sí mismos, tener competencia técnica y ser capaces de adaptarse con rapidez a los cambios"

Frecuentemente en las escuelas ocurren accidentes capaces de afectar a los estudiantes, docentes y visitantes al momento de la emergencia.

Accidentes escolares

Los accidentes escolares interrumpen las actividades lo cual afecta el aprendizaje y por ende los docentes deben estar preparados para enfrentar los accidentes más comunes en la vida escolar

52-521

TFG 0169 Enfermería 2016

Capacitar a los docentes implica crear programas de formación para la atención de los accidentes escolares y prestar los primeros auxilios básicos a los accidentados. Al contar con docentes preparados se puede hacer frente a una situación inesperada mientras llega la ayuda necesaria.

Un programa de atención de los primeros auxilios básicos dirigido a las escuelas, puede ser un medio eficaz y económico para prevenir accidentes inesperados lo cual redundará en la calidad de vida del estudiantado y personal de planta de la institución

La Unidad Coronaria Móvil (UCM) (2014) en su artículo electrónico, “Los accidentes más frecuentes entre los escolares”, publicado el 23 de septiembre del 2014, presenta algunos lugares donde ocurren frecuentemente:

Tipos de accidentes escolares

Las escaleras

Debido a la tendencia natural de los niños a subirse y colgarse en las rejas de protección. Es aquí donde frecuentemente ocurren amontonamientos sobre todo al bajar, pues se empujan y provocan caídas y lesiones entre ellos.

Los tomacorrientes

Los tomacorrientes en el hogar llama la atención de los niños, estos que son altamente curiosos tienen la tendencia a tocarlo con la mano o introducir objetos metálicos con los que se provocan accidentes.

Los árboles

Subirse en los árboles es una actividad preferida por los niños, para bajar frutas, mirar algún nido o simplemente por trepar. Muchos accidentes ocurren al intentar bajarse, lo cual provoca fracturas o golpes fuertes.

Las cercas

El treparse en la cercas, puede ser motivo de accidentes. Algunas escuelas están protegidas con cercas y como a los niños les gusta trepar, tienden a utilizarlas como zona de juego, si el niño cae puede sufrir golpes u ocasionar roturas en la ropa.

El patio de receso y pasillos

Estos lugares son propicios para choques entre ellos, paredes y columnas, ya que los niños corren y a veces no ven hacia dónde lo hacen, provocando lesiones, que pueden ser leves y algunas veces graves.

Causas de los accidentes

El comportamiento agresivo de los alumnos, producto de la realidad actual, favorece la aparición de golpes, los juegos bruscos y muchas veces los niños y las niñas son candidatos a sufrir un accidente debido a su curiosidad, hiperactividad, descuido y desconocimiento de los riesgos en la escuela. Los jóvenes son otro grupo expuesto a percances por el ímpetu en su comportamiento. Así, la violencia es causa frecuente de lesiones.

Consecuencias de los accidentes

Las lesiones son un punto importante a tomar en cuenta por el educador, ya que las lesiones producto de un accidente no se pueden medir y se observan situaciones en las cuales el estudiante incluso llega a tener una parálisis producto de una silla que muevan de su lugar o un empujón.

- Lesiones. cuerpo extraño en ojos, cortes, magulladuras, contusiones.
- Esfuerzo y esguince, fractura. escoriaciones, quemaduras, intoxicaciones, Asfixia., traumas (p. 1).

De acuerdo con el artículo de “Prevención de accidentes en la Escuela” de la Revista Puebla Sana, (s.f) entre las medidas preventivas para evitar accidentes escolares se describen a continuación las siguientes:

Evitar correr dentro del aula, patios y pasillos de la escuela, no empujar a los compañeros, sobre todo cuando hay mucha aglomeración, evitar los juegos violentos, no llevar fósforos a la escuela, no usar hojillas o navajas para sacar puntas a los lápices, evitar jugar con objetos cortantes como espejos, lápices puntiagudos, tijeras, transportadores, etcétera, no subir o bajar las escaleras de dos o más peldaños a la vez, aunque permite llegar más rápido, a menudo producen caídas, no leer mientras se camina o cuando se sube o bajan las escaleras no pararse sobre sillas, pupitres o escritorios, y abrir las puertas bruscamente, ya que en ese momento puede estar pasando un(a) compañero(a), maestra o cualquier otra persona, de esta manera se evitan golpes o caídas (p. 1).

Enfermería en la educación en salud

La injerencia de la educación en el personal de enfermería representa un eje fundamental del ejercicio de la profesión, por lo cual es importante reflexionar sobre el concepto de salud y cómo puede ser influenciado en el actuar del profesional para el desarrollo de su rol como agente educativo, aplicando sus conocimientos teórico-prácticos.

De ese modo, el profesional en enfermería debe estar dotado de las capacidades pedagógicas para brindar educación a sus pacientes y el público en general acerca de los tópicos de su dominio.

Los primeros auxilios básicos forman parte de la atención y prevención de accidentes en la vida cotidiana y por ello es importante dotar tanto al personal de la salud como a la sociedad de los conocimientos para hacer frente a dichas emergencias.

Alrededor del concepto de enfermería, existen muchas definiciones y muchos autores.

Henderson (2011), define a la enfermería en términos de sus funciones como:

La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad, o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápido posible (p. 2).

Una de las metas de los profesionales en la salud debe ser, mantener estable la vida del paciente, esto se puede lograr por medio de la formación en primeros auxilios básicos y la prevención de accidentes.

Dorothea Orem, acerca de su modelo del déficit en el autocuidado, nos aclara que con la educación en salud, se logra fomentar el autocuidado y este debe entenderse como:

La práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar. (2011, p. 177).

Esta teórica también señala la importancia para los individuos de prevenir riesgos para la vida, la capacidad para conocer sus propias necesidades y satisfacerla continuamente, y su finalidad es resolver o compensar las limitaciones de las personas respecto a la salud y menciona también cinco métodos de ayuda de autocuidado, relacionados con los conocimientos sobre primeros auxilios: 1- actuar por otros, 2- orientar y dirigir, 3- ofrecer apoyo físico y psicológico, 4- proporcionar y mantener un entorno que favorezca el desarrollo personal y 5- enseñar.

Cuando un profesional en enfermería educa para el autocuidado de las personas debería tomar muy en cuenta estas recomendaciones, tal es la finalidad del presente trabajo.

Marriner y Raile (2011), en su libro “Teorías y modelos de Enfermería”, señalan:

El modelo de Jean Watson que basa su teoría en diez factores asistenciales y entre estos se refiere a, la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal y que este se aparta de la idea tradicional de asistencia para la curación. Por lo tanto el papel del profesional en enfermería debe dirigirse a promover la salud y el desarrollo personal para el autocuidado mediante técnicas de enseñanza –aprendizaje (p. 78).

Watson toma como parte de los supuestos acerca de la ciencia de la asistencia en enfermería que es eficaz cuando promueve la salud y el desarrollo individual o familiar. También genera más salud que la curación y la complementa porque integra el conocimiento biofísico con el de la conducta humana para generar o promover la salud.

Esto lleva a plantear la necesidad de pensar en la prevención y así no dirigir todos los esfuerzos a la curación, aunque esto siempre será necesario pues no pueden evitarse todos los accidentes y, por lo tanto, se debe estar capacitado para cualquier emergencia. De igual forma, se debe tener presente que esta profesión implica la responsabilidad de transmitir los conocimientos en educación para la salud y fomentar así una vida con menores riesgos de accidentes.

La edad escolar

Este estudio aborda la atención por parte de los docentes, quienes tienen a su cargo niños y niñas en edad escolar, para efectos prácticos se conceptualiza el significado de edad escolar ligado al sujeto de estudio.

De acuerdo con la UNICEF (2005).

El segmento de la vida, entre los seis a los doce años aproximadamente se denomina edad escolar o años escolares. Según lo presenta

Esta etapa inicia con la entrada a la escuela, la cual tiene gran impacto en el desarrollo y las relaciones de los niños y niñas, quienes empiezan a socializar con

otros de su misma edad y se da inicio al aprendizaje de la cultura infantil. Con ello, se establecen las primeras relaciones estrechas fuera del grupo de familia. Durante estos años, los niños y las niñas pasan por cuatro áreas o etapas, biológica, psicosocial, cognitiva y emocional. (p. 4)

Desarrollo físico

El desarrollo físico de los niños y niñas en edad escolar se menciona en este apartado, así como su evolución.

El ritmo del crecimiento en estatura y peso es más lento, en comparación con años anteriores, crecerán un promedio de 5 centímetros por año y aumenta su peso casi al doble, a 2 o 3 kilogramos por año, adquiere una cía más esbelta, se da la caída de los primeros dientes y termina en la pubertad con la salida de los dientes permanentes, pero continúa con su desarrollo de los sistemas orgánicos, esto permite adquirir aptitudes y un desarrollo físico de sus músculos para una mayor velocidad y esfuerzo en sus actividades motoras, así los niños y las niñas pueden jugar largas horas sin agotarse, esta actividad es necesaria con regularidad.

Desarrollo cognoscitivo

Uno de los escritores que sobresale por sus teorías del desarrollo es Piaget. Hablando específicamente del desarrollo cognoscitivo, es citado por Craig y Baucum en su libro, desarrollo psicológico (p.306). A continuación se presenta un resumen de lo descrito por Piaget.

En este periodo los niños empiezan a comprender las relaciones entre las cosas y las ideas, su postura rígida y egocéntrica cambia poco apoco por la capacidad de ver las cosas desde el punto de vista del otro, se vuelven más racionales, pueden clasificar objetos en relación a sus características en orden lógico de acuerdo a la idea en mente, entiende mejor los conceptos de relación como mayor, menor, derecha, izquierda entre otros. También

aprenden el alfabeto, el uso del reloj y relacionar el tiempo con el espacio y la capacidad de leer.

Desarrollo emocional

Existen varios autores que escriben sobre el desarrollo emocional, entre ellos Rosales A., Bastos M., Solano E. (2004), los cuales afirman:

En estos años los niños adoptan e interiorizan los valores de sus padres, actúan de acuerdo a ellos y se sienten mal cuando éstos son violados, tienden a creer o interpretar los accidentes y desgracias como castigos por algo malo que hicieron, pues la recompensa y castigo guían sus juicios, las relaciones que establecen con sus amigos tienen una profunda influencia en el desarrollo social de ellos. El ingreso a la escuela es la primera experiencia de adaptación a un patrón de grupo impuesta por un adulto diferente a sus padres y que tiene muchos niños a su cargo, esto significa un cambio muy brusco en la estructura del mundo del niño (a), sin embargo el grado de adaptación está relacionado con la madurez física y emocional del niño (a), si este ha recibido educación preescolar esto influirá en su capacidad de adaptación (p. 30).

En esta época los niños empiezan a relacionarse con sus iguales y a cumplir con las demandas de estos grupos para formar parte de ellos o no ser excluidos. Ahora bien, adoptar comportamientos y actitudes de sus iguales no influye efectivamente en el desarrollo de su personalidad, resulta necesario que ellos sean auténticos y desarrollen sus propias conductas.

Rosales A., Bastos M., Solano E. (2004) afirman que:

Para facilitar la transición de la casa a la escuela, los maestros(as) deben tener una personalidad que le permita enfrentar los problemas potenciales de los niños(as) y asumir actividades propias de los padres y madres como: reconocer las necesidades personales del niño(a), apoyar el desarrollo de la conducta social, proporcionar bienestar psicológico y emocional al niño(a), no obstante, la responsabilidad principal del maestro(a) es estimular y guiar el desarrollo intelectual de los niños(as) para que su desarrollo se encuentre dentro de los parámetros aceptables (p. 32).

Respecto a los primeros auxilios básicos es necesario abordar el tema de los accidentes, cómo se producen y la importancia de enfrentarlos.

Primeramente, se entiende como accidente, “un suceso generalmente prevenible que provoca o tiene el potencial de provocar una lesión” (Bobadillo, 2004, p. 45).

Se debe aclarar que muchos accidentes son fortuitos, existen una serie de factores en el medio y socio ambientales influyentes, pero también muchos de éstos, refiere Auta, D.L en su tesis de graduación 2012, sobre primeros auxilios básicos en el ámbito escolar que los accidentes son prevenibles y sus causas se pueden modificar al interpretarlos como resultado de la interacción entre el hombre y su ambiente y al estudiar esta interacción se darán las bases para la prevención.

El niño en la etapa escolar es más propenso a sufrir un accidente, tal como lo demuestran las estadísticas actuales. Del total de accidentes infantiles, entre el 15% y el 40% ocurren durante el tiempo que transcurren en las escuelas, la mayoría son heridas y un menor porcentaje de fracturas, luxaciones y esguinces. El principal causante de dichas lesiones provienen de caídas y la mayoría se produjeron mientras el niño (a) se encontraba jugando (2012, p. 6).

Las consecuencias de los accidentes en los niños pueden ser leves y de recuperación pronta o de daños graves, pueden generar una discapacidad e incluso la muerte, por tales razones resulta fundamental una capacitación, para los docentes de las escuelas, en primeros auxilios para disminuir o eliminar los accidentes en el ámbito escolar.

Los accidentes se presentan inevitables en las escuelas, pues los niños no logran medir el mientras juegan y esto los hace más vulnerables, además ellos pasan una buena parte de su tiempo en el área escolar muy activos y por esto están mayormente expuestos a caídas, heridas, escoriaciones y hasta fracturas.

Es aquí donde los primeros auxilios básicos toman importancia y podrían marcar la diferencia en la recuperación del accidentado.

Primeros auxilios

“Se entienden los primeros auxilios los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad, antes de ser atendidas en un centro asistencial” (González, 2010, p. 2).

Los primeros auxilios básicos se tratan de un tema de suma importancia, la totalidad de la población debería de tener este conocimiento. La persona capacitada en este tema puede actuar de forma correcta ante una emergencia, al brindar los cuidados iniciales requeridos por el accidentado.

Es indispensable instruir al personal docente, en esta temática, pues de ello puede depender la vida de cualquier persona, ya sea un niño o niña, compañero de trabajo o familiar. “Lo ideal es, que en cada aula o sección, se encuentre por lo menos una persona capacitada para la aplicación de dichas técnicas”, sostiene Auta, D.L (2012, p. 39).

Obviamente una persona capacitada en primeros auxilios ofrece mayor seguridad en este campo a quienes están a su lado, ante una situación de emergencia donde la vida de algunas personas esté en peligro.

Según González (2010) los objetivos primordiales de la implementación de los primeros auxilios básicos incluyen:

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

González también agrega que ante un accidente se requiere la atención de primeros auxilios y recordarlas mediante las siguientes normas generales:

- Actuar si se tiene seguridad, sin duda es preferible no hacer nada pues puede agravar al lesionado.
- Conservar la tranquilidad y actuar sereno y rápido, esto da confianza al accidentado y a los acompañantes.
- No retirarse del lado de la víctima, si se encuentra solo solicite la ayuda necesaria.

El escenario escolar es uno de los lugares más propensos a presentar accidentes, debido a las características particulares que presentan los niños y niñas en estas edades. Los accidentes que se suelen presentar en las escuelas de este país, pueden ser evitados por medio de la capacitación en la prevención, sin embargo, por la naturaleza accidental de los mismos, un cierto porcentaje será inevitable (Auta D. L, 2012, p. 39).

Sin embargo, aunque las instituciones cuenten con estrictas medidas de prevención y reglas por respetar, en el ámbito escolar, debido a sus actividades diarias, los niños no están exceptos de sufrir altercados y a esto se añade la energía con la cual los mismos cuentan. Así, la orientación en este medio resulta indispensable.

Las manifestaciones clínicas de un accidente pueden ser muy variadas desde una lesión superficial hasta un traumatismo múltiple y muerte, a nivel escolar existen muchos factores de riesgo que pueden generar un accidente tales como: pisos resbalosos, sillas, juguetes, hamacas, toboganes, gradas, y mesas entre otras, de ahí que los niños (as) escolares están muy expuestos a sufrir heridas, abrasiones, torceduras y fracturas entre otras (Rosales, et al. 2004, p. 10)

Por lo tanto, las primeras medidas a tomar en cuenta se refieren a mantener los pisos secos, vigilar áreas de juego, retirar materiales peligrosos de las áreas de juego y ofrecer capacitación a los docentes sobre primeros auxilios.

Primeros auxilios básicos

Una definición sobre primeros auxilios básicos, ejemplifica claramente sus implicaciones, tanto en la vida de la persona, como en la vida de quienes intervienen en ella.

Rosales menciona que estos: "Son una serie de conocimientos y maniobras básicas que no sustituyen el tratamiento médico profesional, solo consiste en una asistencia temporal que se da al lesionado(a) mientras llega personal capacitado" (Rosales et al. 2004, p. 11).

Rosales (2004, p. 12) también afirma, "cualquier persona, independiente de su grado de escolaridad, puede ofrecer un buen auxilio si ha recibido instrucción para ello".

Un buen auxilio debe ser oportuno y eficiente, es oportuno cuando se presta lo más rápido posible, y es eficiente cuando la maniobra es exactamente la correspondiente a cada caso en particular, las medidas por tomar van dirigidas a:

- Evitar cualquier peligro para la vida y la salud del accidentado(a) enfermo(a).
- Impedir el empeoramiento del estado de salud, hasta la llegada de la ayuda profesional adecuada o durante el traslado del accidentado(a) a un centro hospitalario.

Continúa Rosales (2004)

La capacitación en primeros auxilios consiste en brindar ayuda a otros (as), (enfermos, lastimados o incapacitados) y a nosotros (as) mismos, de una manera humanizada y desinteresada promoviendo así mejor seguridad en hogares, calles, y escuelas entre otras". (p. 31)

Nadie sabe cuándo o dónde se van a necesitar estos conocimientos, lo importante es tenerlos y aplicarlos en el momento adecuado. Por ello, es necesario tener conocimientos en el campo de los primeros auxilios sobre temas como: revisión física, sangrados, heridas, quemaduras, fracturas, prevención de accidentes y otros, todos ellos se relacionan con la

práctica diaria de la enfermería, por eso los profesionales en esta disciplina se encuentran en total capacidad para ofrecer educación sobre este tema y en todo lo referente a la salud.

Primeros auxilios en el entorno escolar

Para contribuir en el conocimiento sobre primeros auxilios en el personal docente de las instituciones, encargados de tratar en primera instancia las eventualidades, se deben tomar en cuenta los siguientes parámetros fundamentales.

1. Llevar a cabo un programa de primeros auxilios en el entorno escolar hace necesaria la formación del profesorado, por parte de los profesionales en salud como médicos o enfermeros, mediante la realización de sesiones informativo-formativas a profesores de los distintos niveles, que proporcionarán:

- Conocimiento general de los aspectos más relevantes de la prevención de riesgos.
- Pautas para promover la seguridad, prevención de accidentes y primeros auxilios en las actividades didácticas habituales, preferiblemente con el apoyo de una guía en primeros auxilios.

2. Tener en cuenta la elaboración de material didáctico para ser utilizado por el profesorado o por el alumnado de cada centro, para el desarrollo de este tema. Igualmente, resulta pertinente la elaboración de medios audiovisuales y muy especialmente, de juegos en soporte informático, que constituyen hoy día un medio muy motivante para los niños, y con un gran potencial educativo; sin olvidar, en todo centro escolar debe existir un equipo de primeros auxilios y/o botiquín.

Estas señalan las bases para un correcto punto de partida a la hora de abordar los primeros auxilios dentro de un centro educativo.

El botiquín

“El botiquín de primeros auxilios: es un recurso básico en donde se encuentran los elementos indispensables para dar atención a víctimas de un accidente o enfermedad repentina y en muchos casos pueden ser decisivos para salvar vidas” (Rosales et al. 2004. p. 188).

En todo sitio donde haya concentración de personas debe haber al menos uno, y su contenido cambia de acuerdo con las necesidades, además, todas las personas que comparten el lugar deben conocer su ubicación. La caja puede ser de plástico o de metal.

Cuidados del botiquín

Rosales et al. (2004, p. 189-191) hace mención sobre los cuidados del botiquín y presenta los siguientes puntos:

- 1- Debe estar en un lugar seguro, lejos del alcance de los niños y niñas para evitar accidentes.
- 2- Se recomienda colocarlo en un lugar seco, evitar el baño y la cocina ya que la humedad puede afectar los medicamentos.
- 3- Es necesario una lista pegada y actualizada en el frente para conocer con qué elementos y medicamentos se cuenta.
- 4- Esta lista debe ser actualizada como mínimo dos veces al año.
- 5- Los medicamentos deben estar rotulados y con su fecha de vencimiento.
- 6- Los líquidos preferentemente deben estar guardados en frascos de plástico.
- 7- En caso de usar algún instrumento del botiquín debe ser lavado, posterior a su uso, desinfectarlo y dejarlo secar.

- 8- Se deben guardar los prospectos de cada medicamento para conocer las reacciones adversas posibles así como las contraindicaciones.
- 9- Para evitar la automedicación es conveniente verificar la edad del niño(a) para hacer el uso correcto de la dosis del medicamento en el manejo inicial de la fiebre y dolor, así como también en casos de quemaduras, heridas o traumatismos.
- 10- El botiquín no debe tener cerraduras, para evitar la angustia de buscar la llave cuando los minutos cuentan.

Botiquín básico

Rosales et al. (2004, p. 192-193) menciona que un botiquín escolar debe tener como mínimo los siguientes elementos:

- 1 envase de agua oxigenada (250 ml).
- 1 envase de povidona yodada (100 ml).
- 1 envase de pomada (sulfadiazina de plata) para quemaduras.
- 1 envase de gasas estériles de 20x20.
- 4 vendas (2 vendas de 5x5 y 2 vendas de 10x10).
- 1 esparadrapo.
- 1 envase de tiritas (curitas).
- 1 torniquete o goma para hacer compresión.
- Guantes estériles de un solo uso (descartables).
- 1 pinza y 1 tijera punta roma (usar en vendajes).
- 1 envase de pomada antiinflamatoria.
- 1 envase de analgésico paracetamol.
- 1 botella con jabón desinfectante.

- Paletas bajalenguas (sirven para entablillar dedos).
- Apósitos de gasa (aplicar en heridas).
- Bolsas plásticas (usar en casos de vómitos).
- Sobres con azúcar (en caso de desmayo por hipoglicemia)
- 1 foco pequeño y termómetro.

A continuación se abordan los principales problemas de los docentes de la Escuela Timoleón Morera Soto y algunas medidas básicas a realizar como primeros auxilios.

Accidentes frecuentes que pueden presentarse en la escuela

Procedimientos a seguir en cada caso:

Lesiones del sistema músculo esquelético

Fracturas

Gómez (2011, p 173-176) en su libro “Mejora de los cuidados físicos y primeros auxilios de las personas dependientes en el domicilio”, habla sobre los tipos de fracturas y menciona lo siguiente:

Concepto

“Consiste en la pérdida en la continuidad en un hueso”.

Tipos de fracturas

Cerradas: la piel permanece intacta (no hay herida).

Abierta: originan rotura de la piel (hay herida próxima al foco de la fractura).

Alineada: Los fragmentos óseos no se han movido.

Desplazada: Los fragmentos óseos se desvían por la tensión muscular.

Síntomas:

- Dolor que aumenta con la movilización de la zona.
- Deformidad (desviación de los fragmentos- acortamiento).
- Inflamación y amoratamiento.
- Impotencia funcional acusada.

¿Qué debemos hacer en estos casos?

- No movilizar al accidentado si no es necesario.
- Retirar anillos, pulseras, relojes, en caso de fractura de la extremidad superior.

Explorar la movilidad, sensibilidad y pulsos distales.

- Inmovilizar el foco de la fractura con férulas rígidas, evitar movimientos bruscos de la zona afectada, o moverla de ser necesario en bloque y bajo tracción.
- Cubrir heridas con apósitos estériles.
- Traslado al centro de salud.

Luxación**Concepto**

“Es la separación permanente de las superficies articulares”.

Síntomas:

- Dolor muy agudo.
- Deformidad debido a la pérdida de las relaciones normales de la articulación.
- Impotencia funcional y manifiesta.

¿Qué debemos hacer en estos casos?

- Inmovilizar la articulación afectada tal y como se encuentra.
- No reducir la luxación.

- Traslado al centro de salud.

Como se puede advertir la diferencia entre la luxación y la fractura, es que en ésta se pierde la continuidad del hueso y en la luxación no porque el problema se presenta en la articulación.

Esguince

Gómez V. G. (2011, p 185-186) menciona lo siguiente sobre esguince:

Concepto

“Es la separación momentánea de las superficies articulares que se produce por la distensión de los ligamentos que las componen”.

Síntomas:

- Dolor intenso.
- Inflamación de la zona.
- Impotencia funcional más o menos manifiesta.
- Imposibilidad de realizar movimientos habituales de la articulación afectada.

¿Qué debemos hacer en estos casos?

- Inmovilizar la articulación afectada mediante un vendaje compresivo.
- Elevar el miembro afectado y mantenerlo en reposo.
- Aplicar frío local.
- Valoración médica.

Traumatismo craneoencefálico (TCE)

Concepto

“Toda lesión craneal de origen traumático con repercusión neurológica, ya sea manifestada por pérdida de conciencia, amnesia postraumática, focalidad, convulsiones, etc.”
(Rodríguez A. P., 2001, p. 215).

La revista electrónica Fisioterapia y Terapia Ocupacional, en su artículo “Traumatismo Craneoencefálico”, publicado el 3 de mayo del 2014, presenta los siguientes signos:

Signos clínicos:

- Cualquier periodo de pérdida o disminución del nivel de conciencia.
- Pérdida de la memoria de eventos inmediatamente anteriores - amnesia retrógrada - o inmediatamente posteriores del traumatismo - amnesia anterógrada.
- Déficits neurológicos (astenia, pérdida del equilibrio, trastornos visuales, dispraxia paresia/plejía, pérdida sensitiva, afasia, etc.)
- Cualquier alteración del estado mental al momento del traumatismo (confusión, desorientación, pensamiento ralentizado, etc.)
- Otras evidencias de patología cerebral que pueden incluir evidencia visual, neurorradiológica, o confirmación del daño cerebral por pruebas de laboratorio.

Las fuerzas externas implicadas

- La cabeza es golpeada por un objeto.
- La cabeza golpea un objeto.
- El cerebro es sometido a un movimiento de aceleración o desaceleración sin un trauma directo sobre la cabeza.

- Un cuerpo extraño penetra el cráneo.
- Fuerzas generadas por una explosión.
- Otras fuerzas sin definir.

Tipos de traumatismo

Gutiérrez E., Gómez J. L. (2009, p. 92) expresa los diferentes tipos de traumatismos y

los clasifica en:

- Leve: cuando el paciente está despierto y alerta, aunque puede haber tenido una pérdida de conocimiento inferior a cinco minutos con amnesia del suceso.
- Moderado: es aquel en el cual el paciente presenta una alteración del estado de conciencia con pérdida del conocimiento superior a cinco minutos, y se acompaña de alguna alteración neurológica.
- Grave: cuando el paciente casi siempre esta inconsciente y presenta fractura abierta de cráneo o hundimiento craneal.

Los síntomas

Dependen de la gravedad de la lesión. Con un traumatismo cerebral leve el paciente puede permanecer consciente o puede perder el conocimiento durante unos segundos o minutos. Otros síntomas del TCE leve incluyen dolor de cabeza, vómitos, náuseas, falta de coordinación motora, mareos, dificultad para el equilibrio, visión borrosa, ojos cansados, acufenos, mal sabor en la boca, fatiga, letargo y los cambios en los patrones de sueño. Los síntomas cognitivos y emocionales incluyen cambios de comportamiento o estado de ánimo, confusión y problemas de memoria, concentración, atención, o razonamiento. Los síntomas del TCE leve también se encuentran en el TCE moderado y grave.

Una persona con un TCE moderado o grave puede tener un dolor de cabeza que no desaparece, vómitos repetidos, náuseas, convulsiones, incapacidad para despertar, dilatación de una o ambas pupilas, dificultad para hablar, afasia (dificultad para encontrar palabras), disartria (debilidad muscular que causa trastornos del habla), debilidad o entumecimiento en las extremidades, pérdida de coordinación, confusión, inquietud o agitación.

La mayoría de los traumatismos craneales leves no requieren hospitalización, no obstante, se recomienda llamar al teléfono 911 si el paciente presenta alguna de estas manifestaciones o si no se sabe qué tan severo es el daño:

- Sangrado en cualquier parte de la cabeza.
- Sangrado o salida de algún líquido por la nariz o las orejas.
- Dolor de cabeza.
- Cambios en el estado de conciencia.
- Deja de respirar.
- Coloración azul o negra bajo los ojos o detrás de las orejas.
- Confusión.
- Pérdida del equilibrio.
- Debilidad o falta de movimiento de una extremidad.
- Tamaño de las pupilas diferente.
- Habla raro.
- Convulsiones.
- Vómito.
- Pierde el conocimiento, incluso brevemente.
- Tiene mucho sueño.

- Se comporta de manera rara.
- Presenta rigidez en el cuello

¿Qué hacer en estos casos?

- Revisar que el paciente siga respirando.
- Revisar que ningún objeto obstruya la vía aérea
- En caso necesario iniciar respiración boca a boca.
- Revisar el latido cardíaco.
- En caso de no escuchar, revisar la existencia de pulso.
- Si este no se encuentra, iniciar reanimación cardiopulmonar.
- Detener cualquier sangrado (ver sangrado)
- Si sospecha la existencia de fractura de cráneo, no aplique presión directamente.
- Una vez revisado si la persona tiene una vía aérea accesible (sin objetos obstruccionadores), respira y el corazón late debe tratarse como si tuviese una lesión en la columna y debe inmovilizarse. En caso de vómito debe evitarse la bronco aspiración, para esto se gira la cabeza y el cuerpo para prevenir el ahogamiento con vómito.

Los golpes y su repercusión

Los golpes pueden provocar el sangrado en muchos de los casos y es importante saber cómo reaccionar al respecto, ya que si una persona no recibe la atención adecuada una persona puede desangrarse.

Epistaxis o sangrado nasal

Esto puede ocurrir por varias causas como golpes, alergias, resfríos, exposición al calor, presión alta y otros. Por ello, es importante saber cómo tratarlo adecuadamente pues cuando son persistentes comprometen las condiciones del paciente.

¿Qué hacer en estas situaciones?

- Siente al paciente ligeramente inclinado hacia adelante.
- Apriete la nariz con el dedo índice y el pulgar, justo por debajo de los huesos.
- Aplique presión constante, de tres a cinco minutos antes de soltar.

Clasificación de sangrados

Los sangrados se clasifican de acuerdo al vaso lesionado, ya sea arterial, venoso o capilar.

- Sangrado arterial: Se reconoce porque la sangre fluye al exterior a chorro y en pulsaciones, conforme a los latidos del corazón, su color es rojo brillante y su pérdida es rápida y abundante.
- Sangrado venoso: La sangre fluye al exterior lento, abundante, color rojo oscuro, azulado y opaco.
- Sangrado capilar: El flujo es leve y constante, generalmente con menos brillo que el arterial.

González S. (2010, p.16) anota;

La sangre se encuentra circulando por el interior de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares), que la transportan por todo el cuerpo, cuando alguno de estos vasos se rompe, la sangre sale de su interior originándose así una hemorragia.

Control de la hemorragia externa

Para controlar la hemorragia se siguen los siguientes pasos:

- Aplicar un apósito más si es necesario.
- Sostener el apósito con un vendaje compresivo.

Elevación

La elevación de la parte lesionada disminuye la presión de la sangre en el lugar de la herida y reduce la hemorragia, levantarlo a un nivel superior al corazón.

Presión directa sobre la herida

Comprimiendo con la yema de los dedos, mediante un apósito estéril, se ejerce presión estable y firme directamente sobre la herida y contra el hueso subyacente, la presión se mantiene hasta cesar el sangrado, si el apósito se entrapa se coloca otro sin retirar el anterior, este método es muy eficaz y se recomienda en caso de heridas pequeñas.

El torniquete

Como medio de control de hemorragia se utiliza como último recurso y solo en casos donde la hemorragia es tan grave que los tres métodos anteriores han fallado, ejemplo una amputación.

Heridas

Al referirnos a las heridas tenemos la obligación de referirnos al sistema circulatorio, el cual está compuesto por vasos conocidos como arterias, venas, capilares y el corazón. Entre sus funciones principales están, el transporte de oxígeno y nutrientes así como mantener la temperatura corporal.

Descripción de sus componentes:

- **Sangre:** Es un líquido espeso de color rojo que desempeña múltiples funciones para mantener la vida, entre ellas tenemos, distribución de oxígeno y nutrientes, el transporte de materiales de desecho, defensa del organismo, entre otras y circula a través de un sistema de vasos por medio del corazón.
- **Vasos sanguíneos:** Son estructuras tubulares que llevan la sangre a todo el cuerpo, entre estos tenemos las arterias, las venas y los capilares, estos últimos relevantes para este propósito.
- **Arterias:** vasos con paredes muy fuertes, llevan la sangre del corazón a los diferentes órganos y tejidos.
- **Venas:** vasos de paredes delgadas con la de función retornar la sangre al corazón desde las diversas partes del cuerpo.
- **Capilares:** terminaciones tan finas como cabellos y solo visibles por medio del microscopio, a través de sus paredes se lleva a cabo el intercambio gaseoso y de nutrientes.
- **Corazón:** órgano principal de la circulación, tiene como función impulsar la sangre a todo el cuerpo, tiene un tamaño aproximado al de un puño de la mano cerrado, está constituido en su mayor parte por tejido muscular y se puede contraer con mucha fuerza y relajarse suavemente, está localizado en la parte central del tórax detrás de la mitad inferior del esternón.

Está dividido en cuatro cámaras, al lado izquierdo en la parte superior la aurícula izquierda y en la inferior el ventrículo izquierdo, en la parte superior al lado derecho la

aurícula derecha y en la inferior el ventrículo derecho y entre aurícula y ventrículo del mismo lado están conectados por una válvula, además cada ventrículo tiene una válvula de salida.

La aurícula derecha recibe sangre con poco oxígeno por medio de las venas cavas inferior y superior, y luego ésta lo bombea al ventrículo derecho, luego la sangre pasa por medio de las arterias pulmonares la envía a los pulmones donde se oxigena, una vez realizado este proceso la sangre es transportada por las venas pulmonares hacia la aurícula izquierda y a través de la válvula mitral es pasada al ventrículo izquierdo y de aquí es enviada al resto del cuerpo a través de la aorta.

¿Qué es una herida?

González S. (2010, p. 20), define una herida como:

Es toda pérdida de continuidad en la piel, secundaria a un traumatismo. Como consecuencia de la agresión de este tejido existe un riesgo de infección y posibilidad de lesiones en órganos o tejidos adyacentes, músculos, nervios, vasos sanguíneos etc. Las heridas pueden ser graves en función de una o varias de estas características, profundidad, extensión, localización, suciedad evidente, cuerpos extraños o signos de infección.

¿Qué hacer en caso de heridas leves?

- Detener la hemorragia.
- Desinfectar el material por utilizar.
- Desinfectar las manos de la persona que socorre (lavado de manos).
- Limpieza de la herida con agua oxigenada o agua y jabón, limpiar del centro a la periferia.
- Si la separación de los bordes es importante necesitará una sutura por un médico facultado.

- Recomendar la vacuna del tétanos.

Tipos de Heridas

Herida cortante

Producidas por instrumentos provistos de filo, como cuchillos, navajas, vidrios, latas, etc. Se caracteriza por bordes regulares, lineales y sin desgarros, por lo general profundas y con sangrado abundante.

¿Qué hacer en estos casos?

- Detener la hemorragia si la hay.
- Se procede a desinfectarla y limpiarla de acuerdo a la técnica de curación simple.
- Unir o afrontar los bordes de la herida, mediante tiritas de esparadrapo (vandoletas) pues con esto se evita el sangrado y se acelera la cicatrización.
- Las tiritas de esparadrapo deben ser adecuadas en tamaño de acuerdo a la lesión y se aplica directamente sobre la herida.
- Finalmente se cubre la herida con gasa estéril y se fija el apósito con esparadrapo.

Heridas punzantes

Son aquellas producidas por instrumentos provistos de punta o pico, como picahielos, clavos, destornilladores etc., estas separan la piel y entran en línea recta dañando todos los tejidos que encuentra en su camino. Su principal característica es su peligrosidad, pues muchas veces no sangran al exterior por el reducido agujero que produjo el instrumento, pero en el interior puede estar produciendo una hemorragia importante. Una herida producida por un objeto punzante puede ser penetrante si va de la superficie a lo profundo. Otro tipo sería perforante, que es ocasionado casi siempre por balas y que tienen una entrada y una salida (Rosales et al., 2004, p. 125).

¿Qué hacer en estos casos?

- Desinfectar el orificio de entrada y se cubre con gasa estéril.
- Trasladar al herido al hospital.

Heridas contusas

Producidas por objetos sin filo tales como una piedra, o un garrote etc. Sus bordes son irregulares, y además con frecuencia aparece inflamación por debajo de la herida producida por el golpe. Esta inflamación se denomina hematoma y el color morado que adquiere se le llama equimosis. Por lo general son poco profundas y la cantidad de sangre que las acompaña va a depender de la zona en donde se encuentre por ejemplo, en la cabeza y la cara, va a haber sangrado abundante; no ocurre lo mismo en las extremidades (Rosales, et al., 2004, p. 125).

¿Qué hacer en estos casos?

- En caso de un golpe se debe aplicar hielo con el fin de detener el sangrado por congelamiento y evitar la formación del hematoma.
- Lavar y desinfectar como cualquier lesión, si es posible se deben afrontar los bordes con esparadrapo.
- Cubrir con gasa estéril.

Cuidados básicos de las heridas

- Descubrir la herida, la ropa alrededor de la herida debe ser cortada.
- Evitar agravar la lesión del herido.
- Remover cualquier materia extraña de la superficie de la herida.
- No tratar de limpiar la herida al quitar partículas o restos no superficiales.
- Controlar los sangrados.
- Tranquilizar al herido.

- Mantener al herido en reposo.
- Prevenir la contaminación adicional.
- Colocar sobre la herida un apósito estéril o un pedazo de tela bien limpio.
- No remover el apósito una vez puesto.
- Vendar la herida con gasa o pañuelo en forma triangular.
- No apretar mucho
- No dejar vendajes flojos.
- No dejar puntas sueltas.
- Dejar a la vista dedos y artejos.

Cuidado básico en heridas con objetos incrustados

Existe la posibilidad de atender a una persona con un objeto extraño incrustado en el cuerpo.

- Si la herida contiene un objeto incrustado. Se debe inmovilizar y estabilizar en el lugar.
- Solo si la herida sucede en la mejilla se puede retirar el objeto.
- En la mejilla examinar el interior de la boca para saber si el objeto traspasó la mejilla.
- Si se encuentra perforación, sacar el objeto en la dirección contraria por donde entró a la mejilla.
- Si el objeto no la perforó o si no puede sacarse, estabilizar con apósitos aplicados en la superficie de la mejilla.
- Use apósitos y colóquelos contra la herida interna, para controlar el flujo de sangre.

Enfermedades infecciosas y metabólicas

El niño diabético

De acuerdo con el artículo ¿Qué es la diabetes? De la revista digital Fundación para la diabetes, define diabetes de la siguiente manera:

La diabetes es una enfermedad muy común. Se estima que en el mundo hay alrededor de 143 millones de personas con diabetes. La OMS considera que el 50% de las personas que tienen diabetes están sin diagnosticar.

La diabetes mellitus son un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por niveles de azúcar (glucosa) en sangre elevados. A la glucosa que circula por la sangre se le llama glucemia.

El aumento de glucemia es el resultado de defectos en la secreción de insulina, en su acción o en ambas. La insulina es una hormona que fabrica el páncreas y que permite que las células utilicen la glucosa de la sangre como fuente de energía. Como hemos comentado, un fallo de la producción de insulina, de la acción de la misma, o de ambas cosas, generará un aumento de los niveles de glucosa en la sangre (hiperglucemia). De no controlarse adecuadamente, a largo plazo, la presencia continua de glucosa alta en la sangre puede provocar alteraciones en la función de diversos órganos, especialmente los ojos, los riñones, los nervios, el corazón y los vasos sanguíneos. (p.1)

La revista electrónica Junta de Castilla y León, en su Artículo Atención Urgente a un alumno diabético (2014). Presenta la siguiente información hablando de Hipoglucemia e Hiperglicemia:

Hipoglucemia

Es la disminución de la glucosa (azúcar) en sangre por debajo de 60 mg/dl. A veces pueden presentarse síntomas de hipoglucemia con cifras superiores. Los síntomas son: temblor, sudor frío, palpitaciones y hambre.

Posteriormente pueden aparecer mareos, confusión, convulsiones y finalmente coma.

Ante cualquiera de los síntomas descritos, se deberán seguir las siguientes indicaciones

Si el paciente está consciente:

1. Administrar 10 g de azúcar de absorción rápida: dos terrones de azúcar, o medio vaso (100 cc) de jugo de frutas o de cualquier bebida azucarada.
2. A los 10-15 minutos, si persisten los síntomas, repetir la toma anterior.
3. Después, si se recupera, administrar una ración de azúcares de absorción lenta: 20 g de pan, o 3 galletas María, o 2 yogures naturales, o 1 pieza de fruta.
4. Si el momento de la hipoglucemia está próximo a la comida, se administra el azúcar de absorción rápida y se adelanta la comida.

Si está inconsciente:

1. Llamar al 911.
2. No dar alimentos sólidos ni líquidos por boca. La administración de Glucagón no implica ningún riesgo. Dosis: 1/4 de ampolla (menores de 2 años); 1/2 ampolla (de 2 a 6 años); 1 ampolla (mayores de 6 años).

Hiperglucemia

Es el aumento de glucosa en sangre por encima de 180 mg/dl. En la mayoría de los casos no presentan ningún signo o síntoma. Si la glucosa aumenta más pueden presentar poliuria (eliminación de gran cantidad de orina) y polidipsia

(mucho sed), y si sigue aumentando aparecen náuseas, vómitos, dolor abdominal y, a veces, alteración de la conciencia, puede llegar incluso al coma.

¿Qué se debe hacer en estos casos?

Ante un alumno diagnosticado como diabético, sus padres, tutores o responsables directos deben informar al director del centro educativo, y proporcionar una fotocopia del problema médico del niño, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como su autorización por escrito para asistirlo o administrar la medicación en caso de necesidad hasta ser atendido por personal médico.

Si existe pérdida de conocimiento, llamar al 911., si no hay pérdida de conocimiento, referir a un centro de salud e informar a los padres y responsables del afectado lo antes posible.

Con respecto al ejercicio físico, el alumno diabético debe tener en cuenta lo siguiente:

Controlar los síntomas de la enfermedad si va a realizar actividad física. Inyectar la insulina en zonas alejadas de los grupos musculares a trabajar, para evitar su rápida movilización. La actividad física regular de carácter aeróbico, junto con la correcta alimentación y la medicación, es conveniente para el control de la diabetes. Evitar la actividad física si no existe un control de la diabetes, por los riesgos implicados. El alumno diabético debe tener permiso para comer en clase en caso de necesidad. El centro debe asegurar las condiciones de conservación de la medicación (el Glucagón debe conservarse refrigerado entre 2° y 8°). (p.1)

Primeros auxilios en personas con crisis asmáticas

Definición:

Según Ucrós y Mejía (2009)

“El asma aguda, mejor conocida como crisis asmática, se caracteriza por un aumento rápido de la obstrucción de las vías aéreas con disminución de flujo aéreo espiratorio, tos, sibilancias y opresión torácica” (p. 217).

El asma se produce por el estrechamiento de los bronquios, parte vital de los pulmones, esto sucede por varias razones como:

- Infecciones respiratorias.
- Cambios en la temperatura ambiental.
- Ejercicios violentos no controlados.
- Una emoción.
- La risa.
- El llanto.
- Ciertos olores fuertes.

La principal causa desencadenante de crisis asmáticas son las infecciones respiratorias, por ello debe tratar de evitarse en todo lo posible el contacto del niño asmático con personas con infecciones respiratorias como la gripe común. Es importante el lavado de manos con agua y jabón.

Las personas con infección respiratoria deben cubrirse la boca y la nariz cada vez que tosan o estornuden cuando estén en contacto con una persona asmática. Se debe recordar que es normal, para los niños y niñas, en sus primeros años de vida, tener infecciones respiratorias frecuentes.

Signos que presentan los niños con asma

- Tos con silbidos, conocidos como sibilancias.
- Tos seca o con flemas acompañada de las sibilancias durante la noche o al realizar ejercicios.
- Sensibles a los cambios de temperatura, con la risa o cuando lloran.
- Algunos tienen dificultad para respirar permanentemente.
- Algunos desarrollan el asma al estar en contacto con alérgenos como el polen, zacate, pelos de algunos animales, con ácaros acumulados en los colchones y cobijas y en todo lugar donde haya polvo.

Factores ambientales

- El humo de los cigarrillos y las cocinas de leña.
- El polvo casero, más frecuente y difícil de eliminar.

Control de factores ambientales

- Emplear cubiertas de plástico en colchones y almohadas.
- Eliminar alfombras de los cuartos, juguetes de peluche, cobijas de lana pues favorecen la presencia de los ácaros.
- Limpiar el cuarto con una aspiradora o con un trapo húmedo.
- Mantener el mínimo mobiliario en el dormitorio del niño asmático, así se evita la acumulación de polvo.
- Evitar la presencia de estantes con libros.
- Evitar el uso de aerosoles (*sprays*) para matar insectos o desodorantes ambientales.
- Evitar el uso de pastillas o espirales para matar zancudos.
- Evitar el empleo de talcos.

- Si los animales (mascotas) le hacen desarrollar los síntomas, no tenerlas y así evitar su contacto.
- Aplicar el control de las cucarachas.

Síntomas que presentan los niños ante una crisis de asma

- Respiración jadeante y ruidosa.
- Coloración azulada en labios y uñas.
- Palidez.
- Ojeras pronunciadas.
- Hundimiento y levantamiento de costillas.
- Movimiento del estómago.
- Cambio de carácter y mucha irritabilidad.

Para tranquilizar al niño asmático

- Ponerlo cómodo, semisentado.
- Pedirle respirar por la nariz, sostener el aire en los pulmones y botarlo poco a poco por la boca.
- Darle únicamente el tratamiento indicado por el médico.
- Si no mejora, llevarlo al centro de salud más cercano.

Obstrucción de las vías aéreas respiratorias por cuerpo extraño (OVACE).

¿Qué es y en qué consiste?

Cuando se tiene la certeza o se sospecha una obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño (frutos secos, trozo de goma de borrar, entre otras) se deben realizar maniobras específicas de desobstrucción, como la maniobra de Heimlich.

La maniobra de Heimlich o compresión abdominal su diafragmática, es la más recomendable para intentar expulsar el cuerpo extraño. Consiste en la aplicación de compresiones abdominales por debajo del diafragma que produzcan una elevación diafragmática brusca, equivalente a una tos artificial (Esteban A., Martín C. 2000, p. 101).

Pasos para realizar la maniobra de Heimlich

1. El reanimador se sitúa de pie y sujeta al alumno por detrás, pasar los brazos por debajo de las axilas y rodear el tórax.
2. Colocar las manos sobre el abdomen (boca del estómago) y efectuar 5 compresiones hacia arriba y atrás.
3. Esta maniobra debe repetirse hasta que el alumno expulse el cuerpo extraño.



¿Qué hacer en estos casos?

- Si el alumno respira: animarle a que tosa, si los esfuerzos respiratorios no son efectivos, la tos se vuelve débil, o el afectado pierde la consciencia.
- Si el alumno está consciente: Se le estimula para que tosa y si no elimina el cuerpo extraño, realizar la maniobra de Heimlich.
- Si el alumno está inconsciente: examinar la boca y eliminar el cuerpo extraño sólo si es accesible, abrir la vía aérea y comprobar la respiración.

- Si el alumno no respira: efectuar 5 insuflaciones de rescate.
- Si no se mueve el tórax, realizar 5 compresiones abdominales (maniobra de Heimlich).
- Colocar al alumno boca arriba, con la cabeza hacia un lado y la boca abierta.
- Colocarse a horcajadas sobre sus caderas.
- Colocar el talón de una mano por encima del ombligo y por debajo del esternón.
- Colocar la otra mano sobre la primera, tomando la muñeca. Así realizar 5 compresiones sobre el abdomen hacia dentro y hacia arriba.
- Repetir toda la secuencia hasta eliminar la obstrucción.

Precauciones

- Nunca realizar la extracción manual del cuerpo extraño a ciegas.
- Si el afectado no tose, no darle golpes en la espalda.
- Llamar al 911 o acudir al centro de salud más cercano.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

Pérdida de conciencia

El cuadro más habitual de pérdida de conocimiento es el síncope o pérdida brusca y transitoria de la conciencia y el tono muscular, de corta duración y recuperación espontánea, sin necesidad de actuación médica y sin repercusión posterior.

El más frecuente es el síncope vaso-vagal o desmayo (sobre todo en escolares y adolescentes), precedido de náuseas, palidez, visión borrosa, sudoración fría, dura segundos y la recuperación es precoz y global. Puede estar producido por miedo, dolor, o estrés emocional.

El espasmo del llanto en preescolares

En la etapa de la niñez el mecanismo más utilizado por los niños y niñas es el llanto, ya que a esta edad no se cuenta con los conocimientos necesarios para la resolución de conflictos, las niñas y niños se favorecen del llanto.

De acuerdo con el artículo “Temas para la Educación” publicado en la Revista para Profesionales de la Enseñanza (2010), el espasmo del llanto se presenta en el niño o niña producto de algunas de las siguientes situaciones:

Se produce tras un pequeño traumatismo o susto, el niño trata de llorar pero no inicia el llanto, el niño se pone pálido y pierde la conciencia, o tras el llanto cesa la respiración, se pone azulado, deja de llorar y pierde la conciencia y el tono muscular.

También puede deberse a crisis de ansiedad, se caracteriza por hiperventilación (respiraciones muy frecuentes y cortas, generalmente en adolescentes, delante de gente, sin síntomas previos, y no se hacen daño al caerse). Problemas cardíacos (si se relaciona con el ejercicio, puede ocasionar muerte súbita en jóvenes deportistas, sin síntomas acompañantes).

Crisis convulsivas

¿Qué son y en qué consisten?

Existen muchas definiciones acerca de las crisis convulsivas, sin embargo en el artículo “Temas para la educación” de la revista electrónica para profesionales de la enseñanza Fe Anda Lucia, (p.25, 26) se describe la siguiente manera:

Se trata de episodios de origen neurológico de inicio brusco, con sintomatología sensitiva o motora, con o sin pérdida de conciencia. El episodio más característico consiste en pérdida de conocimiento brusca con caída al suelo, rigidez o pérdida de tono muscular y posteriormente movimientos generalizados tónico-clónicos, cambio de coloración facial (cianosis). Puede acompañarse de emisión de saliva y de orina, y, debido a la contracción mandibular, de mordedura de la lengua. Suelen ser breves

y ceden espontáneamente, con recuperación posterior gradual del afectado con somnolencia.

Cuando se desencadenan en situaciones concretas (miedo, dolor, estrés emocional), o tras una rabieta, probablemente no se trate de crisis convulsivas. Tampoco suelen ser convulsiones aquellos movimientos que ceden con maniobras mecánicas. No todos los alumnos que convulsionan son epilépticos. La hipoglucemia, el traumatismo craneal, la fiebre, las intoxicaciones, también pueden producir convulsiones.

¿Qué se debe hacer en estos casos?

Ante un alumno diagnosticado de epilepsia o de crisis febriles, el profesor sólo administra los medicamentos indicados en caso de urgencia, y siempre de manera voluntaria.

Para ello, el centro educativo debe contar con el informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como la autorización expresa de los padres para asistirle en caso de necesidad, hasta ser atendido por personal médico asignado.

- Mantenerle acostado, evitar golpes con los objetos alrededor.
- Evitar la mordedura de la lengua, mediante un pañuelo entre los dientes.
- Si coincide con fiebre (en alumnos pequeños), intentar bajar la temperatura quitándole ropa y administrando un antipirético como el acetaminofén vía oral.
- Tras la crisis, y hasta la recuperación completa de la conciencia, mantener al afectado en decúbito lateral y asegurar la vía aérea.

Precauciones

- No intentar levantar, sentar o sujetar al alumno durante la crisis.
- No introducir objetos duros en la boca para evitar la mordedura de la lengua.
- No ofrecerle alimento o bebida hasta recobrar completamente la conciencia.
- Llamar al 911 o llevar al niño(a) al centro de salud más cercano.

- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.

Dolor abdominal

¿Qué es y en qué consiste?

El dolor abdominal agudo, puede deberse a diversas causas y manifestarse de diversas formas. Es importante el diagnóstico precoz para decidir el tratamiento más adecuado, sobre todo si este debe ser quirúrgico.

¿Qué se debe hacer en estos casos?

- Tranquilizar al alumno, buscarle un ambiente adecuado, colocarle en una postura más cómoda y facilitarle el acceso al cuarto de baño si lo precisa.
- Si el dolor es intenso, si se asocia a ansiedad, sudoración, palidez, náuseas o vómitos, si está bien localizado, o provoca quietud absoluta (posición antiálgica), acudir a un centro de salud.

Precauciones

- No suministrar analgésicos, esto dificultaría el diagnóstico.
- No ofrecer alimentos o bebidas, sobre todo si el dolor es intenso y se acompaña de vómitos y/o diarrea.
- Informar a los padres o responsables del afectado lo antes posible.
- Acudir al centro de salud más cercano. (p.26)

Importancia en el área de Educación Física

Por su parte Castro (2010), menciona la importancia de los cuidados en el área de educación física, ya que es ahí donde se producen la mayoría de los accidentes en los centros educativos.

En el marco de la Educación Física se debe tener en cuenta cómo la mayoría de accidentes en el centro educativo se producen en la clase de Educación Física, debido a la exigencia de movimiento y actividad, estos ocasionan en algunos momentos

ciertas lesiones al alumnado, normalmente leves (rozaduras, contusiones, esguinces...); así se tendrá alguna oportunidad de comprobar en la práctica real la aplicación de las medidas iniciales ante un accidente.

Los alumnos en las clases de Educación Física son, a veces, propensos a los accidentes por varias razones: por sus características psicológicas de apasionamiento en la práctica, forzando los movimientos a realizar, a esto añadir que están inmersos en una etapa de inestabilidad, de búsqueda de límites y sensaciones que favorece la asunción de riesgos innecesarios y provocan accidentes y las lesiones.

En la actualidad, los docentes desconocen los aspectos elementales de los primeros auxilios, lo cual les imposibilita no sólo ayudar a alguien que lo necesite, sino también ofrecer adecuadamente estos contenidos a los alumnos, a pesar de mostrar, al igual que los escolares, interés para adquirir este conocimiento, a partir del reconocimiento de la necesidad e importancia del dominio de estas técnicas.

Como se aprecia, se atribuye gran importancia a la capacitación del personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto en primeros auxilios, con la idea de que estos conocimientos se integren en el proceso educativo en beneficio de la población estudiantil. La propuesta de introducir la enseñanza de los primeros auxilios al personal docente de la escuela Timoleón Morera Soto está en correspondencia con muchas de las necesidades del niño a esa edad. (p.1)

III. Marco Metodológico

Este capítulo presenta la metodología utilizada para lograr los objetivos planteados en esta investigación.

El eje central de metodología en este proyecto de investigación se ajusta en forma general a las indicaciones dadas por la American Psychological Association (APA); en su sexta edición (2011).

Hurtado y Toro (2007) afirman que:

El diseño del marco metodológico constituye la medula de la investigación. Se refiere al desarrollo propiamente dicho del trabajo investigativo: la definición de la población sujeta a estudio y la selección de la muestra, diseño y aplicación de los instrumentos, la recolección de los datos, la tabulación y el análisis y la interpretación de los datos. (p. 90)

En el marco metodológico se contesta, fundamentalmente, a la pregunta ¿cómo? Es decir, aquí se indica la metodología que va a seguir en la investigación para lograr los objetivos propuestos o para probar las hipótesis formuladas. En el debemos especificar cuál es la población que abarca nuestro trabajo determinar la muestra y como se realizó el muestreo. (p. 90)

Se mencionó en este apartado el diseño de la investigación y el tipo de instrumento elaborado. Posteriormente se describe la población de la investigación, a fin de tener mayor conocimiento sobre el campo investigado.

Tamayo (2004) sobre el marco metodológico plantea la siguiente:

Se entiende por modelo metodológico el sistema, proceso, técnicas e instrumentos empleados para la confirmación de la hipótesis y medición de las variables. Es necesario tener en cuenta el tipo de investigación o estudio que se va a realizar, ya que cada uno de estos tiene una estrategia diferente para su tratamiento metodológico, por lo cual se debe indicar el tipo de investigación; si es una

investigación histórica, descriptiva o experimental; si se trata de un estudio de caso, exploratorio o predictivo y/o de otro tipo (p. 210).

Ubicación del trabajo

Este estudio se realizó en la Escuela Timoleón Morera Soto, ubicada en la Ceiba, provincia de Alajuela, un kilómetro y medio de los Tribunales de Justicia.

Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo no experimental, pues no se controlaron, ni manipularon las áreas de estudio, por lo tanto los resultados y datos obtenidos se adquieren sin una intervención directa por parte del investigador. En el presente estudio, no se manipularon variables ni se influyó sobre ellas pues la información surgió a través de la aplicación de dos cuestionarios, uno aplicado en el proceso previo a la capacitación y el otro posterior a la aplicación de los mismos, según corresponde. Los encuestados, y las áreas a estudiar en la Escuela Timoleón Morera Soto, corresponden a situaciones o condiciones ya existentes y han pasado sin intervención de la investigadora.

El presente estudio cumple con la definición expuesta por Sampieri (2006) con respecto al tipo de investigación planteada como no experimental la cual se define como:

La investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos se observan en un ambiente natural, no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no es posible manipularlas; el investigador no tiene control directo sobre

dichas variables, ni puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que su efectos (p. 87).

Enfoque de la investigación

La presente investigación tiene un enfoque de tipo cualitativo ya que su objetivo es analizar los conocimientos de los docentes de esta escuela sobre la atención de primeros auxilios básicos.

Como lo indican Hernández et al. (2010), y citado por Ulate (2014) “

Ambos tipos de estudios son de utilidad para diferentes campos del saber, aunque el método cuantitativo ha sido el más usado por la llamada ciencias exactas o naturales, mientras que el enfoque cualitativo se ha relacionado más con las disciplinas humanísticas o sociales, como la antropología o la psicología social (p. 120).

Este estudio está fundamentado según lo expuesto por Barrantes en su edición del 2009, descrito de la siguiente manera:

La investigación cualitativa postula una concepción fenomenológica, inductiva, orientada al proceso. Busca descubrir o generar teorías. Pone énfasis en la profundidad y sus análisis no necesariamente, son producidos a términos matemáticos, está interesado en comprender la conducta humana, desde el propio marco de referencia de quien actúa. Está orientada a los descubrimientos exploratorio, expansionista, descriptivo e inductivo. Defiende el uso de métodos cualitativos, con el uso de técnica de comprensión personal, de sentido común y de introspección. La recolección de datos puede realizarse de diferentes formas como: la entrevista en profundidad, la observación participante, las grabaciones, etc. (p. 123).

Alcance de la investigación

Exploratoria

Para Barrantes (2009), este tipo de estudios: “se realizan para obtener un primer conocimiento de una situación para luego realizar una posterior más profunda, por eso se dice que tiene un carácter provisional”.

Esta investigación se realiza para explicar un fenómeno dado, no estudiado con anterioridad.

Precisamente este trabajo se realizó por primera vez en esta escuela y se utilizaron dos cuestionarios aplicados, uno antes de la capacitación brindada y el otro posterior a ella, donde se exploraron los conocimientos de los docentes sobre primeros auxilios, no fue una encuesta a profundidad.

Barrantes (2009) también afirma que las investigaciones exploratorias se caracterizan por ser de medida explicativa hacia un fenómeno dado, además busca excavar situaciones no investigadas con anterioridad y da explicaciones concretas sobre un tema específico. (p. 130)

Descriptiva

La investigación es asimismo de tipo descriptivo porque su finalidad es registrar, describir y analizar aspectos de una determinada situación, para el caso que nos ocupa se refiere al conocimiento de los docentes de la Escuela Timoleón Morera Soto sobre la atención de primeros auxilios básicos ante eventuales situaciones.

Con respecto a este tipo de investigación Barrantes (2009) menciona “su objetivo central es la descripción de fenómenos; se sitúa en un primer nivel del conocimiento científico” (p. 133).

De acuerdo con Sampieri, (2006) el propósito de los estudios descriptivos describen situaciones eventos, así:

El propósito del investigador consiste en describir situaciones, eventos, y hechos. Esto es decir, cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno, los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. (p. 58).

En este trabajo se describen los conocimientos de los docentes sobre los diferentes temas a tratar y se describieron situaciones sobre el manejo de una emergencia.

Explicativa

Según Sampieri (2006, p. 23) “las investigaciones de este tipo buscan dar respuesta a problemas concretos para la toma de decisiones y dan un espacio para la realización de cambios en el manejo de una situación dada”. Por otro lado,

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales, su interés se encuentra en explicar por qué ocurren los fenómenos y en qué condiciones se manifiestan, o porqué se relacionando o más variables (p. 165).

Es decir, en este trabajo se persigue dar respuesta al déficit de conocimientos de los docentes de esta escuela, con la idea de mejorar la situación dada, al realizar un Programa de Formación de Primeros Auxilios Básico, para atender las posibles emergencias en sus instalaciones.

Según su alcance temporal

Estudios transversales (sincrónicos)

Esta investigación se ubica como un estudio transversal sincrónico, porque se realizó en un periodo establecido en el diseño de la investigación.

Según Barrantes (2009), “este estudio pertenece al tipo transversal (sincrónico) por que los sujetos que participaron en la investigación fueron entrevistados y encuestados en un solo momento, no tuvieron continuidad y no se les realizó estudios de laboratorio (p. 23).

Este estudio pertenece a esta clasificación pues se realiza en un momento único y específico para la investigadora (enero-abril de 2016), además se sujeta a limitaciones humanas, documentales, temporales y teóricas.

Población

La población contemplada en esta investigación está conformada por 32 docentes asignados a los diferentes grados de la Escuela Timoleón Morera Soto, una institución dedicada a la enseñanza en el nivel de primaria.

Esta institución fue fundada en el año de 1962, por Don Timoleón Morera Soto, un ciudadano que vivía en Sabanilla de Alajuela, pertenecía a una familia numerosa, era hijo de agricultores, su padre Juan Morera Arguedas y su madre Ana Soto Alvarado.

La escuela Timoleón Morera Soto actualmente cuenta con un total de 242 estudiantes y 32 docentes asignados a los diferentes grados y áreas de enseñanza. Sus instalaciones están ubicadas entre las comunidades de San Martín y La Ceiba, caseríos del distrito de San Isidro del cantón de Alajuela, se encuentra a setecientos metros al norte de la ciudad de Alajuela, carretera al Volcán Poás. La institución es pública y pertenece al circuito 08 de la dirección regional de Alajuela.

Misión de la institución

Velar por la formación académica, moral, emocional, cultural y espiritual, ofrece una educación de calidad con énfasis en la atención de necesidades educativas especiales, basada en la enseñanza de los valores, para que las y los estudiantes lleguen a ser ciudadanos ejemplares de nuestro país.

Visión de la institución

La Escuela Timoleón Morera Soto forma ciudadanos con excelencia académica basada en la enseñanza de los valores, con vistas en su formación ciudadana, al brindar las herramientas necesarias que servirán como instrumento para su vida; se logra así las bases de una persona integral, crítico de los cambios en su entorno.

Muestra

Para efectos de esta investigación, solamente se estudió a 18 educadores, miembros del personal docente, la cual cumple con las siguientes características:

1. Están en el rango de 20 a 60 años de edad.
2. Gozan de salud cognitiva.
3. Son miembros del personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto

Afirma Sampieri (2006) que “la muestra es el proceso cualitativo, es un grupo de personas, eventos, sucesos y comunidades, sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o la población que se estudia” (p. 76).

La muestra utilizada en esta investigación es no probabilística por conveniencia, consiste en seleccionar la unidad muestra más convenientes para el estudio. La muestra del presente trabajo de investigación participó de forma voluntaria, y tuvo la posibilidad de

negarse o aceptar su participación en este estudio, en el cual se seleccionó al personal por conveniencia. En total la muestra fue de 18 docentes. Las personas seleccionadas fueron aquellas disponibles al momento de la aplicación del instrumento.

Procedimiento metodológico

El presente trabajo final de graduación está estructurado según el reglamento del Consejo Técnico de Enfermería de la Universidad Adventista de Centroamérica y una de sus finalidades es la aplicación por parte del estudiante del conocimiento teórico adquirido mediante la implementación de un programa de capacitación dirigido a los docentes de la Escuela Timoleón Morera Soto, ubicada en La Ceiba de Alajuela.

Primeramente, se realiza una propuesta al Consejo Técnico de la Escuela de Enfermería de (Propuesta de un Programa de Capacitación en Primeros Auxilios dirigido al personal docente de la Escuela Timoleón Morera) el cual fue aprobado el 31 de Julio del 2015, después de 4 revisiones, se realizó un cronograma de actividades (anexo 4) que incluye fecha, hora, lugar, objetivo, recursos y responsables de la actividad.

Luego se coordinó la realización de un diagnóstico por medio de un cuestionario también denominado cuestionario diagnóstico pre-capacitación, que indica los aspectos medulares a tomar en cuenta en el programa de capacitación.

Diagnóstico de necesidades de capacitación

Para realizar este diagnóstico se elaboró un cuestionario diagnóstico pre-capacitación (anexo 5) estructurado en dos partes, la primera parte consta de 5 preguntas sobre los aspectos sociodemográficos, 4 preguntas acerca de la capacitación que ha recibido los docentes en primeros auxilios y 15 preguntas sobre conocimientos en primeros auxilios. Posterior a la realización del test el mismo fue validado al aplicarlo a cinco estudiantes universitarios de

UNADECA, durante esta actividad no se encontraron dudas ni preguntas.

La aplicación del cuestionario para el diagnóstico se aplicó a 18 docentes en las instalaciones de la escuela y de acuerdo con el horario lectivo.

Al finalizar la actividad (programa de capacitación) se aplicó un segundo cuestionario (anexo 5), con 15 preguntas relacionadas con el conocimiento sobre primeros auxilios. Al haber aplicado un cuestionario de diagnóstico con la información socio demográfico, así como algunas preguntas relevantes, se eliminó la información innecesaria para la aplicación del segundo instrumento, por ello se dejaron 3 preguntas sobre la capacitación y 15 preguntas sobre conocimientos en primeros auxilios, con un total de 18 preguntas.

Ética en la investigación

Esta investigación toma en cuenta algunos principios éticos para su realización. Gerrish y Lacey (2008), afirma que “los aspectos éticos requieren atención cuando se proyectan y conducen investigaciones e incluyen la importancia de respetar a los participantes, responder a las necesidades de los individuos y grupos vulnerables, obtener consentimiento y mantener la confidencialidad” (p. 298).

La investigadora tomó en cuenta estas pautas para introducir las cuestiones básicas a considerar por los investigadores en el diseño de sus estudios. Se indica que, así como resulta esencial tener firmemente presente el principio fundamental de respeto hacia los individuos, también, es necesario prestar atención al equilibrio entre las desventajas potenciales de participar en un estudio de investigación a los posibles beneficios para los participantes. Este espacio se compone de dos partes principales: asuntos que requieren la atención del investigador, y estrategias que pueden utilizarse para tratar estos puntos de manera conveniente y ética.

Respeto hacia los participantes

Este principio clave se fundamenta en la creencia que cada individuo es importante y tiene derecho a ser tratado con respeto. Los adultos, en su mayoría, son autónomos (aunque pueden combinarse varios factores limitantes de esta autonomía), por ello poseen la habilidad mental de deliberar sobre asuntos que les afectan o tomar decisiones por sí mismos, ya sean sensatas, absurdas o caprichosas. Respetar al individuo implica respetar sus decisiones. Por esto, las personas contestaron las preguntas en pleno uso de sus facultades y sin presión alguna.

Información suficiente para fundamentar la muestra estudiada

Muchas de las decisiones en la vida, serían erróneas si no se dispusiera de los elementos vitales relacionados con la información pertinente. Por eso, en la presente investigación, una vez elegidos los candidatos, se brindaron explicaciones claras sobre los aspectos, pues muchas veces este tipo de investigación puede generar en los sujetos cierto grado de incomodidad, por temor a los posibles resultados.

Entender y evaluar las circunstancias

La mayoría de los adultos, e incluso los niños y las niñas, son capaces de entender la información o los detalles con la suficiente profundidad para permitirles la toma de decisiones racionales, en algunos casos, es posible que esta capacidad se haya perdido de manera temporal o permanente por una afección, un trauma o procesos degenerativos atribuidos a la edad y en otros casos por una enfermedad.

Estos aspectos fueron observados y no se presentó ninguna circunstancia que impidiera el proceso de investigación.

Libertad de la restricción social excesiva

Gerrish y Lacey (2008) afirma que:

Además de que la capacidad del individuo para tomar decisiones puede verse modificada por una discapacidad intelectual grave, por ejemplo, por demencia o traumatismo craneoencefálico, también puede estar limitada por la merma del estado social inherente a la estereotipación y la estigmatización de algunas enfermedades o discapacidades (p. 76).

Mantenimiento de la confidencialidad

La confidencialidad y seguridad brindada a los participantes al aplicar los cuestionarios es el principio ético de la investigadora al realizar este estudio. En ese sentido, el estudio es etnográfico pues se toma en cuenta el comportamiento de las personas y sus reacciones emocionales. A menudo, estos datos contienen información personal, biográfica y demográfica que, si bien resulta esencial para el análisis, normalmente debe utilizarse solo para este propósito.

Beneficios potenciales de la participación en investigación

Antes de llevar a cabo cualquier proyecto de investigación, deben aclararse los posibles beneficios a todos los involucrados. Así, se explicó la importancia de contestar el instrumento conscientemente, pues con los resultados obtenidos se formula un Programa de Capacitación en Primeros Auxilios Básicos, dirigido a los docentes de la Escuela Timoleón Morera Soto, ubicada en la Ceiba de Alajuela con el propósito de atender eficaz y eficientemente las posibles emergencias en dicha escuela.

Minimización de los daños

Ante la posibilidad de ofender a las personas sujeto de la investigación al abordar temas sensibles, de manera involuntaria, se ha explicado previamente a los docentes entrevistados de manera clara y sencilla.

Integridad personal y responsabilidad profesional

Estos valores se mantienen conforme a la integridad y responsabilidad profesional de modo que se conservan los datos bajo estrictas medidas de seguridad, y los métodos de investigación han de llevarse a cabo de manera rigurosa. Los procesos de aprobación de la investigación siguen un procedimiento estricto capaz de cumplir con altos estándares investigativos.

La evaluación ética de los estudios de investigación

Argimón y Jiménez (2004). Expresan que:

Uno de los componentes esenciales de la realización responsable de la investigación es su supervisión. La mayoría de los reglamentos actuales requieren la revisión y aprobación por parte de comités de ética independientes para garantizar la protección de los seres humano. (p. 22)

Fuente de recopilación de la información

Villalobos, (2009), afirma: “Las fuentes primarias es la información oral o escrita recopilada directamente por el investigador a través de relatos o escritos transmitidos por los participantes en un suceso o acontecimiento” (p. 143).

Las fuentes primarias de información utilizadas en este trabajo fueron los docentes de la Escuela Timoleón Morera Soto, quienes llenaron los cuestionarios previo y posterior a la capacitación brindada.

Cuestionario

Según Sampieri (2006), “los cuestionarios son utilizados para recolectar los datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p. 310).

Se elaboró un cuestionario diagnóstico empleado previamente a la capacitación y al final de la misma. En el cuestionario posterior a la capacitación se obviaron las preguntas de tipo sociodemográfico y una referente a la capacitación, todo esto con el interés de cuantificar, con valores relativos, para evaluar el efecto de la capacitación.

En la portada del cuestionario se especificó que el trabajo es parte de los requisitos para optar el grado de Licenciatura de Enfermería y que pretende evaluar el conocimiento de los docentes, también se incluyó una cláusula de confidencialidad y anonimato.

Este cuestionario previo, consta de 5 preguntas con aspectos sociodemográficos, 4 preguntas sobre necesidades de capacitación y 15 sobre conocimientos generales en primeros auxilios, todas las preguntas excepto las de tipo sociodemográfico fueron de tipo cerrado con una opción única.

En el cuestionario posterior a la capacitación obviamente se omiten las preguntas sociodemográficas, 3 preguntas sobre necesidades de capacitación y 15 sobre conocimientos generales en primeros auxilios, todas las preguntas fueron de tipo cerrado con una opción única.

IV. Análisis de datos

En la siguiente sección se muestran los datos recopilados y el análisis de ellos, luego de aplicar los cuestionarios a 18 docentes de la población seleccionada.

Esta información responde a los objetivos generales y específicos propuestos. De acuerdo con el objetivo general planteado de: “Identificar por medio de un cuestionario diagnóstico los conocimientos sobre primeros auxilios básicos que posee el personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto, ubicada en la Ceiba de Alajuela” en el período comprendido de enero a marzo de 2016.

Se presentan seguidamente los datos obtenidos utilizando tablas y Gráficos de barras horizontales conforme a la variable relacionada.

Los Gráficos de barras

Barrantes (2009) hace mención sobre los Gráficos y manifiesta lo siguiente:

Los Gráficos de barras constituyen uno de los tipos más simples y quizás los usados con mayor amplitud. Resultan de especial utilidad en la presentación de series cualitativas y geográficas. Son gráficas de una dimensión, es decir las comparaciones se basan exclusivamente en la longitud de barras y no se toma en cuenta su área. Esto es así, porque como siempre se hacen de igual anchura, el área de cada barra es proporcional a su longitud. (p.181)

Pre-Capacitación**Cuadro # 1****Sexo del personal docentes de la Escuela Timoleón Morera Soto****(Valor absoluto y relativo)**

Sexo	Valor absoluto	Valor relativo
Hombre	5	28%
Mujeres	13	72%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 1**Sexo del personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto**

Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 1.

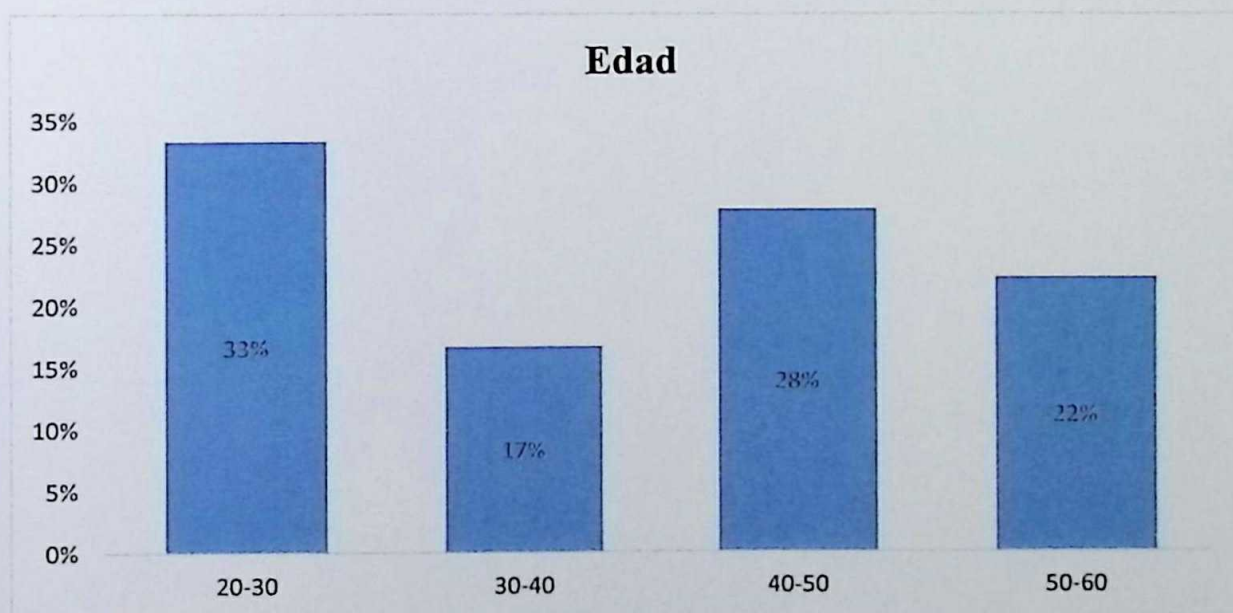
En el cuadro y Gráfico # 1 anterior se muestra que el sexo femenino se presenta con mayor frecuencia, con un porcentaje del 72%. Mientras el sexo masculino presenta un porcentaje del 28%, lo cual fue tomado en cuenta al brindar la capacitación en primeros auxilios para los aspectos logísticos y operativos.

Cuadro # 2
Edad del personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto
 (Valor absoluto y relativo)

Edad	Valor absoluto	Valor relativo
20-30	6	33%
30-40	3	17%
40-50	5	28%
50-60	4	22%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 2
Edad del personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto



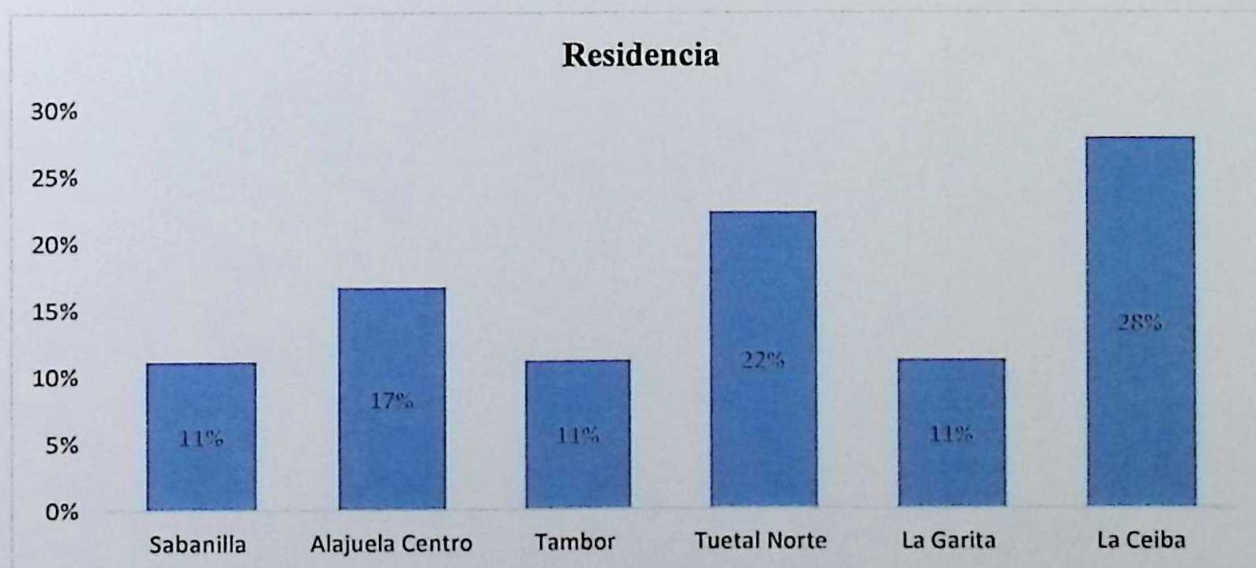
Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 2.

En el cuadro y Gráfico # 2, un 33% de los docentes tiene un rango de edad comprendida entre los 20 a 30 años de edad, mientras un 28% de los docentes presenta una edad en un rango de 40 -50 años. Un 22% de los entrevistados se encuentra en un rango de edad de 50-60 años y un 17% presenta un rango de 30 a 40 años. El mayor porcentaje de los docentes entrevistados se encuentra en un rango de 20 a 30 años de edad.

Cuadro # 3**Residencia del personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto****(Valor absoluto-Valor relativo)**

Residencia	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sabanilla	2	11%
Alajuela Centro	3	17%
Tambor	2	11%
Tuetal Norte	4	22%
La Garita	2	11%
La Ceiba	5	28%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado

Gráfico # 3**Residencia del personal docentes de la Escuela Timoleón Morera Soto**

Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 3.

Según los datos obtenidos, todo el personal docente de esta escuela, reside en la provincia de Alajuela; un 28% vive en la Ceiba, lugar de ubicación de la escuela y un 22% habita en Tuetal Norte, un 17% vive en la Ciudad de Alajuela. Un 11% vive, en proporciones iguales, distribuidos entre Sabanilla, Tambor y La Garita de Alajuela.

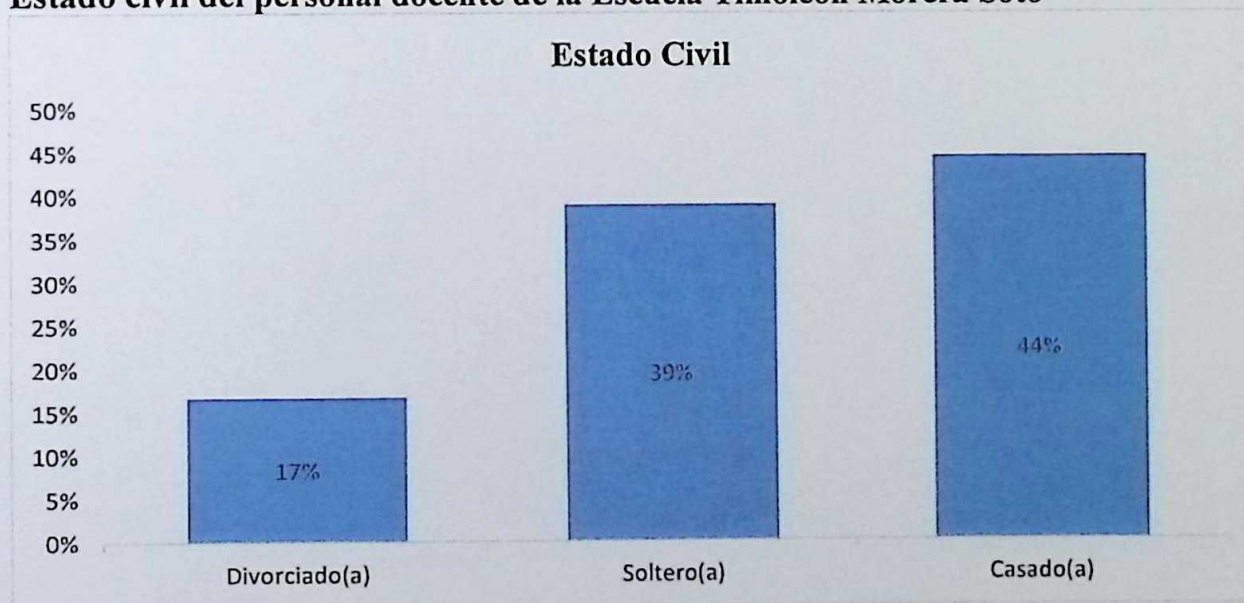
Es decir, todos los docentes residen en lugares cercanos a la ubicación de la escuela.

Cuadro # 4
Estado civil del personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto
 (Valor absoluto-Valor relativo)

Estado civil	Valor absoluto	Valor relativo
Divorciado(a)	3	17%
Soltero(a)	7	39%
Casado(a)	8	44%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 4
Estado civil del personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 4.

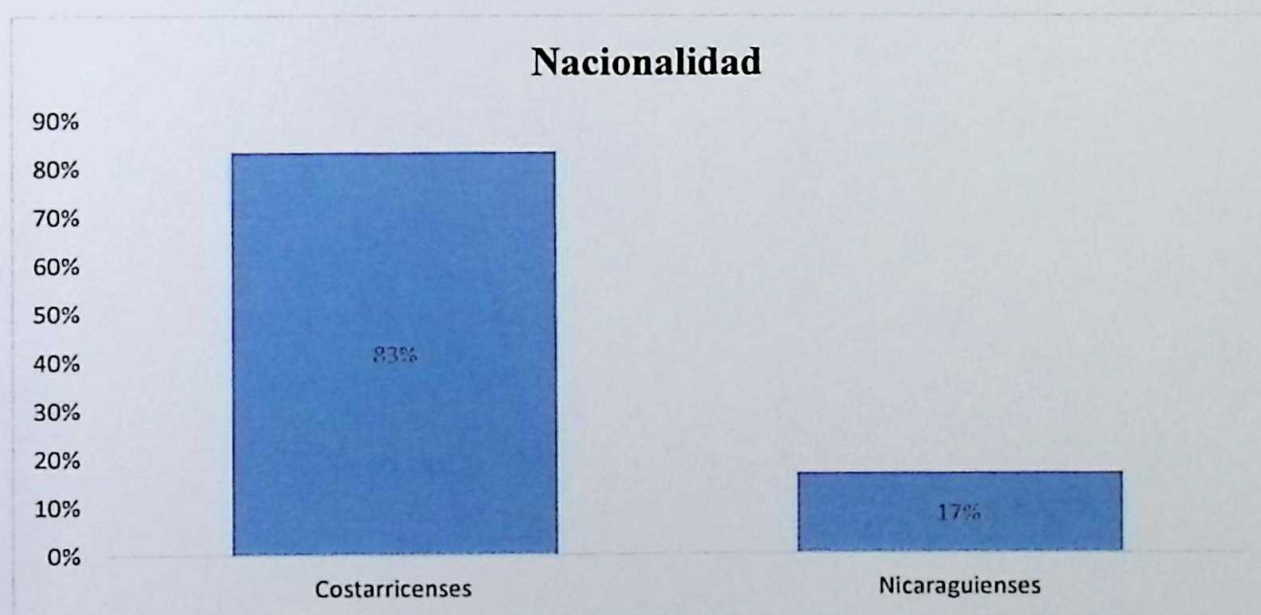
Los datos obtenidos muestran a un 44% de los docentes casados y un 39% solteros, mientras un 17% son divorciados. El porcentaje de docentes casados presenta un porcentaje representativo seguido de los docentes solteros.

Cuadro # 5
Nacionalidad del personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto
(Valor absoluto-Valor relativo)

Nacionalidad	Valor Absoluto	Valor Relativo
Costarricenses	15	83%
Nicaragüenses	3	17%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 5
Nacionalidad del personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 5.

En cuadro y Gráfico #5, se refleja la nacionalidad costarricense en un 83% de los docentes, mientras un 17% son nicaragüenses. De esta manera, el personal docente en su mayoría es costarricense seguido de los nicaragüenses.

Cuadro # 6

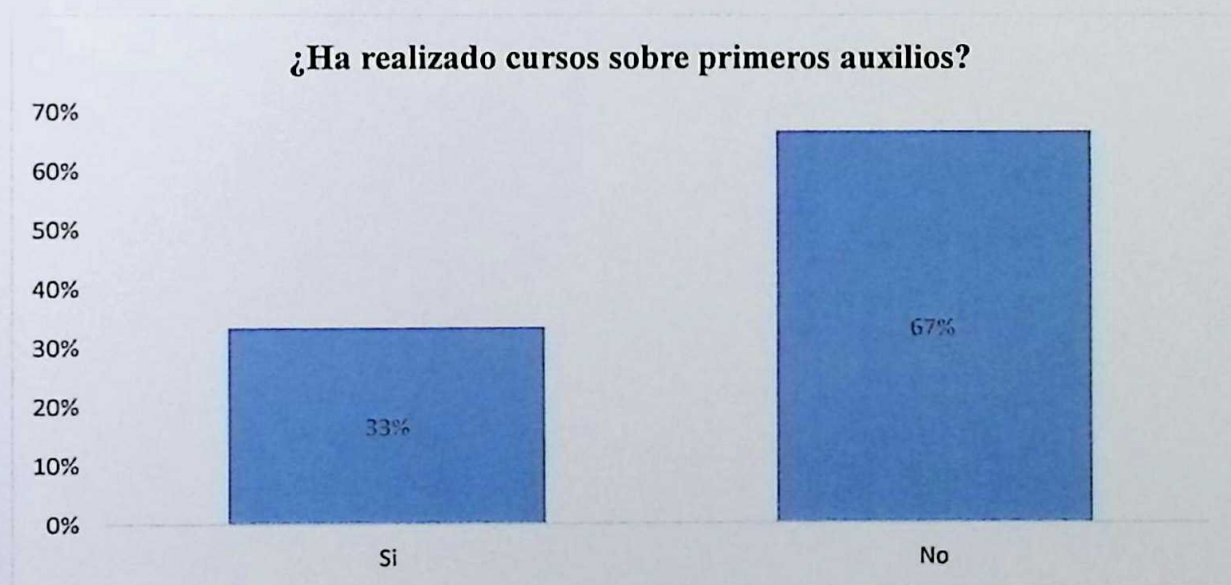
¿Ha realizado cursos sobre primeros auxilios?

(Valor absoluto-Valor relativo)

Ha realizado cursos sobre primeros auxilios	Valor Absoluto	Valor Relativo
Si	6	33%
No	12	67%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 6



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 6.

Según los datos obtenidos en el cuadro y Gráfico #6, un 67% de los docentes no ha realizado ningún curso de primeros auxilios, mientras un 33% de ellos sí lo ha efectuado. Esto coincide con el planteamiento del problema en el cual se plantea acerca del conocimiento de los docentes de esta escuela sobre la atención básica en primeros auxilios.

Rosales(2004, p. 9) menciona al respecto que “los profesionales en educación escolar no tienen una formación en primeros auxilios básicos dentro de su plan de estudio según lo refiere la Escuela de Formación Docente de la Universidad de Costa Rica”.

Cuadro #7

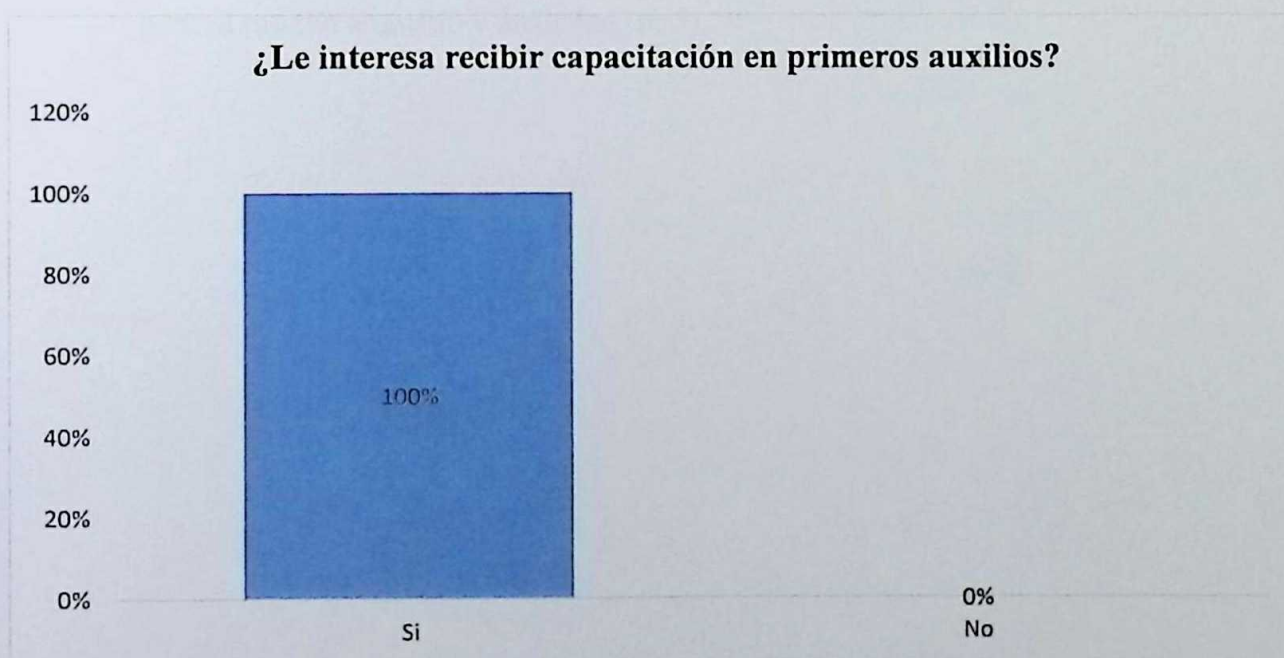
¿Le interesa recibir capacitación en primeros auxilios?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Le interesa recibir capacitación en primeros auxilios?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	18	100%
No	0	0%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #7



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 7.

De acuerdo con el cuadro y Gráfico #7, el 100% de los docentes manifestó interés en recibir capacitación en primeros auxilios, un complemento muy importante en su carrera profesional y en su vida personal.

De acuerdo con Rosales (2004) acerca de las necesidades de capacitación:

En el año 2002 en un reportaje que hizo canal 7 en el mes de noviembre con respecto a un grupo de maestros (as) quienes manifestaron la necesidad de recibir capacitación sobre los primeros auxilios básicos, debido a que en muchas ocasiones, cuando algún escolar sufre un accidente, ellas manifiestan no saber cómo manipularlo sin causarle más daño al niño(a)... Los docentes de la Escuela Simón Bolívar Palacios, externaron su deseo de capacitarse en el área de primeros auxilios básicos, debido al aumento en el número de accidentes que se presentan cada año en su institución. Así como la incapacidad sentida para atender una situación de emergencia, lo cual le genera mucha angustia y ansiedad (p. 5).

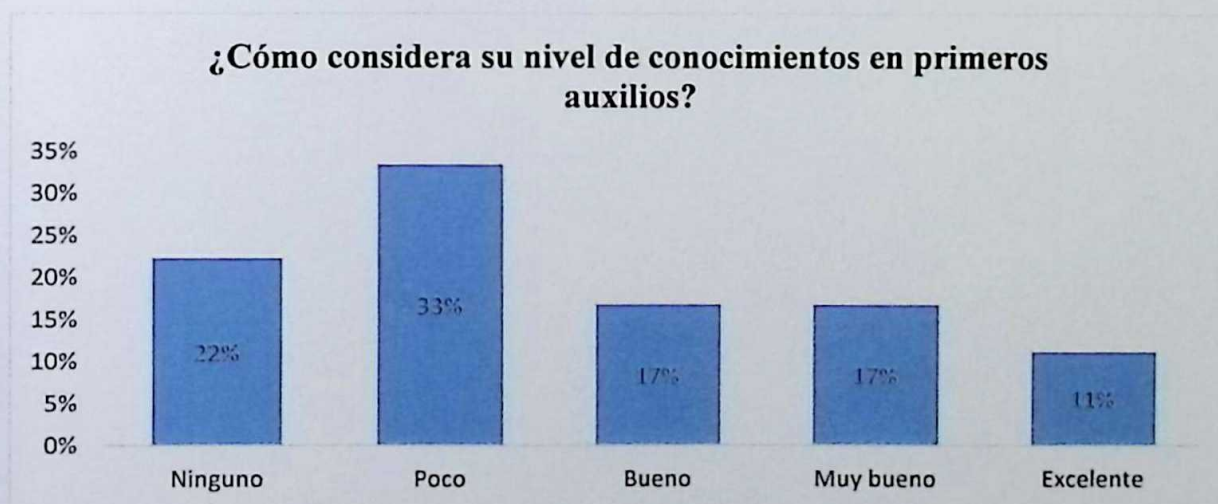
Cuadro # 8
¿Cómo considera su nivel de conocimientos en primeros auxilios?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Cómo considera su nivel de conocimientos en primeros auxilios?	Valor absoluto	Valor Relativo
Ninguno	4	22%
Poco	6	33%
Bueno	3	17%
Muy bueno	3	17%
Excelente	2	11%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 8



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 8.

Se observa, en el cuadro y Gráfico #8, 33% de los docentes manifestó tener poco conocimiento acerca de los primeros auxilios básicos, un 22% refiere no tener ningún conocimiento, mientras un 11% en condiciones similares indica tener un bueno y muy buen conocimiento al respecto. De ahí la importancia de instruir al personal, pues los primeros auxilios pueden salvar una vida si se siguen los procedimientos del caso.

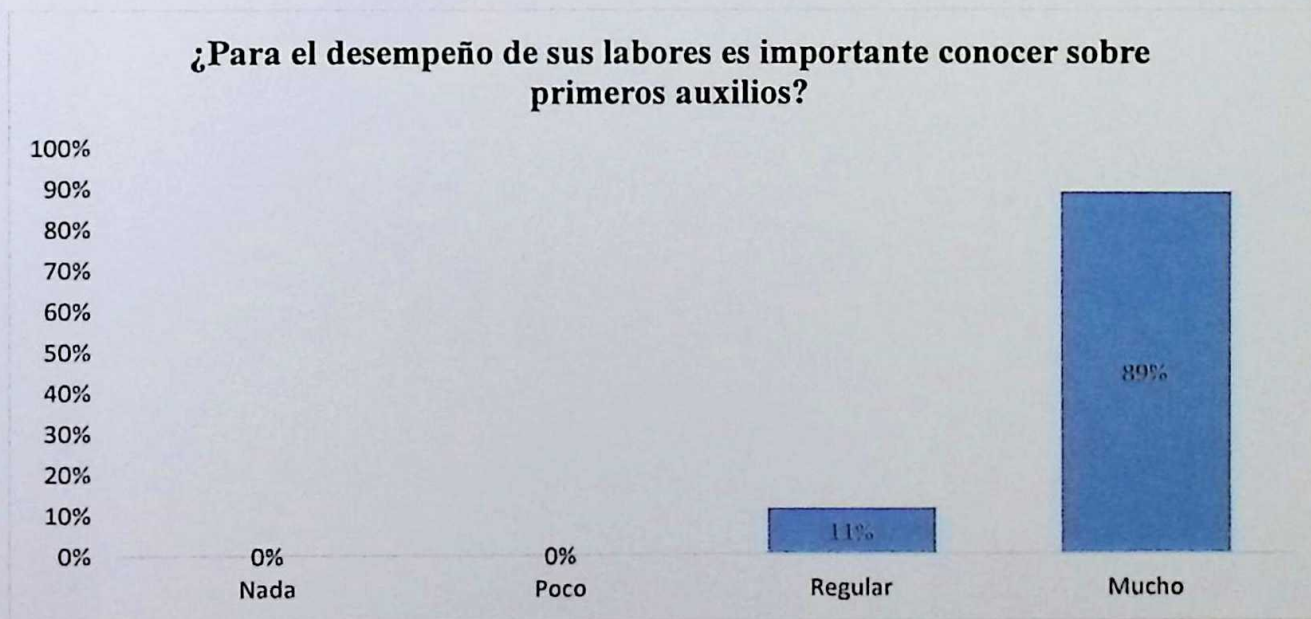
Cuadro # 9
¿Para el desempeño de sus labores es importante conocer sobre primeros auxilios?

(Valor absoluto-Valor relativo)

Importancia sobre conocimientos en primeros auxilios	Valor Absoluto	Valor Relativo
Nada	0	0%
Poco	0	0%
Regular	2	11%
Mucho	16	89%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 9



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 9.

Se muestra que, en el cuadro y Gráfico # 9, un 89% de los docentes manifiesta importante tener muchos conocimientos sobre primeros auxilios, para el desempeño de sus labores y un 11% lo considera de regular importancia.

Según Rosales (2004), “debido a que no se registran experiencias sobre cursos de primeros auxilios básicos principalmente a nivel escolar resulta evidente la necesidad que tienen los centros educativos en recibir capacitaciones sobre el tema” (p. 6).

Cuadro # 10

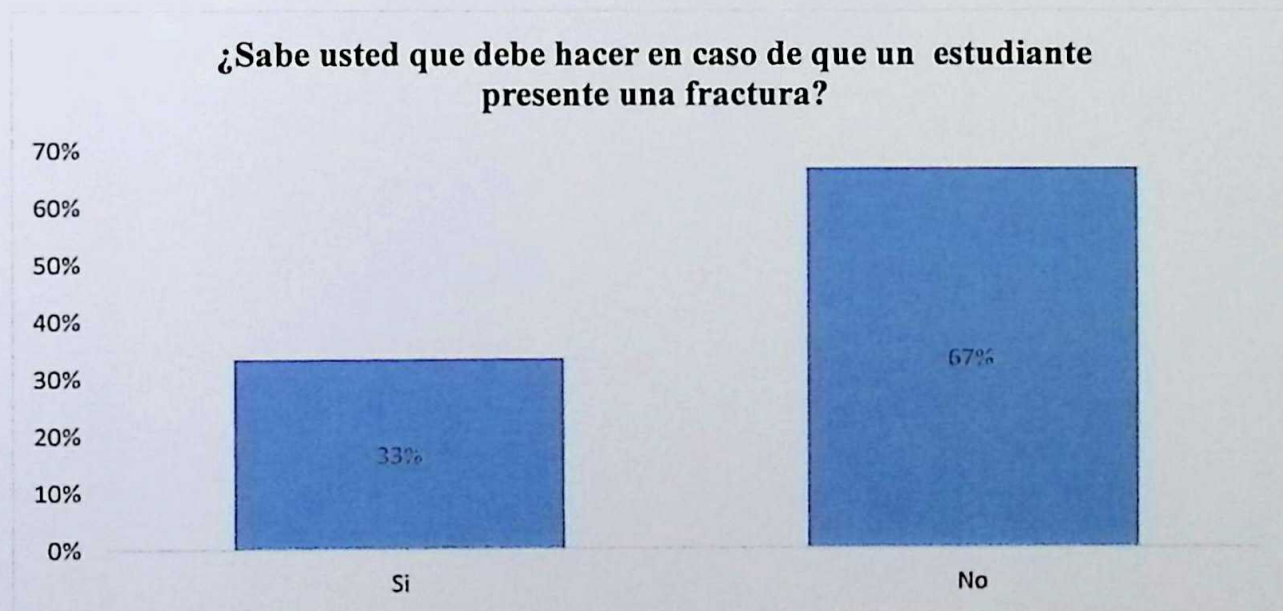
¿Sabe usted qué debe hacer en caso de que un estudiante presente una fractura?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Sabe qué hacer en caso de que un estudiante presente una fractura?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	6	33%
No	12	67%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 10



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 10.

Según lo manifestado por los docentes este cuadro y Gráfico # 10, un 67% del personal docente no sabe qué hacer en caso que se presente un niño con una fractura. Mientras, un 33% afirmó saber qué deben hacer en caso de presentarse una fractura.

Resulta fundamental para los docentes saber cómo atender a un niño con alguna fractura y por ende saber el protocolo a seguir. El hecho de movilizar y saber movilizar a un niño con una fractura puede no solo repercutir en su correcta atención sino en la calidad de su pronta recuperación.

Cuadro # 11

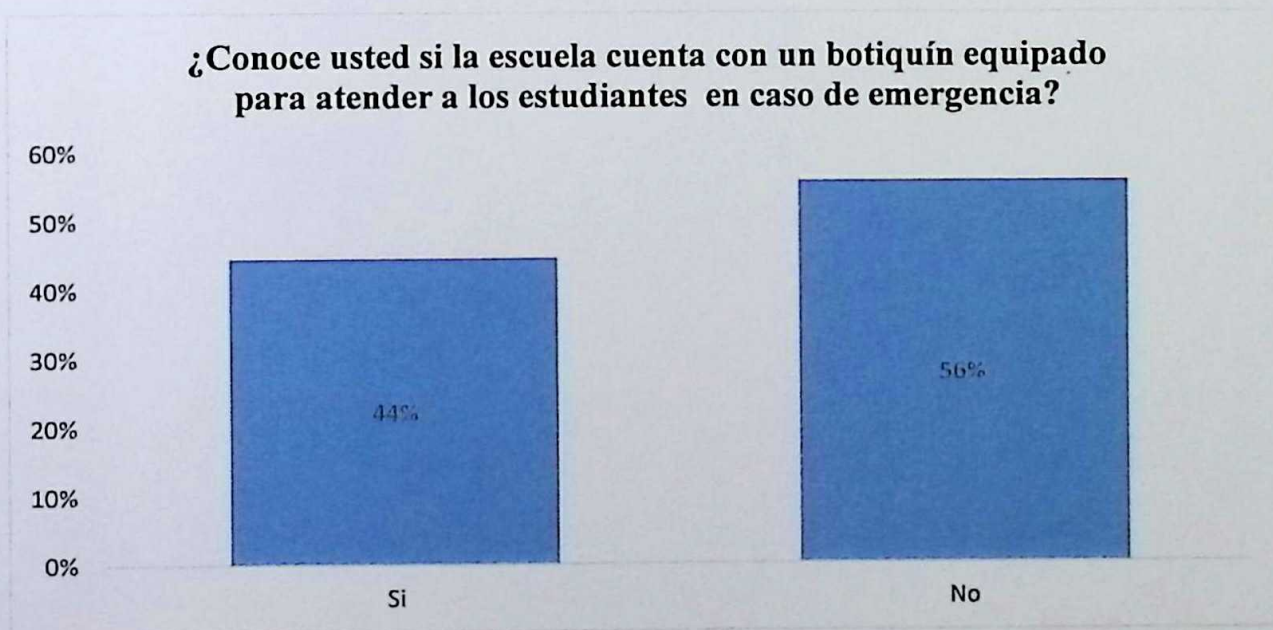
¿Conoce usted si la escuela cuenta con un botiquín equipado para atender a los estudiantes en caso de emergencia?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Sabe si la escuela cuenta con un botiquín?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	8	44%
No	10	56%
Total	18	100

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 11



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 11.

De acuerdo con el cuadro y Gráfico # 11, un 56% de los docentes manifestaron no conocer acerca de la existencia de un botiquín en la escuela y un 44% sí conoce de la existencia del botiquín.

En la capacitación sobre primeros auxilios básicos se señala como esencial para todas las personas que comparten el edificio de la escuela, saber exactamente el lugar de ubicación del botiquín. El personal docente de igual manera debe poseer la información de forma expedita en caso de presentarse una situación a atender.

Esto simplemente es indispensable para la prestación de los primeros auxilios y es un deber del docente saber su ubicación y conocer los artículos con los cuales puede contar en estos casos.

Cuadro# 12

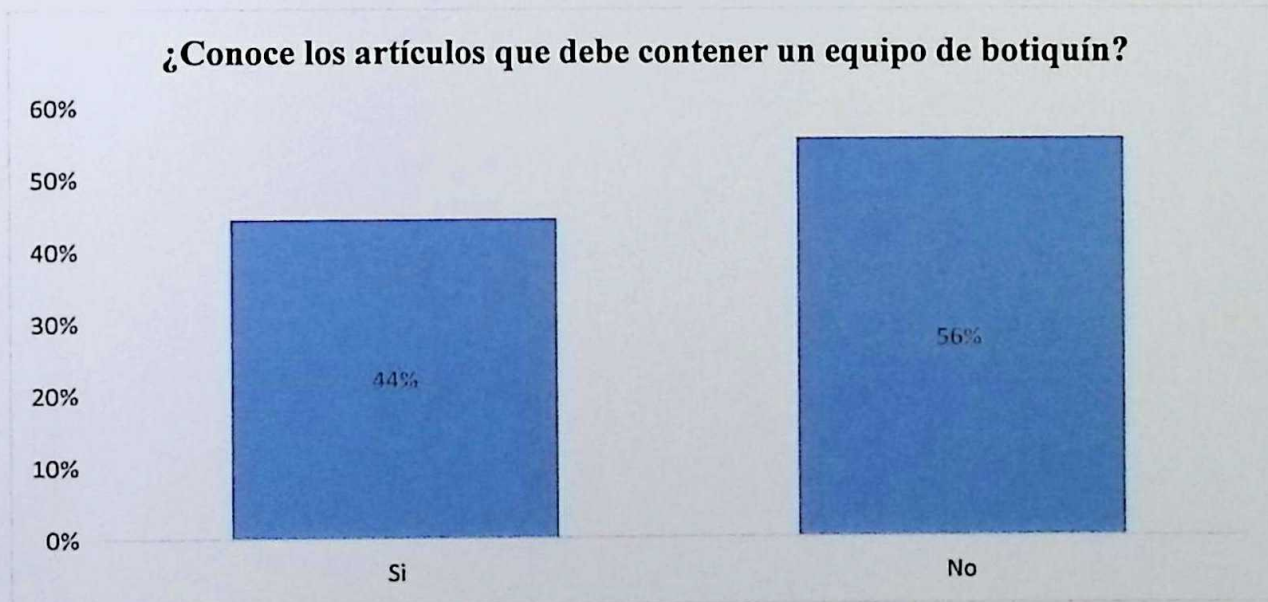
¿Conoce los artículos que debe contener un equipo de botiquín?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Conoce los artículos que debe contener un botiquín?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	8	44%
No	10	56%
Total	18	100

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 12



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 12.

Del cuadro y Gráfico #12 se desprende que más de la mitad de los docentes en un 56% no conocen los artículos propios de un botiquín, esto implica que en una emergencia no sabe con qué se cuenta y esto haría perder un tiempo muy valioso en estas situaciones. Por su parte un 44% de los docentes entrevistados manifiesta conocer los artículos que debe contener un equipo de botiquín.

No se debe olvidar que en todo centro escolar es necesario un equipo de primeros auxilios y/o botiquín. Estas serían las bases para un correcto punto de partida a la hora de abordar los primeros auxilios dentro de un centro educativo.

Cuadro# 13

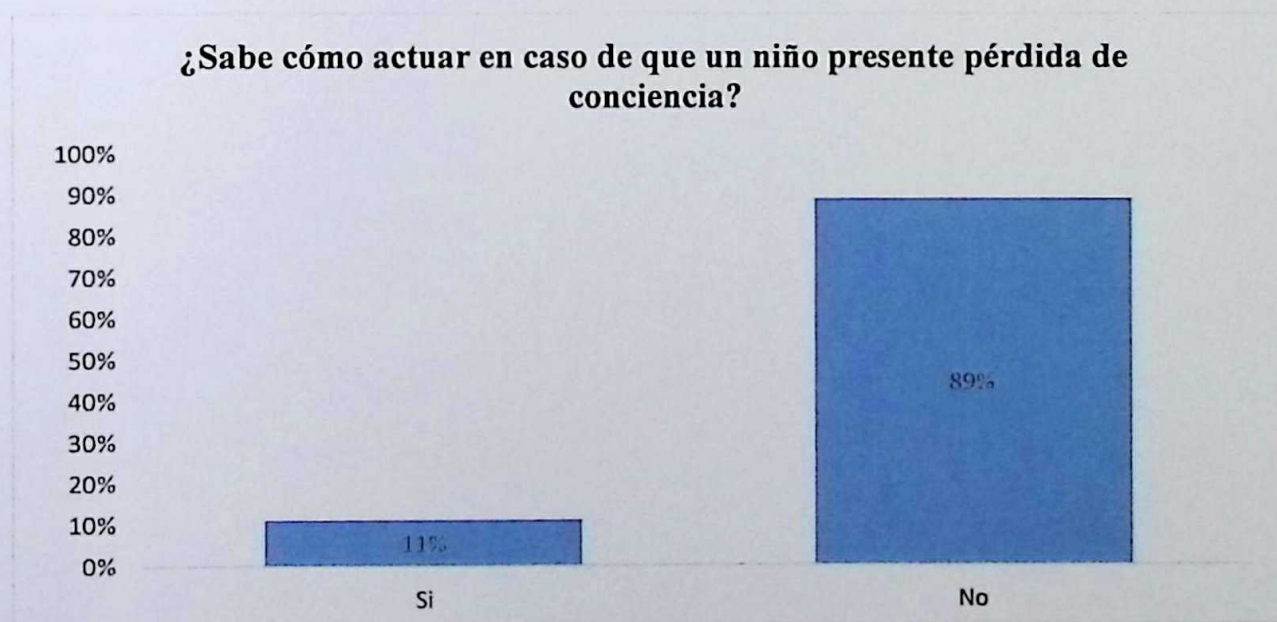
¿Sabe cómo actuar en caso de que un niño presente pérdida de conciencia?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Sabe cómo actuar en caso de que un niño, presente pérdida de conciencia?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	2	11%
No	16	89%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 13



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 13.

Según los datos del cuadro y Gráfico # 13, un 89% de los docentes de la Escuela Timoleón Morera Soto no saben cómo actuar en caso de pérdida de conciencia en un niño, por otra parte un 11% manifiesta sí saber cómo actuar en dicha situación.

Debe considerarse esta situación como una emergencia y por ello, saber qué hacer puede salvarle la vida a un niño.

Resulta necesario recordar las causas más frecuentes ante una pérdida de conocimiento: el síncope o pérdida brusca y transitoria de la conciencia y del tono muscular, de corta duración sin necesidad de atención médica. Muchas veces los niños llegan a la escuela sin desayunar, esto facilita la posibilidad de una hipoglicemia, también una de las causas de pérdida de conocimiento.

Cuadro # 14

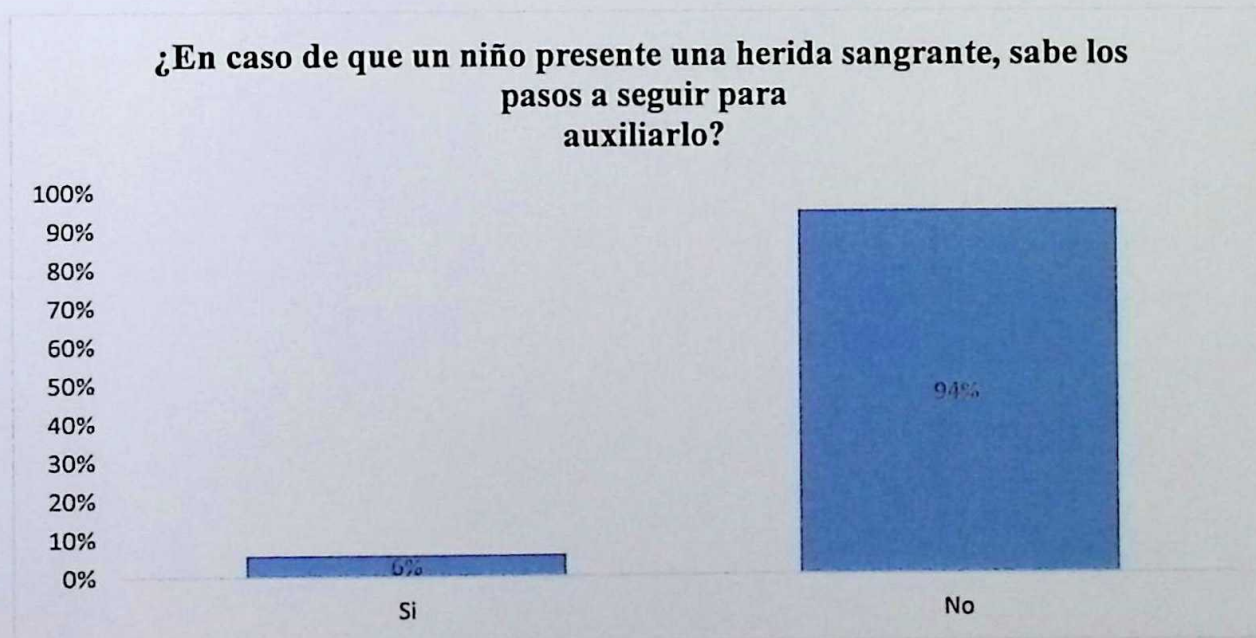
En caso de que un niño presente una herida sangrante, ¿sabe los pasos a seguir para auxiliarlo?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Sabe los pasos a seguir en caso de que un niño presente una herida sangrante?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	1	6%
No	17	94%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 14



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 14.

Del cuadro y Gráfico # 14, un 94% del personal docente manifestó no conocer los pasos a seguir en caso de una herida sangrante en un niño. Un 16% de ellos sí se encuentra capacitado para seguir los pasos ante esta situación.

Los niños y las niñas por su vitalidad están expuestos a sufrir heridas de diversos tipos y el sangrado es común en estos casos, por eso las y los docentes deben saber cómo enfrentar esta situación. Se requiere conocer sobre la presencia de sangrados arteriales, venosos y capilares en los sangrados externos y que existen tres métodos para controlar estos sangrados: presión directa, elevación, presión indirecta o punto de presión; además, saber cómo se realiza cada método y cuál de ellos aplicar según el caso.

Cuadro # 15

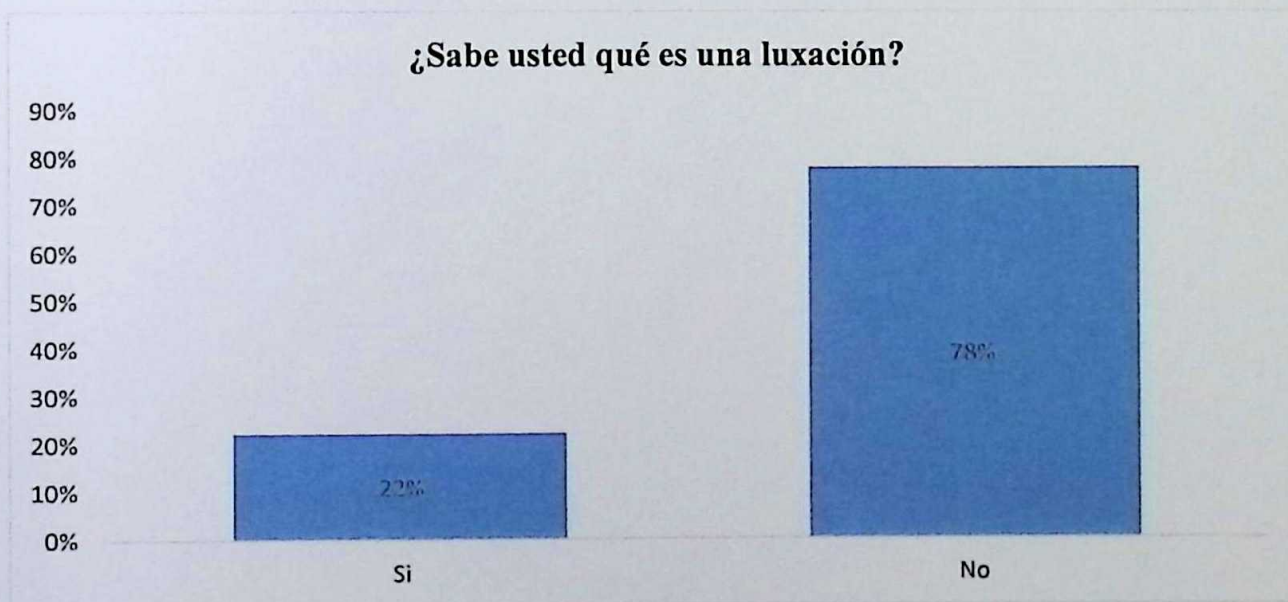
¿Sabe usted qué es una luxación?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Sabe qué es una luxación (lesión en una articulación)?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	4	22%
No	14	78%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 15



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 15.

En el cuadro y Gráfico #15, el 78% de los docentes indicaron no saber qué es una luxación y el 22% manifiesta saberlo.

Las luxaciones son muy frecuentes en los niños y niñas por el tipo de juegos que realizan, ellos son físicamente muy activos, por lo tanto están expuestos a cortes y abrasiones, asimismo la incidencia de fracturas, luxaciones y esguinces es frecuente.

Por otra parte, existen diversos factores de riesgo capaces de favorecer la prevalencia de lesiones, por ejemplo, instituciones educativas con hamacas, toboganes, pasamanos, juguetes, sillas, pisos resbalosos, entre otros, pueden convertirse en un peligro para los menores. En estos casos no se debe intentar reducir la luxación, por ello, se debe empezar por inmovilizar la articulación afectada.

Cuadro # 16

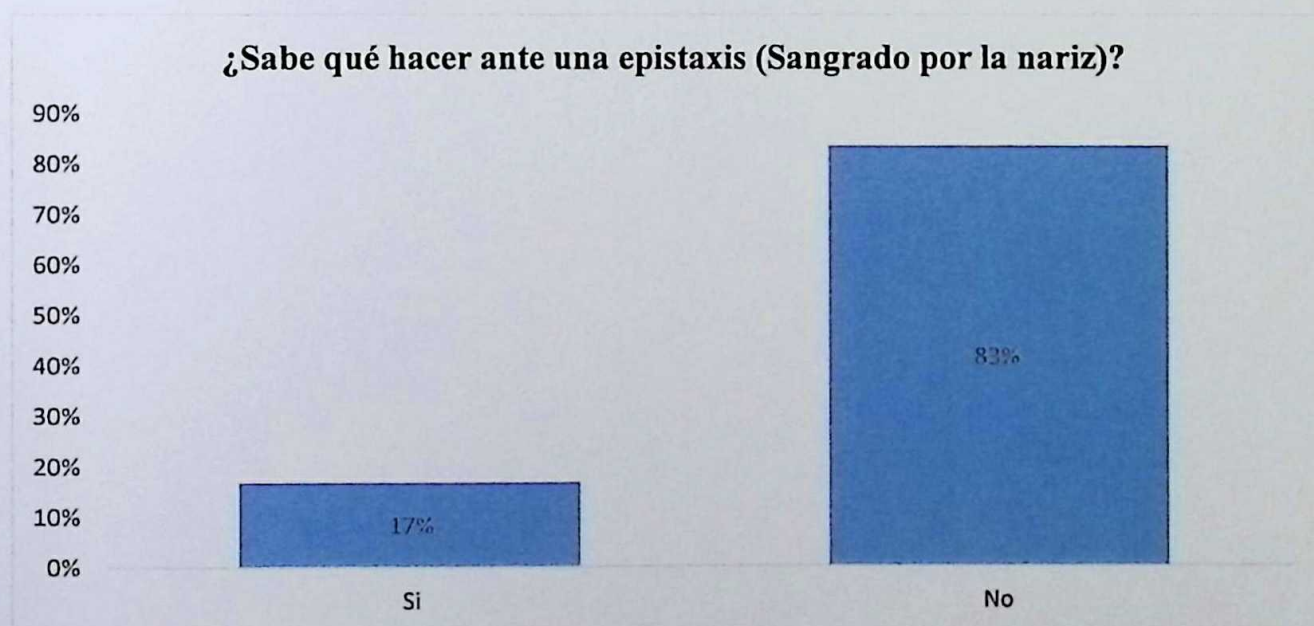
¿Sabe qué hacer ante una epistaxis (Sangrado por la nariz)?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Sabe qué hacer ante una epistaxis (sangrado por la nariz)?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	3	17%
No	15	83%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 16



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 16.

Según el cuadro y Gráfico # 16, un 83% de los docentes no saben qué hacer si un niño presenta una epistaxis (sangrado por la nariz) y un 17% manifiesta saber qué hacer en este caso.

Es muy común que los niños y las niñas presenten este tipo de problemas, según Rosales (2004) “puede ser por varias causas (golpes, alergias, resfríos, exposición al calor, presión alta, etc.)” (p. 114).

Por lo tanto, es necesario saber cómo actuar en estos casos pues cuando tienen repetición pueden afectar en mayor grado al niño(a).

Cuadro # 17

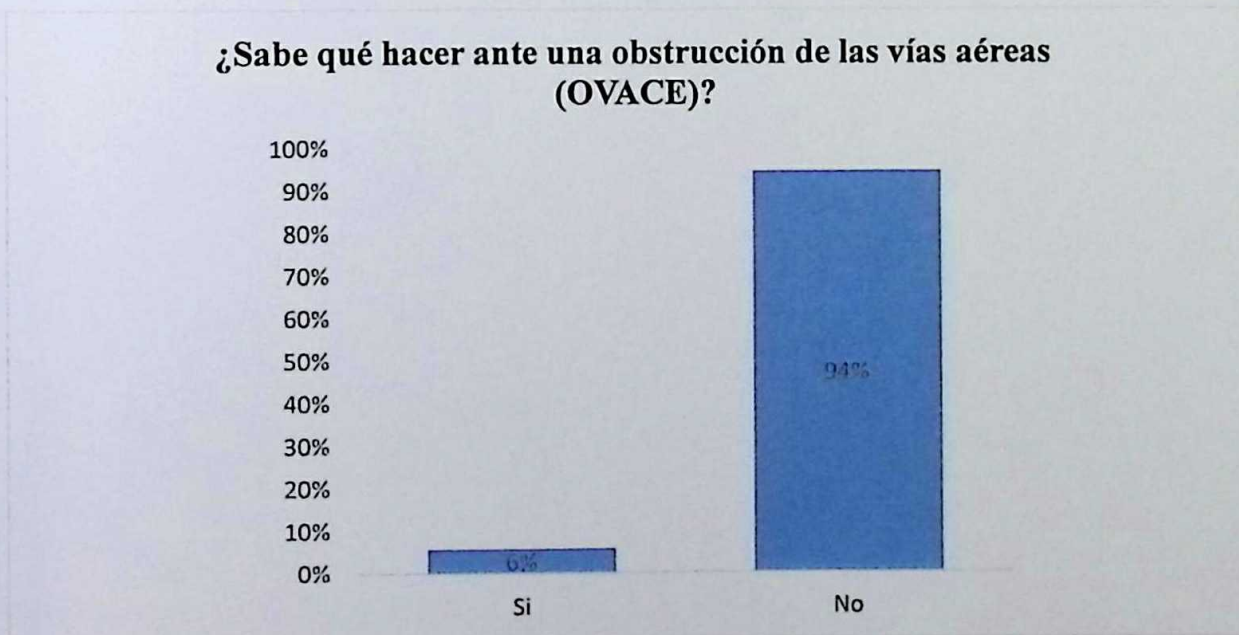
¿Sabe qué hacer ante una obstrucción de las vías aéreas (OVACE)?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Sabe qué hacer ante una obstrucción de las vías aéreas (OVACE)?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	1	6%
No	17	94%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 17



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 17.

Del cuadro y Gráfico # 17, se desprende que un 94% de los docentes no saben qué hacer en caso de una obstrucción en las vías aéreas, por otro lado un 16% sí sabe qué hacer en caso de dicha obstrucción. Las obstrucciones de las vías aéreas por un cuerpo extraño (OVACE), son frecuentes en las niñas y los niños que gustan mucho de frutas con semillas grandes o acostumbran alimentarse de forma apurada, lo cual podría provocar tal situación, lo grave de esto es que la vida de un niño, en este caso, o de cualquier persona, depende de los primeros auxilios que se les puedan brindar de manera eficaz y eficiente, por lo tanto es importante en un programa de capacitación tomar en consideración tales aspectos.

Cuadro # 18

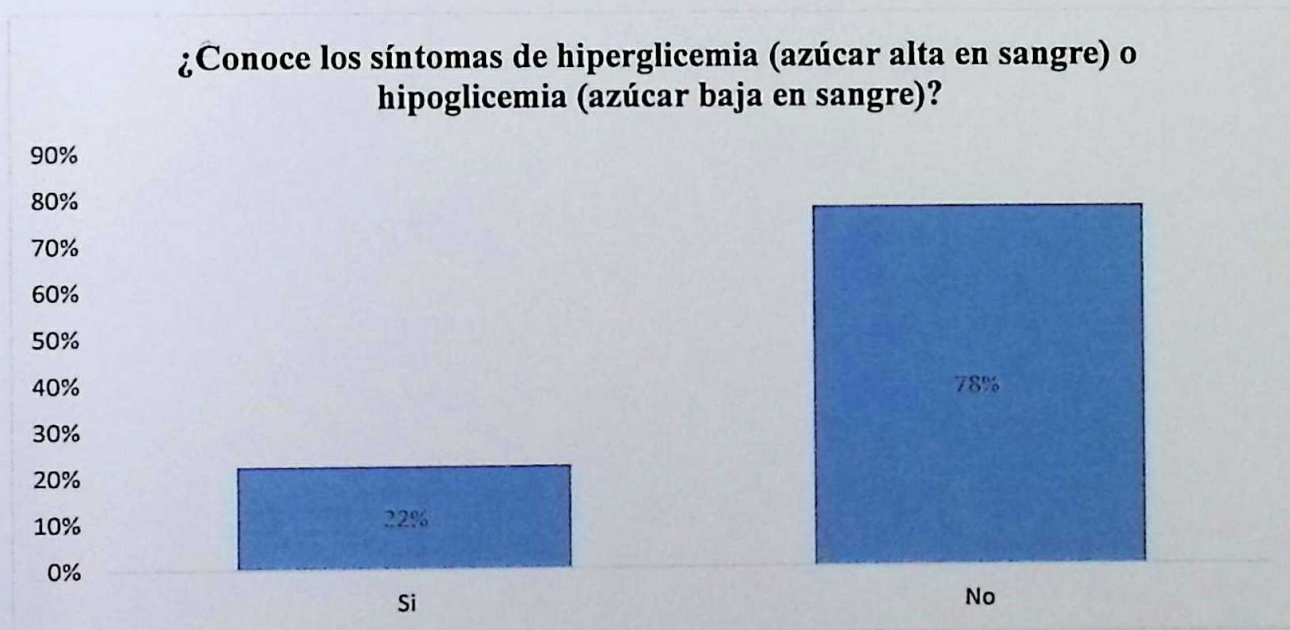
¿Conoce los síntomas de hiperglicemia (azúcar alta en sangre) o hipoglicemia (azúcar baja en sangre)?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Conoce los síntomas de una hiperglicemia o hipoglicemia?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	4	22%
No	14	78%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 18



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 18.

En el cuadro y Gráfico #18, un 78% de los docentes no conoce los síntomas de una hipoglucemia o hiperglucemia, un 22% de los docentes indica sí conocer los síntomas respectivos.

Tanto la hipoglucemia como la hiperglucemia son condiciones metabólicas graves, ponen en riesgo la vida de quien la padece, por lo tanto, las medidas básicas a tomar resultan vitales y para ello es necesario conocer sus síntomas, en la hipoglucemia debe advertirse los síntomas como temblor, sudor frío, palpitaciones y hambre, esto es muy frecuente en las niñas y los niños que llegan a la escuela sin desayunar, por otro lado, la hiperglucemia se caracteriza por poliuria y polidipsia, si la glucosa sigue aumentando se presentan náuseas, vómitos y alteración de la conciencia, esto amerita intervención médica urgente.

Cuadro # 19

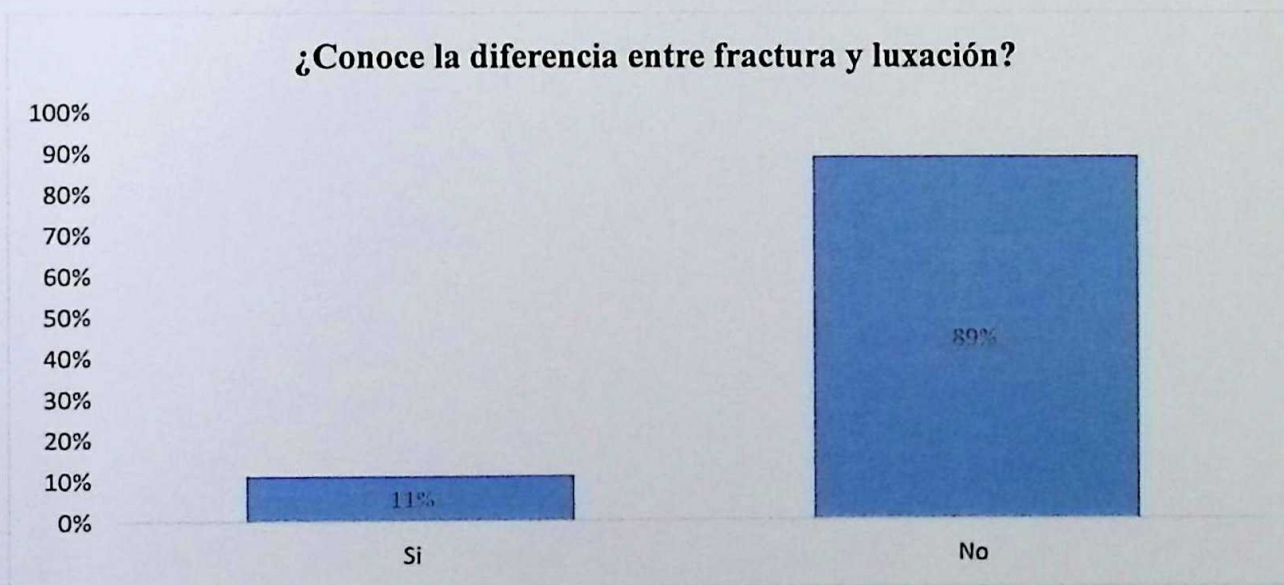
¿Conoce la diferencia entre fractura y luxación?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Conoce la diferencia entre fractura y luxación?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	2	11%
No	16	89%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 19



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 19.

En el cuadro y Gráfico anterior #19, se refleja que el 89% del personal docente no conoce la diferencia entre una fractura y una luxación, un 11% admite conocer dicha diferencia.

Esto indica la importancia de brindar los primeros auxilios en estos casos. De tal manera, las fracturas consisten en una pérdida de la continuidad en un hueso y una luxación es la separación permanente de las superficies articulares, en ambos casos el niño va a presentar dolor agudo e impotencia funcional pero en la luxación es muy evidente la deformación de la articulación.

Cuadro # 20

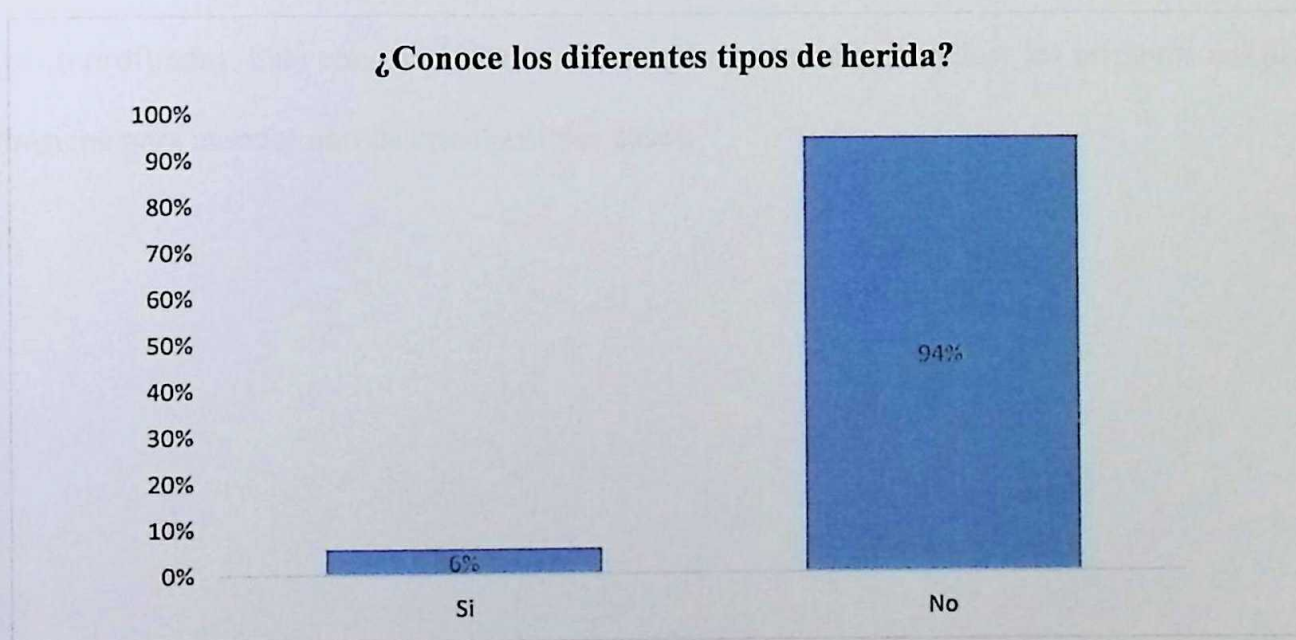
¿Conoce los diferentes tipos de herida?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Conoce los diferentes tipos de heridas?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	1	6%
No	17	94%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 20



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 20.

De acuerdo con este cuadro y Gráfico # 20, un 94% de los docentes no conoce los diferentes tipos de herida y un 6% sí manifiesta conocerlos. Entre ellas podemos encontrar desde las escoriaciones, heridas leves por el roce de la piel con una superficie irregular, también las heridas cortantes, producidas por artículos con filo como los cuchillos, vidrios y latas y se acompañan de sangrado abundante, del mismo modo las heridas punzantes por artículos provistos de una punta o pico como los compases, clavos y otros y dañan los tejidos que encuentran en su camino, a veces estas no sangran a lo exterior pero internamente pueden estar produciendo una hemorragia.

También pueden existir heridas contusas como las producidas por una piedra o un garrote y estos artículos no tienen filo, los bordes de estos son irregulares y pueden producir un hematoma y al color morado que adquiere se le llama equimosis y, por lo general, son poco profundas. Este conocimiento resulta muy importante para aplicar los primeros auxilios básicos para atender uno de estos posibles casos.

Cuadro # 21

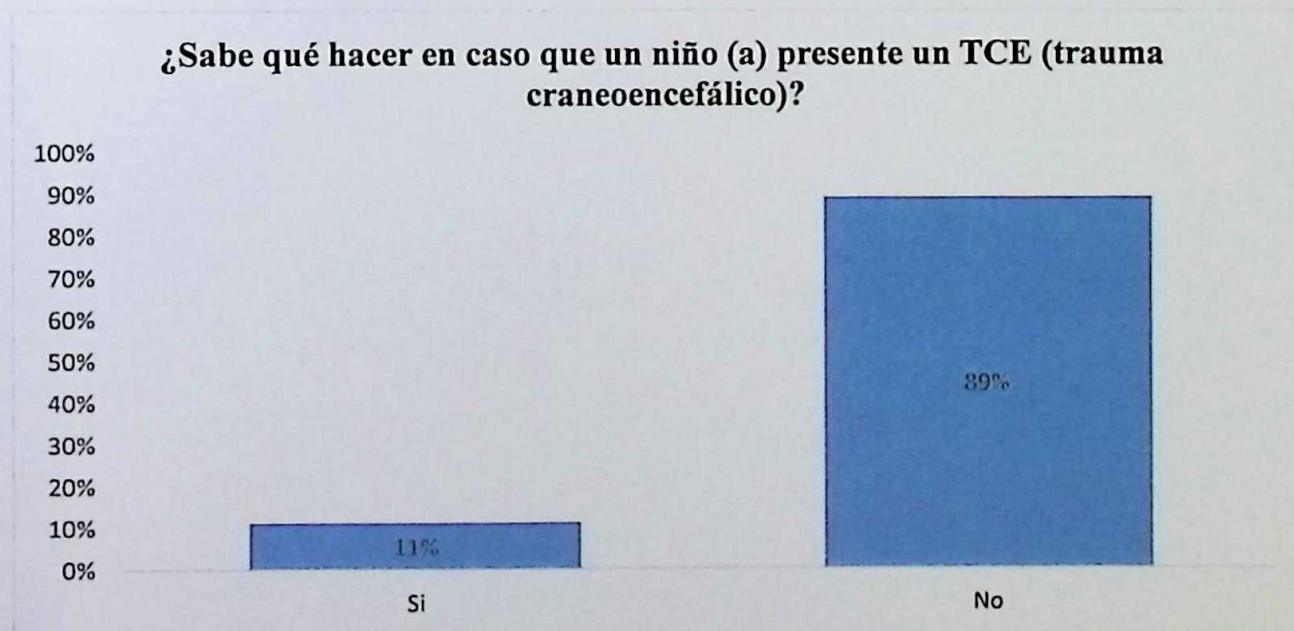
¿Sabe qué hacer en caso de que un niño (a) presente un TCE (trauma craneoencefálico)?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Sabe qué hacer en caso de que un niño presente un TCE (trauma craneoencefálico)?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	2	11%
No	16	89%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado

Gráfico # 21



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 21.

Según el cuadro y Gráfico #21, un 89% de los docentes de esta escuela no saben qué hacer en caso de un trauma craneoencefálico y un 11% sí sabe qué hacer ante esta situación. En realidad el porcentaje de docentes que sabe cómo enfrentarlo es pequeño.

Los niños y las niñas con frecuencia sufren caídas y se llevan golpes en su cabeza, algunos pueden llegar a tener hasta pérdida de conciencia, otros presentan síntomas tardíos, consecuencia del mismo trauma y pueden poner en peligro la vida de ellos, por eso resulta imperioso saber qué hacer ante un TCE.

Es importante en estos casos revisar que la niñas y el niño siga respirando, que no tenga obstrucción de las vías aéreas y se debe aplicar resucitación cardio pulmonar, si ocurre paro cardíaco o paro respiratorio, si se sospecha de fractura craneal no se debe hacer presión en esta zona para contener una hemorragia.

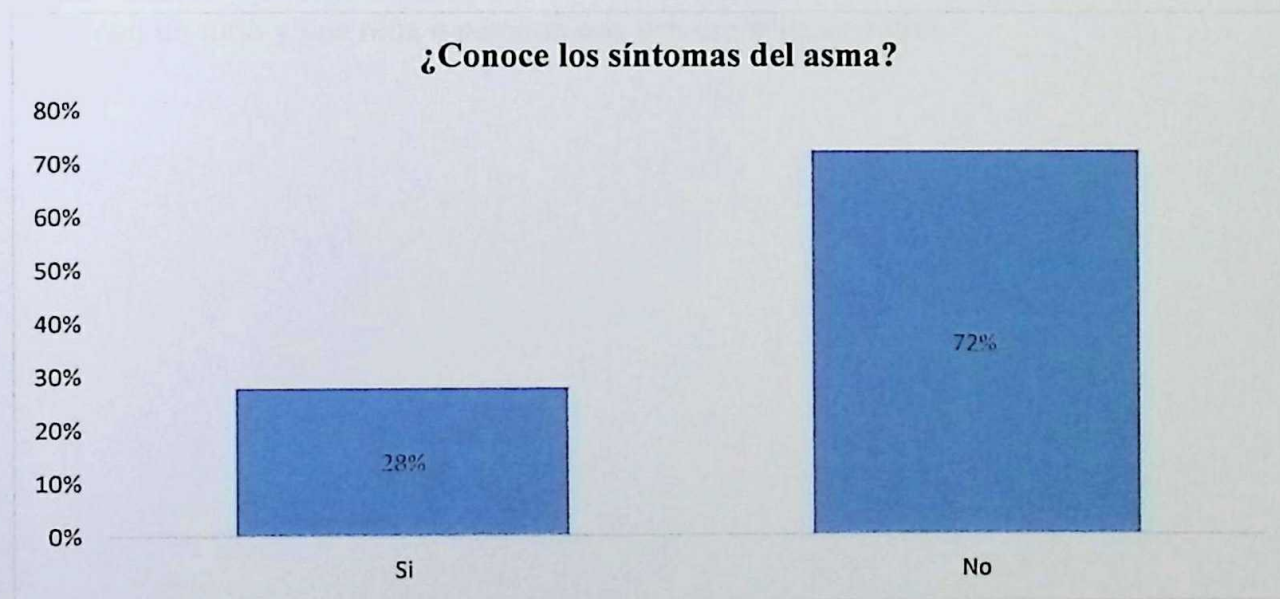
Cuadro # 22
¿Conoce los síntomas del asma?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Conoce los síntomas del asma?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	5	28%
No	13	72%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 22



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 22.

De acuerdo con el cuadro y Gráfico #22, un 72% del personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto no conoce los síntomas del asma y un 28% sí reconoce dichos síntomas.

El asma es una enfermedad que obstruye las vías aéreas por estrechamiento de los bronquios, parte vital de los pulmones, esto se da por diversas razones entre ellas: las infecciones respiratorias, cambio de temperatura, los ejercicios violentos no controlados, las emociones como la risa o el llanto y también puede ser consecuencia de olores fuertes, como las pastillas de cloro, o también por el humo de las quemas o de los cigarrillos y el polvazal en épocas secas.

Esto es muy común en nuestra sociedad por ello es de mucha importancia saber qué hacer con un niño y una niña o persona con una crisis de este tipo.

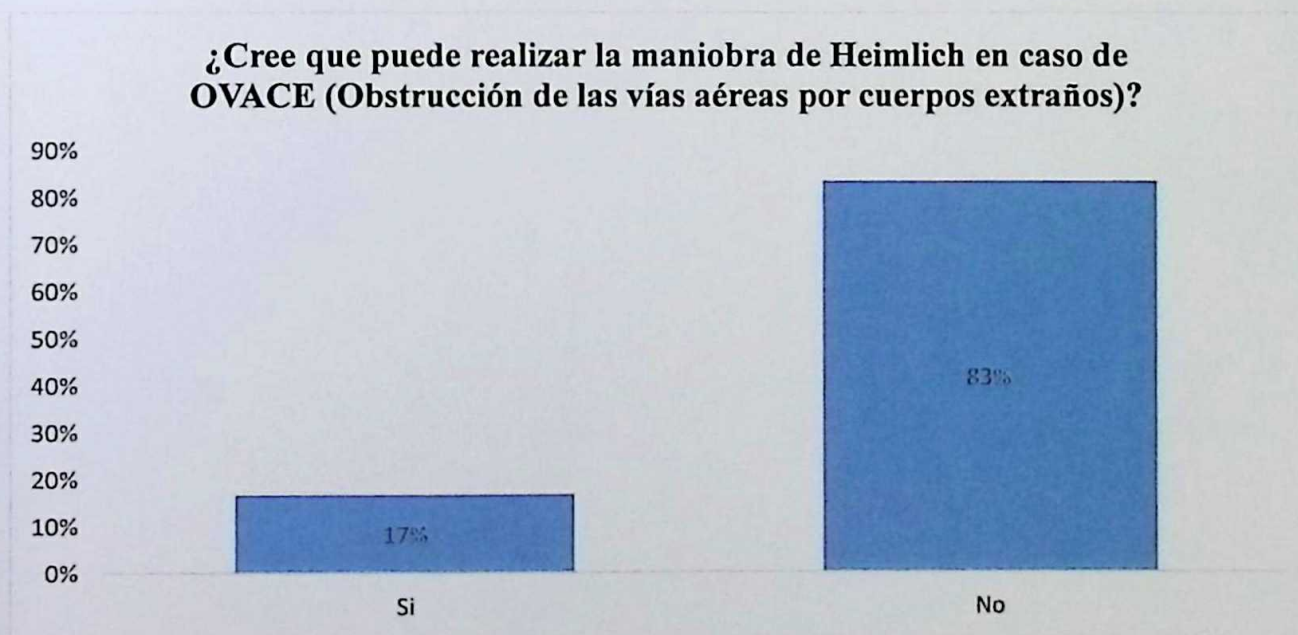
Cuadro #23

¿Cree que puede realizar la maniobra de Heimlich en caso de OVACE (Obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños)?

(Valor absoluto-Valor relativo)

Poder realizar la maniobra de Heimlich en caso de OVACE.	Valor Absoluto	Valor Relativo
Si	3	17%
No	15	83%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #23

Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 23.

Según el cuadro y Gráfico #23, el 83% del personal docente manifiesta no se siente capaz de poder realizar la maniobra de Heimlich, un 17% sí manifiesta que se siente capaz de poder realizar dicha maniobra.

Esta maniobra es de mucha importancia pues si una niña o un niño presentan una obstrucción de las vías aéreas, pueden salvarle la vida realizando dicha práctica. Se debe animar al niño o niña para que tosa, si esto no es efectivo y la tos se vuelve débil o el afectado pierde la conciencia se debe aplicar la maniobra de Heimlich la cual se describe en la página 55 del marco teórico.

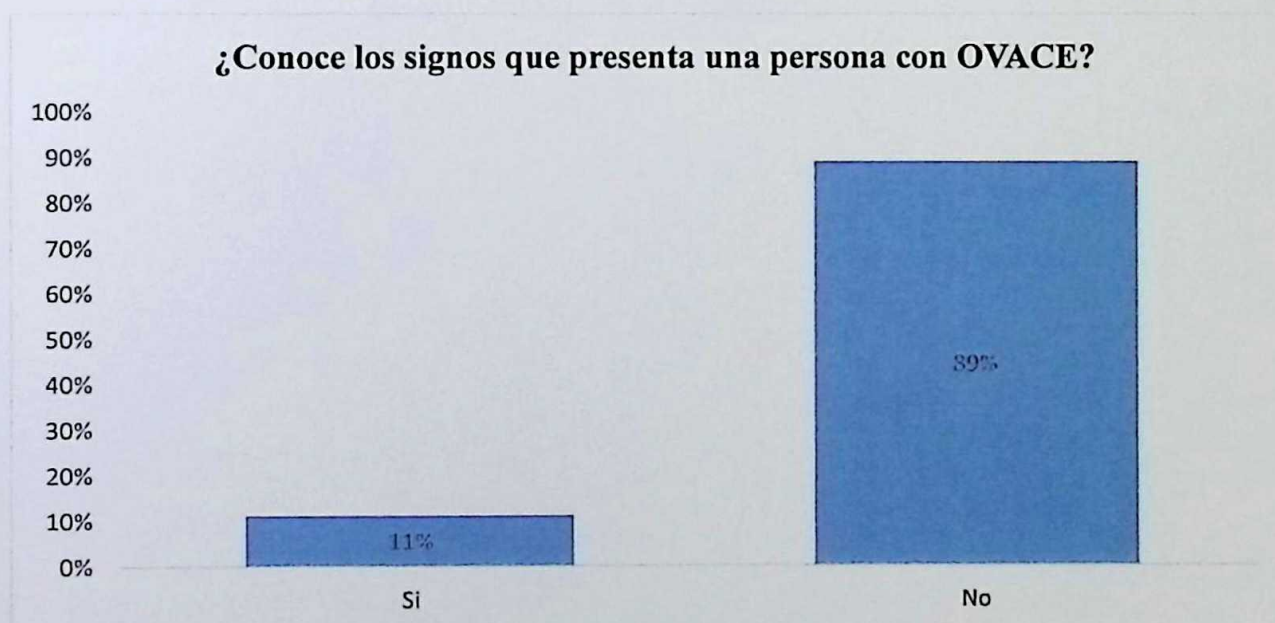
Cuadro # 24
¿Conoce los signos que presenta una persona con OVACE?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Conoce los signos que presenta una persona con OVACE?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	2	11%
No	16	89%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 24



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 24.

De acuerdo con el cuadro y Gráfico #24, un 89% de los docentes no conoce los signos de una persona con OVACE y un 11% sí conoce dichos síntomas.

El conocer cómo una persona tiene una obstrucción de las vías aéreas ayuda a prestar una atención oportuna en caso de ser necesario y así salvar la vida de cualquier persona

El OVACE sucede cuando una persona sufre una obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño como, semillas o trozos de fruta, borradores, trozos de goma, obviamente en estos casos el síntoma principal es la manifestación del niño de no poder respirar y puede caer hasta en un estado de inconciencia.

Post-Capacitación

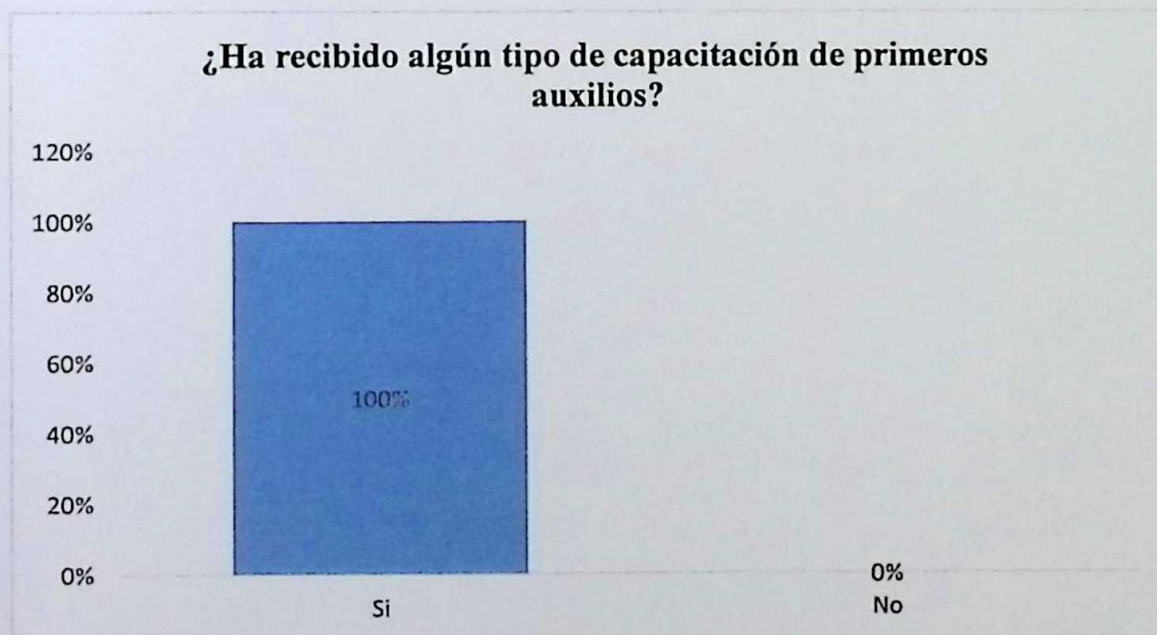
Cuadro # 25
¿Ha recibido algún tipo de capacitación de primeros auxilios?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Ha recibido algún tipo de capacitación?	Valor absoluto	Valor Relativo
Sí	18	100%
No	0	0
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 25



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 25.

Interesa destacar, como parte de la metodología empleada, se utilizó un cuestionario luego de realizar la capacitación y se encontraron los siguientes resultados.

En el cuadro y Gráfico # 25, el 100% de los docentes manifestó recibir la capacitación brindada.

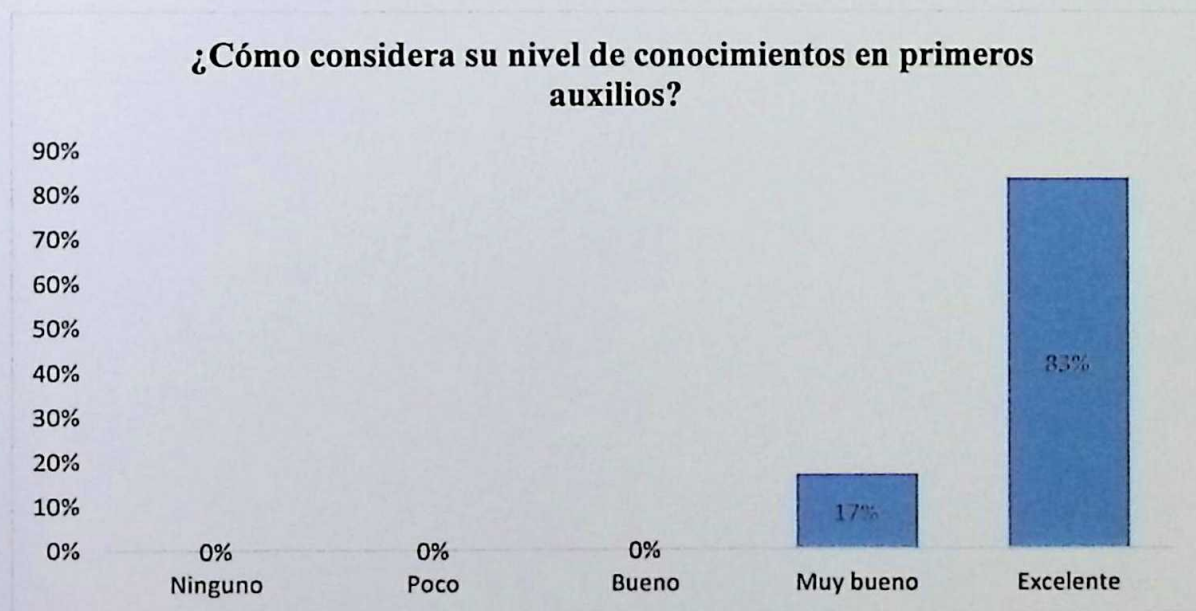
Cuadro # 26
¿Cómo considera su nivel de conocimientos en primeros auxilios?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Cómo considera su nivel de conocimientos en primeros auxilios?	Valor absoluto	Valor Relativo
Ninguno	0	0%
Poco	0	0%
Bueno	0	0%
Muy bueno	3	17%
Excelente	15	83%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 26



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 26.

En el cuestionario pre-capacitación, según cuadro y Gráfico #6, un 11% de los docentes refirieron tener excelentes conocimientos sobre primeros auxilios, según el cuadro y Gráfico # 26, un 83% de los docentes manifestó tener ahora, posterior a la capacitación, excelentes conocimientos y un 17% manifiesta tener muy buenos conocimientos.

Este aspecto se convierte en un beneficio para los niños y niñas de la Escuela Timoleón Morera Soto.

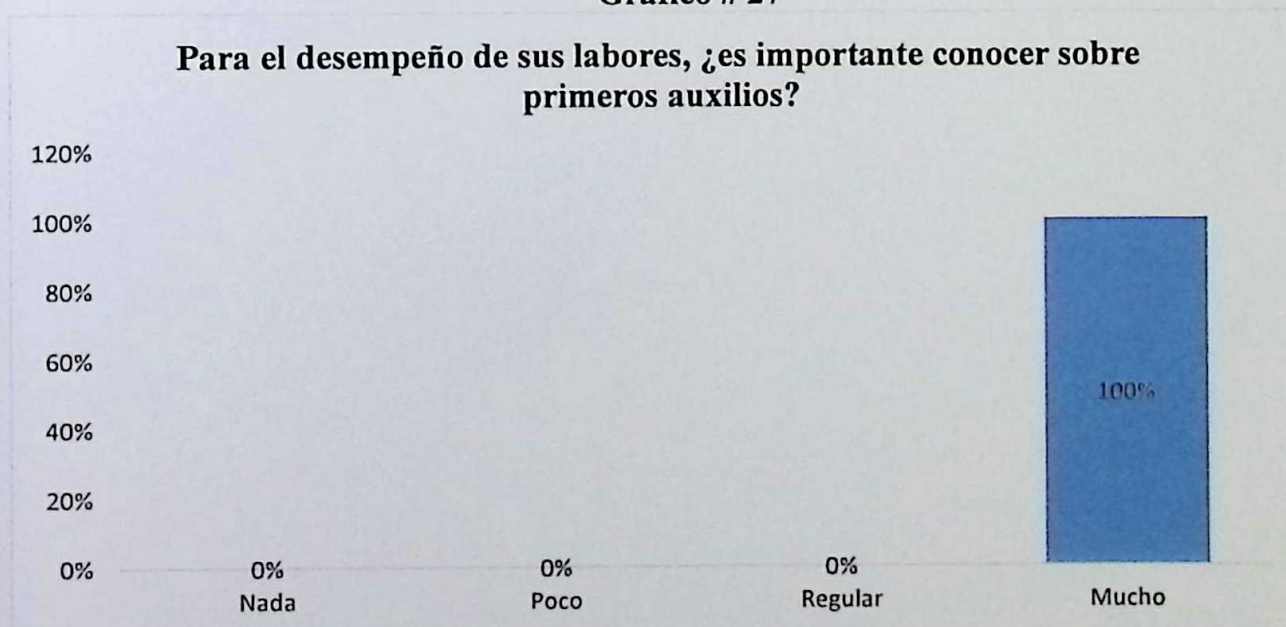
Cuadro # 27
Para el desempeño de sus labores, ¿es importante conocer sobre primeros auxilios?

(Valor absoluto-Valor relativo)

Para el desempeño de sus labores, ¿es importante conocer sobre primeros auxilios?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Nada	0	0%
Poco	0	0%
Regular	0	0%
Mucho	18	100%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 27



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 27.

En el cuestionario pre-capacitación del programa un 89% de los docentes manifestó que el contar con estos conocimientos es muy importante para el desempeño de sus labores y post-capacitación el 100% del personal docente avala esta respuesta.

Cuadro # 28

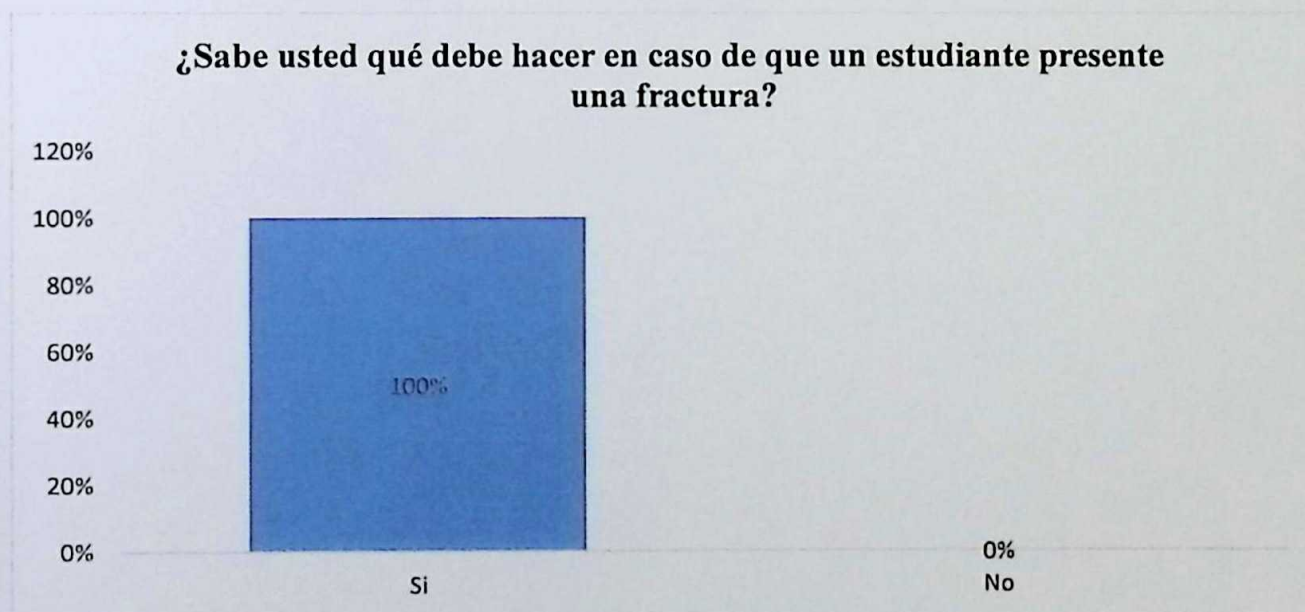
¿Sabe usted que debe hacer en caso de que un estudiante presente una fractura?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Sabe qué hacer en caso de que un estudiante presente una fractura?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Si	18	100%
No	0	0%
Total	18	100

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 28



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 28.

En el cuadro y Gráfico # 10 previo a la capacitación un 67% de los docentes manifestó no saber qué hacer frente a un niño o niña con una fractura, ahora se verifica que un 100% de los docentes, según cuadro y Gráfico #28 manifiestan saber el protocolo en caso de presentarse una fractura.

Esto significa, para los niños y niñas de la escuela, contar con un personal capacitado para atender este tipo de emergencia.

Cuadro # 29

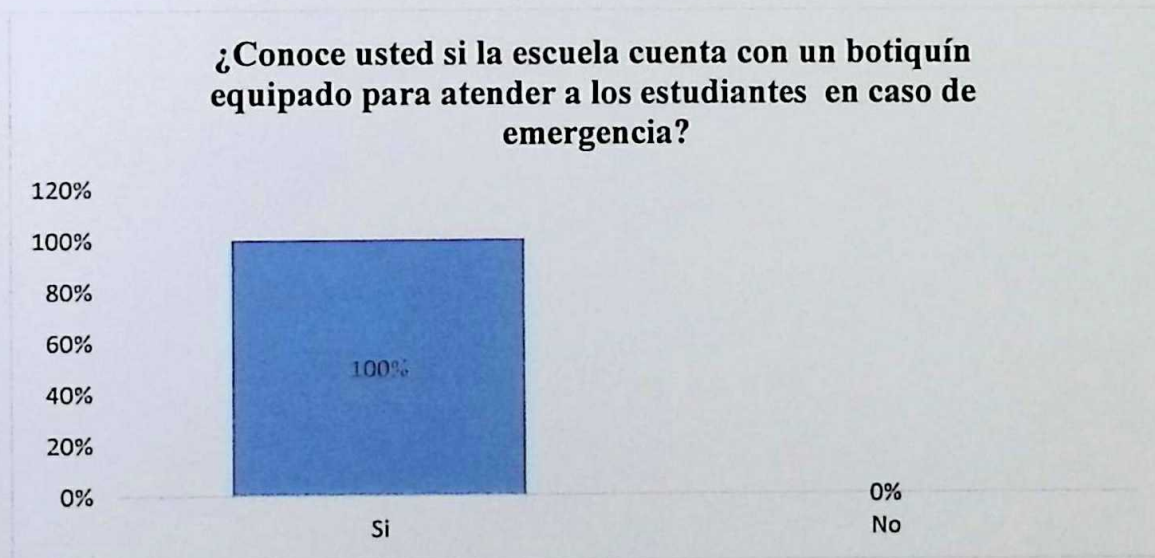
¿Conoce usted si la escuela cuenta con un botiquín equipado para atender a los estudiantes en caso de emergencia?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Sabe si la escuela cuenta con un botiquín?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	18	100%
No	0	0%
Total	18	100

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 29



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 29.

En el cuadro y Gráfico #11 pre-capacitación en primeros auxilios, los docentes manifestaron en un 56% no saber si la escuela contaba con un botiquín, según el cuadro y Gráfico # 29, post-capacitación, el 100% del personal docente sabe que la escuela cuenta con un botiquín y su ubicación, esto les da más seguridad para dirigirse directamente al botiquín cuando sea necesario.

Cuadro # 30

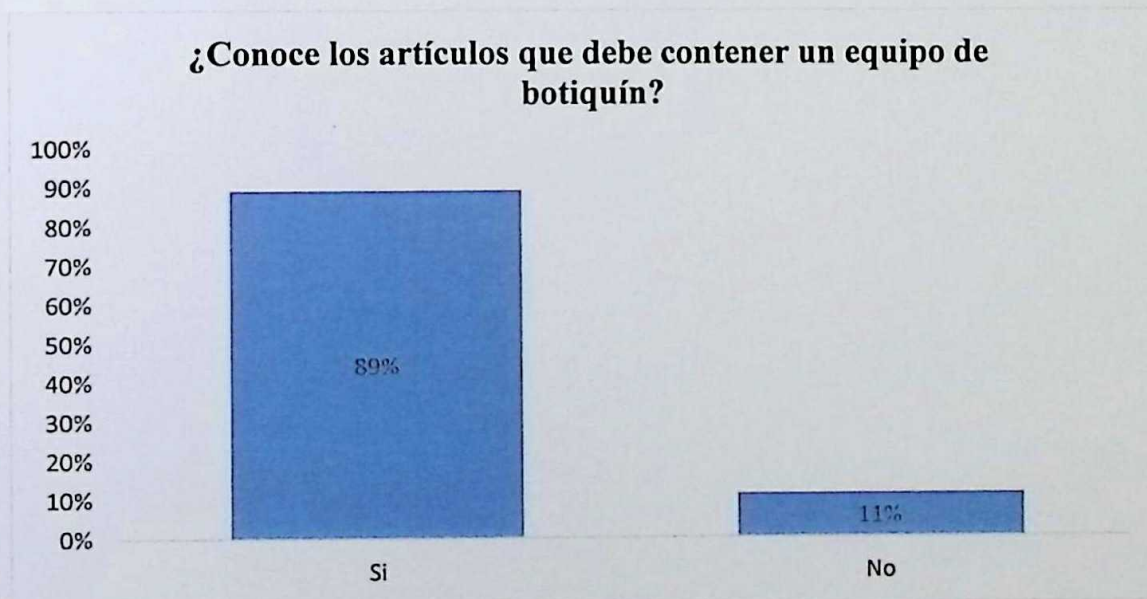
¿Conoce los artículos que debe contener un equipo de botiquín?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Conoce los artículos que debe contener un equipo de botiquín?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	16	89%
No	2	11%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 30



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 30.

Según las respuestas obtenidas en el cuadro y Gráfico # 30, post-capacitación un 89% de los docentes aceptan conocer cuáles artículos debe contener un botiquín, esto contrasta con el cuadro y Gráfico # 12 pre-capacitación en el cual un 56% desconocía el contenido de un botiquín de primeros auxilios.

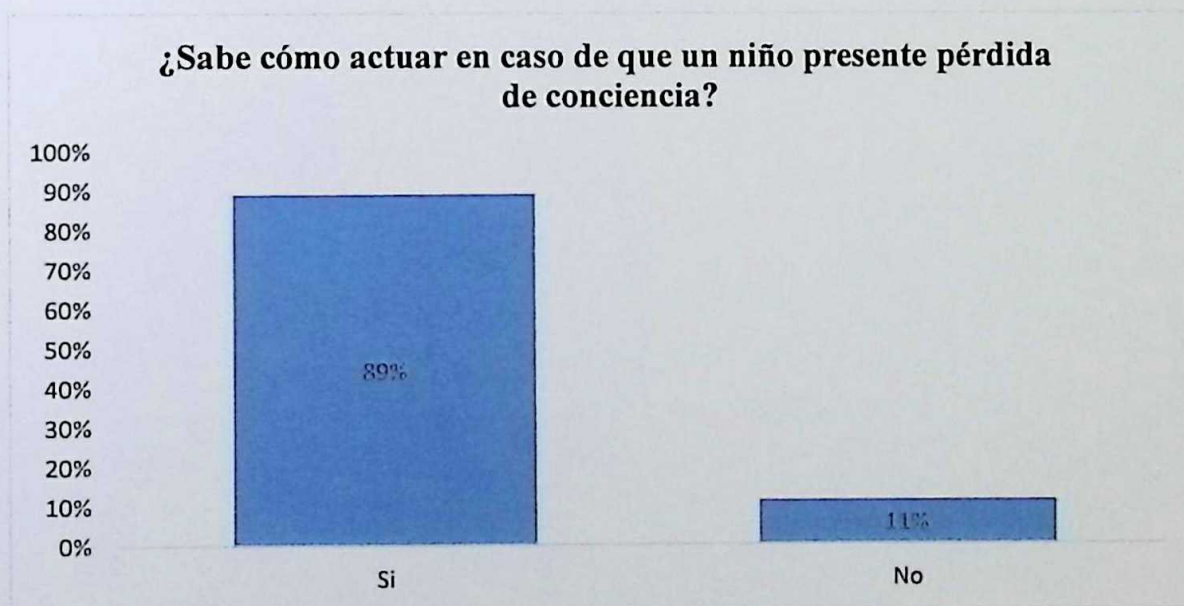
Cuadro # 31
¿Sabe cómo actuar en caso de que un niño presente pérdida de conciencia?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Sabe cómo actuar en caso de que un niño, presente pérdida de la conciencia?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	16	89%
No	2	11%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 31



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 31.

La información según el cuadro y Gráfico # 31, posterior a la capacitación, un 89% de los docentes manifiesta saber el procedimiento en caso de pérdida de conciencia en un niño, mientras en la pre-capacitación en el cuadro y Gráfico # 13, solo un 11% aceptó saber qué hacer.

La pérdida de la conciencia es una situación de emergencia y grave, esto puede ocurrir dentro de otras formas por un Trauma Craneoencefálico (TCE) a nivel de cabeza.

Cuadro 32

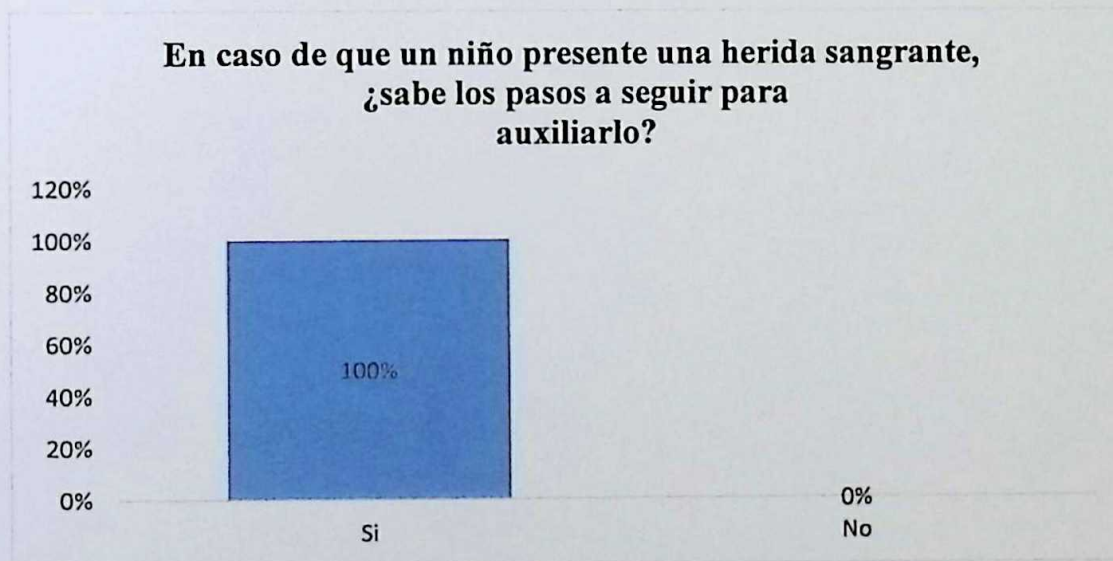
En caso de que un niño y una niña presente una herida sangrante, ¿sabe los pasos a seguir para auxiliarlo?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Sabe los pasos a seguir en caso de que un niño presente una herida sangrante?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	18	100%
No	0	0%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico 32



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 32.

Del cuadro y Gráfico # 32, posterior a la capacitación, un 100% de los docentes refirieron conocer el procedimiento en caso de una herida sangrante en un niño o niña. En el cuadro y Gráfico # 14 previo a la capacitación un 94% de los docentes manifestaron no saber qué hacer.

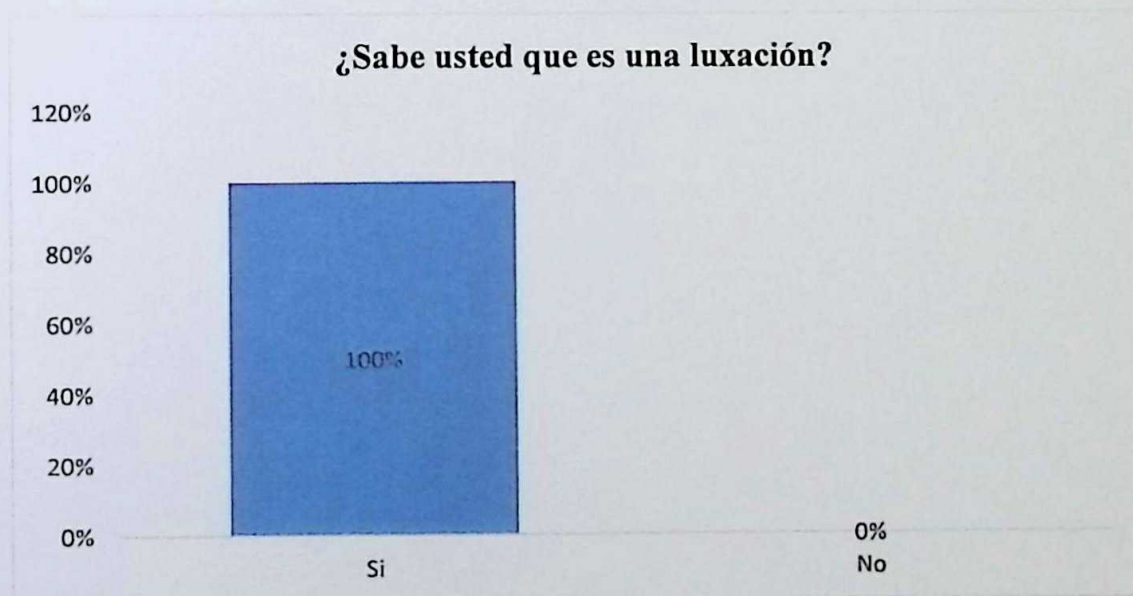
Cuadro # 33

¿Sabe usted qué es una luxación?
(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Sabe que es una luxación (lesión en una articulación)?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Si	18	100%
No	0	0%
Total	18	100

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 33



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 33.

En la evaluación post- capacitación de acuerdo con la tabla y Gráfico # 33, el 100% de los docentes manifiestan saber qué es una luxación, esto contrasta con la evaluación pre- capacitación, en el cuadro y Gráfico # 15 donde un 78% de ellos desconocían la definición de luxación, esto implica saber la diferencia entre luxación y fractura, lo cual representa una atención más segura y oportuna a los niños y niñas.

Cuadro # 34
¿Sabe qué hacer ante una epistaxis (sangrado por la nariz)?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Sabe qué hacer ante una epistaxis (sangrado por la nariz)?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	16	89%
No	2	11%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 34



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 34.

Pre-capacitación en el cuadro y Gráfico #16 un 83% manifestó desconocer qué hacer ante una epistaxis (sangrado por la nariz), según el cuadro y Gráfico # 34, post-capacitación el 89% del personal docente aceptan saber qué hacer, y esto es muy importante porque estas situaciones generan mucha ansiedad en los niños.

Cuadro # 35

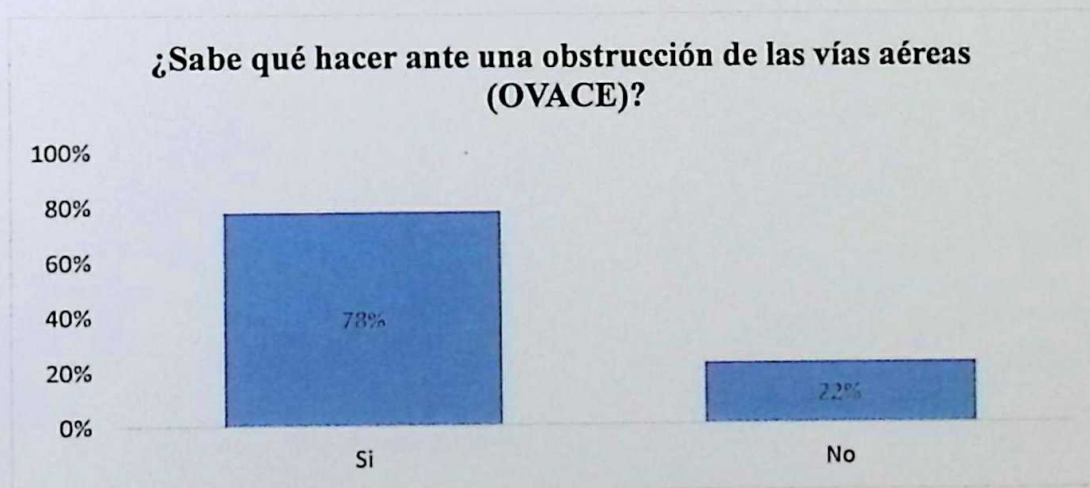
¿Sabe qué hacer ante una obstrucción de las vías aéreas (OVACE)?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Sabe qué hacer ante una obstrucción de las vías aéreas (OVACE)?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	14	78%
No	4	22%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 35



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 35.

Una obstrucción de las vías aéreas es una emergencia que requiere una atención inmediata, pues la vida de la persona está en inminente riesgo y pre-capacitación en el cuadro y Gráfico #17 un 94% de los docentes manifestaron no saber qué hacer, de acuerdo con la tabla y Gráfico # 35, post-capacitación el 78% del personal docente sabe qué hacer. Cabe aclarar, en la capacitación se hizo énfasis en este tipo de emergencias.

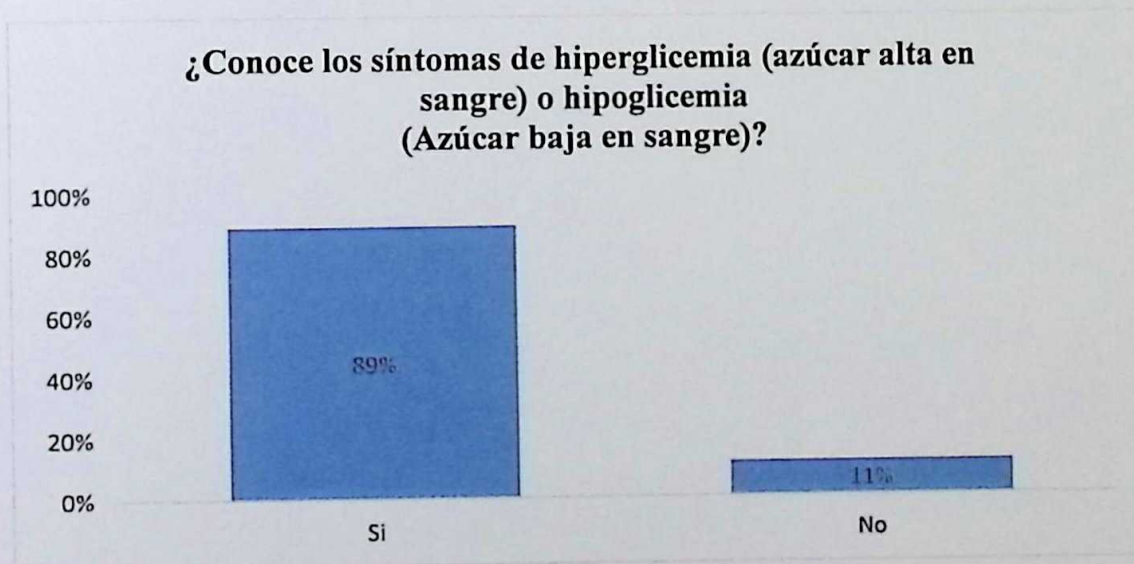
Cuadro # 36
¿Conoce los síntomas de hiperglicemia (azúcar alta en sangre) o hipoglicemia
(Azúcar baja en sangre)?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Conoce los síntomas de una hiperglicemia o hipoglicemia?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	16	89%
No	2	11%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 36



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 36.

La hiperglicemia se trata de una situación donde el individuo presenta una serie de síntomas característicos como polidipsia, poliuria, , probablemente el niño va a pedir permiso para ir a miccionar con frecuencia, si el docente advierte esto y si además tiene conocimiento de que el niño es diabético debe tomar las medidas del caso, y si se presenta una hipoglicemia es la diafóresis o sudoración intensa y la pérdida de fuerzas, esto indicala presencia de estos síntomas y post-capacitación el 89%, de acuerdo con los resultados de la tabla y Gráfico #36, manifestaron conocer éstos síntomas, en contraste con un 78% que desconocía éstos síntomas, pre-capacitación según los resultados obtenidos en el cuadro y Gráfico # 18.

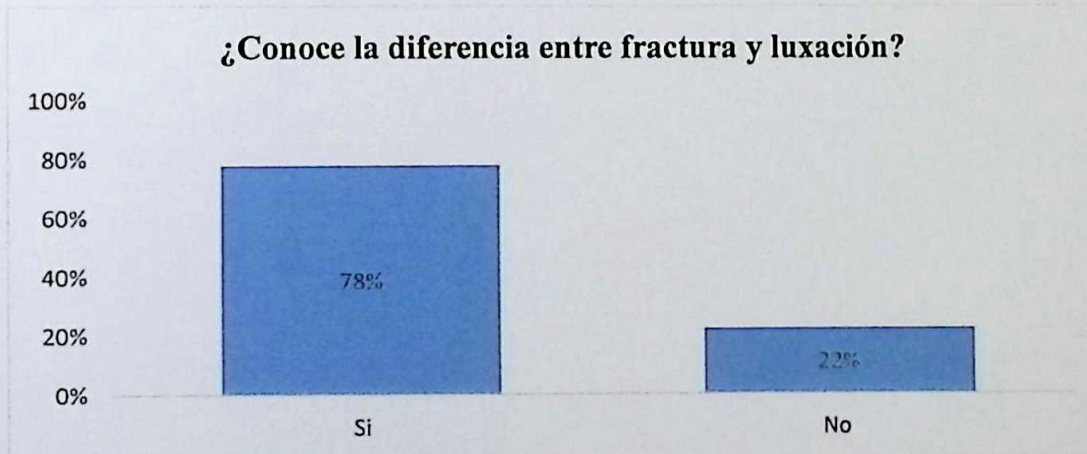
Cuadro # 37
¿Conoce la diferencia entre fractura y luxación?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Conoce la diferencia entre fractura y luxación?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	14	78%
No	4	22%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 37



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 37.

Post-capacitación un 78% de los docentes manifestaron conocer la diferencia entre una fractura y una luxación lo cual se refleja en la tabla y Gráfico # 37 y pre-capacitación en el cuadro y Gráfico #19 un 89% no saben esta diferencia.

Cuadro # 38

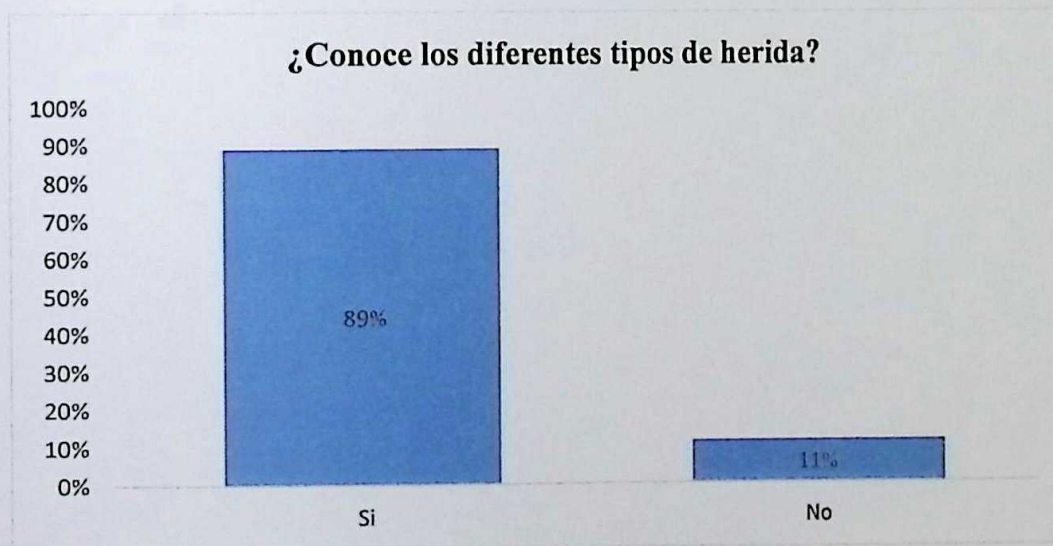
¿Conoce los diferentes tipos de herida?

(Valor absoluto-Valor relativo)

Personal docente que conoce los diferentes tipos de heridas	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	16	89%
No	2	11%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 38



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 38.

En el cuadro y Gráfico # 20, previo a la capacitación, un 94% de los docentes manifestaron no conocer los distintos tipos de heridas, de acuerdo con la tabla y Gráfico #38, post capacitación, un 89% del personal docente refieren conocer los distintos tipos de heridas, esto les facilita el abordaje de dichas situaciones, lo cual se deriva en un beneficio para el estudiante.

Cuadro # 39

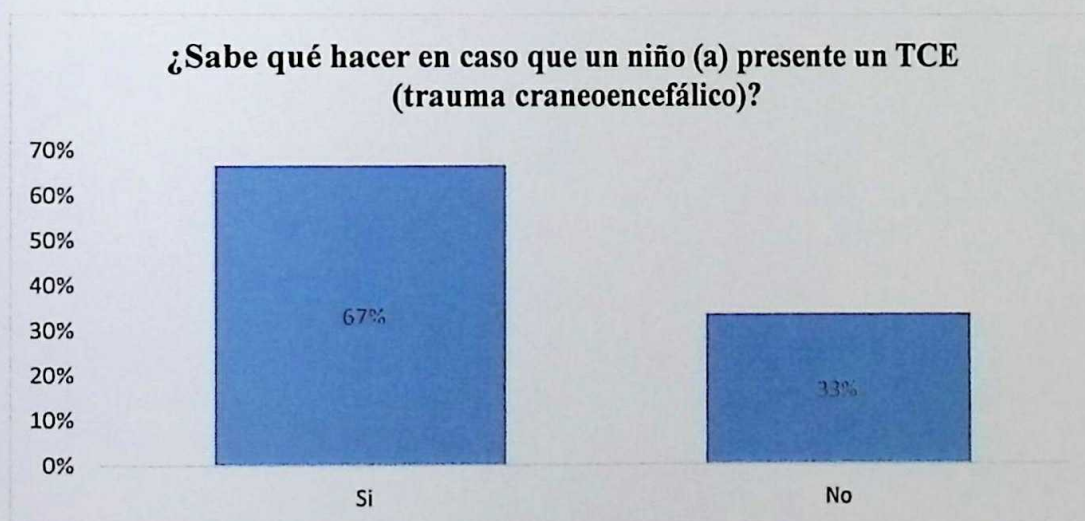
¿Sabe qué hacer en caso de que un niño (a) presente un TCE (trauma craneoencefálico)?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Sabe qué hacer en caso de que un niño presente un TCE (trauma craneoencefálico)?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	12	67%
No	6	33%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 39



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 39.

Se observa en el cuadro y Gráfico # 21 pre-capacitación, cómo un 89% del personal docente refirió no saber qué hacer en caso de un Trauma Craneoencefálico (TCE) y según la tabla y gráfica # 39 post-capacitación un 67% manifestó saber qué hacer ante una situación de estas, este conocimiento resulta fundamental pues de una primera ayuda adecuada puede depender la vida de una persona.

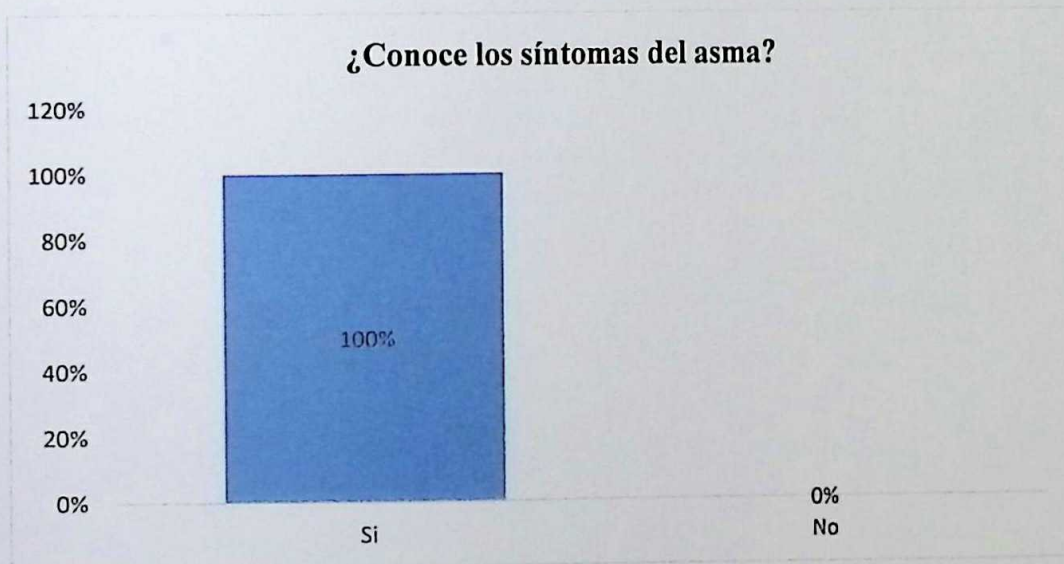
Cuadro # 40
¿Conoce los síntomas del asma?

(Valor absoluto-Valor relativo)

Personal docente que conoce los síntomas del asma	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	18	100%
No	0	0%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 40



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 40.

En el cuadro y Gráfico # 22 un 72 % del personal docente pre-capacitación refiere desconocer los síntomas del asma, y post-capacitación según cuadro y Gráfico # 40, un 100% de los docente acepta conocer los síntomas del asma, si bien es cierto ante una crisis de este tipo permite un tiempo prudencial. En ese sentido se pueden tomar algunas medidas para prevenir el agravamiento del niño o niña.

Cuadro # 41

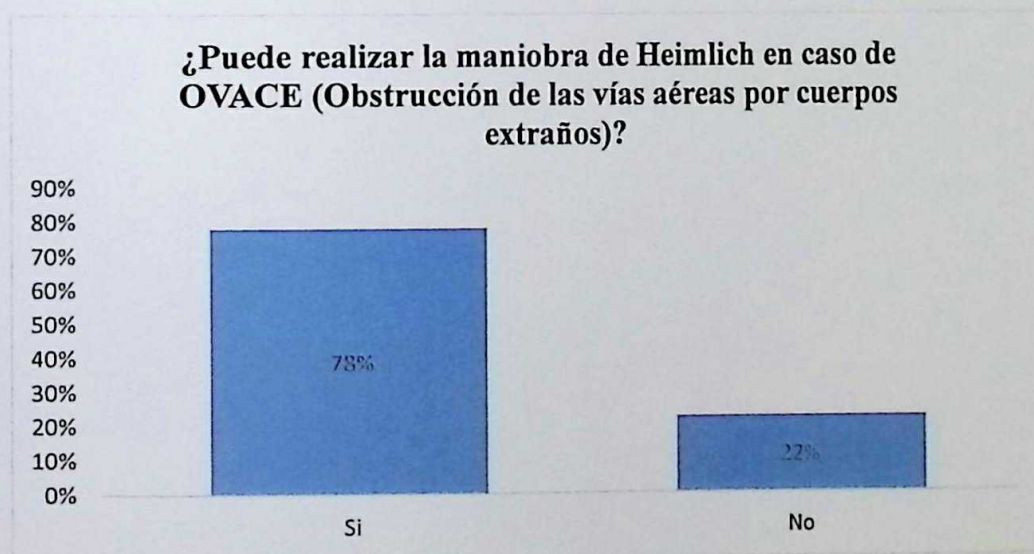
¿Puede realizar la maniobra de Heimlich en caso de OVACE (Obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños)?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Puede realizar la maniobra de Heimlich en caso de obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	14	78%
No	4	22%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 41



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro # 41.

Pre-capacitación en el cuadro y Gráfico #23 un 83% del personal docente no puede realizar la maniobra de Heimlich y post-capacitación conforme al cuadro y Gráfico #41, un 78% de los docentes se siente capaz de realizar la maniobra de Heimlich en caso de obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños (OVACE), aunque un 22% aún no sabe cómo aplicarla.

Cuadro # 42

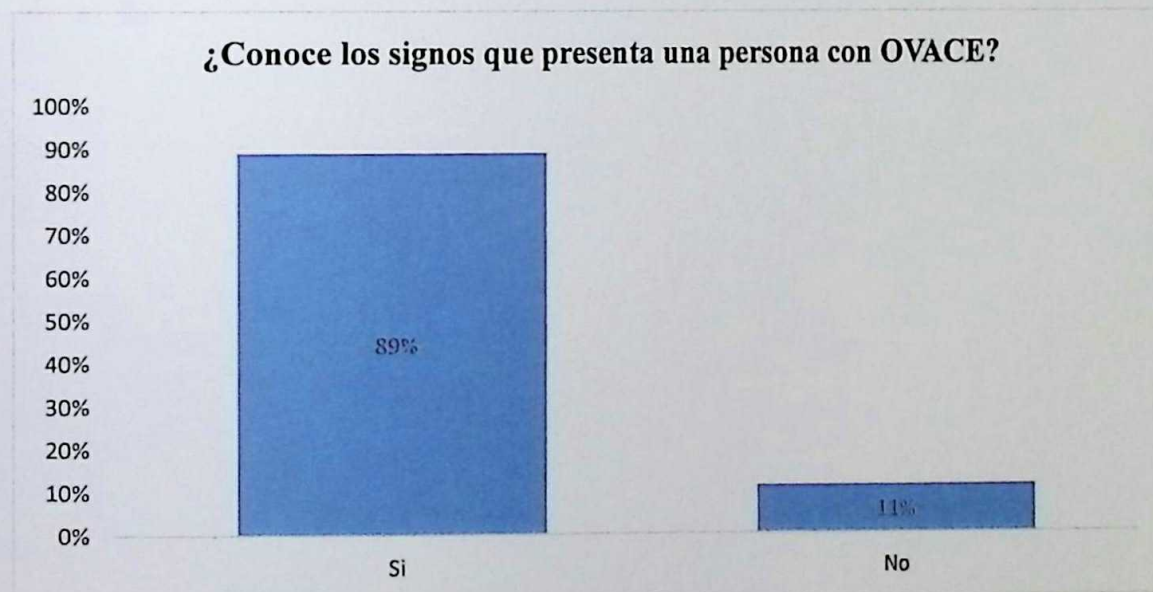
¿Conoce los signos que presenta una persona con OVACE?

(Valor absoluto-Valor relativo)

¿Conoce los signos que presenta una persona con OVACE?	Valor Absoluto	Valor Relativo
Sí	16	89%
No	2	11%
Total	18	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico # 42



Fuente: Elaboración propia con base en cuadro #42.

En el cuestionario pre-capacitación en el cuadro y Gráfico # 24, un 89% del personal docente no conoce los signos de una persona con OVACE, y post-capacitación, según cuadro y Gráfico #42, el mismo porcentaje manifiesta saber cuáles signos presentan. Estos casos implican la atención inmediata del individuo pues como máximo la persona que da la asistencia tiene tres minutos para salvar una vida.

V. Conclusiones

Posterior a la capacitación se visita a la Directora Flor Yamileth Murillo Sánchez con el propósito de ver el efecto que surgió después del programa, la cual refiere que se organizó en la institución un grupo coordinador para atender en caso de emergencia.

El perfil socio demográfico del personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto, se conforma de acuerdo con las siguientes características;

La mayoría de docentes entrevistadas son del sexo femenino, un grupo etario comprendido entre 20-30 años, con un 33% y un 28% de entre 40-50 años, lo cual refiere una población relativamente joven,

Un grupo numeroso de ellos vive en La Ceiba y el resto vive en los alrededores de la escuela, un 44% son personas casadas y un 39% solteras, el 83% de ellos son costarricenses y un 17% nicaragüenses.

Por otra parte, el 67% de ellos, no había realizado ningún curso de primeros auxilios básicos, sin embargo en su totalidad manifestaron estar interesados en recibir una capacitación de este tipo.

Sobresale la importancia de brindar la propuesta de capacitación en primeros auxilios básicos pues un 33% manifestó tener pocos conocimientos en primeros auxilios, y un 11% refirió tener excelentes conocimientos.

El contraste obtenido pre-capacitación y posterior a la capacitación, refleja que efectivamente los datos cambian y los escenarios también, donde se puede percibir un aspecto positivo. El 89% de los docentes, consideran antes de la capacitación muy importante tener conocimientos básicos sobre primeros auxilios, sin embargo posterior a la capacitación el

(100%) manifestó tener estos conocimientos y el 83% de los docentes presenta un nivel de conocimientos excelentes.

**Maniobras ante accidentes sobre primeros auxilios
(Previo al programa de capacitación)**

Más del cincuenta por ciento de los docentes entrevistados, 67% no sabía qué hacer en caso de que un estudiante presente una fractura, posterior a la capacitación el 100% refiere saber qué hacer si se presenta dicha situación.

Muchos docentes, 56% no sabía si la escuela cuenta con un botiquín y el mismo porcentaje no sabe qué debe contener el botiquín sin embargo posterior a la capacitación el 100% sabe que la escuela cuenta con un botiquín y el 89% sabe los artículos propios del botiquín.

Mayoritariamente, el 89% de los docentes no sabe cómo actuar ante la pérdida de la conciencia por parte de una niña y niño, después de la capacitación el 89% manifestó saber qué hacer ante esta situación.

En caso de presentarse un niño o niña con una herida sangrante, el 94% no sabe los pasos a seguir, posterior a la capacitación, el 100% refiere saber los pasos a seguir.

Acerca del conocimiento sobre luxaciones, el 78% no sabe qué es una luxación posterior a la capacitación todo el personal docente sabe qué es una luxación.

Ante un sangrado por la nariz por parte de un niño o niña, el 83% no sabe qué hacer ante una epistaxis (sangrado por la nariz) y posterior a la capacitación el 89% manifiesta saber qué hacer.

Si un niño o niña presenta OVACE (una obstrucción de las vías aéreas.), el 94% no sabe qué hacer, posterior a la capacitación el 78% manifestó saber qué se debe hacer. Un

89% tampoco conoce los síntomas del mismo, posterior a la capacitación el 89% manifestó conocer los signos en una persona con OVACE.

El 78% de los docentes no conoce los síntomas de una hipoglicemia o de una hiperglicemia posterior a la capacitación el 89% manifestó conocer estos síntomas.

El 89% no conoce la diferencia entre fractura y luxación, posterior a la capacitación 78% conoce la diferencia entre estas.

El 94% desconoce los diferentes tipos de herida, el 89% de los docentes posterior a la capacitación manifestó conocer los diferentes tipos de heridas.

El 89% de los docentes no sabe qué hacer en caso de que un niño o niña presente un TCE (trauma craneoencefálico). Posterior a la capacitación el 67%, manifestó saber qué se debe hacer ante un episodio de esta naturaleza.

El 72% de los docentes manifestó no conocer los síntomas del asma, posterior a la capacitación el 100% afirma conocer los síntomas del asma.

El 83% manifestó no poder realizar la maniobra de Heimlich, posterior a la capacitación el 78% refiere afirmativamente realizar esta maniobra.

Evidentemente la capacitación surtió el efecto deseado, esto trae como consecuencia que los niños y las niñas de esta escuela cuentan con personas que en caso necesario les van a dar una ayuda pronta y oportuna.

Se debe rescatar el interés y dedicación de los participantes en las sesiones teórico - prácticas.

Se pudo comprobar que los docentes de esta escuela tenían escasos conocimientos sobre primeros auxilios, sin embargo pusieron todo el empeño necesario para aprender sobre los temas abordados.

momento no se encuentra integrado pero que se tiene en cuenta realizarlo en un futuro.

Se puede concluir que el tiempo fue bien utilizado y todos los temas nombrados en el programa, fueron desarrollados. Si bien es cierto representó un reto también se experimenta la satisfacción del deber cumplido en tan noble labor.

VI. Recomendaciones

A raíz del Programa de Formación en Primeros Auxilios Básicos impartido en la Escuela Timoleón Morera Soto, dirigido a los docentes, se hace una serie de recomendaciones a la Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centroamérica (UNADECA) y a la Escuela Timoleón Morera Soto, a fin de mejorar las condiciones y crear estrategias a futuro para la eficiencia de estos programas. Algunas de ellas se resumen a continuación:

A la Universidad Adventista de Centroamérica (UNADECA)

Coordinar con el Ministerio de Educación Pública la realización de este tipo de cursos en la provincia de Alajuela por parte de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la universidad (UNADECA) a fin de impactar a la comunidad y dar a conocer a la Universidad.

Brindar seguimiento al Programa de Capacitación en Primeros Auxilios que permita actualizar los conocimientos adquiridos.

Facilitar la confección de un certificado con la acreditación de la universidad y la participación en el programa de capacitación.

La elaboración de medios audiovisuales sobre prevención de accidentes dirigido los niños y niñas de las escuelas de la provincia de Alajuela.

La adquisición de textos actualizados sobre primeros auxilios básicos por parte de la biblioteca de la universidad UNADECA.

Realizar cursos sobre primeros auxilios a las(os) estudiantes de las diferentes escuelas de la universidad (UNADECA).

A los docentes de la Escuela Timoleón Morera Soto

Como seguimiento al proceso de formación recibido se indican algunas recomendaciones sugeridas al personal de la Escuela:

- Actualizar los conocimientos adquiridos en primeros auxilios. Tomar las medidas sugeridas en torno a la prevención de accidentes. Ofrecer cursos de capacitación en primeros auxilios a los niños y niñas del segundo ciclo (horarios de salida de los niños y niñas del primer ciclo cuarto, quinto y sexto grado) con la colaboración de la Escuela de Enfermería de (UNADECA).

Coordinar los horarios de salidas de los niños del primer ciclo para evitar ser atropellados por los niños de un nivel mayor.

Crear un equipo de emergencias para coordinar las intervenciones para atenderlas con prontitud.

Mantener el botiquín debidamente equipado y un protocolo de atención en primeros auxilios básicos. Realizar revisiones periódicamente de los insumos del botiquín.

Brindar conocimientos en primeros auxilios a los docentes nuevos de la escuela.

Instalar en la escuela señalizaciones de las áreas vulnerables a accidentes.

Solicitar a los padres de niños con algún diagnóstico clínico, el tratamiento indicado por parte del médico. Coordinar con el Ministerio de Educación Pública la realización de este tipo de cursos en la provincia.

- Colocar en cada una de las aulas de la Escuela la tabla de pasos para intervenir en un momento de crisis. (ver anexo # 6)
- Producto de la capacitación se creó un grupo de docentes que están encargados de atender cualquier eventualidad.

- En conversación sostenida con el Msc. Mario Alfaro Rodríguez, asesor académico de la ministra de educación el comenta que no existe en el pensum de los docente un curso de primeros auxilios como tal, menciona que si existe un programa de educación para el hogar sin embargo recomienda establecer contacto con la asesora nacional del programa vida en familia para que incorpore el curso de los primeros auxilio en la medida de lo posible.

Bibliografía

Alligood, R., Marta, A.M., Tomey A.M. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. (7ma. Ed)

Alonso F. (s.f.). *La formación como variable estratégica para la Prevención de Riesgos*.

Álvarez, J.A., Cubero, M.A. (s.f.). *Los Primeros Auxilios como proyecto de integración docente sanitaria*.

American Psychological Association (APA), (2011). (6ta Ed)

Argimon, P.J., Jiménez, V.J. (2004). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. (3era Ed). España: Editorial EDIDE, S.L.

Auta, D.L. (2012). *Programa de capacitación de enfermería , sobre primeros auxilios básicos en el ámbito escolar dirigido a los(as) niños(as)*. (tesis de Licenciatura en Enfermería). Costa Rica.

Barrantes, E. (2009). *Investigación un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo*. San José, C.R: EUNED.

Bobadillo, B. (2004). *Accidentes en los centros escolares, salud escolar, accidentes. Enfermedades y fomentos de hábitos saludables en el centro educativo*. Recuperado de: Página web. Defensor del menor en la comunidad de Madrid.

Carrasco, R.G. (2003). *Programa de capacitación en primeros auxilios dirigido a los docentes de la Unidad Educativa Distrital Anzoategui, San Jose del Avila, Caracas*. (Tesis de licenciatura, Universidad de Venezuela)

Castro, F.J. (2010). *La enseñanza de primeros auxilios en el área de la Educación Física* (en línea) ef. Deportes. *Revista Digital*.-Buenos Aires Argentina,-año 2010-Nº- Mayo 2005.

Colino, E. *¿Qué es la diabetes? Definición de diabetes*. España: Publicado por: Fundación para la Diabetes. Recuperado de: <http://www.fundaciondiabetes.org/infantil/176/que-es-la-diabetes-ninos>

Craig, G.J., Baucum, D. (2001). *Desarrollo Psicológico*. (8va Ed). México: Editorial Pearson

Estebas, A., Martis, C. (2000). *Manual de cuidados intensivos para enfermos*. (3ra Ed)

García, María A. (2014). *Teorías y modelos de-enfermería*. Recuperado de:

Google.com/site/todo para enfermería Octubre.

Gerrish, k., Lacey, A. (2008). *Investigación en Enfermería*. España: Editorial MacGrawHill

Gómez, V.G. (2011). *Mejora de los cuidados físicos y primeros auxilios para las personas dependientes en el domicilio*. España: Editorial VERTICE

González, S.S. (2010). *Manual de primeros auxilios*. Costa Rica: Editorial SIBDI

Guia Infantil.com. (2013). *Primeros auxilios a los niños*. Recuperado de:

<http://www.guiainfantil.com/pauxilios/indice.htm>

Gutierrez E., Gómez J. L. (2009). *Primeros Auxilios*. España: Editorial Editex

Henderson, V. (Junio, 2013). *Enfermería: Ciencia y arte. Definición de enfermería*.

Recuperado de: <http://esenciaenfermeriacienciayarte.blogspot.com/2013/06/virginia-henderson-definicion-de.html>

Hernández R. S., Fernández C. C., Baptista P. L. (2010). *Metodología de la investigación*.

(5ta Ed). Mexico: Editorial MacGrawHill

Hurtado I. L., Toro J. G. (2007). Paradigma y métodos de investigación en tiempos de cambio. Modelos de conocimiento que rigen los procesos de investigación y los métodos científicos expuestos desde la perspectiva de las ciencias sociales. Venezuela: Editorial CEC, SA

Junta de Castilla y León. Atención urgente a un alumno diabético. Recuperado de:

http://www.stecyl.es/respons/protocolos/17_Diabeticos.pdf

La revista electrónica Fisioterapia y Terapia Ocupacional. (2014). *Signos*. Recuperado de:

<http://fisioterapiayterapiaocupacional.blogspot.com/2014/05/traumatismo-craneoencefalico.html#.VuiZwfl97IU>

Leiva, S.E., (2016). *Modulo en Enfermería I*. Recuperado de:

http://www.academia.edu/10873804/M%C3%93DULO_DE_ENFERMER%C3%8DA_I_CAPITULO_I_DESARROLLO_HIST%C3%93RICO

Lopez, L. N. (Mayo de 2010). *Primeros Auxilios en el Marco Escolar*. Obtenido de

www.eldeportes.com

Los accidentes más frecuentes entre los escolares. (2003). Chile. Recuperado de:

Marriner, T.A, Rayle, A.M. (2011). *Modelos y Teorías de Enfermería*. Madrid, España:

Editorial Elsevier Mosby.

Martha R.A., Ann M.T. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. (7ma. Ed). España: editorial

Elsevier.

Murillo, A., Catalán, M.A. (2002). *Traumatismo Craneoencefálico*. España: Editorial ISBN

Nithing, (2010). Introducción a la teoría de la enfermería: Historia, terminología y análisis.

Recuperado de:

<http://materialdeenfermeria.blogspot.com/2010/06/introduccion-la-teoria-de-la-enfermeria.html>

Orem, D. (Junio, 2013). *Enfermería: Ciencia y arte. Teoría del déficit de autocuidado.*

Recuperado de: <http://esenciaenfermeriacienciayarte.blogspot.com/2013/06/dorothea-e-orem-teoria-del-deficit-de.html>

Parentini M.R., (2002) *Historia de la Enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX.* Uruguay: Editorial TRILCE

Prevención de accidentes en la escuela. Recuperado de:

<http://www.ss.pue.gob.mx/index.php/articulos-puebla-sana/item/174-prevencion-de-accidentes-en-la-escuela>

Puebla Sana. *Prevención de accidentes en la Escuela.* Recuperado de:

<http://www.ss.pue.gob.mx/index.php/articulos-puebla-sana/item/174-prevencion-de-accidentes-en-la-escuela>

Recuperado de: <http://www.obrasocialcajamadrid.es/Ficheros/CMA/ficheros/OSSoli>

Revista Digital para Profesionales de la Enseñan. Federación de Enseñanza de CC. OO de Andalucía.za. (Marzo, 2010). *Temas para la Educación.* España: Editorial ISNN.

Recuperado de: <http://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7072.pdf>

Revista Enfermería universitaria-ENEO-UNAM, vol 4-Enero Abril 2007

Rodríguez, A.P. (2001). *Manual de emergencia médica.* Editorial Prehos Petatonio.

Romero P. (2007) Accidentes en la infancia, su prevención, tarea prioritaria en este milenio.

Revista chilena de pediatría.78 (1)57-73 recuperado de

<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v78s1art05.pdf>

- Romero, E. B. (2009). *El Centro de Tesis*. Obtenido de www.monografia.com
- Rosales, V.A., Bastos, V.M., Solano, A.E., (2004). *Programa sobre prevención de accidentes escolares y primeros auxilios dirigidos a maestros de la Escuela Simón Bolívar P. de Grecia*. (Tesis de Licenciatura) de la biblioteca de la Universidad de Costa Rica. Costa Rica.
- Sampieri, R.H., Fernández, C., Pilar B. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial McGraw-Hill/Interamericana
- San Jaime A. (2007). *Actuciones Básicas en Primeros Auxilios: cómo actuar ante las emergencias médicas en casa, en la calle, en el trabajo o en la escuela*. (2da Ed) Editorial Tébar.
- Sancho, Jorge Mateo. (2007). *Primeros auxilios infantiles*. Editorial Barcelona: Hispano-Europea. Sanitarias en los centros educativos de Castilla y León. Madrid: Consejería de Educación
- Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica. Evaluación y administración de proyectos de investigación*. (4ta Ed). México: editorial LIMUSA
- Tesis: Programa sobre prevención de accidentes escolares y primeros auxilios básicos dirigido a maestras (os) de la Escuela Simón Bolívar Palacios de Grecia, Universidad de Costa Rica, Junio 2004 Ciudad Universitaria Rodrigo Facio.
- Ucros, S.R., Mejía, N.G. (2009). *Guía de pediatría práctica basada evidencias/practice pediatrics guides*. (2da. Ed). Colombia: Editorial Medica Panamericana.
- Ulate, S.I., Vargas, E.M. (2014). *Metodología para elaborar una tesis*. Costa. Rica: Editorial EUNED

UNICEF, (diciembre, 2005). *Vigía de los derechos de la niñez mexicana. La edad escolar*. México.

Unidad Coronaria Móvil, UCM. (diciembre, 2014). *Los accidentes más frecuentes entre los escolares*. Recuperado de: <http://www.ucmchile.cl/noticias/los-accidentes-mas-frecuentes-entre-los-escolares/>

Venegas, J. P. (2010). *Algunos elementos de investigación*. (1era Ed). Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a distancia.

Villalobos, M.I. (2009). *Estudios sobre el desarrollo y la actividad física en la UNADECA*. Universidad Adventista de Centroamérica, Costa Rica.

Bibliografías consultadas

Barrantes, G. M. (2008). *Elementos de estadística descriptiva*. Costa Rica: Editorial EUNED.

Castro, F.J. (s.f.). *La enseñanza de Primeros Auxilios en el área de Educación Física, Deportes*. Revista Digital-Buenos Aires. Año 10 N° 84- Mayo 2005. Recuperado de: URL disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd84/auxi.htm>

Consejería de Educación. Junta de Castilla y León. Protocolos de actuación ante urgencias
Consejería de Salud. 3er Plan Andaluz de Salud 2003-2008: Andalucía en salud, construyendo nuestro futuro juntos. Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía; de la Junta de Castilla y León; 2004. Recuperado de: <http://www.obrasocialcajamadrid.es/Ficheros/CMA/ficheros/OSSoli>

Laborales. Un enfoque global. Prevención, trabajo y salud nº 2 1999. URL disponible en: http://www.mtas.es/insht/revista/revista02_99.htm

OMS (2008) Informe mundial sobre la prevención de lesiones en los niños, [resumen]

recuperado de:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77762/1/WHO_NMH_VIP08.01_spa.pdf.

Orellana, Elena. *Rev. Innovación y ciencias educativas*. N° 40, marzo del 2011, págs. 43-56.

Buenos Aires Argentina.

Plan Andaluz de Salud. (2003). *Andalucía en salud construyendo nuestros futuros juntos*.

Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Revista Digital-Buenos Aires. Año 10 N° 84- Mayo 2005. URL disponible en:

<http://www.efdeportes.com/efd84/auxi.htm>

Anexo 1

Carta Tutora

Carta de aprobación del tema

Carta Filólogo

Carta de solicitud a la Escuela

Carta de aprobación de trabajo en la Escuela

Carta de certificación de capacitación

Listas de asistencia

Alajuela, 22 de marzo de 2016

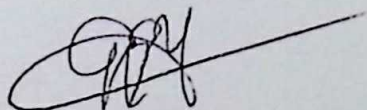
Doctora
J. Elena Ortiz R.
Directora
Escuela de Enfermería
Universidad Adventista de Centroamérica

Estimada Doctora Ortiz:

Por este medio me permito dejar constancia, en mi calidad de tutora del trabajo de investigación de Rachelle Shany Polonia Moreno estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América, carne de estudiante *No 08-0067*, por este medio hago constar que el trabajo de investigación titulado:

“Propuesta de un Programa de Capacitación en Primeros Auxilios, dirigido al personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto de La Ceiba, Alajuela, durante el período enero a abril de 2016”, está listo para ser revisado por parte de los lectores.

Sin otro particular al cual hacer referencia se suscribe muy cordialmente,



Licda Luz Marina Lopez Gonzalez
Cedula No 2-341-195

Alajuela, 27 de enero del 2016

Bach. Rachele Shany Polonia Moreno

Saludos Cordiales:

Por éste medio queremos desearle las más ricas bendiciones de nuestro Dios, en éste nuevo año.

Así mismo se está reiterando continuación de su proyecto de tesis, con el tema:

“PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDO AL PERSONAL DOCENTE DE LA ESCUELA TIMOLEÓN MORERA SOTO DE LA CEIBA, ALAJUELA, ENERO- MAYO 2015”

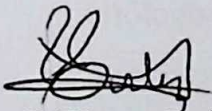
El tutor asignado por la Comisión de Tesis es: Lic. Luz Marina López, puede comunicarse con el (ella) al número 8853-8748 o correo electrónico lmlopez2312@gmail.com

Estamos adjuntando las fechas del cronograma establecido de acuerdo al reglamento de tesis institucional y la fecha de la defensa. Es muy importante que se respeten al pie de la letra las fechas, con el objetivo de estar listo para la defensa.

Desde ya le deseamos éxito en el desarrollo de la tesis.

Agradecemos la atención a las pautas a seguir en el proceso.

Atentamente,



Dra. J. Elena Ortiz R.,
Directora,
Escuela de Enfermería



Tu futuro...
NUESTRO COMPROMISO

Martes 22 de marzo de 2016

Universidad Adventista de Centroamérica
Escuela de Enfermería
Alajuela, Costa Rica

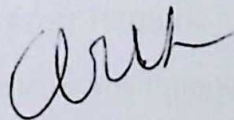
A quien corresponda:

Yo, Ariel Ramos Monge, cédula 1-1318-0779, filólogo graduado de la Universidad de Costa Rica, afiliado a la Asociación Costarricense de Filólogos, hago de su conocimiento que he recibido de la estudiante Rachelle Shany Polonia Moreno, el Trabajo de Graduación que lleva por título: "Programa de capacitación en primeros auxilios dirigido al personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto de La Ceiba, Alajuela, durante el periodo enero a abril 2016", para su corrección filológica.

He procedido a revisar los aspectos de forma, redacción, estilo y otros vicios del lenguaje que se pudieron trasladar al texto.

Una vez comprobadas las correcciones por parte del interesado, expido esta carta de aprobación para lo que corresponda.

Atentamente,



Ariel Ramos Monge

Filólogo español

Asociación Costarricense de Filólogos

Alajuela, Costa Rica 16 de febrero del 2015

Señora Directora:

Lic. Flor Yamileth Murillo Sánchez

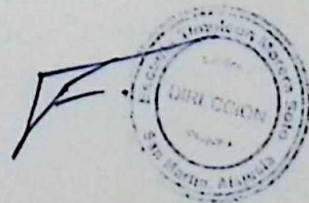
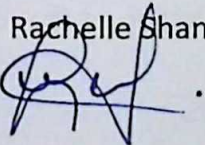
Presente

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con el objetivo de solicitarle que me conceda realizar mi trabajo de, "Propuesta de un programa de capacitación en primeros auxilios dirigido al personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto de La Ceiba Alajuela", la cual es un requisito para optar por el grado de Lic. En Enfermería en la Universidad Adventista de Centroamérica, ya que sin este aporte sería imposible realizarlo, sin otro particular, y a la espera de una respuesta favorable a lo solicitado, me despido de usted con consideración y respeto, deseando que Dios le bendiga en su vida tanto laboral como personal.

Atentamente

Bach. En Enfermería

Rachelle Shany Polonia Moreno





MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE ALAJUELA - CIRCUITO 03
ESCUELA TIMOLEÓN MORERA SOTO - TELEFAX 2443-6595
Correo Electrónico: florms23@gmail.com



Alajuela, 27 de octubre del 2015.

*Escuela de Enfermería
Universidad Adventista
Presente*

Estimados señores:

La suscrita **Licenciada Flor Murillo Sánchez**, en calidad de Directora del Centro Educativo Timoleón Morera Soto, cédula: **2-0339-0019**, hace contar que acepté la **“propuesta de un programa de capacitación en primeros auxilios”** dirigido al personal docente de la Institución, ubicada en la Ceiba de Alajuela el cuál se realizó el 02 y 03 de setiembre del presente año por parte de la señora **Rachelle Shany Polonía Moreno**, cédula: **159100306703**. Al realizar dicha capacitación, la señora hizo entrega de brochurs, un programa de capacitación para el personal que no pudo asistir, un cuestionario pre y post capacitación, material didáctico, laminas informativas así como una donación de un botiquín para el Centro Educativo.

Sin más por el momento se despide de ustedes muy respetuosamente,

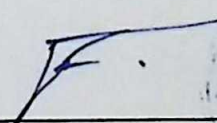
Licda. Flor Murillo Sánchez
Directora



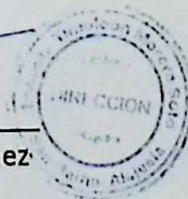
CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN

*La suscrita directora de la Escuela Timoleón Morera Soto, Licenciada Flor Murillo Sánchez, cédula: 2-0339-0019, en calidad de Directora del Centro Educativo, hace constar que la señora **Rachelle Shany Polonía Moreno**, cédula: 159-100-306-703 realizó capacitación a todo el personal del Centro Educativo sobre primeros auxilios los días miércoles 02 de setiembre y el jueves 03 de setiembre del presente año con una duración de dos horas **POR DÍA**, cumpliendo con un total de **CUATRO** horas las cuales fueron muy útiles para nuestro personal y el mismo se encuentra **MUY AGRADECIDO** por tal proyecto.*

Se extiende la presente a los cuatro días del mes de setiembre del dos mil quince en San Martín de Alajuela a solicitud de la interesada.



Licda. Flor Murillo Sánchez
Directora





REGISTRO DE FIRMA CAPACITACIÓN PRIMEROS AUXILIOS

Fecha: Miércoles 02 de setiembre.

Nombre	Firma
Teresita Campos Cruz	
Laura Ardivia Arce	
Francella Artavia Arce	
Francella Pittano Galla	
Ismary Villalobos Chacón	
Mercedes Mulpartida Araya	
Indira López Mora	
Jume Santos García	Jume Santos García
Mikay Chung Céspedes	
Eulyda Alvarez	
Indira Ruiz	
Victoria Abonado Chaves	Victoria A Ch
Adilia Blanco Hidalgo	
M ^{ca} Nela Rodríguez	M ^{ca} Nela Rodríguez
Fanny Morillo Chaves	
Ledette Barboza C	Ledette Barboza
Melissa Cisneros Soto	
Flor Morillo Sánchez	
Maritza Agüero Ortega	Maritza Agüero
Laila Blanco	
Oscar F Barrera	Barrera

Anexo 2

Instrumentos

Cuestionario Diagnostico Pre-Capacitación

CONOCIMIENTOS EN PRIMEROS AUXILIOS

Este cuestionario forma parte de un estudio de investigación realizado por la Sra. Rachelle Polonia Moreno como parte del trabajo de graduación para optar al grado de licenciatura en Enfermería en la Universidad Adventista de Centroamérica.

El proyecto pretende evaluar el conocimiento que tienen los maestros de la Escuela Timoleón Morera Soto en materia de primeros auxilios y así ofrecerles una capacitación adecuada a sus labores y que también les sirva en su vida cotidiana.

El cuestionario es anónimo y personal y por lo que le solicitamos responder con la mayor sinceridad, pues los datos obtenidos son de suma importancia para la realización de este trabajo.

Marque con una X las opciones que se plantean en cada pregunta.

Sexo: • Femenino • Masculino

Edad: _____ años Residencia _____

Estado civil: _____ Nacionalidad: _____

1. Ha realizado cursos sobre primeros auxilios
Sí _____ No _____
2. Le interesa recibir capacitación en primeros auxilios.
Sí _____ No _____
3. Cómo considera su nivel de conocimientos en primeros auxilios.
Ninguno ___ Poco ___ Bueno ___ Muy bueno ___ Excelente ___
4. Para el desempeño de sus labores es importante conocer sobre primeros auxilios.
Nada ___ Poco ___ Regular ___ Mucho ___
5. ¿Sabe usted que debe hacer en caso de que un estudiante presente una fractura?
Sí: _____ No: _____
6. ¿Conoce usted si la escuela cuenta con un botiquín equipado para atender a los estudiantes en caso de emergencia?

Sí: _____ No: _____

7. ¿Conoce los artículos que debe contener un equipo de botiquín?

Sí: _____ No: _____

8. ¿Sabe cómo actuar en caso de que un niño presente pérdida de conciencia?

Sí: _____ No: _____

9 - ¿En caso de que un niño presente una herida sangrante, sabe los pasos a seguir para auxiliario?

Sí: _____ No: _____

10. ¿Sabe usted que es una luxación?

Sí: _____ No: _____

11. ¿Sabe qué hacer ante una epistaxis (Sangrado por la nariz)?

Sí: _____ No: _____

12. ¿Sabe qué hacer ante una obstrucción de las vías aéreas (OVACE)?

Sí: _____ No: _____

13. ¿Conoce los síntomas de hiperglicemia (azúcar alta en sangre) o hipoglicemia (Azúcar baja en sangre)?

Sí: _____ No: _____

14. ¿Conoce la diferencia entre fractura y luxación?

Sí _____ No _____

15. ¿Conoce los diferentes tipos de herida?

Sí _____ No _____

16. ¿Sabe qué hacer en caso que un niño (a) presente un TCE (trauma craneoencefálico).

Sí _____ No _____

17. ¿Conoce los síntomas del asma?

Sí _____ No _____

18. ¿Cree que puede realizar la maniobra de Heimlich en caso de OVACE (Obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños)?

Sí _____ No _____

19. ¿Conoce los signos que presenta una persona con OVACE?

Sí _____ No _____

Cuestionario Post-Capacitación

Curso sobre Primeros Auxilios en niños escolares dirigido al personal docente de la Escuela Timoleón Morera Soto de La Ceiba- Alajuela.

Estimados Docentes

Muchas gracias por su participación en este programa de capacitación sobre primeros auxilios, esperamos que sea de mucho provecho para su desempeño profesional, ahora le solicitamos con todo respeto por favor responder las siguientes preguntas del cuestionario.

1- ¿Ha recibido algún tipo de capacitación de primeros auxilios?

Sí _____ No _____

2-¿Cómo considera su nivel de conocimientos en primeros auxilios?

Ninguno ___ Poco ___ Bueno ___ Muy bueno ___ Excelente ___

3-¿Para el desempeño de sus labores es importante conocer sobre primeros auxilios?

Nada ___ Poco ___ Regular ___ Mucho ___

4 -Sabe usted que debe hacer en caso de que un estudiante presente una fractura

Si: _____ No: _____

5 -¿Conoce usted si la escuela cuenta con un botiquín equipado para atender a los estudiantes en caso de emergencia?

Si: _____ No: _____

6- ¿Conoce los artículos que debe contener un equipo de botiquín?

Si: _____ No: _____

7- ¿Sabe cómo actuar en caso de que un niño presente pérdida de conciencia?

Si: _____ No: _____

8- ¿En caso de que un niño presente una herida sangrante, sabe los pasos a seguir para Auxiliarlo?

Si: _____ No: _____

9- ¿Sabe usted que es una luxación?

Si: _____ No: _____

10- Sabe qué hacer ante una epistaxis (Sangrado por la nariz).

Si: _____ No: _____

11- Sabe qué hacer ante un OVACE (Obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños).

Sí _____ No _____

12 - ¿Conoce los síntomas de hiperglucemia (azúcar alta en sangre) o hipoglucemia (azúcar baja en sangre).

Si: _____ No: _____

13-¿Conoce la diferencia entre fractura y luxación?

Sí _____ No _____

14-¿Sabe cuáles son los diferentes tipos de herida?

Si: _____ No: _____

15-¿Sabe qué hacer en caso que un niño presente un TCE?

Si: _____ No: _____

16-¿Conoce los síntomas del asma?

Si: _____ No: _____

17- ¿Cree que puede realizar la maniobra de Heimlich en caso de OVACE?

Si: _____ No: _____

18- ¿Conoce los signos que presenta una persona con OVACE?

Si: _____ No: _____

Anexo 3

Cronograma de actividades

Fecha	Hora	Lugar	Objetivo	Contenido	Recursos	Evaluación	Responsable
2/09/2015	12md a 1pm	Aula Asignada	Demostrar cómo atender un niño con una fractura, una luxación, o una contusión. Demostrar cómo hacer vendajes.	Diferentes tipos de fracturas. Definición de fracturas, Luxación y Contusión.	Video Beam. Férula- vendas, esparadrapo.	Test Diagnostico Test Post Programa de Capacitación Preguntas y respuestas.	Bach. Rachelle Polonia. Paramédico Adrián Fernández
2/09/2015	1pm a 2pm	Aula Asignada	Demostrar cómo detener una hemorragia por herida o epistaxis. Demostrar cómo tratar una abrasión. Educar que se debe hacer ante un caso de TCE.	Definir que es una herida y los diferentes tipos. Que es una abrasión. Que es un TCE: Trauma Craneocefálico y cómo abordarlo.	Video Beam Vendas Elásticas. Vendas de Gasa. Esparadrapo.	Test Diagnostico Test Post Programa de Capacitación Preguntas y respuestas.	Bach. Rachelle Polonia. Paramédico: Adrián Fernández.

Fecha	Hora	Lugar	Objetivo	Contenido	Recursos	Evaluación	Responsable
3/09/2015	12md a 1pm	Aula Asignada	Instruir a los adultos para que eviten accidentes en las escuelas. Educar a los niños para evitar accidentes en las escuelas.	Definición de accidente. Cómo se producen los accidentes en las escuelas Cómo prevenir accidentes en las escuelas	Video Beam. Brochours	Test Diagnostico Test Post Programa de Capacitación Preguntas y respuestas.	Bach. Rachelle Polonia. Paramédico Adrián Fernández
3/09/2015	1pm a 2pm	Aula Asignada	Instruir sobre cada uno de estos temas. Demostrar cómo realizar la maniobra de Heimlich	Síntomas de enfermedades infecciosas,(asma, DM, y otras) Definición de OVACE Signos de OVACE. Qué hacer en caso de OVACE.	Video Beam. Brochours Demostración de cómo enfrentar un OVACE.	Test Diagnostico Test Post Programa de Capacitación Preguntas y respuestas.	Bach. Rachelle Polonia. Paramédico Adrián Fernández

Anexo 4

Cronograma del trabajo

Fecha	Hora	Actividad	Motivo
Enero 2015	10:00 am	Presentación del Anteproyecto	Propuesta de un Programa de Capacitación en Primeros Auxilios dirigido al personal docente de la Escuela Timoleón Morera
09-03-2015	10:00 am	Reunión con la Lic. Flor Murillo Sánchez	Propuesta del programa de capacitación en primeros auxilios para docentes.
03-03-2015	9:00 am	Reunión con la Lic. Flor Murillo Sánchez	Presentación del propósito y objetivos del programa.
23-07-2015	9:00 am	Coordinación de participación	Comunicación con el Señor Adrián Fernández (Paramédico de la Cruz Roja para participación en programa de capacitación)
31-07-2015	3:45 pm	Aprobación del anteproyecto del trabajo de graduación	Recibo carta de Escuela de Enfermería
10-08-2015	8:00 am	Elaboración del Cuestionario Diagnostico (pre-test)	De acuerdo al Marco Teórico de la Tesis.
13-08-2015	1:00 pm	Validación del Cuestionario	Estudiantes de UNADECA.
14-08-2015	9:00 am	Reunión con la Lic. Flor Murillo Sánchez	Coordinación sobre aplicación del Cuestionario Diagnostico (Pre- test)
17-08-2015	9:00 am	Reunión con Docentes	Aplicación del Pre- Test
21-08-2015	1:00 pm	Preparación del programa de Capacitación.	Elaboración del Contenido de los programas de acuerdo al cuestionario diagnostico (pre-test)
24-08-2015	8:00 am	Reunión con la Lic. Flor	Definir fechas de la Capacitación.

		Murillo Sánchez	
02-09-2015	12:00 md – 2:00 pm.	Realización del Programa de Capacitación.	Presentación Teórico- Practico del contenido del programa.
03-09-2015	12:00 md – 2:00 pm.	Continuación del Programa de Capacitación.	Presentación Teórico- Práctico del contenido del programa.
03-09-2015	2:00 pm	Continuación del Programa de Capacitación.	Aplicación del Post- Test al final de la Capacitación.
04-09-2015	6:00 am	Tabulación de la información obtenida en el Post- Test.	Cumplir con la elaboración del Capítulo IV
07-09-2015	2:00 pm	Reunión con el Tutor.	Elaborar Capítulo V, Recomendaciones y Conclusiones.
22-9-2015	2:00 pm	Entrega de tesis al filólogo	Revisión de la tesis
05—10-2015	6:00 pm	Recibo tesis por parte del filólogo	Filólogo realiza revisión y entrega carta de constancia de su trabajo
06-10-2015	4:25 pm	Entrega del Trabajo de Graduación.	Cumplir con las fechas acordadas por el cronograma de Tesis de la Escuela de Enfermería.
27-01-16	4:00 pm	Cambio de Tutor	Continuación de tesis con, Licda. Luz Marina López
11-02-16	11:00 am	Revisión de capítulo 1	Reestructuración de objetivos, introducción, resumen y justificación.
18-02-16	11:00 am	Revisión de capítulo 1	Confirmación de cambios sugeridos para capítulo 1
25-02-16	11:00 am	Revisión de capítulo 2 y 3	Sugerencia de reestructuración de marco teórico, marco metodológico, corregir formato con base en APA sexta
03-03-16	11:00 am	Revisión de capítulo 2 y 3	Confirmación de cambios sugeridos para capítulo 2 y capítulo 3

10-03-16	11:00 am	Revisión de capítulo 4 y 5	Sugerencia de cambio de Gráficos, completar análisis de datos.
13-03-16	1:00 pm	Revisión de capítulo 4 y 5	Confirmación de cambio de Gráficos, completar análisis de datos.
17-03-16	7:00 pm	Revisión de tesis completa por parte de la tutora.	Sugerencias: mejorar formato y redacción
18-03-16	1:00 pm	Entrega de tesis a Filólogo	Revisión de forma, redacción, estilo y otros vicios de lenguaje
23-03-16	9:00 am	Entrega de cartas filólogo y tutora	Entrega de documento revisado
23-03-16	3:00 pm	Entrega de trabajo completo a lectores	Entrega de tesis engargolada a Escuela de enfermería

Anexo 5

Brochour sobre primeros auxilios

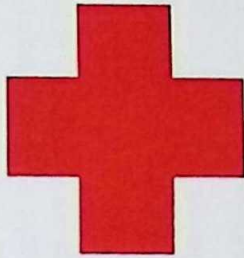
¿Cuáles son las recomendaciones para que los adultos eviten un accidente en la escuela?

- Revisar periódicamente las instalaciones y señalar con letreros los lugares peligrosos, tomando las precauciones necesarias.
- No dejar al alcance de los niños objetos peligrosos como pildoras, tijeras, cuchillos, desarmadores.
- Revisar frecuentemente las instalaciones eléctricas.
- Realizar los trabajos de mantenimiento de la escuela, en época de vacaciones.
- Fijar los pizarrones o estantes.
- Mantener en un lugar seguro los instrumentos de laboratorio.

¿ Que deben hacer los niños para evitar accidentes en la escuela?

- No correr dentro del aula o pasillos de la escuela.
- No empujar a sus compañeros, sobre todo cerca de las escaleras.
- Evitar los juegos violentos.
- No llevar cerillos o encendedores a las escuelas.
- No llevar navajas para sacar punta a los lápices.
- No subir o bajar las escaleras de a dos o más escalones.
- No leer mientras se camina o cuando se suben o bajan las escaleras.
- No pararse sobre los pupitres, sillas o escritorios.
- No abrir las puertas bruscamente.
- Evitar salir corriendo de la escuela.
- No aventarse el borrador u otros objetos.

**Escuela Timoleón Morera Soto
Capacitación de Primeros Auxilios**



**PRIMEROS AUXILIOS
BÁSICOS**



*Universidad Adventista de Centroamérica.
Bachiller en Enfermería: Rachelle Shany Polonia M.*

OVAACE : Obstrucción de las vías respiratorias por cuerpos extraños

En niños los episodios de atragantamiento se producen durante las comidas o en los juegos. Los niños frecuentemente aspiran objetos pequeños, juguetes y caramelos, por lo que la mayoría de veces los episodios ocurren en presencia de las personas que los están cuidando (maestros).

Signos de OVACE: La aparición súbita de dificultad para respirar, estridor, imposibilidad para hablar, toser, angustia.

¿Que hacer en caso de OVACE?

Se abre la vía aérea con extensión de cabeza y elevación del mentón, se dan dos respiraciones de rescate, se verifica la insuflación de los pulmones, y si no hay movimiento de los hemitórax, se reposiciona la cabeza y se dan dos respiraciones más. Si a pesar de estas ventilaciones no hay ingreso de aire a los pulmones, se procede a practicar los pasos 1,2 y 3 hasta que el objeto salga por un tiempo de un minuto.

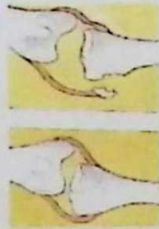


Recuerda: Muchas veces, las personas propician, sin proponérselo, los accidentes, pero estos se pueden evitar si se practican medidas preventivas.

Fractura: es la pérdida de continuidad normal de la sustancia ósea o cartilaginosa, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso.



Luxación: o dislocación es toda lesión capsulo-ligamentosa con pérdida del contacto de las superficies articulares por causa de un trauma grave, que puede ser total (luxación) o parcial (subluxación).



Contusiones: es un daño que se produce en alguna parte del cuerpo a causa de un golpe que no genera una herida exterior. Se trata de una lesión física no penetrante por la acción de un objeto duro que actúa sobre el organismo con fuerza considerable.

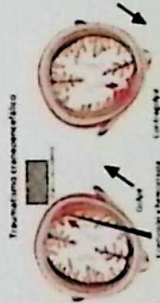


Herida: Lesión, normalmente sangrante, que se produce en los tejidos exteriores del cuerpo como consecuencia de un corte, un disparo, una presión, un roce, etc.



Abrasión: Ulceración superficial de la piel o las mucosas causada por agentes mecánicos o químicos.

TCE: El traumatismo craneoencefálico (TCE) o traumatismo encéfalo craneano (TEC) es la alteración en la función neurológica u otra evidencia de patología cerebral a causa de una fuerza traumática externa que ocasiona un daño físico en el encéfalo.



¿Cómo prevenir accidentes en la escuela ?

En la escuela se está bajo el cuidado de los maestros, pero como es un grupo numeroso de niños, hay momentos en que se hace difícil cuidar de todos. Por ello, es conveniente tener previsión para evitar los accidentes en la escuela.

Los accidentes en la escuela se producen en:




- Los recreos
- La clase de educación física
- Aulas y talleres
- Los baños
- Durante la entrada y salida de la escuela.
- Las escaleras
- Los tomacorrientes
- Los árboles
- Las cercas
- El patio y pasillos

Anexo 6

Primeros auxilios básicos

Pasos para intervenir ante una emergencia

Eventualidad	Intervención
Herida	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar guantes si están a su alcance. • Detener la hemorragia (haciendo presión directa sobre la herida). • Lavar la parte lesionada (agua y jabón) • Cubrir la lesiona para evitar contaminación. • Asegurar en caso necesario, pedir una ambulancia o llevarlo al hospital.
Fractura	<ul style="list-style-type: none"> • Inmoviliza el área de la fractura. • Evalúa la zona lesionada. • Detener el sangrado si lo hubiera • Si la lesión es grave, pide ayuda a emergencias (911)
Asma	<ul style="list-style-type: none"> • Llamar inmediatamente a emergencia (911) • Afloje cualquier prenda de vestir ajustada. • Ayude a la persona a administrar cualquier medicamento recetado. (inhalador) • Vigile respiración y pulso hasta que llegue la asistencia médica.
Hipoglucemia	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar si el paciente está consciente • Si puede hablar preguntar si es diabético y si se inyecta insulina. • Acostar al paciente en un lugar tranquilo y abrigarlo. • Administrarle glucosa en forma de azúcar común (jugos, dulces, chocolate)
Hiperglicemia	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que esté consciente y llamar a emergencias. • Si la persona parece deshidrata y está consciente ofrecerla líquido.

<p>OVACE (obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la maniobra de Heimlich • Llamar a emergencias (911) <p>1.  2.  3. </p>
<p>TCE (trauma craneoencefálico)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir ayuda médica de inmediato (911) • Revisar las vías respiratorias, la respiración y la circulación de la persona. • De ser necesario inicie respiración boca a boca y RCP • Si es paciente esta acostado y vomita girar la cabeza para evitar ahogamiento.
<p>Crisis convulsiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar en la boca del paciente un objeto envuelto en tela para que lo muerda y evitar atragantamiento. • Girar la cabeza del paciente. • Si la crisis epiléptica dura más de 5 min trasladar al hospital.

Anexo 7

Sesión de capacitación en Primeros Auxilios a docentes



En las imágenes anteriores se puede observar a la investigadora y al momento de realizar la capacitación, entrega de donación del botiquín y con la directora de la Institución.