



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

**“PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN NIÑOS  
DE LA ESCUELA JOSÉ INGENIEROS DE LOJA”**

*TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA*

**AUTOR**

*Wilman Favian Elizalde Oviedo*

**DIRECTOR**

*Ing. José Eduardo González Estrella, Mg. Sc.*

**LOJA - ECUADOR**

**2019**

*No todos ocupan los  
mejores puestos, sino  
los más preparados,  
aunque no sean genios.*

**CERTIFICACIÓN**

Loja, 01 de agosto del 2019

Ing. José Eduardo González Estrella, Mg. Sc.

**DIRECTOR DE TESIS****CERTIFICO:**

Haber asesorado y revisado el desarrollo de la tesis titulada: **“PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN NIÑOS DE LA ESCUELA “JOSÉ INGENIEROS” DE LOJA”** de autoría del Sr. Wilman Favian Elizalde Oviedo, cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la graduación en la Universidad Nacional de Loja y por la Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería para la obtención del título de Licenciado en Enfermería, por lo que autorizo su presentación, sustentación y defensa correspondiente.

Atentamente.



Ing. José Eduardo González Estrella, Mg. Sc

**DIRECTOR DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, **WILMAN FAVIAN ELIZALDE OVIEDO**, con cedula de identidad N° **0705061646**; declaro ser el autor del presente trabajo de investigación **“PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN NIÑOS DE LA ESCUELA “JOSÉ INGENIEROS” DE LOJA”** y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi trabajo de investigación en el repositorio Institucional Biblioteca Virtual.

**Autor:** Wilman Favian Elizalde Oviedo.

**Firma:**  \_\_\_\_\_

**Cédula:** 0705061646

**Fecha:** 01 de Agosto del 2019

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Wilman Favian Elizalde Oviedo, declaro ser el autor de la tesis Titulada: **“PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN NIÑOS DE LA ESCUELA “JOSÉ INGENIEROS” DE LOJA”**. Como requisito para optar el grado de **Licenciado en Enfermería**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para con fines académicos, se muestren al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca Virtual.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio copia de la presente tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 01 días del mes de agosto del 2019, firma el autor.

**Firma:** 

**Autor:** Wilman Favian Elizalde Oviedo.

**Cédula:** 0705061646

**Dirección:** Av. Isidro Ayora y La Habana.

**Correo Electrónico:** wilmaneo\_86@hotmail.com

**Celular:** 0986756134

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Director de Tesis:** Ing. José Eduardo González Estrella, Mg. Sc.

**Tribunal de Grado**

**Presidenta del Tribunal de Grado:** Lcda. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

**Integrante del Tribunal:** Lcda. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

**Integrante del tribunal:** Lcda. Diana Maricela Vuele Duma, Mg. Sc.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A la memoria de mi madre, por ser el pilar más importante y demostrarme su cariño y apoyo a pesar de la distancia siento que estás conmigo, sé que este momento hubiera sido tan especial para como lo es para mí. A mi padre por la paciencia y esfuerzo, gracias por impulsar en mí el ejemplo de voluntad y valentía, de no temer a las adversidades.

A mis hermanos Dalia, Edgar Jimmy por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar siempre conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento formaron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Wilman Favian Elizalde Oviedo

El Autor

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería, a sus distinguidos docentes, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación y amistad.

Finalmente expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Ing. Eduardo González, como director de investigación quien ha guiado con su paciencia y rectitud; al personal docente de la escuela” José Ingenieros” por su valiosa participación para la investigación.

Wilman Favian Elizalde Oviedo

El Autor

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA .....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
ÍNDICE.....	vii
a) TÍTULO .....	1
b) RESUMEN .....	2
SUMMARY .....	3
c) INTRODUCCIÓN.....	4
d) REVISIÓN DE LITERATURA .....	8
4.1 Lesiones no Intencionales.....	8
4.2 Prevención de lesiones.....	10
4.3 Zonas Anatómicas Lesionadas .....	11
4.3.1. Cabeza.....	11
4.3.2. Cara.....	12
4.3.3. Cuello.....	14
4.3.4. Tronco.....	144
4.3.5. Extremidades Superiores .....	15
4.3.6. Extremidades Inferiores.....	16
4.4 Espacios Físicos de Riesgo.....	17
4.4.1. El pasillo.....	17
4.4.2. La calle.....	177
4.4.3. Las escaleras.....	18
4.4.4. El aula.....	188
4.4.5. El gimnasio o polideportivo.....	19
4.4.6. Piscina.....	19
4.4.7. El patio.....	21
4.4.8. Los tomacorrientes.....	211
4.4.9. Los árboles.....	211

4.4.10. Las cercas.....	222
4.5 Eventos Adversos .....	222
4.5.1. Incendio .....	222
4.5.2 Caídas.....	<b>¡Error! Marcador no definido.3</b>
4.5.3. Asfixia.....	266
4.5.4. Intoxicaciones.....	277
4.6 Medidas de Seguridad .....	288
4.6.1. Supervisión por parte de los adultos.....	288
4.6.2 Medidas de prevención para niños .....	311
4.6.3 Medidas de prevención para los adultos.....	311
4.6.4 Medidas de seguridad en la escuela.....	322
e) MATERIALES Y MÉTODOS .....	344
5.1 Tipo de estudio.....	344
5.2 Área de estudio .....	344
5.3 Universo.....	355
5.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	355
5.5 Fuentes de información .....	355
5.6 Plan de análisis .....	355
5.7 Uso.....	355
5.8 Consideraciones éticas.....	366
f) RESULTADOS.....	377
g) DISCUSIÓN.....	422
h) CONCLUSIONES .....	44
i) RECOMENDACIONES.....	45
j) BIBLIOGRAFÍA .....	46
k) ANEXOS .....	511



**a) TÍTULO**

**PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN NIÑOS DE LA  
ESCUELA “JOSÉ INGENIEROS” LOJA**

## **b) RESUMEN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone sustituir la palabra accidente por lesión no intencionada con el fin de ir modificando la concepción de que es un hecho inevitable y sobre el que no se puede influir. Los accidentes o lesiones no intencionales son un problema de salud pública en todo el mundo, no obstante, aunque se pueda reducir el riesgo, siempre se producirá un pequeño porcentaje de estas, que requerirán de primeros auxilios. Por lo que se planteó el presente trabajo de investigación “Prevención de lesiones no intencionales en niños de la escuela José Ingenieros Loja”, para lo cual se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal y se aplicó una encuesta dirigida al personal docente, cuyos resultados fueron analizados mediante el programa estadístico IBM SPSS; obteniéndose que: los espacios físicos más frecuentes causantes de lesiones no intencionales en los niños son las escaleras en un 42,9%, seguido del patio en un 25,0%. En relación a las lesiones más frecuentes que se producen son heridas abiertas un 37,5%, heridas cerradas el 32,1%, producidas en las regiones anatómicas son las extremidades inferiores un 46,4%; extremidades superiores el 32,1%; respecto a la actividad en la que se producen más lesiones son durante el recreo con 26,8%, educación física el 21,4%. Además, se identificó que un 67,9% de los docentes carecen de conocimientos relacionados a primeros auxilios para intervenir frente a este tipo de lesiones. Por ello se realizó la socialización de los resultados encontrados con las autoridades del plantel y además se entregó un manual de primeros auxilios.

**PALABRAS CLAVES:** Conocimientos, Espacios Físicos, Actividad en los niños, Región Anatómica, Primeros Auxilios.

## SUMMARY

The World Health Organization (WHO) proposes to replace the word accident with unintentional injury in order to modify the conception that it is an inevitable fact and which can't be influenced. The accidents or unintentional injuries are a public health problem worldwide, however, although the risk can be reduced, a small percentage of these will always occur, which will require first aid. Therefore, the present research work "Prevention of unintentional injuries in children of the José Ingenieros School" was proposed, for which a descriptive, quantitative and cross-sectional study was conducted and a survey was applied to the teaching staff, whose results were analyzed using the IMB SPSS statistical program; obtaining that: the most frequent physical spaces causing unintentional injuries in children are the stairs in 42.9%, followed by the playground in 25.0%. In relation to the most frequent injuries that occur, 37.5% are open wounds, 32.1% closed wounds, produced in the anatomical regions are 46.4% lower limbs; upper limbs 32.1%; Regarding the activity in which more injuries occur are during recess with 26.8%, physical education with 21.4%. In addition, it was identified that 67.9% of teachers don't have knowledge related to first aid to intervene in that injuries. Therefore, the socialization of the results found with the authorities of the campus was carried out and a first aid manual was also delivered.

**KEY WORDS:** Knowledge, Physical Spaces, Activity in children, Anatomical Region, First Aid.

### c) INTRODUCCIÓN

La escasa capacitación de los docentes del área de educación en los centros educativos del país los cuales no reaccionan de manera oportuna frente a un problema de accidentes escolares, que representa un alto riesgo en la salud de los niños, que por naturaleza son seres que poseen una alta imaginación, y a medida que se van conociendo; desarrollan sus capacidades a través de sus destrezas, habilidades, exponiéndose en muchas ocasiones a distintos accidentes, donde los docentes por diferentes situaciones no están atentos a todas las actividades de los niños.

Los niños son más propensos a sufrir accidentes fortuitos debido a su curiosidad, hiperactividad, violencia escolar, mala práctica de deportes, teniendo como consecuencia: golpes, cortes, lesiones, quemaduras, asfixia provocada por cuerpos extraños, lesiones en el paladar, la garganta por correr con el chupete en la boca; ingreso de cuerpos extraños en ojos, oídos y fosas nasales, hasta problemas muy graves como traumatismos craneoencefálicos, lesiones medulares, que pueden llegar a ser fatales si no se le da al estudiante la ayuda oportuna. Los accidentes escolares no solo se consideran a los que se dan dentro del espacio físico de la escuela, también comprende los que suceden fuera de ella; como cuando van a un museo, el paseo por fin de año, la práctica de deportes en otros lugares que no sea la institución educativa (Hern, 2016).

Los docentes y directivos tienen la responsabilidad desde el horario de entrada hasta la salida de clase, del control de los estudiantes. Por lo tanto, deben saber cómo actuar en caso que se presenten tales eventos se lo puede comprobar en el informe emitido por la (OMS,

2010). Donde indica que los accidentes escolares constituyen un grave problema de salud a nivel mundial.

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Las lesiones accidentales constituyen una de las principales causas de amenaza para la vida en la población infantil, lo cual las prevenciones de accidentes pueden considerarse una emergencia sanitaria y social, tanto elevada por la elevada mortalidad, movilidad y discapacidad que estos ocasionan como por el elevado costo económico que representan (Esparza, Previnfad, & Infancia, 2009).

La OMS, ( 2008) define un accidente como un "acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales"; aunque en realidad el concepto de accidente es científicamente impreciso, lo que no es difícil de entender, sí conocemos la multiplicidad de causas, circunstancias y efectos que envuelven la ocurrencia de un accidente (Torres, Otero, Batista, Batista, & Batista, 2016).

Según un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF, cada día mueren más de 2000 niños debido a lesiones no intencionales (accidentales), y cada año ingresan decenas de millones con lesiones que a menudo los dejan discapacitados para toda la vida (OMS, 2010).

En un informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños, constituye la primera evaluación mundial integral de las lesiones no intencionales en los niños y prescribe medidas para prevenirlas, lo cual podría salvarse la vida. Las lesiones de los niños

constituyen un importante problema de salud pública y desarrollo, de las 830.000 muertes anuales millones de niños sufren lesiones que a menudo necesitan hospitalización y rehabilitación prolongada (Felici & Pardo, 2015).

América Latina por su parte muestran tasas intermedias de mortalidad en menores de 20 años es de 150 a 200 por 100.000 habitantes en casi toda la región constituyendo la quinta causa de muerte. (OPS, 2012).

En el Ecuador las provincias que más reportan lesiones no intencionadas en niños son: Esmeraldas 25 %, Guayas 17,3%, Carchi 17,4%, Sucumbíos 22.2% y Orellana 36% según datos INEC 2010.

Por lo tanto se ha tomado en cuenta la problemática para la elaboración de la presente investigación el propósito principal de Formular las medidas de prevención de lesiones no intencionales en niños de la escuela” José Ingenieros” de Loja; con los siguientes objetivos específicos: Señalar los agentes causantes de lesiones no intencionales en niños de la escuela “José Ingenieros” de Loja; Establecer las lesiones no intencionales frecuentes en niños de la escuela “José Ingenieros” de Loja; Informar las medidas de prevención de lesiones no intencionales en niños de la escuela “José Ingenieros” de Loja.

Además, la presente investigación se sustenta en que es una problemática de salud evidenciada en las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública 2013 – 2017 en el Área 19; de lesiones no intencionales ni por transporte, línea caídas, ahogamiento, quemaduras y sublínea medidas de prevención. Dentro de las líneas de investigación de la carrera se encuentra en los ámbitos de investigación coherentes con las líneas de investigación del Área de Salud Humana en el ámbito 1 Factores protectores de la salud, en

la línea ocho promociones de la salud. Además, relacionándose con el objetivo 3 de los objetivos de desarrollo sostenible: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos y todas las edades (“Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL,” n.d.)

Como objetivo general de la investigación es: Formular las medidas de prevención de lesiones en niños de la escuela “José Ingenieros” de Loja y como objetivos específicos son: Identificar los espacios físicos causantes de lesiones no intencionales en niños de la escuela ”José Ingenieros” de Loja; Establecer las lesiones no intencionales frecuentes en niños de la escuela ”José Ingenieros de Loja; Informar las medidas de prevención de lesiones no intencionales en niños de la escuela “José Ingenieros” de Loja.

## **d) REVISION DE LITERATURA**

### **4.1 Lesiones no Intencionales**

En cualquier momento de la vida, puede ocurrir cualquier tipo de accidente. Y si en ese momento ocurre la desgracia de que no hay ningún médico, debemos ser nosotros el que ayude al lesionado. La actuación instantánea sobre el lesionado es fundamental para su recuperación. El elemento clave para evitar la puesta en marcha de los primeros auxilios es el conocimiento de las causas de aparición de un accidente. El docente debe conocer las causas fundamentales de accidentes en el ámbito escolar y fuera del mismo, para prevenir su aparición o actuar con adecuación si se produce alguno de ellos. No obstante, aunque se pueda reducir el riesgo, siempre se producirá un pequeño porcentaje de accidentes y lesiones, que requerirán de primeros auxilios (Camiño, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone sustituir la palabra accidente por la de lesión no intencionada con el fin de ir modificando la concepción de que es un hecho inevitable y sobre el que no se puede influir. En el Informe Mundial de Unicef sobre la prevención de las lesiones en los niños, se define lesión como “el daño físico que se produce cuando un cuerpo humano se somete bruscamente a algún tipo de energía mecánica, térmica, química o radiada” (OMS, 2010).

El tiempo entre la exposición y la aparición de la lesión debe ser corto, en otros informes de la OMS se define accidente como “acontecimiento, independiente de la voluntad humana, causado por una fuerza extraña, de acción rápida, que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o de trastornos mentales”. Prácticamente ambas definiciones dicen lo mismo (Junco, 2012)



La diferencia radica en el significado de la palabra accidente, como se ha dicho, accidente lleva a pensar en un hecho debido al azar y sobre el que no se puede actuar. Cuando se analiza el porqué de un accidente, se ve que para que se produzca tienen que confluír varios elementos y circunstancias, lo que lleva a sugerir que, si se actúa sobre estos y se modifican, se pueden prevenir y evitar. Es por esto por lo que es preferible hablar de lesiones no intencionadas (Mayayo, 2014).

En los últimos años, gracias a las medidas preventivas que se han ido implantando, se ha producido una disminución de la mortalidad por lesiones no intencionadas a nivel mundial, y así, en la publicación “Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014” de la OMS, se muestra que en 2012 la mortalidad por lesiones en menores de 5 años, disminuyó un 22% con respecto al año 2000. De igual forma, la mortalidad debida a lesiones por tránsito, ha pasado a ocupar el lugar 8° entre las causas de mortalidad en todas las edades. Todo esto se debe a las medidas preventivas de todo tipo que se han ido estableciendo.

Al analizar los accidentes encontramos tres elementos básicos: sujeto susceptible o huésped, medio y agentes que lo provocan. Además, para que sucedan, se tienen que producir una cadena de hechos y circunstancias que coinciden en el tiempo y en el espacio. La principal característica del accidente es que no se produce por casualidad, sino que se produce en unas circunstancias determinadas, sobre las cuales ha podido actuar la conducta humana, bien directamente o bien a través de la transformación del medio (OMS, 2013).

La OMS y la Organización de las Naciones Unidas (ONU,2008) han realizado importantes contribuciones para proteger a la infancia a través de convenciones, resoluciones, y planteando objetivos que deben asumirse por las naciones que pertenecen a

estas organizaciones. Entre estas contribuciones, en relación con las lesiones no intencionadas, podemos destacar; convención sobre los Derechos del Niño; Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud; Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Todos hemos escuchado sobre el botiquín de primeros auxilios, es casi seguro que la mayoría de nosotros tengamos uno en casa, en el trabajo o en la institución educativa. Este botiquín debe contener lo indispensable para prestar la primera ayuda. Los elementos podrán variar dependiendo del uso que se le vaya a dar, por ejemplo, si es para la casa, el vehículo, un centro deportivo, centro educativo (Siston & Vargas, 2007).

#### **4.2 Prevención de lesiones**

Primeros Auxilios en la Actividad Físico Deportiva dice: Un accidente siempre es dramático, pero en especial si las víctimas son niños. Los educadores jugamos un papel fundamental en la prevención de lesiones y accidentes en la educación física, y es especialmente alarmante que en la formación del profesorado (en la mayoría de facultades) no exista una asignatura específica sobre los primeros auxilios en las escuelas (Cruz Roja Española, 2017).

Cuando, a pesar de las medidas de prevención, los niños se lesionan o se enferman de una forma inesperada, lo más frecuente es que se experimenten emociones negativas. Sin embargo, si la persona posee una cualificación en primeros auxilios, ésta le permitirá afrontar las circunstancias con mayor tranquilidad y eficacia que aquellas personas que no están preparadas. Puesto que, en la mayoría de los casos, la primera persona que atiende una situación de urgencia o emergencia no es personal sanitario, sería ideal que todos los ciudadanos, y más concretamente todos aquellos que pasan muchas horas con los niños,

tuvieran una serie de conocimientos básicos sobre aquellas cosas que debemos o no hacer en estas situaciones (Cruz Roja Colombiana, 2017).

Se entiende por primeros auxilios, según la Cruz Roja Española, “prestar los primeros cuidados, en el lugar de los hechos, a una persona que ha sufrido un accidente o una enfermedad repentina, hasta que llegue la ayuda especializada”. Así mismo, la Sociedad Española de Pediatría define este mismo término como “todos aquellos cuidados inmediatos y acciones prestados a la persona lesionada cuyas lesiones aparecen habitualmente de forma súbita, hasta la llegada del personal sanitario especializado”. Por lo tanto, de ambas definiciones, se puede afirmar que se trata de una serie de maniobras que pueden ser decisivas para la supervivencia y evolución de la víctima (Felici & Pardo, 2015)

### **4.3 Zonas anatómicas Lesionadas**

Según la anatomía de Roviére el cuerpo humano es la estructura física y material del ser humano, el cuerpo humano de un adulto tiene 206 huesos, mientras que el de un recién nacido está formado por cerca de 300, ya que algunos huesos, sobre todo los de la cabeza, se van fusionando durante la etapa del crecimiento. El cuerpo humano está compuesto por cabeza, tronco y extremidades superiores e inferiores. Dentro de las zonas anatómicas más afectadas por lesiones tenemos las siguientes:

**4.3.1. Cabeza,** es la parte del cuerpo que se encuentra sobre el tronco, su anatomía es la más compleja del cuerpo humano lo que en consonancia con sus funciones. Aloja órganos importantes como cerebro, encéfalo, varios órganos sensoriales y presta inserción a números músculos que la dotan de gran movilidad (Alva , 2012).

**Figura 1:** Zona Anatómica Lesionada (<http://pequelia.republica.com>).



Las lesiones en la cabeza se producen por un impacto fuerte en la cabeza que proviene del exterior, por ejemplo: por un choque, una colisión, un accidente de tráfico o practicando deportes, las consecuencias de este tipo pueden ser leves o graves. El cráneo y el cerebro pueden quedar dañados por las lesiones en la cabeza, un daño en el cráneo puede ocurrir por ejemplo como consecuencia de situaciones como: contusión del cráneo, fractura del cráneo, base del cráneo (Torres et al., 2016).

Las lesiones en la cabeza se dividen en lesiones cerebrales traumáticas siendo cerradas (meninges intactas) y abiertas (meninges dañadas); las lesiones en la cabeza en donde se presenta una herida abierta con hemorragia fuerte pueden parecer muchas más graves de lo que realmente son los daños cerebrales potencialmente mortales a menudo son muy difíciles de diagnosticar externamente, por este motivo una lesión grave en la cabeza puede pasar desapercibida (Martín, 2015).

**4.3.2. Cara,** la palabra rostro es utilizado para definir a la parte frontal del cráneo humano, comúnmente se le llama cara o faz dentro del rostro se encuentran incluidos: las cejas, los ojos, la nariz, los pómulos, la boca y la barbilla. El rostro es quien define la identidad de una persona es decir que a través del rostro se puede reconocer y distinguir a las personas, a través del rostro se pueden expresar las emociones, gracias a los tejidos blandos

que lo componen. El rostro se encuentra integrado por 30 pares de músculos, los cuales se encuentran situados sobre los huesos. Con respecto a la relación entre rostro y los sentidos se puede decir que es muy importante ya que 4 de los 5 sentidos se encuentran ubicados en el: vista olfato, gusto y oído (Healthwise, 2018).

*Figura 2: Lesión Causada en Cara (<https://measombro.lavozdegalicia.es>).*



En los niños la mayoría de las lesiones faciales ocurren durante la práctica de deportes o los juegos o son causados por caídas, las lesiones faciales en los niños pequeños tienden a ser menos graves que las lesiones faciales similares que ocurren en niños mayores o adultos. Es menos probable que los niños pequeños se quiebren un hueso facial debido a que tiene almohadillas grasas que amortiguan sus caras y debido que sus huesos son más flexibles (Camiño, 2016).

Las lesiones agudas incluyen: un corte o una perforación en la cara o dentro de la boca, pero es probable que un corte o una perforación ocurran cuando se quiebra un hueso de la mandíbula o un hueso facial, es posible que atraviese la piel o la boca, moretones debido a un desgarro o a una rotura de vasos sanguíneos pequeños debajo de la piel; huesos rotos como un pómulo fracturado; una mandíbula dislocada que puede ocurrir cuando el maxilar inferior se separa de una o ambas articulaciones que la conectan con la base del cráneo en las articulaciones temporomandibulares (Esparza et al., 2009).

**4.3.3. Cuello**, es parte del cuerpo humano y la de muchos vertebrados que conecta el tórax a la cabeza, hablamos de la garganta en su parte anterior y de la nuca en su parte posterior, el cuello desempeña varias funciones claves incluyendo el apoyo, la movilidad y la vascularización de la cabeza, el paso del sistema digestivo, respiratorio y del sistema nerviosos, está formado por elementos óseos, musculares, vasculares, viscerales y nerviosos (Pillou, 2014).

*Figura 3: Inmovilizador Cervical (<https://espaldaycuello.com>)*



Las lesiones en el cuello ocurren más comúnmente al realizar deportes o actividades recreativas son lesiones que se suelen producir mientras se practica el deporte organizado en una competición en una sesión de entrenamiento. En los jóvenes este tipo de lesiones ocurren por diversas razones incluyendo un entrenamiento incorrecto llevar un calzado deportivo inadecuado o no llevar el equipo de protección necesario; lo que es primordial evaluar las lesiones del cuello es detectar las lesiones de la medula espinal y otras lesiones que pueden resultar de la inestabilidad de la columna cervical. Esta inestabilidad se puede acompañar de alteraciones neurológicas las cuales a menudo no son diagnosticadas (Whites, 2007).

**4.3.4. Tronco**, es una de las partes fundamentales del cuerpo junto a la cabeza y miembros, aloja los órganos del aparato cardiopulmonar (corazón, pulmones y grandes vasos), así también a los órganos responsables de la digestión (estómago e intestinos), y las

glándulas anexas (hígado y páncreas), así mismo contiene el aparato urinario (riñones y vejiga), y el aparato reproductor femenino (EcuRed contributors, 2015).

*Figura 4: Niña Realizando Levantamiento de Peso (www.lespanol.com.).*



Las lesiones más producidas en el tronco son debido a caídas, deportes causando fracturas de la caja torácica lo cual puede comprometer a cualquier órgano que se encuentran dentro de ella por ejemplo perforación de un pulmón por causa de una fractura de una costilla (Martín, 2015).

**4.3.5. Extremidades superiores,** llamados comúnmente brazos, que están constituidos por clavículas, omoplatos, humero, cubito, falanges, las tres articulaciones del brazo son el hombro, el codo y la muñeca. Las extremidades son elementos que permiten llevar a cabo importantes acciones como son el mantenimiento de la postura, los cambios de posición, así como caminar, saltar o correr (Rouviere. Henri.; Delmas. André, 2005)

*Figura 5: Fractura de Miembro Superior (http://blog.medicapanamericana.com).*



Las lesiones se dan precisamente porque los estamos usando en todo momento y para diversas actividades es que algunas partes sensibles de ellos llegan a presentar lesiones y asea como puede ser por práctica deportiva y accidentes o por exceso de uso o levantar objetos pesados dentro de las lesiones más comunes tenemos: luxaciones de hombro, luxaciones acromioclaviculares, fracturas de la extremidad proximal del humero, tendinitis del bíceps, luxaciones del codo, fractura del antebrazo y muñeca, traumatismos de los dedos (Soriano & Cabrera, 2010).

**4.3.6. Extremidades inferiores**, es cada una de las dos extremidades que se 4ra. La actividad física tanto recreativa como de competición con lleva inherentemente el riesgo a lesionar el aparato locomotor y en concreto las partes responsables de los desplazamientos (Rouviere. Henri.; Delmas. André, 2005).

*Figura 6: Lesión en Miembro Inferior por Actividad Física (www.guiainfantil.com).*



Obviamente algunos deportes comportan un a mayor probabilidad de lesión que otros siendo los de contacto (futbol, baloncesto) y los de velocidad (ciclismo, patinaje) los que presentan mayor probabilidad de provocarlos. El riesgo de presentar lesiones traumáticas en las extremidades inferiores no se circunscribe exclusivamente a las actividades deportivas, sino que estas pueden producirse también pueden producirse por causas ajenas al ejercicio físico como caídas, golpes, provocando heridas, fracturas esguinces (Garrote, 2003).



#### 4.4 Espacios físicos de riesgo

**4.4.1. El pasillo**, es un ambiente o un espacio de una construcción que se emplea como conector para unir distintas habitaciones. Se trata de un lugar alargado y angosto, que se usa de paso (es decir, no se permanece en él, sino que se emplea a la hora de dirigirse a otro lugar dentro del edificio en cuestión); en este lugar los niños corren y a veces no ven hacia dónde lo hacen, chocando contra paredes, columnas u otros niños, provocando lesiones, que pueden ser leves y algunas veces graves (Ramírez, 2009).

*Figura 7: Pasillo (www.iesmartinezmontañes.es).*



**4.4.2. La calle**, es un espacio urbano lineal que permite la circulación de personas y vehículos, y que da acceso a edificios y solares que se encuentran a ambos lados; la calle es otro lugar donde ocurren accidentes no intencionales debido a juegos, entre niños que a veces puede llegar a ser causa grave de un accidente más peligroso (Ramírez, 2009).

*Figura 8: Niños Cruzando Zona Vehicular no Segura (www.guioteca.com).*



**4.4.3. Las escaleras,** comunican por medio de escalones o peldaños, el desnivel existente entre dos plantas, dos zonas con plantas de diferentes alturas o para comunicar en una ordenación exterior. Las escaleras se diseñan dentro de ciertas normas establecidas en las ordenanzas de la construcción para ofrecer comodidad y seguridad a quienes las transitan; son allí donde frecuentemente ocurren accidentes, debido a la tendencia natural que tienen los niños a subirse y colgarse en las rejas de protección, o a jugar en ellas (Escolares, Saludables, Prácticas, & Centros, 2014).

*Figura 9: Escalera que une dos Plantas del Edificio (www.iesmartinezmontañes.es).*



Ocasionan amontonamientos sobre todo al bajar, porque se empujan provocando caídas y lesiones entre ellos existen medidas de prevención como; evitar obstáculos en los lugares de paso habitual, evitar fregar los suelos durante la jornada escolar, corregir las deficiencias detectadas en las instalaciones escolares que puedan dar lugar a caídas.

**4.4.4. El aula,** es un compartimiento o salón de un edificio que se destina actividades de enseñanza, y es la unidad básica de todo recinto destinado a la educación. Un aula debe proporcionar el ambiente apropiado para el aprendizaje de los estudiantes que la utilizan. (Escolares et al., 2014).

*Figura 10: Niña en forma Insegura de coger Útiles (imssedomexpte.wordpress.com).*



**4.4.5. El gimnasio o polideportivo,** es un lugar que cuenta con varias instalaciones deportivas que permite realizar una gran variedad de deportes y ejercicios, aunque no todos están dotados de las mismas instalaciones, si no existe una supervisión adecuada existen un sin número de accidentes no intencionales debido al mal uso de los equipos del gimnasio (Sarrasqueta, 2014).

*Figura 11: Niños en Polideportivo Realizando Ejercicio (www.diario7lagos.com.ar).*



**4.4.6. Piscina,** la incidencia es máxima en la edad preescolar y al final de la adolescencia; en los primeros el accidente ocurre en bañeras y piscinas, mientras que en los adolescentes tiene lugar mientras nadan o navegan en masas naturales de agua; Un grupo de riesgo de sufrir ahogamiento en la bañera lo constituyen los niños y adolescentes con antecedentes de convulsiones; en ellos se debe recomendar la ducha en lugar del baño. Tirarse

de cabeza en la piscina supone la causa más frecuente de lesiones acuáticas graves por lesión de la médula espinal; se deben extremar las precauciones al hacerlo y ofrecer información sobre éste y otros comportamientos de riesgo en el agua en los controles de salud a partir de la edad escolar (Camiño, 2016).

*Figura 12: Niño al Borde de la Piscina sin Supervisión (www.novasalud.es).*



Teniendo en cuenta la prevención como: En la piscina no pierda a su hijo de vista nunca, ya sabe que basta una distracción momentánea suya para que su hijo pueda ahogarse, debe usted saber que tres minutos sin respirar producen lesiones irreparables en el cerebro, el que su hijo use "manguitos" o flotador no debe hacerle bajar la guardia, pues estos elementos son un apoyo, pero no son infalibles, y nunca sustituyen la vigilancia de un adulto, de cómo evitarlos y del respeto que debe tener a los demás, explíquelo que nunca se debe bañar sólo para que en caso de peligro o lipotimia alguien le pueda auxiliar, y que no debe arrojar al agua en sitios donde desconozca la profundidad existente, pues al chocar contra el fondo puede lesionarse la columna y quedar parapléjico o tetrapléjico para siempre, enseñarles a nadar y un comportamiento exento de riesgos en el agua, nunca permitir que se bañen solos sin la supervisión de un adulto. Usar flotadores cuando vayan en barco, pesquen o jueguen en un río, lago o mar, conocer los peligros de los saltos en el agua y el buceo (Cruz Roja Española, 2017).

**4.4.7. El patio** los niños, corren el riesgo de caerse en el patio de recreo. La mayoría de las lesiones ocurridas en patios de recreo son causadas por caídas, lesiones en patios de recreo de escuelas, usualmente ocurren porque los niños no están supervisados por un adulto (Ramírez, 2009).

*Figura 13: Niños Jugando en el Patio con arcos no Seguros (<http://www.portalfitness.com>).*



**4.4.8. Los tomacorrientes**, igual que en el hogar, a los niños les llaman la atención los tomacorrientes; al tocarlos con la mano o al introducir en ellos objetos metálicos, pueden electrocutarse o provocar un corto circuito (Cruz Roja Colombiana, 2017).

*Figura 14: Niño Jugando con Tomacorriente (<http://www.la-razon.com>).*



**4.4.9. Los árboles** a los niños les gusta subirse en los árboles para bajar frutas, mirar algún nido o simplemente por trepar. Pero a veces al intentar bajarse, se pueden resbalar y sufrir fracturas o golpes fuertes. Otras veces tiran piedras a los animales que están en los

árboles o a algunas frutas y a veces estas piedras pueden golpearlos a ellos mismos o a sus compañeros (Asociación Española de Pediatría, 2015).

*Figura 15: Niño trepando un Árbol (www.telediariodigital.net).*



**4.4.10. Las cercas** algunas escuelas están protegidas con cercas y como a los niños les gusta trepar, tienden a utilizarlas como zona de juego. El treparse en las cercas, al igual que los árboles, pueden ser motivo de accidentes, si el niño cae puede sufrir golpes u ocasionar roturas en la ropa (Cruz Roja Española, 2017).

*Figura 16: Niños Trepando una cerca (todoeducacionfisica.wordpress.com).*



## 4.5 Eventos Adversos

**4.5.1. Incendio** es muy importante para los docentes en los planteles educativos conocer el perímetro de su escuela identificando peligros potenciales relacionados con los incendios, como pueden ser: fábricas, talleres, bodegas, ferreterías, tortillerías,

mercados o puestos que utilicen gas butano para la preparación de alimentos (Cruz Roja Española, 2017).

*Figura 17: Niños Jugando con Fuego (sp.depositphotos.com).*



Todas las escuelas deben de contar con al menos dos extintores de buena capacidad para fuegos tipo A, B y C el dispositivo contra incendios debe de revisarse y dar mantenimiento por lo menos una vez al año, debe estar colocado en un lugar especial, de fácil acceso y bien identificado. Teniendo en cuenta la prevención como: Por ningún motivo se debe almacenar combustible dentro de la escuela, se debe de tener al menos dos extintores, en el área del laboratorio se revisarán; periódicamente los recipientes de químicos inflamables, así como las tuberías de gas, se debe tener señalizada la escuela con las; rutas de evacuación y punto de reunión, evite sobrecargar los enchufes con demasiadas clavijas. Si por algún motivo su ropa se llega a incendiar, no corra, al hacerlo lo único que logra es avivarlo, tírese al suelo y rueda hasta apagar el fuego (Cruz Roja Española, 2017).

**4.5.2 Caídas**, se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. De acuerdo con la OMS se trata de un importante problema de salud pública, ya que suponen la segunda causa mundial de fallecimiento por lesiones no intencionales (Roque, 2016).

Forman parte del desarrollo normal del niño, de su forma de aprender a caminar, trepar, correr, saltar y explorar el entorno físico. Por fortuna, la mayoría de las caídas no tienen mayores consecuencias y así todos los niños se caen muchas veces en su vida sin sufrir más daño que algunas heridas y hematomas. Sin embargo, en ocasiones la violencia de las caídas supera la flexibilidad del cuerpo humano y la capacidad de la superficie de contacto de absorber la energía transferida (Martín, 2015).

*Figura 18: Niño que ha Sufrido Caída.( eresmama.com).*



Por lo tanto, las caídas son una causa importante de lesiones en la niñez, que a veces provocan una discapacidad permanente o incluso la muerte. Las caídas de esta gravedad no presentan una distribución aleatoria ni a escala mundial ni dentro de cada país; a fin de comprender las razones de esta distribución es preciso examinar el entorno edificado y las condiciones sociales en las cuales viven los niños. Las principales ideas que constituyen el fundamento de la prevención de las caídas no intencionales en la niñez, abordando el problema desde una perspectiva de salud pública (Roque, 2016).

Un grupo de expertos convocado por el Instituto Nacional de la Salud Infantil y el Desarrollo Humano dio la siguiente definición de caída: “venirse abajo repentinamente por la fuerza de la gravedad; tropezar, derribarse y perder el equilibrio por efecto de una fuerza



exterior” Según estos expertos, los principales factores que se asocian con las caídas en la niñez son los siguientes; los factores sociodemográficos como la edad del niño, el sexo, el grupo étnico al cual pertenece y la condición socioeconómica; el desarrollo físico del niño; el tipo de actividad que precedió a la caída, como correr, caminar o trepar; el lugar de la caída; la altura de la caída; y las características de la superficie de recepción, como la textura, la homogeneidad y la capacidad de deformarse.

La gravedad del traumatismo causado por una caída está determinada por las características anatómicas del cuerpo humano y la fuerza del impacto que sufre el cuerpo, cuando no se cuenta con ninguna protección especial y las superficies de contacto o de aterrizaje no poseen materiales que absorban la fuerza de choque propia del impacto depende, entre otras cosas, de la altura de la cual se da la caída. Estas relaciones están bien descritas en los países de ingresos altos, en relación con las caídas de las instalaciones de los patios de juego y de las ventanas y los techos. Los niños también corren riesgo de caerse de ventanas, azoteas y balcones. Estas caídas ocurren más frecuentemente durante los meses de verano cuando las personas dejan sus ventanas abiertas (Martín, 2015).

Teniendo en cuenta la prevención como: Se han de proteger ventanas, balcones y escaleras para evitar que se despeñen por ellas, este atento a los niños a todo tiempo, especialmente si usted tiene las ventanas abiertas, coloque cerraduras en sus ventanas que prevengan que abran más de cuatro pulgadas. Si usted tiene ventanas que abren hacia arriba y hacia abajo, abra la parte de arriba solamente. Coloque protectores de ventana en ventanas que están sobre el primer piso y no permita que su niño juegue en las salidas de incendio, azoteas, y balcones. Esto es especialmente importante si tienen verjas con barras verticales, y una abertura de más de cuatro pulgadas, la mayoría de los niños mayores de seis años,

podría caber en aberturas de seis pulgadas de ancho. No coloque muebles cerca de ventanas y balcones (Oportunidades & Postura, n.d.).

**4.5.3. Asfixia**, según la nueva definición de la OMS de 2002, “El ahogamiento es el proceso de sufrir dificultades respiratorias como consecuencia de la sumersión o la inmersión en un líquido” La asfixia por inmersión es una de las principales causas de muerte en todo el mundo entre varones de 5 a 14 años. En los países subdesarrollados, la tasa de asfixia por inmersión es 10 a 20 veces superior a la de los Estados Unidos. Los principales factores de riesgo son: sexo masculino, edad menor de 14 años, abuso de alcohol, baja condición social, educación escasa, residencia en zona rural, conducta temeraria y falta de supervisión. Las personas que padecen epilepsia tienen mucho mayor riesgo de asfixia por inmersión.

**Figura 19:** Asfixia ([www.elpais.com.co](http://www.elpais.com.co)).



La asfixia es producida por diversas causas, entre ellas tenemos la presencia de cuerpos extraños en las vías respiratorias, introducidos en forma accidental bien sea por las fosas nasales o por la boca (común en niños), fallos en la deglución de sólidos (atragantamiento), inhalación de gases tóxicos que existan en el aire. Así como también, por la penetración de líquidos por boca o nariz (ahogamiento), apretar el cuello para

comprimir las arterias carótidas o la tráquea (ahorcamiento o estrangulación), por sofocación, o una parálisis de los centros nerviosos que controlan la respiración (Pillou, 2014)

La mayoría de las situaciones de asfixia pueden resolverse con la aplicación precoz de primeros auxilios que puede salvar la vida de la víctima, como la maniobra de Heimlich en caso de atragantamiento, que consiste en rodear tus brazos alrededor de la cintura de la persona, y presionar hacia el centro del estómago, también se encuentra de la respiración artificial (boca a boca), o reanimación cardiopulmonar (botellas de oxígeno, insufladores manuales o eléctricos, entre otros), éstos últimos los presentan las ambulancias (Junco, 2012).

El niño explora su ambiente llevándose todo a la boca. Teniendo en cuenta la prevención como: Por lo que se debe evitar que objetos pequeños puedan estar a su alcance, bolas, globos, chupetes, piezas de juguetes y en general cualquier objeto pequeño pueden producirla, también se ha de evitar que el niño juegue con bolsas de plástico, cuerdas o cordones.

**4.5.4. Intoxicaciones,** el hogar y sus alrededores pueden ser lugares peligrosos para los niños, en particular por el riesgo de una intoxicación accidental. Los niños son naturalmente curiosos y quieren explorar el interior y los alrededores de su domicilio. En los servicios de urgencias se reciben miles de niños porque han consumido involuntariamente un producto químico de uso doméstico, un medicamento o un plaguicida. La mayoría de estas intoxicaciones “accidentales” las medicinas y los productos domésticos deben guardarse fuera de la vista y del alcance del niño. Así mismo deben mantenerse en sus envases originales e idealmente disponer de tapones de seguridad a prueba de niños (OMS, 2010).

## 4.6 Medidas de Seguridad

**4.6.1. Supervisión por parte de los adultos,** en las primeras edades, los pequeños carecen de preparación y experiencia para hacer frente a los peligros. Por lo tanto, los padres, maestros y educadores en general, son quienes deben protegerles y quienes deben aplicar de una forma especial las medidas de seguridad. No se debe caer en la sobreprotección. Los padres y educadores deben guiar a los niños y niñas para que adquieran autonomía y seguridad y sepan enfrentarse a los riesgos mediante un entrenamiento progresivo (Camiño, 2016).

Los docentes pueden ayudar a prevenir los accidentes en los parques infantiles tomando algunas precauciones, asegurándose de que haya adultos que estén supervisando los juegos y que cualquier equipamiento en el que juegue un niño sea apropiado para su edad y su grado de madurez. Los docentes pueden vigilar a los niños y ayudar a evitar lesiones asegurándose de que estos utilizan apropiadamente las instalaciones de los parques y que no se comportan de forma imprudente. Si se produce alguna lesión, un docente puede ayudar al niño y proporcionarle los primeros auxilios inmediatamente (Martín, 2015).

Los niños deberían estar siempre al cuidado de un docente mientras estén en el parque. Antes de acudir a un parque infantil con su alumno, asegúrese de que las zonas de juego estén diseñadas para permitir que el profesor pueda ver claramente a los niños, mientras estos juegan en todos los equipos. Teniendo en cuenta la prevención como: El hormigón y el asfalto son peligrosos e inaceptables. El césped, la tierra y las superficies de tierra compacta también son superficies poco seguras, porque las condiciones del clima y el uso excesivo pueden reducir su capacidad de amortiguar la caída del niño, sobre el suelo de los parques infantiles

no debe haber agua estancada ni objetos que puedan hacer que un niño se tropiece y se caiga, como piedras, ramas de árboles y raíces de árboles. No debería haber materiales peligrosos, como trozos de vidrio y metales cortantes, las superficies que cubre el suelo deben estar rellenas de materiales no compactos como virutas de madera, paja, arena, gravilla o caucho triturado (Cruz Roja Colombiana, 2017).

El elemento clave para evitar la puesta en marcha de los primeros auxilios es el conocimiento de las causas de aparición de un accidente, el profesor debe conocer las causas fundamentales de accidentes en el ámbito escolar y fuera del mismo, para prevenir su aparición o actuar con adecuación si se produce alguno de ellos. No obstante, aunque se pueda reducir el riesgo, siempre se producirá un pequeño porcentaje de accidentes y lesiones, que requerirán de primeros auxilios.

Por esto es necesario que por lo menos exista una persona capacitada en primeros auxilios en cada plantel escolar y que la escuela cuente con el botiquín básico escolar para su atención. Es de vital importancia que los directivos y maestros tengamos la capacitación para saber a qué instancia acudir o cómo poner en marcha los mecanismos de emergencia estatal.

El botiquín de primeros auxilios es el recurso básico para la prestación y atención en primeros auxilios, ya que en él se encuentran los elementos indispensables para dar atención inicial a las personas que sufren alguna lesión o evento y en muchos casos pueden ser decisivos para evitar complicaciones y salvar vidas. Su contenido varía de acuerdo a las necesidades y debe encontrarse como mínimo uno en todo sitio donde haya concentración de personas o factores de riesgos que puedan comprometer la salud; La caja debe ser de plástico resistente y opaco o de metal. Es importante que todas las personas conozcan la ubicación

del botiquín. Las cantidades de los materiales anotados varían si se trata de un área administrativa o un laboratorio, siendo la primera opción (menor cantidad) para áreas administrativas y la segunda (mayor cantidad) para laboratorios.

La OMS ha normalizado los medicamentos y material médico necesarios en las emergencias para dar una respuesta rápida, eficiente y efectiva en caso de presentarse la necesidad. Ello ha llevado a la provisión de botiquines normalizados pre empaquetados que pueden tenerse en reserva para atender las necesidades sanitarias prioritarias en caso de emergencia. La OMS utiliza botiquines normalizados de diferentes perfiles que están destinados principalmente a poblaciones afectadas o desplazadas que no disponen de servicios médicos. También pueden utilizarse para la prestación inicial de servicios de atención primaria de salud cuando el sistema normal de prestación de servicios ha quedado suspendido.

En el archivo de la escuela deben de estar registrados los datos del alumno, así como tres números telefónicos de personas que servirán de contacto para avisar en caso de algún incidente. Tener especial atención en niños con problemas crónicos o cuidados especiales (alergias, afecciones cardíacas, etc.), los maestros y directivos deben conocer estos casos particulares (Mayayo, 2014).

Esperar siempre al servicio de ambulancias, al menos que por indicaciones de ellos mismos se considere pertinente el traslado de la persona al centro de urgencias. Tenga siempre bien abastecido el botiquín escolar, los botiquines en la pared son obsoletos, debe ser más fácil trasladar el botiquín que al lesionado.

#### **4.6.2 Medidas de prevención para niños**

No correr dentro del aula, patios y pasillos de la escuela, no empujar a sus compañeros sobre todo cuando hay aglomeración, no juegos violentos, no llevar fósforos a la escuela, no usar hojillas o navajas para sacar puntas a los lápices, no subir o bajar las escaleras de dos a más peldaños a la vez, aunque permite llegar más rápido, a menudo producen caídas, no leer mientras se camina o cuando se sube o baja las escaleras. 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 (Martín, 2015).

#### **4.6.3 Medidas de prevención para los adultos**

Para la prevención de lesiones accidentales en la infancia es importante, proteger a los niños de los peligros y/o situaciones que pueden favorecer un accidente, e instruirlos sobre las medidas de seguridad. También es esencial proporcionar una autonomía adecuada a su grado de desarrollo para que, de esta forma, vayan adquiriendo conductas responsables y seguras

Revisar periódicamente las instalaciones y señalar con letreros los lugares peligrosos, tomando las precauciones necesarias, evitar que estén al alcance de los niños objetos peligrosos como piedras, tijeras, cuchillos, destornilladores, entre otros, que puedan ser causantes y accidentes, revisar frecuentemente las instalaciones eléctricas, fijar las carteleras, pizarrones, estantes y demás implementos con la debida seguridad, mantener en un lugar seguro los instrumentos de laboratorio, en aquellos que los tengan.

Mantener los vidrios en perfectas condiciones y no apoyarse en ellos, los bancos, pupitres, escritorios, ventanas e inclusive pisos de madera en buen estado, libres de clavos flojos o astillas, escaleras, con barandas altas y reforzadas, los bebederos deben tener bordes redondeados, y estar bien fijados impidiendo charcos para evitar resbalones y caídas, hay que cuidar que los alumnos no jueguen con elementos punzo cortantes (compás, trinchetes, etc.)

Controlar el uso de los baños, vigilar las actividades en educación física y en el recreo para que se desarrollen en forma correcta, evitando violencia, si dentro de las actividades se incluye natación, deberán estar sumamente atentos y cuando la piscina no esté en uso, debe tener cerco, vallado de protección o vigilancia permanente, es bueno contar con un botiquín de primeros auxilios para actuar de inmediato mientras se espera la llegada del médico (Ovidio & Uria, 2005).

#### **4.6.4 Medidas de seguridad en la escuela**

Se define a la seguridad como la ausencia de peligro, daño o riesgo. También es la sensación de confianza que se tiene en algo o alguien: "es bueno tener seguridad en sí mismo; juega con seguridad; tener un perro guardián en casa me da seguridad". La seguridad es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad. Es una fuente indispensable de la vida cotidiana, que permite al individuo y a la comunidad realizar sus aspiraciones (Cruz Roja Española, 2009).

El alcance de un nivel de seguridad óptimo necesita que los individuos, las comunidades, gobiernos y otros interventores creen y mantengan las siguientes condiciones, y esto, sea cual sea el nivel de vida considerado; un clima de cohesión y paz social, así como



de equidad, que proteja los derechos y libertades tanto a nivel familiar, local, nacional como internacional; la prevención y el control de heridas y otras consecuencias o daños causados por los accidentes; el respeto a los valores y a la integridad física, material o psicológica de las personas; el acceso a medios eficaces de prevención, control y rehabilitación para asegurar la presencia de las tres primeras condiciones.

Los parques infantiles y las instalaciones para que los niños jueguen al aire libre son útiles para que su alumno se divierta, tome aire fresco y haga ejercicio; pero también pueden suponer algunos riesgos. Las instalaciones defectuosas, las superficies poco adecuadas y el comportamiento imprudente son algunos de los peligros de los parques infantiles. Muchas de estas lesiones se podrían haber evitado con la supervisión adecuada (Escolares et al., 2014).

## e) MATERIALES Y MÉTODOS

### 5.1 Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación fue descriptivo ya que pone de manifiesto la variable de lesiones no intencionales en los niños con la dimensión de los espacios físicos, en el grupo de estudio fueron los docentes de la escuela “José Ingenieros”. Fue cuantitativo porque midió de manera numérica los resultados obtenidos de la investigación mediante la aplicación de un cuestionario, y de corte transversal ya que permitió presentar la información tal como se presente en un tiempo y espacio determinado.

### 5.2 Área de estudio

Es en la escuela de educación básica “José Ingenieros” de la ciudad de Loja, es una escuela de educación regular y sostenimiento Fiscal con jurisdicción Hispana; situada en la provincia de Loja, cantón de Loja en la parroquia de El Valle.

*Ilustración 20: Ubicación de la Escuela "José Ingenieros" de Loja.( [www.google.com.ec](http://www.google.com.ec)).*



### **5.3 Universo**

El universo de la presente investigación lo constituyeron 56 docentes que conforman la planta docente de la escuela “José Ingenieros” de la ciudad de Loja.

### **5.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Como técnica para la recolección de datos se empleó la encuesta y como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas, dirigido a los docentes de la escuela “José Ingenieros” de la ciudad de Loja.

### **5.5 Fuentes de Información**

La fuente de la información fue primaria ya que se obtuvo de manera directa de los docentes a través de la aplicación del cuestionario.

### **5.6 Plan de Análisis**

Al finalizar la recolección de la información se realizó el procesamiento de la misma mediante el programa estadístico de IBM SPSS para las tabulaciones. Finalmente se procedió a el análisis e interpretación de los resultados lo cual van en relación de los objetivos planteados en el proyecto.

### **5.7 Uso**

Los resultados de la investigación obtenido permitirán determinar el plan de intervención en los docentes, para prevenir las lesiones no intencionales en los niños de la escuela “José Ingenieros” de Loja.

### **5.8 Consideraciones éticas**

Se solicitó la autorización para el desarrollo de las actividades de carácter investigativo a la entidad y autoridad permitente del área de estudio. Para la recolección de la información se procederá a disponer del consentimiento informado, lo cual fue entregado a cada uno de los participantes del estudio, en el cual se explicó detalladamente cual es el objetivo de la investigación y cuál fue el uso de la información obtenida por parte de los participantes.

## f) RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los docentes

<b>VARIABLE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
<b>Femenino</b>	42	75,0
<b>Masculino</b>	14	25,0
<b>Total</b>	56	<b>100,0</b>
<b>Estado Civil</b>		
<b>Soltero/a</b>	3	5,4
<b>Unión Libre</b>	2	3,6
<b>Casado/a</b>	30	53,6
<b>No contesta</b>	21	37,5
<b>Total</b>	56	<b>100,0</b>
<b>Años de Docencia</b>		
<b>Menor de 5 años</b>	6	10,7
<b>De 6 A 10 años</b>	19	33,9
<b>De 11 a 15 años</b>	17	30,4
<b>Mayor de 16 años</b>	14	25,0
<b>Total</b>	56	<b>100,0</b>
<b>Cursos específicos de primeros auxilios</b>		
<b>Si</b>	18	32,1
<b>No</b>	38	67,9
<b>Total</b>	56	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta a docentes de la Escuela “José Ingenieros” de Loja

**Elaboración:** El Investigador

### **Análisis e Interpretación**

La mayoría de los encuestados son de sexo femenino; en cuanto al estado civil predominan los casados, con respecto a los años de docencia en mayor proporción son de 6 a 10 años. Y en lo que concierne a si ha realizado cursos de primeros auxilios se encuentra un alto índice que no lo tienen.

**Tabla 2.** Consecuencia del accidente sufrido por el niño.

<b>Consecuencia del accidente</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Contusión</b>	8	14,3
<b>Heridas Abiertas</b>	21	37,5
<b>Heridas Cerradas</b>	18	32,1
<b>Fractura</b>	5	8,9
<b>Esguince</b>	4	7,1
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta a docentes de la Escuela “José Ingenieros” de Loja

**Elaboración:** El Investigador

### **Análisis e Interpretación**

Referente a la consecuencia del accidente los encuestados manifiestan en mayor proporción que son las heridas abiertas seguida de las heridas cerradas y en menor porcentaje contusión, fractura y esguince.

**Tabla 3.** Regiones anatómicas lesionadas en los niños.

<b>Región anatómica Lesionada</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Cabeza</b>	7	12,5
<b>Tronco</b>	5	8,9
<b>Extremidades Superiores</b>	18	32,1
<b>Extremidades Inferiores</b>	26	46,4
<b>Total</b>	56	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta a docentes de la Escuela “José Ingenieros” de Loja

**Elaboración:** El Investigador

### **Análisis e Interpretación**

Referente a las regiones anatómicas lesionadas en los niños en mayor proporción son las extremidades inferiores seguidas de las superiores y en menor porcentaje la cabeza y tronco.

**Tabla 4.** Lesión causada en relación al tipo de actividad que realizan los niños.

<b>Lesión debido a la actividad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Espera entre actividades</b>	4	7,1
<b>Excursión/salida académica</b>	1	1,8
<b>Entradas y salidas del centro</b>	9	16,1
<b>Desplazamiento dentro del centro</b>	8	14,3
<b>Deporté extra escolar</b>	1	1,8
<b>Clase ordinaria</b>	6	10,7
<b>Educación física</b>	12	21,4
<b>Recreo</b>	15	26,8
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta a docentes de la Escuela “José Ingenieros” de Loja

**Elaboración:** El Investigador

### **Análisis e Interpretación**

En cuanto a la lesión causada debido a la actividad realizan, en mayor proporción es en el recreo seguido de educación física, entradas, salidas y desplazamiento dentro del centro educativo y en mínimo porcentaje clase ordinaria y espera entre actividades.



**Tabla 5.** Espacio físico causante de lesión no intencional.

<b>VARIABLE</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Lugar</b>		
<b>Pasillo</b>	1	1,8
<b>Calle</b>	13	23,2
<b>Escaleras</b>	24	42,9
<b>Aula</b>	4	7,1
<b>Patio</b>	14	25,0
<b>Total</b>	56	<b>100,0</b>
<b>Medidas de seguridad ofrecen garantías y eliminan riesgos</b>		
<b>Si</b>	18	32,1
<b>No</b>	38	67,9
<b>Total</b>	56	<b>100,0</b>
<b>Accesos al centro educativo están señalizados</b>		
<b>Si</b>	20	35,7
<b>No</b>	36	64,3
<b>Total</b>	56	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta a docentes de la Escuela “José Ingenieros” de Loja

**Elaboración:** El Investigador

### **Análisis e Interpretación**

En la presente tabla se evidencia que los espacios físicos donde se originan más accidentes son en mayor proporción las escaleras, patio y calle y en menor porcentaje el aula y pasillo; en lo referente a las medidas de seguridad se puede apreciar que en mayor proporción manifiestan que no lo están; mientras que una minoría manifiesta que, si están y ofrecen garantías, eliminando riesgos. Referente a los accesos al centro educativo en mayor proporción manifiesta que no están señalizados.

### g) DISCUSIÓN

La presente investigación titulada “Prevención de lesiones no intencionales en niños de la escuela “José Ingenieros” de Loja”, se la realizó con la colaboración de 56 docentes de ambos sexos, a los que se empleó una encuesta, en base a los resultados conseguidos de los participantes tenemos que respecto a los lugares donde se producen los accidentes en los niños el 42,9% son las escaleras, seguido del patio 25%, la calle 23,2% y con valores menores 7,1% en el aula y un 1,8% el pasillo. Estos resultados difieren con el estudio realizado por Mayayo, E. Mayayo, J.; y Romani, J. (2013) titulado daños no intencionales en la escuela. Estudio de su incidencia en escolares en Cataluña. En el que se identificó con respecto al lugar donde se producen los daños no intencionados el patio con un 56,2% es el espacio con mayor riesgo de accidentarse, seguido por el gimnasio o el polideportivo en un 22,0% y con valores mucho menores, el aula con un 9,1%.

Respecto a la consecuencia del accidente en los niños el 37,5% en heridas abiertas, un 32,1% en heridas cerradas, un 14,3% en contusiones, con valores menores 8,9% fracturas, y 7,1% esguinces. Estos resultados difieren con el estudio realizado por Felice, C.; y Pardo, P. (2015) titulado lesiones no intencionales en el centro escolar; en el que se identificó el origen de las lesiones fue un mecanismo traumático en el 98,2% de los casos, fundamentalmente traumatismos directos y caídas, con un porcentaje de lesiones de otra índole menor al descrito, se trató de contusiones de gravedad leve – moderada sin consecuencias de importancia para el paciente, pero también se diagnosticaron fracturas 15% y heridas 12% por actividades que se desarrollaron en el exterior de las aulas. Las heridas tuvieron un origen traumático, bien por impacto de objeto contundente, atrapamiento de dedos o caídas, pero en ninguna ocasión por contacto con objeto cortante.

En el presente estudio en lo que respecta a las regiones anatómicas lesionadas en los niños; en un 46,4% son las extremidades inferiores; un 32,1% en las extremidades superiores; en un 12,5% en la cabeza y en un 8,9% en el tronco. Los resultados difieren con un estudio realizado por Mayayo, E. Mayayo, J.; y Romani, J. (2013) titulado daños no intencionales en la escuela. Estudio de su incidencia en escolares en Cataluña, donde se identificó el 38,4% en extremidades superiores; un 32,4% en extremidades inferiores y un 25,1% en cabeza, cara y cuello.

En cuanto se refiere a la lesión causada debido al tipo de actividad que realizan un 26,8% en el recreo; un 21,4% en educación física; un 16,1% en entradas y salidas del centro; un 14,3% en desplazamiento dentro del centro. Estos resultados tienen similitud con un estudio realizado por Martin. A. (2015) titulado educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar en España, donde indican que la mayor parte de los daños no intencionales se producen durante el desarrollo de las siguientes actividades; el recreo 32,4%; la clase de educación física 24,3% y con valores mucho menores la incidencia durante las clases ordinarias se sitúa en el 10,1%.

## **h) CONCLUSIONES**

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación se llegó a las conclusiones:

- Los espacios físicos de mayor riesgo causantes de lesiones son las escaleras, patio y la calle; y en menor proporción el aula y el pasillo, en los niños de la escuela “José Ingenieros”.
- Las principales lesiones no intencionales con respecto a la anatomía del cuerpo en mayor proporción se afectan las extremidades inferiores y en menor porcentaje en extremidades superiores, cabeza y tronco; con respecto a la actividad es el recreo, educación física, entradas y salidas del centro educativo provocando lesiones abiertas, cerradas y contusiones.
- Para dar cumplimiento al tercer objetivo se socializo los resultados encontrados a las autoridades y además se realizó la entrega de un manual de primeros auxilios a los docentes participantes.

### **i) RECOMENDACIONES**

- A los directivos de la escuela “José Ingenieros” de Loja incrementar medidas de seguridad adecuadas para prevenir accidentes y capacitar en primeros auxilios a sus docentes, para de esta manera actúen frente a lesiones no intencionales producidas en los alumnos.
- A las autoridades de la Universidad Nacional de Loja en especial la Carrera de Enfermería trabajar con programas de vinculación hacia la comunidad con capacitaciones en materia de primeros auxilios, encaminadas al personal docente de instituciones educativas con el propósito de optimizar la atención en los niños.

## j) BIBLIOGRAFIA

Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL. (n.d.).

Alianza Europea para la seguridad infantil. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/SegInfantil\\_AlianzaEuropea.htm](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/SegInfantil_AlianzaEuropea.htm)

Alva , P. (19 de marzo de 2012). Lesiones en la cabeza: Definición. Obtenido de Onmeda.es para tu salud: <https://www.onmeda.es>

Asociación Española de Pediatría: En familia. <http://enfamilia.aeped.es/vida-sana/deporte-prevencion-lesiones>

Asociacion Española de Pediatría. (22 de Octubre de 2015). Comité de Seguridad y Prevención de Lesiones no Intencionales en la Infancia. Obtenido de Asociación Española de Pediatría: <https://www.aeped.es/>

Camiño, S. B. (2016). ¿ Tienen las futuras maestras y maestros de educación primaria la formación necesaria para iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar en caso de emergencia escolar ? Un estudio descriptivo.

Comité de Seguridad y Prevención de Lesiones no intencionadas. Asociación Española de Pediatría. <http://www.aeped.es/comite-seguridad-y-prevencion-lesiones-no-intencionadas-en-infancia>

Cruz Roja Ecuatoriana. (Febrero de 2017). Primeros Auxilios Basicos. Obtenido de <http://www.cruzroja.org.ec>: <http://www.cruzroja.org.ec>

Cruz Roja Española. (26 de Diciembre de 2017). Sabes que son los Primeros Auxilios. Obtenido de <https://cruzrojamadrid.com>: <https://cruzrojamadrid.com>

EcuRed contributors. (14 de Agosto de 2015). Tronco. Obtenido de EcuRed: <https://www.ecured.cu/index.php?title=Especial:Citar&page=Tronco&id=2527105>

Healthwise. (23 de Septiembre de 2018). Lesiones Faciales. Obtenido de Health Encyclopedia: <https://www.northshore.org>

Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (Instituto de Información Sanitaria) e INE. [http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/EstadoSalud\\_ValoresAbsolutos.pdf](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/EstadoSalud_ValoresAbsolutos.pdf)

Escolares, E., Saludables, S. Y., Prácticas, A., & Centros, E. N. (2014). Entornos escolares seguros y saludables. algunas prácticas en centros educativos de cataluña, 66, 189–206.

Esparza, M. J., Previnfad, G., & Infancia, P. (2009). Grupo PrevInfad / PAPPS Infancia y Adolescencia Prevención de lesiones infantiles por accidentes, 657–666.

Estadísticas sanitarias mundiales. OMS 2014 [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2014/es/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es/)

Felici, C., & Pardo, P. E. (2015). Original breve, 333–339.

Garrote, A. (2003). Lesiones traumáticas de extremidades inferiores, 22.

Guía de accidentes. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.2013. [http://www.madridsalud.es/publicaciones/saludpublica/accidentes\\_completo\\_18022013.pdf](http://www.madridsalud.es/publicaciones/saludpublica/accidentes_completo_18022013.pdf)

Hern, M. (2016). Lesiones : un problema mundial que requiere mayor atención de todos  
Lesiones : un problema mundial que requiere mayor atención de todos ., (January 2015).

Informe europeo para la prevención lesiones en la infancia Universidad de Navarra. OMS  
2008.<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/prevLesionesOMS.htm>

Informe Mundial sobre la prevención de las lesiones en los niños. OMS. UNICEF. 2011.  
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/InformeprevLesionesMundial.htm>

Informe Mundial sobre traumatismos causados por el tránsito. Resumen. <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/accidentes/accidentesTrafico/informeMundial.htm>

Instituto Nacional de Estadística. Mortalidad por causas. 2013. <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p417/prov/10/&file=01004.px&type=pcaxis&L=0>

Junco, I. (12 de Diciembre de 2012). Importancia socio sanitaria de las lesiones no intencionadas en la infancia. Madrid: World report on child injury prevention. Obtenido de [www.aeped.es](http://www.aeped.es): [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/capitulo\\_1\\_0.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/capitulo_1_0.pdf)

Lesiones no intencionales. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.  
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/accidentesyLesiones.htm>



Lesiones Unión Europea. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/UE.htm>

Martín, R. A. (2015). Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal

docente del ámbito escolar. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 88–92.

doi:10.1016/j.reu.2015.04.004

Mayayo, E. L. (2014). Daños no intencionados en la escuela . Estudio de su incidencia en

escolares de Cataluña, 50, 243–263.

Objetivos de Desarrollo Sostenible. (2018). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo

Sostenible. Obtenido de [http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-](http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf)

[objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf](http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf)

Observatorio Toxicológico. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. [www.](http://www.seup.org/pdf_public/gt/intox_observatorio.pdf)

[seup.org/pdf\\_public/gt/intox\\_observatorio.pdf](http://www.seup.org/pdf_public/gt/intox_observatorio.pdf)

OMS. (18 de Enero de 2010). ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Obtenido de

<https://www.who.int>: <https://www.who.int>

OMS. (28 de Septiembre de 2013). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de

<https://www.who.int>: <https://www.who.int>

OPS. (Agosto de 2012). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de

<https://www.paho.org>: <https://www.paho.org>

Ovidio, N., & Uria, A. (2005). Factores de riesgo para accidentes en niños, 42(2), 86–92.

- Pillou, J. (20 de Agosto de 2014). Definición Cuello. Obtenido de CCM Salud:  
<https://salud.ccm.net>
- Ramírez, F. (2009). La arquitectura escolar en la construcción de una arquitectura del lugar en Colombia. *Revista Educación y Pedagogía.*, 83 - 101.
- Roque, A. (15 de Septiembre de 2016). OMS: Las caídas provocan la muerte de más de 424,000 personas en el mundo. Obtenido de RPP NOTICIAS: <https://rpp.pe>
- Rouviere. Henri.; Delmas. André. (2005). *Anatomía Humana*. España: Elsevier España,S.L.
- Sarrasqueta, A. A. (2014). Profesores de educación infantil en primeros auxilios.
- Siston, A., & Vargas, L. (2007). El enfermero en la escuela: Prácticas educativas en la promoción de la salud de los escolares. *Enfermería Global*, 1 - 14.
- Soriano, M., & Cabrera, A. (2010). Prevención de la accidentalidad infantil en Andalucía : aprender a crecer con seguridad, 73(5), 249–256. doi:10.1016/j.anpedi.2010.03.009
- Torres, A., Otero, C., Batista, A., Batista, R., & Batista, A. (2016). Redalyc.Mortalidad pediátrica por lesiones no intencionales en La Habana. 2003-2012.
- UrkíaMieres, C (2009): *Guía de primeros auxilios*. Cruz Roja Española. Madrid.
- Whites, J. (Octubre de 2007). Lesiones de cabeza y cuello en los deportes. Obtenido de IntraMed: <https://www.intramed.net>

## k) ANEXOS

## Anexo 1



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

N° \_\_\_\_\_

Reciba un cordial saludo de Wilman Favian Elizalde Oviedo, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, pongo a su conocimiento el proyecto de investigación **“PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN NIÑOS DE LA ESCUELA “JOSÉ INGENIEROS” LOJA”**. Con el objetivo de formular las medidas de prevención de lesiones no intencionales en niños de la escuela “José Ingenieros “de Loja, que estoy desarrollando con la finalidad de obtener el Título de Licenciado en Enfermería.

.....

**FIRMA**

A través del presente documento en la investigación titulada **“PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN NIÑOS DE LA ESCUELA “JOSÉ INGENIEROS” LOJA”**. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....

**NOMBRE Y APELLIDO**

.....

**FIRMA**

**Anexo 2**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Proyecto:** “Prevención de lesiones no intencionales en niños de la escuela “José Ingenieros” Loja”.

**ENCUESTA**

**Fecha de aplicación:** \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

**Introducción**

La presente encuesta tiene como finalidad realizar una investigación sobre “Prevención de lesiones no intencionales en niños de la escuela “José Ingenieros” Loja”.

Le rogamos responder todas las preguntas de acuerdo a lo solicitado con la mayor sinceridad, ya que sus respuestas serán de mucho valor para alcanzar los objetivos propuestos en este estudio.

**Instrucciones:** A continuación, se le presenta una serie de preguntas relacionadas con el tema de investigación, marque con una (X) la respuesta correcta. Además, de datos generales, los cuales son totalmente confidenciales.

**DATOS GENERALES**

Sexo: ..... Fecha de Nacimiento: .....

Estado civil: ..... Años de docencia: .....

**1. Ha realizado cursos específicos de primeros auxilios:**

No ( )

Si ( ) (El último curso que realizo fue en el año.....)

## LESIONES NO INTENCIONALES

### 1. ¿Cuáles son las regiones anatómicas más lesionadas en los niños?

Cabeza ( )

Tronco ( )

Extremidades superiores ( )

Extremidades inferiores ( )

Otros ( )

### 2. Lesión causada en los niños debido a la actividad:

Espera entre actividades ( )

Excursión/salida académica ( )

Entradas y salidas del centro ( )

Desplazamiento dentro del centro ( )

Deporté extra escolar ( )

Clase ordinaria ( )

Educación física ( )

Recreo ( )

### 3. Consecuencia del accidente sufrido por el niño.

Contusión ( )

Heridas abiertas ( )

Heridas cerradas ( )

Fractura ( )

Luxación ( )

Esguince ( )

Quemaduras ( )

Otros ( )

## ESPACIOS FÍSICOS

### 1. Lugar de origen del accidente sufrido por los niños

Pasillo ( )

Calle ( )

Escaleras ( )

Aula ( )

Gimnasio/polideportivo ( )

Patio ( )

Otros ( )

**2. Las medidas de seguridad están señalizadas y ofrecen garantías y eliminan riesgos.**

Si ( )

No ( )

**3. Los accesos al y del centro están señalizados, ofrecen garantías y eliminan riesgos.**

Si ( )

No ( )

**MUCHA GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## Anexo 3

## PERTINENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

---

Loja, 09 de agosto de 2018

Sr. Wilman Favian Elizalde Oviedo  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL**

C i u d a d.

De mi consideración:

Con la finalidad de atender su petición, ante la prioridad de continuar con el trabajo de titulación, me permito comunicarle que revisada la base de datos de temas de tesis, levantada de la información de los graduados en la Secretaría de la Carrera de Enfermería, a partir del año 2008 y a la base de datos proporcionada por Biblioteca de la Facultad desde el año 2014, hasta la presente fecha, se evidencia que el tema denominado **"PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN NIÑOS DE LA ESCUELA "JOSE INGENIEROS" LOJA"**, No se encuentra ejecutado ni en ejecución.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

  
**Mg. Sc. María del Cisne Agurto**  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA**  
Elaborado por Lic. Carmen Cabrera  
C.c. Archivo



## Anexo 4

## AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE CAMPO

Loja, 30 de Octubre 2018

Dr.  
José Granda Pardo  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "JOSÉ INGENIEROS"**  
**LOJA.**  
Ciudad. -

De mi consideración

Con un atento y cordial saludo, me permito solicitar la autorización respectiva a fin de que se brinde las facilidades para, aplicar el instrumento de recolección de datos (entrevista o encuesta) en la escuela de educación básica "José Ingenieros" Loja, cuyos resultados servirán para cumplir con los objetivos señalados en el Proyecto de Titulación, "PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN NIÑOS DE LA ESCUELA "JOSÉ INGENIEROS" LOJA" de autoría del Sr. WILMAN FAVIAN ELIZALDE OVIEDO estudiante de Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería.

Por la atención que se sirva dar a la presente le antelo mi agradecimiento.

Atentamente



Mg. Sc. Estrellita Arciniega G.  
**DIRECTORA/A DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA DE LA UNL**

**AUTORIZADO**

31 OCT 2018  
  
Dr. José Granda Pardo



Recibido  
30/10/2018  
15:53



## Anexo 5

**CERTIFICADO EMITIDO POR DIRECTOR DE LA ESCUELA “JOSÉ INGENIEROS” DE LOJA.**

REPUBLICA DEL ECUADOR  
ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “JOSE INGENIEROS”  
Las Pitas – El Valle – Loja – Ecuador  
Teléfono 2613773-2613854

**Dr.**  
**JOSÉ BIENVENIDO GRANDA PARDO**  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “JOSÉ INGENIEROS”**

**CERTIFICA:**

Que el Sr. WILMAN FAVIAN ELIZALDE OVIEDO, portador de la cedula de ciudadanía número 070506164-6, durante el periodo 2018-10-31 hasta el 2019-02-15 realizó el trabajo de investigación y campo de la tesis cuyo título es: *“PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN NIÑOS DE LA ESCUELA JOSÉ INGENIEROS DE LOJA”* previo la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

El estudiante ELIZALDE OVIEDO se desempeñó en su trabajo investigativo con mucha responsabilidad, eficacia y eficiencia, culminando su investigación acorde al cronograma aprobado por la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**.

Para que conste y surta los efectos legales donde proceda, es dado en la Dirección de la Escuela “JOSÉ INGENIEROS” a los **veinte cinco días del mes de marzo de dos mil diecinueve**.



Dr. José Granda Pardo  
**DIRECTOR**



## Anexo 6

## CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN DE INGLÉS.



Lic. María Belén Novillo Sánchez  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

CENTRO DE ENSEÑANZA DE IDIOMA INGLÉS  
FINE-TUNED ZAMORA

## CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada **"PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN NIÑOS DE LA ESCUELA JOSÉ INGENIEROS DE LOJA"** autoría de Wilman Favián Elizalde Oviedo, egresado de la carrera de Enfermería, de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 31 de julio del 2019



Lic. María Belén Novillo Sánchez  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

**Anexo 7**

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**

**Entrada Principal a la Escuela**



**Patio de la Escuela**



**Pasillos de la Escuela**

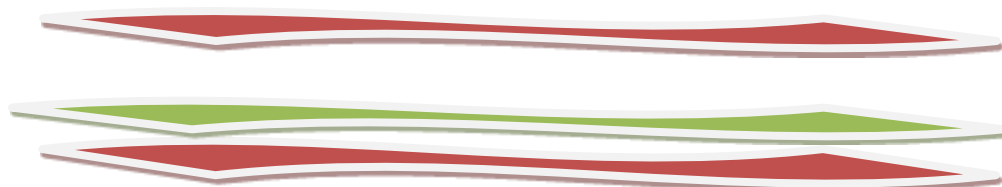


**Entrega de Botiquín al Director**



**Anexo 8**

**MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS ENTREGADO A LOS DOCENTES**



**TÍTULO:**

**“PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN NIÑOS DE LA  
ESCUELA JOSÉ INGENIEROS DE LOJA”**

**TEMA:**

**MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PARA DOCENTES DE  
LA ESCUELA “JOSÉ INGENIEROS”**

**AUTOR:**

*Wilman Favian Elizalde Oviedo.*

**DIRECTOR DE TESIS:**

*Ing. José Eduardo González Estrella. Mg. Sc.*

**LOJA - ECUADOR**

**2019**



**MANUAL DE PRIMEROS**  
**AUXILIOS PARA DOCENTES DE LA ESCUELA**  
**“JOSÉ INGENIEROS”**

## INTRODUCCIÓN

La vida de los niños se encuentra llena de aventuras que brotan de su enorme imaginación; no es para menos, ya que 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.

Por este motivo, y para evitar pánicos desagradables, es de gran utilidad que los docentes sepan cómo actuar en caso de que esos momentos angustiosos se presenten, pues deben conservar la calma y la cordura para ayudar a los accidentados con rapidez y efectividad, en vez de alarmarlos o complicar más la situación.

## PRIMEROS AUXILIOS

Podemos definir primeros auxilios como “las técnicas y procedimientos inmediatos y limitados que se brindan a quien lo necesita, debido a un accidente o enfermedad repentina”.

Su carácter inmediato radica en su potencialidad de ser la primera asistencia que esta víctima recibirá en una situación de emergencia, y limitado porque de todas las técnicas, procedimientos y concepciones que existen en la medicina de emergencias solo utiliza una pequeña parte de estas, por esto el socorrista, o en nuestro caso, el docente nunca debe pretender reemplazar al personal médico. Debe activar el sistema de emergencia que es el ECU 911.

- **Proteger:** (prevenir la agravación del accidente). Es necesario ante todo retirar al accidentado del peligro sin sucumbir en el intento.
- **Alertar:** la persona que avisa debe expresarse con claridad y precisión. Decir desde donde llama e indicar exactamente el lugar del accidente.
- **Socorrer:** hacer una primera evaluación:
  - ✓ Comprobar si respira o sangra.
  - ✓ Hablarle para ver si está consciente.
  - ✓ Tomar el pulso (mejor en la carótida), si cree que el corazón no late.





## PRIMEROS AUXILIOS EN EL ENTORNO ESCOLAR

Para facilitar la actividad de los docentes encargados de tratar estos temas en diversos momentos del proceso educativo se deben tener en cuenta dos parámetros fundamentalmente:

El primero de ellos es que para llevar a cabo un programa de primeros auxilios en el entorno escolar se hace necesaria la formación del profesorado por parte de los profesionales sanitarios médicos y enfermeros, mediante la realización de sesiones informativo-formativas a profesores de los distintos niveles, que proporcionarán:

- Un 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. Con el apoyo de una Guía de Primeros Auxilios.

El segundo parámetro a tener en cuenta es la elaboración de material didáctico. Se trata de elaborar materiales didácticos que puedan ser utilizados por el

profesorado o por el alumnado de cada centro para el desarrollo de este tema. Igualmente, sería 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.

No debemos olvidar que en todo centro escolar deberá existir 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. A continuación haremos referencia a los principios generales de primeros auxilios a tener en cuenta por parte de los docentes de un centro de enseñanza.

## **PRINCIPIOS GENERALES DE PRIMEROS AUXILIOS**

### **Botiquín básico**

Un botiquín escolar debe tener como mínimo los siguientes elementos:

- 1 envase de agua oxigenada.
- 1 envase de povidona yodada.
- Termómetro.
- Esparadrapo.
- Venda elástica 4 pulgadas
- Venda de gasa 4 pulgadas.
- Gasas estériles.
- Curitas
- Guantes estériles.

- Suero fisiológico.
- Algodón.

### **OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS**

**a. Si el alumno está consciente:** se le estimulará para que tosa y, si no elimina el cuerpo extraño, realizaremos la maniobra de Heimlich, según se detalla seguidamente:

- El reanimador se situará de pie y sujetará al alumno por detrás, pasando los brazos por debajo de las axilas y rodeando el tórax.
- Colocaremos las manos sobre el abdomen (boca del estómago) y efectuaremos 5 compresiones hacia arriba y atrás.
- Esta maniobra debe repetirse hasta que el alumno expulse el cuerpo extraño.

**b. Si el alumno está inconsciente**

- Examinar la boca y eliminar el cuerpo extraño solo si es accesible.
- Abrir la vía aérea y comprobar la respiración.
- Si 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 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 cogiéndose la muñeca. Así

realizaremos 5 compresiones sobre el abdomen hacia dentro y hacia arriba.

Repetiremos toda la secuencia hasta que se consiga eliminar la obstrucción.

## Maniobra de Heimlich

### Qué hacer:

#### 1 Si la víctima es un adulto:



1. Párese detrás de él.
2. Coloque un puño justo por encima del ombligo de la persona y debajo de las costillas, con el pulgar contra el abdomen.
3. Cubra el puño con la otra mano y presione hacia adentro y hacia arriba del abdomen con la fuerza suficiente para despegar los pies de la víctima del suelo.

#### 2 Si la víctima es un bebé:



1. Si se trata de un lactante (menor de dos años), póngalo sobre su brazo boca abajo, usando el muslo como apoyo. Sostenga el pecho del pequeño con la mano y la mandíbula o los la cabeza del cuerpo. Dé 5 golpes fuertes y rápidos entre los omóplatos, con la base de la palma de la otra mano.

#### 3 Si la víctima es un niño:



1. Si se trata de un niño, arrodílese detrás de él y realice la misma maniobra pero sin presionar con tanta fuerza como para levantarlo del suelo.

#### 4 Si la víctima está inconsciente:



1. Colóquese sobre las piernas de aquella y ubique las palmas de la mano entre las costillas y el ombligo, poniendo una mano sobre la otra, y ejerza presión con el peso de su cuerpo.
2. Una vez que el objeto ha sido desalojado y la víctima ya puede respirar, debe solicitar de inmediato atención médica.

#### 5 Si la víctima está embarazada:



1. Si no es posible abrazarla, ejerza presiones en la mitad del esternón desde detrás de la víctima. Si las presiones no expulsan el objeto, apoye el pecho de la mujer con una mano y dele golpes en la espalda con la otra mano.

#### 6 Si se encuentra solo:



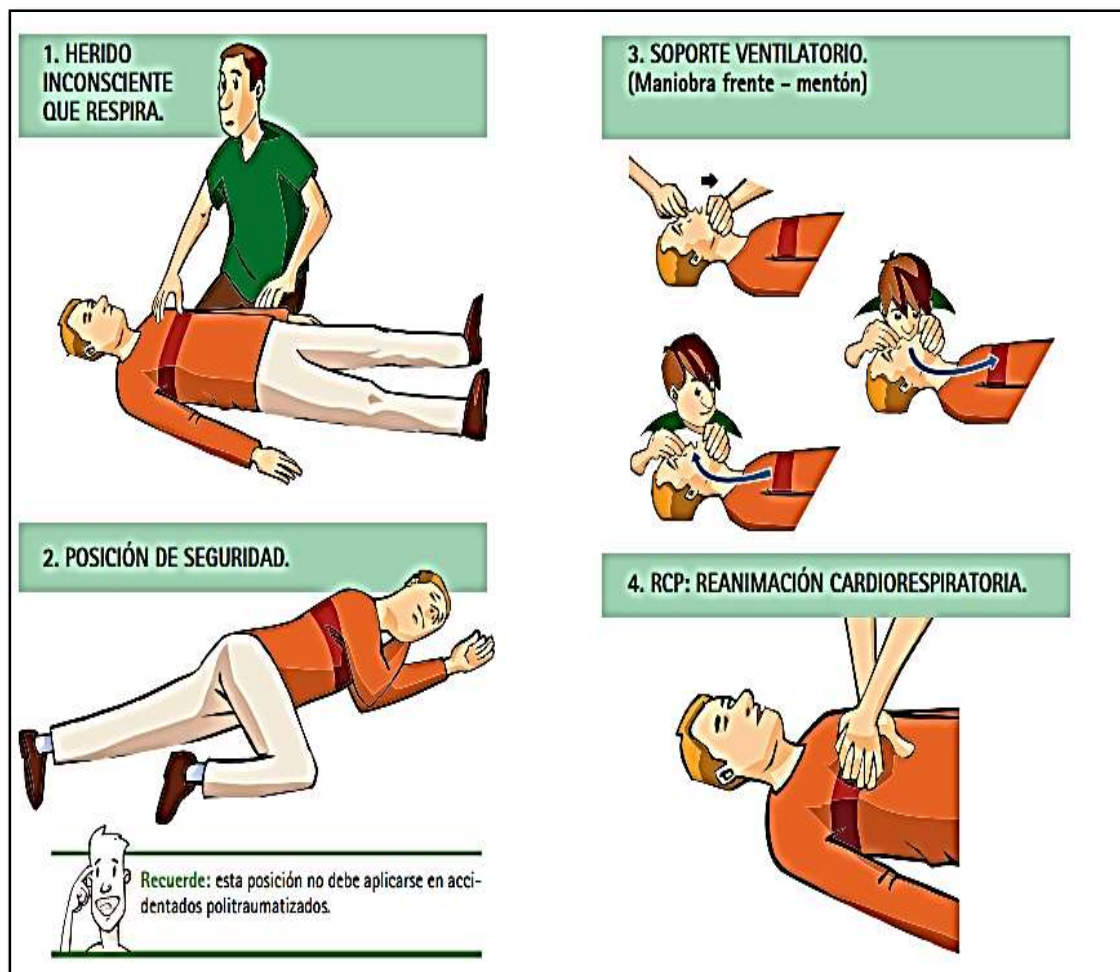
1. Siéntese y doble su cuerpo de manera que sus piernas presionen su estómago. Otra manera es presionar su vientre contra el respaldo de una silla o borde de una mesa.

## PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO

- En cuanto el alumno note los síntomas premonitorios, colocarle boca arriba con las piernas elevadas.
- Aflojar la ropa. Si existe pérdida de conocimiento, colocar en posición de seguridad, manteniendo la apertura de la vía aérea

## POSICIÓN DE SEGURIDAD.

- Evitar aglomeraciones en torno al afectado.
- Tranquilizarle tras su recuperación, esperando a que sea completa.



## **FIEBRE**

- Mantener al alumno lo menos abrigado posible y apartarlo de cualquier fuente de calor.
- Administrarle agua o líquidos azucarados: zumos.
- Administrar paracetamol, según las indicaciones del médico.

## **CONVULSIONES**

Ante un alumno diagnosticado de epilepsia o de crisis febriles, el profesor sólo administrará medicamentos en caso de urgencia, y siempre de manera voluntaria. Para ello, el equipo directivo del centro contará 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 que pueda ser atendido por personal sanitario.

1. Mantenerle tumbado evitando que se golpee con los objetos que le rodean.
2. Evitar la mordedura de la lengua interponiendo un pañuelo entre los dientes.
3. Si coincide con fiebre (en alumnos pequeños), intentar bajar la temperatura quitándole ropa y administrando un antitérmico vía rectal (supositorio de paracetamol).

## **DOLOR ABDOMINAL**

- 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 acudir a un centro sanitario.

## **HEMORRAGIA**

### **a. Heridas**

1. Ante todo, hacer una cuidadosa limpieza de la zona afectada con suero fisiológico.
2. Limpiar con una gasa y una solución antiséptica (povidona yodada o clorhexidina), siempre de dentro hacia fuera de la herida.
3. Cubrir la herida con una gasa estéril y esparadrapo.
4. Ante un corte extenso, después de la limpieza valorar la realización de sutura (puntos).
5. Si continúa sangrando, comprimir la herida con gasas para evitar la hemorragia.

### **b. Hemorragia nasal**

1. Apretar el lado de la nariz que sangra (normalmente a los dos minutos ha dejado de sangrar).
2. Si no cesa el sangrado, coger una gasa, doblarla en forma de acordeón empapada en agua oxigenada e introducirla lo más profundamente posible en la fosa nasal que sangra, dejando siempre parte de la gasa fuera para poder extraerla después.

3. Aplicar compresas frías o hielo en la parte posterior del cuello, inclinar la cabeza hacia delante, para impedir que se trague la sangre.

## **CONTUSIONES Y FRACTURAS**

### ➤ **Contusión**

1. Aplicar frío local, sin contacto directo con la piel (envuelto en un paño).
2. Si afecta a una extremidad, levantarla.
3. En aplastamientos intensos debe inmovilizarse la zona afectada, como si se tratara de una lesión ósea.

### ➤ **Esguince**

1. Aplicar frío local.
2. Levantar la extremidad afectada y mantenerla en reposo.
3. No mover la articulación afectada.

### ➤ **Luxación**

1. Aplicar frío local.
2. Dejar la articulación tal y como se encuentre la extremidad. No movilizar.

### ➤ **Fractura cerrada**

1. Aplicar frío local.
2. No tocar la extremidad. Dejarla en reposo.

### ➤ **Fractura abierta**

1. No introducir el hueso dentro de la extremidad.



2. Cubrir la herida con gasas estériles o paños limpios y, preferiblemente, humedecidos.
3. Aplicar frío local.
4. No tocar la extremidad. Dejarla en reposo.

### **Otros casos**

Para otros casos menos frecuentes que se nos puedan presentar como por ejemplo: crisis asmáticas, reacciones alérgicas, alumnos diabéticos, o cualquier otro diagnóstico, los padres, tutores o responsables directos deben informar al director del centro de este extremo, y proporcionar una fotocopia del informe médico, su tratamiento, normas básicas de actuación y medicación, así como su autorización por escrito para que se le asista o administre la medicación en caso de necesidad hasta que pueda ser atendido por personal sanitario

### **PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR (RCP).**

Antes de realizar cualquier maniobra de reanimación, debemos atender a este protocolo de actuación:



## MÉTODO ORAL O BOCA A BOCA

Consta de 2 tiempos:

- 1º. Preparación para la respiración.
- 2º. Práctica de la respiración.

### 1º. Preparación para la respiración

a. Tender a la víctima boca arriba sin almohada. Si vomitara agua o alimentos, girar la cabeza hacia un lado mientras devuelve.

b. Aflojar (o rasgar si es preciso) las ropas de la víctima que opriman la garganta, el tórax o el abdomen.

c. Inspeccionar rápidamente la boca para sacar de ella cuerpos extraños si los hubiera, incluidas las dentaduras postizas.

d. Si la víctima se hubiera atragantado con algo, volverla de costado y darle fuertes golpes con la mano en la espalda, entre las paletillas, Si no expulsa el cuerpo extraño, practicar el método de Heimlich, descrito anteriormente.

## **2º. Práctica de la respiración**

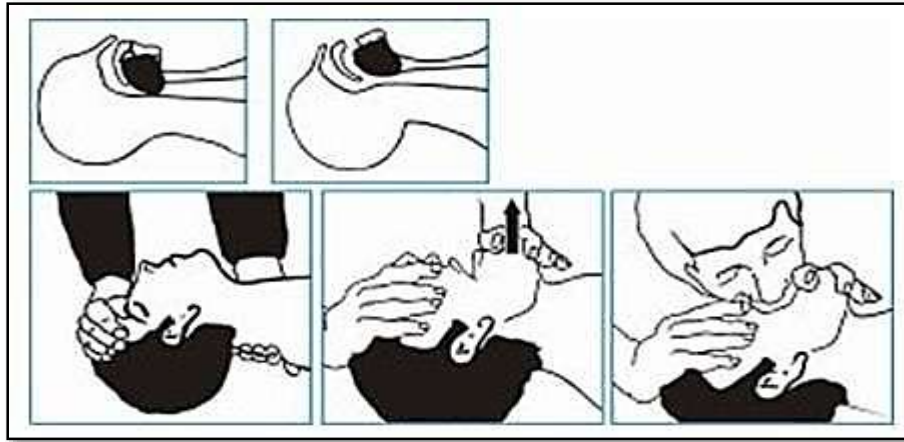
Arrodillado junto a la víctima.

a. Coloque una mano en la nuca, la otra en la frente; procure elevar la de la nuca y empujar con la de la frente, con lo que habrá conseguido una buena extensión de la cabeza.

b. Sin sacar la mano de la nuca, que continuará haciendo presión hacia arriba, baje la de la frente hacia la nariz y con dos dedos procure cerrarla totalmente. Inspire todo el aire que pueda, aplique su boca a la de la víctima y sople con fuerza.

c. Retire su boca y compruebe si sale el aire que usted insufló por la boca del accidentado. Si no sale es que no entró por no estar bien colocada la cabeza. Extiéndala más, echando más hacia atrás la frente y compruebe que entra el aire, viendo cómo se eleva el pecho del accidentado cuando usted insufla aire.

d. Repita las insuflaciones cada 5 segundos (unas 12 ó 14 por minuto).



### MASAJE CARDÍACO EXTERNO

Si además de que no respira y está inconsciente, se observa que el accidentado está muy pálido, carece de pulso en la muñeca y cuello, tiene las pupilas dilatadas y no se oyen los latidos cardíacos, es muy probable que se haya producido una parada del corazón, por lo que se debe proceder a practicar, además de la respiración artificial boca a boca, el masaje cardíaco externo, con arreglo a la siguiente técnica:

La persona encargada de practicarlo se coloca de rodillas al lado de la víctima, aplicando la parte posterior de la palma de la mano sobre el esternón, cuatro o cinco centímetros por encima de la "boca del estómago". La palma de la otra mano se coloca sobre la de la primera, como se ilustra a continuación:



Se ejerce una presión firme y vertical al ritmo de 60 u 80 veces por minuto.

Al final de cada acto de presión se suprime éste para permitir que la caja torácica, por su elasticidad, vuelva a su posición de expansión.

Si la víctima es un niño el número de compresiones ha de ser mayor (100-110) y menor la presión a aplicar. Bastaría con una mano.

Lo ideal es que una persona realice la respiración boca a boca y otra, al mismo tiempo, el masaje cardíaco externo, realizando 5 presiones externas y 1 insuflación, efectuando ésta en la fase de descompresión del tórax y no volviendo a comprimir hasta que no haya terminado la insuflación y así sucesivamente. Si es solamente una persona la que presta los auxilios, comenzará con la respiración boca a boca, realizando 5 insuflaciones, para continuar con la siguiente pauta:

- 30 presiones externas-2 insuflaciones
- 30 presiones externas-2 insuflaciones

Aproximadamente cada 2 minutos, hay que verificar la eficacia circulatoria tomando el pulso en la carótida.

### **IMPORTANCIA EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA**

En el marco de la educación física hay que tener en cuenta que la mayoría de accidentes que ocurren en el centro educativo se producen en la clase de educación física debido a la exigencia de movimiento y actividad y que ocasiona en algunos momentos ciertas lesiones al alumnado, aun siendo 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 que participan 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 hay que añadir que provocan accidentes y las lesiones correspondiente

## BIBLIOGRAFÍA

Castro , F. (23 de Mayo de 2010). *La enseñanza de Primeros Auxilios en el área de educación física*. Obtenido de EF Deportes.com Revista Digital:  
<https://efdeportes.com>

Cruz Roja Ecuatoriana. (Febreo de 2017). *Primeros Auxilios Básicos*. Obtenido de Cruz Roja Ecuatoriana: <http://www.cruzroja.org.ec>

Guerrero , F. (2010). *Manual del Voluntariado*. Obtenido de Cruz Roja Colombiana: <http://web.cruzrojacolombiana.org>

Mutua, A. (25 de Octubre de 2017). *Manual de primeros Auxilios*. Obtenido de Prevencionar Colombia: <http://prevencionar.com.co>

**Anexo 9**

**PROYECTO DE TESIS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**TEMA**

**“PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN NIÑOS DE LA ESCUELA “JOSÉ INGENIEROS” LOJA”.**

**AUTOR:**

**Wilman Favian Elizalde Oviedo**

Loja, 16 de Agosto 2018

---

Mg. Magdalena Villacis Cobos, autorizo la presentación del presente proyecto, mismo que cumple con directrices académicas establecidas para el efecto.



## **a) Tema:**

Prevención de lesiones no intencionales en niños de la escuela “José Ingenieros” Loja

## **b) Problematización**

La escasa capacitación de los docentes del área de educación general básica en los centros educativos del país los cuales no reaccionan de manera oportuna frente a un problema de accidentes escolares, que representa un alto riesgo en la salud de los niños, que por naturaleza son seres que poseen una alta imaginación, y a medida que se van conociendo; desarrollan sus capacidades a través de sus destrezas, habilidades, exponiéndose en muchas ocasiones a distintos accidentes, donde los docentes por diferentes situaciones no están atentos a todas las actividades de los niños.

Los niños son más propensos a sufrir accidentes fortuitos debido a su curiosidad, hiperactividad, violencia escolar, mala práctica de deportes, teniendo como consecuencia golpes, cortes, lesiones quemaduras, etc., asfixia provocada por cuerpos extraños, lesiones en el paladar, la garganta por correr con el chupete en la boca; ingreso de cuerpos extraños en ojos, oídos y fosas nasales, etc., hasta problemas muy graves como traumatismos craneoencefálicos, lesiones medulares, que pueden llegar a ser fatales si no se le da al estudiante la ayuda oportuna. Los accidentes escolares no solo se consideran a los que se dan dentro del espacio físico de la escuela, también comprende los que suceden fuera de ella; como cuando van a un museo, el paseo por fin de año, la práctica de deportes en otros lugares que no sea la institución educativa, etc.

Los padres de familias y la sociedad en general consideran a la escuela, no solo como la institución donde sus niños se van a preparar académicamente sino como un

lugar seguro donde sus hijos estén protegidos, sin tomar en cuenta los riesgos que pueden ocurrir dentro de ella.

Los docentes y directivos tienen la responsabilidad desde el horario de entrada hasta la salida de clase, del control de los estudiantes. Por lo tanto, deben saber cómo actuar en caso que se presenten tales eventos. Lo antes expuesto se lo puede comprobar en el informe emitido por la OMS, 2010. Donde indica que los accidentes escolares constituyen un grave problema de salud a nivel mundial.

***“Son la primera causa de muertes en niños y niñas de uno a catorce años. En estas edades hay más muertes por lesiones que por la suma de todas las demás enfermedades infantiles. Y que de todos los accidentes infantiles el 15% ocurre en las escuelas”***

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Las lesiones accidentales constituyen una de las principales causas de amenaza para la vida en la población infantil, lo cual la prevención de accidentes puede considerarse una emergencia sanitaria y social, tanto elevada por la elevada mortalidad, movilidad y discapacidad que estos ocasionan como por el elevado costo económico que representan.

La (OMS, 2008) define un accidente como un "acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales" aunque en realidad el concepto de accidente es científicamente impreciso, lo que no es difícil de entender, sí conocemos

la multiplicidad de causas, circunstancias y efectos que envuelven la ocurrencia de un accidente (Torres, 2012).

Según un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF, cada día mueren más de 2000 niños debido a lesiones no intencionales (accidentales), y cada año ingresan decenas de millones con lesiones que a menudo los dejan discapacitados para toda la vida (OMS, 2014).

En un informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños, constituye la primera evaluación mundial integral de las lesiones no intencionales en los niños y prescribe medidas para prevenirlas, lo cual podría salvarse la vida. Las lesiones de los niños constituyen un importante problema de salud pública y desarrollo, de las 830.000 muertes anuales millones de niños sufren lesiones que a menudo necesitan hospitalización y rehabilitación prolongada (OMS, 2008).

La mayor tasa de mortalidad por lesiones no intencionales corresponde a África, donde, según el informe, es 10 veces mayor que en los países de ingresos altos de Europa y del Pacífico Occidental, como Australia, los Países Bajos, Nueva Zelanda, Suecia o el Reino Unido, que presentan las menores tasas de lesiones en niños.

América Latina por su parte muestran tasas intermedias de mortalidad en menores de 20 años es de 150 a 200 por 100.000 habitantes en casi toda la región constituyendo la quinta causa de muerte.

En el Ecuador las provincias que más reportan lesiones no intencionadas en niños son: Esmeraldas 25 %, Guayas 17,3%, Carchi 17,4%, Sucumbíos 22.2% y Orellana 36% según datos INEC 2010.

Se atendieron un total de 20 420 casos, de los que 958 correspondieron a accidentes escolares (4,6%). Predominó el sexo masculino y la edad media fue de nueve años. El 70% de las lesiones se produjo en el exterior de las aulas, el mecanismo de lesión más frecuente fue el traumatismo directo (56,5%) y la localización predominante fueron las extremidades superiores, donde las lesiones presentaron, además, mayor gravedad. Se realizaron numerosas pruebas complementarias, fundamentalmente radiografía ósea (56%), y el 69% de los pacientes precisó tratamiento en el área de Urgencias (Felici & Pardo, 2015).

La mortalidad mostró tasas decrecientes de 0,92 y 0,76 en 2003 a 0,68 y 0,25 en 2012 según el sexo masculino y femenino, respectivamente. Las causas que mostraron mayor frecuencia resultaron ser: tránsito 41,2%, ahogamientos 24%, asfixia 6,4% e intoxicación 5,5%. Los adolescentes, escolares y pre-escolares como peatones fallecieron en mayor proporción por accidentalidad vial. Los ahogamientos ocurrieron en su mayoría en escolares (40,3%) y pre-escolares (30,7%) en piscinas y mar, ambos con 19,2%, y lugares sin seguridad acuática (26,9%). La intoxicación mostró igual proporción en adolescentes y pre-escolares (46,1%); la asfixia en lactantes alcanzó 84,6% (Torres, Otero, Batista, Batista, & Batista, 2016).

La media de respuestas acertadas obtenidas antes de la intervención educativa es del 38,6%, y asciende después de la intervención al 76,2% (Martín, 2015).

La muestra analizada constó de 295 sujetos (212 chicas y 83 chicos). Los datos revelan que un 59% recibió formación en algún momento; sin embargo, solamente un 26,1% afirmó saber cuál era la relación de ventilación y compresión correcta; un 8,1% dijo conocer la velocidad de compresión, y un 1,4%, la profundidad para realizar una RCP correcta. En cuanto a la RCP para niños, solo un 15,9% afirmó saber realizarla; un

3,4%, conocer el ritmo de ventilación y compresión; un 1,4%, la velocidad de compresión, y un 17,1%, la profundidad deseada. Sobre la utilización del DESA, un 88,5% reconoció no saber usarlo. Por los resultados obtenidos, podemos decir que el aprendizaje y los conocimientos de los futuros maestros en esta materia son escasos e insuficientes (Camiño, 2016).

El análisis de 4.685 daños no intencionados producidos en una población acumulada de 69.190 alumnos, registrados mediante un instrumento informatizado, diseñado y validado a tal efecto, e implementado en 30 centros escolares de Cataluña durante los últimos cuatro cursos (2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 y 2011-2012). Los resultados obtenidos han permitido identificar las características principales de los daños no intencionados en la escuela, su tipología y los contextos escolares de riesgo, aspectos que aportan información de interés para la prevención de este fenómeno (Mayayo, 2014).

El área de estudio está localizada en la escuela de educación básica “José Ingenieros” de la ciudad de Loja, es una escuela de educación regular y sostenimiento Fiscal con jurisdicción Hispana; situada en la provincia de Loja, cantón de Loja en la parroquia de El Valle.

Nombre de la institución: escuela de educación básica José Ingenieros; el Código AMIE: 11H00223; la dirección de ubicación: pte Leonidas Plaza av ocho de diciembre; tipo de educación: educación regular; provincia: Loja; código de la provincia de Loja según el inec: 11; cantón: Loja; código del cantón Loja según el inec: 1101; parroquia: Valle; código de la parroquia valle según el inec: 110104; nivel educativo que ofrece: Inicial y EGB; sostenimiento y recursos: fiscal; zona: urbana inec; régimen escolar: sierra; educación: hispana; modalidad: presencial; jornada: matutina y vespertina;

tenencia del inmueble: propio; la forma de acceso es terrestre; el número de docentes género femenino: 42; número de docentes género masculino: 14; número total de profesores: 56; el universo de la presente investigación lo constituirá los docentes de la escuela de educación básica “José Ingenieros” de la ciudad de Loja; la duración estimada del estudio a partir de octubre del 2018 hasta abril del 2019; las variables de estudio son: Docentes y su dimensión sociodemográfica; lesiones no intencionales y su dimensión agente físico.

En este contexto es necesario determinar; ¿Cuáles son las lesiones no intencionales más comunes que se presentan en los niños de la escuela José Ingenieros?; ¿Cuáles son los espacios físicos identificados causantes de lesiones no intencionales en los niños de la escuela José Ingenieros?; ¿Los docentes están preparados para actuar ante una lesión no intencional de manera adecuada?

### **c) Justificación**

La OMS (2008), define un accidente como un "acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales" aunque en realidad el concepto de accidente es científicamente impreciso, lo que no es difícil de entender, sí conocemos la multiplicidad de causas, circunstancias y efectos que envuelven la ocurrencia de un accidente (Torres, 2012).

En un informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños, constituye la primera evaluación mundial integral de las lesiones no intencionales en los niños y prescribe medidas para prevenirlas, lo cual podría salvarse la vida. Las lesiones de los niños constituyen un importante problema de salud pública y desarrollo, de las 830.000 muertes anuales millones de niños sufren lesiones que a menudo necesitan hospitalización y rehabilitación prolongada (OMS, 2008). América Latina por su parte muestran tasas intermedias de mortalidad en menores de 20 años es de 150 a 200 por 100.000 habitantes en casi toda la región constituyendo la quinta causa de muerte.

El 70% de las lesiones se produjo en el exterior de las aulas, el mecanismo de lesión más frecuente fue el traumatismo directo (56,5%) y la localización predominante fueron las extremidades superiores, donde las lesiones presentaron, además, mayor gravedad. Las causas que mostraron mayor frecuencia resultaron ser: tránsito 41,2%, ahogamientos 24% asfixia 6,4% e intoxicación 5,5%. Los datos revelan que un 59% recibió formación en algún momento; sin embargo, solamente un 26,1% afirmó saber cuál era la relación de ventilación y compresión correcta; un 8,1% dijo conocer la velocidad de compresión, y un 1,4%, la profundidad para realizar una RCP correcta. En

cuanto a la RCP para niños, solo un 15,9% afirmó saber realizarla; un 3,4%, conocer el ritmo de ventilación y compresión; un 1,4%, la velocidad de compresión, y un 17,1%, la profundidad deseada.

Esta investigación es factible porque cuenta con los recursos humanos, materiales, financieros y principalmente la colaboración de los docentes para que se realice la investigación. Los resultados obtenidos serán de utilidad y beneficio para alumnos y docentes, porque de esta manera sabrán qué hacer ante una lesión no intencional causada por un agente físico dentro y fuera de la institución educativa.

Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. De aquí al 2020 reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo. Además, la presente investigación se sustenta en que es una problemática de salud evidenciada en las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública 2013 – 2017 en el Área de lesiones no intencionales ni por transporte, línea caídas, ahogamiento, quemaduras y sublínea medidas de prevención. Dentro de las líneas de investigación de la carrera se encuentra en los ámbitos de investigación coherentes con las líneas de investigación del Área de Salud Humana en el ámbito 1 Factores protectores de la salud, en la línea ocho promociones de la salud.



## **d) Objetivos**

### **General**

- Formular las medidas de prevención de lesiones no intencionales en niños de la escuela “José Ingenieros” de Loja.

### **Específicos**

- Identificar los espacios físicos causantes de lesiones no intencionales en niños de la escuela “José Ingenieros” de Loja.
- Establecer las lesiones no intencionales frecuentes en niños de la escuela “José Ingenieros” de Loja.
- Informar las medidas de prevención de lesiones no intencionales en niños de la escuela “José Ingenieros” de Loja.

## e) Marco Teórico

### 5. Lesiones no Intencionales

En cualquier momento de la vida, puede ocurrir cualquier tipo de accidente. Y si en ese momento ocurre la desgracia de que no hay ningún médico, debemos ser nosotros el que ayude al lesionado. La actuación instantánea sobre el lesionado es fundamental para su recuperación. El elemento clave para evitar la puesta en marcha de los primeros auxilios es el conocimiento de las causas de aparición de un accidente (Camiño, 2016).

El docente debe conocer las causas fundamentales de accidentes en el ámbito escolar y fuera del mismo, para prevenir su aparición o actuar con adecuación si se produce alguno de ellos. No obstante, aunque se pueda reducir el riesgo, siempre se producirá un pequeño porcentaje de accidentes y lesiones, que requerirán de primeros auxilios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone sustituir la palabra accidente por la de lesión no intencionada con el fin de ir modificando la concepción de que es un hecho inevitable y sobre el que no se puede influir. En el Informe Mundial de Unicef sobre la prevención de las lesiones en los niños, se define lesión como “el daño físico que se produce cuando un cuerpo humano se somete bruscamente a algún tipo de energía mecánica, térmica, química o radiada” (OMS, 2010).

El tiempo entre la exposición y la aparición de la lesión debe ser corto. En otros informes de la OMS se define accidente como “acontecimiento, independiente de la voluntad humana, causado por una fuerza extraña, de acción rápida, que se manifiesta

por la aparición de lesiones orgánicas o de trastornos mentales”. Prácticamente ambas definiciones dicen lo mismo. La diferencia radica en el significado de la palabra accidente. Como se ha dicho, accidente lleva a pensar en un hecho debido al azar y sobre el que no se puede actuar. Cuando se analiza el porqué de un accidente, se ve que para que se produzca tienen que confluír varios elementos y circunstancias, lo que lleva a sugerir que, si se actúa sobre estos y se modifican, se pueden prevenir y evitar. Es por esto por lo que es preferible hablar de lesiones no intencionadas (Mayayo, 2014).

En los últimos años, gracias a las medidas preventivas que se han ido implantando, se ha producido una disminución de la mortalidad por lesiones no intencionadas a nivel mundial, y así, en la publicación “Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014” de la OMS, se muestra que en 2012 la mortalidad por lesiones en menores de 5 años, disminuyó un 22% con respecto al año 2000. De igual forma, la mortalidad debida a lesiones por tránsito, ha pasado a ocupar el lugar 8º entre las causas de mortalidad en todas las edades. Todo esto se debe a las medidas preventivas de todo tipo que se han ido estableciendo.

Al analizar los accidentes encontramos tres elementos básicos: sujeto susceptible o huésped, medio y agentes que lo provocan. Además, para que sucedan, se tienen que producir una cadena de hechos/circunstancias que coinciden en el tiempo y en el espacio. La principal característica del accidente es que no se produce por casualidad, sino que se produce en unas circunstancias determinadas, sobre las cuales ha podido actuar la conducta humana, bien directamente o bien a través de la transformación del medio (OMS, 2013)

La OMS y la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2008) han realizado importantes contribuciones para proteger a la infancia a través de convenciones,

resoluciones, y planteando objetivos que deben asumirse por las naciones que pertenecen a estas organizaciones. Entre estas contribuciones, en relación con las lesiones no intencionadas, podemos destacar; convención sobre los Derechos del Niño; Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud. Recomendaciones; Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Todos hemos escuchado sobre el botiquín de primeros auxilios, es casi seguro que la mayoría de nosotros tengamos uno en casa, en el trabajo o en la institución educativa. Este botiquín debe contener lo indispensable para prestar la primera ayuda. Los elementos podrán variar dependiendo del uso que se le vaya a dar, por ejemplo, si es para la casa, el vehículo, un centro deportivo (Siston & Vargas, 2007).

## **5.1 Prevención de lesiones**

Primeros Auxilios en la Actividad Físico Deportiva dice: Un accidente siempre es dramático, pero en especial si las víctimas son niños. Los educadores jugamos un papel fundamental en la prevención de lesiones y accidentes en la educación física, y es especialmente alarmante que en la formación del profesorado (en la mayoría de facultades) no exista una asignatura específica sobre los primeros auxilios en las escuelas (Cruz Roja Española, 2017).

Cuando, a pesar de las medidas de prevención, los niños se lesionan o se enferman de una forma inesperada, lo más frecuente es que se experimenten emociones negativas. Sin embargo, si la persona posee una cualificación en primeros auxilios, ésta le permitirá afrontar las circunstancias con mayor tranquilidad y eficacia que aquellas personas que no están preparadas. Puesto que, en la mayoría de los casos, la primera persona que atiende una situación de urgencia o emergencia no es personal sanitario,

sería ideal que todos los ciudadanos, y más concretamente todos aquellos que pasan muchas horas con los niños, tuvieran una serie de conocimientos básicos sobre aquellas cosas que debemos o no hacer en estas situaciones (Cruz Roja Colombiana, 2017).

Se entiende por primeros auxilios, según La Cruz Roja Española, “prestar los primeros cuidados, en el lugar de los hechos, a una persona que ha sufrido un accidente o una enfermedad repentina, hasta que llegue la ayuda especializada”. Así mismo, la Sociedad Española de Pediatría define este mismo término como “todos aquellos cuidados inmediatos y acciones prestados a la persona lesionada cuyas lesiones aparecen habitualmente de forma súbita, hasta la llegada del personal sanitario especializado”. Por lo tanto, de ambas definiciones, se puede afirmar que se trata de una serie de maniobras que pueden ser decisivas para la supervivencia y evolución de la víctima.

## **5.2 Espacios físicos de riesgo**

**5.2.1 El pasillo** es un ambiente o un espacio de una construcción que se emplea como conector para unir distintas habitaciones. Se trata de un lugar alargado y angosto, que se usa de paso (es decir, no se permanece en él, sino que se emplea a la hora de dirigirse a otro lugar dentro del edificio en cuestión); en este lugar los niños corren y a veces no ven hacia dónde lo hacen, chocando contra paredes, columnas u otros niños, provocando lesiones, que pueden ser leves y algunas veces graves (Ramírez, 2009).

**5..2.2 La calle** es un espacio urbano lineal que permite la circulación de personas y vehículos, y que da acceso a edificios y solares que se encuentran a ambos lados; la calle es otro lugar donde ocurren accidentes no intencionales debido a juegos, entre niños que a veces puede llegar a ser causa grave de un accidente más peligroso (Ramírez, 2009).

**5.2.3 Las escaleras** comunican, por medio de escalones o peldaños, el desnivel existente entre dos plantas, dos zonas con plantas de diferentes alturas o para comunicar en una ordenación exterior. Las Escaleras se diseñan dentro de ciertas normas establecidas en las ordenanzas de la construcción para ofrecer comodidad y seguridad a quienes las transitan; son allí donde frecuentemente ocurren accidentes, debido a la tendencia natural que tienen los niños a subirse y colgarse en las rejas de protección, o a jugar en ellas (Escolares, Saludables, Prácticas, & Centros, 2014).

Ocasionan amontonamientos sobre todo al bajar, porque se empujan provocando caídas y lesiones entre ellos existen medidas de prevención como; evitar obstáculos en los lugares de paso habitual, evitar fregar los suelos durante la jornada escolar, corregir las deficiencias detectadas en las instalaciones escolares que puedan dar lugar a caídas.

**5.2.4 El aula** un aula es un conjunto o salón de un edificio que se destina a actividades de enseñanza, y es la unidad básica de todo recinto destinado a la educación. Un aula debe proporcionar el ambiente apropiado para el aprendizaje de los estudiantes que la utilizan (Escolares et al., 2014).

**4.4.5. 5.2.5 El gimnasio/polideportivo** es un lugar que cuenta con varias instalaciones deportivas que permite realizar una gran variedad de deportes y ejercicios. aunque no todos están dotados de las mismas instalaciones, si no existe una supervisión adecuada existen un sin número de accidentes no intencionales debido al mal uso de los equipos del gimnasio (Sarrasqueta, 2014).

**5.2.6 Piscina** la incidencia es máxima en la edad preescolar y al final de la adolescencia; en los primeros el accidente ocurre en bañeras, y piscinas, mientras que en los adolescentes tiene lugar mientras nadan o navegan en masas naturales de agua; Un grupo de riesgo de sufrir ahogamiento en la bañera lo constituyen los niños y

adolescentes con antecedentes de convulsiones; en ellos se debe recomendar la ducha en lugar del baño. Tirarse de cabeza en la piscina supone la causa más frecuente de lesiones acuáticas graves por lesión de la médula espinal; se deben extremar las precauciones al hacerlo y ofrecer información sobre éste y otros comportamientos de riesgo en el agua en los controles de salud a partir de la edad escolar (Camiño, 2016).

Teniendo en cuenta la prevención como: En la piscina no pierda a su hijo de vista nunca, ya sabe que basta una distracción momentánea suya para que su hijo pueda ahogarse, debe usted saber que tres minutos sin respirar producen lesiones irreparables en el cerebro, el que su hijo use "manguitos" o flotador no debe hacerle bajar la guardia, pues estos elementos son un apoyo, pero no son infalibles, y nunca sustituyen la vigilancia de un adulto. de cómo evitarlos y del respeto que debe tener a los demás, explíquelo que nunca se debe bañar sólo para que en caso de peligro o lipotimia alguien le pueda auxiliar, y que no debe arrojar al agua en sitios donde desconozca la profundidad existente, pues al chocar contra el fondo puede lesionarse la columna y quedar parapléjico o tetrapléjico para siempre, enseñarles a nadar y un comportamiento exento de riesgos en el agua, nunca permitir que se bañen solos sin la supervisión de un adulto. Usar flotadores cuando vayan en barco, pesquen o jueguen en un río, lago o mar, conocer los peligros de los saltos en el agua y el buceo (Cruz Roja Española, 2017).

**5.2.7 El patio** los niños, corren el riesgo de caerse en el patio de recreo. La mayoría de las lesiones ocurridas en patios de recreo son causadas por caídas. Lesiones en patios de recreo de escuelas, usualmente ocurren porque los niños no están supervisados por un adulto (Ramírez, 2009).

**5.2.8 Los tomacorrientes** igual que en el hogar, a los niños les llaman la atención los tomacorrientes; al tocarlos con la mano o al introducir en ellos objetos

metálicos, pueden electrocutarse o provocar un corto circuito (Cruz Roja Colombiana, 2017).

**5.2.9 Los árboles** a los niños les gusta subirse en los árboles para bajar frutas, mirar algún nido o simplemente por trepar. Pero a veces al intentar bajarse, se pueden resbalar y sufrir fracturas o golpes fuertes. Otras veces tiran piedras a los animales que están en los árboles o a algunas frutas y a veces estas piedras pueden golpearlos a ellos mismos o a sus compañeros (Asociación Española de Pediatría, 2015).

**5.2.10 Las cercas** algunas escuelas están protegidas con cercas y como a los niños les gusta trepar, tienden a utilizarlas como zona de juego. El treparse en las cercas, al igual que los árboles, pueden ser motivo de accidentes, si el niño cae puede sufrir golpes u ocasionar roturas en la ropa (Cruz Roja Española, 2017).

### **5.3 Eventos Adversos**

**5.3.1 Incendio** es muy importante para los docentes en los planteles educativos conocer el perímetro de su escuela identificando peligros potenciales relacionados con los incendios, como pueden ser: fábricas, talleres, bodegas, ferreterías, tortillerías, mercados o puestos que utilicen gas butano para la preparación de alimentos (Cruz Roja Española, 2017).

Todas las escuelas deben de contar con al menos dos extintores de buena capacidad para fuegos tipo A, B y C el dispositivo contra incendios debe de revisarse y dar mantenimiento por lo menos una vez al año, debe estar colocado en un lugar especial, de fácil acceso y bien identificado. Teniendo en cuenta la prevención como: Por ningún motivo se debe almacenar combustible dentro de la escuela, se debe de tener al menos dos extintores, en el área del laboratorio se revisarán; periódicamente los recipientes de químicos inflamables, así como las tuberías de gas, se debe tener



señalizada la escuela con las; rutas de evacuación y punto de reunión, evite sobrecargar los enchufes con demasiadas clavijas. Si por algún motivo su ropa se llega a incendiar, no corra, al hacerlo lo único que logra es avivarlo, tírese al suelo y ruede hasta apagar el fuego (Cruz Roja Española, 2017).

**5.3.2 Caídas** forman parte del desarrollo normal del niño, de su forma de aprender a caminar, trepar, correr, saltar y explorar el entorno físico. Por fortuna, la mayoría de las caídas no tienen mayores consecuencias y casi todos los niños se caen muchas veces en su vida sin sufrir más daño que algunas heridas y hematomas. Sin embargo, en ocasiones la violencia de las caídas supera la flexibilidad del cuerpo humano y la capacidad de la superficie de contacto de absorber la energía transferida (Martín, 2015).

Por lo tanto, las caídas son una causa importante de lesiones en la niñez, que a veces provocan una discapacidad permanente o incluso la muerte. Las caídas de esta gravedad no presentan una distribución aleatoria ni a escala mundial ni dentro de cada país; a fin de comprender las razones de esta distribución es preciso examinar el entorno edificado y las condiciones sociales en las cuales viven los niños. Las principales ideas que constituyen el fundamento de la prevención de las caídas no intencionales en la niñez, abordando el problema desde una perspectiva de salud pública (Roque, 2016).

Un grupo de expertos convocado por el Instituto Nacional de la Salud Infantil y el Desarrollo Humano dio la siguiente definición de caída: “venirse abajo repentinamente por la fuerza de la gravedad; tropezar, derribarse y perder el equilibrio por efecto de una fuerza exterior” Según estos expertos, los principales factores que se asocian con las caídas en la niñez son los siguientes; los factores sociodemográficos como la edad del niño, el sexo, el grupo étnico al cual pertenece y la condición socioeconómica; el desarrollo físico del niño; el tipo de actividad que precedió a la caída, como correr,

caminar o trepar; el lugar de la caída; la altura de la caída; y las características de la superficie de recepción, como la textura, la homogeneidad y la capacidad de deformarse.

La gravedad del traumatismo causado por una caída está determinada por las características anatómicas del cuerpo humano y la fuerza del impacto que sufre el cuerpo, cuando no se cuenta con ninguna protección especial y las superficies de contacto o de aterrizaje no poseen materiales que absorban la fuerza de choque propia del impacto depende, entre otras cosas, de la altura de la cual se da la caída. Estas relaciones están bien descritas en los países de ingresos altos, en relación con las caídas de las instalaciones de los patios de juego y de las ventanas y los techos. Los niños también corren riesgo de caerse de ventanas, azoteas y balcones. Estas caídas ocurren más frecuentemente durante los meses de verano cuando las personas dejan sus ventanas abiertas (Martín, 2015).

Teniendo en cuenta la prevención como: Se han de proteger ventanas, balcones y escaleras para evitar que se despeñen por ellas, este atento a los niños a todo tiempo, especialmente si usted tiene las ventanas abiertas, coloque cerraduras en sus ventanas que prevengan que abran más de cuatro pulgadas. Si usted tiene ventanas que abren hacia arriba y hacia abajo, abra la parte de arriba solamente. Coloque protectores de ventana en ventanas que están sobre el primer piso y no permita que su niño juegue en las salidas de incendio, azoteas, y balcones. Esto es especialmente importante si tienen verjas con barras verticales, y una abertura de más de cuatro pulgadas, la mayoría de los niños mayores de seis años, podría caber en aberturas de seis pulgadas de ancho. No coloque muebles cerca de ventanas y balcones.

**5.3.3 Asfixia** según la nueva definición de la OMS (2012), “El ahogamiento es el proceso de sufrir dificultades respiratorias como consecuencia de la sumersión o la inmersión de un líquido” La asfixia por inmersión es una de las principales causas de muerte en todo el mundo entre varones de 5 a 14 años. En los países subdesarrollados, la tasa de asfixia por inmersión es de 10 – 20 veces superior a la de los Estados Unidos. Los principales factores de riesgo son: sexo masculino, edad menor 14 años, abuso de alcohol, baja condición social, educación escasa, residencia en zona rural, conducta temeraria y falta de supervisión. Las personas que padecen epilepsia tienen mucho mayor riesgo de asfixia por inmersión.

La asfixia es producida por diversas causas, entre ellas tenemos la presencia de cuerpos extraños en las vías respiratorias, introducidos en forma accidental bien sea por las fosas nasales o por la boca (común en niños), fallos en la deglución de sólidos (atragantamiento), inhalación de gases tóxicos que existan en el aire. Así como también, por la penetración de líquidos por boca o nariz (ahogamiento), apretar el cuello para comprimir las arterias carótidas o la tráquea (ahorcamiento o estrangulación), por sofocación, o una parálisis de los centros nerviosos que controlan la respiración (fracaso del sistema respiratorio).

La mayoría de las situaciones de asfixia pueden resolverse con la aplicación precoz de primeros auxilios que puede salvar la vida de la víctima, como la maniobra de Heimlich en caso de atragantamiento, que consiste en rodear tus brazos alrededor de la cintura de la persona, y presionar hacia el centro del estómago, también se encuentra de la respiración artificial (boca a boca), o reanimación cardiopulmonar (botellas de oxígeno, insufladores manuales o eléctricos, entre otros), éstos últimos los presentan las ambulancias (Junco, 2012).

El niño explora su ambiente llevándose todo a la boca. Teniendo en cuenta la prevención como: Por lo que se debe evitar que objetos pequeños puedan estar a su alcance, bolas, globos, chupetes, piezas de juguetes y en general cualquier objeto pequeño pueden producirla, también se ha de evitar que el niño juegue con bolsas de plástico, cuerdas o cordones.

**5.3.4 Intoxicaciones** el hogar y sus alrededores pueden ser lugares peligrosos para los niños, en particular por el riesgo de una intoxicación accidental. Los niños son naturalmente curiosos y quieren explorar el interior y los alrededores de su domicilio. En los servicios de urgencias se reciben miles de niños porque han consumido involuntariamente un producto químico de uso doméstico, un medicamento o un plaguicida. La mayoría de estas intoxicaciones “accidentales” las medicinas y los productos domésticos deben guardarse fuera de la vista y del alcance del niño. Así mismo deben mantenerse en sus envases originales e idealmente disponer de tapones de seguridad a prueba de niños (OMS, 2010).

## **5.4 Medidas de Seguridad**

**5.4.1 Supervisión por parte de los adultos** en las primeras edades, los pequeños carecen de preparación y experiencia para hacer frente a los peligros. Por lo tanto, los padres, maestros y educadores en general, son quienes deben protegerles y quienes deben aplicar de una forma especial las medidas de seguridad. No se debe caer en la sobreprotección. Los padres y educadores deben guiar a los niños y niñas para que adquieran autonomía y seguridad y sepan enfrentar- se a los riesgos mediante un entrenamiento progresivo.

Los docentes pueden ayudar a prevenir los accidentes en los parques infantiles tomando algunas precauciones, asegurándose de que haya adultos que estén supervisando los juegos y que cualquier equipamiento en el que juegue un niño sea apropiado para su edad y su grado de madurez. Los docentes pueden vigilar a los niños y ayudar a evitar lesiones asegurándose de que estos utilizan apropiadamente las instalaciones de los parques y que no se comportan de forma imprudente. Si se produce alguna lesión, un docente puede ayudar al niño y proporcionarle los primeros auxilios inmediatamente.

Los niños deberían estar siempre al cuidado de un docente mientras estén en el parque. Antes de acudir a un parque infantil con su alumno, asegúrese de que las zonas de juego estén diseñadas para permitir que el profesor pueda ver claramente a los niños, mientras estos juegan en todos los equipos. Teniendo en cuenta la prevención como: El hormigón y el asfalto son peligrosos e inaceptables. El césped, la tierra y las superficies de tierra compacta también son superficies poco seguras, porque las condiciones del clima y el uso excesivo pueden reducir su capacidad de amortiguar la caída del niño, sobre el suelo de los parques infantiles no debe haber agua estancada ni objetos que puedan hacer que un niño se tropiece y se caiga, como piedras, ramas de árboles y raíces de árboles. No debería haber materiales peligrosos, como trozos de vidrio y metales cortantes, las superficies que cubre el suelo deben estar rellenas de materiales no compactos como virutas de madera, paja, arena, gravilla o caucho triturado.

**5.4.2 Importancia** el elemento clave para evitar la puesta en marcha de los primeros auxilios es el conocimiento de las causas de aparición de un accidente, el profesor debe conocer las causas fundamentales de accidentes en el ámbito escolar y fuera del mismo, para prevenir su aparición o actuar con adecuación si se produce

alguno de ellos. No obstante, aunque se pueda reducir el riesgo, siempre se producirá un pequeño porcentaje de accidentes y lesiones, que requerirán de primeros auxilios.

Por esto es necesario que por lo menos exista una persona capacitada en primeros auxilios en cada plantel escolar y que la escuela cuente con el botiquín básico escolar para su atención. Es de vital importancia que los directivos y maestros tengamos la capacitación para saber a qué instancia acudir o cómo poner en marcha los mecanismos de emergencia estatal.

El botiquín de primeros auxilios es el recurso básico para la prestación y atención en primeros auxilios, ya que en él se encuentran los elementos indispensables para dar atención inicial a las personas que sufren alguna lesión o evento y en muchos casos pueden ser decisivos para evitar complicaciones y salvar vidas. Su contenido varía de acuerdo a las necesidades y debe encontrarse como mínimo uno en todo sitio donde haya concentración de personas o factores de riesgos que puedan comprometer la salud; La caja debe ser de plástico resistente y opaco o de metal. Es importante que todas las personas conozcan la ubicación del botiquín. Las cantidades de los materiales anotados varían si se trata de un área administrativa o un laboratorio, siendo la primera opción (menor cantidad) para áreas administrativas y la segunda (mayor cantidad) para laboratorios.

La OMS ha normalizado los medicamentos y material médico necesarios en las emergencias para dar una respuesta rápida, eficiente y efectiva en caso de presentarse la necesidad. Ello ha llevado a la provisión de botiquines normalizados pre empaquetados que pueden tenerse en reserva para atender las necesidades sanitarias prioritarias en caso de emergencia. La OMS utiliza botiquines normalizados de diferentes perfiles que están destinados principalmente a

poblaciones afectadas o desplazadas que no disponen de servicios médicos. También pueden utilizarse para la prestación inicial de servicios de atención primaria de salud cuando el sistema normal de prestación de servicios ha quedado suspendido.

**5.4.3 Consideraciones** en el archivo de la escuela deben de estar registrados los datos del alumno, así como tres números telefónicos de personas que servirán de contacto para avisar en caso de algún incidente. Tener especial atención en niños con problemas crónicos o cuidados especiales (alergias, afecciones cardíacas, etc.), los maestros y directivos deben conocer estos casos particulares.

Esperar siempre al servicio de ambulancias, al menos que por indicaciones de ellos mismos se considere pertinente el traslado de la persona al centro de urgencias. Tenga siempre bien abastecido el botiquín escolar, los botiquines en la pared son obsoletos, debe ser más fácil trasladar el botiquín que al lesionado.

## **5.5 Prevención para los niños evitar**

No correr dentro del aula, patios y pasillos de la escuela, no empujar a sus compañeros sobre todo cuando hay aglomeración, no juegos violentos, no llevar fósforos a la escuela, no usar hojillas o navajas para sacar puntas a los lápices, no subir o bajar las escaleras de dos a más peldaños a la vez, aunque permite llegar más rápido, a menudo producen caídas, no leer mientras se camina o cuando se sube o baja las escaleras. 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.

## **5.6 Prevención para los adultos**

Para la prevención de lesiones accidentales en la infancia es importante, proteger a los niños de los peligros y/o situaciones que pueden favorecer un accidente, e

instruirlos sobre las medidas de seguridad. También es esencial proporcionar una autonomía adecuada a su grado de desarrollo para que, de esta forma, vayan adquiriendo conductas responsables y seguras

Revisar periódicamente las instalaciones y señalar con letreros los lugares peligrosos, tomando las precauciones necesarias, evitar que estén al alcance de los niños objetos peligrosos como piedras, tijeras, cuchillos, destornilladores, entre otros, que puedan ser causantes de accidentes, revisar frecuentemente las instalaciones eléctricas, fijar las carteleras, pizarrones, estantes y demás implementos con la debida seguridad, mantener en un lugar seguro los instrumentos de laboratorio, en aquellos que los tengan.

Mantener los vidrios en perfectas condiciones y no apoyarse en ellos, los bancos, pupitres, escritorios, ventanas e inclusive pisos de madera en buen estado, libres de clavos flojos o astillas, escaleras, con barandas altas y reforzadas, los bebederos deben tener bordes redondeados, y estar bien fijados impidiendo charcos para evitar resbalones y caídas, hay que cuidar que los alumnos no jueguen con elementos punzo cortantes (compás, trinchetes, etc.)

Controlar el uso de los baños, vigilar las actividades en Educación Física y en el recreo para que se desarrollen en forma correcta, evitando violencia, si dentro de las actividades se incluye natación, deberán estar sumamente atentos y cuando la piscina no esté en uso, debe tener cerco, vallado de protección o vigilancia permanente, es bueno contar con un botiquín de primeros auxilios para actuar de inmediato mientras se espera la llegada del médico.



## 5.7 Seguridad en el parque infantil de la escuela

Se define a la seguridad como la ausencia de peligro, daño o riesgo. También es la sensación de confianza que se tiene en algo o alguien: "es bueno tener seguridad en sí mismo; juega con seguridad; tener un perro guardián en casa me da seguridad". La seguridad es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad. Es una fuente indispensable de la vida cotidiana, que permite al individuo y a la comunidad realizar sus aspiraciones.

El alcance de un nivel de seguridad óptimo necesita que los individuos, las comunidades, gobiernos y otros interventores creen y mantengan las siguientes condiciones, y esto, sea cual sea el nivel de vida considerado; un clima de cohesión y paz social, así como de equidad, que proteja los derechos y libertades tanto a nivel familiar, local, nacional como internacional; la prevención y el control de heridas y otras consecuencias o daños causados por los accidentes; el respeto a los valores y a la integridad física, material o psicológica de las personas; el acceso a medios eficaces de prevención, control y rehabilitación para asegurar la presencia de las tres primeras condiciones.

Los parques infantiles y las instalaciones para que los niños jueguen al aire libre son útiles para que su alumno se divierta, tome aire fresco y haga ejercicio; pero también pueden suponer algunos riesgos. Las instalaciones defectuosas, las superficies poco adecuadas y el comportamiento imprudente son algunos de los peligros de los parques infantiles. Muchas de estas lesiones se podrían haber evitado con la supervisión adecuada.

## f) METODOLÓGIA

**Tipo de estudio:** El tipo de estudio del presente trabajo de investigación será descriptivo ya que pone de manifiesto la variable de lesiones no intencionales en los niños con la dimensión de los espacios físicos, en el grupo de estudio que son los docentes de la escuela “José Ingenieros”. Será cuantitativo porque mide de manera numérica los resultados a obtener de la investigación mediante la aplicación de un cuestionario, y de corte transversal ya que permitirá presentar la información tal como se presente en un tiempo y espacio determinado.

**Área de estudio:** La presente investigación se llevará a cabo en la provincia de Loja, cantón de Loja en la parroquia de El Valle, en la escuela de educación básica José Ingenieros; el Código AMIE: 11H00223; la dirección de ubicación: pte Leonidas Plaza av Ocho de Diciembre. Tomando como grupo poblacional a los docentes de la escuela “José Ingenieros” para la investigación.



**Universo:** El universo de la presente investigación lo constituyeron 56 docentes que conforman la planta docente de la escuela “José Ingenieros” de la ciudad de Loja.

### **Métodos e instrumentos de recolección de datos**

Como técnica para la recolección de datos se empleó la encuesta y como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas, dirigido a los docentes de la escuela “José Ingenieros” de la ciudad de Loja.

### **Fuentes de Información**

La fuente de la información es primaria ya que se obtendrá de manera directa de los docentes a través de la aplicación del cuestionario.

### **Plan de Análisis**

Al finalizar la recolección de la información se realizará el procesamiento de la misma mediante el programa de Excel para las tabulaciones. Finalmente se procederá a el análisis e interpretación de los resultados lo cual van en relación de los objetivos planteados en el proyecto.

### **Uso**

Los resultados de la investigación obtenida permitirán determinar el plan de intervención en los docentes, para prevenir las lesiones no intencionales en los niños de la escuela “José Ingenieros” de Loja.

### **Consideraciones éticas**

Se solicitará la autorización para el desarrollo de las actividades de carácter investigativo a la entidad y autoridad permitente del área de estudio. Para la recolección de la información se procederá a disponer del consentimiento informado, lo cual será entregado a cada uno de los participantes del estudio, en el cual se explicará

detalladamente cual es el objetivo de la investigación y cuál será el uso de la información obtenida por parte de los participantes.

## g) CRONOGRAMA DEL PROYECTO

“PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN NIÑOS DE LA ESCUELA “JOSÉ INGENIEROS” LOJA”.

Nº	ACTIVIDADES	TIEMPO	PRIMER MES				SEGUNDO MES				TERCER MES				CUARTO MES				QUINTO MES				SEXTO MES				SEPTIMO MES							
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Elaboración del proyecto		■	■	■	■																												
2	Presentación y aprobación del proyecto de investigación en la Coordinación de la Carrera de Enfermería.				■	■																												
3	Recopilación información secundaria					■	■	■	■	■	■																							
4	Aplicación de encuestas						■	■	■	■	■	■																						
5	Sistematización de resultados							■	■	■	■	■	■																					
6	Tabulación								■	■	■	■	■	■																				
7	Análisis Estadístico									■	■	■	■	■	■																			
8	Análisis y discusión de resultados										■	■	■	■	■	■																		
9	Contrastación resultados con información secundaria											■	■	■	■	■	■																	
10	Valoración estadística												■	■	■	■	■	■																
11	Elaboración de conclusiones y recomendaciones													■	■	■	■	■	■															
12	Elaboración de documento de tesis														■	■	■	■	■	■														
13	Presentación de Documento Borrador de Tesis															■	■	■	■	■	■													
14	Revisión de Comité Asesor de Tesis																■	■	■	■	■	■												
15	Incorporación de corrección de tesis																	■	■	■	■	■	■											
16	Presentación Documento Final de Tesis																		■	■	■	■	■	■										
17	Defensa privada de tesis																			■	■	■	■	■	■									
18	Defensa pública de tesis e incorporación																				■	■	■	■	■	■								

Elaborado por: Wilman Elizalde

## h) PRESUPUESTO DEL PROYECTO

### “PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN NIÑOS DE LA ESCUELA “JOSÉ INGENIEROS” LOJA”.

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO (USD)	COSTO TOTAL (USD)	FUENTES DE AUTOGESTION	FUENTES DE FINANCIAMIENTO
<b>COSTOS DIRECTOS</b>						
ELABORACIÓN DE PROYECTO	1,00	GLOBAL	50,00	50,00	Tesista	Recursos propios
PRESENTACIÓN Y APROBACION DE PROYECTO	1,00	USD	20,00	20,00	Tesista	Recursos propios
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN SECUNDARIA EX SITU	1,00	GLOBAL	50,00	50,00	Tesista	Recursos propios
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN SECUNDARIA IN SITU	1,00	GLOBAL	50,00	50,00	Tesista Involucrados en el proceso	Recursos propios
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN PRIMARIA	1,00	GLOBAL	100,00	100,00	Tesista Involucrados en el proceso	Recursos propios
SISTEMATIZACIÓN, TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	1,00	GLOBAL	30,00	30,00	Tesista, Asesores Académicos	Recursos propios
ELABORACIÓN DE DOCUMENTO TESIS	1,00	GLOBAL	200,00	200,00	Tesista	Recursos propios
PRESENTACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN DE TESIS	1,00	Documentos	40,00	40,00	Tesista	Recursos propios
DEFENSA PRIVADA Y PUBLICA DE TESIS	1,00	GLOBAL	60,00	60,00	Tesista	Recursos propios
MATERIALES DE OFICINA	1,00	Resmas de Papel, Esferos, Lápices, Borradores, etc	50,00	50,00	Tesista	Recursos propios
MATERIAL PARA APLICAR ENCUESTAS	1,00	Copias, Tablas para encuestar, Esferos, Lápices, Borradores	100,00	100,00	Tesista	Recursos propios
ASESOR PRINCIPAL DE TESIS	1,00	USD	100,00	100,00	Facultad de la Salud Humana Carrera de Enfermería	Carrera de Enfermería
ASESOR EXTERNO	1,00	USD	200,00	200,00	Facultad de la Salud Humana Carrera de Enfermería	Recursos propios
<b>TOTAL COSTOS DIRECTOS</b>				<b>1050,00</b>		
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>						
MOVILIZACIÓN	5,00	VIAJES	10,00	50,00	Tesista	Recursos propios
ALIMENTACION Y HOSPEDAJE	10,00	VIAJES	5,00	50,00	Tesista e involucrados en la investigación	Recursos propios
INTERNET	3,00	MENSUAL	20,00	60,00	Tesista e involucrados en la investigación	Recursos propios
IMPRESIÓN DOCUMENTOS FINALES	1,00	GLOBAL	100,00	100,00	Tesista	Recursos propios
<b>TOTAL COSTOS DIRECTOS</b>				<b>260,00</b>		
<b>TOTAL COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS</b>				<b>1310,00</b>		
<b>IMPREVISTOS (3%)</b>				<b>39,30</b>		
<b>TOTAL</b>				<b>1349,30</b>		

## i) Bibliografía

Alianza Europea para la seguridad infantil. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/SegInfantil\\_AlianzaEuropea.htm](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/SegInfantil_AlianzaEuropea.htm)

Asociación Española de Pediatría: Enfamilia. <http://enfamilia.aeped.es/vida-sana/deporte-prevención-lesiones>

British Red Cross (2003), Manual de primeros auxilios, Alhambra. Madrid.

Camiño, S. B. (2016). ¿ Tienen las futuras maestras y maestros de educación primaria la formación necesaria para iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar en caso de emergencia escolar ? Un estudio descriptivo.

Comité de Seguridad y Prevención de Lesiones no intencionadas. Asociación Española de Pediatría. <http://www.aeped.es/comite-seguridad-y-prevencion-lesiones-no-intencionadas-en-infancia>

Cruz roja colombiana. Manual de primeros auxilios 2011.

Delgado, M: Tercedor, (2003): Estrategias de intervención por la salud desde la Educación Física. Inde. Barcelona.

Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (Instituto de Información Sanitaria) e INE. [.http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/EstadoSalud\\_ValoresAbsolutos.pdf](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/EstadoSalud_ValoresAbsolutos.pdf)

Estadísticas sanitarias mundiales. OMS 2014 [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2014/es/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es/)

Felici, C., & Pardo, P. E. (2015). Original breve, 333–339.

Guía de accidentes. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.2013. [http://www.madridsalud.es/publicaciones/saludpublica/accidentes\\_completo\\_18022013.pdf](http://www.madridsalud.es/publicaciones/saludpublica/accidentes_completo_18022013.pdf)

Guía de Primeros Auxilios. Editor planeta, 2008 Colombia.

Informe europeo para la prevención lesiones en la infancia Universidad de Navarra. OMS 2008.<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/prevLesionesOMS.htm>

Informe Mundial sobre la prevención de las lesiones en los niños. OMS. UNICEF. 2011.<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/InformeprevLesionesMundial.htm>

Informe Mundial sobre traumatismos causados por el tránsito. Resumen. <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/accidentes/accidentesTrafico/informeMundial.htm>

Instituto Nacional de Estadística. Mortalidad por causas. 2013. <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p417/prov/10/&file=01004.px&type=pcaxis&L=0>

Lesiones no intencionadas en la infancia y la adolescencia. <http://faros.hsjdbcn.org/es/seguridad>

Lesiones no intencionales. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/accidentesyLesiones.htm>



Lesiones Unión Europea. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Lesiones/UE.htm>

Manual de primeros auxilios. Defensa civil colombiana 2008.

Martín, R. A. (2015). Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 88–92. doi:10.1016/j.reu.2015.04.004

Mayayo, E. L. (2014). Daños no intencionados en la escuela . Estudio de su incidencia en escolares de Cataluña, 50, 243–263.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Campañas - Campañas 2007-  
Prevención de accidentes infantiles.

Observatorio Toxicológico. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. [www.seup.org/pdf\\_public/gt/intox\\_observatorio.pdf](http://www.seup.org/pdf_public/gt/intox_observatorio.pdf)

Peden, M., Oyegbite, K., Ozanne-smith, J., Hyder, A. A., Branche, C., & Rahman, A. K. M. F. (n.d.). Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños Editores :

Primeros auxilios. Secretaría de salubridad y asistencia, concejo de prevención de accidentes México 1994

Primeros auxilios, fracturas, quemaduras, intoxicaciones, electrocuciones. José María Mena, editores, España.2005

Torres, A., Otero, C., Batista, A., Batista, R., & Batista, A. (2016). Redalyc.Mortalidad pediátrica por lesiones no intencionales en La Habana. 2003-2012.

Urgencias y primeros auxilios. edición manual moderno. (2001).

Urkía Mieres, C (2009): Guía de primeros auxilios. Cruz Roja Española. Madrid.

## j) Anexos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
Anexo 1  
Matriz Operacional de Variables

Variables	Dimensión	Indicador	Escala
<p style="text-align: center;"><b>VARIABLE INDEPENDIENTE: DOCENTES</b></p> <p>El <b>docente</b> es aquella persona que se dedica de forma profesional a la <u>enseñanza</u>. La docencia es una profesión cuyo objetivo principal es transmitir la enseñanza a otras personas, se puede hablar en un marco general de enseñanza o sobre un área en específico.</p>	<b>Sociodemográfico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 31 a 40 años</li> <li>• 41 a 50 años</li> <li>• Mayor a 50 años</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado civil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casado</li> <li>• Soltero</li> <li>• Otros</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 año</li> <li>• De 2 a 5 años</li> <li>• De 5 a 10 años</li> <li>• Mayor de 10 años</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación en primeros auxilios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización en primeros auxilios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce lo que contiene un botiquín</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela cuenta con botiquín</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>VARIABLE DEPENDIENTE: LESIONES NO INTENCIONALES</b></p> <p>El término que se usa para definir el problema es importante, ya que un accidente es, precisamente, una situación imprevisible, eventual e imposible de prevenir. Algo accidental no puede evitarse y ocurrirá de manera irremediable.</p>	<b>Agente Físico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lugar físico de frecuencia de lesiones no intencionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasillo</li> <li>• Calle/zona urbana/parque</li> <li>• Escaleras</li> <li>• Aula/sala</li> <li>• Gimnasio/polideportivo</li> <li>• Patio</li> <li>• Otros</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad relacionada con las lesiones no intencionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espera entre actividades</li> <li>• Excursión/salida académica</li> <li>• Entradas y salidas del centro</li> <li>• Desplazamiento (dentro del centro)</li> <li>• Deporte extra escolar</li> <li>• Clase ordinaria</li> <li>• Educación física</li> <li>• Recreo</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zona anatómica lesionada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tronco</li> <li>• Cabeza/cara/cuello</li> <li>• Extremidades inferiores</li> <li>• Extremidades superiores</li> <li>• Otros</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mecanismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplastamiento</li> <li>• Caída</li> <li>• Golpe/encontronazo</li> <li>• Otros</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Producto causante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material de trabajo en el aula</li> <li>• Se desconoce/no está claro</li> <li>• Material deportivo/juego</li> <li>• Estructura y mobiliario</li> <li>• Personas</li> <li>• Otros</li> </ul>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
Anexo 2**

**Proyecto:** “Prevención de lesiones no intencionales en niños de la escuela “José Ingenieros” Loja”.

**ENCUESTA**

Nº \_\_\_\_\_

**Introducción**

La presente encuesta tiene como finalidad realizar una investigación sobre “Prevención de lesiones no intencionales en niños de la escuela “José Ingenieros” Loja”.

Le rogamos responder todas las preguntas de acuerdo a lo solicitado con la mayor sinceridad, ya que sus respuestas serán de mucho valor para alcanzar los objetivos propuestos en este estudio.

**Instrucciones:** A continuación, se le presenta una serie de preguntas relacionadas con el tema de investigación, marque con una (X) la respuesta correcta. Además, de datos generales, los cuales son totalmente confidenciales.

**DATOS GENERALES**

Sexo: ..... Edad: .....

Estado civil: ..... Años de docencia: .....

**1. Ha realizado cursos específicos de primeros auxilios:**

No ( )

Si ( ) (El último curso que realizo fue en el año.....)

**LESIONES NO INTENCIONALES**

**1. ¿Cuáles son las regiones anatómicas más lesionadas en los niños?**

Cabeza ( )

Tronco ( )

Extremidades superiores ( )

Extremidades inferiores ( )

- Otros ( )
- 2. Lesión causada en los niños debido a la actividad:**
- Espera entre actividades ( )
- Excursión/salida académica ( )
- Entradas y salidas del centro ( )
- Desplazamiento dentro del centro ( )
- Deporté extra escolar ( )
- Clase ordinaria ( )
- Educación física ( )
- Recreo ( )
- 3. Consecuencia del accidente sufrido por el niño.**
- Contusión ( )
- Heridas abiertas ( )
- Heridas cerradas ( )
- Fractura ( )
- Luxación ( )
- Esguince ( )
- Quemaduras ( )
- Otros ( )

## **ESPACIOS FÍSICOS**

- 1. Lugar de origen del accidente sufrido por los niños**
- Pasillo ( )
- Calle ( )
- Escaleras ( )
- Aula ( )
- Gimnasio/polideportivo ( )
- Patio ( )
- Otros ( )
- 2. Las medidas de seguridad están señalizadas y ofrecen garantías y eliminan riesgos.**
- Si ( )
- No ( )
- 3. Los accesos al y del centro están señalizados, ofrecen garantías y eliminan riesgos.**
- Si ( )
- No ( )

**MUCHA GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Anexo 3**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Reciba un cordial saludo de Wilman Favian Elizalde Oviedo, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, pongo a su conocimiento el proyecto de investigación **“PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES EN NIÑOS DE LA ESCUELA “JOSÉ INGENIEROS” LOJA”**. Con el objetivo de formular las medidas de prevención de lesiones no intencionales en niños de la escuela “José Ingenieros “de Loja, que estoy desarrollando con la finalidad de obtener el Título de Licenciado en Enfermería.

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....  
**NOMBRE Y APELLIDO**

.....  
**FIRMA**