



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y
TECNOLOGÍAS
CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL

Título

Primeros auxilios en el manejo de accidentes comunes en niños de Educación Inicial de subnivel I de la escuela de educación básica “General Córdova” de la Ciudad de Ambato.

Trabajo de Titulación para optar al título de Licencia en Educación
Inicial

Autora:

Sulca Guashco Samanta Mishel

Tutora:

PhD. Casanova Zamora Tannia Alexandra

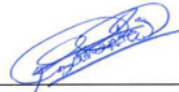
Riobamba, Ecuador. 2026

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, **Sulca Guashco Samanta Mishel**, con cédula de ciudadanía **0605990191**, autora del trabajo de investigación titulado: **Primeros auxilios en el manejo de accidentes comunes en niños de Educación Inicial de subnivel I de la escuela de educación básica “General Córdova” de la Ciudad de Ambato**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a los 10 días del mes de marzo de 2026.



Sulca Guashco Samanta Mishel

C.I: 0605990191

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, **PhD. Casanova Zamora Tannia Alexandra** catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y tecnologías, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: **Primeros auxilios en el manejo de accidentes comunes en niños de Educación Inicial de subnivel I de la escuela de educación básica “General Córdova” de la Ciudad de Ambato**, bajo la autoría de **Sulca Guashco Samanta Mishel**; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 26 del mes de marzo de 2026



PhD. Casanova Zamora Tannia Alexandra

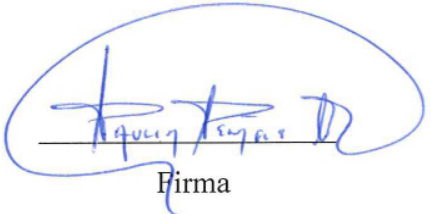
C.I:0603912627

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Primeros auxilios en el manejo de accidentes comunes en niños de Educación Inicial de subnivel I de la escuela de educación básica “General Córdova” de la Ciudad de Ambato**, con cédula de identidad número **0605990191**, bajo la tutoría de **PhD. Casanova Zamora Tannia Alexandra**; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 09 días de junio del 2026.

Presidente del Tribunal de Grado
Mgs. Miriam Paulina Peñafiel
Rodríguez



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
Mgs. Pilar Aide Salazar Almeida



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
Mgs. Jimmy Vinicio Román Proaño



Firma

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Que, **SULCA GUASHCO SAMANTA MISHEL** con CC: **0605990191**, estudiante de la Carrera **EDUCACIÓN INICIAL**, Facultad de **CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y TECNOLOGIAS**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**PRIMEROS AUXILIOS EN EL MANEJO DE ACCIDENTES COMUNES EN NIÑOS DE EDUCACIÓN INICIAL DE SUBNIVEL I DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "GENERAL CÓRDOVA" DE LA CIUDAD DE AMBATO**", cumple con el 8 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 10 de febrero de 2026



PhD. Casanova Zamora Tannia Alexandra
TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis, en primer lugar, a Dios, por darme la vida, la fuerzas y la sabiduría necesaria para culminar esta etapa tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Manuel Sulca y Martha Guashco, por su amor incondicional, su apoyo constante y sus enseñanzas, que han sido el pilar fundamental para no rendirme ante las dificultades y seguir adelante con perseverancia, a mi hijo Eithan que me acompañó desde la mitad de la carrera y fue un motivo de seguir adelante y no rendirme. También a mis hermanos (Joffre, Bryan y Jared) que me acompañaron durante toda esta etapa.

A mi pareja Kevin Guamán que estuvo conmigo acompañándome durante toda esta etapa.

A mi amiga Anita Paredes que fue un apoyo durante toda esta carrera, brindándome su amistad y dándome sus consejos.

A mi Tio Antonio Sulca y tía Nancy Vega los cuales confiaron y me apoyaron toda mi carrera con sus consejos y sabiduría.

Finalmente, dedico este logro a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a mi formación personal y profesional, motivándome a alcanzar mis metas y sueños.

Samanta Mishel Sulca Guashco

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por brindarme salud, sabiduría y fortaleza para culminar esta etapa tan importante de mi formación académica. Agradezco de manera especial a mis padres Manuel Sulca y Martha Guashco, por su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante a lo largo de este proceso, siendo un pilar fundamental para alcanzar este logro también a mi pareja Kevin Guamán y a mi hijo Eithan que me acompañaron desde la mitad de la carrera y fue un pilar fundamental para culminar.

Mi gratitud a los docentes de la carrera en especial a las docentes Martha Avalos y Tannia Casanova, quienes con sus conocimientos, orientación y enseñanzas contribuyeron de manera significativa a mi formación profesional.

Un agradecimiento especial a mi tutora de tesis, por su guía, paciencia y valiosos aportes durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

Finalmente, agradezco a todos mis tíos/as que, directa o indirectamente, colaboraron en la realización de esta tesis y me brindaron su apoyo en cada etapa del proceso.

Samanta Mishel Sulca Guashco

INDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS

INDICE DE GRÁFICOS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I.....	16
1. INTRODUCCIÓN.....	16
1.1 Antecedente	17
1.2 Planteamiento del Problema	18
1.3 Justificación	18
1.4 Formulación del problema.....	19
1.5 Objetivos.....	19
1.5.1 General.....	19
1.5.2 Específicos.....	19
CAPÍTULO II.....	20
2. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Estado del arte.....	20
2.2 Primeros Auxilios	20
2.2.1 Concepto de primeros auxilios.	20
2.2.2 Importancia de los Primeros Auxilios en el Ámbito Educativo.	21
2.2.3 Diferencia entre Emergencia y Urgencia.....	22
2.2.4 Relación entre emergencia y urgencias	22
2.2.5 Principios Básicos de Actuación: Protocolo PAS	22
2.2.6 Normas generales de los primeros auxilios.	23
2.3 Accidentes comunes en niños de Educación Inicial.....	23
2.3.1 Tipología de Accidentes Infantiles	23
2.3.2 Caídas y Golpes	24
2.3.3 Heridas y Cortes	24

2.4	Educación inicial	24
2.4.1	Definición y Caracterización de la Educación Inicial.	24
2.4.2	Organización de la Educación Inicial en Ecuador.	25
2.4.3	Currículo de Educación Inicial.	25
2.5	Desarrollo evolutivo del niño	26
2.5.1	Características Generales del Desarrollo Infantil.	26
2.5.2	Desarrollo físico.....	26
2.5.3	Desarrollo motor.....	27
2.5.4	Desarrollo Cognitivo	28
2.5.5	Desarrollo emocional y social.	28
2.5.6	Vulnerabilidad ante Accidentes.	28
CAPÍTULO III.		29
3.	METODOLOGÍA.....	29
3.1	Enfoque.....	29
3.2	Tipo de Investigación.	29
3.3	Diseño de Investigación.....	29
3.3.1	Diseño no experimental	29
3.3.2	Transversal.....	29
3.4	Técnicas de recolección de Datos.....	29
3.4.1	Encuesta.....	30
3.4.2	Observación	30
3.5	Instrumento de recolección de Datos.....	30
3.5.1	Cuestionario a docentes	30
3.5.2	Cuestionario a padres de familia.....	30
3.5.3	Lista de cotejo.....	30
3.6	Población de estudio y tamaño de muestra.....	31
3.6.1	Población	31
3.7	Métodos de análisis.....	31
3.8	Procesamiento de datos.....	31
3.9	Operacionalización de variables	32
Nota. Operacionalización de las variables accidentes comunes en niños y primeros auxilios, con dimensiones, indicadores e instrumentos correspondientes.....		33
CAPÍTULO IV.		34
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
4.1	Encuesta realizada a padres	34

4.2	Encuesta realizada a docentes.....	43
4.3	Resultados de la ficha de observación.....	52
4.4	Discusión de resultados	53
CAPÍTULO V.....		55
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1	Conclusiones.....	55
5.2	Recomendaciones	56
CAPÍTULO VI.....		57
6.	INTERVENCIÓN.....	57
6.1	Introducción.....	57
6.2	Problemática	57
6.2.1	Hallazgos de las encuestas a padres de familia.....	57
6.2.2	Hallazgos de las encuestas a docentes	58
6.2.3	Hallazgos de la ficha de observación.....	58
6.3	Objetivos de la guía	59
6.4	Principios generales de primeros auxilios	59
Bibliografía.....		73
ANEXOS.....		75

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población	31
Tabla 2. Matriz de operacionalización de variables	32
Tabla 3. Tipos de accidentes.....	34
Tabla 4. Lesiones más frecuentes	35
Tabla 5. Accidente institucional al menos una vez	36
Tabla 6. Frecuencia ocurren accidentes.....	36
Tabla 7. Accidentes al mes	37
Tabla 8. Áreas con mayores accidentes.....	38
Tabla 9. Patio de recreo con mayores accidentes	39
Tabla 10. Frecuencia de accidentes en el aula.....	40
Tabla 11. Causas de los accidentes en los niños.....	40
Tabla 12. Momento del día con más accidentes.....	41
Tabla 13. Actividades de juego libre	42
Tabla 14. Tipos de accidentes.....	43
Tabla 15. Lesiones más frecuentes	44
Tabla 16. Frecuencia de accidentes	45
Tabla 17. Accidentes al mes	46
Tabla 18. Áreas con mayores accidentes.....	47
Tabla 19. Áreas con mayores accidentes.....	48
Tabla 20. Frecuencia de accidentes en el aula.....	49
Tabla 21. Causas de los accidentes en los niños.....	50
Tabla 22. Momento del día con más accidentes.....	50
Tabla 23. Actividades de juego libre	51
Tabla 24. Ficha de observación	52
Tabla 25. Protocolo PAS: proteger - avisar - socorrer	59
Tabla 26. Botiquín de primeros auxilios	60
Tabla 27. Procedimiento de atención	61
Tabla 28. Procedimiento de atención	62
Tabla 29. Procedimiento de atención	63
Tabla 30. Procedimiento de atención	64

Tabla 31. Procedimiento de atención	66
Tabla 32. Procedimiento de atención	67
Tabla 33. Procedimiento de atención	68
Tabla 34. Procedimiento de atención	69
Tabla 35. Procedimiento de atención	70
Tabla 36. Números de emergencia	71

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tipos de accidentes	34
Gráfico 2. Lesiones más frecuentes	35
Gráfico 3. Accidente institucional al menos una vez	36
Gráfico 4. Frecuencia ocurren accidentes.....	37
Gráfico 5. Accidentes al mes	37
Gráfico 6. Áreas con mayores accidentes.....	38
Gráfico 7. Patio de recreo con mayores accidentes	39
Gráfico 8. Frecuencia de accidentes en el aula.....	40
Gráfico 9. Causas de los accidentes en los niños	41
Gráfico 10. Momento del día con más accidentes.....	42
Gráfico 11. Actividades de juego libre	42
Gráfico 12. Tipos de accidentes	44
Gráfico 13. Lesiones más frecuentes	45
Gráfico 14. Frecuencia de accidentes	45
Gráfico 15. Accidentes al mes	46
Gráfico 16. Áreas con mayores accidentes.....	47
Gráfico 17. Áreas con mayores accidentes.....	48
Gráfico 18. Frecuencia de accidentes en el aula.....	49
Gráfico 19. Causas de los accidentes en los niños	50
Gráfico 20. Momento del día con más accidentes.....	51
Gráfico 21. Actividades de juego libre.....	52

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo desarrollar habilidades en primeros auxilios para el manejo de accidentes comunes en niños de Educación Inicial subnivel I de la Escuela de Educación Básica "General Córdova" de la ciudad de Ambato. La metodología adoptó un enfoque mixto, combinando técnicas cuantitativas y cualitativas; se aplicaron encuestas estructuradas a 56 padres de familia y 4 docentes, y una ficha de observación sistemática a 55 niños, bajo un diseño no experimental de corte transversal. Los resultados revelaron que las caídas (42.86%), los golpes (25%) y los raspones (32.14%) son los accidentes más frecuentes, ocurriendo principalmente en el patio de recreo durante el horario de recreo, con una frecuencia de 3 a 4 incidentes mensuales. Asimismo, se evidenciaron deficiencias críticas en la infraestructura institucional: el 90.91% de los casos no contaba con protocolo de emergencia visible, el 87.27% carecía de espacio designado para primeros auxilios y el 81.82% no disponía de insumos básicos en el botiquín. Frente a esta problemática, se diseñó una guía práctica de primeros auxilios y se ejecutó un taller de capacitación dirigido a docentes y padres de familia. Se concluye que la intervención fortaleció significativamente las competencias del personal educativo, quienes lograron aplicar el protocolo PAS, la maniobra de Heimlich y técnicas básicas de atención ante caídas, heridas y quemaduras, contribuyendo a la construcción de una cultura de prevención en la institución educativa.

Palabras clave: primeros auxilios, accidentes escolares, Educación Inicial, prevención, capacitación docente.

ABSTRACT

Wireless Sensor Networks (WSN) face significant throughput and energy-efficiency limitations when using traditional Medium Access Control (MAC) protocols, such as Binary Exponential Back-off (BEB), especially in high-density, high-traffic scenarios. In parallel, Reconfigurable Intelligent Surfaces (RIS) have emerged as a key technology for improving coverage and signal quality in next-generation networks. However, the synergy between RIS and intelligent MAC protocols remains largely unexplored. This work analyzes a Q-Learning (QL)-based MAC protocol for a RIS-assisted WSN, aiming to increase throughput and improve energy efficiency. The methodology employed a computational simulation design, evaluating 15 scenarios combining variations in sensor density (40 to 60 nodes) and three traffic load levels (0.5, 50, and 100 packets per time unit). The results validated the system's behavior, demonstrating that the Q-Learning-based MAC protocol significantly outperforms the traditional BEB scheme in both throughput and energy efficiency. The increase in sensor density is the determining performance factor, whereas traffic load variation does not produce substantial changes. Overall, the developed model provides a solid foundation for future research aimed at integrating deep learning algorithms and multi-agent architectures into RIS-assisted wireless sensor networks, with a view to potential deployment in real-world next-generation 6G and massive IoT network scenarios.

Keywords: Q-Learning; Medium Access Control (MAC); Wireless Sensor Networks (WSN); Reconfigurable Intelligent Surfaces (RIS); Throughput; Energy Efficiency; Reinforcement Learning; Binary Exponential Backoff (BEB).



Reviewed by:
Mgs. Hugo Romero
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0603156258

CAPÍTULO I.

1. INTRODUCCIÓN.

La primera infancia es una etapa de constante descubrimiento, aprendizaje y movimiento, durante la cual los niños experimentan un desarrollo físico, cognitivo y emocional completo. En este contexto, la educación infantil temprana desempeña un papel fundamental al proporcionar un entorno en el que pasarán gran parte de su tiempo, brindándoles a la vez la motivación necesaria para su desarrollo integral. Sin embargo, su naturaleza curiosa, activa y a veces, impulsivas les hace ser particularmente propensos a sufrir accidentes en esta etapa, tales como caídas, cortes, quemaduras, asfixias y otras lesiones.

Aunque estos episodios suelen ser de poca monta, pueden tornarse críticos si no se atienden a la brevedad y se carece los conocimientos pertinentes. Por lo tanto, el uso de primeros auxilios en el ámbito escolar es una herramienta fundamental que protege la salud y el bienestar de los niños. El personal docente y administrativo que trabaja directamente con los estudiantes debe estar capacitado no solo para impartir instrucción, sino también para responder eficazmente a cualquier situación de emergencia que ponga en riesgo la seguridad de los niños.

Los primeros auxilios son esenciales y de suma importancia en accidentes o enfermedades repentinas para salvar la vida. Skeet (1991) explica que “no son tratamientos médicos, sino acciones de emergencia”, que tiene como “objetivo principal proporcionar cuidados que beneficiarán a la persona antes del tratamiento definitivo” (p. 5); además, es importante que todos estén al tanto y conozcan sobre los primeros auxilios, cómo deben actuar y ayudar a una persona a estabilizarse.

Llorent y Cobano (2019) mencionan que, en el currículo educativo del sistema escolar español, la Educación para la Salud es un tema integrado en Educación Infantil, donde los docentes se constituyen en agentes promotores de la salud, por lo tanto, los docentes asumen un rol activo como promotores de salud. Esto nos quiere decir que no solo transmiten conocimientos, sino que también mejoran hábitos saludables, crean entornos seguros y colaboran con las familias y la comunidad educativa para fomentar estilos de vida saludables.

Integrar este tema en la Educación del niño resalta la importancia de la práctica de hábitos saludables desde la infancia, del establecimiento de rutinas, la adquisición de valores y de conductas que se mantienen a lo largo de la vida.

La inseguridad de los entornos, el desorden, la falta de higiene, la ausencia de conocimiento sobre primeros auxilios o acciones preventivas, entre otros, son elementos que pueden evitar que un accidente se produzca en el hogar. Estos eventos pueden suceder de forma inesperada y sin previo aviso.

Capítulo I. En este acápite se evidencian los antecedentes de la investigación, justificación, planteamiento del problema, formulación del problema y los objetivos tanto general como específicos, los cuales son la parte más importantes de la presente investigación.

Capítulo II. Se construyó el marco teórico, determinando las bases teóricas que existen en la literatura nacional e internacional del tema objeto de estudio, para la conformación de esta se realizaron consultas de diferentes fuentes como libros clásicos de la temática, artículos científicos, revistas de investigación, tesis maestrantes y universitarias, entre otros.

Capítulo III. En este apartado se encuentra el tipo de metodología que se aplicó en la investigación para darle cumplimiento a los objetivos, en esta metodología se definió en tipo de investigación, diseño, técnica, instrumentos, población que se utilizaron para el desarrollo de la presente investigación.

Capítulo IV. Se presentan los resultados obtenidos de la investigación, a partir de la presentación de la recolección de datos y análisis de estos, esto para generar propuesta de soluciones.

Capítulo V. Se encuentran las conclusiones y recomendaciones de la investigación, las cuales se plantearon acorde al análisis de los datos, hipótesis y objetivos.

Capítulo VI. En este acápite se encuentra la propuesta de la investigación, la cual se desarrolló en base a las conclusiones y recomendaciones que contribuyan a la solución del problema.

1.1 Antecedente

Para Lafuente y Gonzales (2024) en su investigación titulada “Los primeros auxilios en la formación de los maestros de Educación Infantil”, desarrollaron un estudio en la Universidad de Oviedo, España, con 57 estudiantes del Grado de Magisterio en Educación Infantil. El estudio fue realizado con metodología cualitativa, aplicando encuestas con respuestas abiertas, y se centró en tres ejes: la figura del docente, la formación y la práctica en prevención y primeros auxilios. Como resultado se obtuvo que el docente es una figura central en la prevención de accidentes, pero se constató que existen importantes déficits en la formación del profesorado, y que las actuaciones son inadecuadas. Los autores argumentan que es necesario aumentar de forma cualitativa y cuantitativa las enseñanzas de primeros auxilios en el Grado, y rescatan la importancia de la cooperación con los profesionales de la salud y de la familia.

Caicedo y Zumbado (2023) en su investigación “Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación básica de la ciudad de Portoviejo, Ecuador”, desarrollaron un estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y alcance analítico con 21 docentes (13 de escuela pública y 8 de institución privada). Los datos se recopilaron mediante una encuesta validada que midió cuatro dimensiones. Los resultados muestran que el 86% no ha recibido capacitación, el 85% mostró disposición y el 78.35% lo consideró útil para su desempeño profesional. La mayoría de los docentes evaluados tenían un nivel insuficiente de conocimiento sobre primeros auxilios y manifestaron que requerían mayores niveles de preparación al respecto. Los autores mencionan que la última década ha sido testigo de accidentes desafortunados en los centros de educación infantil en Ecuador, muchos de los cuales hubiesen sido evitables con la asistencia y capacitación médica adecuadas al cuerpo docente.

1.2 Planteamiento del Problema

El problema principal es que muchos docentes no están preparados para responder adecuada y eficazmente a estas situaciones. La falta de formación especializada en primeros auxilios y gestión de emergencias limita su capacidad de respuesta, lo que puede poner en riesgo la salud o incluso la vida de los niños. Además, la ausencia de protocolos claros y de simulacros periódicos agrava esta vulnerabilidad institucional. Un hecho común y verdadero es que muchos profesionales de la educación no conocen técnicas básicas de salvamento, como la RCP, la maniobra de Heimlich o cómo manejar emergencias por convulsiones. Esa realidad provoca inseguridad en los docentes y en las familias que confían en las escuelas para el cuidado de sus hijos. Además, las consecuencias de una respuesta de emergencia tardía o errónea pueden ser irreversibles o incluso mortales. De ahí que la necesidad de la política educativa demande la implementación de programas de formación, y esa brecha indica la necesidad de responsabilidad dirigida a incluir la formación técnica en respuesta a emergencias como parte de la formación continua de los docentes, en aras de entornos seguros y protegidos dentro de las escuelas que deben ser priorizados.

A escala mundial, las lesiones infantiles y las muertes resultantes son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Según la OMS, el ahogamiento se encuentra entre las principales causas de muerte por lesiones no intencionales y el problema es aún mayor en niños de cinco años o menos.

En investigaciones realizadas en Ecuador, se ha evidenciado una gran falta de conocimiento sobre la práctica de primeros auxilios en el hogar y en el ámbito educativo. En una investigación realizada en el Centro de Salud Julio Andrade, se evidenció que el 70% de las madres de niños menores de cinco años desconocen los accidentes más graves que pueden suceder en el hogar y cómo reaccionar ante estos (Morillo et al., 2023)

Se ha observado en la Escuela de Educación Básica “General Córdova” de Ambato que los docentes de Educación Inicial subnivel I no tienen la formación especializada en primeros auxilios, lo que les impide reaccionar adecuadamente ante accidentes comunes como caídas, golpes o atragantamientos. Esta situación coloca en peligro la seguridad y protección de los niños ya que, por su edad y estado de desarrollo, los niños tienen una mayor predisposición a sufrir accidentes de este tipo durante su jornada escolar.

1.3 Justificación

La educación infantil temprana constituye un período determinante en el desarrollo integral del niño, ya que durante esta etapa comienza a explorar activamente su entorno, desarrollar sus capacidades motrices y conocer el mundo que le rodea. En este proceso natural de descubrimiento, los niños se enfrentan inevitablemente a situaciones de riesgo que pueden derivar en accidentes comunes como caídas, golpes, quemaduras leves, atragantamientos y heridas superficiales.

Esta realidad se agrava especialmente en el subnivel I del nivel preescolar, en particular, los niños menores de tres años son más vulnerables a lesiones en el desarrollo debido a su menor comunicación verbal, mayor dependencia de los adultos y actuación exploratoria, es decir, propensión a manipular objetos y colocarse en el espacio sin sentir el peligro. Por lo tanto,

la responsabilidad de las estructuras educativas y su personal, pedagógico y administrativo, es significativa aquí, porque no están hablando solo de prevención, sino también de acciones inmediatas para eliminar los traumatismos. Sin embargo, como señalan Lafuente y Gonzales (2024), la formación en primeros auxilios para los profesores de Educación Infantil es marcadamente deficiente, y esto crea una realidad en la que los docentes no pueden responder con confianza y eficacia a las emergencias, a pesar de ser los adultos que pasan más tiempo con los niños, y se espera que respondan a cualquier eventualidad.

La presente investigación sobre primeros auxilios en el manejo de accidentes comunes en niños de Educación Inicial de Subnivel I de la Escuela de Educación Básica “General Córdova”, de la ciudad de Ambato, se justifica desde una perspectiva teórica, práctica y social, buscando contribuir al fortalecimiento de las competencias del personal docente en la creación de ambientes seguros para el desarrollo integral de los infantes, apoyados en la profesionalidad de quienes responden de manera oportuna a los eventos que amenazan la integridad de los niños.

Los beneficiarios directos de esta investigación son los niños del subnivel I, quienes contarán con un entorno más seguro, así como los docentes que fortalecerán sus conocimientos y habilidades en primeros auxilios; mientras que los beneficiarios indirectos son los padres de familia, la institución educativa y la comunidad en general, al promoverse una cultura de prevención y respuesta ante emergencias. Esta investigación se realizó con la finalidad de reducir los riesgos y consecuencias de los accidentes escolares, mejorar la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia y garantizar el bienestar y la seguridad de los niños en el contexto educativo.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en el manejo de accidentes comunes que poseen los docentes y personal de la Escuela de Educación Básica "General Córdova" para atender a niños de Educación Inicial Subnivel I?

1.5 Objetivos

1.5.1 General

Desarrollar habilidades en primeros auxilios en el manejo de accidentes comunes en niños de Educación Inicial de subnivel I de la escuela de educación básica “General Córdova” de la Ciudad de Ambato.

1.5.2 Específicos

- Identificar los tipos de accidentes más comunes en niños de Educación Inicial del subnivel I.
- Enseñar técnicas básicas de primeros auxilios al personal educativo y padres de familia.
- Realizar un taller para aplicar correctamente los primeros auxilios en situaciones de emergencia.

CAPÍTULO II.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1 Estado del arte

Según Lorenzo (2024) en su trabajo titulado “Primeros auxilios en el aula de Educación Infantil”, desarrollado en España, diseñó una propuesta de intervención educativa para el aprendizaje de conocimientos y técnicas básicas de primeros auxilios en la escuela. El estudio destaca que todo docente debe estar formado tanto en salud como en primeros auxilios, consiguiendo bases adecuadas para intervenir de manera apropiada ante situaciones de emergencia. El autor argumenta que toda persona con conocimientos tiene la capacidad de mantener la calma y la cordura ante estas situaciones, ayudando de manera inmediata y efectiva a las víctimas accidentadas. La propuesta incluyó metodologías innovadoras como cuentos motores y recursos didácticos de educación física para trabajar los contenidos de primeros auxilios.

Para Murillo et al. (2021) en su estudio “Nivel de conocimiento de protocolos de primeros auxilios en docentes de Educación Inicial y preparatoria de instituciones educativas de la ciudad de Quito”, realizaron un estudio multicéntrico, observacional y transversal con 54 docentes y autoridades de Educación Inicial y preparatoria de agosto a septiembre de 2020. Los resultados revelaron que el 80% de educadores encuestados recibieron capacitación en primeros auxilios, mientras que el 20% no recibieron preparación durante su formación. El 98% sabía a qué se refiere el término primeros auxilios. Los autores concluyeron que la capacitación teórica y práctica de primeros auxilios es una herramienta fundamental para precautelar la integridad física y psicológica de los niños. El estudio destaca que el Ministerio de Educación en Ecuador no tiene programas de capacitación sobre primeros auxilios dirigidos a los docentes de educación básica instrumentados.

2.2 Primeros Auxilios

2.2.1 Concepto de primeros auxilios.

Los primeros auxilios se definen como "las técnicas y procedimientos inmediatos y limitados que se brindan a quien lo necesita, debido a un accidente o enfermedad repentina". Estas intervenciones constituyen un conjunto de acciones básicas pero fundamentales que cualquier persona capacitada puede realizar sin necesidad de equipamiento médico especializado. Su carácter inmediato radica en que pueden ser la primera ayuda que la persona afectada reciba en una situación de emergencia, lo que se torna en algo vital, ya que los minutos que siguen a un accidente son decisivos para el pronóstico de la víctima. La ayuda que se pueda brindar en esos primeros momentos, puede ser la última que se necesite, puede prevenir el agravamiento de lesiones, disminuir el dolor y la ansiedad del paciente, e incluso estabilizar la situación hasta la llegada de los profesionales de la salud. El entendimiento de los primeros auxilios otorga herramientas valiosas a la ciudadanía, pues les permite actuar ante situaciones inesperadas de forma efectiva dentro del hogar, en el trabajo, o en el espacio público (Cortez, 2023).

Los primeros auxilios son todas aquellas medidas de forma inmediata ante la ocurrencia de un accidente, hasta la llegada de la asistente especializada. Estas primeras acciones son un

punto esencial entre el accidente y los profesionales, y además, son estabilizadoras, y se vuelven críticas para la supervivencia y la rehabilitación del afectado. El accidente es descrito como consecuencia de la intervención del azar, y por lo tanto, una vez que ocurre, se producen determinadas acciones que colaboran en la disminución del daño tanto social como individual, y es aquí donde se requiere asistencia, utilizando un conjunto de técnicas bien aprendidas. Esta descripción enfatiza dos aspectos clave. Primero, que la naturaleza de la emergencia es impredecible y puede suceder en cualquier lugar y en cualquier momento. En segundo lugar, que la sociedad en su conjunto tiene la responsabilidad de estar preparada para responder ante la emergencia. El dominio de una técnica es crucial, ya que si la intervención se lleva a cabo de forma inadecuada se pueden agravar las lesiones existentes o crear nuevas. Por eso, la educación y el aprendizaje de la técnica de forma continua es, y debe ser, un compromiso ético para el bienestar social (Cortez, 2023).

2.2.2 Importancia de los Primeros Auxilios en el Ámbito Educativo.

Los docentes deben ser capacitados en salud y en primeros auxilios para que tengan las herramientas necesarias para poder actuar en caso de una emergencia. Esto se debe a que los profesores pasan gran parte del día en contacto directo con los alumnos y, en cierto sentido, adquieren una función de referencia y de protección durante los horarios escolares. Por la dinámica propia de los centros educativos, se pueden suscitar distintos tipos de incidentes: caídas en los patios de recreo, reacciones alérgicas, crisis de epilepsia, atragantamientos o lesiones por deportes, entre otros. Cualquiera que tenga un mínimo de conocimiento en primeros auxilios puede ayudar de forma inmediata a las personas que se accidentaron, en vez de alarmar o empeorar la situación (Mafla, 2025). No solo un docente capacitado actúa como primer respondiente, sino que también genera un sentido de calma y control en el resto de los alumnos que están presentes, lo que puede evitar la aparición de una situación de pánico que dificulte la asistencia al afectado. Esto es, además, lo que proporciona la formación, identificar señales de alerta, tomar decisiones pertinentes para determinar el momento de arrojar el mecanismo de emergencia e informar a los profesionales de la salud, en el lugar y momento en que ellos deben intervenir.

Por lo tanto, la incorporación de la educación en primeros auxilios en la formación docente representa una inversión en la seguridad escolar, lo que beneficia a toda la comunidad educativa.

Los niños son propensos a tener accidentes porque no son capaces de percibir los peligros que existen a su alrededor. Esto ocurre, tanto en el aula como fuera de ella, e incluye el tiempo que los niños pasan en el instituto debido a que su desarrollo motor está en proceso de maduración. Las actividades cotidianas en las que los niños corren en los pasillos, juegan en el patio, manipulan sus materiales escolares, e instructores en las clases de deportes son actividades que exponen a los niños a accidentes. Dichas actividades presentan situaciones, que aún con medidas de prevención, no se eliminan.

Los maestros deben ser capaces de atender situaciones que requieran que se apliquen protocolos de primeros auxilios. Esto incluye el reconocimiento de síntomas que son consecuencia de emergencias, que son médicas, y que ocurren con frecuencia en los niños, como las convulsiones, crisis asmáticas, y el manejo de traumatismos, heridas, quemaduras

y obstrucción de la vía aérea. Esto contribuye a que los maestros también sepan la ubicación exacta del botiquín, los números de emergencias, y los protocolos que existen en la institución y que se refieren a avisar a los padres y a las autoridades. Solo mediante una formación integral y actualizada podrán los educadores garantizar una respuesta rápida, segura y eficiente que proteja la integridad física de sus estudiantes (Galiano et al., 2023).

2.2.3 Diferencia entre Emergencia y Urgencia.

Es necesario conocer y diferenciar cuando se está ante una situación de emergencia o una situación de urgencia:

Emergencia: La Organización Mundial de la Salud menciona como caso de emergencia “aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos”. Son circunstancias donde el peligro es claro y la asistencia de primeros auxilios es indispensable.

Urgencia: Es una situación donde la atención médica es necesaria de forma inminente, pero no existe peligro inmediato para la vida del paciente. Este tipo de situaciones, que se denominan urgencias, se diferencian de las emergencias por el tiempo y la gravedad de las consecuencias. En las emergencias, cada segunda cuenta y la demora puede ser fatal. Asimismo, las urgencias permiten cierto grado de demora y de organización para la atención, sin que se comprometa el estado del paciente (Peralta, 2023).

2.2.4 Relación entre emergencia y urgencias

Las emergencias y las urgencias están estrechamente relacionadas, ya que ambas implican situaciones que afectan la salud de una persona y requieren atención oportuna; sin embargo, se diferencian principalmente por el nivel de gravedad y el tiempo de respuesta necesario. Una emergencia es una condición crítica en la que existe riesgo inmediato de muerte o daño grave, por lo que la intervención debe ser inmediata, en cambio, una urgencia, aunque requiere atención rápida, no compromete de forma instantánea la vida del paciente, permitiendo cierto margen de tiempo para actuar (Peralta, 2023).

La relación entre ambas radica en que forman parte del mismo sistema de atención sanitaria y muchas urgencias pueden evolucionar en emergencias si no se atienden adecuadamente. Por ello, es fundamental reconocer los signos y síntomas de cada situación para actuar de manera correcta. Tanto en emergencias como en urgencias, los primeros auxilios cumplen un papel esencial, ya que permiten estabilizar al paciente, prevenir complicaciones y facilitar una atención médica más efectiva, garantizando así la protección de la vida y el bienestar de las personas.

2.2.5 Principios Básicos de Actuación: Protocolo PAS

El protocolo PAS (Proteger, Avisar, Socorrer) constituye la base de actuación en primeros auxilios, un estudio realizado por Padilla (2025) en la Universidad Europea de Canarias, se menciona que entre los principios básicos de actuación se encuentra proteger, avisar y socorrer.

El primer principio es proteger, el cual busca evitar y agravar un accidente. Se debe reconocer todas las situaciones que comporten un aumento del riesgo para los accidentados, para nosotros y para todas las personas presentes.

El segundo principio se refiere a avisar, en donde la persona que avisa debe expresarse con claridad y precisión. Debe decir desde donde llama e indicar exactamente el lugar del accidente. En Ecuador, el número de emergencias es el 911.

El tercer principio es socorrer, en donde se actuará atendiendo a la víctima, pero solo si se sabe cómo hacerlo. Hay que comprobar si respira o sangra, hablarle para ver si está consciente, y tomar el pulso si se cree que el corazón no late.

2.2.6 Normas generales de los primeros auxilios.

Se trata de la fase inicial de la asistencia. Las normas básicas incluyen:

- **Evaluación inicial:** Debemos realizar una inspección del lugar del accidente reconociendo todas las situaciones de riesgo.
- **Verificar consciencia:** Hablar a la víctima para determinar su nivel de consciencia.
- **Verificar respiración:** Comprobar que la víctima respira.
- **Buscar lesiones:** Buscar heridas y contusiones en cuero cabelludo y cara; verificar si hay salida de sangre por nariz, boca y oídos; observar posibles lesiones en los ojos.
- **No mover innecesariamente:** Evitar mover al niño a menos que sea absolutamente necesario, especialmente si se sospecha de fractura o lesión en la columna.
- **Mantener la calma:** Es muy importante afrontar la situación con actitud serena y positiva, sin prisas, pero sin pausa.

2.3 Accidentes comunes en niños de Educación Inicial.

2.3.1 Tipología de Accidentes Infantiles

Según la OMS y UNICEF, las cinco causas principales de muertes por lesiones en niños son: los accidentes de tráfico, el ahogamiento, las quemaduras causadas por el fuego, las caídas y las intoxicaciones accidentales. Tales accidentes representan el 40% de las muertes en países desarrollados, una cifra que resalta la necesidad de medidas preventivas en el hogar y en el aula. Los más graves de estos accidentes son los accidentes de tráfico, donde los niños se ven afectados como peatones, ciclistas o pasajeros, particularmente cuando no se utilizan cinturones de seguridad o sistemas de retención infantil. El ahogamiento es una amenaza silenciosa que puede ocurrir en minutos, no solo en la playa y en la piscina, sino también en todo tipo de recipientes y tinas en el hogar, incluso cuando el agua solo tiene unos pocos centímetros de profundidad (Conde, 2025).

Las quemaduras pueden ocurrir en cualquier entorno con una cocina, líquidos calientes o incluso materiales en llamas y pueden tener efectos físicos y psicológicos permanentemente dañinos. Las caídas (un fenómeno que es ampliamente considerado como una molestia) pueden, de hecho, llevar a lesiones graves e incluso fatales en la cabeza, particularmente si la caída es desde una gran altura. Las intoxicaciones accidentales (en niños pequeños) son principalmente el resultado de la ingestión de medicamentos mal almacenados, productos de limpieza o sustancias químicas. El conocimiento de estas estadísticas debe impulsar a educadores, padres y cuidadores a adoptar medidas preventivas efectivas y a capacitarse en primeros auxilios para actuar oportunamente cuando la prevención resulte insuficiente.

2.3.2 Caídas y Golpes

Las caídas y golpes son los accidentes más frecuentes en niños de Educación Inicial debido a su alto nivel de actividad física y la exploración constante del entorno. Durante esta etapa del desarrollo, los menores están perfeccionando habilidades motrices como caminar, correr, saltar y trepar, lo que naturalmente incrementa el riesgo de tropiezos, resbalones y colisiones. Además, su centro de gravedad más elevado, producto de una cabeza proporcionalmente grande respecto al cuerpo, los hace especialmente propensos a perder el equilibrio. Los espacios escolares como patios, escaleras, columpios y estructuras de juego representan escenarios frecuentes para este tipo de incidentes (Guevara et al., 2023).

Ante la situación descrita, resulta fundamental que el personal docente conozca y aplique correctamente los primeros auxilios, ya que una respuesta inmediata y adecuada puede prevenir complicaciones mayores. En los casos de caídas y golpes, la actuación oportuna permite estabilizar al niño, evaluar la gravedad de la lesión y determinar si requiere atención médica especializada. Por ello, se presentan las siguientes acciones básicas a seguir:

Primeros auxilios:

- **Aplicar frío local sin contacto directo con la piel.** Utilizar compresas frías o hielo envuelto en un paño durante períodos de 10 a 15 minutos para reducir la inflamación y aliviar el dolor, evitando quemaduras por frío.
- **Mantener la zona en reposo:** Evitar que el niño continúe con actividad física para prevenir el agravamiento de la lesión y permitir una adecuada valoración inicial.
- **Si la lesión está en una extremidad, elevarla:** Esta medida favorece el retorno venoso y disminuye la acumulación de líquido en la zona afectada, reduciendo el edema.
- **Observar signos de alarma:** Vigilar especialmente vómitos repetitivos, somnolencia excesiva o dificultad para despertar, pupilas desiguales, confusión, pérdida de conciencia, sangrado por oídos o nariz, y convulsiones. La presencia de cualquiera de estos síntomas indica posible traumatismo craneoencefálico y requiere atención médica inmediata.

2.3.3 Heridas y Cortes

Los cortes y raspones son los accidentes más comunes en los niños. Los pasos a seguir son:

Primeros auxilios: - Limpieza: lavar la herida con agua y jabón suave. No aplique alcohol o agua oxigenada, ya que pueden irritarse. * Detener el sangrado: presione la herida durante 5 a 10 minutos con una gasa o un paño limpio. * Cubrir la herida: use una venda limpia en el corte para evitar infecciones. * Vea un médico si el corte es profundo o el sangrado no se detiene después de 10 minutos.

2.4 Educación inicial

2.4.1 Definición y Caracterización de la Educación Inicial.

Educación Inicial o Preescolar es un proceso de acompañamiento al desarrollo integral de niñas y niños menores de 5 años, que busca potenciar su aprendizaje y bienestar a través experiencias significativas y oportunas en ambientes limpios, saludables y seguros Shunta y

Chasi (2023) explican que la finalidad de este nivel educativo de inicio de la marcha escolar es garantizar y respetar los derechos de la infancia, la diversidad cultural y lingüística, así como los derechos a la atención a los ritmos de crecimiento y aprendizaje, y potenciar las capacidades, habilidades y destrezas de los infantes.

Conjuntamente la Educación Inicial y la educación general básica, se busca promover la interrelación de ambas que favorezcan una interrelación que favorezca una transición adecuada entre ambos niveles y etapas del desarrollo humano. La continuidad pedagógica, es vital para la creación de la base del desarrollo de competencias más complejas, de los aprendizajes que se hayan consolidado durante los primeros años de vida. Para la transición entre niveles del desarrollo humano y sus etapas, deben ser graduales y sin rupturas. Ambas etapas deben considerar los ritmos de maduración cognitiva, emocional y social de cada niño. La coherencia entre los enfoques, objetivos y metodologías de los currículos de ambas etapas, constituyendo la base de la educación, el aprendizaje significativo, el juego como estrategia didáctica, y el desarrollo integral del estudiante.

Esto integra la familia, la comunidad y el Estado, dado que el aprendizaje no se limita a las cuatro paredes del aula. La familia constituye el primer entorno educativo donde se forjan valores, hábitos y vínculos afectivos esenciales. La comunidad aporta el contexto sociocultural que enriquece las experiencias de aprendizaje y fomenta el sentido de pertenencia. El Estado, por su parte, tiene la obligación de garantizar el acceso universal, la calidad educativa, la infraestructura adecuada y la formación continua del personal docente. Solo mediante la acción coordinada de estos tres actores es posible ofrecer una Educación Inicial que proteja integralmente a la infancia, incluyendo la capacitación en temas de salud y primeros auxilios que salvaguarden su bienestar físico (Castillo y Sandoval, 2022)

2.4.2 Organización de la Educación Inicial en Ecuador.

La atención a la primera infancia en Ecuador está organizada en dos subniveles:

Subnivel Inicial 1: Es no escolarizado y está destinado para niños de hasta 36 meses (0 a 3 años). Este subnivel está a cargo del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), que oferta servicios de desarrollo infantil principalmente a través de los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y el programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH).

Subnivel Inicial 2: Está destinado para niños de 37 a 60 meses (3 a 5 años). Este subnivel se caracteriza por ser obligatorio y representa la puerta de entrada al sistema educativo nacional. El Ministerio de Educación (MINEDUC) tiene a su cargo este subnivel.

2.4.3 Currículo de Educación Inicial.

El Currículo de Educación Inicial vigente fue publicado en 2019 y contempla la interculturalidad, presentando propuestas con criterios de calidad y equidad en igualdad de oportunidades de aprendizaje. Este enfoque intercultural reconoce la diversidad étnica, lingüística y cultural del país, valorando los saberes ancestrales y promoviendo el respeto hacia las diferentes cosmovisiones presentes en el territorio nacional. De esta manera, se busca formar ciudadanos capaces de convivir armónicamente en sociedades plurales,

erradicando toda forma de discriminación desde las etapas más tempranas de la formación educativa (Defaz et al., 2024).

Este currículo se fundamenta en las teorías de Vygotsky, determinando que los niños desde muy pequeños tienen un aprendizaje social, adquiriendo conocimientos a través de las experiencias con sus compañeros, maestros, familiares, comunidad y demás personas de su entorno. El concepto vigotskiano de Zona de Desarrollo Próximo cobra especial relevancia en este contexto, pues establece que el niño puede alcanzar aprendizajes superiores cuando cuenta con la mediación de un adulto o un par más capacitado. En este sentido, el profesor no actúa como simple emisor de información, sino que, actuando como un facilitador, elabora experiencias significativas y andamia el proceso de varias construcciones del conocimiento. Como el juego, el diálogo y la interacción cooperativa se convierten en herramientas pedagógicas centrales. Este fundamento teórico refuerza la necesidad de que los educadores dominen no solo los contenidos, sino que además posean competencias de tipo práctico, como los primeros auxilios, constituyéndose en modelos integrales de sus alumnos.

2.5 Desarrollo evolutivo del niño

2.5.1 Características Generales del Desarrollo Infantil.

Los primeros tres años de vida constituyen una etapa de desarrollo acelerado y fundamental en la vida del ser humano. Durante este período, se producen avances significativos que determinan la evolución global del niño, siendo crucial comprender cómo acompañarlos adecuadamente. El cerebro infantil experimenta un crecimiento extraordinario, estableciendo millones de conexiones neuronales por segundo que sentarán las bases del aprendizaje, la memoria, el lenguaje y la regulación emocional. Esta plasticidad cerebral, aunque presente durante toda la vida, alcanza su máxima expresión en estos años iniciales, convirtiendo cada estímulo, interacción y experiencia en una oportunidad única e irrepetible de desarrollo (Morillo et al., 2022).

Durante estos primeros años (y hasta los 7 aproximadamente), el niño está construyendo su personalidad, sus creencias, su autoestima y las lentes con las que verá el mundo. De ahí que sean tan relevantes las experiencias vividas desde la gestación y el acompañamiento que recibe hasta los tres años de edad. Los vínculos afectivos que se establecen en la primera infancia con los cuidadores primarios, van a generar patrones de apego que van a determinar la forma en la que construirán relaciones interpersonales, la forma en la que gestionarán sus emociones y su sentido de seguridad en relación a los contextos que los rodean. Un ambiente afectuoso, estable y enriquecido potencia el desarrollo en su máxima expresión; en cambio, la negligencia, el estrés tóxico y las carencias afectivas producen huellas profundas y duraderas. Por esta razón, los encargados de atender la primera infancia, ya sean padres, familiares o educadores, además de poseer conocimientos pedagógicos y afectivos, deben poseer conocimientos de salud y de primeros auxilios que garanticen la protección integral durante esta etapa tan vulnerable y tan decisiva.

2.5.2 Desarrollo físico

- **Etapa de 0 a 3 meses**

En esta etapa, En el marco del desarrollo motor, los bebés empiezan a ganar más control sobre la cabeza y el cuello. Si bien, desde un comienzo, el cerebro emite órdenes al cuello para que éste adopte cierta posición, esta actividad es refleja e involuntaria. Sin embargo, a lo largo de las semanas, el recién nacido comienza a ejercer mayor cantidad y correlación de movimientos. En esta misma línea, empiezan a mirar objetos e incluso a seguirlos con la mirada y a responder a ruidos y palabras familiares.

- **Etapa de 4 a 6 meses**

Los bebés adquieren la capacidad de girarse y sentarse con apoyo, mientras que sus movimientos se vuelven más deliberados. El cuerpo del bebé ha logrado mayor fuerza y flexibilidad, sus manos y piernas se mueven incansablemente y sus dedos palpan y sienten las texturas.

- **Etapa de 6 a 12 meses**

Entre los 6 y 7 meses el bebé se arrastra apoyando sus manos. Sus dientes empiezan a salir. Da algunos pasos con ayuda de un adulto. Hacia los 12 meses, algunos niños ya dan sus primeros pasos y desarrollan más habilidades manuales, como la capacidad de agarrar pequeños objetos con el pulgar y el índice.

- **Etapa de 12 a 18 meses**

Los niños aprenden a caminar con seguridad, les da la oportunidad de sentirse más seguros para explorar un ambiente medioambiental. Sus habilidades motoras finas, como apilar bloques o agarrar un tenedor y cuchara, se están refinando. Los niños también aprenden de la forma más antigua de aprendizaje, la imitación de la forma en que se comportan los padres.

- **Etapa de 18 a 24 meses**

El niño comenzará a correr, saltar y subir escaleras con ayuda, experimentando también mejor equilibrio y coordinación motriz. Es el momento ideal para preparar espacios de juego que faciliten su movimiento y la práctica de estas nuevas habilidades.

- **Etapa de 24 a 36 meses**

Hacen progresos a nivel de las habilidades motoras gruesas —por ejemplo, corren de manera más firme, saltan con ambos pies, suben y bajan escalones sin ayuda—. Desarrollan habilidades motoras finas más complejas. Un niño de tres años puede hacer muchas cosas en forma independiente.

2.5.3 Desarrollo motor

- **Habilidades Motoras Gruesas**

Las habilidades motoras gruesas consisten en el uso de músculos grandes de manera coordinada. A los 3 años, los niños disfrutan de movimientos simples como brincar, saltar, correr hacia adelante y hacia atrás, lanzar una pelota por debajo de la mano, y atrapar una pelota grande.

La motricidad del niño en el período de tres a cuatro años evoluciona significativamente: se desplazan caminando, corriendo y saltando en diferentes direcciones. El desarrollo de la

orientación espacial mayormente lo demuestran al lanzar de diferentes formas y hacia diferentes puntos de referencia.

- **Habilidades Motoras Finas**

Las habilidades motoras finas implican movimientos precisos de manos y dedos. A los 3 años, los niños todavía son torpes a la hora de coger cosas con el pulgar y el índice. Tienen dificultades para colocar las piezas de un rompecabezas, pero son expertos en construir torres de bloques.

Para los 3 años de edad, la mayoría de los niños pueden: - Copiar un círculo - Usar una taza, un tenedor y una cuchara con facilidad - Vestirse con algo de ayuda - Volver las páginas de un libro una a la vez - Armar una torre de 6 bloques - Sostener plumas y lápices con el pulgar y el dedo índice - Enroscar y desenroscar tapas de envases.

2.5.4 Desarrollo Cognitivo

A los 3 años, la mayoría de los niños saben su nombre, edad y sexo. También siguen indicaciones de 2 a 3 pasos. Aparte entienden el concepto de “dos”. Les encanta jugar armadores de rompecabezas con 3 o 4 piezas diferentes porque tienen el tamaño adecuado para su mano. Adicionalmente, el niño es capaz de clasificar objetos por forma y color.

2.5.5 Desarrollo emocional y social.

A los 3 años, la mayoría de los niños: - Experimentan una amplia variedad de emociones - Se separan más fácilmente de sus padres - Expresan cariño abiertamente - Pueden demostrar afecto espontáneamente por compañeros de juego conocidos - Entienden el concepto de “mío” y “tuyo” - Pueden identificar a una persona como niño o niña.

2.5.6 Vulnerabilidad ante Accidentes.

Los niños de cero a tres años de edad se caracterizan por altos niveles de energía y desarrollan constantemente su capacidad física. Su carácter curioso y explorativo los pone en riesgo de accidentes como torceduras, caídas, rasguños, golpes o quemaduras. En esta etapa, los infantes se encuentran en pleno adquisición de habilidades motoras, tanto finas como gruesas. Esto significa que están en proceso de aprender a gatear, caminar, correr, manipular objetos, y explorar cada rincón de su entorno, sin medir los riesgos que pueden involucrar. Su deseo innato de descubrir el mundo supera con creces su capacidad de anticipar riesgos, pues las áreas cerebrales responsables del juicio y la toma de decisiones aún se encuentran en desarrollo (Zapata, 2024).

Los niños de esta edad han desarrollado de forma natural la curiosidad por la exploración, la experimentación, el juego y la creación. Estas conductas no son caprichos ni actitudes desobedientes, sino el reflejo de una conducta esencial de la edad que desempeña un papel fundamental en el desarrollo cerebral, en el que la interacción con el ambiente es fundamental. De la misma forma, el juego es el principal vehículo a través del cual los niños asimilan los mundos físico y social que los rodea. A través de la experimentación, descubren y entienden conceptos como la relación de causa y efecto, y las cualidades de distancia, peso, textura y temperatura.

CAPÍTULO III.

3. METODOLOGÍA.

3.1 Enfoque

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, el cual integra elementos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión más completa del fenómeno estudiado. El componente cuantitativo permitió medir variables mediante encuestas estructuradas, obteniendo frecuencias y porcentajes sobre los tipos de accidentes más comunes en niños de Educación Inicial. El componente cualitativo se materializó a través de la observación sistemática con lista de cotejo, que aportó evidencias contextuales sobre las condiciones de seguridad y prácticas de prevención en la institución educativa.

3.2 Tipo de Investigación.

El tipo de investigación fue descriptivo, puesto que el propósito fue caracterizar y detallar los accidentes más recurrentes en la realidad del contexto escolar de Educación Inicial. Este alcance se refirió a mirar y describir la realidad tal cual se presentó, sin manipulación de variables o establecimiento de relaciones causales. Se intentó identificar los niveles y tipos de riesgos, y las lesiones más frecuentes que padecían los niños del subnivel I, lo que constituyó una base valiosa para una futura intervención.

También fue aplicado, porque la recoleta de información se utilizó como base para el diseño y ejecución de actividades de formación en materia de primeros auxilios. Los datos no solo identificaron algo que ya existía, sino que permitieron estructurar actividades prácticas para el docente. De esta manera, fue más que la descripción del problema, presentó una solución concreta a necesidades específicas de la escuela.

3.3 Diseño de Investigación

3.3.1 Diseño no experimental

Es no experimental, porque las variables no fueron manipuladas de manera intencional, sino que únicamente fueron observados los fenómenos en su ámbito natural a través de la recolección de datos.

3.3.2 Transversal

Es considerado transversal porque la recolección de información se produjo en un solo momento temporal. Esto permitió tener una instantánea respecto a la situación y nivel de conocimiento acerca de los accidentes infantiles y primeros auxilios.

3.4 Técnicas de recolección de Datos

La presente investigación empleó técnicas de recolección de datos que permitieron obtener información relevante sobre los accidentes comunes en niños de Educación Inicial y el nivel de conocimiento en primeros auxilios de docentes y padres de familia. Se utilizaron la encuesta y la observación sistemática, seleccionadas por su pertinencia para alcanzar los objetivos planteados.

3.4.1 Encuesta

Se aplicó una encuesta estructurada dirigida a docentes y padres de familia de la institución. El instrumento estuvo conformado por preguntas cerradas y de opción múltiple, organizadas en función de las variables de estudio. Entre los principales ítems se incluyeron: tipos de accidentes presenciados, frecuencia de accidentes, áreas donde ocurren con mayor incidencia, causas de los accidentes, momento del día en que se presentan, y conocimientos sobre primeros auxilios, este instrumento permitió recopilar información cuantitativa relevante para el análisis del problema (Ver anexo 1).

3.4.2 Observación

Se empleó la técnica de observación mediante una lista de cotejo, la cual permitió evaluar de forma directa las condiciones de seguridad de la institución educativa. Este instrumento incluyó ítems como: existencia de botiquín de primeros auxilios, disponibilidad de insumos básicos, señalización de emergencia, rutas de evacuación, protocolos de actuación, accesibilidad de los recursos y condiciones del entorno (pisos, mobiliario e instalaciones eléctricas).

3.5 Instrumento de recolección de Datos

3.5.1 Cuestionario a docentes

El primer instrumento aplicado fue un cuestionario estructurado que fue dirigido al docente de Educación Inicial, sub nivel I. Este instrumento estuvo compuesto por preguntas cerradas con múltiples respuestas y escala de tipo likert que se orientaron a los tipos de accidentes presenciados y su frecuencia, las áreas de sí tienen mayor oportunidad de riesgo y conocimientos previos en primeros auxilios. Este instrumento fue elaborado acorde a la experiencia directa que tienen los docentes con los niños

3.5.2 Cuestionario a padres de familia

El segundo instrumento consistió en un cuestionario estructurado aplicado a los padres de familia, este estuvo basado en los accidentes a los que sus hijos han estado expuestos en la escuela, comunicación recibida en la institución y su saber en técnicas básicas de primeros auxilios. Las preguntas se formularon con un lenguaje claro y accesible para que todos los encuestados pudieran comprender el contenido

3.5.3 Lista de cotejo

El tercer instrumento es la lista de cotejo aplicada en el proceso de observación. Este instrumento estuvo compuesto de indicadores específicos que nos permitieron verificar si en la institución educativa están presentes o ausentes los elementos de seguridad, botiquines de primeros auxilios, señalización preventiva y protocolos de actuación en caso de emergencia. La lista de cotejo facilitó un registro sistemático y objetivo de las condiciones observadas en la institución educativa

3.6 Población de estudio y tamaño de muestra

3.6.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por los actores principales de la comunidad educativa de Educación Inicial subnivel I de la Escuela de Educación Básica “General Córdova” de la ciudad de Ambato. En total, la población estuvo integrada por 4 docentes y 56 padres de familia o representantes legales, quienes participaron en el proceso investigativo, considerando que los niños son los beneficiarios del estudio, pero no fueron encuestados directamente debido a su edad.

Debido a que la población era reducida y accesible en su totalidad, no se procedió al cálculo de una muestra, sino que se trabajó con el total de la población, aplicando un muestreo censal. Este tipo de muestreo permite incluir a todos los sujetos disponibles, garantizando mayor precisión en los resultados y evitando errores de estimación.

Tabla 1.

Población

	Frecuencia	Porcentaje
Docentes	4	7%
Padres de familia o representantes legal	56	93%
Total	60	100%

Nota. Distribución de la población: 4 docentes (7 %) y 56 padres de familia (93 %), totalizando 60 participantes.

3.7 Métodos de análisis

Para el análisis de la información recopilada se empleó el método de estadística descriptiva, el cual permitió interpretar los datos obtenidos a partir de las encuestas y la ficha de observación. Este método facilitó la organización y descripción de la información mediante el cálculo de frecuencias absolutas, frecuencias relativas y porcentajes, lo que permitió identificar los tipos de accidentes más comunes, su frecuencia, las áreas de mayor riesgo y el nivel de conocimiento en primeros auxilios de los participantes. Asimismo, los resultados fueron representados mediante tablas y gráficos para una mejor comprensión e interpretación de los hallazgos.

3.8 Procesamiento de datos.

El procesamiento de los datos se realizó mediante el uso del programa Microsoft Excel. En una primera fase, se llevó a cabo la codificación de las respuestas obtenidas en los cuestionarios, asignando valores numéricos a cada opción de respuesta. Posteriormente, los datos fueron tabulados en hojas de cálculo, lo que permitió organizar la información de manera sistemática. Finalmente, se elaboraron tablas de frecuencia y gráficos estadísticos que facilitaron la visualización de los resultados y su posterior análisis, garantizando la claridad y confiabilidad en la presentación de la información.

3.9 Operacionalización de variables

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	CONCEPTO	INDICADORES	INSTRUMENTO
Accidentes comunes en niños	Tipos de accidentes	Clasificación de las lesiones o incidentes más frecuentes que afectan a los niños en el entorno escolar.	Tipos de accidentes ha presenciado en niños de Educación Inicial Lesiones más frecuentes que presentan los niños	Encuesta a docentes y padres de familia
	Frecuencia de accidentes	Periodicidad con la que se presentan los accidentes en el contexto escolar.	Frecuencia de accidentes Cantidad de reportes de accidentes en la escuela	
	Áreas de riesgo	Espacios físicos de la institución donde se producen con mayor frecuencia los accidentes.	Área que ocurre mayor número de accidentes Accidentes en el patio de recreo Accidentes en aulas	
	Factores causales	Circunstancias o condiciones que propician la ocurrencia de accidentes.	Principales causas de accidentes Momento del día donde ocurren más accidentes Actividades al aire libre	
Primeros auxilios	Recursos materiales	Materiales e insumos de primeros auxilios disponibles en la institución.	Botiquín de primeros auxilios en institución educativa Botiquín con insumos básicos necesarios	Ficha de observación

		Lugar accesible y visible
Infraestructura de seguridad	Condiciones físicas del entorno que garantizan la seguridad y atención ante emergencias.	Señalización de emergencia
		Rutas claramente identificadas
		Espacios designados para atención a primeros auxilios
Protocolos de actuación	Documentos y procedimientos establecidos para responder ante emergencias.	Protocolos de actuación ante accidentes visibles
		Publicación de números de emergencias
		Directorio de contactos de emergencia
Coordinaciones preventivas	Medidas y elementos de prevención presentes en el entorno escolar.	Pisos antideslizantes
		Mobiliario con esquinas protegidas
		Materiales peligrosos fuera del alcance de niños
		Instalaciones eléctricas protegidas

Nota. Operacionalización de las variables accidentes comunes en niños y primeros auxilios, con dimensiones, indicadores e instrumentos correspondientes.

CAPÍTULO IV.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para determinar las necesidades preventivas en la Escuela de Educación Básica “General Córdova”, se procedió a identificar los incidentes recurrentes en el entorno escolar. A continuación, se detallan los tipos de accidentes más comunes detectados mediante el diagnóstico, categorizados según su gravedad y frecuencia.

4.1 Encuesta realizada a padres

Pregunta 1.

¿Qué tipos de accidentes ha presenciado en niños de Educación Inicial?

Tabla 3.

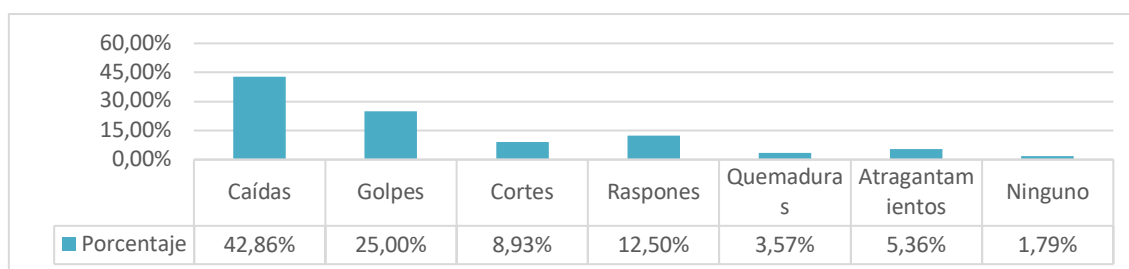
Tipos de accidentes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Caídas	24	42.86%
Golpes	14	25.0%
Cortes	5	8.93%
Raspones	7	12.5%
Quemaduras	2	3.57%
Atragantamientos	3	5.36%
Ninguno	1	1.79%
TOTAL	56	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes de los tipos de accidentes presenciados por los 56 padres encuestados en la institución.

Gráfico 1.

Tipos de accidentes



Nota. Las caídas (42,86 %) son el accidente más presenciado, seguido de golpes (25 %) y raspones (12,5 %).

Análisis e interpretación

De los 56 padres encuestados, las caídas representan el tipo de accidente más presenciado con 24 respuestas (42,86%), seguido de golpes con 14 (25,00%) y raspones con 7 (12,50%),

Estos datos revelan que los accidentes por impacto físico son predominantes en el entorno escolar de Educación Inicial, lo que evidencia una situación preocupante.

La alta incidencia de caídas y golpes demuestra que existe una problemática significativa en cuanto a la seguridad de los niños dentro de la institución, La falta de conocimiento en primeros auxilios por parte de padres y docentes agrava esta situación, haciendo necesaria la implementación de un manual y talleres de capacitación.

Pregunta 2. ¿Cuáles son las lesiones más frecuentes que presentan los niños?

Tabla 4.

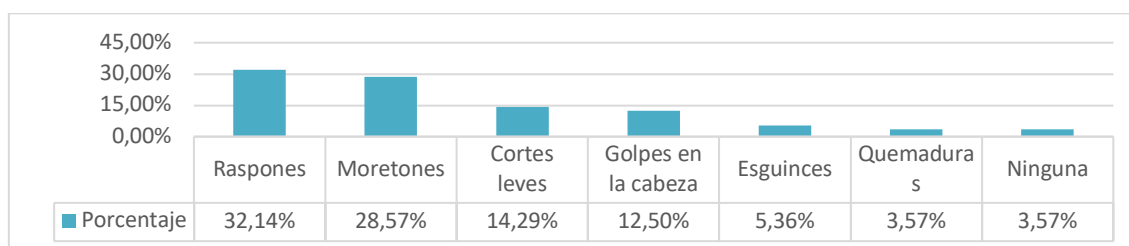
Lesiones más frecuentes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Raspones	18	32.14%
Moretones	16	28.57%
Cortes leves	8	14.29%
Golpes en la cabeza	7	12.5%
Esguinces	3	5.36%
Quemaduras	2	3.57%
Ninguna	2	3.57%
TOTAL	56	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes de las lesiones más frecuentes reportadas por los 56 padres de familia encuestados.

Gráfico 2.

Lesiones más frecuentes



Nota. Los raspones (32,14 %) lideran las lesiones, seguidos de moretones (28,57 %) y cortes leves (14,29 %).

Análisis e interpretación

Los raspones lideran con 18 respuestas (32,14%), seguidos de moretones con 16 (28,57%) y cortes leves con 8 (14,29%), Las lesiones menores son las más comunes, pero los golpes en la cabeza con 7 casos (12,50%) representan un riesgo importante que requiere atención especializada en primeros auxilios.

La prevalencia de lesiones como raspones y moretones indica que los accidentes ocurren con regularidad y que el personal educativo necesita estar preparado para atenderlos

adecuadamente, Los golpes en la cabeza, aunque menos frecuentes, son potencialmente peligrosos y demandan protocolos claros de actuación inmediata.

Pregunta 3. ¿Su hijo/a ha sufrido algún accidente en la institución educativa?

Tabla 5.

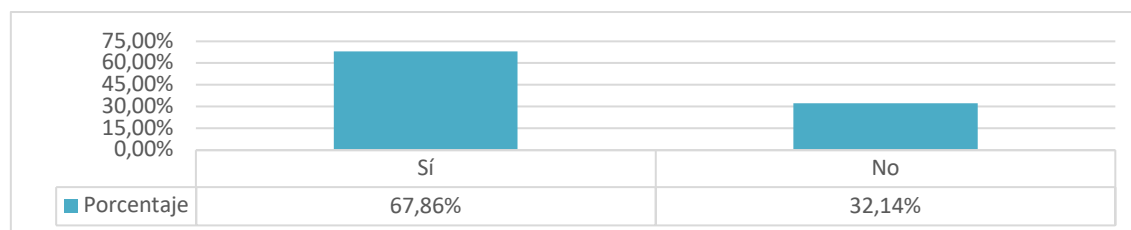
Accidente institucional al menos una vez

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	38	67.86%
No	18	32.14%
TOTAL	56	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes de padres cuyos hijos han sufrido al menos un accidente dentro de la institución.

Gráfico 3.

Accidente institucional al menos una vez



Nota. El 67,86 % de los hijos de los padres encuestados ha sufrido un accidente en la institución.

Análisis e interpretación

Del total de 56 padres encuestados, 38 (67,86%) afirman que su hijo/a ha sufrido algún accidente en la institución educativa, mientras que solo 18 (32,14%) indican que no, Esta proporción evidencia que más de dos tercios de los niños han experimentado algún tipo de accidente escolar.

El alto porcentaje de niños que han sufrido accidentes dentro de la institución refleja una problemática real que necesita ser abordada de manera urgente, Esta situación justifica plenamente la necesidad de elaborar un manual de primeros auxilios y realizar talleres formativos dirigidos a padres y docentes.

Pregunta 4. ¿Con qué frecuencia ocurren accidentes en el aula o espacios de recreación?

Tabla 6.

Frecuencia ocurren accidentes

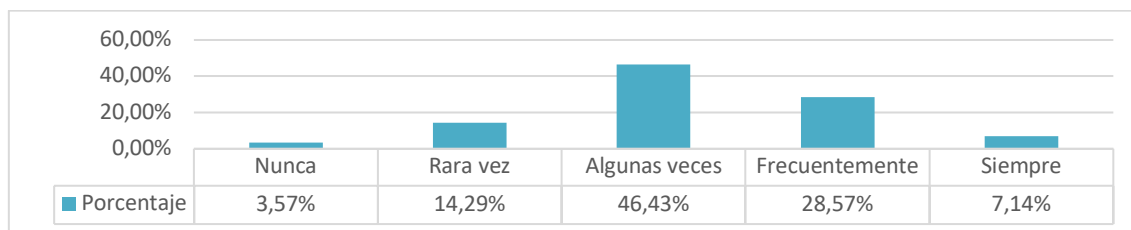
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3.57%
Rara vez	8	14.29%
Algunas veces	26	46.43%

Frecuentemente	16	28.57%
Siempre	4	7.14%
TOTAL	56	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes sobre la periodicidad con que ocurren accidentes según los 56 padres encuestados.

Gráfico 4.

Frecuencia ocurren accidentes



Nota. El 46,43 % de padres reporta accidentes "algunas veces" y el 28,57 % "frecuentemente" en la institución.

Análisis e interpretación

La opción "Algunas veces" obtuvo la mayor frecuencia con 26 respuestas (46,43%), seguida de "Frecuentemente" con 16 (28,57%) y "Siempre" con 4 (7,14%), Solo 2 padres (3,57%) indicaron que nunca ocurren accidentes, lo que suma un 82,14% que percibe accidentes con cierta regularidad.

Los resultados demuestran que la percepción de los padres respecto a la frecuencia de accidentes es alarmante, ya que la gran mayoría reconoce que estos eventos ocurren con regularidad, Esta percepción refuerza la necesidad de capacitar tanto a padres como a docentes en técnicas de primeros auxilios.

Pregunta 5. ¿Cuántas veces al mes se reportan accidentes en Educación Inicial?

Tabla 7.

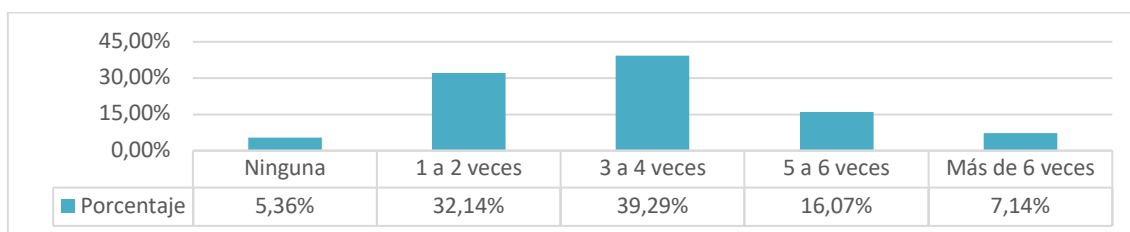
Accidentes al mes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	3	5.36%
1 a 2 veces	18	32.14%
3 a 4 veces	22	39.29%
5 a 6 veces	9	16.07%
Más de 6 veces	4	7.14%
TOTAL	56	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes del número de accidentes mensuales reportados por los 56 padres encuestados.

Gráfico 5.

Accidentes al mes



Nota. El 39,29 % de padres reporta entre tres y cuatro accidentes mensuales en Educación Inicial.

Análisis e interpretación

La frecuencia de 3 a 4 veces al mes es la más reportada con 22 respuestas (39,29%), seguida de 1 a 2 veces con 18 (32,14%), Adicionalmente, 9 padres (16,07%) reportan entre 5 a 6 veces y 4 padres (7,14%) más de 6 veces al mes, evidenciando una alta recurrencia de accidentes.

Que casi el 40% de los padres reporte entre 3 y 4 accidentes mensuales es un indicador crítico de la problemática existente, esta frecuencia elevada demuestra que los accidentes no son eventos aislados sino una constante que requiere intervención mediante capacitación en primeros auxilios

Pregunta 6. ¿En qué áreas de la institución ocurren más accidentes?

Tabla 8.

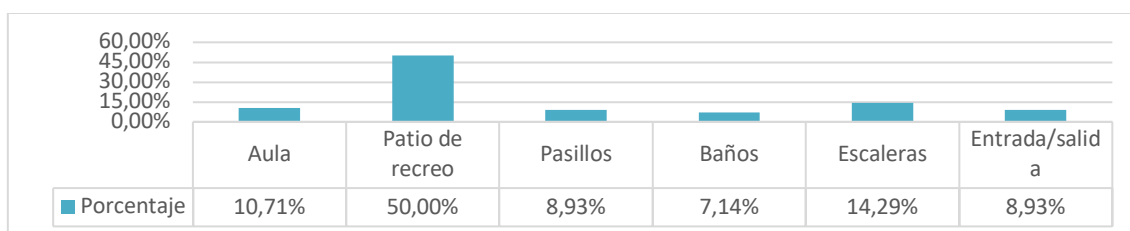
Áreas con mayores accidentes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Aula	6	10.71%
Patio de recreo	28	50.0%
Pasillos	5	8.93%
Baños	4	7.14%
Escaleras	8	14.29%
Entrada/salida	5	8.93%
TOTAL	56	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes del número de accidentes mensuales reportados por los 56 padres encuestados.

Gráfico 6.

Áreas con mayores accidentes



Nota. El patio de recreo (50 %) concentra la mayor accidentalidad, seguido de las escaleras (14,29 %).

Análisis e interpretación

El patio de recreo concentra la mayor cantidad de accidentes según 28 padres (50,00%), seguido de las escaleras con 8 (14,29%) y el aula con 6 (10,71%), Los pasillos y la entrada/salida registran 5 respuestas cada uno (8,93%), mientras que los baños presentan 4 (7,14%).

La identificación del patio de recreo como el área de mayor riesgo indica que las actividades físicas y recreativas son el contexto principal donde ocurren los accidentes, Este hallazgo es fundamental para orientar el contenido del manual y los talleres hacia las situaciones más frecuentes en estos espacios.

Pregunta 7. ¿El patio de recreo es el lugar donde más accidentes se presentan?

Tabla 9.

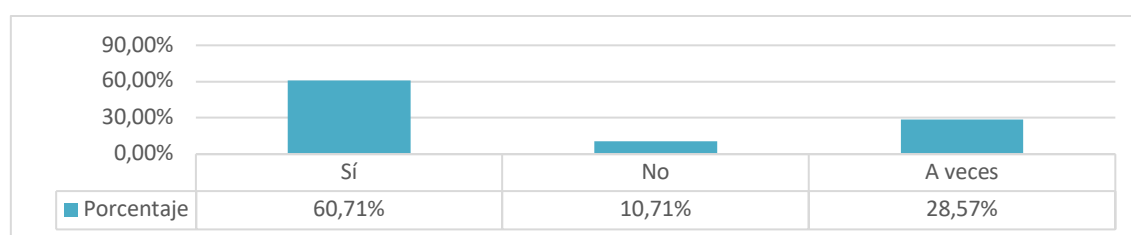
Patio de recreo con mayores accidentes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	34	60.71%
No	6	10.71%
A veces	16	28.57%
TOTAL	56	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes del número de accidentes mensuales reportados por los 56 padres encuestados.

Gráfico 7.

Patio de recreo con mayores accidentes



Nota. El 60,71 % de padres confirma que el patio es el lugar con mayor número de accidentes.

Análisis e interpretación

Un total de 34 padres (60,71%) afirman que el patio de recreo es efectivamente el lugar donde más accidentes se presentan, 16 (28,57%) señalan que a veces, y solo 6 (10,71%) indican que no, Esto confirma que el 89,28% de los padres asocia el patio con mayor riesgo.

La contundente mayoría que identifica al patio de recreo como zona de mayor accidentalidad coincide con los resultados de la pregunta anterior, Esta consistencia en las respuestas valida

la problemática y resalta la importancia de preparar al personal educativo para actuar ante emergencias en estos espacios.

Pregunta 8. ¿Dentro del aula los niños sufren accidentes con frecuencia?

Tabla 10.

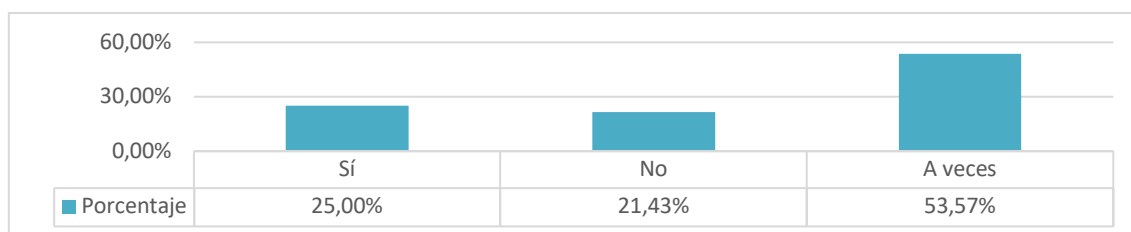
Frecuencia de accidentes en el aula

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	14	25.0%
No	12	21.43%
A veces	30	53.57%
TOTAL	56	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes del número de accidentes mensuales reportados por los 56 padres encuestados.

Gráfico 8.

Frecuencia de accidentes en el aula



Nota. El 53,57 % de padres reporta que dentro del aula ocurren accidentes "a veces" durante las clases.

Análisis e interpretación

La opción "A veces" predomina con 30 respuestas (53,57%), seguida de "Sí" con 14 (25,00%) y "No" con 12 (21,43%), Esto indica que el 78,57% de los padres reconoce que dentro del aula también ocurren accidentes, aunque con menor frecuencia que en el patio.

Aunque el aula no es el espacio de mayor riesgo, la mayoría de los padres reconoce que los accidentes también se producen en este entorno, Este dato refuerza que la capacitación en primeros auxilios debe abarcar todos los espacios escolares, no únicamente las áreas recreativas.

Pregunta 9. ¿Cuáles son las principales causas de los accidentes en los niños?

Tabla 11.

Causas de los accidentes en los niños

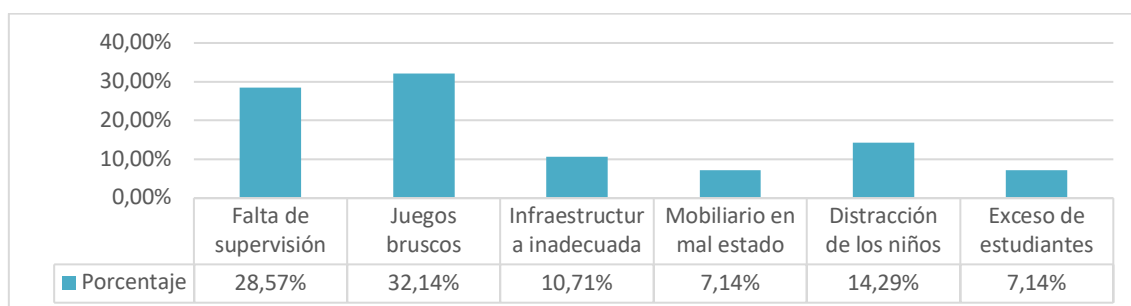
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Falta de supervisión	16	28.57%
Juegos bruscos	18	32.14%

Infraestructura inadecuada	6	10.71%
Mobiliario en mal estado	4	7.14%
Distracción de los niños	8	14.29%
Exceso de estudiantes	4	7.14%
TOTAL	56	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes del número de accidentes mensuales reportados por los 56 padres encuestados.

Gráfico 9.

Causas de los accidentes en los niños



Nota. Los juegos bruscos (32,14 %) y la falta de supervisión (28,57 %) son las principales causas de accidentes.

Análisis e interpretación

Los juegos bruscos son identificados como la principal causa con 18 respuestas (32,14%), seguidos de la falta de supervisión con 16 (28,57%) y la distracción de los niños con 8 (14,29%), La infraestructura inadecuada registra 6 respuestas (10,71%) y tanto el mobiliario en mal estado como el exceso de estudiantes obtienen 4 cada uno (7,14%).

La combinación de juegos bruscos y falta de supervisión como causas principales indica que los factores humanos son determinantes en la ocurrencia de accidentes, Esta información es clave para diseñar el taller de primeros auxilios enfocado en la prevención y la respuesta inmediata ante estas situaciones.

Pregunta 10. ¿En qué momento del día ocurren más accidentes?

Tabla 12.

Momento del día con más accidentes

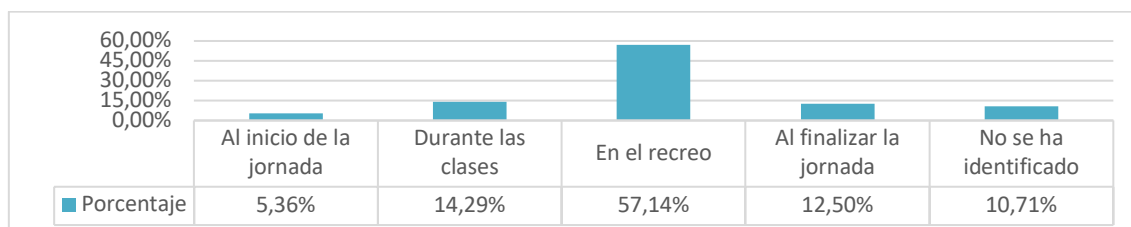
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Al inicio de la jornada	3	5.36%
Durante las clases	8	14.29%
En el recreo	32	57.14%
Al finalizar la jornada	7	12.5%

No se ha identificado	6	10.71%
TOTAL	56	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes del número de accidentes mensuales reportados por los 56 padres encuestados.

Gráfico 10.

Momento del día con más accidentes



Nota. El recreo (57,14 %) es el momento del día con mayor accidentalidad según los padres encuestados.

Análisis e interpretación

El recreo es identificado como el momento de mayor accidentalidad con 32 respuestas (57,14%), seguido de durante las clases con 8 (14,29%) y al finalizar la jornada con 7 (12,50%), Solo 3 padres (5,36%) señalan el inicio de la jornada y 6 (10,71%) no han identificado un momento específico.

La concentración de accidentes durante el recreo es coherente con los resultados sobre el patio de recreo como zona de mayor riesgo, Este patrón temporal es esencial para que el manual y los talleres aborden estrategias de vigilancia y atención inmediata durante los momentos de mayor vulnerabilidad.

Pregunta 11. ¿Las actividades de juego libre generan mayor riesgo de accidentes?

Tabla 13.

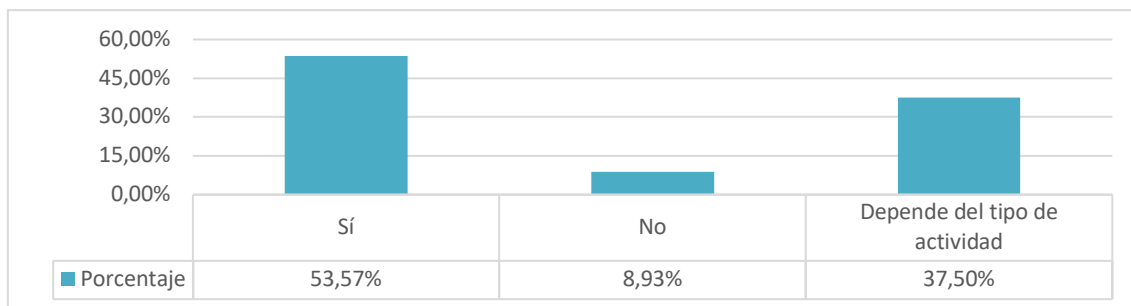
Actividades de juego libre

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	30	53.57%
No	5	8.93%
Depende del tipo de actividad	21	37.5%
TOTAL	56	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes del número de accidentes mensuales reportados por los 56 padres encuestados.

Gráfico 11.

Actividades de juego libre



Nota. El 53,57 % de padres considera que el juego libre genera mayor riesgo de accidentes.

Análisis e interpretación

Un total de 30 padres (53,57%) consideran que las actividades de juego libre sí generan mayor riesgo de accidentes, 21 (37,50%) opinan que depende del tipo de actividad, y solo 5 (8,93%) creen que no representan mayor riesgo, El 91,07% reconoce algún nivel de riesgo en el juego libre.

La percepción casi unánime de que el juego libre conlleva riesgos refuerza la necesidad urgente de capacitar a padres y docentes en primeros auxilios, El manual y el taller deben incluir protocolos específicos para atender accidentes derivados de actividades recreativas, las cuales son inherentes a la Educación Inicial.

4.2 Encuesta realizada a docentes

La recolección de datos mediante la encuesta aplicada al personal docente de la Escuela “General Córdova” permitió diagnosticar el nivel de preparación técnica frente a emergencias pediátricas.

Esta sección analiza las respuestas obtenidas, subrayando la autopercepción de los educadores sobre su capacidad de respuesta y las áreas críticas de conocimiento que requieren fortalecimiento inmediato para garantizar un entorno escolar seguro y protegido.

Pregunta 1. ¿Qué tipos de accidentes ha presenciado en niños de Educación Inicial?

Tabla 14.

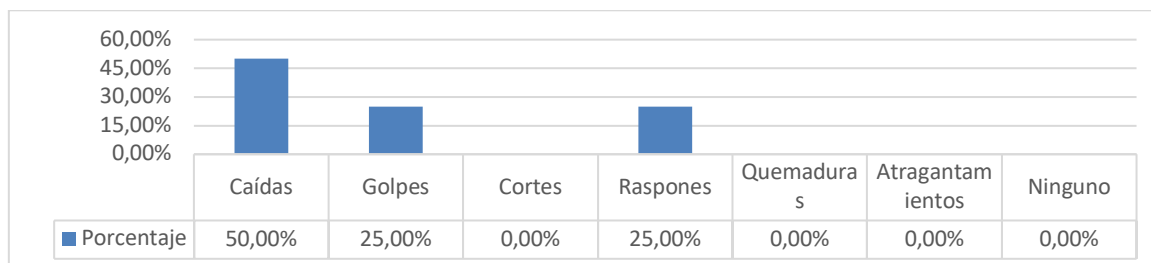
Tipos de accidentes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Caídas	2	50.0%
Golpes	1	25.0%
Cortes	0	0.0%
Raspones	1	25.0%
Quemaduras	0	0.0%
Atragantamientos	0	0.0%
Ninguno	0	0.0%
TOTAL	4	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes de los tipos de accidentes presenciados por los 4 docentes encuestados.

Gráfico 12.

Tipos de accidentes



Nota. Las caídas (50 %) son el accidente más presenciado, seguido de golpes (25 %) y raspones (25 %).

Análisis e interpretación

De los 4 docentes encuestados, 2 (50,00%) han presenciado caídas, 1 (25,00%) golpes y 1 (25,00%) raspones, Ningún docente reportó haber presenciado cortes, quemaduras, atragantamientos ni indicó la opción ninguna, lo que confirma que todos han sido testigos de accidentes en el aula.

El hecho de que el 100% de los docentes haya presenciado algún tipo de accidente demuestra que estos eventos son una realidad cotidiana en la Educación Inicial, Esta situación evidencia la necesidad de que los docentes reciban capacitación formal en primeros auxilios para responder adecuadamente.

Pregunta 2. ¿Cuáles son las lesiones más frecuentes que presentan los niños?

Tabla 15.

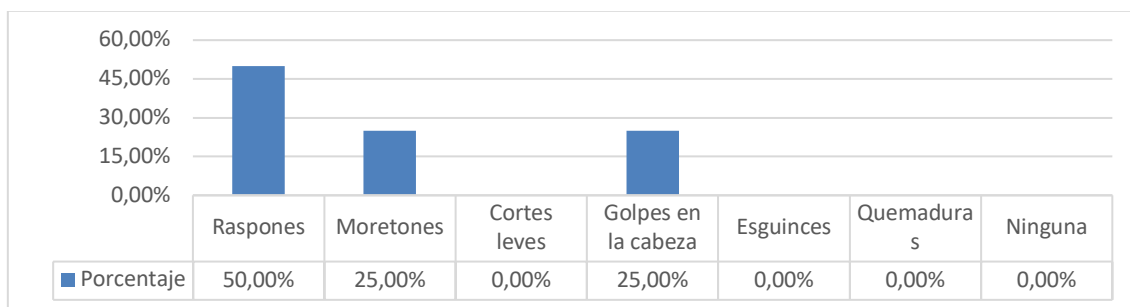
Lesiones más frecuentes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Raspones	2	50.0%
Moretones	1	25.0%
Cortes leves	0	0.0%
Golpes en la cabeza	1	25.0%
Esguinces	0	0.0%
Quemaduras	0	0.0%
Ninguna	0	0.0%
TOTAL	4	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes de los tipos de accidentes presenciados por los 4 docentes encuestados.

Gráfico 13.

Lesiones más frecuentes



Nota. Los raspones (50 %) son la lesión más frecuente, seguidos de moretones y golpes en cabeza.

Análisis e interpretación

Los raspones son la lesión más frecuente según 2 docentes (50,00%), seguidos de moretones con 1 (25,00%) y golpes en la cabeza con 1 (25,00%), Las demás opciones no fueron seleccionadas, Los resultados coinciden con la percepción de los padres sobre las lesiones más comunes.

La coincidencia entre la percepción de docentes y padres sobre las lesiones más frecuentes valida la problemática identificada, Los docentes, al ser los primeros en atender estos incidentes, requieren conocimientos sólidos de primeros auxilios que les permitan actuar de forma inmediata y efectiva.

Pregunta 3. ¿Con qué frecuencia ocurren accidentes en el aula o espacios de recreación?

Tabla 16.

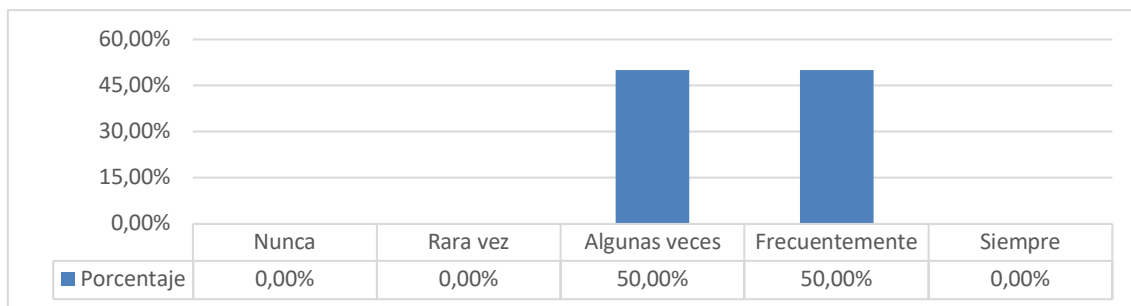
Frecuencia de accidentes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0.0%
Rara vez	0	0.0%
Algunas veces	2	50.0%
Frecuentemente	2	50.0%
Siempre	0	0.0%
TOTAL	4	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes de los tipos de accidentes presenciados por los 4 docentes encuestados.

Gráfico 14.

Frecuencia de accidentes



Nota. El 100 % de docentes percibe accidentes "algunas veces" (50 %) o "frecuentemente" (50 %).

Análisis e interpretación

La frecuencia de accidentes se divide equitativamente entre "Algunas veces" con 2 docentes (50,00%) y "Frecuentemente" con 2 (50,00%), Ningún docente seleccionó las opciones Nunca, Rara vez o Siempre, lo que indica que todos perciben una frecuencia moderada a alta de accidentes.

Que el 100% de los docentes perciba que los accidentes ocurren con frecuencia moderada o alta es un dato alarmante que sustenta la problemática de investigación, Esta percepción profesional refuerza la urgencia de implementar talleres y un manual de primeros auxilios en la institución.

Pregunta 4. ¿Cuántas veces al mes se reportan accidentes en Educación Inicial?

Tabla 17.

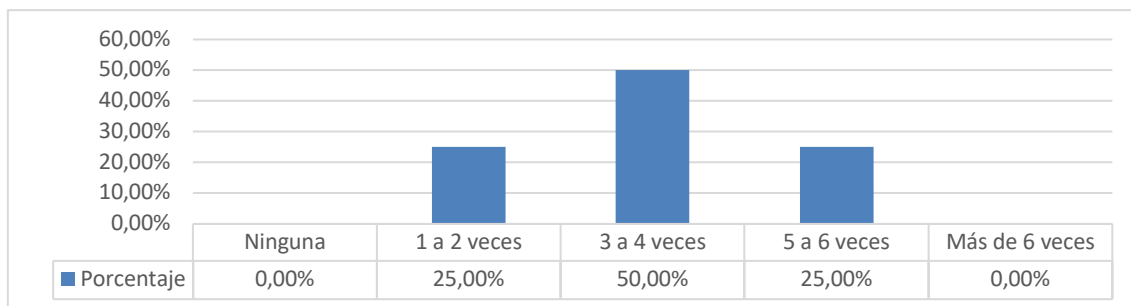
Accidentes al mes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	0	0.0%
1 a 2 veces	1	25.0%
3 a 4 veces	2	50.0%
5 a 6 veces	1	25.0%
Más de 6 veces	0	0.0%
TOTAL	4	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes de los tipos de accidentes presenciados por los 4 docentes encuestados.

Gráfico 15.

Accidentes al mes



Fuente: Tabla 17.

Realizado por: Samanta Mishel Sulca Guashco

Análisis e interpretación

La frecuencia de 3 a 4 veces al mes es la más reportada por 2 docentes (50,00%), seguida de 1 a 2 veces con 1 (25,00%) y 5 a 6 veces con 1 (25,00%), Las opciones Ninguna y Más de 6 veces no fueron seleccionadas por ningún docente.

Los docentes confirman que mensualmente se registran múltiples accidentes, con la mayoría reportando entre 3 y 4 incidentes, Esta información corrobora los datos proporcionados por los padres y evidencia la necesidad de contar con personal capacitado en primeros auxilios.

Pregunta 5. ¿En qué áreas de la institución ocurren más accidentes?

Tabla 18.

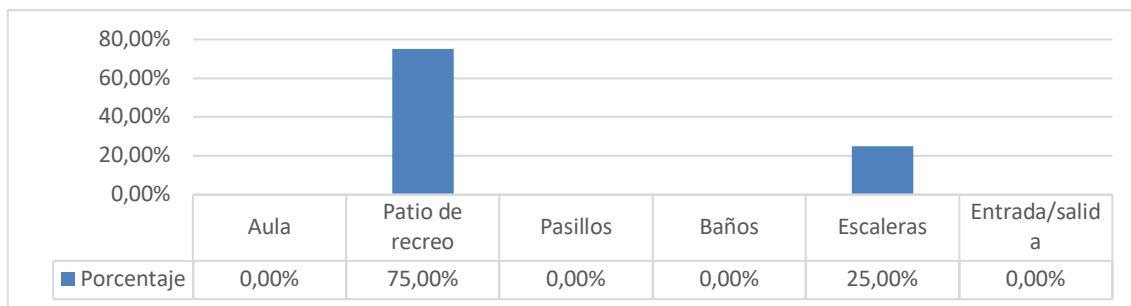
Áreas con mayores accidentes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Aula	0	0.0%
Patio de recreo	3	75.0%
Pasillos	0	0.0%
Baños	0	0.0%
Escaleras	1	25.0%
Entrada/salida	0	0.0%
TOTAL	4	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes de los tipos de accidentes presenciados por los 4 docentes encuestados.

Gráfico 16.

Áreas con mayores accidentes



Nota. El patio de recreo (75 %) concentra la mayor accidentalidad según los docentes encuestados.

Análisis e interpretación

El patio de recreo es identificado como el área de mayor accidentalidad por 3 docentes (75,00%), mientras que 1 docente (25,00%) señala las escaleras, Las demás áreas como aula, pasillos, baños y entrada/salida no fueron seleccionadas, concentrando el riesgo en espacios abiertos.

La identificación del patio de recreo como principal zona de riesgo por parte de los docentes es consistente con la percepción de los padres, Esta convergencia de opiniones entre ambos grupos encuestados fortalece la evidencia de la problemática y orienta el enfoque del manual.

Pregunta 6. ¿El patio de recreo es el lugar donde más accidentes se presentan?

Tabla 19.

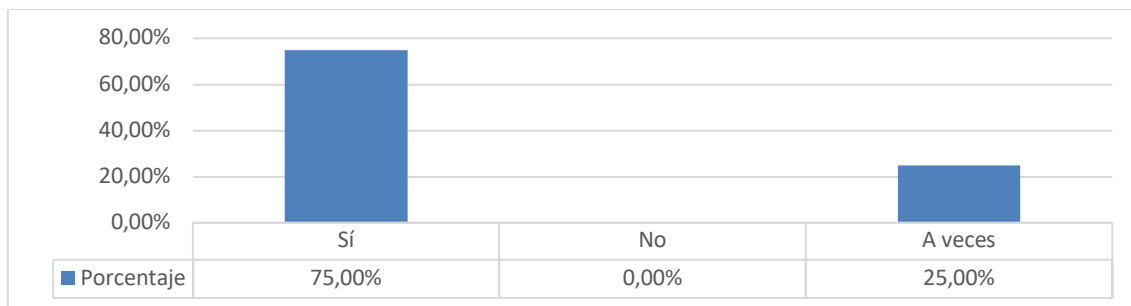
Áreas con mayores accidentes

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	3	75.0%
No	0	0.0%
A veces	1	25.0%
TOTAL	4	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes de los tipos de accidentes presenciados por los 4 docentes encuestados.

Gráfico 17.

Áreas con mayores accidentes



Nota. El 75 % de docentes confirma que el patio es el lugar con mayor número de accidentes.

Análisis e interpretación

Tres docentes (75,00%) afirman que el patio de recreo es el lugar donde más accidentes se presentan, mientras que 1 docente (25,00%) indica que a veces, Ningún docente negó esta afirmación, lo que confirma de manera unánime la peligrosidad de este espacio.

La confirmación total por parte de los docentes sobre el patio como zona de mayor riesgo es un dato contundente, Este resultado demuestra que los profesionales de la educación son conscientes del problema, pero necesitan herramientas y conocimientos para atender las emergencias que allí se producen.

Pregunta 7. ¿Dentro del aula los niños sufren accidentes con frecuencia?

Tabla 20.

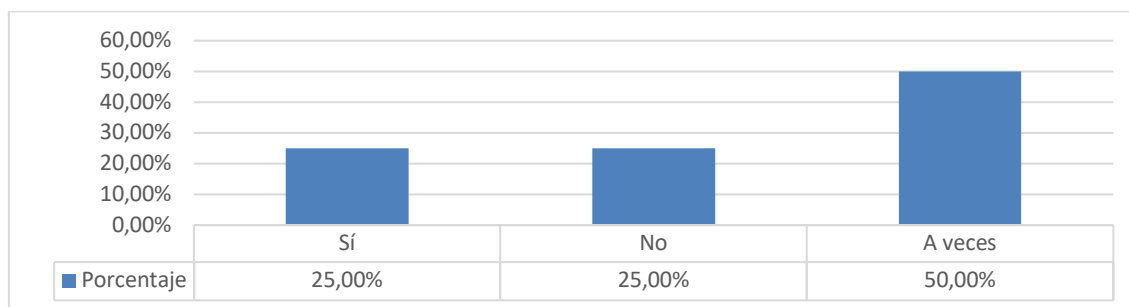
Frecuencia de accidentes en el aula

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	1	25.0%
No	1	25.0%
A veces	2	50.0%
TOTAL	4	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes de los tipos de accidentes presenciados por los 4 docentes encuestados.

Gráfico 18.

Frecuencia de accidentes en el aula



Nota. El 50 % de docentes reporta que dentro del aula ocurren accidentes "a veces" durante las clases.

Análisis e interpretación

La opción "A veces" obtuvo 2 respuestas (50,00%), mientras que "Sí" y "No" obtuvieron 1 respuesta cada una (25,00%), Los resultados indican que la mayoría de docentes reconoce que dentro del aula también pueden ocurrir accidentes, aunque con menor frecuencia.

Los docentes reconocen que el aula no está exenta de accidentes, lo cual complementa los hallazgos sobre el patio de recreo, Esta percepción integral de los espacios escolares como potenciales escenarios de accidentes justifica una capacitación completa en primeros auxilios.

Pregunta 8. ¿Cuáles son las principales causas de los accidentes en los niños?

Tabla 21.

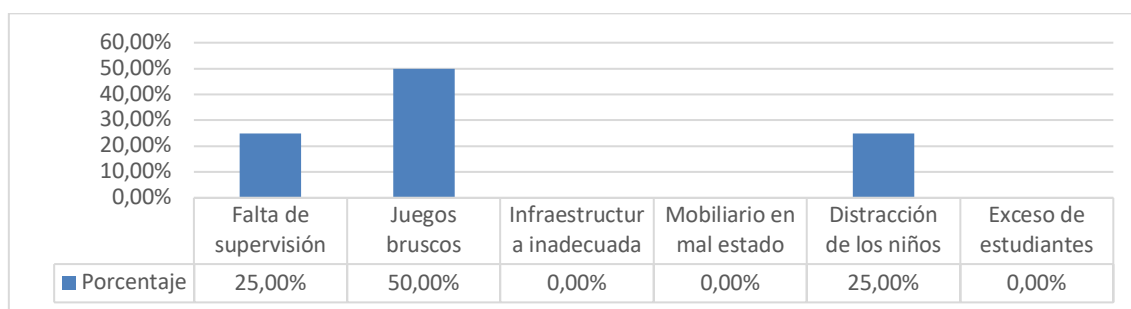
Causas de los accidentes en los niños

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Falta de supervisión	1	25.0%
Juegos bruscos	2	50.0%
Infraestructura inadecuada	0	0.0%
Mobiliario en mal estado	0	0.0%
Distracción de los niños	1	25.0%
Exceso de estudiantes	0	0.0%
TOTAL	4	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes de los tipos de accidentes presenciados por los 4 docentes encuestados.

Gráfico 19.

Causas de los accidentes en los niños



Nota. Los juegos bruscos (50 %) son la principal causa de accidentes según los docentes encuestados.

Análisis e interpretación

Los juegos bruscos son señalados por 2 docentes (50,00%) como la principal causa de accidentes, seguidos de la falta de supervisión con 1 (25,00%) y la distracción de los niños con 1 (25,00%), Las opciones de infraestructura inadecuada, mobiliario en mal estado y exceso de estudiantes no fueron seleccionadas.

La identificación de los juegos bruscos como causa principal coincide con la percepción de los padres, estableciendo un patrón claro de los factores que provocan accidentes, Esta información es fundamental para desarrollar contenidos específicos en el manual y taller de primeros auxilios.

Pregunta 9. ¿En qué momento del día ocurren más accidentes?

Tabla 22.

Momento del día con más accidentes

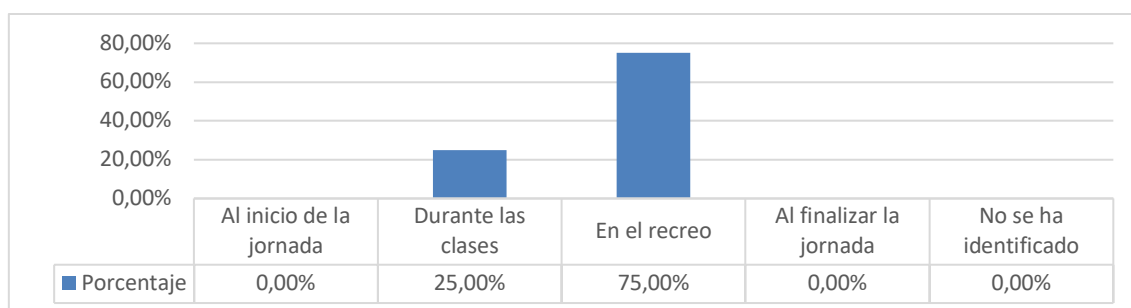
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
----------	------------	------------

Al inicio de la jornada	0	0.0%
Durante las clases	1	25.0%
En el recreo	3	75.0%
Al finalizar la jornada	0	0.0%
No se ha identificado	0	0.0%
TOTAL	4	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes de los tipos de accidentes presenciados por los 4 docentes encuestados.

Gráfico 20.

Momento del día con más accidentes



Nota. El recreo (75 %) es el momento del día con mayor accidentalidad según los docentes encuestados.

Análisis e interpretación

El recreo es identificado por 3 docentes (75,00%) como el momento de mayor accidentalidad, mientras que 1 docente (25,00%) señala que ocurren durante las clases, Las opciones de inicio de jornada, finalización y no identificado no fueron seleccionadas.

La concentración de accidentes durante el recreo, según los docentes, refuerza la necesidad de implementar protocolos de actuación específicos para este momento, El taller de primeros auxilios debe enfatizar la preparación para atender emergencias durante las actividades recreativas.

Pregunta 10. ¿Las actividades de juego libre generan mayor riesgo de accidentes?

Tabla 23.

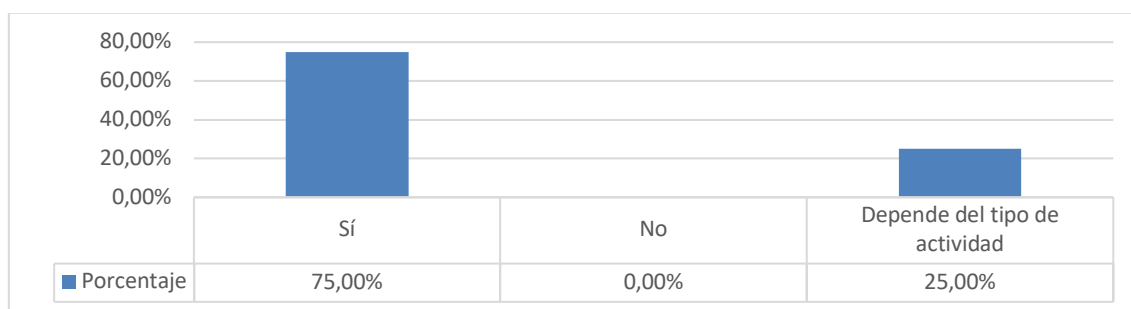
Actividades de juego libre

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	3	75.0%
No	0	0.0%
Depende del tipo de actividad	1	25.0%
TOTAL	4	100.00%

Nota. Frecuencias y porcentajes de los tipos de accidentes presenciados por los 4 docentes encuestados.

Gráfico 21.

Actividades de juego libre



Nota. El 75 % de docentes afirma que el juego libre genera mayor riesgo de accidentes.

Análisis e interpretación

Tres docentes (75,00%) afirman que las actividades de juego libre sí generan mayor riesgo de accidentes, mientras que 1 docente (25,00%) considera que depende del tipo de actividad, Ningún docente negó que el juego libre represente un riesgo para los niños.

La totalidad de los docentes reconoce que el juego libre implica riesgos de accidentes, lo que evidencia una problemática real en la dinámica escolar, Esta percepción sustenta la necesidad de elaborar un manual práctico y realizar talleres que capaciten a la comunidad educativa en primeros auxilios.

4.3 Resultados de la ficha de observación

El análisis del entorno y la dinámica escolar mediante la ficha de observación directa permitió registrar de manera objetiva los factores de riesgo presentes en el Subnivel I. Este instrumento se centró en identificar las condiciones de la infraestructura, el mobiliario y las conductas motoras de los infantes que predisponen la ocurrencia de incidentes. Los datos recopilados ofrecen una visión real sobre los puntos críticos de vigilancia, sirviendo como evidencia fundamental para proponer medidas preventivas y correctivas adaptadas a la planta física de la institución.

Tabla 24.

Ficha de observación

Aspecto observado	Sí	No	% Sí	% No
La institución cuenta con botiquín de primeros auxilios	15	40	27,27%	72,73%
El botiquín contiene los insumos básicos necesarios (gasas, vendas, alcohol, algodón)	10	45	18,18%	81,82%
El botiquín se encuentra en un lugar accesible y visible	8	47	14,55%	85,45%
Existe señalización de emergencia visible en la institución	12	43	21,82%	78,18%
Las rutas de evacuación están claramente identificadas	14	41	25,45%	74,55%

Hay un espacio designado para la atención de primeros auxilios	7	48	12,73%	87,27%
Existe un protocolo de actuación ante accidentes visible en la institución	5	50	9,09%	90,91%
Se encuentran publicados los números de emergencia	11	44	20,00%	80,00%
Hay un directorio de contactos de emergencia accesible	9	46	16,36%	83,64%
Los espacios de juego cuentan con pisos antideslizantes o protecciones	13	42	23,64%	76,36%
El mobiliario del aula tiene esquinas protegidas	10	45	18,18%	81,82%
Los materiales peligrosos están fuera del alcance de los niños	30	25	54,55%	45,45%
Las instalaciones eléctricas están debidamente protegidas	28	27	50,91%	49,09%

Nota. Frecuencias y porcentajes de los aspectos observados sobre infraestructura, recursos y protocolos de seguridad institucional.

Análisis e interpretación

De los 13 aspectos evaluados mediante la ficha de observación aplicada a 55 niños del subnivel I de Educación Inicial, se evidencia que la mayoría de los ítems presenta un resultado negativo predominante. Los aspectos más críticos son la inexistencia de un protocolo de actuación ante accidentes visible, con 50 observaciones negativas (90.91%), la ausencia de un espacio designado para la atención de primeros auxilios con 48 respuestas negativas (87.27%), y la falta de accesibilidad del botiquín con 47 observaciones negativas (85.45%). Únicamente los ítems relacionados con el resguardo de materiales peligrosos (54.55% positivo) y la protección de instalaciones eléctricas (50.91% positivo) alcanzan resultados medianamente favorables, lo que demuestra que las condiciones de seguridad y preparación ante emergencias en la institución son deficientes en su gran mayoría.

Los resultados de la ficha de observación confirman la existencia de una problemática grave en cuanto a la preparación institucional para atender accidentes en niños de Educación Inicial. Las emergencias no atendidas a tiempo por la institución, lo cual es evidenciado por la carencia de protocolos a la vista, botiquines, señalización de emergencias, señalización de espacios y atención de emergencias, evidencian la carencia de la infraestructura necesaria para la atención de emergencias. Estos hallazgos y los resultados de las encuestas a los padres y docentes revelan la necesidad y urgencia de la elaboración de un Manual de Primeros Auxilios, así como la urgencia de implementar un Taller de Capacitación para toda la comunidad educativa, con el fin que atender de manera eficiente por la gran cantidad de accidentes diarios que se presentan.

4.4 Discusión de resultados

Los hallazgos indican un alto nivel de accidentes que ocurren en el entorno escolar, donde el 67.86% de las encuestas a padres afirmaron que sus hijos han sufrido algún tipo de accidente. En las percepciones de los docentes, las caídas (42.86%) y golpes fueron

identificados como los tipos más comunes de accidentes, que resultan principalmente en raspones y contusiones. Estos hallazgos cumplen con el primer objetivo de identificación de riesgos comunes, demostrando que los impactos físicos predominan. Por lo tanto, la apremiante necesidad de protocolos de respuesta se evidencia en la citación de la frecuencia con la que ocurren de “3 a 4” “incidentes al mes”. En otras palabras, no se trata de eventos raros, sino de eventos comunes que requieren atención técnica inmediata.

El patio de juegos es el área más riesgosa según el 60.71% de los padres y el 75% de los docentes. Además, la mayoría de los deplegadores justificaron que el juego brusco y la insuficiente atención al llevar a que la creencia de que el juego no supervisado eleva el peligro. Estas conexiones entre áreas de juego y lesiones sugieren que la capacitación no debe ser genérica. En lugar de ello, hay “puntos calientes” de lesión que son simplemente áreas de alta peligrosidad que justifican la capacitación en primeros auxilios por trauma, para empoderar al personal para responder a lesiones provocadas por juegos.

La Evaluación de la infraestructura y la revisión de la Ficha de Observación mostraron las deficiencias críticas de la capacidad de respuesta institucional. La falta de actuación fue la más alarmante, el 90,91 % de negativo, y la falta del espacio destinado para primeros auxilios, el 87,27 % de negativo. Además, en la mayoría de los incidentes, la capacidad de respuesta de las personas se mostró insuficientemente accesible y pertrechada. Así, la alta frecuencia de accidentes a la baja reportada guarda hasta una brecha de seguridad significativa. El establecimiento no tiene insumos y la señalización esencial, y la urgencia para manejar los recursos materiales y la formación teórica del personal es evidente.

La triangulación de datos justifica en su totalidad los objetivos de los talleres y la enseñanza de técnicas básicas. La coincidencia entre padres y docentes con frecuencia en accidentes y la falta de preparación técnica fundamentan la creación del Manual de Primeros Auxilios. La intervención educativa planteada es esencial para disminuir la gravedad de las lesiones descubiertas. Capacitar a la Comunidad Educativa en la respuesta a los riesgos identificados, a realizar maniobras de auxilio y a corregir factores de riesgo, asegurará la respuesta que protege a las niñas y los niños de subnivel I, en las emergencias identificadas.

CAPÍTULO V.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Los niños de Educación Inicial subnivel I de la Escuela “General Córdova” presentan en su mayoría accidentes como caída (42.86%), golpe (25%) y raspones (32.14%). El patio de juegos fue señalado como el espacio de mayor riesgo por el 50% de los padres y el 75% de los profesores. Los accidentes se registran principalmente dentro del horario de recreo, con una frecuencia de 3 a 4 accidentes mensuales, lo que revela que es una problemática no esporádica sino recurrente y sistemática.
- Los resultados de las encuestas y la ficha de observación revelaron que el 90.91% de los casos carecía de protocolo de emergencia visible, el 87.27% no contaba con espacio designado para primeros auxilios y el 81.82% no disponía de insumos básicos en el botiquín. Ante esta realidad, se diseñó y socializó una guía práctica de primeros auxilios dirigida a docentes y padres de familia, proporcionando conocimientos sobre atención de caídas, heridas, quemaduras y atragantamientos en situaciones de emergencia escolar.
- Se realizó un taller para aprender a aplicar correctamente los primeros auxilios, esta dio la oportunidad a docentes y padres de familia de la institución a adquirir destrezas para actuar ante una emergencia. Los participantes llegaron a aplicar el protocolo PAS, a realizar la maniobra de Heimlich, así como a atender correctamente accidentes por caídas, quemaduras y heridas. La intervención ha fortalecido la autonomía y confianza del personal educativo frente a situaciones de riesgo, fomentando el desarrollo de una cultura de prevención en el ámbito educativo.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades de la Escuela de Educación Básica "General Córdova" implementar un sistema permanente de registro y monitoreo de accidentes escolares que permita identificar patrones de riesgo, áreas peligrosas y momentos críticos durante la jornada educativa.
- Se sugiere que la institución educativa programe capacitaciones periódicas en primeros auxilios dirigidas al personal docente, administrativo y padres de familia, con una frecuencia mínima de dos veces al año.
- Se recomienda que la guía de primeros auxilios elaborada en esta investigación sea distribuida de manera física y digital a todos los padres de familia y docentes de la institución, y que se incorpore como material de consulta permanente en cada aula

CAPÍTULO VI.

6. INTERVENCIÓN

GUÍA DE PRIMEROS AUXILIOS

Para el manejo de accidentes comunes en niños de Educación Inicial Subnivel I

6.1 Introducción

La presente guía de primeros auxilios ha sido elaborada como parte del proyecto de investigación titulado “Primeros auxilios en el manejo de accidentes comunes en niños de Educación Inicial de subnivel I de la escuela de educación básica General Córdova de la Ciudad de Ambato”, con el propósito de proporcionar a padres de familia y personal docente un recurso práctico, accesible y confiable para la atención inmediata de accidentes que puedan presentarse en el entorno escolar.

Los niños de entre 3 y 4 años de edad se encuentran en una etapa de desarrollo en la que la curiosidad y la exploración del entorno son constantes. Sumado a esto, el desarrollo motor se encuentra en un proceso de consolidación. Por estas razones, se encuentran en un lugar especialmente vulnerable a sufrir accidentes, como caídas, golpes, raspaduras, cortes, quemaduras o atragantamientos, accidentes que pueden ocurrir tanto en el aula como en el patio de juegos.

Los instrumentos de recolección de datos utilizados, como las 56 encuestas a padres y 4 encuestas a docentes de la institución, y la ficha de observación a 55 niños encuentran una problemática significativa en la comunidad educativa; falta de un protocolo de actuación y de un botiquín, o que el botiquín es inadecuado y que los docentes no tienen conocimientos de primeros auxilios.

Frente a esta problemática, esta guía es un recurso importante para formar a padres y docentes en el afrontamiento oportuno y seguro de situaciones de emergencia, retirando a los niños de los peligros de un impacto en su integridad.

6.2 Problemática

La investigación realizada en la Escuela de Educación Básica "General Córdova" de la Ciudad de Ambato ha permitido identificar una serie de hallazgos preocupantes respecto a la seguridad y atención de accidentes en niños de Educación Inicial del subnivel I, los cuales se detallan a continuación:

6.2.1 Hallazgos de las encuestas a padres de familia

De los 56 padres encuestados, el 67.86% afirmó que su hijo o hija ha sufrido algún tipo de accidente dentro de la institución educativa. Las caídas fueron identificadas como el accidente más común (42.86%), seguidas de golpes (25.00%) y raspones (12.50%). El 46.43% de los padres señaló que los accidentes ocurren "algunas veces" y el 28.57% indicó que suceden "frecuentemente". El patio de recreo fue identificado por el 50.00% como el área de mayor accidentalidad, y el 57.14% señaló el recreo como el momento del día con más incidentes.

6.2.2 Hallazgos de las encuestas a docentes

El total de docentes encuestados ha escuchado sobre accidentes en la escuela. Las caídas (50.00%) y los juegos bruscos (50.00%) han sido señalados como los hechos y motivos más frecuentes. El 75.00% de los docentes encuestados afirmaron que el patio de recreo es el lugar más peligroso y que el recreo es el momento de más accidentes. Todos los docentes encuestados afirman que los accidentes ocurren de manera moderada a muy frecuente y que la mayoría de los casos se reportan de 3 a 4 incidentes cada mes.

6.2.3 Hallazgos de la ficha de observación

La ficha de observación aplicada a 55 niños reveló deficiencias críticas en la infraestructura de seguridad institucional. El 90.91% de las observaciones indicó la inexistencia de un protocolo visible de actuación ante accidentes. El 87.27% evidenció la falta de un espacio designado para la atención de primeros auxilios. El 85.45% mostró que el botiquín no se encuentra en un lugar accesible y visible. Asimismo, el 81.82% mencionó la falta de señalización de emergencia visible y de insumos básicos en el botiquín.

Los resultados reflejan que, en la Educación Inicial, los accidentes son una realidad frecuente. Esto también demuestra que la institución carece de la mínima preparación para atender emergencias, y que es necesario que tanto los docentes, como los padres, se capaciten en primeros auxilios. Esta guía se hace cargo de esta identificación.

6.3 Objetivos de la guía

Proporcionar a padres de familia y personal docente de la Escuela de Educación Básica "General Córdova" una guía práctica de primeros auxilios para el manejo adecuado de los accidentes más comunes en niños de Educación Inicial del subnivel I, contribuyendo a la seguridad y bienestar de los estudiantes.

6.4 Principios generales de primeros auxilios

Antes de abordar los procedimientos específicos para cada tipo de accidente, es fundamental conocer los principios generales que deben guiar toda actuación de primeros auxilios. Estos principios son la base para una respuesta segura y efectiva.

¿Qué son los primeros auxilios?

Los primeros auxilios son el conjunto de técnicas y procedimientos de carácter inmediato que se aplican a una persona accidentada o con enfermedad repentina, antes de la llegada de personal médico especializado. Su objetivo principal es preservar la vida, evitar el agravamiento de las lesiones y promover la recuperación del afectado.

Principios básicos de actuación (PAS)

Este es el protocolo universal de actuación ante cualquier emergencia. Debe ser lo primero que recuerde al enfrentar un accidente.

Tabla 25.

Protocolo PAS: proteger - avisar - socorrer

Paso	Acción a realizar
PROTEGER	
1	Antes de actuar, asegúrese de que el lugar es seguro tanto para usted como para el niño. Retire cualquier peligro cercano (objetos cortantes, fuentes de calor, etc.). No mueva al niño si sospecha de una lesión grave en la columna o el cuello.
AVISAR	
2	Llame inmediatamente a los servicios de emergencia en caso de necesidad. Informe de manera clara y precisa: qué ocurrió, dónde se encuentra, cuántos niños se vieron afectados y su estado actual. 4. Notifique a los padres de familia lo antes posible.
SOCORRER	
3	Asegurada la zona y pasado el aviso, atender al niño utilizando las técnicas de primeros auxilios atendiendo al tipo de accidente. Tranquilizar al niño.

Nota. Pasos del protocolo universal PAS de actuación inmediata ante cualquier emergencia escolar con niños.

Reglas fundamentales

- Mantener la calma: Una actitud serena permite tomar mejores decisiones y tranquiliza al niño accidentado.
- No hacer más daño: Si no está seguro de cómo actuar, es mejor no hacer nada y esperar ayuda profesional.
- No administrar medicamentos: Nunca administre medicinas al niño sin prescripción médica.
- No dar de comer ni beber: Si el niño ha sufrido un accidente grave, no le ofrezca alimentos ni líquidos.
- Observar signos vitales: Verifique que el niño respire, esté consciente y responda a estímulos.
- Registrar lo ocurrido: Anote la hora del accidente, qué sucedió, qué atención se brindó y la evolución del niño.

Botiquín de primeros auxilios escolar

Todo centro educativo debe contar con un botiquín de primeros auxilios debidamente equipado, accesible y visible. A continuación, se detallan los insumos mínimos que debe contener:

Tabla 26.

Botiquín de primeros auxilios

Material	Cantidad recomendada
Gasas estériles	10 unidades
Vendas elásticas (diferentes tamaños)	4 rollos
Esparadrapo o cinta adhesiva	2 rollos
Curitas o apósitos adhesivos	20 unidades
Algodón	1 paquete
Alcohol antiséptico	1 frasco (250 ml)
Agua oxigenada	1 frasco (250 ml)
Solución salina o suero fisiológico	2 frascos (500 ml)
Jabón neutro líquido	1 frasco
Tijeras de punta roma	1 unidad
Pinzas	1 unidad
Guantes de látex desechables	10 pares

Termómetro digital	1 unidad
Bolsas de hielo instantáneo (frío)	4 unidades
Férulas o tablillas	2 unidades
Manual o guía de primeros auxilios	1 unidad
Lista de números de emergencia	1 copia visible

Nota. Listado de insumos mínimos y cantidades recomendadas para un botiquín escolar de primeros auxilios.

Primeros auxilios según el tipo de accidente

A continuación, se presentan los procedimientos específicos de primeros auxilios para cada uno de los accidentes más comunes identificados en la investigación realizada en la Escuela de Educación Básica "General Córdova". Cada sección incluye una descripción del accidente, los pasos a seguir, las acciones que deben evitarse y los criterios para derivar al servicio médico.

Caídas

Las caídas constituyen el accidente más frecuente en niños de Educación Inicial (42.86% según la encuesta a padres). Pueden ocurrir al correr, saltar, subir escaleras o durante actividades recreativas. Las lesiones resultantes pueden ir desde raspones leves hasta fracturas o traumatismos craneoencefálicos.

Tabla 27.

Procedimiento de atención

Paso	Acción a realizar
1	Mantenga la calma y acérquese al niño con tranquilidad. Háblele con voz suave para calmarlo.
2	Evalúe el estado general del niño ¿está consciente? ¿responde a su nombre? ¿puede mover las extremidades?
3	Si el niño está consciente y no presenta dolor intenso ayúdelo a sentarse o levantarse lentamente.
4	Visualmente busque raspones abrasiones u otras heridas, hinchazón, deformidades, zonas de dolor.
5	Si estos son raspones o heridas superficiales, lave la zona herida con agua y jabón neutro, aplique antiséptico y cúbralos con gasa estéril.
6	Si es inflamación o golpe, aplique una compresión fría o una bolsa de hielo envuelto en un trapo durante 15-20 minutos.

7 Si el niño presenta dolor en alguna extremidad y no puede moverla, inmovilice la zona afectada sin forzar el movimiento y trasládelo al servicio médico.

8 Observe al niño durante las siguientes 24 horas buscando síntomas tardíos como vómitos, somnolencia excesiva, dolor de cabeza intenso o cambios de comportamiento.

Nota. Pasos del procedimiento de atención de primeros auxilios para casos de caídas en niños de Educación Inicial.

IMPORTANTE - Lo que NO debe hacer:

No mueva al niño bruscamente si se queja de dolor intenso en la espalda, cuello o cabeza. No intente alinear o enderezar una extremidad que parezca fracturada. No aplique hielo directamente sobre la piel sin un paño protector. No minimice las quejas de dolor del niño.

¿Cuándo acudir al médico o llamar al ECU 911?

Pérdida de conocimiento, aunque sea momentánea. Vómitos repetidos después de la caída. Sangrado abundante que no se detiene con presión. Deformidad visible en alguna extremidad. Dolor intenso que no disminuye. Somnolencia excesiva o dificultad para despertar. Convulsiones. Salida de líquido claro o sangre por oídos o nariz.

Golpes y contusiones

Los golpes representan el segundo accidente más común (25.00% según los padres encuestados). Se producen por impactos contra objetos, caídas, choques entre niños durante el juego o contacto con mobiliario. Los golpes en la cabeza requieren especial atención por el riesgo de traumatismo craneoencefálico.

Tabla 28.

Procedimiento de atención

Paso	Acción a realizar
1	Evalúe la zona del golpe: localización, intensidad del impacto y estado del niño.
2	Si el golpe es leve (sin herida abierta), aplique inmediatamente una compresa fría o bolsa de hielo envuelta en un paño sobre la zona afectada durante 15 a 20 minutos.
3	Si el golpe es en la cabeza, mantenga al niño en reposo, sentado o acostado en posición cómoda. Observe su comportamiento durante las siguientes horas.

4	Si hay herida abierta por el golpe, lave con agua y jabón, aplique presión con una gasa estéril si hay sangrado, y cubra la herida.
5	Si aparece un chichón (hematoma), aplique frío local. No presione ni intente drenar el hematoma.
6	Registre el evento: hora del golpe, zona afectada, síntomas observados y atención brindada.
7	Comunique a los padres de familia lo ocurrido, especialmente si el golpe fue en la cabeza.

Nota. Pasos del procedimiento de atención de primeros auxilios para casos de golpes y contusiones en niños.

IMPORTANTE - Lo que NO debe hacer:

No aplique calor sobre un golpe reciente (las primeras 48 horas use solo frío). No administre medicamentos para el dolor sin autorización médica. No permita que el niño continúe con actividades físicas intensas después de un golpe fuerte. No ignore los golpes en la cabeza, aunque parezcan leves.

¿Cuándo acudir al médico o llamar al ECU 911?

El niño pierde el conocimiento. Presenta vómitos, mareos o visión borrosa después de un golpe en la cabeza. El hematoma crece rápidamente. Hay deformidad en la zona del golpe. El niño presenta cambios de conducta: irritabilidad extrema, somnolencia o confusión. Sangrado que no cede con presión directa.

Heridas, raspones y cortes

Las heridas superficiales, raspones y cortes leves son lesiones muy frecuentes en la edad escolar. Según la investigación, los raspones son la lesión más reportada (32.14%) seguidos de cortes leves (14.29%). Se producen al caer, al contacto con superficies ásperas, con bordes de mobiliario, tijeras escolares u otros objetos.

Tabla 29.

Procedimiento de atención

Paso	Acción a realizar
1	Lávese las manos con agua y jabón antes de atender la herida. Si dispone de guantes de látex, utilícelos.
2	Calmar al niño y explicarle que le va a hacer daño para ayudarlo. Sentarlo en un lugar cómodo.

-
- 3 Lavar la herida suavemente con abundante agua limpia y jabón neutro. Limpiar solamente la suciedad visible y desde el centro hacia los bordes.
 - 4 Aplicar un antiséptico suave como agua oxigenada o solución de yodo diluida en la herida con una gasa limpia, no aplique alcohol directamente sobre heridas abiertas, ya que produce un dolor intenso.
 - 5 Si sangra, mantener una compresión firme y directa con una gasa estéril durante 5 a 10 minutos, sin retirar la gasa. Si se moja de sangre, colocar otra encima sin quitar la primera.
 - 6 Una vez limpia y sin sangrado activo, cubrir con una gasa estéril y fijar con esparadrapo o un curita adhesivo.
 - 7 Si tiene heridas raspónicas, puede dejarse al aire después del lavado y desinfección para una mejorando aireación y cicatrización.
 - 8 Observar la herida durante los siguientes días por si hay signos de infección: enrojecimiento que se extiende, calor local, hinchazón, pus o fiebre.

Nota. Pasos del procedimiento de atención de primeros auxilios para heridas, raspones y cortes en niños.

IMPORTANTE - Lo que NO debe hacer:

No sople sobre la herida (puede introducir bacterias). No aplique algodón directamente sobre la herida abierta (las fibras se adhieren). No retire objetos clavados en la herida (acuda al médico). No utilice remedios caseros como café, tierra, telarañas u otros. No retire las costras que se formen durante la cicatrización.

¿Cuándo acudir al médico o llamar al ECU 911?

La herida es profunda, extensa o tiene bordes irregulares que no se juntan. El sangrado no se detiene después de 10 minutos de presión directa. Hay un objeto clavado en la herida. La herida fue causada por un objeto oxidado o sucio (riesgo de tétanos). Aparecen signos de infección en los días posteriores.

Quemaduras

Aunque las quemaduras representan un porcentaje menor en la encuesta (3.57%), su gravedad potencial las convierte en un accidente que requiere conocimiento específico. En el entorno escolar pueden producirse por contacto con líquidos calientes, superficies calientes, exposición solar prolongada o productos químicos de limpieza.

Tabla 30.

Procedimiento de atención

Paso	Acción a realizar
-------------	--------------------------

-
- 1 Retire al niño de la fuente de calor de manera inmediata y segura.
 - 2 Enfríe la quemadura. Coloque la zona quemada bajo un chorro suave de agua fresca sin hielo durante 10 a 20 minutos. Este paso es el más importante para reducir el daño tisular.
 - 3 Mientras enfría la quemadura, evalúe su extensión y profundidad: Primer grado: enrojecimiento de la piel sin ampollas. Segundo grado: presencia de ampollas con dolor intenso. Tercer grado: piel blanca, marrón o carbonizada (requiere atención médica inmediata).
 - 4 Retire con cuidado la ropa que no esté adherida a la piel. No fuerce la ropa que esté pegada a la quemadura.
 - 5 Cubra la quemadura con una gasa estéril húmeda o un paño limpio húmedo. No aplique vendajes apretados.
 - 6 Para quemaduras de primer grado (enrojecimiento leve), después de enfriar puede aplicar una crema hidratante o aloe vera y cubrir con una gasa ligera.
 - 7 Mantenga al niño hidratado ofreciéndole agua si está consciente y la quemadura no es grave.
 - 8 Registre las características de la quemadura y el tratamiento aplicado para informar al médico o a los padres.

Nota. Pasos del procedimiento de atención de primeros auxilios para casos de quemaduras en niños.

IMPORTANTE - Lo que NO debe hacer:

NUNCA aplique hielo directamente sobre la quemadura. No reviente las ampollas (son una protección natural). No aplique mantequilla, pasta dental, aceite, clara de huevo ni ningún remedio casero. No utilice algodón sobre la quemadura. No pegue cinta adhesiva sobre la piel quemada. No retire la ropa que esté adherida a la piel.

¿Cuándo acudir al médico o llamar al ECU 911?

La quemadura es de segundo grado (ampollas) y abarca un área mayor que la palma de la mano del niño. La quemadura es de tercer grado (independientemente del tamaño). La quemadura está en cara, manos, pies, genitales o articulaciones. El niño presenta dificultad para respirar (posible inhalación de humo). La quemadura fue causada por productos químicos o electricidad.

Atragantamiento (obstrucción de vía aérea)

El atragantamiento es una emergencia potencialmente mortal que requiere actuación inmediata. Aunque representó el 5.36% en las encuestas, su gravedad lo convierte en uno de los accidentes más peligrosos. En niños de 3 a 4 años puede producirse al ingerir alimentos

(uvas, frutos secos, caramelos), piezas pequeñas de juguetes, tapas de bolígrafos u otros objetos pequeños.

Tabla 31.

Procedimiento de atención

Paso	Acción a realizar
1	Identifique los signos de atragantamiento: el niño no puede toser, hablar ni respirar; se lleva las manos al cuello; presenta coloración azulada en labios o cara; emite sonidos agudos o no emite ningún sonido.
2	Si el niño tose con fuerza, anímelo a seguir tosiendo. La tos es el mecanismo más efectivo para expulsar un objeto. No le golpee la espalda mientras tose eficazmente.
3	Si el niño NO puede toser, hablar ni respirar (obstrucción completa), actúe inmediatamente: coloque al niño boca abajo sobre su antebrazo o sobre sus muslos, con la cabeza más baja que el tronco.
4	Aplique 5 golpes firmes entre los omóplatos (entre las escápulas) con el talón de su mano. Verifique después de cada golpe si el objeto ha sido expulsado.
5	Si los golpes en la espalda no funcionan, voltee al niño boca arriba y realice 5 compresiones abdominales. La compresión horrible adaptada para niños puede hacerse con un dedo índice y medio y se realiza presionando hacia adentro y hacia arriba a unos 1.5 cm por debajo del proceso xifoides mediante movimientos discretos y rápidos.
6	Alterne ciclos de 5 golpes en la espalda y 5 compresiones abdominales hasta que el objeto sea expulsado o el niño pierda el conocimiento.
7	Si el niño pierde el conocimiento, colóquelo en una superficie plana, llame al ECU 911 inmediatamente y comience la reanimación cardiopulmonar (RCP) si ha sido capacitado para ello.
8	Una vez resuelto el atragantamiento, lleve al niño al médico para verificar que no haya daño en la vía aérea.

Nota. Pasos del procedimiento de atención de primeros auxilios ante atragantamiento u obstrucción de vía aérea.

IMPORTANTE - Lo que NO debe hacer:

No introduzca los dedos a ciegas en la boca del niño para intentar sacar el objeto (puede empujarlo más adentro). No realice la maniobra de Heimlich en un niño que está tosiendo de forma efectiva. No dé golpes en la espalda a un niño que está de pie y tosiendo bien. No ofrezca agua ni alimentos durante el episodio de atragantamiento.

¿Cuándo acudir al médico o llamar al ECU 911?

Cualquier episodio de atragantamiento, aunque se haya resuelto, debe ser evaluado por un médico. Si el niño pierde el conocimiento, llame al ECU 911 de inmediato. Si después de la maniobra el niño presenta dificultad para tragar, dolor en la garganta o tos persistente. Si no logra expulsar el objeto después de varios ciclos de maniobras.

Esguinces y torceduras

Los esguinces se producen cuando un ligamento se estira o se desgarrar debido a un movimiento brusco o una torcedura, siendo más comunes en tobillos y muñecas. En niños de Educación Inicial pueden ocurrir durante carreras, saltos o caídas en el patio de recreo.

Tabla 32.

Procedimiento de atención

Paso	Acción a realizar
1	Tranquilice al niño y ayúdelo a sentarse o acostarse en una posición cómoda.
2	Aplique el protocolo RICE (Reposo, Hielo, Compresión, Elevación): Reposo: evite que el niño apoye o mueva la zona afectada.
3	Hielo: aplique una compresa fría o bolsa de hielo envuelta en un paño sobre la zona afectada durante 15 a 20 minutos. Repita cada 2 horas durante las primeras 48 horas.
4	Compresión: si dispone de una venda elástica, envuelva la zona afectada con firmeza, pero sin apretar demasiado. Verifique que los dedos del niño no se pongan azules ni fríos.
5	Elevación: mantenga la extremidad afectada elevada por encima del nivel del corazón para reducir la inflamación. Use almohadas o cojines como soporte.
6	No permita que el niño camine ni se apoye sobre la zona lesionada.
7	Comunique a los padres y recomiende la evaluación médica para descartar fracturas mediante radiografía.

Nota. Pasos del procedimiento de atención de primeros auxilios para esguinces y torceduras en niños.

IMPORTANTE - Lo que NO debe hacer:

No aplique calor sobre la zona afectada durante las primeras 48 horas. No realice masajes sobre la zona lesionada. No fuerce el movimiento de la articulación afectada. No permita que el niño continúe con actividades físicas.

¿Cuándo acudir al médico o llamar al ECU 911?

Hay una deformidad visible en la articulación. La inflamación es muy pronunciada y rápida. El niño no puede mover la zona afectada en absoluto. El dolor no disminuye con la aplicación de frío y reposo. Se escuchó un chasquido o crujido en el momento de la lesión.

Hemorragias nasales (epistaxis)

Las hemorragias nasales son comunes en niños y pueden producirse por golpes en la nariz, sequedad ambiental, manipulación nasal (el niño se hurga la nariz) o de forma espontánea. Aunque generalmente no son graves, pueden causar gran alarma en el niño y en quienes lo rodean.

Tabla 33.

Procedimiento de atención

Paso	Acción a realizar
1	Mantenga la calma y tranquilice al niño. Siéntelo en posición vertical con la cabeza ligeramente inclinada hacia adelante (no hacia atrás).
2	Pida al niño que respire por la boca mientras se atiende la hemorragia.
3	Presione con los dedos pulgar e índice ambas fosas nasales (la parte blanda de la nariz, no el hueso) durante 10 minutos continuos sin soltar.
4	Puede colocar una compresa fría sobre el puente de la nariz para ayudar a la vasoconstricción.
5	Después de 10 minutos, suelte lentamente la presión y verifique si el sangrado se ha detenido.
6	Si el sangrado continúa, repita la presión durante otros 10 minutos.
7	Una vez detenida la hemorragia, pida al niño que no se suene la nariz ni se la toque durante al menos 2 horas para evitar que el sangrado se reinicie.

Nota. Pasos del procedimiento de atención de primeros auxilios para hemorragias nasales o epistaxis en niños.

IMPORTANTE - Lo que NO debe hacer:

No incline la cabeza del niño hacia atrás (la sangre puede ir hacia la garganta y causar náuseas o vómitos). No introduzca algodón, papel ni tampones dentro de la nariz. No permita que el niño se suene la nariz inmediatamente después de detenido el sangrado.

¿Cuándo acudir al médico o llamar al ECU 911?

El sangrado no se detiene después de 20 minutos de presión continua. La hemorragia es consecuencia de un golpe fuerte en la cabeza o la nariz. El niño presenta hemorragias nasales frecuentes sin causa aparente. El sangrado es muy abundante o sale por ambas fosas nasales simultáneamente.

Picaduras de insectos y mordeduras

En el entorno escolar, especialmente en áreas verdes y patios, los niños pueden estar expuestos a picaduras de insectos (abejas, avispas, hormigas) o mordeduras de animales. Es importante conocer los procedimientos básicos de atención, especialmente ante posibles reacciones alérgicas.

Tabla 34.

Procedimiento de atención

Paso	Acción a realizar
1	Retire al niño de la zona donde ocurrió el incidente para evitar nuevas picaduras.
2	En caso de picadura de abeja, busque el aguijón. Si está visible, retírelo raspando suavemente con el borde de una tarjeta o la uña (no use pinzas ya que pueden exprimir más veneno).
3	Lave la zona afectada con agua y jabón neutro.
4	Aplique una compresa fría o hielo envuelto en un paño sobre la picadura durante 10 a 15 minutos para reducir la inflamación y el dolor.
5	Observe al niño durante al menos 30 minutos buscando signos de reacción alérgica: hinchazón excesiva, dificultad para respirar, urticaria generalizada, mareos o vómitos.
6	En caso de mordedura de animal, lave la herida abundantemente con agua y jabón durante al menos 5 minutos.
7	Cubra la herida con una gasa estéril y derive al niño a atención médica para evaluación y posible tratamiento antitetánico o antirrábico.
8	Comunique inmediatamente a los padres de familia sobre el incidente.

Nota. Pasos del procedimiento de atención de primeros auxilios ante picaduras de insectos y mordeduras de animales.

IMPORTANTE - Lo que NO debe hacer:

No exprima la picadura. No aplique barro, saliva ni remedios caseros. No ignore los signos de reacción alérgica. No succione la herida en caso de mordedura

¿Cuándo acudir al médico o llamar al ECU 911?

El niño presenta signos de reacción alérgica grave (anafilaxia): dificultad para respirar, hinchazón de cara, labios o garganta, mareos o pérdida de conocimiento. La mordedura es de un animal desconocido o potencialmente portador de rabia. La herida por mordedura es profunda o extensa. El niño tiene antecedentes de alergias severas a picaduras.

Convulsiones febriles

Las convulsiones febriles pueden presentarse en niños pequeños cuando la temperatura corporal se eleva rápidamente. Aunque son alarmantes, generalmente no causan daño permanente. Es fundamental que los padres y docentes sepan cómo actuar para proteger al niño durante el episodio.

Tabla 35.

Procedimiento de atención

Paso	Acción a realizar
1	Mantenga la calma. Las convulsiones febriles, aunque atemorizantes, suelen durar entre 1 y 3 minutos y en la mayoría de los casos no son peligrosas.
2	Coloque al niño en el suelo o en una superficie plana y segura, alejado de objetos con los que pueda golpearse (mesas, sillas, esquinas).
3	Acueste al niño de lado (posición lateral de seguridad) para evitar que se ahogue con saliva o vómito.
4	Afloje la ropa del niño, especialmente alrededor del cuello, para facilitar la respiración.
5	Observe y registre: la hora de inicio, la duración de la convulsión, los movimientos que realiza el niño y su estado posterior.
6	Una vez que la convulsión termine, el niño puede quedar somnoliento o confuso. Manténgalo de lado y vigile su respiración.
7	Tome la temperatura del niño y, si la fiebre es alta, puede aplicar paños tibios (no fríos) en frente, axilas e inglés para ayudar a bajar la temperatura.
8	Comunique inmediatamente a los padres y derive al niño a atención médica.

Nota. Pasos del procedimiento de atención de primeros auxilios ante convulsiones febriles en niños pequeños.

IMPORTANTE - Lo que NO debe hacer:

NUNCA introduzca objetos en la boca del niño (cucharas, dedos, pañuelos). No sujete ni restrinja los movimientos del niño durante la convulsión. No intente darle agua, medicamentos ni alimentos durante el episodio. No sumerja al niño en agua fría.

¿Cuándo acudir al médico o llamar al ECU 911?

Es la primera convulsión del niño. La convulsión dura más de 5 minutos. El niño no recupera la conciencia después de la convulsión. Se producen convulsiones repetidas. El niño tiene dificultad para respirar después del episodio. La fiebre es muy alta (superior a 40°C).

Medidas de prevención de accidentes

La mejor estrategia frente a los accidentes es la prevención. A partir de los resultados de la investigación, se presentan las siguientes recomendaciones para reducir el riesgo de accidentes en la institución educativa:

En el patio de recreo

- Supervisión activa: Asegurar la presencia de al menos un adulto supervisando activamente durante todo el periodo de recreo.
- Superficie adecuada: Verificar que el piso del patio esté en buenas condiciones, sin huecos, objetos punzantes ni superficies resbaladizas.
- Juegos seguros: Enseñar a los niños reglas básicas de juego seguro, evitando empujones, juegos bruscos y carreras en zonas peligrosas.
- Delimitación de áreas: Establecer zonas diferenciadas para actividades de diferente intensidad física.

En el aula

- Mobiliario seguro: Proteger las esquinas del mobiliario con protectores de goma. Asegurar que las mesas y sillas estén en buen estado.
- Materiales fuera de alcance: Mantener tijeras, objetos punzantes, productos de limpieza y materiales pequeños fuera del alcance de los niños.
- Orden y limpieza: Mantener los pasillos y espacios de circulación libres de obstáculos. Limpiar inmediatamente cualquier derrame de líquidos.
- Instalaciones eléctricas: Asegurar que todos los enchufes estén protegidos con tapas de seguridad.

En escaleras y pasillos

- Acompañamiento: Los niños deben subir y bajar escaleras siempre acompañados de un adulto y tomados del pasamanos.
- No correr: Establecer como norma no correr en pasillos ni escaleras. Reforzar esta regla constantemente.
- Iluminación: Verificar que las escaleras y pasillos cuenten con iluminación adecuada.

Prevención de atragantamientos

- Alimentos seguros: Cortar los alimentos en trozos pequeños. Evitar alimentos redondos y pequeños como uvas enteras, frutos secos o caramelos duros.
- Supervisión durante las comidas: Los niños deben comer sentados, sin correr ni jugar, y siempre bajo supervisión de un adulto.
- Juguetes apropiados: Verificar que los juguetes y materiales didácticos no contengan piezas pequeñas que puedan ser ingeridas.

NÚMEROS DE EMERGENCIA

Tenga siempre a mano los siguientes números de emergencia. Se recomienda que estén publicados en un lugar visible del aula y de la institución:

Tabla 36.

Números de emergencia

Servicio	Número
ECU 911 (Emergencias integradas)	911
Bomberos	102
Cruz Roja Ecuatoriana	131
Policía Nacional	101
Hospital General Ambato (IESS)	(03) 282-0922
Hospital Regional Docente Ambato	(03) 282-4063
Centro de Salud más cercano	Consultar directorio local

Nota. Listado de servicios y números telefónicos de emergencia que deben estar visibles en la institución educativa.

Bibliografía

- Caicedo, J. L., y Zumbado, H. M. (13 de Febrero de 2023). Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación básica de la ciudad de Portoviejo, Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2). <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.04>
- Castillo, I. E., y Sandoval, C. M. (12 de Octubre de 2022). Influencia de la pandemia en la interacción y juego de los niños de educación inicial. *Revista Andina de Educación*, 5(2). <https://doi.org/10.32719/26312816.2022.5.2.1>
- Conde, A. (5 de Octubre de 2025). Programa de prevención de accidentes infantiles en el hogar: promoviendo entornos seguros desde la educación comunitaria. *Tesis Universitaria*. Vniversidad DSalamanca, Salamanca. Programa de prevención de accidentes infantiles en el hogar: promoviendo entornos seguros desde la educación comunitaria: <https://gredos.usal.es/handle/10366/167391>
- Cortez, R. J. (07 de Enero de 2023). *Guía general de estudio para la asignatura de: Primeros Auxilios*. Guía general de estudio para la asignatura de: Primeros Auxilios: <https://www.acvenisproh.com/libros/index.php/presprint/article/view/83>
- Defaz, Y. P., Constante, M. F., Culqui, C. P., y Defaz, L. S. (01 de Enero de 2024). Semejanzas y diferencias del currículo en Educación Inicial en Ecuador y Colombia. *Tesla Revista Científica*, 4(1). <https://doi.org/10.55204/trc.v4i1.e292>
- Galiano, P., Vega, M. T., y Niguez, M. (14 de Marzo de 2023). Intervención Educativa en Materia de Primeros Auxilios en las Clases de Educación Física . (48). Intervención Educativa en Materia de Primeros Auxilios en las Clases de Educación Física: <https://rua.ua.es/entities/publication/55e2055d-5ed3-49ab-890a-a178a358c124>
- Guevara, G. P., Tablada, G., Duran, S. L., y Gurumendi, G. A. (10 de Agosto de 2023). La seguridad integral en los niños de Educación Inicial. *Science and research* , 8(2). <https://doi.org/10.5281/zenodo.10420381>
- Lafuente, J., y Gonzales, A. (18 de Julio de 2024). Los primeros auxilios en la formación de los maestros de Educación Infantil. *European Public & Social Innovation Review*, 9. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-346>
- Llorent, V., y Cobano, V. (2019). La formación en educación para la salud del alumnado universitario del grado de educación infantil en España. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.28642017>
- Lorenzo, P. (2024). Primeros auxilios en el aula de educación infantil. *Tesis Universitaria*. Universidad de Valladolid, Valladolid.
- Mafla, K. (18 de Marzo de 2025). Análisis del Nivel de Conocimiento sobre Primero Auxilios y su Aplicación en el Entorno Escolar por parte de los Docentes de Educación Inicial de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, 2025. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(3). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18232

- Morillo , A., Aguavil, J., Garcia , B., y Coello , B. (04 de Marzo de 2022). *Revista Ciencia Latina*. La estimulación temprana como estrategia para el desarrollo evolutivo en niños de 2 a 3 años. Estudio de caso CBV Santo Domingo: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1810>
- Morillo, J. R., Narváez, M. E., y Mejía, E. T. (2023). Conocimientos sobre primeros auxilios domiciliarios en madres de menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Julio Andrade. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(1).
- Murillo, M. T., Vargas, E. M., y López, J. d. (3 de Marzo de 2021). Nivel de conocimiento de protocolos de primeros auxilios en docentes de educación inicial y preparatoria de instituciones educativas de la ciudad de Quito. *Revista Vínculos*, 6(3). <https://doi.org/10.24133/vinculosespe.v6i3.1817>
- Padilla, J. (2025). Primeros auxilios dirigidos a estudiantes de 3° y 4° de enseñanza secundaria obligatoria en la gomera. *Tesis Universitaria*. Universidad Europea de Canarias, La Orotava. https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/12523/TFG_JesusManuel_PadillaJerez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peralta, A. (2023). Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en el Hospital IESS Riobamba surante el mes de Noviembre del 2023. *Tesis Universitarias*. Universidad de las Américas, Quito. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15694/1/UDLA-EC-TMSP-2023-132.pdf>
- Shunta, E. M., y Chasi, J. N. (8 de Febrero de 2023). La motricidad fina en la educación inicial. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplina*, 7(1). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4677
- Skeet, M. (1991). Urgencias y Primeros Auxilios. Distrito Federa. En *El Manual Moderno*.
- Zapata, J. E. (30 de Abril de 2024). Gestión de emergencias en la Educación Inicial: prevención y reacción. Caso de estudio, Jardín infantil Divino Niño del barrio Aures, en la localidad de Suba, Bogotá, año 2018. 6(1). <https://doi.org/10.15765/sj14kq56>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA Y DOCENTES

Objetivo: Recopilar información sobre los accidentes comunes en niños de educación inicial y el conocimiento en primeros auxilios.

Instrucciones: Marque con una (X) la opción que considere correcta.

1. ¿Qué tipos de accidentes ha presenciado en niños de educación inicial?

Caídas

Golpes

Cortes

Raspones

Quemaduras

Atragantamientos

Ninguno

2. ¿Cuáles son las lesiones más frecuentes que presentan los niños?

Raspones

Moretones

Cortes leves

Golpes en la cabeza

Esguinces

Quemaduras

Ninguna

3. ¿Su hijo/a ha sufrido algún accidente en la institución educativa?

Sí

No

4. ¿Con qué frecuencia ocurren accidentes en el aula o espacios de recreación?

Nunca

Rara vez

Algunas veces

Frecuentemente

Siempre

5. ¿Cuántas veces al mes se reportan accidentes en educación inicial?

Ninguna

1 a 2 veces

3 a 4 veces

5 a 6 veces

Más de 6 veces

6. ¿En qué áreas de la institución ocurren más accidentes?

Aula

Patio de recreo

Pasillos

Baños

Escaleras

Entrada/salida

7. ¿El patio de recreo es el lugar donde más accidentes se presentan?

Sí

No

A veces

8. ¿Dentro del aula los niños sufren accidentes con frecuencia?

Sí

No

A veces

9. ¿Cuáles son las principales causas de los accidentes en los niños?

Falta de supervisión

Juegos bruscos

Infraestructura inadecuada

Mobiliario en mal estado

Distracción de los niños

Exceso de estudiantes

10. ¿En qué momento del día ocurren más accidentes?

Al inicio de la jornada

Durante las clases

En el recreo

Al finalizar la jornada

No se ha identificado

11. ¿Las actividades de juego libre generan mayor riesgo de accidentes?

Sí

No

Depende del tipo de actividad

Anexo 2. Ficha de observación

FICHA DE OBSERVACIÓN (LISTA DE COTEJO)

Objetivo: Evaluar las condiciones de seguridad y disponibilidad de recursos de primeros auxilios en la institución educativa.

Instrucciones: Marcar con **✓** si cumple y **X** si no cumple.

N°	Indicador	Sí	No
1	La institución cuenta con botiquín de primeros auxilios		
2	El botiquín contiene insumos básicos (gasas, vendas, alcohol, algodón)		
3	El botiquín está en un lugar accesible y visible		
4	Existe señalización de emergencia visible		
5	Las rutas de evacuación están claramente identificadas		
6	Existe un espacio para atención de primeros auxilios		
7	Hay protocolo de actuación ante accidentes visible		
8	Se encuentran publicados los números de emergencia		
9	Existe directorio de contactos de emergencia accesible		
10	Los espacios de juego tienen pisos antideslizantes o protección		
11	El mobiliario tiene esquinas protegidas		
12	Los materiales peligrosos están fuera del alcance de los niños		
13	Las instalaciones eléctricas están protegidas		