

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA.**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL SOBRE LA
ATENCIÓN EN SALUD A LAS EMERGENCIAS ESPECÍFICAS DE LOS
NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DENTRO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA, DIRIGIDO AL PERSONAL DOCENTE DE 4 UNIDADES
EDUCATIVAS DEL DISTRITO ESCOLAR NÚMERO 1 EN CARACAS AÑO
ESCOLAR 2004 - 2005.**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería)

**Autor: TSU. REBECA JAEN CARRILLO
CI: 15 098 520.**

Tutor: MSC. FIDEL SANTOS LEON.

CARACAS, OCTUBRE 2005.

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA.**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL SOBRE LA
ATENCIÓN EN SALUD A LAS EMERGENCIAS ESPECÍFICAS DE LOS
NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DENTRO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA, DIRIGIDO AL PERSONAL DOCENTE DE 4 UNIDADES
EDUCATIVAS DEL DISTRITO ESCOLAR NÚMERO 1 EN CARACAS AÑO
ESCOLAR 2004 - 2005.**

CARACAS, OCTUBRE 2005.

DEDICATORIA.

De existir manera alguna de que esta trabajo se convirtiera en estímulo a otros a esos dedico este trabajo, a aquel que escogió el estudio, la constancia, y el esfuerzo como meta de vida y carrera, a todo aquel que camina sonámbulo por los pasillo de esta casa de estudio con un café en la mano y con los apuntes en la otra, con la esperanza de pasar entre ceja y ceja...

Dedico este trabajo a todos los que sueñen y se esfuerzen por ello, a todo aquel que no se sienta uno mas del montón, aquel que sepa que puede marcar la diferencia, aquel que no se intimida ante nada y demuestra lo que sabe y no vive diciendo que sabe.

Entonces espero que este sea un estímulo para demostrar que lo se quiere se logra , solo o acompañado y bien apoyado en lo que veas como tú Dios, en ese ser maravilloso, poderoso e increíblemente amoroso que te oye reír por el bochinche en el salón, el que te alienta a no quedarte dormido en clases, el que te escucha estudiar en voz alta, y te pone su hombro y sabiduría cuando te sientes mal, aquel que te motiva a seguir a pesar de vicisitudes como lo hizo conmigo, es por ello que esto no es mas que un tributo a todo aquel que luche por tener una vida mejor...

JBK

AGRADECIMIENTOS.

Gratitud, thanks, y muchas otras formas existen para llamar a una misma acción solo dar las gracias por el apoyo recibido, por la motivación de ser mejor, por el impulso de cruzar la meta, por las ganas prestadas y hechas mías de vivir, el deseo de ser otro o mejor que el otro, en fin por respirar, por vivir, por poder ser alguien, por demostrarnos que lo imposible solo existe en nuestra mente, por aprender que el mayor enemigo del éxito es el miedo a intentarlo. Son tantas cosas por las que agradecer, a todas las personas que en estos años dejaron un aprendizaje en mi vida, a ti por enseñarme que soy especial, a ustedes por apoyarme y escucharme reír y llorar, a los dos por darme la vida y los principios que aun conservo, a él por no abandonarme a pesar de que algunas veces lo olvidará, a usted que aunque no me apoyo me demostró que puedo hacer lo que quiera si me lo propongo, y a ti que hoy me haces reír y me demuestras que inteligentes somos los seres humanos.

A todo aquel que puso un grano de arena por hacerme la vida más difícil, y aprender a sobreponerme, así que gracias por hacer de mi una mejor persona y por hacer mí trabajo una experiencia inolvidable... Gracias a aquel se le ocurrió la idea de ponernos en esta tierra y darnos la oportunidad de vivir, crear, crecer aprender y morir... Gracias por todo aquello que no he recibido aun pero Dios conserva para mí...

JBK

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por la Técnico Superior Universitario en Enfermería Jaen Carrillo Rebeca CI: 15.068.520, titulado **PROPUESTA DE UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL SOBRE LA ATENCIÓN EN SALUD A LAS EMERGENCIAS ESPECÍFICAS DE LOS NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DENTRO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA, DIRIGIDO AL PERSONAL DOCENTE DE 4 UNIDADES EDUCATIVAS DEL DISTRITO ESCOLAR NUMERO 1 EN CARACAS AÑO ESCOLAR 2004 – 2005**, para optar por el título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Jurado Examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los diecinueve días del mes de Mayo del año dos mil cinco.

MSC. FIDEL SANTOS LEON.

C. I. N° _____

TABLA DE CONTENIDO

ACTA DE APROBACIÓN DE JURADOS	iii
DEDICATORIAS	iv
AGRADECIMIENTOS	v
APROBACIÓN DEL TUTOR	vi
TABLA DE CONTENIDO	vii
LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xiii
INTRODUCCION	01
CAPITULO I. EL PROBLEMA.	03
1. Planteamiento del problema.	03
2. Objetivos.	11
3. Justificación.	12
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.	15
1. Antecedentes.	15
2. Bases Teóricas.	18
3. Variable.	
Variable.	62
Definición Conceptual.	62
Definición Operacional.	62
Operacionalización de la Variable.	63

CAPITULO III. DISEÑO METODOLÓGICO.	69
1. Diseño de Investigación.	69
Tipo de Estudio.	70
2. Población y Muestra.	72
3. Método e Instrumento para la Recolección de Datos.	74
4. Validación y Confiabilidad del Instrumento para la Recolección de Datos.	79
5. Fases del proyecto.	80
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	84
CAPITULO V. ELABORACION DE LA PROPUESTA.	105
Elaboración de la Propuesta	105
El programa	106
Objetivo General	106
Objetivo Terminal	107
Objetivos Específicos	107
Contenidos	108
Estrategias Metodológicas	109
Criterios de Ejecución	109
Evaluación	110
Bibliografía del Programa.	110
Esquema del Programa	111

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	116
1. Conclusiones	116
2. Recomendaciones	117
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119
ANEXOS	120
ANEXO A: Cuestionario	
ANEXO B: Certificados de validez	
ANEXO C: Calculo de confiabilidad	

LISTA DE CUADRO

Cuadro N° 1 Distribución Poblacional por Unidades Educativas.	72
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura A. Placas de Crecimiento.	20
Figura A.1 Clasificación de las fracturas de la placa de crecimiento.	22
Figura B Tratamiento de las Heridas.	34
Figura C Uso del Torniquete.	37
Figura D Maniobra de Heimlich en niños pasos I y II	46

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico N° 01	87
Representación porcentual de respuestas correctas e incorrectas más no contestadas por cada preescolar.	
Gráfico N° 02	90
Representación porcentual de respuestas correctas e incorrectas más no contestadas sobre el manejo y la aplicación de los primeros auxilios en caso de fracturas por cada preescolar.	
Gráfico N° 03	91
Representación porcentual de respuestas correctas e incorrectas más no contestadas sobre el manejo y la aplicación de los primeros auxilios en caso de heridas y hemorragias por cada preescolar.	
Gráfico N° 04	94
Representación porcentual de respuestas correctas e incorrectas más no contestadas sobre el manejo y la aplicación de los primeros auxilios en caso de atragantamiento por cada preescolar.	
Gráfico N° 05	96
Representación porcentual de respuestas correctas e incorrectas más no contestadas sobre Definición, causas y características en caso de fracturas por cada preescolar.	
Gráfico N° 06	98
Representación porcentual de respuestas correctas e incorrectas más no contestadas sobre Definición, causas y características en caso de heridas y hemorragias por cada preescolar.	
Gráfico N° 07	100
Representación porcentual de respuestas correctas e incorrectas más no contestadas sobre Definición, causas y características en caso de atragantamiento por cada preescolar.	
Gráfico N° 08	102
Respuestas incorrectas mas no contestadas por áreas de contenido sobre el total de preguntas de 57.34%	
Gráfico N° 09	103
Respuestas correctas por áreas de contenido sobre el total de preguntas de 42.65%	

LISTA DE TABLAS

Tabla Nº 01	85
Respuestas Incorrectas, Correctas y No contestadas de los docentes por cada Preescolar.	
Tabla Nº 02	85
Respuestas Correctas y la sumatoria total de Incorrectas y no contestadas de los docentes por cada preescolar.	
Tabla Nº 03	86
Representación porcentual de la Tabla Nº 2.	
Tabla Nº 04	89
Respuestas Correctas y sumatoria total de incorrectas y no contestadas, sobre el manejo o aplicación de primeros auxilios (PA) en caso de Fracturas y su representación porcentual.	
Tabla Nº 05	89
Respuestas Correctas y sumatoria total de incorrectas y no contestadas, sobre el manejo o aplicación de primeros auxilios (PA) en caso de Heridas y Hemorragias y su representación porcentual.	
Tabla Nº 06	93
Respuestas Correctas y sumatoria total de incorrectas y no contestadas, sobre el manejo o aplicación de primeros auxilios (PA) en caso de Atragantamiento y su representación porcentual.	
Tabla Nº 07	95
Respuestas Correctas y sumatoria total de incorrectas y no contestadas, sobre Definición, causas y características en el caso de Fracturas y su representación porcentual.	
Tabla Nº 08	97
Respuestas Correctas y sumatoria total de incorrectas y no contestadas, sobre Definición, causas y características en el caso de Heridas y Hemorragias y su representación porcentual.	
Tabla Nº 09	99
Respuestas Correctas y sumatoria total de incorrectas y no contestadas, sobre Definición, causas y características en el caso de Atragantamiento y su representación porcentual.	

Tabla N° 10 Organización Porcentual Final, por áreas o bloques de contenido.	101
Tabla N° 11 Tabla de Especificación.	77

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.
FACULTAD DE MEDICINA.
ESCUELA DE ENFERMERIA.

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA INSTRUCCIONAL SOBRE LA
ATENCIÓN EN SALUD A LAS EMERGENCIAS ESPECÍFICAS DE LOS
NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DENTRO DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA, DIRIGIDO AL PERSONAL DOCENTE DE 5 UNIDADES
EDUCATIVAS DEL DISTRITO ESCOLAR NUMERO 1 EN EL AÑO
ESCOLAR 2004 - 2005**

Autor: Rebeca, Jaen Carrillo.
Tutor: MSC. Fidel Santos León.
2005.

RESUMEN.

El presente estudio tuvo como finalidad diseñar la propuesta de un Programa Instruccional para docentes del área de preescolar, en el manejo de las emergencias de los niños dentro del recinto educativo, en Caracas en el año escolar 2004 - 2005. El tipo de investigación es de un proyecto factible. La información fue recogida en las áreas señaladas, con el uso de un instrumento tipo prueba de conocimiento, diseñado por la autora, este instrumento consto de 26 preguntas con una escala dicotómica de verdadero o falso como respuestas y fue aplicado a 55 docentes que laboran en cuatro unidades educativas distintas, todas pertenecientes al Distrito Escolar No. 1 y al Distrito Sanitario No. 4. El análisis de esta información busco demostrar cuales eran los conocimientos sobre definición, causas, características y, manejo o aplicación de primeros auxilios en emergencias especificas como fracturas, heridas y hemorragias, y atragantamiento o asfixia por cuerpos extraños, donde quedo evidenciado un desconocimiento general sobre estos aspectos representado por el 57.34%, de esta manera se diseño un programa con bases en los resultados con la finalidad de ampliar y actualizar los conocimientos que poseen los docentes de preescolar sobre la atención en salud a las emergencias especificas de los niños en fase preescolar.

INTRODUCCIÓN.

Es necesario plantear metas que permitan cumplir propósitos en la vida, ayudando a iniciar o culminar una etapa de esta, al igual es necesario establecer problemas, para indagar sus soluciones. Esto se puede realizar con la ayuda de las investigaciones, dejando que llegue a ser un aporte de relevancia y gran importancia para la sociedad.

En cada área de trabajo se formarán personas que llevan este espíritu consigo, pero en el área de la salud todos tienen que ser predicadores de él. En enfermería se busca formar a cada sujeto con una inquietud que resolver y es por ello que se presenta el siguiente trabajo investigativo, con la intención de colaborar en dicha formación.

La inquietud que dió origen al trabajo, aparece al observar la carencia total de programas instructivos en salud a nivel nacional, que prepare, amplíe, actualice de forma específica a los docentes especializados en el área de preescolar para afrontar emergencias complejas o simples, comunes al área y a las características de la población con la que labora, herramienta importante que contribuye a una atención apropiada e incluso podría llegar a salvaguardar la vida del niño, gracias a la atención oportuna.

Motivado a esto se da comienzo al diseño y propuesta de un programa instruccional que brinda una solución a esta carencia. Este estudio se realizó en cuatro Unidades Educativas de enseñanza preescolar ubicadas en Distrito Escolar número 1 en Caracas, contando con la colaboración de 55 sujetos de estudio compuesta de la siguiente manera: Auxiliares o asistentes de preescolar, TSU en preescolar, Lic. en preescolar.

Es obligatorio realizar toda investigación de forma ordenada y sistemática, por esa razón, se comienza describiendo la situación problemática que será estudiada, y que otorga el título a la investigación, planteando el problema, y los factores que confluyen en él, además de establecer los objetivos de trabajo fijando un rumbo a seguir y dando a conocer lo que motiva y sustenta esta investigación, realizando esto con el soporte bibliográfico y los antecedentes de la investigación, además de delimitar los lineamientos metodológicos para el desarrollo de la misma, permitiendo recolectar los datos que serán analizados y a partir de ellos se desarrollara una propuesta.

CAPITULO I

EL PROBLEMA.

Planteamiento del Problema.

La sociedad, al igual que sus necesidades, han evolucionado por lo que se hace forzoso el desarrollo, progreso, y mejoras en la prestación de la atención en salud, permitiendo así que la enfermería se base en un conjunto de conocimientos que contribuyan a tener un juicio y fundamento, que permita fijar un criterio de atención inmediata según la situación manifestada, brindando cuidados intra-hospitalarios o comunitarios conforme a lo que requieran las personas.

El profesional de enfermería, dentro del equipo de salud, esta preparado para brindar atención, no solo al enfermo sino a la comunidad, a través de diagnósticos que se elaboran de acuerdo a los problemas detectados y por consiguiente satisfacen de manera favorable, las necesidades. Esta situación permite diversificar el campo laboral del profesional no solo limitándolo al redimiendo de servicios asistenciales sino también administrativos, educativos e investigativos, funciones que son un poco olvidadas en algunos casos, pues el incremento desmesurado de la demanda de servicios de salud, a orientado a que la formación asistencial guarde un lugar preferencial ante las otras.

Sin embargo la función educativa ha tenido un repunte, gracias a la formulación de programas de mejoramiento profesional dentro de los distintos centros asistenciales en áreas específicas, también la educación para la salud en la comunidad se ha visto reforzada y los programas de salud escolar forman parte de ella.

Cabe destacar que para el año 2003 se evidencia un aumento notable (20%) del número de emergencias pediátricas que ingresan a los centros asistenciales, según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2003), bien sea referidas de otros centros, por causas extrínsecas o intrínsecas del niño y especialmente proveniente de centros educativos. Esta situación genera colapso en algunos casos de los servicios prestados en los hospitales y a su vez aumenta la carga de trabajo del personal de salud.

Las tendencias generales se abocan, a que los niños en edad preescolar pasan aproximadamente el 70% del tiempo en hogares de cuidado diario, tareas dirigidas, escuelas preescolares, entre otros (Ministerio de Educación, 1999) lo que hace que, como representantes se exija el mejor cuidado para los hijos, por lo que es bien llamada la escuela, la segunda casa y los maestros, segundos padres. Por el dinamismo que se vive en la sociedad, la población que requiere de los servicios de cuidado y de atención preescolar ha aumentado notablemente, a esto contribuye la alta

5.

tasa de natalidad del país y el incremento de centros educativos que prestan este servicio a nivel nacional específicamente en el Distrito Capital donde la población alcanza casi los 2.000.000 millones de ciudadanos de los 26.000.000 millones aproximadamente que existen en todo el territorio nacional, según el Censo del año 2001, (INE) el estudio se limita solo a la población que habita en la capital debido a que en ésta existe mayor demanda y oferta del mismo servicio, a consecuencia del número de habitantes existentes en ella.

El docente formado por distintos centros, es intensamente preparado a nivel pedagógico y su pensión o carga programática teórica-práctica durante este proceso formativo no contemplan materias que se orienten a la formación en salud básica o coloquialmente llamada "Primeros Auxilios", específicamente dirigida a la atención en salud a emergencias como: Traumatismos por caídas, atragantamientos, entre otras, información importante que estos deberían poseer, pues durante este proceso, los docentes que se especializan en el área preescolar, tratan a diario con emergencias simples o complejas, debido a las características de la población y el entorno en el cual se desarrolla su labor. Más del 80% de la población estudiantil en un lapso o trimestre padece de alguna emergencia médicas, según refiere el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) en su anuario de morbilidad del año 1997 (dentro del aula y fuera de

6.

ella), siendo las más comunes: el atragantamiento (5,7%), los traumatismos por caídas (56,3%), la fiebre (3,54%), entre muchas otras (29%), ciertamente algunos de los centros educativos cuentan con la presencia y colaboración de un médico escolar; pero muchos otros no y generalmente son los centros educativos que solo ofrecen el servicio de preescolar, comprendido por: maternal, primer, segundo y tercer nivel, junto con tareas dirigidas en muchos de ellos.

A la par, los docentes que laboran en los planteles, no poseen una preparación de base en estas áreas de atención en salud, debido a la carencia de entrenamiento específico, repercutiendo esto el salvaguardo de la vida frente a una emergencia.

Según la Declaración de los Derechos del Niño Venezolano, en la Tabla aprobada por el Primer Congreso Venezolano del Niño en 1938, en #5º dicta : *“Todo niño tiene derecho a ser educado por maestros capacitados, de sólida preparación general y profesional ...”* esto implica que mientras más capacitados estén los docentes brindaran al niño seguridad social y física, cumpliendo con uno de sus derechos y ratificando lo que el artículo 85 de nuestra Constitución Nacional expone al dictar que “todos tenemos derecho a la salud” . Es importante recalcar que el personal de salud tiene entre sus tantas funciones enseñar o educar a la población para buscar mejoras en su calidad de vida, siendo los enfermeros o enfermeras pioneros

en estas área y permitiendo diversificar el trabajo, rompiendo el paradigma de formar parte exclusiva de los centros asistenciales, por tal razón además de conveniente se vuelve interesante explorar un campo más de los tantos que enfermería puede llegar a ejercer.

Es notable el número de niños en edad preescolar, al igual que el número de centros educativos que prestan formación a esta población, aunque también existe la situación de que muchos de estos centros no son dotados de espacios físicos o recursos humanos que posean conocimientos básicos en salud para brindar la atención prehospitolaria necesaria a la hora de una emergencia situación que se vuelve clásica y natural en dichas instituciones debido a las características de la población con la que laboran.

Estas solo son algunas de las emergencias con las que se enfrentan día a día el personal docente que trabaja en los preescolares. A esta situación se le agrega el hecho de que los minutos subsiguientes a una emergencia pueden determinar el salvaguardo de la vida del niño. Pero la realidad es que se pierde tiempo entre el centro educativo y la atención prestada ya que algunos docentes no están preparados para brindar atención en salud en estas situaciones específicas ya mencionadas.

Mediante una revisión y diagnóstico de todos los pensa de estudios enmarcados dentro de la formación Técnico Superior mención Preescolar,

8.

ubicando como base el publicado por el Ministerio de Educación, en las Universidades, Institutos y Colegios Universitario del área Metropolitana de Caracas: Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) – Instituto Pedagógico J.M Siso Martínez, UPEL- Pedagógico de Caracas, Colegio Universitario de Caracas, Universidad José Maria Vargas, Universidad Metropolitana, Instituto Universitario de Tecnología Industrial Rodolfo Loreo Arismendi, Colegio Universitario Fermín Toro, se determinó que no existe una cátedra, asignatura, materia electiva o taller, que contemple la práctica actualizada de cuidados en salud básicos en el manejo de emergencias prehospitalarias específicas en el área de preescolar, como las mencionadas anteriormente, aunque cabe denotar que sí se recibe información sobre salud del escolar y preescolar.

Tomando el caso específico de la población de docentes de preescolar para el estudio se encontró que en una pesquisa realizada antes de la elaboración del proyecto, existía gran deseo por parte de los docentes que laboran en los preescolares seleccionados: Preescolar Eduardo Oxford López, U.E Mario Edilia Valero, Jardines de Infancia Teotiste Arocha de Gallegos, U.E. José Gonzalo Méndez de participar en un programa de instrucción, ampliación, y actualización de conocimientos necesarios para así poder afrontar de forma oportuna una emergencia, puesto que en otras ocasiones se han presentado emergencias simples como caídas o heridas y

éstos consideran que las acciones tomadas por ellos aunque fueron bien realizadas, hubiesen tenido un mayor impacto de poseer mejor información.

Al final, el propósito de este estudio es el Diseño y Propuesta de un programa que brindará actualización y reforzamiento de los conocimientos adquiridos por los docentes en el manejo adecuado de las emergencias, simples o complejas como atragantamientos, heridas y fracturas, entre otras, en el caso de niños de edad preescolar, en particular las unidades educativas seleccionadas no cuentan con recursos físicos ni humanos que presten asistencia de salud, en los casos mencionados y tres de estos están suscritos al centro de salud escolar ubicado en la U.E Colegio Pompilio Oropeza junto a diecinueve unidades educativas más y este solo cuenta con una auxiliar de enfermería (Higienista Escolar) y un médico escolar.

Por lo expuesto se formulan las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuál es la información que poseen los docentes de preescolar sobre la atención en salud de las emergencias específicas?
2. ¿Cómo diseñar un programa instruccional sobre el manejo de emergencias específicas del preescolar dirigido a docentes?

3. ¿Es factible que la higienista escolar aplique un programa instruccional a los docentes para ampliar la información que estos manejan y modificar la conductas que siguen a la hora de una emergencia específica?

Motivado a esto, surge la posibilidad de proponer el diseño de un programa sobre la atención en salud a las emergencias específicas del niño dentro de la institución educativa, dirigido al personal docente de cuatro unidades educativas que imparten enseñanza en el área preescolar pertenecientes al Distrito Escolar número 1, en Caracas año escolar 2004 - 2005.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Objetivo General

Diseñar un programa instruccional sobre la atención en salud a las emergencias específicas de los preescolares dentro de la institución educativa, dirigido al personal docente de las Unidades Educativas: Preescolar Eduardo Oxford López, U.E Mario Edilia Valero, Jardines de Infancia Teotiste Arocha de Gallegos, U.E. José Gonzalo Méndez del Distrito Escolar número 1, en Caracas año escolar 2004 - 2005.

Objetivos Específicos

1. Identificar la información que tienen los docentes del preescolar, sobre la atención en salud del niño frente a las emergencias específicas que se presentan en la unidad educativa.
2. Elaborar un programa instruccional dirigido a los docentes de preescolar, sobre el manejo de las emergencias específicas del niño en edad preescolar.
3. Determinar la factibilidad de aplicación del programa instruccional dirigido a los docentes sobre la atención en salud que se brinda ante una emergencia al preescolar.

JUSTIFICACIÓN.

Es evidente el hecho que desde que se nace, se cuenta con la oportunidad de ser educados y así crear parte del futuro, este largo camino comienza en los preescolares donde se recibe la atención y los conocimientos para comenzar el proceso de formación como personas productivas dentro de la sociedad. La instrucción recibida por parte de docentes es reforzada por los padres en la casa, responsables según dicta la ley, ellos deben seleccionar la educación de calidad al igual que atención eficiente por parte del personal al que encargan diariamente sus hijos.

El tipo de iniciativas educativas como programas instruccionales, crean múltiples beneficios de los cuales se favorecen todos los involucrados, el beneficio al docente comienza por el hecho personal, proporcionándole de una herramienta de la que carece, debido a la falta de programas de instrucción específicos para el caso referido, lo que lo convertiría en un profesional integral, aumentando sus expectativas laborales e incluso haciéndolo más competitivo en el desarrollo de su carrera profesional, al manejar conocimientos vitales para preservar una vida en el momento que lo necesite. En el caso de la familia, le permitiría a esta encontrarse segura y tranquila, apoyando así la dinámica de la misma y teniendo en conocimiento que a la hora de una emergencia existe personal entrenado para solventarla

hasta que esta llegue a afrontarla. Para el niño, existiría la seguridad que sus necesidades más básicas y complejas comenzaran a ser cubiertas, haciendo de este en un futuro, una persona exitosa y segura de si, además de que se preservaría su salud y el desarrollo de la misma, cumpliendo con lo que dicta el artículo 85 de nuestra constitución nacional, donde todos tenemos derecho a la salud.

Ciertamente existen múltiples o innumerables programas de formación en atención en salud a emergencias específicas o coloquialmente llamados "Primeros Auxilios", dirigidos al público en general, estos imparten información básica y necesaria, pero no discriminan las diferencias de tratamientos específicos, para cada emergencia de los niños de edad preescolar, los cuales conservan características, anatómicas, fisiológicas, psicológicas muy distintas a las de los adultos; por lo que es de suma importancia el desarrollo de un programa formulado concretamente para preparar personas en esta área.

Además de crear un precedente que contribuya a fomentar en otros, ideas similares y a organizaciones certificadas a crear estos programas, para preparar a profesionales de distintas carreras y a la vez formar docentes, mejorando su preparación curricular en el área de atención en salud, estimulando al crecimiento del pensamiento creativo y afianzando la labor docente del personal de salud específicamente la de los enfermeros y

enfermeras explotando un área que ha sido un poco olvidada pero que es de suma importancia para estos.

Otro hecho significativo sería el beneficio inherente que causa para la escuela de enfermería y sus estudiantes, pues propuestas como estas darán paso a la apertura de un compás de inquietudes sobre esta área de formación docente, que comúnmente solo se incentiva en las materias de desarrollo comunitario o extramural, pero que con esta propuesta se observa la existencia de otros campos de trabajo, buscando hacer de los estudiantes de enfermería profesionales más capaces y abiertos a explorar áreas que le corresponden y que le serán provechosas conocer, resaltando aun más el renombre de nuestra casa de estudio. Sin contar en beneficio personal que causa al investigador la oportunidad de desarrollar un campo que realmente es poco explorado y con necesidad de ser descubierto.

CAPITULO II

MARCO TEORICO.

ANTECEDENTES.

Ávila de González. C, Gonzáles de Hernández. A, Perozo Reyes. H (1998), hacen referencia a su estudio realizado en Brasil sobre Inserción del personal de enfermería en la atención del escolar, Tomando como estudio 15 unidades de observación, entre profesionales y auxiliares de enfermería, llegando a la conclusión de que aproximadamente el 32 % de la muestra estudiada cumple con labores docentes mientras que el 68 % realiza solo acciones asistenciales, dejando en claro que existe marcada diferencia en el cumplimiento de cada una.

La investigación citada guarda estrecha relación con el trabajo que se realiza pues demuestra la importancia de la labor educativa que debe impartir el profesional de enfermería además de señalar; que estos se encargan del suministro de información para el resguardo de la vida del niño, tanto a padres como a maestros, siendo este el objetivo del trabajo, al aplicar un programa instructivo que proporciones a los maestros de nuevas herramientas para realizar su trabajo con confianza y seguridad , brindando también tranquilidad a los padres y niños.

Existen estudios donde se diseñan crean y aplican programas instruccionales o educativos dirigidos a pacientes, cuyo objetivo es la preparación del mismo para que este se encuentre en capacidad de aplicarse cuidados extrahospitalarios siendo de esto ejemplo: González, C (2001), con un modelo de programa para paciente con Diabetes II, donde utilizó esta herramienta para enseñarlos a: llevar controles de glicemia, aplicarse tratamiento, y cuidados generales, además del conocimiento de su patología y recomendaciones para mejorar su calidad de vida, demostrando que el profesional de enfermería se encuentra en capacidad de dar docencia realizado en el Hospital “Dr. Domingo Luciani”, Caracas. Aunque no se hallaron estudios recientes donde la formación fuese de parte de profesionales de enfermería a docentes de preescolar, existes muchos otros donde se forma o prepara al ciudadano común, al paciente, al familiar y la comunidad, a través de un programa instruccional o educativo con el objetivo de que estos puedan afrontar distintas situaciones y en este caso esa herramienta se le otorgará a maestros.

Ejemplo de ello nos da Guerrero, C y Santana, A (2003), realizado una propuesta de un programa educativo dirigido a los pacientes que son atendidos en la unidad Clínica de Neumonología del hospital “Dr. Rafael González Plaza” en Barbula estado Carabobo.

Utilizaron como población a 30 pacientes, donde los resultados demostraron la existencia de un 73% de desconocimiento sobre la materia explorada en este caso la tuberculosis. Este trabajo se fundamentaba en la premisa de activar el auto cuidado, basándose en la información impartida por la enfermera sobre el mantenimiento de la salud, esta información incidiría de forma positiva en el incremento del bienestar personal y por ende disminuiría sus posibilidades de riesgo o recaída.

Como se puede observar los programas educativos son en múltiples ocasiones utilizados con una finalidad, mejorar la calidad de vida y aumentar el bienestar de aquel que se beneficie de este, en muchos casos son simples propuestas basadas en un diagnóstico de necesidades, sustentados por porcentajes. En referencia a esto se encuentra que Angulo, M, González, I e Infante, Y (2005) realizan una propuesta de un taller de prevención y manejo de la osteoporosis dirigido a la población femenina mayor de 25 años del sector popular los reyes de la urbanización sebucán, en el cuarto trimestre del año 2004, este utilizo a una población de 21 mujeres obteniendo como resultado que el 90% desconocía el concepto de osteoporosis, un 38% posee menos de 2 factores de riesgo no modificables y 62% presentan menos de 2 factores de riesgo modificables, estos porcentajes permiten concluir para las autoras la necesidad de desarrollar la propuesta de dicho taller.

En relación a la investigación que se desarrolla, los antecedentes mencionados guardan relación pues aunque la población es variable es decir va desde un usuario o paciente hasta representantes, la finalidad en común, educar o instruir a dicha población en áreas de conocimiento donde presentan altos porcentajes de desconocimiento es por ello que se toman como referencia para este trabajo.

BASES TEÓRICAS.

El niño en edad Preescolar.

Existen distintas clasificaciones según la edad y la etapa de desarrollo en la que se encuentre el ser humano y esto permite señalar características específicas, actitudes individualizadas para cada grupo; tanto del punto de vista fisiológico como emocional, en este se encuentra la existencia del niño en edad preescolar, población comprendida por el grupo etario de los dos años de edad hasta los cinco o seis.

Durante este periodo el organismo sigue su curso en el proceso de maduración siendo estos años un periodo de riesgo de no tratarse correctamente las enfermedades, emergencias o urgencias que se presenten.

Cook. J (1998) presenta a Piaget, donde este expone que la inteligencia crece mediante la exposición del niño a mundo que le rodea. Elaboró una hipótesis donde se podría decir que las realidades del niño se basan en identificar las discrepancias entre su propia realidad y el ambiente. La teoría cognoscitiva de la personalidad realizada por este psicólogo muestra la capacidad de pensar de un niño mediante dos procesos: La asimilación, que se refiere a la incorporación de conocimientos mediante el uso de los esquemas existentes y este tiene tres subtipos, biológica, mental y social; y la acomodación que se refiere a la modificación de los esquemas existentes para incorporar los nuevos conocimientos que también conserva tres subtipos, biológico, mental y social. Jean Piaget construyó periodos del desarrollo intelectual.

El identifico cuatro periodos principales: 1. Sensorio –Motriz (nacimiento a los dos años), 2. Preoperacional (dos a los siete años), 3. Operaciones Concretas (siete a once años), 4. Operaciones Formales (de once a quince años) donde señala que la etapa de los 02 años de edad, es una etapa fundamentalmente sensoriomotriz que se inicia con el ejercicio de los reflejos y que llega hasta los primeros actos de inteligencia práctica y de los 02 a 07 años de edad es reconocida por este psicólogo como, Preoperacional, donde el niño desarrolla el lenguaje, juegos imaginativos, así como habilidades preceptuales y motrices.

Sin embargo, el pensamiento y el lenguaje están reducidos a hechos concretos. El pensamiento es egocéntrico y carece del concepto de conservación. Otros autores piensan que, en la edad preescolar el niño aprende la lengua, costumbres y comportamientos adecuados a sus patrones culturales, adquiere conciencia de si mismo, a la vez que se percata de que él no es los otros; estas características hacen de la población preescolar distintas a las demás; en esta el niño esta en busca del reconocimiento del espacio, conociendo los limites y normas, adaptación a la realidad, y el proceso de aprendizaje de algunas situaciones se presentan por ensayo y error, ejemplo: el niño que acerca su mano a una hoya de agua hirviendo lo hace porque en su realidad no existe peligro en este acto y le llaman la atención las burbujas, mas al sentir calor y quemarse, adapta esta situación a su esquema que recién se forma y lo denomina peligro o doloroso por lo que una próxima vez no lo intentará.

Así como el ejemplo anterior muchas de las emergencias en edad preescolar ocurren de forma igual, siendo estas situaciones de urgencia que se presentan de forma aguda y comprometen la vida de la persona.

Emergencias más comunes en niños de edad Preescolar.

Son múltiples las emergencias que se pueden presentar a cada persona, y la posibilidad de observarlas en niños de edad preescolar es muy alta, a consecuencia de sus características como pueden ser: la hiperactividad, el juego constante, la facilidad de recuperarse entre muchas otras.

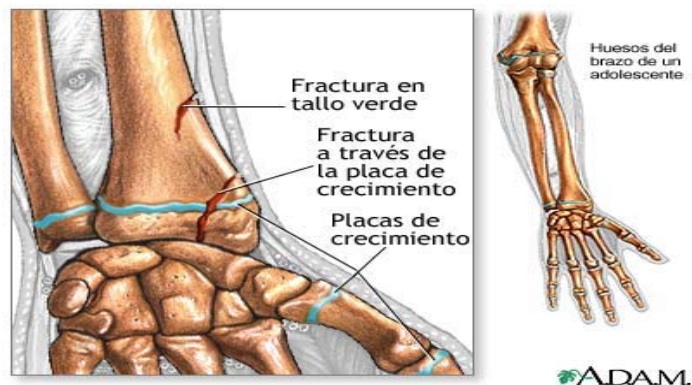
Por lo que entre todos los posibles accidentes que sufre un preescolar se encuentran comúnmente los siguientes traumatismos como heridas y fracturas por caídas, o asfixia/ atragantamiento por cuerpos extraños en la cavidad orofaríngea.

Traumatismos por caídas: Fracturas, Heridas y hemorragias.

Fracturas.

Según el Russell J. Crider (1998) Una fractura pediátrica se define como una fractura que ocurre en el niño que tiene las placas del crecimiento abiertas.

Figura A. Placas de Crecimiento.



Los tipos de fracturas pediátricas pueden dividirse en dos grupos: las que reconstruyen bien y las que no reconstruyen bien. Esto se hace de forma que la historia natural de una fractura específica pueda anticiparse al aplicar el tratamiento específico apropiado para la fractura. Tratando con la inmensa multitud de posibles combinaciones de fracturas, se ha encontrado que es muy útil hacer énfasis sobre los principios de la cura de las fracturas en los niños y emplearlos en las aplicaciones de fracturas específicas.

Las fracturas que tienden a reconstruir bien tienen las siguientes características:

- ✓ Se trata de niños menores —por debajo de 8-10 años;
- ✓ Se presentan hacia las terminaciones de los huesos largos (ejemplo, metáfisis)
- ✓ El desplazamiento o la angulación están en el plano del movimiento de la articulación adyacente.

Las fracturas que en los niños tienden a no reconstruir bien tienen las siguientes características:

- ✓ Se encuentran en la diáfisis media de los huesos largos.
- ✓ La angulación o el desplazamiento no están en el plano del movimiento de la articulación adyacente.

- ✓ Tienen un componente rotacional (la rotación no reconstruye significativamente).
- ✓ Están cerca el cuello del fémur.
- ✓ Ocurren en niños mayores de 8-10 años de edad.

El hecho de que los niños tengan las placas del crecimiento abiertas presenta frecuentemente otro problema, que no se observa en las fracturas de los adultos, en quienes un cierre parcial o completo de una placa del crecimiento puede causar más tarde una desigual longitud de las extremidades y/o la angulación de la extremidad.

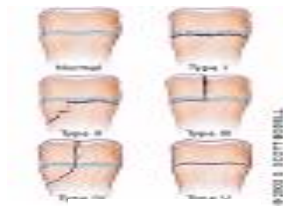


Figura A.1

Clasificación de las fracturas de la placa de crecimiento.

Russell J. Crider refiere a Salter-Harris (1998) donde este las clasifica de la siguiente manera: Salter I se extienden por toda la placa del crecimiento, Salter II abarcan toda la placa de crecimiento, con una extensión dentro de la metáfisis en el lado de compresión de la fractura. Salter III lo hacen por toda la placa del crecimiento y dentro de la articulación adyacente. Las Salter IV, desde la metáfisis a través de la placa del crecimiento dentro de la articulación adyacente. Las Salter V consisten en la compresión y daño posterior de la placa del crecimiento. Y las de Salter VI, en un desgarramiento del borde pericondral. (Artículo 1º, párrafo dos)

Cuando se desarrolló originalmente esta clasificación, se pensó que tenía un valor predictivo en el que, mientras más alta fuera la clasificación de Salter, la oportunidad de una función normal de la placa de crecimiento sería más escasa. Como regla general, esta observación parece ser verdadera para las extremidades superiores; pero no necesariamente para las lesiones de las extremidades inferiores, donde la cantidad de fuerza requerida para producir la lesión es tan grande que con mucha frecuencia está presente una lesión no reconocida de las placas del crecimiento, hasta en las fracturas de tipo Salter I y II.

Con respecto al tratamiento para las lesiones de tipo Salter III y IV, la reducción anatómica es verdaderamente mejor; no obstante, puede ser aceptado aproximadamente 1 mm de desplazamiento, con una proporción relativamente baja del cierre fisial. El desplazamiento en los rayos X mayor que 1 mm es mejor con la reducción abierta.

Según Russel. J (1998), hay algunas mediciones muy específicas para la reducción abierta de las fracturas en niños. Algunas de ellas son como sigue:

- ✓ Fracturas desplazadas del cóndilo lateral del húmero.
- ✓ Fracturas radiales del cuello que no pueden ser reducidas de forma cerrada, con un ángulo mayor que 30-60°.

- ✓ Codo dislocado con epicóndilo medial; inhabilidad para obtener y mantener una reducción cerrada adecuada en:
 - fracturas epifisiales,
 - fracturas intrarticulares,
 - fracturas alrededor de la cadera.
- ✓ Fracturas supracondilares del húmero.
- ✓ Fracturas con inestabilidad en el nivel de la reparación arterial o del nervio; y fractura/dislocación del astrágalo.

Diagnostico de la Fracturas y sus manifestaciones.

Reyes D (2003), señala que existen diferentes manifestaciones ante la presencia de una fractura. Se les llama síntomas cuando dependen de la percepción del sujeto (dolor, sensaciones) y se les llama signos cuando son comprobados por alguien más (temperatura, coloración.).

Puesto que el diagnóstico de la fractura sólo se realiza a través de los rayos X, a nivel de primeros auxilios suele hablarse de *posibles fracturas*. En primeros auxilios, aquella lesión que parezca fractura debe tratarse como tal. Un indicio muy importante es averiguar qué pasó.

En general, los signos y síntomas que se presentan cuando existe una fractura son:

Dolor intenso en la zona afectada. Un síntoma característico de una fractura es el dolor intenso que sigue al golpe. El dolor es un mecanismo del cuerpo para avisar que algo anda mal y limitar el movimiento de la parte fracturada. Cuando después de un golpe el dolor no disminuye paulatinamente, hay que sospechar que se trata de una fractura.

Edematización (moretones e hinchazón) Este es uno de los mecanismos de protección más eficientes del cuerpo humano ante la presencia de una lesión como las fracturas. Los moretones o edema son una manifestación del organismo que dirige su carga de ayuda a la zona afectada, permitiendo que las células del sistema inmunológico puedan actuar. La hinchazón puede deberse a la ruptura de vasos sanguíneos y a la sangre que va quedando atrapada debajo de la piel.

Modificaciones de la temperatura. Cuando se acumula sangre en la zona de la lesión, la temperatura aumenta de manera local, sin embargo, si el hueso roto obstruye el paso de la sangre, la temperatura de la zona bajará.

Rubor. Es la presencia de una coloración rojiza en el sitio de la lesión.

Crepitación .Si el miembro afectado se mueve o se presiona después de ocurrida la fractura, los huesos ahora seccionados realizan un ruido característico. Se considera que todo hueso que se rompe truena.

Deformidad de la parte afectada. Uno de los signos característicos de las fracturas es la deformidad, mas visiblemente en los brazos y piernas ya que el hueso es largo en estos sitios. Las fracturas en los niños tienen una característica especial, como tienen huesos muy flexibles, éstos suelen fracturarse pero no separarse, tal como ocurre al tratar de romper una rama verde.

Limitación al movimiento o carencia de este. De los mecanismos que el cuerpo tiene para proteger las partes no dañadas cuando se presenta una fractura, se encuentra el dolor intenso y la imposibilidad de mover los músculos, para evitar un daño mayor. Los niños suelen querer acomodarse protegerse. La ausencia de este movimiento puede indicar lesiones en las estructuras nerviosas que se encontraban cerca del hueso roto.

Disminución o pérdida de la sensibilidad. Hay ocasiones en que los huesos fracturados llegan a comprimir los nervios que están alrededor de la en la zona, disminuyendo en el niño la sensibilidad o provocando un hormigueo constante a partir del área dañada hacia la parte más alejada.

Irrigación sanguínea disminuida. Junto con el nervio, pueden quedar atrapadas también las venas y las arteria, lo que provoca que la irrigación sanguínea en la zona se vea afectada y por lo tanto, disminuida en su aporte de oxígeno.

Al evaluar un golpe, el dolor o el edema no suelen indicar por sí mismos la posibilidad de que exista una fractura. Regularmente se presentan varios de estos signos y síntomas, los cuales suelen ser más característicos cuando se trata de huesos de las extremidades.

Principios para el tratamiento de las fracturas en niños.

Reyes D (2003) piensa que la mejor reconstrucción de las fracturas en niños se aprecia en los pacientes más jóvenes con fractura cerca de la terminación de un hueso largo y la angulación o desplazamiento de la fractura en el plano del movimiento de la articulación adyacente.

Al observar lo expuesto, pueden determinarse las escasas indicaciones existentes para la cirugía en una fractura específica de un niño, aplicando los principios expuestos. En verdad, la incidencia de fracturas que requieren una reducción abierta y fijación interna es mucho mayor en los adultos que en los niños.

Entre otras formas de tratar una fractura se encuentra la inmovilización, que según opina Reyes, D (2003), es una de la recomendada en casos de emergencias.

La inmovilización de las fracturas se realiza solamente cuando es seguro que el niño se encuentra consciente, está respirando, su corazón está latiendo y no tiene hemorragias externas. Cualquiera de estos puntos es más importante que la inmovilización del hueso fracturado.

Uno de los puntos más importantes es contactar de forma rápida con los servicios de ambulancias y buscar que el niño sea trasladado a un hospital especializado.

Mientras que la ayuda llega, se puede atender de manera eficiente al niño considerando los siguientes puntos:

1. Haz una evaluación del escenario, teniendo especial cuidado de no lastimarte, y observa las causas que pudieron provocar la lesión.
2. Evalúa al niño buscando e identificando aquellas lesiones que pueden poner en peligro de manera inmediata su vida (paro respiratorio, paro cardiorespiratorio y hemorragias severas).

3. Observa que el niño respire.
4. Escucha si existen sonidos como gorgoros o ruidos extraños al respirar.
5. Se cuidadoso en el manejo del niño, evita movimientos bruscos, rotaciones innecesarias o incluso, poner de pie al niño, procura que se mantenga acostado, tranquilo y cuida siempre de mantener su cabeza alineada e inmóvil (sujétela).
6. Escucha si el corazón está latiendo o toca con tus dedos medio e índice el cuello para sentir el pulso.
7. Si existe alguna hemorragia, préstale atención antes que a la fractura, colocando sobre la hemorragia un trapo limpio y haciendo presión.
8. Atiende la fractura
 - a) Identifica las características principales de la fractura, observa si el hueso ha roto la piel y la posición en la que se encuentra la parte afectada.
 - b) Busca o pide a alguien más que te traiga algún objeto que te pueda servir de férula, éste debe ser recto, de algún material duro y sin ninguna protuberancia que pudiera lastimar al niño. Puedes emplear: sombrillas, palos de escoba, un pedazo de madera, varias revistas, periódicos.

- c) Protege la férula con un material suave como un trapo o ropa, buscando cubrirla totalmente, esto ayudará a que la férula adopte la posición de la parte fracturada y sea más cómoda para el niño.
- d) Coloca la férula en la zona dañada. La regla general al colocar una férula es que ésta inmovilice el sitio de la fractura junto con las dos articulaciones más cercanas.
- e) Rellena todos aquellos huecos naturales que quedaron entre el cuerpo y la férula, para ello puedes utilizar pañuelos o ropa.
- f) Sujeta firmemente con vendas, tiras de sábana o cualquier otro material, la férula, siempre ocupa cintas y no cordones para hacerlo (las agujetas podrían cortar la piel y causar un daño mayor).
- g) Si fuera necesario ayúdate de cabestrillos (pedazos de tela triangular) para sujetar un brazo fracturado al cuerpo y evitar así su movimiento.
- h) Cuando las fracturas sean en una pierna puedes ocupar la otra como férula buscando inmovilizar la pierna afectada la que no lo está. Deben rellenarse los espacios en la forma que se mencionó anteriormente.

Recomendaciones del tratamiento de las fracturas según Reyes D (2003)

1. Existen fracturas de brazos y piernas que pueden ser más peligrosas y causar daño a nivel general, este es el caso de la fractura del fémur. Si se rompe un vaso sanguíneo, puede rellenarse de suficiente sangre para crear problemas más serios que la propia fractura. Pon atención a esta lesión e informa al servicio de urgencias de esta condición para realizar un traslado más rápido.
2. En las fracturas expuestas, donde el hueso sea perceptible, coloca siempre un lienzo húmedo y limpio para evitar la contaminación. En una fractura expuesta siempre es prioritario detener la hemorragia antes de inmovilizarla.
3. No olvides que para inmovilizar correctamente una fractura hay que impedir que las articulaciones más cercanas a ésta tengan movimiento, por ejemplo, si la fractura es en el antebrazo, será necesario inmovilizar desde la mano hasta arriba del codo.

Heridas y Hemorragias.

La herida se conoce como una lesión de la piel donde existe pérdida de la continuidad y esta puede ser provocada por un golpe o corte. Cuando se encuentran objetos incrustados (cuchillos, lápices, palos, desarmadores, vidrios grandes.) dentro de una herida, éstos NO deben retirarse ya que el hacerlo puede causar una hemorragia severa o daños a nervios, músculos y otros tejidos blandos. Este tipo de emergencias deben ser atendidas en un hospital, dentro de un quirófano.

Atención en salud específica de una herida.

Se expone la herida para hacerla accesible, procurando no mover el objeto (corta la ropa si es necesario), los objetos incrustados grandes deben ser estabilizados con la mano durante la exposición, deberás controlar la hemorragia y aplicar un vendaje. Un objeto en movimiento puede causar graves daños internos, mantenlo en su lugar.

Si es posible, controla la hemorragia con presión directa alrededor del objeto y hacia abajo. Se debe tener extremo cuidado en no presionar el objeto para no causar más daño y, en caso de que el objeto tenga bordes afilados, deberás tener cuidado para no lesionarte tu misma.

Estabiliza el objeto incrustado, rodeándolo con pañuelos, gasas, etc. La estabilización manual debe continuar hasta que se coloque un vendaje que mantenga firme el objeto en su lugar y ejerza presión sobre la hemorragia. Si es posible coloca cinta adhesiva para mayor control.

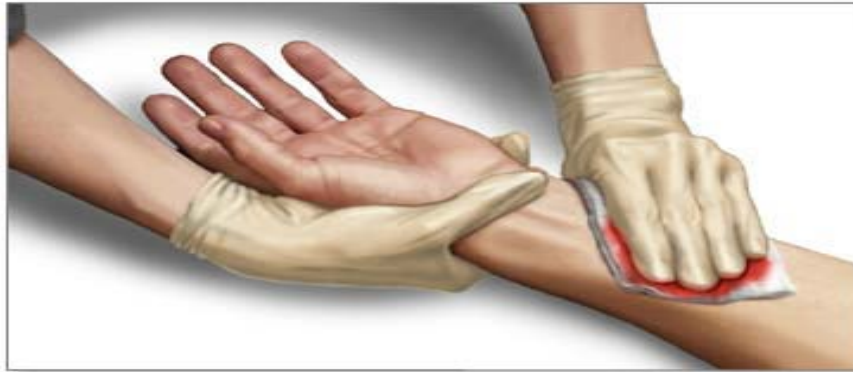
Mantén al paciente recostado, proporciona apoyo emocional y procura estar evaluando sus signos vitales constantemente.

En caso de hemorragias también se pueden seguir estas recomendaciones:

Los primeros auxilios son apropiados para las hemorragias externas, pero si hay una hemorragia severa o si se sospecha de una hemorragia interna o de shock, se debe buscar asistencia médica inmediatamente.

1. Calmar y dar confianza a la víctima; la presencia de sangre puede asustarla mucho.

Si la herida es superficial, debe lavarse con agua tibia y jabón y secarse con toquitos suaves, sin frotarla. Las heridas superficiales o rasguños son lesiones que afectan las capas superficiales de la piel y el sangrado de este tipo de heridas a menudo se describe como exudado, pues brota con lentitud.



Aplicar presión directa sobre las heridas externas con un trozo de tela esterilizada o con la mano y mantener la presión hasta que el sangrado cese

ADAM.

Figura B. Tratamiento de las Heridas.

2. Recostar a la víctima, para reducir la posibilidad de un desmayo al aumentar el flujo de sangre al cerebro. Siempre que sea posible, elevar el área de la hemorragia.
3. Retirar cualquier resto suelto o suciedad de la herida. Si un objeto, como un cuchillo, trozo de madera o flecha, está enterrado en el cuerpo, NUNCA se lo debe retirar, pues esto puede causarle incluso más daño a la víctima y puede empeorar la hemorragia. También puede que el objeto esté incrustado en una arteria u órgano vital. Es preciso poner almohadillas y vendas alrededor del objeto y atarlas con cinta adhesiva para que éste quede asegurado en el sitio en que esté localizado.

4. Aplicar presión directa sobre la herida externa con un vendaje estéril, un trozo de tela limpio o incluso con una prenda de vestir. Si no hay otra cosa disponible, se deberán usar las manos. Lo mejor para la hemorragia externa es la presión directa, excepto cuando se trata de lesiones oculares.
5. Mantener la presión hasta que se detenga la hemorragia. Cuando ésta cese, cerrar el vendaje sobre la herida con cinta adhesiva. Se debe aplicar una compresa fría a la herida durante 10 minutos. No tratar de dar una ojeada debajo del vendaje para comprobar si cesó la hemorragia.
6. Si la hemorragia continúa y se filtra por el material apoyado contra la herida, éste no debe retirarse; simplemente, se coloca otro vendaje encima del primero. Asegurarse de buscar atención médica.
7. Si la hemorragia es severa, se debe buscar atención médica y tomar las medidas necesarias para evitar el shock. Se debe inmovilizar el área del cuerpo lesionada, recostar a la víctima, levantarle los pies unas 12 pulgadas (30 cm.) y cubrirla con un abrigo o una manta. Sin embargo, no se debe colocar a la víctima en esta posición si ésta sufrió una lesión en la cabeza, el cuello, la espalda o una pierna, o si se siente incómoda. Se debe buscar asistencia médica tan rápido como sea posible.

Acciones contraindicadas a la hora de dar atención en salud a una herida.

1. Aplicar un torniquete para controlar la hemorragia, excepto como último recurso, pues puede hacer más mal que bien. Sólo las personas experimentadas deben aplicar torniquetes y éstos deben utilizarse solamente en situaciones que pongan en peligro la vida, como por ejemplo, si se presenta una copiosa hemorragia que no cesa ni con la presión continua. Se debe aplicar el torniquete al miembro entre el área de la hemorragia y el corazón, y se lo debe ajustar a tal punto que la hemorragia se pueda controlar aplicando presión directa a la herida. Para elaborar un torniquete, es preciso utilizar vendas de 2 a 4 pulgadas (5 a 7,5 cm.) de ancho y envolver el miembro con ellas varias veces, para luego atar un nudo medio o cuadrado, permitiendo que las puntas sean lo suficientemente largas como para atar otro nudo. Se debe ubicar un palo o vara firme entre ambos nudos, hacerlo girar hasta que la venda esté lo suficientemente apretada como para que cese el sangrado y finalmente asegurarlo en su sitio. Es necesario inspeccionar el torniquete de cada 10 a 15 minutos y, si el sangrado finalmente se puede controlar aplicando presión directa, entonces puede retirarse el torniquete.

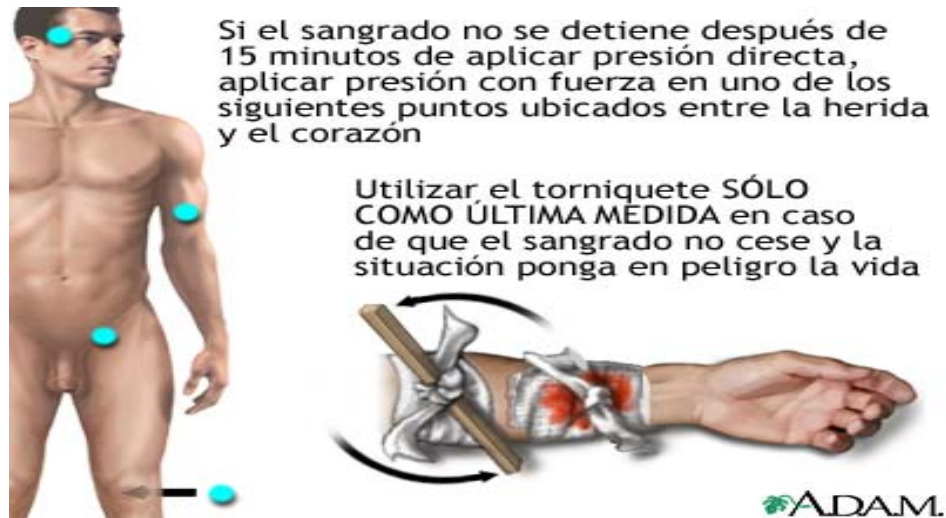


Figura C. Uso del Torniquete.

2. Palpar una herida o halar un objeto incrustado en la ella, pues se puede provocar una hemorragia mayor o hacer más daño.
3. Tratar de limpiar una herida grande porque puede sangrar aún más.
4. Retirar un vendaje si el mismo está empapado en sangre. Por el contrario, se debe colocar otro vendaje encima.
5. Echar una ojeada a la herida para ver si la hemorragia se detuvo. Entre menos se moleste la herida, más fácil será controlar la hemorragia.
6. Intentar limpiar la herida una vez controlada la hemorragia. Se debe buscar ayuda médica.

Si la hemorragia no ha sido detenida, no se aplica el tratamiento general para las heridas. En estos casos la contaminación del área afectada pasa a segundo término. La pérdida excesiva de sangre puede poner en riesgo la vida del niño muy rápidamente, y aunque una herida infectada puede ser grave, este problema carece de importancia en el momento de la emergencia.

Ya habrá tiempo de limpiar y atender apropiadamente la herida, en un hospital si es necesario, pero primero detén la hemorragia.

No cubrir la herida si no se ha tratado antes. Una vez detenida la hemorragia, y si no hay complicaciones serias, hay que hacer la limpieza de la herida. Cubrirla sin asearla es una forma de promover la acumulación y reproducción de microbios que pueden ser muy perjudiciales.

Las heridas ocasionadas por mordeduras y por objetos oxidados NO deben cubrirse. Esto se debe a que en la saliva existen muchas bacterias que favorecen la aparición de infecciones por otras bacterias que pueden vivir sin oxígeno (anaerobias). Estas infecciones pueden ser muy graves, por lo que es mejor dejar estas heridas "al aire", cuidando de que no se ensucien, claro, pero sin dar lugar a infecciones de gérmenes.

Atención en salud específica de una mordedura.

Ante una mordedura lo primero que debes hacer es lavar enérgicamente con agua y jabón, para posteriormente colocar el antiséptico.

No deben aplicarse remedios caseros, ya que su efecto suele ser perjudicial puesto que aumentan las posibilidades de infección y causan mayor daño a los tejidos afectados. Ni jitomates, cenizas, café, limón alcohol, benceno, thinner, gasolina o pomadas ayudan a limpiar correctamente una herida, y sí dañan la piel expuesta o favorecen las infecciones.

Lo mejor es seguir los pasos del tratamiento general de heridas según recomienda la autora citada anteriormente.

Asfixia por objetos extraños o Atragantamiento.

Los cuerpos extraños en las vías respiratorias siguen siendo un problema frecuente para los pediatras, padres, familiares, maestros. Aunque la mayoría de los niños que aspiran cuerpos extraños responden al tratamiento y sobreviven sin secuelas, se producen casos con morbilidad e incluso muerte, sobre todo en los niños pequeños.

Según refiere Blumer, J (1998) el 20% de todas las muertes por inhalación de material extraño se producen en niños menores de 4 años es decir en edad preescolar y la aspiración de cuerpos extraños es la causa mas común de muerte accidental durante el primer año de vida la aspiración de cuerpos extraños es mas comunes niños de 1 a 2 años de edad, y el 85% de los casos ocurren en niños menores de 3 años. Los productos alimenticios, incluyendo mariscos con concha, caramelos, uvas y salchichas, suponen la mayor parte de las sustancias aspiradas. Las joyas, los juguetes pequeños y las bolas de goma son otros objetos encontrados frecuentemente en el medio ambiente del niño, que plantean un riesgo de entrada en la vía respiratoria con obstrucción consiguiente.

Blumer, J (1998) afirma que las tres cuartas partes de los cuerpos extraños inhalados se alojan en un bronquio principal o lobular, y menos del 5 % llegan a porciones mas distales del árbol traqueobronqueal.

La vía respiratoria extratoraxica es el lugar de obstrucción en aproximadamente el 20% de los casos, y los cuerpos extraños laríngeos son especialmente comunes en los lactante menores de 1 año.

El atragantamiento es uno de los problemas que puede ocasionar lo que se conoce como una Obstrucción de las Vías Aéreas (OVA). Este es un problema muy grave, puesto que dificulta o impide una de las funciones vitales del organismo que es la respiración. Cuando una persona no puede introducir aire, su cerebro será el primero en sufrir la falta de oxígeno. Las neuronas sólo pueden permanecer vivas de 4 a 6 minutos a partir de que no reciben sangre oxigenada, después de ese tiempo empezarán a morir.

Este es un problema que puede presentar una persona independientemente de la edad que tenga. Sin embargo, debe tenerse especial cuidado con los niños pequeños de menos de 3 años, puesto que en esa etapa suelen llevarse objetos a la boca.

El atragantamiento sucede cuando los conductos por donde se pasa el aire al respirar, se tapan por objetos extraños como alimento, dulces, juguetes, monedas y en general, todo lo que se pueda llevar a la boca, incluso alimentos. Dependiendo del lugar y el tamaño del objeto que esté tapando estos conductos, una persona puede tener una obstrucción parcial (aunque no de manera suficiente y adecuada pero hay paso del aire) o total (no hay paso de aire). El tratamiento de la obstrucción parcial por objeto extraño es diferente al de la obstrucción total por objeto extraño.

El atragantamiento puede suceder porque la cavidad oral es común al aparato respiratorio y al digestivo. Al inhalar aire por la nariz o la boca, el mismo pasará a los tubos respiratorios (laringe, tráquea, bronquios para desembocar a los pulmones). Al tragar un alimento éste pasará al estomago a través del esófago. El problema del atragantamiento se suscita cuando se tiene un alimento u objeto en la cavidad oral y se realiza una inspiración. El mismo tapaná los conductos por donde pasa el aire. No debe confundirse el atragantamiento (un objeto obstruyendo los conductos respiratorios) con la sensación molesta de un alimento semiatorado en el esófago.

Para prevenir el atragantamiento en bebés y niños es importante observar las siguientes recomendaciones:

- Mantén lejos de los bebés y niños pequeños menores de tres años piezas de juguetes que pudieran llevarse a la boca y ser aspirados.
- No pongas al alcance de bebés y niños globos y objetos pequeños de material similar. Cuando el plástico obstruye los conductos respiratorios, es prácticamente imposible sacarlo con las maniobras para desobstruir la vía aérea.

- Enséñale a los niños a no reír y tener cuidado al hablar mientras están comiendo.
- Después de dar de comer a un bebé, asegúrate de cargarlo algunos minutos dando pequeños golpes en la espalda y la oportunidad de que regurgite antes de recostarlo. Es importante ponerlo del lado para evitar que se broncoaspire si regurgita estando acostado.
- Asegúrate de que en la guardería y el preescolar se observen rutinariamente estas medidas de seguridad. Es importante que los padres y maestros estén capacitados para distinguir cuándo se presenta una obstrucción de la vía aérea y puedan actuar de manera adecuada.

El tratamiento del atragantamiento es diferente en bebés, niños y adultos, considerando estos parámetros de edad.

Antes de realizar el tratamiento, es necesario identificar si el niño está sufriendo un atragantamiento parcial o total. La principal diferencia es que en el parcial puede emitir sonidos y toser, lo cual no ocurre en el total.

Tratamiento de atragantamiento parcial.

Según recomienda Blumer J (1998) El atragantamiento parcial puede estar producido por comida, dulces, juguetes. Si éste es parcial se debe:

- ✓ Evaluar que el lugar del accidente no tenga otros peligros que puedan dañar.
- ✓ Acercarse al niño, tomarlo por el hombro y preguntarle -¿te estás ahogando, te puedo ayudar?- (el niño podrá hablar, emitir sonidos o estar tosiendo puesto que la obstrucción es parcial)
- ✓ Si se considera conveniente, debe pedirse a alguien que llamen una ambulancia.
- ✓ Se coloca a un lado del niño y se trata de tranquilizar, se inclina ligeramente hacia el frente y se pide que tosa.
- ✓ La tos es el mecanismo ideal para que expulse el objeto. Debe continuar tosiendo hasta que el objeto sea desalojado. Si en ese lapso la obstrucción se convierte en total (no emite sonidos y ya no puede toser), se procede a realizar el tratamiento para la obstrucción total.

Tratamiento para atragantamiento total.

En este caso según el autor citado en el párrafo anterior, la persona NO emite ruidos al intentar respirar o pedir ayuda.

- ✓ Evaluar que el lugar del accidente no tenga otros peligros que nos puedan dañar.
- ✓ Acercarse al niño, tomarlo por el hombro y preguntarle -¿estás atorado, te puedo ayudar?- (el niño no podrá hablar, ni emitir sonidos ni toser puesto que la obstrucción es total)
- ✓ Debe pedirse a alguien que llame una ambulancia.
- ✓ Puesto que la obstrucción de la vía aérea es total, debe aplicarse la maniobra de Heimlich. Ésta consiste en colocarse detrás de la persona, colocar las manos con el puño cerrado (una encima de la otra), justo por arriba del ombligo . Una vez en esta posición debe empujarse hacia adentro y hacia arriba en un solo movimiento y repetirlo tantas veces como sea necesario. Esta maniobra se realiza hasta que el objeto sale, el niño empieza a toser o pierde el conocimiento.

Figura D. Maniobra de Heimlich en niños, pasos I y II.



Se coloca el puño por encima del ombligo del niño, con el pulgar contra el abdomen



adam.com



No aplicar tanta presión como para hacer que los pies del niño se levanten del suelo



ADAM.

Si el niño pierde el conocimiento, debe colocársele sobre el piso boca arriba para proceder con lo siguiente:

- ✓ Abrir la boca del niño y observar si tiene adentro algún objeto, de ser así debe ser retirado con los dedos.
- ✓ Si no se observa el objeto, debe inclinarse hacia atrás la cabeza del niño, sirve para evitar que la lengua obstruya el conducto por donde pasa el aire. Esto se realiza colocando una de nuestras manos en su frente y dos dedos a un lado de la parte del hueso de la mandíbula para después inclinar hacia atrás la cabeza.
- ✓ Manteniendo la inclinación de la cabeza, debe realizarse un intento de ventilación en la boca del paciente, tapando la nariz. Si el aire no entra, debe volverse a inclinar la cabeza e intentar una ventilación más. Esto es lo que comúnmente conocemos como respiración de boca a boca, se hace tapando la boca del paciente con nuestra boca, sellándola, para soplar.

La fuerza y profundidad de esta ventilación artificial se aprende practicando en simuladores especiales.

- ✓ Si el aire no entró, significa que continúa la obstrucción total. El tratamiento se realiza colocándose por encima de las piernas del niño, y comprimiendo el abdomen 5 veces. Las compresiones deben realizarse dirigiendo la fuerza hacia la cabeza, de ese modo se comprime el diafragma hacia arriba y se crea una tos artificial.
- ✓ Después de las 5 compresiones abdominales, conocidas como maniobra de Heimlich modificada, debe abrirse la boca del niño para observar si existe algún objeto extraño y en su caso extraerlo.
- ✓ Si no se localiza objeto alguno, debe abrirse nuevamente la vía aérea e intentar dar ventilación boca a boca.
- ✓ Se debe continuar con los pasos del 3 al 7 y repetir el procedimiento cíclicamente hasta que salga el objeto que ocasiona el problema.

Las diferencias básicas que es necesarios mencionar entre las maniobras para desalojar un objeto extraño en un niño y un adulto, son las siguientes:

1. Si se requiere aplicar la maniobra de Heimlich, se debe hacer con menos fuerza en el caso de los niños.
2. Como la capacidad pulmonar (cantidad de aire que cabe en los pulmones) de los niños es menor en comparación con la del adulto, la cantidad de aire durante las ventilaciones, debe ser con menor cantidad, fuerza y profundidad para no ocasionar daños.
3. En los niños que han caído en inconciencia, al momento de revisar la cavidad oral, solamente se introducen los dedos si se observa el objeto.

Atención en Salud o Primeros Auxilios.

Las emergencias mas comunes han sido descritas de forma concreta y clara, cabe destacar que dependiendo de la edad y emergencia se prestara una atención en salud especifica o también conocida como “Primeros Auxilios”.

Según Reyes D (2003) los primeros auxilios o la atención en salud específica se definen como la primera ayuda inmediata que se brinda a una persona que no se encuentra estable física, moral o psicológicamente.

Los primeros auxilios fueron entendidos como todo aquello que tuviera la intención de ayudar a otra persona cuya vida corriera o pudiera correr peligro por traumatismos o por la agudización de alguna enfermedad.

Ahora se sabe que una ayuda bien intencionada sin conocimiento y habilidad puede ocasionar más daño. Los primeros auxilios esenciales pueden ser aprendidos por un niño de doce años, pero requieren de un proceso de aprendizaje estructurado que incluya el desarrollo de esos conocimientos y habilidades, sin olvidar también la parte afectiva.

Al aplicar los primeros auxilios deben recordarse algunos principios básicos:

- a) No curan.
- b) Son provisionales.
- c) El diagnóstico y tratamiento definitivo es competencia y responsabilidad del médico en la sala de urgencias del hospital o en el consultorio para los casos que no son urgentes.
- d) Las intervenciones que se realicen aplicando los primeros auxilios nunca deben ocasionar más daño.

La persona idónea para prestar los primeros auxilios es la que está capacitada y se encuentra en el momento del accidente o la agudización de una enfermedad junto a la persona afectada.

No es ése el momento de perder tiempo buscando un médico o una enfermera, el enlace adecuado entre los primeros auxilios que puedes prestar y la sala de urgencias del hospital, debe hacerlo el servicio de atención prehospitalaria que prestan los técnicos en urgencias médicas o personal médico especialmente capacitado de un servicio una ambulancias. Los primeros auxilios son conocimientos y habilidades que todas las personas podemos y deberíamos aprender.

Las prioridades que deben atenderse siempre, ante cualquier urgencia médica son:

- a) La vida (paro cardiorrespiratorio, atragantamiento, etcétera)
- b) La función (ejemplo: una fractura o herida no complicada)
- c) La estética

En este contexto, cada una de estas prioridades debe contener el respeto por la dignidad de la persona (bebé, niño o adulto).

Cuando brindar la atención en salud.

Los primeros auxilios deben aplicarse con distintos niveles de urgencia y grado de complejidad en las siguientes circunstancias:

1. La vida del bebé o del niño corre peligro inmediato. Ejemplos de esta situación son que no respire, que se encuentre en paro cardiorrespiratorio (el corazón no late y no respira), hemorragias externas o internas clasificadas como severas y mortales (pérdidas de más del 25% del volumen sanguíneo), que los conductos respiratorios se encuentren totalmente obstruidos e impidan la oxigenación del cerebro.

En estas condiciones, la posibilidad de que el niño o bebé se recupere, depende inicialmente de la aplicación adecuada de los primeros auxilios por parte de sus padres, hermanos o la persona que se encuentre en ese momento presente que en este caso podrá ser el docente de preescolar. Adicionalmente resulta igualmente importante llamar a una ambulancia para que preste la atención médica prehospitalaria durante el traslado a la sala de urgencias del hospital. Cuando en esta situación se realiza exclusivamente el traslado a la sala de urgencias del hospital sin la aplicación de los primeros auxilios, las posibilidades de recuperación son prácticamente inexistentes.

Saber qué hacer en el momento puede hacer la diferencia en las posibilidades de sobrevivir y en su caso la calidad de vida y las secuelas.

2. La vida del bebé o del niño no corre peligro inmediato pero pudiera correrlo. Tal es el caso, por ejemplo, de traumatismos donde se sospechan lesiones en la columna vertebral, o fracturas en dos o más costillas, fracturas en las extremidades que pudieran afectar grandes vasos sanguíneos, hemorragias leves o moderadas que no se detienen, entre otros problemas y lesiones.

Estos problemas también requieren la aplicación inmediata de los primeros auxilios para evitar que el paciente se agrave. La ambulancia debe solicitarse tan pronto como se identifique el problema.

3. La vida del bebé o del niño no corre peligro pero sí se encuentra en riesgo la función. Puede considerarse en este rubro el aplastamiento parcial de un dedo, la fractura de una extremidad sin aparente complicación, heridas donde se ha detenido la hemorragia pero son profundas y muy contaminadas.

Después de asegurar que efectivamente no hay ningún riesgo para la vida, la atención debe enfocarse en limitar al máximo los daños aplicando los primeros auxilios y esperando la ayuda profesional del servicio de atención prehospitalario (ambulancia).

4. Ni la vida del niño o el bebé ni la función de alguna de sus extremidades u órganos corre peligro pero ha existido una lesión y debe prevenirse cualquier complicación. Esta es la situación más frecuente de cuantas hemos enlistado.

Algunos ejemplos son la presencia de heridas superficiales, quemaduras de primer grado, golpes contusos sin complicaciones pero donde se presenta inflamación y dolor, entre otras.

Los primeros auxilios en estas circunstancias pueden ser aplicados sin la presión del tiempo, que sí existe en las otras situaciones. La atención médica puede buscarse sin necesidad de requerir el traslado en una ambulancia. La diferencia entre los grados de urgencia es importante. Distinguirlos se logra con una capacitación adecuada que permitirá contar con las herramientas (de conocimiento y habilidad) para evaluar correctamente la situación.

Nunca debe perderse de vista que para cualquier caso las prioridades en la identificación y tratamiento de cualquier urgencia médica son:

- a) Que los conductos por donde pasa el aire se encuentren libres de cualquier obstrucción.
- b) Que el niño o el bebé respire.
- c) Que la respiración sea la adecuada.
- d) Que el corazón lata.
- e) Que la calidad de la circulación sea la apropiada.
- f) Detener toda hemorragia externa.

Esta información ha servido para comprender que con el conocimiento y las habilidades aplicadas en el momento preciso se puede lograr salvar una vida, he aquí donde entra en juego la relación profesional de enfermería – maestro tomando como herramientas los conocimientos de ambos y colocándolos en practica y funcionalidad es mucho los que se puede lograr.

Para el interés del trabajo es importante conocer que la formación en educación mención preescolar esta dividida en educación preescolar técnica y licenciatura; el técnico aplica destrezas, procedimientos y recursos adecuados para la enseñanza de niños en edad preescolar y el licenciado o profesor, tiene como objetivo fundamental facilitar el desarrollo integral u holístico del niño en edad preescolar según nos refiere la Oficina de planificación de sector universitario (OPSU) 2003.

Los profesionales de la docencia mencionados son la unidad de estudio del trabajo investigativo e allí radica el interés en ellos al igual que en los programas educativos o instructivos que no son otra cosas que planteamientos o exposiciones de forma ordenada, sistemática y precisa de los proyectos de un individuo o colectivo diseñados de acuerdo al objetivo que persigan, como pueden ser informa, reformar, actualizar entre muchas otras utilidades. Son herramientas de trabajo aplicables en todo campo y a toda población; o también se puede decir que son un conjunto de conocimiento, destrezas y actitudes que constituyen el objetivo motivo del aprendizaje. (<http://www.eduteka.org/temasEducadores.php> , 2003).

Los programas educativos existen bajo tres tipos de objetivos educativos: Psicomotor, cognitivo y afectivo. En el caso de la investigación se desarrolla el cognitivo, dentro de este: el nivel de comprensión; en cual incluye cuatro elementos a saber: audiencia (quien), conducta o desempeño (que), condición (como), grado o rango (cuánto). Por ejemplo Dada una charla o proyección de una película sobre el tema de primeros auxilios, en la sala de espera del preescolar, el educando (docentes y representantes), estará en capacidad de explicar el concepto, identificar las maniobras, describir el tratamiento en cada emergencia y emplear la prevención;, a través de un cuestionario de varias preguntas.

Tomando esto como premisa los programas educativos son comúnmente usados en cualquier área o campo de trabajo para lograr un objetivo de aprendizaje, la salud no escapa de usar este recurso como una herramienta aliada; en referencia a esto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998): establesse que los programas de educación para la salud, comprende las oportunidades de aprendizaje creadas consistentemente, que supone una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad . <http://www.eduteka.org/temasEducadores.php> , 2003

Estos no solo abocan la transmisión de información sino el fomento de la motivación y habilidades personales necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

La mejora de la salud individual y de la comunidad va desde la atención cuando existe enfermedad hasta las acciones preventivas para evitarla, de igual forma la OMS opina que las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar las consecuencias una vez establecida abarca la prevención de la enfermedad. Para ello esta organización mundial establece niveles de prevención, donde la primaria esta dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tiene por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado.

Ahora bien, la propuesta de un programa que eduque docente sobre el manejo de emergencia y aplicación de primeros auxilios se correlaciona con los conceptos expuestos de promoción de salud catalogando esta estrategia educativa dentro del nivel primario de prevención donde el desarrollo de dichas maniobras lograrán prevenir consecuencias mayores a la salud del niño e incluso el salvaguardo de la vida.

Para llegar a diseñar un programa educativo se hace necesario realizar una planificación curricular, esto opina Nozenko L (1998) donde refiere a Díaz A; dicho autor cree, que es necesario para realizar un programa en primer lugar efectuar el diagnostico de las necesidades, establecer los objetivos, realizar la organización curricular y por ultimo exponer el mapa curricular.

De acuerdo con la finalidad que busca el programa existen dos tipos:

1. el Sinóptico, donde se señala el contenido mínimo de un curso, que constituye la interpretación que hace el facilitador del contenido a enseñar, basado en su preparación y experiencia profesional y
2. el programa Guía o Analítico, que por lo general es de carácter impositivo o unilateral.

Tomando el punto anterior como referencia la propuesta se basa en el desarrollo de un programa sinóptico, donde los conocimientos del facilitador y su preparación se verán demostrados a la hora de transmitir la información puntualizada en el programa.

Para la ejecución de este es necesario realizar:

1. Datos de identificación: Nombre del programa, instituto que lo realiza, numero de horas académicas y distribución de las mismas.
2. Establecer propósitos generales: Se expresan las finalidades generales del programa.
3. Objetivos terminales: Es la conducta que se espera de los alumnos.

4. Contenido Temático: La lista de contenidos en si del programa.
5. Establecer objetivos específicos. Descripción detallada expresada de forma clara, evidente y precisa del aprendizaje que lograran los alumnos.
6. Criterios y Medios de evaluación: Como y cuando se realizaran las evaluaciones.
7. Elementos de operación: Recursos a utilizar, costos.

La propuesta debe ser desarrolla bajo un modelo según la autora ya mencionada los modelos son esquemas o representaciones parciales de la realidad, a través de ellos, se hace una selección de la información requerida y estos fijan o centran su atención en los aspectos que estiman relevantes. Existen tres modelos principales Lineal, Tetraedral y Tridimensional.

Para efectos de la investigación se utilizara el modelo lineal; este es una herramienta concebida a orientar el trabajo del facilitador durante el proceso de planificación de la enseñanza. Indica la ubicación y secuencia de los elementos configurativos del programa: Objetivos específicos, contenidos o temas, actividades recursos y evaluación. Simplifica la selección, organización y coordinación de los mismos, en función del objetivo específico que es el foco de atención de este modelo y a partir del cual se generan los demás, además de ser sencillo y practico.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE.

Variable Principal

Información que poseen los docentes de preescolar, sobre la atención en salud frente a emergencias específicas en los niños.

Definición Conceptual

La atención en salud o primeros auxilios que se brinda en las emergencias, no es más que la primera ayuda inmediata que se conforma de las acciones específicas que debe llevar a cabo un sujeto, con el objetivo de devolver las condiciones de homeostasis en el organismo y así salvaguardar la vida de una persona, la cual no se encuentra estable física, moral y psicológicamente, Reyes D (2003).

Definición Operacional

Es la información que se posee sobre las acciones que brindarían los docentes de preescolar ante las emergencias específicas como son: los traumatismos (fracturas, heridas y hemorragias) y el atragantamiento buscando salvaguardar la vida y la salud del niño en edad preescolar.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE: Información que poseen los docentes de preescolar, sobre la atención en salud frente a emergencias específicas

DEFINICION OPERACIONAL: Es la información que se posee sobre las acciones que brindarían los docentes de preescolar ante las emergencias específicas: los traumatismos (fracturas, heridas y hemorragias) y el atragantamiento buscando salvaguardar la vida y la salud del niño en edad preescolar.

Dimensiones	Indicadores	Sub. - Indicadores	Preguntas
Traumatismos: es la información que posee el docente de educación preescolar sobre las afecciones físicas causadas por caídas o accidentes generales entre ellas están: las fracturas y torceduras, heridas y hemorragias.	Fracturas/ Torceduras	CONOCIMIENTOS GENERALES:	
		1. Definición.	1
		2. Características. 3. Clasificación.	4 2,3
		CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS:	
		En caso de fracturas:	
		1. Se identifican las características principales de la fractura; Si el hueso ha roto la piel y la posición en la que se encuentra la parte afectada.	5
		2. Se busca algún objeto que le pueda servir de férula, éste debe ser recto, de algún material duro y sin ninguna protuberancia que pudiera lastimar al niño.	6
		3. Luego procede a proteger la férula con un material blando que ayude a que se amolde a la fractura, coloca la férula en la zona dañada, la regla general es colocarla de forma tal que ésta inmovilice el sitio de la fractura junto con las dos articulaciones más cercanas, debe sujetarse firmemente, y trasladar a un centro asistencial.	7

Dimensiones	Indicadores	Sub - indicadores	Preguntas.
<p>Traumatismos: es la información que posee el docente de educación preescolar sobre las afecciones físicas causadas por caídas o accidentes generales entre ellas están: las fracturas y torceduras, heridas y hemorragias</p>	<p>Heridas/ hemorragias:</p>	<p>CONOCIMIENTOS GENERALES: 1. Definición.</p>	<p>11</p>
		<p>CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS: En caso de heridas y hemorragias:</p>	<p>8, 14</p>
		<p>1. Se expone la herida para hacerla accesible, de existir hemorragia esta se controla con presión directa en la zona.</p>	<p>10</p>
		<p>2. Se valoran los signos vitales constantemente</p> <p>3. En caso de que la herida sea a causa de un objeto este debe sujetarse firmemente y no removerse.</p>	<p>9</p>
		<p>4. En caso de que sea por una mordida esta debe lavarse enérgicamente con agua y jabón para luego colocar un antiséptico.</p>	<p>13</p>
<p>5. En ambos casos no debe taparse la herida hasta no haberse limpiado correctamente.</p>	<p>12</p>		

Dimensiones	Indicadores	Sub - indicadores	Preguntas
<p>Atragantamiento: es la información que posee el docente de educación preescolar sobre la obstrucción de los conductos por donde pasa el aire al respirar, por objetos extraños como alimentos, dulces, juguetes y otros, pudiendo ser este parcial o total.</p>	<p>Obstrucción de las vías aéreas por objetos extraños de forma parcial.</p>	<p>CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS: En el caso de atragantamiento o asfixia por objetos de forma parcial:</p>	
		<p>1. Acercarse al niño, tomarlo por el hombro y preguntarle -¿te estás ahogando, te puedo ayudar?- (el niño podrá hablar, emitir sonidos o estar tosiendo puesto que la obstrucción es parcial)</p>	<p>23</p>
		<p>2. Se coloca a un lado del niño y se trata de tranquilizar, se inclina ligeramente hacia el frente y se pide que tosa.</p>	<p>24</p>
<p>3. La tos es el mecanismo ideal para que expulse el objeto. Debe continuar tosiendo hasta que el objeto sea desalojado. Si en ese lapso la obstrucción se convierte en total (no emite sonidos y ya no puede toser), se procede a realizar el tratamiento para la obstrucción total.</p>	<p>25</p>		

Dimensiones	Indicadores	Sub - indicadores	Preguntas
<p>Atragantamiento: es la información que posee el docente de educación preescolar sobre la obstrucción de los conductos por donde pasa el aire al respirar, por objetos extraños como alimentos, dulces, juguetes y otros, pudiendo ser este parcial o total.</p>	<p>Obstrucción de las vías aéreas por objetos extraños de forma parcial.</p>	<p>4. No es recomendable dar líquidos para ayudar a la circulación de objeto porque esto podría atascarlo más.</p>	<p>20</p>

Dimensiones	Indicadores	Sub – indicadores	Preguntas
<p>Atragantamiento: es la información que posee el docente de educación preescolar sobre la obstrucción de los conductos por donde pasa el aire al respirar, por objetos extraños como alimentos, dulces, juguetes y otros, pudiendo ser este parcial o total.</p>	<p>Obstrucción de las vías aéreas por objetos extraños de forma total.</p>	<p>CONOCIMIENTOS GENERALES: 1. Definición. 2. Clasificación. 3. Causas.</p> <p>CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS: En el caso de atragantamiento o asfixia por objetos de forma Total:</p> <p>1. Acercarse al niño, tomarlo por el hombro y preguntarle -¿estás atorado, te puedo ayudar?- (el niño no podrá hablar, ni emitir sonidos ni toser puesto que la obstrucción es total)</p> <p>2. Debe pedirse a alguien que llame una ambulancia.</p>	<p>15,18 19 16,17</p> <p>23</p> <p>26</p>

Dimensiones	Indicadores	Sub - indicadores	Preguntas
<p>Atragantamiento: es la información que posee el docente de educación preescolar sobre la obstrucción de los conductos por donde pasa el aire al respirar, por objetos extraños como alimentos, dulces, juguetes y otros, pudiendo ser este parcial o total.</p>	<p>Obstrucción de las vías aéreas por objetos extraños de forma total.</p>	<p>3. Puesto que la obstrucción de la vía aérea es total, debe aplicarse la maniobra de Heimlich, esta consiste en el caso del preescolar de colocar una mano sobre la otra esta ultima cerrada , justamente entre el ombligo y el apéndice xifoides y presionar no con mucha fuerza hacia el cuerpo de quien realiza la maniobra el cual se encuentra a espaldas del niño como soporte este movimiento se realiza hacia adentro y hacia arriba, buscando estimular la salida del objeto, el niño no debe elevar los pies del piso cuando esta se realiza de ser así la fuerza aplicada estaría siendo excesiva. Esta maniobra puede aplicarse con el niño de pie o acostado</p>	<p>21,22</p>

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO.

Diseño de la Investigación.

Según Hurtado de Barrera, J (2000), las situaciones de investigación donde esta se realiza sin manipular las variables deliberadamente es decir, se observan fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, los sujetos deben ser vistos en su ambiente natural, se observan situaciones ya existentes no provocadas intencionalmente por el investigador, son conocidas como no experimentales; es decir que el fenómeno ocurre libremente sin intervención del investigador obteniendo datos fieles a la realidad que se estudia.

Esta forma de estudiar un fenómeno le permite al investigador determinar agentes causales de una situación y estudiar estrategias para modificar dicha conducta con un plan de acción, de ser de su preferencia. En el caso de esta investigación, su diseño es no experimental porque lo planteado anteriormente va acorde con los lineamientos de la misma, que es la observación, determinación de un fenómeno natural que en este caso son las informaciones que poseen los docentes sobre el área de conocimientos estudiada sin que el investigador altere o interfiera con la realidad existente

y de allí se perfila la estrategia para modificar dicha conducta. Pues solo se tomarán en cuenta lo que el docente domine sobre el manejo de las emergencias específicas que se estudian sin intervención alguna que pueda modificar dicho conocimiento y de las necesidades que se detecten plantear el plan de acción.

Al mismo tiempo Polit y Hungler (2000), comentan que las investigaciones en donde se obtienen los datos “en el campo” es decir en su entorno natural, donde el individuo pueda desarrollarse dentro de sus costumbres y hábitos cotidianos, es decir grupos inmersos en la vida real son conocidas como de Campo, esta definición guarda relación con las características de la investigación presente, puesto que los datos fueron recolectados de los docentes en las distintas unidades educativas donde estos laboraban es decir de su vida profesional cotidiana por lo cual se concluya que es una investigación No experimental y De campo.

Tipo de Investigación

La naturaleza de esta investigación se ubica en la modalidad de proyecto factible, el cual permite recoger datos concretos de la realidad en su fase diagnóstica para luego formular propuestas que sirvan de alternativas para solucionar la problemática planteada según Hurtado de

Barrera, J (2000); Además este tipo estudio, conduce a inventos, a programas, o diseños dirigidos a cubrir una necesidad determinada y basadas en conocimientos anteriores, es por ello que esta investigación articula perfectamente con este tipo de estudio, ya que la intención es determinar los conocimientos que poseen los docentes y de allí efectuar un diagnóstico basado en las necesidades encontradas para posteriormente realizar una propuesta de un programa que permitirá modificar la conducta que se observa en los sujetos de estudios (docentes de preescolar) , utilizando éste como estrategia para solventar un problema, además, está el hecho de que existe una necesidad real de programas con características definitorias específicas a consecuencia de la inexistencia de los mismos; es decir un programa que brinde una expansión e instrucción de conocimientos específicos en el área que se diagnostique en carencia.

Polit y Hungler (2000), comentan que cuando la obtención de datos se realiza en un momento específico, donde el fenómeno a estudiar se capta, según se manifiesta, durante un período de colecta de datos se conocen como estudios transversales, y en este caso en particular solo se registrará el fenómeno en un punto del tiempo que será el segundo trimestre del año escolar 2004-2005 para de allí coleccionar datos y estructurar una propuesta, por lo que se dice que es trasversal.

Finalmente Hurtado de Barrera, J (2000), opina que los trabajos prospectivos son aquellos en los cuales el interés del investigador se centra en estudiar el evento en un momento único, en el tiempo presente, se caracteriza en la puntualidad, en el tiempo y la contemporaneidad con el investigador. En este caso los datos serán recolectados de la actualidad en la que se desenvuelven los docentes sin tomar participación de datos pasados, solo se estudiara el evento en el lapso determinado por lo que se considera prospectivo.

Población y Muestra

La población es un conjunto limitado por el ámbito de estudio a realizar según Ramírez, T (1999), y muestra es una porción de la población que se toma para realizar el estudio, la cual se considera representativa pues guarda características fieles de la misma. Según Hurtado de Barrera, J (2000), la muestra se utiliza cuando no se tiene acceso a toda la población, por lo que no toda investigación requiere de un procedimiento de muestreo según este último autor; en muchos casos se tiene acceso a toda la población y no se necesita muestrear, algunos de los criterios que plantea este autor son:

1. Objetivo y énfasis de la investigación: es este caso el la diseño y propuesta de un programa instruccional.
2. Conocimiento de todos los integrantes de la población:
Ciertamente serán 55 docentes divididos en auxiliares o asistentes de preescolar, TSU en preescolar y Licenciados en el área.

Cuadro Nº 1 Distribución Poblacional por Unidades Educativas.

Preescolares	Población Total.	Licenciados	TSU	Asistentes.
Jardines de Infancia Tiotiste Arocha de Gallegos UCV	19	3	9	7
U.E Maria Edilia Valero.	11	1	5	5
U.E Eduardo Oxford López.	10		5	5
U.E José Gonzalo Méndez	15	2	7	6
Total	55	6	26	23

3. Posibilidad de tener acceso a todos los integrantes de la población:
Todos estos docentes pertenecen a escuelas distintas pero al mismo distrito escolar.

4. Disponibilidad de tiempo, personal, y recursos: estos fueron estimados y propuestos en el cronograma de actividades que realizó el investigador siendo este quien diseñó el programa.

Tomando en cuenta lo expuesto la población completa conforme la muestra, siendo esta finita por conocer el número total de sus integrantes y pequeña ya que posee menos de 100 elementos.

Los criterios de inclusión fueron:

1. Docentes del en el área de preescolar en sus tres niveles.
2. Pertenecientes a los siguientes preescolares: Preescolar Eduardo Oxford López, U.E Mario Edilia Valero, Jardines de Infancia Tiotiste Arocha de Gallegos, U.E. José Gonzalo Méndez del distrito escolar numero 1 en Caracas en el año escolar 2004 - 2005.
3. Conformado por ambos sexos.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.

Según Hurtado de Barrera, J (2000) entre las técnicas para el desarrollo de la investigación se tiene las pruebas de conocimientos: estas son aquellas cuyo objetivo es determinar el grado de aprendizaje o conocimiento alcanzado por una persona o un grupo de personas en ciertas áreas o contenidos. Alguno de los principios a tener en cuenta son:

1. Las pruebas de conocimientos están diseñadas para medir objetivos de aprendizaje claramente definidos, en este caso será en el manejo de emergencias específicas (fracturas, heridas y hemorragias, y atragantamientos).
2. Las pruebas de conocimiento deben medir un rango lo suficientemente amplio o representativo de contenidos, el instrumento conserva preguntas de todos los contenidos que se desean medir.
3. Los tipos de ítems que conforman las pruebas deben ser adecuados para medir los objetivos del aprendizaje, en este caso se miden dos unidades importantes de conocimientos, a) definición, características y causas, b) manejo y aplicación de los primeros auxilios .
4. Las pruebas deben diseñarse según la función de la aplicación que se piensa hacer de ellas. Esta será aplicada a los docentes en busca de medir sus conocimientos en dos áreas de contenido.
5. Las pruebas de conocimiento deben cumplir con los requerimientos de confiabilidad y validez al igual que todo los instrumentos.

Según Thorndike (1980) citado por Hurtado de Barrera, J (2000), los pasos para planificar y elaborar una prueba de conocimiento son los siguientes:

1. **Definición de los objetivos de aprendizaje:** se deben definir los objetivos que las personas deberían haber sido alcanzado durante su proceso de aprendizaje; en este caso los docentes deberían identificar y aplicar los principios básicos de prestación de primeros auxilios en caso de emergencia.
2. **Especificación de los contenidos que se desean alcanzar:** requiere enumerar y describir los contenidos que la prueba debería medir; para ello se dividió en dos unidades de contenido ya mencionadas y estas serán medidas para el caso de fracturas, heridas y hemorragia, y atragantamiento por un cuerpo extraño.
3. **Preparación del esquema de realización de la prueba:** Consiste en hacer un borrador que abarque todos los objetivos y añadir una columna al borrador que indique el método que se va a utilizar para evaluar cada objetivo.
4. **Determinación del énfasis o importancia de cada área de contenido:** Se refiere a la asignación del peso correspondiente a cada área de contenido y cada objetivo.(Ver Tabla de especificación N° 11)

5. **Determinación del tipo o tipos de ítems:** estos pueden ser estructurados o inestructurados, y la escala de medición es propuesta por el investigador. En el caso de la investigación es estructurado ya que y la escala propuesta es verdadero-falso, permitiendo un mayor control de las respuestas, serán mas fáciles de codificar y cuantificar.
6. **Determinación del número de ítems para la prueba:** Debe ser lo suficientemente grande para proporcionar una muestra adecuada del conocimiento de la persona evaluada. La prueba consta de 26 preguntas.
7. **Determinación del nivel de dificultad de los ítems:** Una pregunta de dificultad adecuada es aquella para la cual cada miembro emitir algunas clases de respuesta.
8. **Redacción de ítems, prueba piloto y revisión de prueba.**

Tabla N° 11 Tabla de Especificación.

Áreas de contenido.	Fracturas. (30.76%)	Heridas y hemorragias. (23.07%)	Atragantamiento. (46.15%)	Total general (100%)
Definición, Características y Causas. (42.30%)	4 (50%)	1 (16.6%)	6 (50%)	11
Manejo y aplicación de los principios de los primeros auxilios para cada emergencia. (57.69%)	4 (50%)	5 (83.3%)	6 (50%)	15
Total (100%)	8	6	12	26

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

La Confiabilidad de un instrumento que genera datos cuantitativos constituye un criterio importante para evaluar su idoneidad y calidad, en esencia esta es el grado de congruencia con que mide el atributo para el que está diseñado comenta Polit y Hungler (2000) al igual que consideran que la validez constituye el segundo criterio de mayor importancia para evaluar la idoneidad de un instrumento, pues este denota el grado en el que instrumento mide lo que se supone que debe medir, estas características van de la mano puesto que un instrumento que no sea confiable no debe ser válido. Para evaluar la validez del instrumento, este, se sometió al juicio por expertos en la materia: personal médico neonatólogo y pediatra y licenciadas en enfermería clínica, básica y materno infantil; esto con el objeto de obtener recomendaciones y sugerencias para presentar un instrumento de contenido claro, se busco una adecuada redacción y congruencias en las preguntas en relación con los objetivos y la variable de la investigación a una prueba piloto, esta se realizo en el Preescolar "Job pim" en Caracas, con un total de 5 docentes es decir el 10% de la población total, con la finalidad de valorar si hay que realizar modificaciones al instrumento para que este sea válido y confiable.

El procedimiento para calcular la confiabilidad del instrumento fue mediante el coeficiente KR20 de Kurder y Richarson , el cual según Hernández, R, Fernández, C. y Baptista, P. (2003) solo requiere que el instrumento sea aplicado una sola vez y se calcula el coeficiente con un valor que oscila entre 0 y 1.

Se elaboró una base de datos con las respuestas de cada uno de las preguntas de las pruebas aplicadas, y sustentado en las mismas, se calculó la confiabilidad, obteniendo como coeficiente $0,85 = 85\%$ lo que indica que el instrumento es altamente confiable.

Fases del Proyecto.

I. Diagnóstico

Basado en una investigación de campo previa donde se observó la deficiencia de programas instruccionales dirigidos a docentes de preescolar específicamente para trabajar con la población que manejan, además de la inquietud existente dentro de los docentes, del adecuado manejo de estas situaciones, y el resultado de las pruebas permite tener una idea realista de un fenómeno que sucede y así describir esta problemática, con la finalidad de determinar la necesidad de diseñar un programa que amplíe y actualice los conocimientos existentes y así modifique la conducta actual que tienen

los docentes ante la atención en salud de una emergencia de un niño en edad preescolar.

En cuanto a la técnica para el análisis de los datos se utilizo la estadística descriptiva mediante la cual se expreso en distribución absoluta y porcentual representada en cuadros y gráficos para su posterior análisis.

II. Factibilidad.

Según Polit y Hungler (2000), ésta se relaciona con las preguntas en torno a la factibilidad de aplicación, es decir consideraciones prácticas como disponibilidad de tiempo, recursos económicos, humanos y físicos, clima institucional entre otros , también debe incluirse la factibilidad legal, social según opina Hurtado de Barrera J (2000).

En cuanto a la Factibilidad Legal: se tiene que comenzando con la Constitución Bolivariana de Venezuela en su artículo 85: dicta que “todos los venezolanos tenemos derecho a la salud”, derecho que se verá preservado de diseñar un programa que capacite al docente en la atención oportuna y salvaguardo de la vida.

Al igual que la Ley Orgánica de Educación en gaceta oficial N° 2635 del 28.07.80 es su articulo 3º establece que “ La educación tiene como finalidad fundamental el pleno desarrollo de la personalidad y el logro de un hombre sano, culto, y apto para convivir en una sociedad democrática...

Es decir los docentes en su rol deben no solo educar según un pensa curricular, si no dar cada día más de ellos para formar hombres y mujeres seguras de si, sanas y al tener en sus manos una herramienta tan valiosa como el conocimiento de la actuación adecuada en algunas situaciones que pueden salvaguardar la vida de un niño contribuyen a cumplir este dictamen .

Por último la Declaración de los Derechos del Niño, en su tabla de los Derechos del Niño Venezolano, aprobada por el Primer Congreso Venezolano del Niño en 1938, establece en su # 5º: “Todo niño tiene derecho a ser educado por maestros capacitados, de sólida preparación general y profesional...” al diseñar un programa que ofrece una herramienta de entrenamiento y capacitación se hace honor a esta declaración puesto que se lograrán docentes más preparados y competentes.

En cuanto a la factibilidad social: en este punto se cuenta con la colaboración de la higienista escolar, los pasantes asignadas a este distritos los mismos docentes para reproducir en algún momento la propuesta que hoy se da a conocer.

Si se habla de la factibilidad económica: se encuentra que a través del servicio de higiene escolar adscrito al seguro social perteneciente al distrito sanitario nº 4, al que pertenece el distrito escolar uno y por ende las escuelas en estudio, se hizo solicitud de una aporte material bien sea en dinero a través de un presupuesto o en materiales didácticos para utilizar.

La porción restante será donada por cada unidad educativa de acuerdo a sus necesidades.

III. Diseño de la Propuesta.

La estructura de la propuesta consta de las siguientes partes:

1. Estudio de factibilidad económico, legal y social.
2. Diseño del programa educativo sobre la atención en salud a las emergencias específicas de los niños en edad preescolar dentro de la institución dirigido a los docentes de estas áreas donde se justifique y fundamente el mismo.
3. Estructura del programa que contendrá: Título, Introducción o presentación, objetivos generales y específicos, fases , contenido y evaluación.

CAPITULO IV.

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

(Diagnostico que sustenta la propuesta)

Los datos de esta investigación fueron recolectados con la ayuda de una prueba de conocimientos o cuestionario de conocimientos, este estaba conformado por 26 preguntas con una escala de valoración de verdadero o falso; su empleo fue con la finalidad de obtener, de los docentes de preescolar (maestros y asistentes) de cuatro preescolares pertenecientes al distrito escolar No.1 en Caracas, lo siguientes datos:

1. Identificar el conocimiento que estos poseen sobre: definición, causas, características y manejo o atención en salud, que se brinda a las emergencias mas comunes en los niños de edad preescolar, entre estas se encuentran fracturas, heridas, hemorragias y atragantamiento o asfixia por cuerpos extraños.

Para poder entender los resultados obtenidos es necesario desglosarlos y analizarlos, como se ha mencionado en el Capitulo III la prueba fue elaborada bajo dos conceptos principales o grandes bloques a medir que son: 1. Conocimientos sobre definición, características y causas, 2. Conocimientos sobre el manejo o primeros auxilios para cada emergencia, estos dos bloques se orientan en cada área de conocimiento ya mencionada donde el primero conserva un 42,30 % y el segundo

57,69% del 100% que representan la totalidad de preguntas en la prueba.
(Ver Tabla A de Especificación)

El propósito es obtener una idea lo más acertada posible sobre los conocimientos que poseen los docentes de preescolares las unidades mencionadas, para valorar estos se utilizó una escala de verdadero y falso, permitida para el tipo de instrumento utilizado y propuesta por el investigador, además se le da la opción de que de existir alguna pregunta que no estuviese entre su área de conocimiento podrían no contestar y se asumirá que no manejan esa información; lo que a la hora de tabular significa que la sumatoria de respuestas incorrectas y no contestadas sería la representación del conocimiento general del cual se carece, para ello se presenta la Tabla N° 1 donde se agruparon las respuestas correctas, incorrectas y no contestadas, luego en la Tabla N° 2 se presentan correctas y la sumatoria de incorrectas y no contestadas y en la Tabla N° 3 la representación porcentual de cada una.

Tabla N° 1: Respuestas Incorrectas, Correctas y No contestadas de los docentes por cada Preescolar.

Preescolares	Nº de docentes	Incorrectas	Correctas	No Contestadas	Total
Jardines de Infancia Tiotiste Arocha de Gallegos UCV	19	214	205	75	494
U.E Maria Edilia Valero.	11	118	119	49	286
U.E Eduardo Oxford López.	10	137	113	10	260
U.E José Gonzalo Méndez	15	181	173	36	390
Total	55	650	610	170	1430

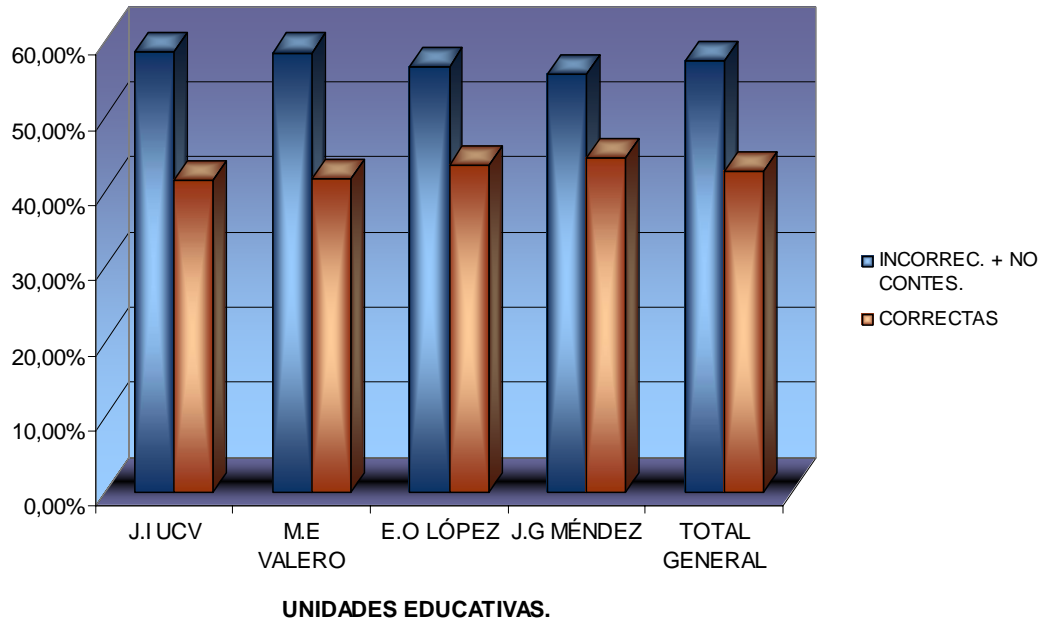
Tabla N° 2. Respuestas Correctas y la sumatoria total de Incorrectas y no contestadas de los docentes por cada preescolar.

Preescolares.	Incorrectas + No contestadas	Correctas	Total
Jardines de Infancia Tiotiste Arocha de Gallegos UCV	289	205	494
U.E Maria Edilia Valero.	167	119	286
U.E Eduardo Oxford López.	147	113	260
U.E José Gonzalo Méndez	217	173	390
Total	820	610	1430

Tabla Nº 3. Representación porcentual de la Tabla Nº 2.

Preescolares.	Incorrectas + No contestadas	Correctas	Total
Jardines de Infancia Tiotiste Arocha de Gallegos UCV	58.50%	41.49%	494 (100%)
U.E Maria Edilia Valero.	58.39%	41.60%	286 (100%)
U.E Eduardo Oxford López.	56.53%	43.46%	260 (100%)
U.E José Gonzalo Méndez	55.54%	44.35%	390 (100%)
Total	57.34%	42.65%	1430 (100%)

Gráfico nº 1. REPRESENTACIÓN PORCENTUAL DE RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS + NO CONTESTADAS POR PREESCOLAR



Como se evidencia en la Tabla N° 3 la población de estudio mantiene un 42.65 % de conocimientos generales sobre las unidades de estudio: 1º Definición, causas, características, y 2º manejo o aplicación de los primeros auxilios a las emergencias del niño preescolar; sin embargo existe un 57.34% que muestra la contraparte, donde este porcentaje representa el área de conocimiento sobre la cual no existe un dominio total por parte de la población estudiada, aunque no existe un valor precedente que indique un mínimo de conocimiento que debe manejar el docente, expresado en porcentaje o cualquier otra unidad, al menos que este fuese propuesto por el investigador; Pero la finalidad de la investigación es conocer o tener una noción de que información maneja o no la población, de estas unidades de conocimientos, con el propósito de que la propuesta del programa pueda ampliar los conocimientos existentes e incorporar los nuevos que no existan.

Para poder reconocer sobre que áreas de conocimiento existe mayor carencia se hace necesario organizar los datos separándolos por unidades: 1º Definición, causas y características, 2º Manejo o aplicación de los primeros auxilios; al igual que por emergencias: a) Fracturas, b) heridas y hemorragias, c) Atragantamiento. De esta manera se obtuvo una idea expresada en porcentaje de que áreas deberían ser incorporadas en el programa y sobre cuales se deben afianzar los conocimientos existentes. Para esto se organizaron los datos en las siguientes tablas:

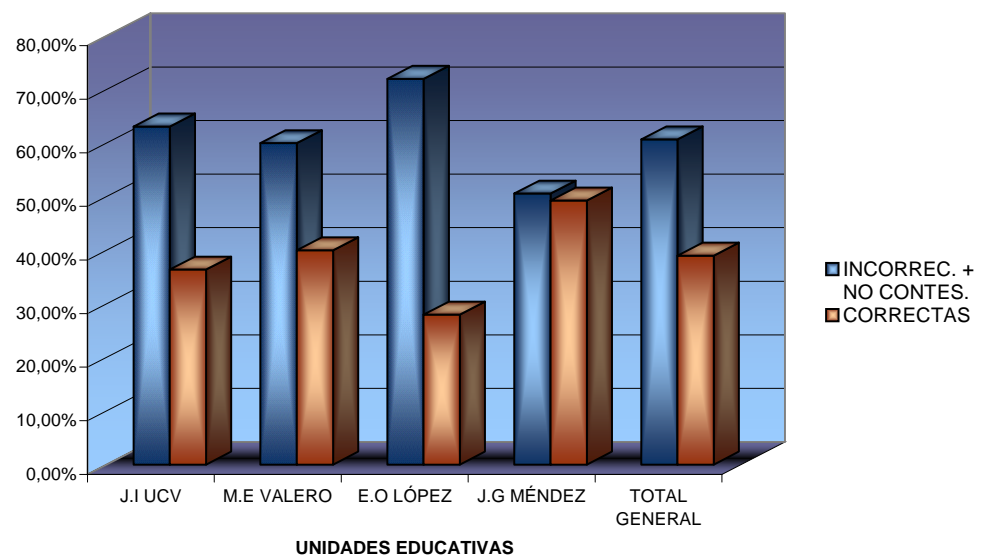
Tabla N° 4. Respuestas Correctas y sumatoria total de incorrectas y no contestadas, sobre el manejo o aplicación de primeros auxilios (PA) en caso de Fracturas y su representación porcentual.

Preescolares.	Incorrectas + No contestadas	Correctas	Total
Jardines de Infancia Tiotiste Arocha de Gallegos UCV	60 (63.1%)	35 (36.42%)	95 (100 %)
U.E Maria Edilia Valero.	33 (60%)	22 (40%)	55 (100%)
U.E Eduardo Oxford López.	36 (72%)	14 (28%)	50 (100%)
U.E José Gonzalo Méndez	38 (50.6%)	37 (49.3%)	75 (100%)
Total	167 (60.7%)	108 (39%)	275 (100%)

Tabla N° 5. Respuestas Correctas y sumatoria total de incorrectas y no contestadas, sobre el manejo o aplicación de primeros auxilios (PA) en caso de Heridas y Hemorragias y su representación porcentual.

Preescolares.	Incorrectas + No contestadas	Correctas	Total
Jardines de Infancia Tiotiste Arocha de Gallegos UCV	62 (65.2%)	33 (34.7%)	95 (100 %)
U.E Maria Edilia Valero.	48 (87.2%)	07 (12%)	55 (100%)
U.E Eduardo Oxford López.	39 (78%)	11 (22%)	50 (100%)
U.E José Gonzalo Méndez	48 (64%)	27 (36%)	75 (100%)
Total	197 (71.6%)	78 (28.36%)	275 (100%)

**Gráfico nº 2 RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS + NO CONTESTADAS
SOBRE EL MANEJO Y APLICACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE
FRACTURAS**



**Gráfico nº 3 RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS + NO CONTESTADAS
SOBRE EL MANEJO Y APLICACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE
HERIDAS Y HEMORRAGIAS**

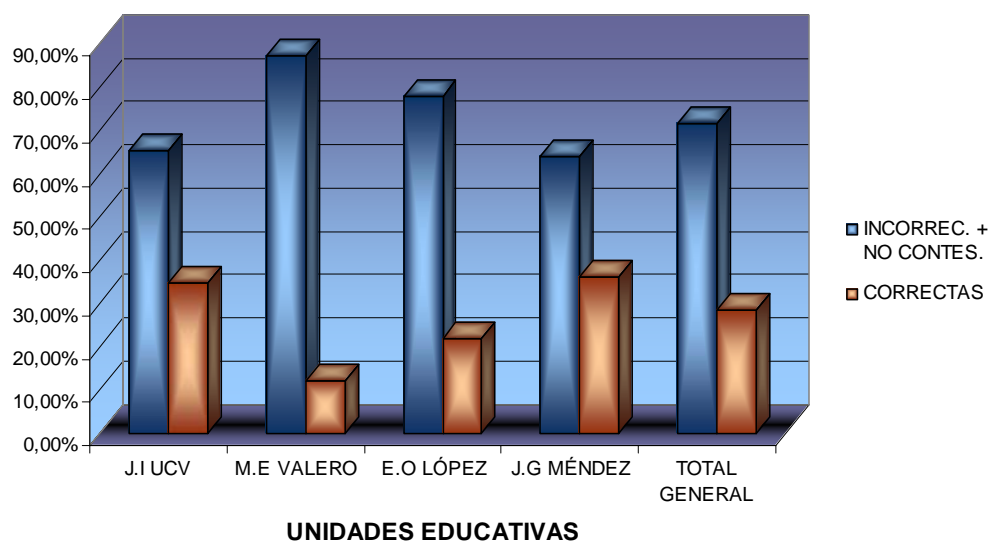


Tabla N° 6. Respuestas Correctas y sumatoria total de incorrectas y no contestadas, sobre el manejo o aplicación de primeros auxilios (PA) en caso de Atragantamiento y su representación porcentual.

Preescolares.	Incorrectas + No contestadas	Correctas	Total
Jardines de Infancia Tiotiste Arocha de Gallegos UCV	75 (65.7%)	39 (34.2%)	114 (100 %)
U.E Maria Edilia Valero.	38 (57.57%)	28 (42.42%)	66 (100%)
U.E Eduardo Oxford López.	41 (68.3%)	19 (31.6%)	60 (100%)
U.E José Gonzalo Méndez	48 (53.3%)	42 (46.6%)	90 (100%)
Total	202 (61.2%)	128 (38.7%)	330 (100%)

Las Tablas N° 4, 5, 6 demuestran la notable carencia sobre los conocimiento del manejo o aplicación de primeros auxilios a las emergencias mencionadas tomando que de un 100% un promedio del 64.5% representa el desconocimiento general en este bloque, contraria a una minoría de 35.4% que representa el dominio del tema.

Gráfico nº 4 RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS + NO CONTESTADAS SOBRE EL MANEJO Y APLICACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ATRAGANTAMIENTO

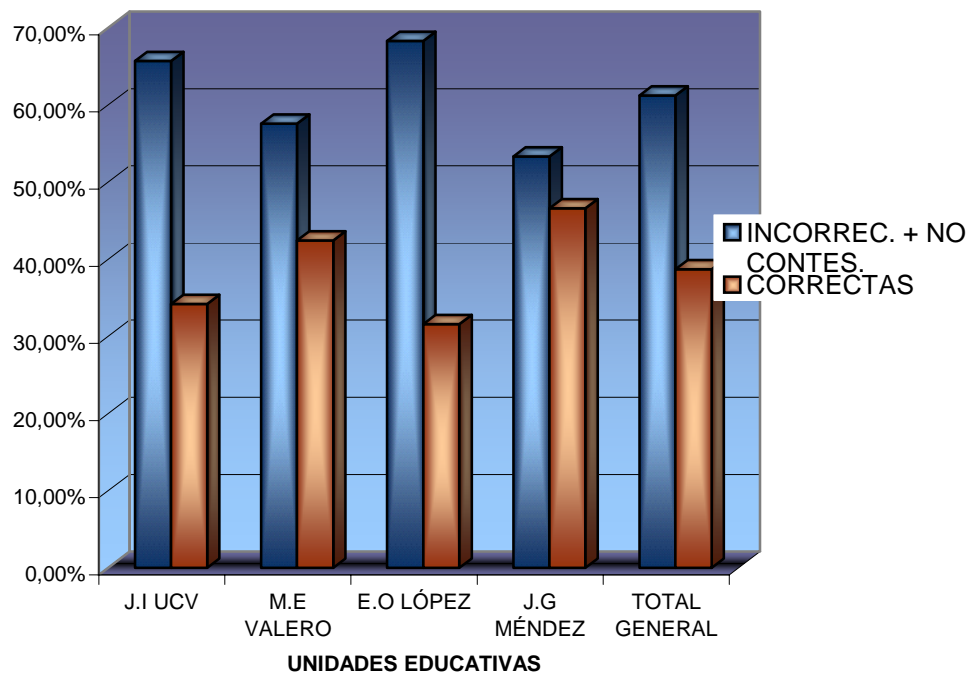


Tabla N° 7. Respuestas Correctas y sumatoria total de incorrectas y no contestadas, sobre Definición, causas y características en el caso de Fracturas y su representación porcentual.

Preescolares.	Incorrectas + No contestadas	Correctas	Total
Jardines de Infancia Tiotiste Arocha de Gallegos UCV	24 (42.9%)	33 (57%)	57 (100 %)
U.E Maria Edilia Valero.	18 (54%)	15 (45%)	33 (100%)
U.E Eduardo Oxford López.	05 (16.6%)	25 (83.3%)	30 (100%)
U.E José Gonzalo Méndez	22 (48.8%)	23 (51.5%)	45 (100%)
Total	69 (42.2%)	96 (58.1%)	165 (100%)

Gráfico nº 5 RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS + NO CONTESTADAS SOBRE DEFINICIÓN, CAUSA Y CARACTERÍSTICAS EN CASO DE FRACTURAS

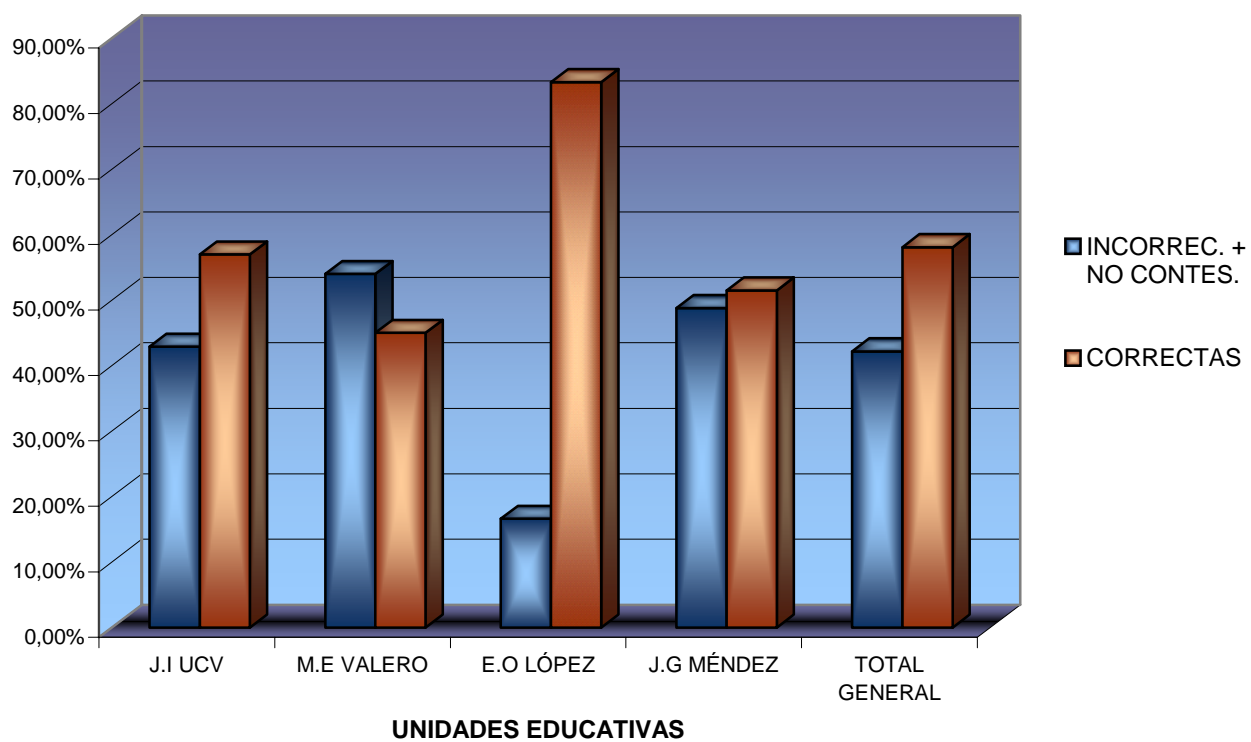


Tabla N° 8. Respuestas Correctas y sumatoria total de incorrectas y no contestadas, sobre Definición, causas y características en el caso de Heridas y Hemorragias y su representación porcentual.

Preescolares.	Incorrectas + No contestadas	Correctas	Total
Jardines de Infancia Tiotiste Arocha de Gallegos UCV	10 (52.6%)	09 (47.32%)	19 (100%)
U.E Maria Edilia Valero.	04 (36.36%)	07 (63.6%)	11 (100%)
U.E Eduardo Oxford López.	01 (10%)	09 (90%)	10 (100 %)
U.E José Gonzalo Méndez	07 (46.6%)	08 (53.3%)	15 (100%)
Total	22 (40%)	33 (60%)	55 (100%)

Gráfico nº 6 RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS + NO CONTESTADAS SOBRE DEFINICIÓN, CAUSA Y CARACTERÍSTICAS EN CASO DE HERIDAS Y HEMORRAGIAS

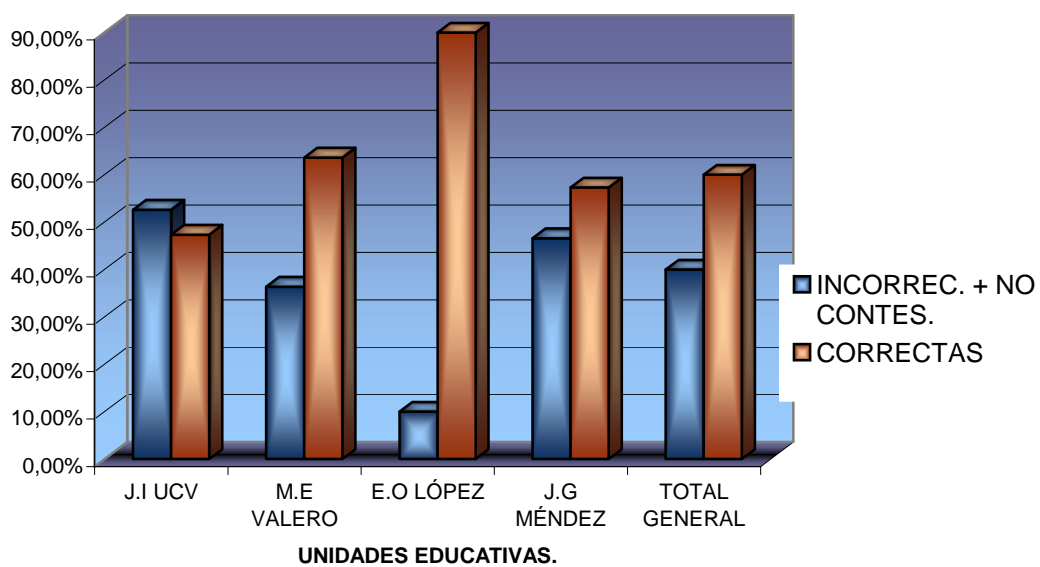


Tabla N° 9. Respuestas Correctas y sumatoria total de incorrectas y no contestadas, sobre Definición, causas y características en el caso de Atragantamiento y su representación porcentual.

Preescolares.	Incorrectas + No contestadas	Correctas	Total
Jardines de Infancia Tiotiste Arocha de Gallegos UCV	51 (44.7%)	63 (55.2%)	114 (100 %)
U.E Maria Edilia Valero.	39 (59.09%)	27 (40.90%)	66 (100%)
U.E Eduardo Oxford López.	21 (35%)	39 (65%)	60 (100%)
U.E José Gonzalo Méndez	52 (57.7%)	38 (42.2%)	90 (100%)
Total	163 (49.9%)	167 (50.6%)	330 (100%)

Las Tablas 7, 8, 9 expresan una situación contraria a las anteriores porque el mayor peso porcentual de este bloque recae sobre la existencia de conocimientos y no en su ausencia, puesto que en un promediado total del 100% el 55.63% pertenece a respuesta correctas en comparación al 44.9% de sumatoria de respuestas incorrectas y no contestadas donde se dejó claro que estas representan la ausencia de conocimiento. Esto sugiere un fenómeno llamativo, y para explicarlo mejor se realiza la siguiente tabla.

**Gráfico nº 7 RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS + NO CONTESTADAS
SOBRE DEFINICIÓN, CAUSA Y CARACTERÍSTICAS EN CASO DE
ATRAGANTAMIENTO**

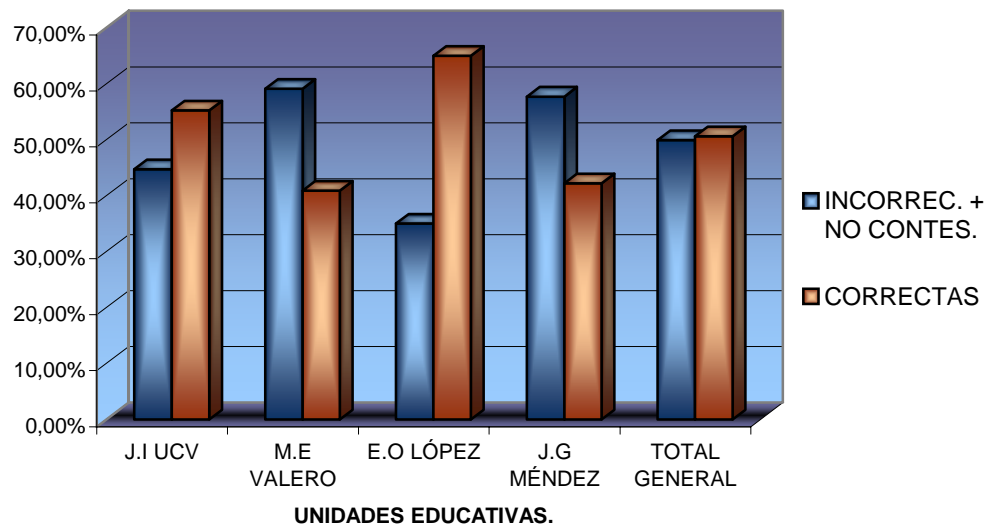


Tabla N° 10. Organización Porcentual Final, por áreas o bloques de contenido.

Bloques o unidades de contenido Preguntas	1º Definición, Características, Causas de fracturas, heridas y hemorragias, y atragantamientos.	2º Manejo o aplicación de primeros auxilios para fracturas, heridas y hemorragias, y atragantamientos.	Total General de preguntas: 820 (57.34%) 610 (42.65%) - 1430 (100%)
Incorrectas + No contestadas. Total: 820 (57.34%)	254 (17.7%)	566 (39.58%)	254 (17.7%) 566 (39.58%) = 820 (57.34%)
Correctas. Total: 610 (42.65%)	296 (20.69%)	314 (21.95%)	296 (20.69%) + 314 (21.95%) = 610 (42.65%)

Gráfico nº 8 RESPUESTAS INCORRECTAS Y NO CONTESTADAS POR ÁREA DE CONTENIDO SOBRE EL TOTAL DE PREGUNTAS DE 57.34 %

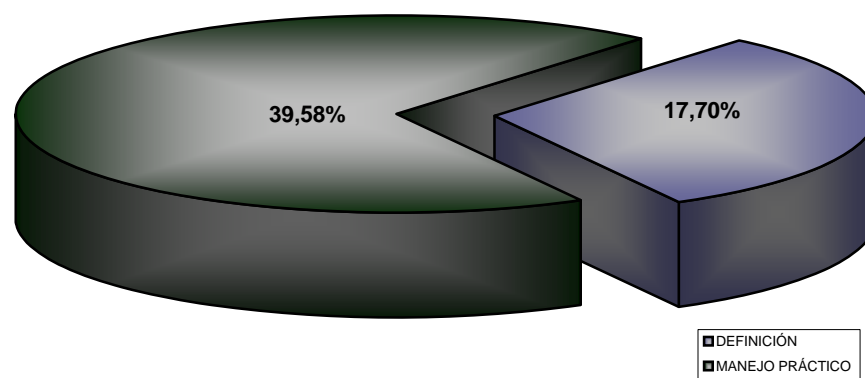
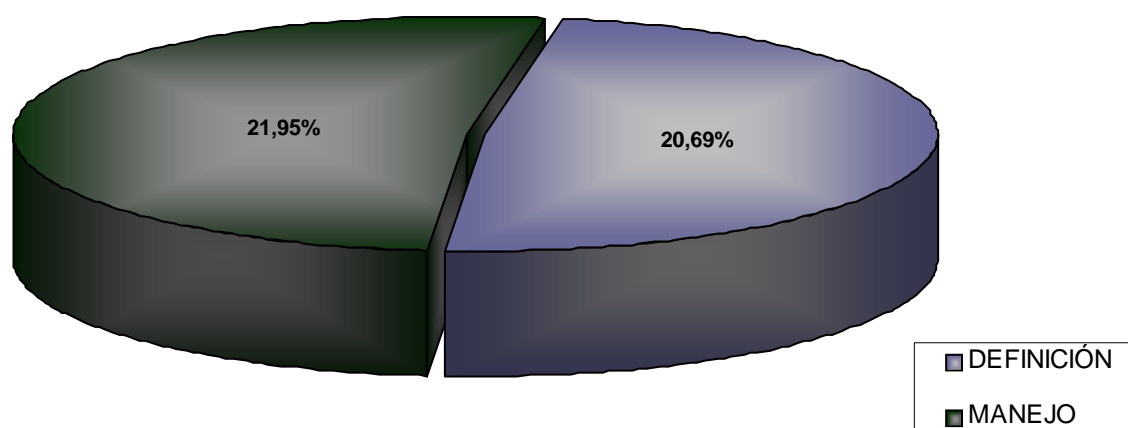


Gráfico nº 9 RESPUESTAS CORRECTAS POR ÁREA DE CONTENIDO SOBRE EL TOTAL DE PREGUNTAS DE 42.65 %



Fuente: Unidades educativas, Jardines de infancia UCV, Maria Edilia Valero, Eduardo O López, José G Méndez.

La Tabla N° 10 ayuda a organizar los datos de una forma estructurada y entendible, el objetivo era identificar el conocimiento que poseen los docentes sobre dos unidades ya mencionadas y para esto se dividió la información dando como resultado lo siguiente:

Los docentes poseen información, en su mayoría que contempla la definición de términos, las causas y características de las emergencias con las que se trabaja en esta investigación y esto es apoyado por un 20.69% del 42.65% de conocimiento total que refiere la tabla N° 3. Sin embargo el porcentaje más llamativo es del 57.34% de desconocimiento general en donde el 39.58% de éste, le pertenece a la unidad número dos (manejo o aplicación de primeros auxilios) y el 17.7% a la unidad número uno (definición, característica y causas); Esto permite pensar que existe una realidad potencial donde los docentes tienen el manejo parcial del conocimiento explorado con el instrumento y que en su mayoría es referido a definiciones, causas y características, mientras existe una gran carencia de la información que se refiere al manejo adecuado de las emergencias, es decir saben qué son, como identificarlas, y que podría causarlas pero no manejan como atenderlas de forma idónea; permitiendo así realizar el diseño de una propuesta para un programa instruccional o educativo que capacite a los docentes en esta área y refuerce la que ya conocen.

CAPITULO V

ELABORACION DE LA PROPUESTA.

La Propuesta consiste en el diseño de un programa educativo sobre el manejo de las emergencias más comunes en los niños de edad preescolar como son las fracturas, heridas y hemorragias, y el atragantamiento por cuerpo extraño, este estará dirigido a los docentes y asistentes de cuatro preescolares que pertenecen al distrito escolar N° 1 en Caracas y adicionalmente pertenecen a distrito sanitario N° 4.

Para la elaboración de la propuesta se realizó una recolección de datos basados en la información que se exploró en el programa, cuya finalidad era obtener una noción clara de los conocimientos o información que poseen los docentes sobre dos unidades de estudio: 1º Definición, características y causas, 2º manejo o aplicación de primeros auxilios a las emergencias más comunes. Esta recolección no solo se basó en consultas bibliográficas, también se realizaron visitas a las unidades educativas y con la aplicación del instrumento de recolección de datos se definió las necesidades y se estableció un diagnóstico situacional de la población de estudio.

Dicho diagnóstico presentó que sobre la 1º unidad solo era necesario reafirmar conocimientos existentes pero que en la unidad 2º era necesario incorporar nuevos conocimientos puesto que existe un déficit importante en ella apoyado por el 57 % aproximadamente de la población de estudio la cual en total fueron 55 personas entre docentes y asistentes de preescolar.

1. El Programa.

Programa educativo sobre el manejo de las emergencias más comunes en los niños de edad preescolar: Fracturas, Heridas y hemorragias y atragantamiento por cuerpos extraños dirigido a docentes y asistentes de preescolar.

2. Objetivo General.

- Proporcionar un programa instruccional o educativo sobre la atención en salud a las emergencias específicas de los preescolares dentro de la institución educativa, dirigido al personal docente de las siguientes unidades educativas: Preescolar Eduardo Oxford López, U.E Mario Edilia Valero, Jardines de Infancia Teotiste Arocha de Gallegos, U.E. José Gonzalo Méndez del distrito escolar numero 1 en Caracas en el año escolar 2004 - 2005.

3. Objetivo Terminal.

- Los docentes de preescolar serán capaces de abordar de forma correcta las situaciones de emergencia que se puedan presentar en el preescolar en lo que respecta a fracturas, heridas y hemorragias, y atragantamiento por un cuerpo extraño.

4. Objetivos Específicos del Programa

- Elaborar una plataforma conceptual sobre las fracturas, heridas y hemorragias, y atragantamiento o asfixia por cuerpo extraño.
- Describir las características principales de una situación de emergencia.
- Capacitar a los docentes para que sean ejecutados los principios de acción pertinentes a estas situaciones de emergencia.

6. Unidades Programáticas.

Unidad 1.- Definición, Características, causas y consecuencias de las fracturas, heridas y hemorragias.

Unidad 2.- Aplicación de los primeros auxilios en el niño en edad preescolar en caso de emergencias como fracturas.

Unidad 3.- Aplicación de los primeros auxilios en el niño en edad preescolar en caso de emergencias como heridas y hemorragias.

Unidad 4.- Aplicación de los primeros auxilios en el niño en edad preescolar en caso de emergencias como atragantamiento.

7. Estrategias Metodológicas.

El programa es una combinación de actividades teórico prácticas de demostración y de trabajo en equipo dentro de un aprendizaje interactivo. Se generan condiciones propicias para el logro de los objetivos del curso a través de actividades tipo taller.

Las actividades prácticas están orientas en la aplicación de conocimientos sobre el manejo de los primeros auxilios o atención en salud en las emergencias como las del niño en edad preescolar las más comunes son fracturas, heridas y hemorragias, y atragantamiento por un cuerpo extraño, el trabajo será realizado en equipo con múltiples actividades didácticas que en algunos casos simulan situaciones de la vida real.

8. Criterios para la ejecución.

- El curso tendrá una duración de ocho horas académicas en un mes distribuidas en cuatro sesiones de noventa minutos (2 horas académicas) cada una y una vez por semana.

- Los grupos de trabajo que se conformen realizarán actividades teórico- prácticas cuyo contenido es educativo y con las siguientes características:
 1. Estas actividades serán ejecutadas por docentes y asistentes del área de preescolar.
 2. Se utilizan medios audiovisuales.
 3. La evaluación de cada unidad que conforma al programa será ejecutada por el facilitador.

9. Evaluación.

La evaluación será formativa y consistirá en actividades teórico-prácticas con los siguientes criterios a evaluar:

1. Identificar características de una emergencia.
2. Atención correcta para cada emergencia: Distinguir cuando hacer presión local a una herida y cuando aplicar un torniquete, Utilizar el material correcto, la técnica adecuada y precisar como inmovilizar una fractura, discernir entre un atragantamiento total y uno parcial, aplicar la maniobra de Heimlich de acuerdo a la técnica enseñada.
3. Reconocer cuales son sus límites y para que sirven los primeros auxilios.

10. Bibliografía del programa.

- BLUMER, J (1998), **Guía práctica de Cuidados Intensivos en Pediatría**, 3º edición, Editorial Mosby, México.
- REYES, D (2003), **Manual de Urgencias Medicas**, 3º edición, editorial Prentice may, México.
- RUSSELL J. Crider , (1998) **Las fracturas en los niños son diferentes**, Sección of Pediatric Orthopaedics. The Musculo skeletal Institute. North Shore University Hospital/N.Y.U. Medical School. Manhasset, New York 110/30,
<http://www.mundobebe.com>

Documentos en Línea.

- <http://www.adam.com>
- <http://www.librosdesalud.com.mx>

Título: Programa educativo sobre el manejo de las emergencias más comunes en los niños de edad preescolar: Fracturas, Heridas y hemorragias y atragantamiento por cuerpos extraños dirigido a docentes y asistentes de preescolar.

Objetivo terminal: Los docentes de preescolar serán capaces de abordar de forma correcta las situaciones de emergencia que se puedan presentar en el preescolar en lo que respecta a fracturas, heridas y hemorragias, y atragantamiento por un cuerpo extraño.

Unidad 1.- Definición, Características, causas y consecuencias de las fracturas, heridas y hemorragias.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS DIDACTICOS	EVALUACION.
1. Presentación de los lineamientos generales del programa, estructura curricular y actividades del mismo a los docentes.	<ul style="list-style-type: none"> -Unidades de trabajo de la I a la IV. -Distribución Curricular por horas académicas impartidas. -Objetivos generales del Programa y metas esperadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de dinámica rompe hielo, culebrilla de nombres, entre docentes y facilitadores. -Técnica de exposición: Participación del facilitador, exposición de medio audiovisual. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitador. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atril para exponer láminas de rotafolio. - Láminas de rotafolio. -Material informativo en carpetas (uno para cada participante). 	A través de la ronda de preguntas y respuestas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS DIDACTICOS	EVALUACION.
<p>.2. Definir conceptos de las fracturas, heridas, hemorragias y atragantamientos del niño en edad preescolar.</p> <p>3. Identificar causas y características de las fracturas, heridas, hemorragias y atragantamientos del niño en edad preescolar.</p>	<p>- Introducción en la anatomía y fisiología del cuerpo humano para el niño de edad preescolar, conceptos y puntos básicos.</p> <p>- Conceptos básicos de fracturas, heridas, hemorragias y atragantamiento en el niño .</p> <p>- Características de la población preescolar.</p> <p>- Características de las fracturas, heridas, hemorragias y atragantamientos en el niño.</p> <p>- Causas mas comunes de las emergencias en el niño de edad preescolar dentro de la institución.</p>	<p>- Periodo de respuestas y preguntas</p> <p>- Técnica de exposición: Participación del facilitador, exposición de medio audiovisual.</p> <p>- Periodo de respuestas y preguntas.</p> <p>- Dinámica: Colores, se agrupa a los docentes en unidades de trabajo y se le da un sobre de color con una emergencia que deberán dramatizar y los otros identificarán cuáles es, como se causó y cuáles son sus características.</p>	<p>Humanos:</p> <p>- Facilitador y un asistente.</p> <p>Materiales:</p> <p>- Hojas blancas.</p> <p>- Sobres de colores.</p> <p>- Laminas de acetato.</p> <p>- Uso de Retroproyector</p>	<p>Será determinada por el grupo de trabajo y el facilitador.</p>

Unidad 2.- Aplicación de los primeros auxilios en el niño en edad preescolar en caso de emergencias como fracturas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS DIDACTICOS	EVALUACION.
<p>4. Reconocer las manifestaciones del área afectada y en caso de fracturas.</p> <p>5. Aplicar los primeros auxilios en caso de fractura del niño en edad preescolar.</p>	<p>- Como atender al niño.</p> <p>- Característica de la piel: temperatura, continuidad, edematización, presencia de sensibilidad o no.</p> <p>- Valoración de signos vitales, pulso, presión arterial.</p> <p>- Manifestaciones: movilidad, crepitación.</p> <p>- Que es una férula y como se utiliza en este caso.</p> <p>- Pasos a seguir y primeros auxilios que se practican en caso de fractura.</p> <p>- Acciones preventivas a realizar de no existir fractura.</p>	<p>- Técnica de exposición: Participación del facilitador, exposición de medio audiovisual.</p> <p>- Periodo de respuestas y preguntas.</p> <p>- Dinámica: Dramatización por grupo de docentes.</p>	<p>Humanos:</p> <p>- Facilitador y un asistente.</p> <p>Materiales:</p> <p>- Hojas blancas.</p> <p>- Muñecos de hule.</p> <p>- Gasas, guata, tablas, tela.</p>	<p>Será determinada por el grupo de trabajo y el facilitador ver las acciones realizadas en la dramatización.</p>

Unidad 3.- Aplicación de los primeros auxilios en el niño en edad preescolar en caso de emergencias como heridas y hemorragias

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS DIDACTICOS	EVALUACION.
<p>6. Reconocer las manifestaciones del área afectada en caso de heridas y hemorragias.</p> <p>7. Aplicar los primeros auxilios en caso de heridas y hemorragias del niño en edad preescolar</p>	<p>-Característica de la piel: temperatura, continuidad, profundidad, coloración.</p> <p>-Valoración de signos vitales, pulso, presión arterial, llenado capilar.</p> <p>-Como realizar asepsia de la herida.</p> <p>- Pasos a seguir y primeros auxilios que se practican en caso de Heridas.</p> <p>-Acciones convenientes y no convenientes en la atención de una hemorragia.</p>	<p>-Técnica de exposición: Participación del facilitador, exposición de medio audiovisual.</p> <p>-Periodo de respuestas y preguntas.</p> <p>- Tríptico informativo como refuerzo.</p>	<p>Humanos:</p> <p>- Facilitador y un asistente.</p> <p>Materiales:</p> <p>- Hojas blancas.</p> <p>- Trípticos.</p> <p>- Laminas de rotafólio.</p> <p>-Atril para rotafólio.</p>	<p>Será determinada por el grupo de trabajo y el facilitador.</p>

Unidad 4.- Aplicación de los primeros auxilios en el niño en edad preescolar en caso de emergencias como atragantamiento.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS DIDACTICOS	EVALUACION.
<p>8. Reconocer las manifestaciones en caso de atragantamiento.</p> <p>9. Aplicar los primeros auxilios en caso de atragantamiento del niño en edad preescolar</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Valoración de signos vitales, pulso, presión arterial, respiración. -Estado de conciencia. -Emisión o no de sonidos. -Gesticulación. -Como atender al niño. - Identificación de el tipo de asfixia (parcial o total) -Acciones a seguir en cada caso. - Maniobra de Heimlich en adultos y niños. - Primeros auxilios en caso de un paro cardiorrespiratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> -Técnica de exposición: Participación del facilitador, exposición de medio audiovisual. -Periodo de respuestas y preguntas. - Dinámica: Dramatización por grupo de docentes. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitador y un asistente. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hojas blancas. - Laminas de acetato. - Uso Retroproyector - Muñecos de hule. - Material anexo de refuerzo Guía. 	<p>Será determinada por el grupo de trabajo y el facilitador ver las acciones realizadas en la dramatización.</p>

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES.

Este trabajo exploraba la necesidad de desarrollar un programa educativo orientado a la instrucción de los docentes de preescolar sobre el manejo de emergencias específicas como lo eran las fracturas, heridas y hemorragia, y atragantamiento o asfixia por cuerpo extraño en los niños de edad preescolar. La población utilizada da una pequeña muestra de una realidad abrumante, como es el hecho del gran porcentaje de desconocimiento (57.34%) en las áreas de conocimientos evaluadas por el instrumento y al cual se sometió dicha población.

Esto enmarca la necesidad de llevar a cabo la propuesta plateada, proporcionado a los docentes de herramientas o de información que le permitirá desarrollar su trabajo con mayor profesionalismo y en todo caso resguardará la vida de los niños a su cargo.

Es importante recordar que según los resultados obtenidos los docentes sabían que eran las emergencias, como identificarlas, y que podría causarlas, pero no como manejarlas o brindarles atención, esto da respuesta a uno de los objetivos de la investigación; el cual pretendía determinar cual era el conocimiento de los docentes sobre estas área de contenido,

quedando demostrado la existencia de un desconocimiento general como ya se menciono.

Al igual era necesario determinar la factibilidad de aplicación, y como se ha visto es muy factible debido a que existe un diagnostico poblacional que lo justifica, e incluso los docentes que participaron en el estudio desean formar parte de este programa y se comprometieron que ser así ellos se transformarían en entes reproductores de esta información a colegas y representantes por ser de suma importancia.

RECOMENDACIONES.

Para que la propuesta de este programa sea efectiva se deben tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Incentivar al personal de enfermería comunitaria, a la comunidad educativa de la Escuela de Enfermería y la Facultad de Medicina y Educación de la Universidad Central de Venezuela para que den inicio la aplicación de la presente propuesta.

- Motivar la aplicación del programa de forma multidisciplinaria donde se involucren la comunidad educativa y el equipo de salud, en busca de aplicar el programa en otras entidades educativas interesadas.

- Motivar al personal de enfermería, a evaluar las necesidades comunitarias en distintos estratos para desarrollar medidas preventivas y de promoción de la salud que disminuyan la asistencia a los niveles de atención secundario y terciario, y aumenten la calidad de vida del ciudadano común.
- Documentarnos ampliamente para la elaboración de algunos programas futuros, con material bibliográfico y experiencia de campo y si es necesario la actualización de la propuesta presentada.
- Incentivar a empresas privadas a formar parte de un proyecto de educación y formación como esta propuesta y que a su vez doten de recursos humanos y físicos a dichas unidades educativas.
- Promover el trabajo comunitario y actividades extramurales entre los estudiantes y los medios gubernamentales en busca de desarrollo de propuestas como la planteada por este trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BLUMER, Jeffrey, (1998) Guía practica de Cuidados Intensivos en Pediatría, Editorial Mosby, tercera edición , paginas 364-368.

HERNANDEZ R, FERNANDEZ, BAPTISTA L, (1998), Metodología de la investigación, editorial Mc Graw Gill, 2da Edición, México, Pg 191- 192.

HURTADO DE BARRERA, Jacqueline,(2000),Metodología de la investigación Holística, Tercera Edición, Caracas, Pg 410-412, 455- 458

MSAS, Anuario 1997 de Morbilidad Nacional, Venezuela, paginas 9-22,

OPSU – CNU, (2003) Oportunidades de estudio en las instituciones de educación superior Venezuela, paginas 108 hasta 121.

REYES, Dorila, (2003), Manual de urgencias Medicas, Tercera edición, México paginas14 –20.

RUSSELL J. Crider , (1998) Las fracturas en los niños son diferentes ,Sección of Pediatric Orthopaedics. The Musculo skeletal Institute. North Shore University Hospital/N.Y.U. Medical School. Manhasset, New York 110/30,
hpt: www.mundobebe.com

NOZENKO K Lupita, (1998) Panificación curricular, Tercera edición, Caracas – Venezuela. Editorial Liberil, paginas 27 – 81

COOK J S, (1998) , Enfermería Psiquiátrica, segunda edición, Caracas, Editorial Mc Graw Gil, paginas 100 – 102.

PINEDA, E.; ALVARADO, C. y CANALES, F. (1994). Metodología de la Investigación. OPS / OMS. Washington.

TAMAYO Y TAMAYO, M. (2000). El Proceso de la Investigación Científica. Editorial Limusa. México.

POLIT, D. Y HUNGLER, B. (2000) Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Sexta edición. Editorial Mc Graw Hill. México.

AVILA DE GONZALEZ, C, GONZALES DE HERNANDEZ, A , PEROZO H (1998), Inserción del personal de enfermería en la atención del escolar, Trabajo especial de grado para optar al título de Licenciado, Brasil .

GONZALEZ, C (2001), Programa educativo dirigido a pacientes con Diabetes Mellitas tipo II en el Hospital Domingo Luciani, Trabajo especial de grado para optar por el título de Licenciado, Caracas.

GUERRERO, C , SANTANA, A (2003), Propuesta de un programa educativo dirigido a pacientes que son atendidos en la unidad clínica de neumonología del hospital “Dr. Rafael González Plaza”, Trabajo especial de grado para optar por el título de licenciado, Carabobo.

ANGULO, M, GONZALEZ, I, INFANTE, Y, (2005), Propuesta de un taller de prevención y manejo de la osteoporosis dirigido a la población femenina mayor de 25 años del sector popular los reyes, sebacán, Trabajo especial de grado para optar por el título de licenciado.

OFICINA DE PLANIFICACION DE SECTOR UNIVERSITARIO (OPSU), (2003), Oportunidades de Estudio, 2^o edición , editorial Nacional, Caracas.

Documento en Línea:

<http://www.eduteka.org/temasEducadores.php> (2003).

