



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, SOCIALES,
FILOSÓFICAS Y HUMANÍSTICAS
CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL

TEMA:

**PRIMEROS AUXILIOS ANTE EMERGENCIAS ESCOLARES
EN EDUCACIÓN INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA
“VERBO DIVINO”, PROVINCIA BOLÍVAR, CANTÓN
GUARANDA, PERIODO 2026.**

AUTORES:

CHRISTOPHER LENIN LLANOS ARIAS
ALICIA CAROLINA NARVAEZ SARANGO

TUTOR:

LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES BONILLA

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR – PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA/O EN CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN INICIAL**

2026



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, SOCIALES,
FILOSÓFICAS Y HUMANÍSTICAS
CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL

TEMA:

**PRIMEROS AUXILIOS ANTE EMERGENCIAS ESCOLARES
EN EDUCACIÓN INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA
“VERBO DIVINO”, PROVINCIA BOLÍVAR, CANTÓN
GUARANDA, PERIODO 2026.**

AUTORES:

CHRISTOPHER LENIN LLANOS ARIAS
ALICIA CAROLINA NARVAEZ SARANGO

TUTOR:

LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES BONILLA

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR – PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA/O EN CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN INICIAL**

2026

I. DEDICATORIA

A mi madre Anita Arias, el amor de mi vida y mi mayor razón de ser. Le debo cada paso que doy y todo lo que soy hoy en día. Mi ancla, por su amor inagotable y por no soltar mi mano en ningún momento de este largo camino.

A mi padre, Henry Llanos, por la sabiduría de sus consejos y por ser el pilar fundamental que me ayudó a forjar el carácter y la determinación que hoy me definen.

A mis segundos padres, mis abuelos, Melida Salazar e Isaías Arias. Por abrirme las puertas de su vida y brindarme no solo un techo, sino el calor de un verdadero hogar lleno de amor y refugio incondicional. De manera especial a mi "viejita", mi "curpita", mi hormiguita trabajadora; junto a mi madre, el mayor ejemplo de fortaleza que he tenido el privilegio de conocer. Le pido a Dios permitirme admirarlas por mucho tiempo más, y que me alcance la vida entera para devolverles todo lo que me han sabido dar.

A mis hermanos, mis compañeros de vida. A Johann, cuyo ejemplo inquebrantable de resiliencia y esfuerzo me ha dejado lecciones invaluable; y a Zahir Llanos, quien con su sola presencia me recuerda constantemente mi esencia. A mi tío, José Arias, quien supo trascender las etiquetas familiares para convertirse en un amigo sincero y un confidente excepcional.

A mi mejor amigo, Adam Sarabia, por ser ese hermano que la vida me permitió elegir. Por su lealtad inquebrantable, por las alegrías compartidas y por demostrarme que una amistad sincera es uno de los pilares más fuertes en los momentos de mayor exigencia.

A Alicia Narváez, por su apoyo incondicional, su paciencia infinita y por caminar a mi lado haciendo que cada desafío de este trayecto se sienta mucho más ligero.

Finalmente, a todas aquellas personas que formaron parte de este proceso de transformación, que me acompañaron y se llevaron un pedacito de mi vida. Y de manera muy especial, a los angelitos que, desde el cielo, siguen guiando mis pasos con su luz.

Christopher Llanos

En primer lugar, a la Virgen María, por bendecirme con salud, fortaleza y sabiduría, y por guiar cada uno de mis pasos durante este largo camino académico, permitiéndome alcanzar una de las metas más importantes de mi vida.

A mis queridos padres José Narvaez y María Sarango, quienes, a pesar de la distancia, siempre estuvieron presentes brindándome su amor, apoyo incondicional y confianza. Este logro les pertenece tanto como a mí, porque cada esfuerzo realizado durante mi carrera estuvo inspirado en el deseo de retribuir, aunque sea en una pequeña parte todo lo que ha hecho por mí, por nunca dejarme sola, por creer en mis capacidades incluso en los momentos más difíciles y por enseñarme el verdadero significado de la perseverancia.

A mis hermanos, por su constante apoyo, por estar siempre dispuestos a ayudarme cuando lo necesite y por acompañarme con cariño en cada etapa de este proceso. Este logro también es para ustedes, con la esperanza de que se sientan orgullosos de la persona en la que me he convertido de todo lo que hemos alcanzado juntos como familia.

A todas las personas que formaron parte de mi trayectoria universitaria, aunque estuvieron presentes por poco tiempo, dejaron huellas imborrables en mi vida, por las experiencias compartidas, las enseñanzas, la amistad y los momentos que me motivaron a seguir adelante y a no rendirme, incluso cuando el camino parecía difícil.

Alicia Narvaez

II. AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a la Universidad Estatal de Bolívar y a la carrera de Educación Inicial por mi formación profesional. Un agradecimiento muy especial a mi tutora de tesis, la Licenciada María de los Ángeles Bonilla, por su valiosa guía, acompañamiento constante y compromiso durante todo este proceso. Su conocimiento, paciencia y dedicación fueron fundamentales para la culminación de este trabajo. Asimismo, extendo mi gratitud a la Unidad Educativa Verbo Divino y a su coordinadora, la Lic. Verónica Bonilla, por abrirnos las puertas de la institución.

A mi familia, por su infinita paciencia, apoyo incondicional y amor constante. Gracias por estar siempre presentes, por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y por sostenerme con su comprensión y compromiso a lo largo de este exigente camino.

A mis amigos, quienes se convirtieron en una red de apoyo indispensable. Gracias por la lealtad, la inspiración, las risas y la fortaleza compartida, que hicieron más llevadera la experiencia universitaria y me enseñaron el verdadero significado de la amistad.

Finalmente, a mi compañera de trabajo de titulación, Alicia Narváez, por hacer de este desafío un verdadero trabajo en equipo. Gracias por impulsarme cada día, por la dedicación compartida para estructurar nuestra investigación, por creer en nuestro proyecto y por caminar a mi lado siendo un apoyo y motivación constante en cada etapa de este proceso.

Christopher Llanos

A la Universidad Estatal de Bolívar por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de continuar mi formación profesional, permitiéndome avanzar hacia el cumplimiento de mis sueños y metas académicas. De manera especial a mi tutora, Lic. María de los Ángeles Bonilla, por su valioso acompañamiento durante esta etapa final de mi formación, así como por su orientación, dedicación, paciencia y confianza, fundamentales para el desarrollo y culminación de este trabajo.

A mi familia, por su amor, apoyo y confianza incondicional a lo largo de este proceso. Gracias por convertirse en mi mayor fuente de motivación y por brindarme la fortaleza necesaria para afrontar el desafío de alejarme de mi ciudad y perseverar en la búsqueda de mis objetivos. De igual manera, dedico un agradecimiento muy especial a mis abuelitos, quienes hoy me acompañan desde el cielo. Estoy segura de que han guiado mis pasos y comparten la alegría de este logro, que también les pertenece.

Mi gratitud se extiende a la señora Sarita y a toda su familia, quienes me acogieron con generosidad, cariño y calidez cuando más lo necesité. A pesar de haber llegado como una desconocida, me abrieron las puertas de su hogar y de sus corazones, haciéndome sentir parte de su familia. Gracias por brindarme apoyo, comprensión y un espacio donde siempre encontré afecto y tranquilidad.

Agradezco de manera especial a mi compañero de proyecto, Christopher Llanos, por su compromiso, paciencia y apoyo durante este arduo proceso de investigación. Gracias por acompañarme en cada etapa del camino, por comprender mis momentos de estrés y cambios de ánimo, y por mantener la perseverancia necesaria para alcanzar juntos la culminación de este importante proyecto.

Alicia Narvaez

III. CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR:

LICENCIADA MARÍA DE LOS ÁNGELES BONILLA MSC. DOCENTE
TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICA

Que, el presente **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** titulado: “**PRIMEROS AUXILIOS ANTE EMERGENCIAS ESCOLARES EN EDUCACIÓN INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA “VERBO DIVINO”, PROVINCIA BOLÍVAR, CANTÓN GUARANDA, PERÍODO 2026**”, autoría de: CHRISTOPHER LENIN LLANOS ARIAS Y ALICIA CAROLINA NARVAEZ SARANGO, estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Estatal de Bolívar, ha sido debidamente revisado e incorporado las recomendaciones emitidas en las asesorías realizadas, en tal virtud autorizo con mi firma para que pueda ser presentado y sustentado, observando las normas legales para el efecto existente y se de el tramite legal correspondiente.

Guaranda, 17 de junio del 2026



Lic. María de los Ángeles Bonilla Roldan

Docente tutor

IV. DERECHOS DE AUTOR

IV. AUTORÍA



**BIBLIOTECA
GENERAL**

DERECHO DE AUTOR

Nosotros LLANOS ARIAS CHRISTOPHER LENIN y NARVAEZ SARANGO ALICIA CAROLINA con C.I. 1725176059 y 1105387185 en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de titulación: PRIMEROS AUXILIOS ANTE EMERGENCIAS ESCOLARES EN EDUCACIÓN INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA "VERBO DIVINO", PROVINCIA BOLÍVAR, CANTÓN GUARANDA, PERÍODO 2026 modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Asimismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Guaranda, 8 de julio de 2026

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Llanos Arias Christopher Lenin'.

Llanos Arias Christopher Lenin
1725176059

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Narvaez Sarango Alicia Carolina'.

Narvaez Sarango Alicia Carolina
1105387185

V. ÍNDICE

I. DEDICATORIA	1
II. AGRADECIMIENTO	3
III. CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	5
VI. RESUMEN EJECUTIVO EN ESPAÑOL	11
VII. ABSTRACT	12
VIII. INTRODUCCIÓN	13
1. TEMA:	14
2. ANTECEDENTES	15
3. PROBLEMA.....	17
3.1 Descripción del problema.....	17
3.2 Formulación del problema.....	19
4. JUSTIFICACIÓN	20
5. OBJETIVOS	22
5.1 Objetivo general:	22
5.2 Objetivos específicos:.....	22
6. MARCO TEÓRICO	23
6.1 Teoría Científica.....	23
6.1.1. Fundamentos de Primeros Auxilios en la Primera Infancia	23
6.1.2. Conceptos de primeros auxilios.....	23
6.1.3 Diferencias entre el adulto y el niño de 3 a 5 años ante una emergencia	23
6.1.4 Acciones coordinadas para salvar una vida (Cadena de Supervivencia y PAS).....	24
6.1.5. Pasos para identificar la gravedad del accidente (valoración).....	25
6.1.6. Evaluación primaria: Protocolo A-B-C-D-E para identificación de riesgos vitales.....	25
6.1.7. Identificación del estado de respuesta método A.V.D.I. y la posición lateral de seguridad PLS	26
6.1.8. Evaluación secundaria: Revisión física y método SAMPLE	28
6.1.9. Protocolos de actuación ante emergencias.....	30
6.1.10. Atragantamientos (OVACE) y aplicación de la maniobra de Heimlich	30

6.1.11 Fisiología del sangrado: diferenciación entre hemorragias capilares, venosas y arteriales	31
6.1.12. Técnicas y accionar para el control de hemorragias	32
6.1.13. Manejo de traumatismos y lesiones frecuentes.....	33
6.1.14. Lesiones osteoarticulares: diferencias entre fracturas, luxaciones y esguinces.....	33
6.1.15. Principios de bioseguridad: asepsia, antisepsia y lavado de heridas superficiales	34
6.1.16. Composición básica del botiquín de primeros auxilios	36
6.1.17. El Entorno Escolar como Escenario de Riesgo	37
6.1.18. Estadísticas y casuística de los accidentes en centros de Educación Inicial.	37
6.1.19. Desarrollo psicomotor y la curiosidad del preescolar como factores de riesgo.....	38
6.1.20. Riesgos inherentes a la infraestructura, material didáctico y mobiliario	38
6.1.21. Casuística de Traumatismos y Lesiones Físicas en el Aula y Recreo	39
6.1.22 Actuación docente ante heridas sangrantes y epistaxis (sangrado nasal) por colisiones en el recreo	39
6.1.23. Prevención de caídas graves: Inmovilizaciones por sospecha de fracturas, luxaciones y esguinces en juegos infantiles.....	40
6.1.24. Cuidados inmediatos para contusiones leves y quemaduras por fricción.....	41
6.1.25. Atragantamiento con material lúdico o colaciones: La maestra frente al OVACE.....	41
6.1.26. Contención del infante ante crisis convulsivas por picos de fiebre alta	42
6.1.27. Identificación visual y actuación rápida ante reacciones alérgicas graves	42
6.1.28. Gestión integral de la seguridad institucional.....	43
6.1.29. La ficha médica escolar como herramienta indispensable de prevención (Heteroanamnesis).	44
6.1.30. Adaptación del botiquín al aula preescolar y prohibición legal de medicación docente.....	44
6.1.31. Manejo emocional y control del grupo durante una crisis.....	45
6.1.32. Relación entre el conocimiento en primeros auxilios y el desempeño docente	45

6.1.33. La carencia de formación académica y la obsolescencia del conocimiento.....	45
6.1.34. El peligro del atragantamiento (OVACE) y las consecuencias de actuar con mitos	47
6.1.35. Las caídas, fracturas y el peligro del movimiento	47
6.1.36. La contradicción del botiquín de primeros auxilios.....	48
6.1.37. Convulsiones, hemorragias y los remedios empíricos.....	49
6.2 Teoría Legal.....	50
6.3 Teoría Referencial.....	60
7. MARCO METODOLÓGICO.....	62
7.1 Enfoque de la Investigación	62
7.2 Diseño y Tipo de Investigación	62
7.3. Métodos de la Investigación.....	63
7.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	65
7.5. Población y Muestra.....	67
7.6. Procesamiento de la información	67
8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	69
9. CONCLUSIONES	78
10. PROPUESTA.....	80
11. BIBLIOGRAFÍA	97
12. ANEXOS	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de operacionalización de las variables	63
Tabla 2: Escala de valoración asimétrica para competencias en Primeros Auxilios	69
Tabla 3: Nivel de aciertos generales en el cuestionario teórico de primeros auxilios	71
Tabla 4: Matriz de la Lista de Cotejo: Simulacro de Emergencias Escolares	73
Tabla 5: Valoración global ponderada de las competencias institucionales en Primeros Auxilios	76

VI. RESUMEN EJECUTIVO EN ESPAÑOL

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general fortalecer la atención de las emergencias escolares en Educación Inicial mediante el diseño de una guía metodológica de primeros auxilios dirigida a las docentes de la Unidad Educativa Verbo Divino de la provincia de Bolívar, cantón Guaranda, durante el periodo 2026. El estudio se desarrolló bajo un enfoque metodológico mixto (cuali-cuantitativo) con un diseño de triangulación concurrente (DITRIAC) de corte transversal. La población de estudio consistió en un censo poblacional de 8 docentes pertenecientes al subnivel de Educación Inicial. Para la recolección de datos, se empleó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario teórico y la observación directa a través de una lista de cotejo aplicada en un simulacro práctico de emergencia. Los hallazgos revelaron una preparación institucional global del 42.93%. En el ámbito teórico, el conocimiento docente alcanzó un nivel Básico (58.52%), mientras que en la evaluación práctica el desempeño descendió a un nivel Insuficiente (37.73%), evidenciando bloqueos emocionales y la ausencia de destrezas procedimentales bajo presión. Se concluye que existe una alta vulnerabilidad institucional ante situaciones de riesgo debido a un accionar netamente empírico del personal. Ante esta problemática, se propone la guía metodológica "Pequeñas emergencias, grandes soluciones", fundamentada en un sistema de semaforización para dotar a las docentes de autonomía técnica, erradicar mitos y garantizar una intervención segura y científica durante los primeros minutos críticos de un siniestro.

Palabras clave: Primeros auxilios, emergencias escolares, Educación Inicial, preparación docente, guía metodológica.

VII. ABSTRACT

The general objective of this research was to strengthen the attention to school emergencies in Early Childhood Education by designing a methodological first aid guide aimed at teachers at the Unidad Educativa Verbo Divino in Bolívar province, Guaranda canton, during the 2026 period. The study was developed under a mixed methodological approach (qualitative-quantitative) with a concurrent triangulation design (DITRIAC) and a cross-sectional scope. The study population consisted of a population census of 8 teachers belonging to the Early Childhood Education sublevel. For data collection, the survey technique was used through a theoretical questionnaire, along with direct observation using a checklist applied during a practical emergency drill. The findings revealed a global institutional preparedness of 42.93%. In the theoretical realm, teacher knowledge reached a Basic level (58.52%), while in the practical evaluation, performance dropped to an Insufficient level (37.73%), evidencing emotional blockages and a lack of procedural skills under pressure. It is concluded that there is a high institutional vulnerability to risk situations due to the strictly empirical actions of the staff. Faced with this problem, the methodological guide "Small Emergencies, Big Solutions" is proposed, based on a traffic light system to provide teachers with technical autonomy, eradicate myths, and guarantee a safe and scientific intervention during the critical first minutes of an incident.

Keywords: First aid, school emergencies, Early Childhood Education, teacher preparedness, methodological guide.

VIII. INTRODUCCIÓN

Los primeros auxilios son esenciales en el entorno escolar, ya que constituyen una medida fundamental para preservar la integridad física y la salud de los infantes ante cualquier eventualidad. En el ámbito de Educación Inicial, su conocimiento y aplicación oportuna resulta de gran valor, pues contribuye a crear espacios seguros para niños en etapa preescolar, minimizando los riesgos ante accidentes comunes como atragantamientos o heridas. A través de una preparación adecuada, los docentes pueden intervenir de manera inmediata y eficaz ante estas emergencias y, al mismo tiempo, proteger la vida de los niños, permitiéndoles desenvolverse en un ambiente confiable.

La Unidad Educativa Verbo Divino, ubicada en el cantón Guaranda, acoge en su nivel preescolar a niños que se encuentran en una etapa de constante exploración motora y curiosidad. En este contexto, surge la necesidad de diagnosticar el nivel de conocimientos en primeros auxilios ante las emergencias escolares en niños de 3 a 5 años. Este análisis permitirá garantizar que el personal docente adquiera las destrezas teóricas y prácticas necesarias para reaccionar con seguridad, evitando el uso de prácticas empíricas y salvaguardando a los estudiantes adecuadamente en su entorno escolar.

El objetivo principal de esta investigación es determinar los primeros auxilios ante emergencias escolares en Educación Inicial en la Unidad Educativa Verbo Divino. Se busca identificar el nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta que poseen las docentes frente a situaciones críticas, fortaleciendo la actuación temprana ante hemorragias, traumatismos o asfixias, lo que a su vez impulsa una cultura de prevención y seguridad institucional integral.

Este estudio adquiere relevancia al ofrecer a las docentes una guía metodológica y herramientas prácticas que facilitan la atención inmediata de emergencias en los primeros años de vida escolar. Asimismo, resalta la importancia de una intervención técnica y fundamentada, ya que un accionar correcta potencia la cadena de supervivencia y previene secuelas graves que podrían generar daños irreversibles, garantizando la salud y el bienestar de los niños.

1. TEMA:

Primeros auxilios ante emergencias escolares en Educación Inicial de la Unidad Educativa “Verbo Divino”, provincia Bolívar, cantón Guaranda, periodo 2026.

2. ANTECEDENTES

En la investigación realizada en Cajamarca, Perú, titulada “Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes del colegio Nacional Juan XXII” realizada por Martos Quiroz (2022), menciona que las instituciones educativas donde los estudiantes pasan la gran parte del tiempo deben ser lugares seguros y tranquilos; sin embargo, esto puede cambiar y volverse peligrosos, debido a que se encuentran bajo riesgos inminentes como atragantamientos o desmayos, siendo así condiciones en donde se debe actuar de manera oportuna para que la persona no sufra daño alguno y pueda quedar con problemas o algo más grave como la muerte. Es por eso que la investigación nos da cabida a que los primeros auxilios son medidas que se deben de tomar inmediatamente para poder evitar una tragedia, hasta poder contar con la atención de una persona más especializada y pueda ayudar con mayor facilidad al herido. Es así que en el contexto educativo es de vital importancia que los docentes tengan una capacitación de cómo actuar ante estas emergencias y puedan actuar de forma correcta.

En la ciudad de Quito, Ecuador, se desarrolló un trabajo titulado “Nivel de conocimiento de protocolos de primeros auxilios en docentes de educación inicial y preparatoria de instituciones educativas de la ciudad de Quito” realizado por Murillo Lojan et al. (2021). Mencionan que los primeros auxilios dentro de las instituciones educativas deben ser prioritarias, y deben enfocarse en la preparación de los docentes, la cual va dentro del cuidado y enseñanza de los niños, es necesario que estos deben estar calificados para alguna emergencia dentro de las instalaciones educativas. Este estudio reconoce la importancia de la preparación de los docentes sobre los primeros auxilios, ya que si un docente no se encuentra capacitado no es factor clave en la salud del niño, tengamos en cuenta que, en Ecuador, hablar de una capacitación a los docentes no es muy reconocido, pues tiende a no darle importancia y al momento de surgir alguna emergencia no saben cómo actuar.

A nivel local en el estudio realizado en la ciudad de Guaranda dentro de la Universidad Estatal de Bolívar con el tema “Estudio de factibilidad para la implementación de una unidad de gestión de riesgos en la Unidad Educativa Pedro Carbo” realizada por Verdezoto Flores (2026), da a conocer que las instituciones

educativas tienen condiciones que las vuelven vulnerables, mencionando que la gran mayoría de los docentes y estudiantes no tienen los conocimientos suficientes sobre qué medidas tomar o cómo deben accionar frente a una emergencia escolar, esto nos indica que al no tener una formación se pueden dar respuestas que no son las adecuadas y traer consecuencias peores.

Esta investigación que es de aquí de nuestra ciudad nos sirve mucho ya que nos muestra que la falta de preparación ante las emergencias escolares es algo real que está pasando en las escuelas de Guaranda, lo cual nos da la razón en que los docentes no están capacitados para actuar rápido en situaciones de riesgo, por eso es muy importante que se pueda intervenir y darles estos conocimientos de primeros auxilios para que sepan cómo responder y cuidar la vida de los estudiantes.

Del análisis de los antecedentes revisados a nivel internacional, nacional y local, se puede observar un consenso respecto a la necesidad de fortalecer la formación de los docentes en materia de primeros auxilios en el contexto educativo. Los estudios coinciden en que la falta de conocimiento sobre los protocolos de acción ante emergencias constituye un riesgo para la seguridad y el bienestar de los niños, especialmente en la Educación Inicial, donde la población infantil resulta más expuesta a accidentes. Los estudios también señalan que una intervención adecuada y oportuna puede disminuir las consecuencias de situaciones críticas como atropellamientos, desmayos, caídas y otros eventos que ponen en riesgo la vida del infante.

3. PROBLEMA

3.1 Descripción del problema

Es frecuente que ocurran accidentes escolares en Educación Inicial debido a las propias características del desarrollo infantil. En esta etapa los niños están en constante exploración de su entorno, corren, trepan, manipulan objetos y aún no identifican bien las situaciones de peligro, por lo que tienen más probabilidad de caídas, golpes, atragantamientos u otras emergencias que necesitan atención inmediata. En estos casos, la acción del docente es determinante, ya que organismos como la Organización Mundial de la Salud y la American Heart Association señalan que la intervención en los primeros minutos puede evitar complicaciones graves, secuelas permanentes e incluso la muerte.

En Ecuador, la atención inicial de una emergencia escolar depende en gran medida del personal docente, debido a que no todas las instituciones educativas cuentan con servicios de salud permanentes. Este escenario resulta más crítico para la ciudad de Guaranda, donde el tiempo de respuesta de una ambulancia oscila entre 13 y 16 minutos en condiciones favorables, por encima del tiempo crítico de unos cinco minutos recomendados para iniciar la atención en emergencias como obstrucción de la vía aérea. Por lo tanto, la vida del niño durante ese tiempo depende de la capacidad del profesor para dar los primeros auxilios de manera adecuada y oportuna.

En la Unidad Educativa Verbo Divino se determinó que las docentes de Educación Inicial son las encargadas de prestar la primera atención cuando se produce un accidente dentro del aula. Sin embargo, no se evidenció que existan procesos permanentes de capacitación en primeros auxilios que les permitan responder con seguridad y de acuerdo a protocolos actualizados. A esto se suma que la institución no cuenta con servicio de enfermería para atender inmediatamente a los estudiantes y que los botiquines de primeros auxilios presentan deficiencias en insumos básicos y en muchas ocasiones se encuentran vacíos, limitando la respuesta ante una emergencia.

Esta realidad provoca una situación de vulnerabilidad para los niños de Educación Inicial, porque mientras se espera la llegada de los servicios de emergencia, el cuidado depende exclusivamente de las personas que se encuentran en el aula. El riesgo de complicaciones, secuelas permanentes e incluso la pérdida de la vida se incrementa si quienes están a cargo carecen de los conocimientos y habilidades necesarios para aplicar adecuadamente los primeros auxilios durante el tiempo crítico de atención. De ahí la necesidad de reforzar los conocimientos del personal docente mediante estrategias que ayuden a mejorar su capacidad de respuesta ante las emergencias escolares.

3.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos en primeros auxilios ante las emergencias escolares que poseen las docentes de Educación Inicial en la Unidad Educativa Verbo Divino de la provincia de Bolívar en el cantón Guaranda, periodo 2026?

4. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo es importante ya que la educación no solo se basa en el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños, sino también en la preservación de su salud e integridad física en el entorno educativo. En esta etapa los accidentes escolares pueden ocurrir de forma imprevista durante las actividades lúdicas recreativas o cotidianas, por lo que resulta fundamental la actuación inmediata y adecuada del docente frente a una emergencia. Esto cobra una urgencia vital si consideramos que en Guaranda el tiempo de respuesta de una ambulancia ronda entre los 13 y 16 minutos en condiciones óptimas. Ante una emergencia crítica como un atragantamiento total, donde el daño cerebral irreversible puede ocurrir pasados los 5 minutos, el tiempo de espera resulta fatal, obligando al docente a convertirse en el primer respondiente para salvar la vida del niño. En este sentido, la prestación de primeros auxilios se erige como una obligación ética y profesional ineludible para resguardar la seguridad y bienestar de los niños de educación inicial.

La investigación es pertinente, ya que responde a una problemática identificada en la Unidad Educativa Verbo Divino de Guaranda, relacionada con limitaciones en el conocimiento y manejo de primeros auxilios en el nivel de educación inicial. Fueron identificadas algunas dificultades, entre ellas la existencia de botiquines incompletos, poca capacitación de los docentes y una marcada dependencia del personal externo o pasantes para atender una emergencia. Esta realidad muestra la necesidad de reforzar las capacidades del personal educativo para que actúe de forma autónoma y eficaz ante los accidentes escolares.

La factibilidad de este proyecto fue favorable ya que la institución educativa se mostró totalmente abierta al desarrollo de la investigación, facilitando el acceso a la información y mostrando predisposición de docentes y directivos para la aplicación de los instrumentos y actividades relacionadas con el estudio. Esto hizo posible recopilar datos importantes y realizar la investigación en un marco de cooperación y compromiso institucional.

El aporte científico de este trabajo es que toma a los primeros auxilios como una herramienta importante dentro de la formación y práctica docente en Educación

Inicial, ya que hay muy pocas investigaciones a nivel provincial y nacional sobre la acción del docente frente a emergencias escolares en niños de 3 a 5 años. Por ellos, este estudio proporciona información valiosa que puede servir como referencia para futuras investigaciones y propuestas formativas orientadas a reforzar la seguridad infantil.

Los beneficiarios de esta investigación serán los docentes de Educación Inicial quienes contarán con el diseño de esta guía metodológica, niños de 3 a 5 años que contarán con un ambiente más seguro, los padres de familia gracias a la tranquilidad de que sus hijos estarán seguros, y la institución educativa al mejorar su prestigio y seguridad institucional.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general:

Fortalecer la atención de las emergencias escolares en Educación Inicial mediante el diseño de una guía metodológica de primeros auxilios dirigida a las docentes de educación inicial.

5.2 Objetivos específicos:

1. Fundamentar teóricamente el manejo de los primeros auxilios ante emergencias escolares en educación inicial.
2. Diagnosticar el nivel de conocimientos en primeros auxilios que poseen las docentes de Educación Inicial en la Unidad Educativa Verbo Divino, provincia de Bolívar, cantón Guaranda, período 2026.
3. Diseñar una guía metodológica de primeros auxilios ante emergencias escolares dirigida a docentes de Educación Inicial.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 Teoría Científica

6.1.1. Fundamentos de Primeros Auxilios en la Primera Infancia

El primer respondiente o auxiliador es la persona con la capacidad de responder o reaccionar de manera oportuna ante incidentes, siendo este el que mediante su intervención determina la vida o la muerte de una persona.

6.1.2. Conceptos de primeros auxilios

De acuerdo con González Sáenz & Gómez Tinoco (2024), podemos definir que los primeros auxilios son todas esas medidas o el accionar que emplea una persona en el lugar donde se presenta el accidente hasta que el personal prehospitalario pueda llegar, estas medidas consisten en interrumpir y de ser posible anular el daño en cuestión, cabe recalcar que estos no son de ninguna manera tratamientos médicos, siendo estas acciones con el principal objetivo de reducir lesiones y la estabilización del estado de la persona. Este primer accionar es de suma importancia ya que de este dependerá su evolución, González Sáenz & Gómez Tinoco (2024), mencionan que este accionar solo requiere tener un conocimiento sencillo pero que necesariamente debe ir de la mano con la decisión de aplicarlos.

Por su parte, Crespo Ruiz et al. (2013), definen a los primeros auxilios como las medidas que se aplican al inicio ante un accidente o con cualquier persona que haya recibido una pérdida de salud con el fin de minimizar dichas consecuencias, aplicándolas en el propio lugar, con poco o nulo material y en el mayor de los casos aplicadas por personas que no son especializadas, teniendo en cuenta que en alguno de los siniestros estas intervenciones son el determinante de la supervivencia de la persona.

6.1.3 Diferencias entre el adulto y el niño de 3 a 5 años ante una emergencia

La revista SEUP Rodrigo García et al. (2022), menciona que no hay forma de comparar a los niños con los adultos en la mayoría de circunstancias ya que estos

son diferentes en todos los aspectos, por este motivo deberían ser considerados como población con riesgo crítico o potencial. Debido a esto es importante puntualizar sus características propias que lo diferencian de un adulto, partiendo de la relación que tiene la extensión de su piel con su volumen total que es mayor a la de los adultos, su piel tiene la característica de ser más delgada, su proporción es menor y su sistema respiratorio es diferente ya que sus vías por donde pasa el aire son más angostas. En consecuencia, tendrán una mayor exposición ante peligros siendo más propensos a deshidratarse más rápido y cambios bruscos de temperatura ya sea por frío o por calor excesivo gracias a que su cuerpo todavía no se encuentra listo para solventar este tipo de situaciones esto como riesgo general mientras que al mencionar los riesgos específicos nos encontramos con un aumento de probabilidad de asfixias o ahogamientos.

6.1.4 Acciones coordinadas para salvar una vida (Cadena de Supervivencia y PAS)

La revista Sportis López-García et al. (2024), nos menciona que la cadena de supervivencia es una secuencia de pasos que se deben llevar a cabo desde que se presenta el incidente hasta la llegada de los servicios de emergencia permitiendo una respuesta rápida y oportuna, siendo el respondiente el primer eslabón de esta cadena.

Para llevar a cabo el primer eslabón de esta cadena con éxito, HCB Hospitales (2023), habla del protocolo PAS, estas siglas hablan de los 3 pilares que son Proteger, Avisar y Socorrer. Que corresponden a un grupo de normas, que deber ir aplicándose en un orden específico siempre que este se considere apropiado para la seguridad del respondiente como de la víctima. Al hablar de su primera palabra que es Proteger, se menciona que esta hace alusión al aseguramiento del entorno previo a la intervención, esta primera acción previene un riesgo adicional y en el caso de saltarlo el respondiente podría convertirse en una víctima secundaria. Al continuar con el siguiente eslabón que es Avisar se menciona que este se refiere a la activación del sistema de emergencias, esta notificación debe ser inmediata, clara y si es posible debe ser dada por un tercero para evitar el retraso de actuación del respondiente. El último eslabón es Socorrer, siendo esta la intervención

propriadamente dicha, su ejecución no es de forma aleatoria, más bien cumple con una secuencia de criterios empezando por la evaluación primaria (ABCDE) que es la encargada de evaluar si hay alguna amenaza inminente, seguida de la evaluación secundaria que se encarga de evaluar lesiones menores.

6.1.5. Pasos para identificar la gravedad del accidente (valoración)

Una vez asegurado el entorno y activado el servicio de emergencias, la fase de intervención directa exige un enfoque donde la intuición debe ser sustituida por un accionar basado en protocolos estandarizados que permitan la identificación de riesgos potenciales.

6.1.6. Evaluación primaria: Protocolo A-B-C-D-E para identificación de riesgos vitales

El acrónimo A-B-C-D-E representa el orden de revisión de los criterios en la evaluación primaria, el cual rige bajo la premisa fundamental de tratar primero aquello que amenaza la vida de forma inminente, teniendo en cuenta que no se puede avanzar al siguiente criterio sin haber evaluado el anterior y, de ser posible, estabilizarlo. Según Jaramillo Alaleo & Villegas Toctaguano (2022), estos criterios se desglosan de la siguiente manera:

- **A – Vía aérea:** Este paso tiene como objetivo principal garantizar que los conductos respiratorios permitan el paso del aire. En niños esto es crítico, ya que su anatomía es distinta y, por lo tanto, sus vías aéreas son mucho más angostas. El respondiente debe observar la boca buscando objetos o fluidos que puedan ser la causa de una obstrucción.
- **B – Ventilación y respiración:** Cuando la vía aérea este libre, se evalúa la eficacia y calidad de la respiración. El respondiente no solo debe evaluar si respira, sino como lo hace. Esto implica acercarse para determinar si el tórax se está expandiendo adecuadamente, sentir la respiración y escuchar la salida de aire, buscando la mínima dificultad presente, como el hundimiento de las costillas al respirar o una evidente coloración azulada fruto de la falta de oxígeno.

- **C – Circulación y hemorragias:** Este paso se encarga de evaluar la condición hemodinámica (como fluye la sangre por el sistema circulatorio). El auxiliador debe revisar la presencia y calidad del pulso, e pacientes preescolares la evaluación del pulso debe realizarse preferentemente en la arteria carótida (cuello) por su accesibilidad y confianza, así como el tiempo de llenado capilar (presionando el lecho ungueal o uña para ver el tiempo que tarda en recuperar la coloración). Aquí también se debe hacer una inspección rápida para poder determinar y controlar la existencia de hemorragias externas mediante presión directa.
- **D – Estado Neurológico:** Consiste en valorar el estado de conciencia y función cerebral, para evitar evaluaciones incompletas, innecesarias y subjetivas, se utilizan escalas estandarizadas que permiten una rápida aplicación, siendo en este caso la escala A.V.D.I. (Alerta, Verbal, Dolor, Inconsciente) la principal herramienta. Cabe mencionar que de igual manera es importante revisar el tamaño de las pupilas y su reactividad frente a la luz.
- **E - Exposición y control ambiental:** Al ser el último paso de la evaluación primaria esta consiste en desvestir total o parcialmente al niño (sin dejar de lado su pudor) con la premisa principal de encontrar lesiones como fracturas o hemorragias menores que hayan estado ocultas o se pasaron por alto en los pasos anteriores, terminada la revisión es necesario abrigar al niño para evitar que una hipotermia complique la situación.

6.1.7. Identificación del estado de respuesta método A.V.D.I. y la posición lateral de seguridad PLS

Según Cortez Méndez (2024), en la guía de primeros auxilios menciona que en la valoración de la conciencia es importante la utilización de la escala A.V.D.I. que se encarga de medir cuatro aspectos. Estos se basan en criterios secuenciales, empezando por encontrar a la víctima alerta y orientada (A); de no ser el caso, se pasaría a incluir estímulos verbales, hablando con el fin de obtener una respuesta no necesariamente verbal (V); en el caso de que no se obtenga respuesta alguna, es necesario aplicar un estímulo doloroso (D); y finalmente, se evalúa si hay ausencia

de respuesta pese al estímulo doloroso (I). Esta escalara permite una valoración rápida y se desglosa de manera más detallada de la siguiente manera:

- **A – Alerta:** Encontramos al infante despierto, con sus ojos abiertos, siguiendo los movimientos fijamente con la mirada y conciencia del entorno en el que está, pese a estar asustado o llorando.
- **V – Respuesta verbal:** No encontramos al infante completamente alerta (tiene los ojos cerrados) pero de alguna manera reacciona, emite sonidos o se mueve al oír la voz del auxiliador.
- **D – Respuesta al dolor:** al no recibir respuesta verbal, se procede a aplicar un estímulo doloroso leve (como un pellizco en el lóbulo de la oreja) con el fin de obtener alguna reacción defensiva, quejido o mueca.
- **I – Inconsciente:** No se encuentra respuesta de ningún tipo, no hay reacción a estímulos verbales ni dolorosos; lo cual implica un compromiso neurológico.

Posición Lateral de Seguridad (PLS)

El proyecto AprendEmergencias (2019), señala que esta técnica se conoce como posición de seguridad o de recuperación, y consiste en ubicar al infante de costado o de lado, siempre y cuando no se presuma que sufrió un traumatismo como una caída. Para empezar, el auxiliador se ubica de rodillas a un costado del infante, quien se encontrará boca arriba y totalmente estirado. Se toma el brazo más cercano y se estira posteriormente con la palma de la mano hacia arriba; acto seguido se coloca el otro brazo por encima de su pecho, apoyando el dorso de la mano contra la mejilla contraria. Como siguiente paso se debe agarrar el hombro y rodillas más alejadas y traccionarlas hacia el auxiliador hasta que su rodilla este apoyada en el suelo. Por último, se debe acomodar la mano bajo la cabeza, levantando el mentón para asegurar que las vías aéreas se encuentran abiertas.

Después de haber revisado el protocolo A-B-C-D-E y la escala A.V.D.I., los manuales mencionan que el paso a seguir es colocar al infante en esta posición para evitar una broncoaspiración por vomito o la caída mecánica de la lengua. Si la pérdida de conciencia ocurre por un evento, como una caída de altura, el auxiliador

inspecciona primero el cuerpo. Revisando el cuerpo antes de cualquier otra acción. La inspección del cuerpo se basa en la evaluación que sigue. El objetivo es examinar las zonas de la cabeza, cuello y extremidades para buscar signos de fracturas o deformidades, priorizando el descarte de algún tipo de lesión en la medula espinal. Solo en el caso de no encontrarla se aplicaría la posición de seguridad hasta que arribe el servicio de emergencias.

Este aspecto representa un punto de debate clínico constante, ya que existen dos posturas opuestas validas: optar por PLS inmediatamente después de la evaluación primaria para asegurar vía aérea o realizarla después. Para los fines preventivos de esta tesis, se recomienda optar por esta segunda postura para evitar agravar lesiones preexistentes en los infantes.

6.1.8. Evaluación secundaria: Revisión física y método SAMPLE

Esta etapa tiene dos componentes primordiales: exploración física detallada y recolección estructurada de información.

De acuerdo con Pérez Mosquera (2023), la valoración secundaria no es más que una revisión total del cuerpo del herido que tiene el fin de determinar de manera más adecuada el daño que ha sufrido; con esto se busca posibles heridas, inflamaciones o deformidades. Es importante puntualizar que esta evaluación sistemática se divide en tres esferas que son: cabeza y cuello; abdomen y tórax; brazos y piernas.

- **Cabeza y cuello:** Se revisan por signos de golpes o sangrado. Además, se comprueba el estado de los ojos. Si hay algo alrededor del cuello se debe quitar con mucha precaución.
- **Tórax y abdomen:** revisión del área en busca de dolor, objetos que puedan estar haciendo daño o heridas abiertas.
- **Brazos y piernas:** se examina extremidades inferiores y superiores al igual que se estimulan en busca de sensibilidad.

El método SAMPLE es un protocolo de uso estándar que sirve para recabar datos de ayuda muy importantes en momentos de emergencia.

Según las pautas de la Asociación Americana del Corazón AHA (2025), es inviable aplicar un interrogatorio directo a los niños en su primera infancia (de 3 a 5 años) esto gracias a que se encuentran en un estado de alteración emocional o crisis y a su nivel cognitivo.

Por consiguiente, de acuerdo con lo que sostienen los protocolos de evaluación inicial en urgencias pediátricas, el interviniente tendrá que optar por una heteroanamnesis, esto quiere decir que deberá conseguir la información clínica directamente del adulto responsable que esté a cargo, esto lo debe hacer por medio de la revisión de registros como las fichas institucionales. El acrónimo se desglosa de la siguiente manera:

- **S (Síntomas y signos):** El respondiente solo se encarga de observar y de esa manera determina los signos que puede evidenciar (ejemplo de esto sería encontrarse con llanto, palidez o sarpullido) esto sin hacer ninguna clase de pregunta.
- **A (alergias):** Este apartado habla netamente de las reacciones negativas que pueden ser provocadas por algún alimento, medicamento o factores del ambiente (como picaduras por insectos).
- **M (Medicamentos):** Se indaga para verificar el consumo de medicamentos, ya que puede ser de forma habitual u ocasional (refiriéndonos a ingesta en el mismo día)
- **P (Patologías previas):** El respondiente debe contemplar información médica sobre intervenciones quirúrgicas recientes o enfermedades previas (asma, epilepsia).
- **L (Ultima ingesta):** Se determina el horario y alimentos (incluyendo bebidas) consumidos.
- **E (Eventos previos al incidente):** El respondiente reconstruye mentalmente el escenario y la lista de sucesos o acciones que pudieron pasar antes del accidente.

6.1.9. Protocolos de actuación ante emergencias

Al hablar de una urgencia crítica nos referimos a alteraciones que comprometan de forma inminente la oxigenación o la estabilidad hemodinámica de la víctima, donde el tiempo es un determinante entre la vida y la muerte. Por ese motivo este capítulo sistematiza maniobras y protocolos estandarizados que sirven para controlar incidentes que impliquen amenazas biológicas apremiantes como la pérdida o ausencia de flujo respiratorio y la pérdida de volumen sanguíneo, garantizando una ayuda pertinente hasta la llegada del personal especializado.

6.1.10. Atragantamientos (OVACE) y aplicación de la maniobra de Heimlich

El atragantamiento o asfixia, clínicamente definido como Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño (OVACE), es una emergencia frecuente tanto en adultos mayores como en la primera infancia, produciéndose comúnmente durante la ingesta de alimentos o por introducción accidental de objetos en niños menores de 5 años. Según Cortez Méndez (2024), el OVACE puede presentarse bajo dos tipologías distintas: parcial y total.

OVACE Parcial (Obstrucción leve): En este cuadro, se puede evidenciar que el paciente todavía conserva la capacidad de respirar, hablar, emitir sonidos y toser. La intervención se limita a inducir y animar al paciente a que tosa repetidamente de forma fuerte. Está contraindicado golpear la espalda del paciente en esta fase, ya que esto hará que el objeto se encaje profundamente, disminuyendo la efectividad de la tos mecánica. Se debe monitorear este proceso; si el paciente deja de toser de forma efectiva o muestra algún signo de agotamiento, se debe tratar inmediatamente como obstrucción total.

OVACE Total (Obstrucción grave): En este caso, el paciente pierde la capacidad de respirar llevándose instintivamente las manos al cuello (señal universal de asfixia), la tos se debilita o desaparece totalmente y la piel empieza a ponerse cianótica (tonalidad azul o morada). Para este cuadro clínico, es estrictamente necesario aplicar una intervención física de desobstrucción inmediata.

Maniobra de Heimlich

De acuerdo con Retana Puigmartí y Rodríguez Ruiz (2023), esta maniobra consta de pasos secuenciales y repetitivos que deben adaptarse a la edad, estatura, condición y complejión de la víctima. Al tratar con infantes de 3 a 5 años, la primera regla es que el auxiliador debe posicionarse a la altura del menor (ya sea arrodillándose detrás de él o, en su defecto, subiendo al niño en una silla).

El protocolo inicia con la aplicación de **5 golpes interescapulares**, El auxiliador inclina ligeramente al infante hacia adelante, colocando su mano no dominante abierta sobre el pecho para que sirva de sostén y punto de apoyo. Con el talón de la mano dominante, se aplican cinco golpes de forma repetitiva y enérgica en el centro de la espalda (entre las escápulas), siguiendo un movimiento ascendente hacia la nuca, de tal manera que intentemos llevar el objeto que causa la obstrucción hacia la boca.

Si el cuerpo extraño no es expulsado tras los golpes en la espalda el auxiliador debe continuar inmediatamente con la **Maniobra de Heimlich** (compresiones abdominales). Manteniendo la posición a la altura del infante y envolviéndolo por detrás con ambos brazos, el interviniente cierra una mano en forma de puño y ubica el lado del pulgar justo por encima del ombligo y debajo de las costillas. Con la otra mano, sujeta firmemente el puño y aplica compresiones rápidas y vigorosas hacia adentro y hacia arriba (simulando un movimiento en forma de la letra “J”). Esta secuencia (5 golpes / 5 compresiones) se debe alternar y repetir sin interrupción hasta que el objeto sea expulsado o el infante pierda el conocimiento.

6.1.11 Fisiología del sangrado: diferenciación entre hemorragias capilares, venosas y arteriales

El proyecto AprendEmergencias (2022), indica que la hemorragia es la salida de sangre de manera incontrolada por rotura de vasos sanguíneos (venas, arterias, capilares). Esta puede ser el resultado de heridas o fracturas, y debe ser

controlada lo más rápido posible. Existen tres tipos de hemorragias: internas, externas y exteriorizadas.

- **Internas:** Son todas aquellas que tienen su origen en el interior del organismo y no salen al exterior, por ese motivo la sangre no se visualiza, pero se puede presumir por el tipo de accidente sufrido.
- **Externas:** La salida de sangre es evidente a través de una herida, siendo las hemorragias más comunes las que se producen en las extremidades, ya que las arterias se encuentran de forma más superficial y expuesta.
- **Exteriorizadas:** Son hemorragias cuyo origen es interno, pero se exteriorizan mediante un orificio natural del cuerpo como el oído, la nariz, la boca o el ano. En niños, la más frecuente es la epistaxis o sangrado por la nariz.

Al hablar de tipos de hemorragias externas, se dividen en: capilar, venosa y arterial

- **Capilar:** Sangrado pequeño generalmente gotas saliendo de la herida de manera lenta.
- **Venosa:** Sangrado de color rojizo oscuro sale de manera lenta continua y sin fuerza.
- **Arterial:** Sangrado de color rojizo brillante que sale expulsado a chorros sincronizados con los latidos del corazón.

6.1.12. Técnicas y accionar para el control de hemorragias

Según Gutiérrez González (2018), el primer paso siempre será calmar a la víctima. A continuación, el auxiliador debe ponerse guantes desechables y acostar al herido. Acto seguido, debe evaluar el tipo de hemorragia (limpiando la tierra o suciedad superficial únicamente si la lesión es leve), como último punto, proceder a detener el sangrado.

Para detener hemorragias externas, lo primero que se debe hacer es aplicar presión directa sobre la herida. Esto puede ser directamente con el guante o utilizando un apósito estéril o un pedazo de tela limpia durante 5 a 10 minutos, para

luego volver a evaluar el sangrado. En el caso de que el sangrado no ceda, se debe volver a comprimir el sangrado con otro apósito o pedazo de tela sin retirar el compresor inicial, ya que retiraríamos el coágulo que se podría estar formando; también es recomendable levantar la extremidad afectada. En el caso de que el sangrado aun no ceda, el auxiliador debe aplicar compresión digital. Esta técnica manual consiste en presionar con los dedos directamente sobre la herida o comprimiendo la arteria principal, acción que se debe continuar haciendo mientras la extremidad sigue elevada.

6.1.13. Manejo de traumatismos y lesiones frecuentes

Es de gran importancia conocer las lesiones frecuentes y aprender a diferenciarlas, ya que el manejo inmediato que se recomendará en un ambiente prehospitalario debe ser controlado y específico. Por este motivo, se detallarán uno a uno sus conceptos, definiciones y diferencias.

6.1.14. Lesiones osteoarticulares: diferencias entre fracturas, luxaciones y esguinces

Jilón Crespo (2023), menciona que las lesiones tienen diferente incidencia al hablar de infantes, siendo la fractura la que menos frecuencia suele tener debido a la fuerza y flexibilidad de sus huesos. De igual manera, indica que se considera fractura a una rotura propiamente dicha del hueso o fisura del mismo que limita la continuidad de la estructura ósea. Por otra parte, AXXIS TRAUMA (2023), expone cómo se manifiesta una fractura; menciona que el primer indicador será el dolor intenso localizado, seguido por hematoma y moretón en el área afectada, lo cual se acompaña por una incapacidad de movimiento de la extremidad y un posible cambio en la forma del hueso. En cuanto al tratamiento es evidente que a nivel prehospitalario no se puede hacer más que inmovilizar la parte afectada mediante la improvisación de una férula de emergencia o un cabestrillo, lo cual permitirá que el movimiento no agrave la condición y reduzca el dolor.

Al hablar de las luxaciones Jilón Crespo (2023), menciona que es una separación parcial o total de dos huesos que colindan y forman una articulación. De

igual manera, detalla que entre sus síntomas se puede encontrar dolor intenso que se acompaña con hinchazón de la zona afectada, disminución o pérdida de sensibilidad, incapacidad de movimiento de la parte lesionada e inclusive se puede presentar deformación. En este caso se mantiene el tratamiento recomendado para la fractura ya que a nivel prehospitalario no se puede hacer más, es importante mencionar que el auxiliador por ningún motivo debe intentar reducir la luxación ya que terminaría haciendo más daño.

Finalmente se encuentran los esguinces, que según AXXIS TRAUMA (2023), son lesiones focalizadas en los ligamentos- Estos se clasifican en 3 niveles (leves, moderados y graves), y su condición depende de que tanto daño sufrieron los ligamentos. Estas lesiones de igual manera se acompañan de sensibilidad aumentada, dolor intenso, inflamación, moretón, reducción de movimiento e incluso imposibilidad de estabilidad en la articulación. Como tratamiento en este caso, se recomienda la utilización de hielo mediante compresión, elevación de la extremidad y reposo, solo en el caso que sea moderado o grave es recomendable que se inmovilice mediante una férula de emergencia o un vendaje.

6.1.15. Principios de bioseguridad: asepsia, antisepsia y lavado de heridas superficiales

Entiéndase por bioseguridad al conjunto de normas y medidas establecidas con el fin de mitigar riesgos de contaminación o infección, buscando un ambiente controlado y seguro.

Aquí es importante mencionar qué es la asepsia y la antisepsia, cuáles son sus diferencias, al igual que el fin de cada una. Por su parte, la asepsia busca la prevención para evitar que los gérmenes entren, mientras que la antisepsia busca eliminar los gérmenes ya presentes, siendo estas dos disciplinas necesarias y totalmente complementarias (Departamento de Cirugía, FACMED, 2020). Dicho esto, para conseguir cada una específicamente en el ámbito prehospitalario, como primer punto es importante dejar de lado el lavado de manos social y apropiarse del lavado de manos clínico. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Ministerio de Salud Pública Ecuador (2022), este es el procedimiento que permite una correcta eliminación de las bacterias presentes en las manos.

El lavado en este caso cuenta con múltiples pasos: empezando por depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón líquido suficiente y frotar las palmas entre sí para esparcirlo. Acto seguido, se continúa frotando la palma de una mano contra el dorso de la otra entrelazando los dedos, y viceversa. Hecho esto, el siguiente paso es frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados. Continuando con el procedimiento, se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. Posteriormente, se frota los pulgares atrapándolos con la palma de la mano contraria y haciendo movimientos circulares. Se termina con las uñas, que serán frotadas en la palma contraria haciendo un movimiento de rotación. Es importante hacer notar que, si el auxiliador lleva pulseras o relojes, se debe añadir un paso más que será el lavado de las muñecas. No se deben sacudir las manos después de lavarse; se recomienda secar sin frotar con una toalla de papel desechable.

En este contexto escolar, al no contar con lavamanos quirúrgicos por obvias razones, se propone un accionar adaptado que será el siguiente: abrir la llave para mojar las manos, una vez mojadas cerrar la llave, aplicar el jabón líquido y empezar con el lavado de manos clínico paso a paso. Terminado el proceso, se debe abrir la llave, enjuagar, esperar que las manos se escurran sin sacudir, tomar una toalla de papel para cerrar la llave y, por último, secarse. De esta manera se minimiza el riesgo de nueva contaminación por contacto con la grifería. El lavado de manos puede considerarse asepsia cuando se usa agua y jabón con fines de prevención, mientras que se considera antisepsia si se utilizan soluciones con alcohol para destruir microorganismos.

Al hablar del tratamiento de heridas, es contraproducente la utilización de alcohol o agua oxigenada, ya que estos terminan eliminando células sanas; son compuestos abrasivos (citotóxicos) que terminan quemando el tejido (Medifácil, 2025). El algodón, de igual manera, no se recomienda ya que deja múltiples residuos (fibras) y suele pegarse al tejido expuesto, lo que termina causando más daño. Lo que se recomienda es lavar la herida con agua y con jabón. Es importante

mencionar que no se debe frotar directamente la herida; el jabón puede ser frotado en los contornos, pero nunca en el interior de la lesión.

La siguiente consideración clínica es que todo líquido permitido que se utilice (agua, solución salina o suero fisiológico) debe aplicarse a presión. No se debe limpiar la herida a chorros débiles, ya que el objetivo de la irrigación es arrancar mecánicamente las bacterias adheridas; esto se puede conseguir llenando una jeringuilla estándar y colocando una aguja fina para conseguir la presión necesaria, o también se puede utilizar una botella de plástico haciendo un pequeño orificio en la parte de la tapa.

6.1.16. Composición básica del botiquín de primeros auxilios

Según Tejos Contreras (2023), el botiquín de primeros auxilios resulta ser el conjunto de elementos, en este caso básicos, que son indispensables para atender un tipo de herida durante una emergencia. Este debe ser una caja plástica que debe cumplir con los siguientes criterios: debe ser fácil de transportar y abrir, transparente, resistente y espaciosa. Es importante que este esté siempre fuera del alcance de los niños y en un lugar de completo conocimiento para los adultos. Por otro lado, es indispensable que este botiquín tenga los elementos necesarios, que esté completo y surtido.

Un botiquín completo deberá tener los siguientes elementos: guantes desechables, mascarillas, vendas (de gasa, elásticas, adhesivas conocidas como curitas y triangulares de tela), pinzas, tijeras, cotonetes, gasas estériles, solución salina o suero fisiológico, y termómetro. Es importante mencionar que el autor sí recomienda tener en el botiquín medicamentos como analgésicos (ibuprofeno, paracetamol) y antialérgicos; pero para los fines consiguientes, se optó por no agregarlos directamente para que no haya confusión, ya que un botiquín prehospitalario o escolar tiene estrictamente prohibido contener pastillas, jarabes, antibióticos o jeringas.

6.1.17. El Entorno Escolar como Escenario de Riesgo

Cuando no existen condiciones adecuadas de prevención y seguridad, el entorno escolar puede convertirse en un escenario de riesgo, en educación inicial los niños están en continuo proceso de exploración, juego e interacción social, lo cual aumenta la probabilidad de accidentes tales como caídas, golpes, heridas o atragantamientos. Por las propias características del desarrollo infantil, los niños pequeños tienen una percepción imitada del peligro y necesitan una supervisión permanente por adultos responsables (Mafla Ayala, 2025).

La seguridad escolar se refiere a las medidas tomadas para minimizar los riesgos y mejorar la capacidad institucional en respuesta a las emergencias, estas medidas incluyen planes de evacuación, brigadas escolares, alarmas y botiquines, además de capacitación básica en primeros auxilios. Establecer medidas de prevención disminuye la cantidad de accidentes en los establecimientos y garantizar buenos entornos para que los niños se desarrollen y aprendan (Ministerio de Educación, 2026).

6.1.18. Estadísticas y casuística de los accidentes en centros de Educación Inicial.

Los accidentes que ocurren en las escuelas son uno de los principales motivos de lesiones en los niños en edad preescolar. Los incidentes más comunes en los centros de educación inicial son las caídas, golpes, heridas, quemaduras leves y atragantamientos; estas situaciones ocurren durante actividades recreativas al cambiar de lugar dentro del aula o manipular materiales escolares. Diferentes estudios realizados en el demuestran que muchos docentes careen de la preparación adecuada para actuar frente a emergencias escolares, lo que hace más necesaria la capacitación en primeros auxilios dentro del ámbito educativo (Murillo et al., 2021).

Estudios sobre seguridad infantil indican que los niños menores de 5 años son más vulnerables por su inmadurez en las habilidades motoras y su mala percepción del peligro, por lo tanto, la supervisión constante y prevención

institucional son aspectos fundamentales para disminuir los riesgos en el interior de las instituciones educativas. Del mismo modo, los protocolos de seguridad permiten reducir la gravedad de los accidentes y fortalecen la protección infantil en el contexto escolar (Guevara et al., 2023).

6.1.19. Desarrollo psicomotor y la curiosidad del preescolar como factores de riesgo.

En la etapa preescolar los niños desarrollan habilidades motoras y cognitivas que facilitan su exploración e interacción con el entorno. El desarrollo psicomotor del niño incluye actividades como correr, saltar, manipular objetos y moverse por sí mismo, sin embargo, estas conductas también incrementan el riesgo de accidentes, ya que los niños no son capaces de identificar completamente situaciones peligrosas. Así la curiosidad propia de la infancia se convierte en un factor de vulnerabilidad dentro del entorno escolar (Cujilema , 2022).

El docente de educación inicial es fundamental en la prevención de emergencias escolares mediante una supervisión constante, la organización de los espacios y la aplicación de medidas preventivas acordes a las características del desarrollo de los estudiantes. La evidencia de investigaciones recientes realizadas en Ecuador muestra que la capacitación docente en primeros auxilios ayuda a crear un mecanismo de coordinación para una respuesta eficaz ante incidentes con los alumnos y se asocia con la mejora de la seguridad de los niños dentro de las escuelas (Caicedo & Zumbado, 2023).

6.1.20. Riesgos inherentes a la infraestructura, material didáctico y mobiliario

Los factores de infraestructura escolar y los recursos que se utilizan dentro del aula son importantes en la prevención de accidentes escolares, ya que elementos tales como pisos resbalosos, enchufes sin protección, mobiliario inestable, juguetes inadecuados o espacios reducidos pueden generar situaciones de peligro para los niños de educación inicial. Por lo tanto, las instituciones educativas deben tomar

medidas preventivas que garantice que el entorno sea seguro y adecuado para el desarrollo integral de los niños (Guevara et al., 2023).

La prevención de riesgos escolares es muy importante y para lograr esto las escuelas deben hacer cosas para asegurarse de que los niños estén en un lugar seguro, estas acciones incluyen el mantenimiento preventivo de la infraestructura, supervisión permanente de los espacios educativos. Estas estrategias potencian la capacidad institucional para responder de forma oportuna ante situaciones de emergencia en el contexto escolar (Ministerio de Educación , 2026).

6.1.21. Casuística de Traumatismos y Lesiones Físicas en el Aula y Recreo

Las emergencias escolares más frecuentes dentro de las instituciones educativas son aquellos relacionados con traumatismos y lesiones físicas, especialmente en los niveles de educación inicial. En juegos, deportes o actividades recreativas los niños pueden sufrir caídas, golpes, colisiones y otros accidentes que les provoquen lesiones leves o graves. Estudios revelan que las lesiones infantiles constituyen un importante problema de salud pública por sus consecuencias físicas, emocionales y académicas, siendo el entorno escolar uno de los lugares donde más se producen este tipo de incidentes (Caracuel et al., 2023).

6.1.22 Actuación docente ante heridas sangrantes y epistaxis (sangrado nasal) por colisiones en el recreo

Durante el recreo escolar son frecuentes las lesiones que sangran por la nariz a causa de golpes, choques entre compañeros o caídas accidentales. La epistaxis es un sangrado nasal, en general producido por pequeños traumatismos en la nariz, que es una de las urgencias más frecuentes en la niñez. Tobar et al. (2020), señalan que los traumatismos nasales son muy frecuentes en los servicios de urgencia por la vulnerabilidad anatómica de la nariz frente a impactos y colisiones.

Si el estudiante sufre una epistaxis, el maestro debe mantener la calma y sentarlo con la cabeza un poco inclinada hacia adelante; no debe ponerse la cabeza hacia atrás porque puede tragar sangre y le puede causar náuseas o vómitos.

También se recomienda presionar suavemente la nariz durante varios minutos y aplicar frío local para disminuir el sangrado. Si el sangrado es abundante o persistente, el estudiante debe ser remitido inmediatamente a un centro de salud (Tobar et al., 2020).

Las heridas sangrantes por caídas o golpes deben limpiarse adecuadamente para evitar infecciones, la atención inicial de las lesiones menores que se producen se debe centrar en el control de la hemorragia y en la protección de la piel con apósitos limpios de forma que favorezcan su curación y se eviten complicaciones infecciosas. Una respuesta docente inmediata y adecuada permite disminuir los riesgos mayores, reducir el dolor del estudiante y generar un ambiente de seguridad en la institución educativa (Bultas & Oldenburg , 2023).

6.1.23. Prevención de caídas graves: Inmovilizaciones por sospecha de fracturas, luxaciones y esguinces en juegos infantiles.

Las lesiones graves que pueden ocurrir durante juegos infantiles o actividades físicas son las fracturas, luxaciones o esguinces que afectan a huesos, articulaciones y ligamentos. Estas emergencias demandan del docente una rápida y cuidadosa acciones para evitar daños mayores mientras se solicita atención médica especializada. Son frecuentes las fracturas en la infancia debido a la actividad física permanente de los niños, en esta edad se requiere un manejo oportuno y adecuada, ya que los huesos de los niños tienen características anatómicas y fisiológicas diferentes a los adultos (Pereira et al., 2022).

Si el profesor sospecha una fractura o una luxación, no debe intentar colocar el hueso o la articular afectada, lo primero es inmovilizar la extremidad lesionada con los materiales que se tengan a mano, evitar los movimientos incensarios y pedir ayuda médica inmediata. De igual manera, en caso de esguince se recomienda limitar la movilidad, aplicar frío local y mantener reposo mientras se realiza la valoración profesional correspondiente (Caracuel et al., 2023).

6.1.24. Cuidados inmediatos para contusiones leves y quemaduras por fricción.

Las contusiones leves o chichones y las quemaduras por fricción son lesiones frecuentes en los niños durante las actividades recreativas o pequeños accidentes en el aula o patio escolar. Estas heridas son complicaciones causadas por golpes directos caídas, golpes o el roce continuo con superficies rugosas como cemento o césped, para estos casos se recomienda es aplicar compresas frías o hielo envuelto en una tela durante pocos intervalos de tiempo, para así disminuir la inflamación y aliviar el dolor. Asimismo, el docente debe observar al estudiante permanentemente para detectar signos de alerta como mareos, vómitos o pérdida del conocimiento que podrán ser indicativos de una lesión más seria (Gaibor et al., 2023).

6.1.25. Atragantamiento con material lúdico o colaciones: La maestra frente al OVACE

Uno de los accidentes que más preocupan en los centros de educación inicial es la obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE), la exploración del entorno por la fase oral en infantes incrementa significativamente el riesgo de asfixia por juguetes de pequeñas dimensiones o alimentos sólidos. El diagnóstico clínico temprano por el docente determina la diferencia entre un incidente menor y un desenlace fatal. Se dividen en: Obstrucción parcial, este caso se produce por una obstrucción incompleta de la vía aérea, en donde existe un intercambio gaseoso pobre, por lo que el individuo puede presentar una respiración ruidosa y dificultosa. Obstrucción total, es el bloqueo total de la vía aérea donde un caso más complicado (Quispe et al., 2025).

Cuando la obstrucción es total, el infante no puede emitir sonido alguno, toser o respirar, y se le nota cianosis el signo universal del ahogamiento. En este caso, la literatura científica prohíbe tajantemente la introducción a ciegas de los dedos en la cavidad bucal, ya que esto aumenta el riesgo de introducir el objeto aún más en la laringe. En su lugar, el protocolo internacional recomienda ejecutar de inmediato la Maniobra de Heimlich en niños mayores de un año. El cual consiste

en pararse detrás de la víctima, rodearla con los brazos a la altura de la cintura, colocar el puño de una mano por encima del ombligo y por debajo del esternón y empujar de forma firme y rápida hacia adentro y hacia arriba, imitando un estímulo de tos artificial (Guzman et al., 2024).

6.1.26. Contención del infante ante crisis convulsivas por picos de fiebre alta

Las crisis convulsivas febriles son la urgencia neurológica más frecuentes en la primera infancia y se asocian directamente con los incrementos metabólicos y térmicos bruscos. En las aulas, la presencia de contracciones musculares, pérdida de estado de conciencia y sialorrea, suelen desencadenar situaciones de pánico que hacen evidente la necesidad de una formación técnica depurada del profesorado. Ante una crisis activa, la maestra debe permanecer tranquila y proceder a quitar cualquier objeto punzante o contundente del entorno, aflojar las prendas de vestir que opriman el cuello o abstenerse de sujetar las extremidades del menor para frenar los movimientos involuntarios, ya que esto podría causar fracturas o luxaciones (Vázquez et al., 2024).

6.1.27. Identificación visual y actuación rápida ante reacciones alérgicas graves

El incremento exponencial de las enfermedades alérgicas en los niños durante las última décadas ha situado la seguridad en los centros de educación infantil como un reto prioritario de salud pública. En los niños, los alimentos son los principales desencadenantes de reacciones inmunológicas sistemáticas y según datos epidemiológicos anteriores a la pandemia, aproximadamente el 20% de los episodios ocurren en el contexto escolar, principalmente en las aulas, comedores y patios de recreo. Un factor crítico de vulnerabilidad es que cerca del 30% de estos episodios ocurren en párvulos que no poseen un diagnóstico médico previo o cuyos antecedentes no fueron debidamente comunicados a las autoridades del plantel (Rivas, 2022).

De este modo, la identificación visual precoz por la maestra es el único mecanismo eficaz para diferenciar una reacción localizada de un inminente compromiso sistémico. Con el fin de establecer un diagnóstico presuntivo rápido en el aula, la docente debe evaluar de forma inmediata dos escenarios: el primero se caracteriza por la aparición aguda de afectaciones cutáneas concomitantes con compromiso respiratorio, gastrointestinal grave o caída de la presión arterial; el segundo escenario advierte que puede existir un inicio agudo de hipotensión, broncoespasmos o edema laríngeo, incluso si no se aprecian las manifestaciones dermatológicas típicas en la piel del niño (Enciso Vega, 2025).

6.1.28. Gestión integral de la seguridad institucional

La gestión integral de la seguridad es un conjunto de acciones organizadas a garantizar la protección física, emocional y social de los estudiantes en la institución educativa, en el campo escolar, este proceso incluye la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de estrategias de prevención para responder eficazmente a los accidentes, emergencias o situaciones de crisis. La gestión de la seguridad en los centros educativos debe propiciar entornos seguros a través de medidas preventivas, protocolos organizados y participación activa que garanticen la seguridad de toda la comunidad educativa (Leal et al., 2022).

El eficiente manejo institucional fortalece la cultura de prevención y la capacidad de respuesta de la comunidad educativa ante las emergencias escolares. Moreno (2024) señala que a través de los procesos de planificación, seguimiento y evaluación se pueden lograr mejores condiciones de seguridad y bienestar en las instituciones educativas, permitiendo la protección integral de los estudiantes. De este modo la gestión institucional se presente como un aspecto clave para asegurar ambientes escolares seguros, ordenados y listos para actuar correctamente ante situaciones de emergencia.

6.1.29. La ficha médica escolar como herramienta indispensable de prevención (Heteroanamnesis).

Durante la matricula, se lleva a cabo de manera obligatoria el proceso de caracterización clínica y de salud integral del estudiantado, delegando en los padres la responsabilidad de formalizar la ficha medica institucional, este instrumento recoge de forma exhaustiva patologías, alergias, condiciones físicas, antecedentes quirúrgicos, esquemas de vacunación y diagnósticos de salud, que puedan incidir en el bienestar del menor en el ámbito escolar. La ficha también solicita declarar contraindicaciones para la actividad física, prescripción de tratamientos farmacológicos, datos de contactos de emergencias y tipo de cobertura de salud ya sea pública o privada (Cortes, 2022).

6.1.30. Adaptación del botiquín al aula preescolar y prohibición legal de medicación docente

El botiquín escolar es un recurso imprescindible frente a las emergencias ya que permite brindar una atención inmediata frente a accidentes que pueden ocurrir en el aula. En educación inicial, su adaptación debe de responder a las necesidades específicas de la primera infancia, teniendo en cuenta que los niños pequeños presentan mayor vulnerabilidad a golpes, caídas, heridas superficiales, atragantamientos y reacciones alérgicas. El botiquín de primeros auxilios debe de tener artículos básicos como gasas estériles, vendas, guantes desechables, curitas, mascarillas, solución salina y antisépticos para uso externo (Criollo, 2025).

Sin embargo, la acción del profesor ante una emergencia escolar tiene limitaciones legales y éticas en relación con la administración de medicamentos. El personal docente no tiene permiso para dar medicamentos sin prescripción médica y el consentimiento formal de los representantes legales, porque podría haber problemas como reacciones alérgicas, intoxicaciones o errores en la dosis, en este sentido, el docente debe dar primeros auxilios básicos, estabilizar al estudiante y activar inmediatamente el protocolo institucional correspondiente mientras se solicita ayuda profesional. El conocimiento en primeros auxilios y uso adecuado del botiquín permite mejorar significativamente la respuesta docente a emergencias

escolares, en especial en el nivel Inicial, donde los accidentes pueden ocurrir con mayor frecuencia (Mafla Ayala, 2025).

6.1.31. Manejo emocional y control del grupo durante una crisis.

En caso de emergencia escolar, el docente debe atender al estudiante afectado y controlar emocionalmente al resto de grupo para evitar pánico, desorganización o conductas de riesgo en educación inicial, los niños tienen una capacidad limitada de autorregular sus emociones, por lo que ante accidentes o crisis que se puedan presentar dentro de aula pueden reaccionar con llanto, miedo o desesperación. Una competencia esencial en la gestión integral de emergencias escolares es el manejo emocional de grupo, ya que ayuda a mantener la tranquilidad y a proteger a los estudiantes ilesos mientras se llevan a cabo los protocolos de actuación (Chao, 2022).

Las estrategias de contención emocional en aula incluyen el mantener un tono de voz tranquilo, ubicar a los niños en un lugar seguro, evitar aglomeraciones, dar instrucciones sencillas y transmitir seguridad mediante la comunicación verbal y no verbal. Estas acciones ayudan a disminuir el miedo colectivo, facilitando el control de conducta del grupo, también, el desarrollo de habilidades socioemocionales desde temprana edad ayuda a que los niños respondan mejor ante situaciones de estrés o emergencias (Palcuchán et al., 2026).

6.1.32. Relación entre el conocimiento en primeros auxilios y el desempeño docente

6.1.33. La carencia de formación académica y la obsolescencia del conocimiento

Evaluar el desempeño de un docente va mucho más allá de medir qué tan bien enseña a los niños a pintar, escribir o hablar. De hecho, la verdadera calidad profesional es directamente proporcional a algo mucho más básico: garantizar que el aula sea un entorno seguro. El problema es cómo lograr esto si las instituciones de educación superior no dan prioridad a los primeros auxilios. Muchas veces, las mallas curriculares no exigen práctica obligatoria en esta área, o peor aún, entregan

la materia a profesores que ni siquiera tienen una capacitación básica en primeros auxilios. Esto deja a los futuros educadores llenos de vacíos provocando que cuando ocurre un accidente, no haya otra opción que actuar por puro instinto. Tratan de defenderse usando un conocimiento empírico, sin saber si lo que están aplicando salva al niño o empeora la situación.

Al revisar lo que ocurre en otros países, la realidad confirma exactamente lo antes mencionado. Un claro reflejo es el estudio en Valladolid donde (Romón Cano, 2017) se encontró que un 61,4% de los docentes de inicial reconocía no tener ninguna capacitación “formal” en primeros auxilios. Lo paradójico del asunto es que casi la totalidad del grupo (un 97,1%) admitió que saber del tema es fundamental y vital para hacer bien su trabajo. A pesar de estar conscientes de su importancia, cuando fueron evaluados apenas lograron un promedio de 5 sobre 10, estancándose en un nivel de conocimiento regular.

Perú nos muestra un escenario bastante parecido, pero a nivel regional. En su investigación, (Cerna Quispe et al., 2025) demostraron que el 51,11% de las maestras mantiene este mismo nivel de conocimiento “regular”. Los autores concluyen que este nivel de dominio no viene de una capacitación previa. Más bien, es el simple resultado de lo que las educadoras han ido aprendiendo a la fuerza mediante la experiencia diaria, careciendo totalmente de una base sólida de conocimiento.

Si aterrizamos en el contexto local nos encontramos con una investigación en Quito, donde surge otro gran obstáculo: lo poco que aprendieron, ya se les olvidó o los protocolos cambiaron. Esto resalta en la investigación de (Murillo Lojan et al., 2021). Varias de las educadoras entrevistadas aseguraron que sí habían recibido capacitaciones en algún momento de su carrera. Aun así, un alarmante 71% de ellas ni siquiera logró recordar el año de su capacitación y para los autores, esto representa un riesgo latente, debido a que intentar aplicar un conocimiento que no está actualizado resulta inútil frente a una emergencia real.

6.1.34. El peligro del atragantamiento (OVACE) y las consecuencias de actuar con mitos

Cuando las docentes se encuentran con una situación real como un atragantamiento, donde el tiempo y la decisión que se tome determinan la continuidad de la vida, es el momento exacto donde esos vacíos antes mencionados se convierten en protagonistas. Esto hace que el pánico y el instinto sean la principal herramienta de acción de las educadoras.

Al enfrentar esta situación, Cerna Quispe et al.(2025), mencionan que en Perú un 29% de docentes cuenta con un nivel bajo en el manejo de vías respiratorias. En cuanto a la situación de Quito, Murillo-Loján et al. (2021) indican que el 57% de las docentes no tiene ni la más mínima idea de cómo ejecutar la maniobra de Heimlich.

Las investigaciones previas evidencian dos casos históricos puntuales que son el resultado de este desconocimiento. El primero en Colombia, donde se expone el caso de un niño de 4 años atragantado, en el cual el accionar que improvisaron las docentes fue ponerlo de cabeza y darle palmadas repetidamente, lo que terminó en complicar el estado del niño y provocando su muerte. Mientras que en Quito se expone el caso de una bebé de 9 meses la cual falleció ahogada debido al total desconocimiento de sus cuidadoras. Estos casos documentales son un claro ejemplo de la realidad, en donde actuar con base en mitos o la desesperación se paga con una vida.

6.1.35. Las caídas, fracturas y el peligro del movimiento

Los niños en edad preescolar (3 a 5 años) cuentan con una evidente inmadurez motora, adicional a eso son hiperactivos y no tienen la capacidad de dimensionar el peligro, dando como resultado que se encuentren en constante riesgo a sufrir caídas, golpes en la cabeza o posibles fracturas.

En este caso particular, Cerna Quispe et al. (2025), encontraron que un 77.7% de las docentes cuentan con un nivel entre regular y bajo al asistir contusiones y fracturas, mientras que en Quito, Murillo Lojan et al. (2021), al

aplicar un caso práctico, evidenciaron que apenas el 11% de las docentes sabe qué hacer ante una fractura, un 6% ante esguinces y luxaciones, mientras que un 1% sabría qué hacer ante un politraumatismo generalizado (un golpe muy grave).

Existe una regla de oro que debe ser aplicada ante una caída o pérdida de conciencia, que es el por ningún motivo mover al paciente (niño), esto con el fin de proteger su columna, pero sin embargo esto es lo que no se hace debido al desconocimiento, reacción automática, desesperación o la apropiación de creencias erróneas, dando como resultado cuando un niño se cae, ser levantado de manera violenta, abrazarlo o incluso sacudirlo con fuerza intentando que despierte, convirtiendo en muchos de los casos un golpe tratable en una lesión medular irreversible.

6.1.36. La contradicción del botiquín de primeros auxilios

Una educadora no solo depende del conocimiento que mantiene, sino también de los recursos materiales con los que cuenta. Sin embargo, tener una caja plástica con una cruz pintada postrada en una esquina del aula no es una garantía si no tiene insumos o si los tiene, pero son incorrectos.

En Perú, Cerna Quispe et al. (2025) encontraron que casi la mitad de las docentes (48.8%) tenían un conocimiento apenas regular de lo que debe contener un botiquín. Mientras que una decepcionante realidad es mencionada por Murillo Lojan et al. (2021), quienes cuentan que, pese a que un 89% de las escuelas cuenta con botiquín, estos se encuentran llenos de elementos peligrosos; entre los principales que encontraron están un 11% con alcohol, 12% de agua oxigenada, 12% de algodón y se pudo encontrar incluso medicamentos como el paracetamol. Mientras que los insumos que sí deberían tener casi no existen, evidenciándose solo un 5% que tiene guantes y un impactante 0% con férulas o esparadrapo.

El uso de alcohol o agua oxigenada está prohibido en el tratamiento de heridas debido a que quema el tejido, es abrasivo y elimina las células, dificultando la cicatrización; mientras que el algodón deja pequeños filamentos, los cuales el cuerpo toma como cuerpos extraños, siendo un foco de infección. Es importante

mencionar que ningún docente está facultado para suministrar medicamentos, ya que representa un riesgo legal y médico altísimo.

6.1.37. Convulsiones, hemorragias y los remedios empíricos

Además de caídas y atragantamientos, los sangrados y las convulsiones por fiebres altas son situaciones bastante comunes en la primera infancia. Cerna Quispe et al. (2025), evidenciaron que, al abordar hemorragias y heridas, un 68.8% de las docentes cuenta con un nivel deficiente; mientras que, en Quito, Murillo Lojan et al. (2021), indicaron que un 65% desconocía cómo aplicar presión directa para detener un sangrado. Al hablar de convulsiones, el 73% de docentes dijo que su primer accionar sería intentar abrir la boca del niño a la fuerza.

Esto es sumamente concluyente, ya que se traduce en prácticas empíricas de gran peligro. En las convulsiones, meter objetos a la boca termina rompiendo dientes o asfixiando al infante; todavía se mantiene la creencia de meter algo en la boca para que pueda morderlo y de esa manera no tragarse la lengua, siendo una acción errónea que no hará más que empeorar la situación. Mientras que al hablar de hemorragias y los famosos tratamientos caseros, se menciona que no se deben poner líquidos como café o cáscaras de huevo en la herida por ser causa de infecciones severas.

La relación entre ambas variables es directa y no se puede negar. El desempeño de la docente frente a situaciones de emergencia, en ausencia de una sólida formación en primeros auxilios, deja de ser un pilar de seguridad y se transforma en un factor de riesgo constante. Por lo tanto, es determinante que la educación inicial contemple la importancia de abandonar el conocimiento empírico y asuma un conocimiento práctico y actualizado de primeros auxilios como una verdadera responsabilidad profesional, para no solo enseñar en las aulas, sino también mantenerlas seguras.

Ya que la figura del docente de educación inicial va mucho más allá de lo pedagógico; el docente es el protector principal de los niños durante toda su jornada. Es por ello que dominar los primeros auxilios se consolida como un pilar de

seguridad indispensable. Un pilar fuerte que sostiene toda la práctica educativa diaria. Además, la necesidad imperiosa de que los educadores posean este conocimiento teórico y práctico radica en la alta vulnerabilidad propia de la primera infancia. Ya que a esta edad los infantes dependen totalmente de la reacción inmediata del adulto que está a su cargo.

Cuando un educador sabe exactamente qué hacer frente a un accidente, transforma la institución en un entorno verdaderamente protegido. Los primeros auxilios no deben ser vistos como un simple conocimiento extra o una opción secundaria para el maestro. Además, deben considerarse obligatoriamente como una competencia fundamental e inherente al perfil profesional docente. Ya que tener esta capacidad de respuesta oportuna permite minimizar el daño y estabilizar al estudiante de inmediato, evitando consecuencias graves. Por lo tanto, el conocimiento técnico empodera a la maestra dentro del aula. Le permite mantener el control emocional de la situación y del grupo. Es por ello que poseer una capacitación constante en primeros auxilios es el único camino real para asegurar el bienestar físico de los estudiantes. Cumpliendo de esta manera con el deber ético de salvaguardar la vida humana dentro de los centros de educación inicial.

6.2 Teoría Legal

6.2.1 American Heart Association (AHA) / F. Federación Internacional (IFRC) - International First Aid, Resuscitation, And Education Guidelines 2020

- **Definición y Guías de Primeros Auxilios:** "Los primeros auxilios son la asistencia inmediata proporcionada a una persona enferma o lesionada hasta que llega la ayuda profesional. Se ocupa no solo de la enfermedad o lesión física sino también de otros cuidados iniciales, incluido el apoyo psicosocial para las personas que están emocionalmente angustiadas debido a experimentar o presenciar un evento traumático. Las intervenciones de primeros auxilios buscan preservar la vida, aliviar el sufrimiento, prevenir enfermedades o lesiones adicionales y promover la recuperación".

(American Heart Association; Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2020)

- **Actualización de las Guías y Base Científica:** "Las directrices internacionales de primeros auxilios, reanimación y educación de 2020 han sido desarrolladas para apoyar a los diseñadores de programas de primeros auxilios en la actualización de sus materiales, educación y habilidades. Las Directrices se basan en la evidencia disponible de las últimas dos décadas de publicaciones e investigación y se basan en nuestra amplia experiencia, y en las mejores prácticas de expertos en la materia y evaluaciones de programas". (American Heart Association; Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2020)
- **Recomendaciones Internacionales sobre Educación y Capacitación en Primeros Auxilios:** "El Movimiento ve los primeros auxilios como uno de los mayores actos humanitarios y la educación en primeros auxilios como una parte integral de la construcción de resiliencia. Como tal, es deber del Movimiento abogar por y proporcionar una educación en primeros auxilios efectiva que sea accesible para todos e involucre a los estudiantes para que en última instancia respondan a una emergencia de manera apropiada". (American Heart Association; Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2020)

6.2.2 Código de la Niñez y Adolescencia

- **Artículo 8.- Corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia.** - "Es deber del Estado, la sociedad y la familia, dentro de sus respectivos ámbitos, adoptar las medidas políticas, administrativas, económicas, legislativas, sociales y jurídicas que sean necesarias para la plena vigencia, ejercicio efectivo, garantía, protección y exigibilidad de la totalidad de los derechos de niños; niñas y adolescentes. El Estado y la sociedad formularán y aplicarán políticas públicas sociales y económicas; y destinarán recursos económicos suficientes, en forma estable, permanente y oportuna." (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003)

- **Artículo 11.- El interés superior del niño.** - "El interés superior del niño es un principio que está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; e impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento. Para apreciar el interés superior se considerará la necesidad de mantener un justo equilibrio entre los derechos y deberes de niños, niñas y adolescentes, en la forma que mejor convenga a la realización de sus derechos y garantías. Este principio prevalece sobre el principio de diversidad étnica y cultural. El interés superior del niño es un principio de interpretación de la presente Ley. Nadie podrá invocarlo contra norma expresa y sin escuchar previamente la opinión del niño, niña o adolescente involucrado, que esté en condiciones de expresarla." (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003)
- **Artículo 27.- Derecho a la salud.** - "Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:
 1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
 2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
 3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
 4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
 5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
 6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
 7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;
 8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;
 9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,
 10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas. Se

prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes." (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003)

- **Artículo 50.- Derecho a la integridad personal.** - "Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes." (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003)

6.2.3. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador garantiza el derecho a la educación como un derecho fundamental de todas las personas.

Art 26.- Se establece que la educación es un derecho a lo largo de la vida y un deber ineludible del Estado, orientado al desarrollo integral del ser humano y al fortalecimiento de sus capacidades cognitivas, sociales y culturales. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Art 347.- Será responsabilidad del Estado.

2. Garantizar que los centros educativos sean espacios democráticos de ejercicio de derechos y convivencia pacífica. Los centros educativos serán espacios de detección temprana de requerimientos especiales.

5. Garantizar el respeto del desarrollo psicoevolutivo de los niños, niñas y adolescentes, en todo el proceso educativo. 8. Incorporar las tecnologías de la información y comunicación en el proceso educativo y propiciar el enlace de la enseñanza con las actividades productivas o sociales. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

6.2.4. Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 3 "1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se

atenderá será el interés superior del niño. 2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas. 3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada." (Convención sobre los Derechos del Niño, 1989)

Artículo 6 "1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño." (Convención sobre los Derechos del Niño, 1989)

6.2.5. Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI)

Art.4.- Derecho a la educación- La educación es un derecho humano fundamental garantizado en la Constitución de la República y condición necesaria para la realización de los otros derechos humanos. Son titulares del derecho a la educación de calidad, laica, libre y gratuita en los niveles inicial, básico y bachillerato, así como a una educación permanente a lo largo de la vida, formal y no formal, todos los y las habitantes del Ecuador. El Sistema Nacional de Educación profundizará y garantizará el pleno ejercicio de los derechos y garantías constitucionales en la LOEI. (Intercultural, 2011)

6.2.6. Organización Mundial de la Salud (OMS) - Manual de Bioseguridad en el Laboratorio - Tercera Edición

Recomendaciones sobre Primeros Auxilios: "Los primeros auxilios consisten en la aplicación experta de principios aceptados de tratamiento médico en el momento y el lugar en que se produce un accidente. Es el método aprobado para

tratar a la víctima de un accidente hasta que se la pueda poner en manos de un médico para el tratamiento definitivo de la lesión." (OMS, 2005)

Recomendaciones sobre Lavado de Manos y Bioseguridad: "Las técnicas microbiológicas apropiadas y el uso correcto del equipo de bioseguridad por personal bien adiestrado siguen siendo los pilares fundamentales de la bioseguridad" "Lavado y descontaminación de las manos: Siempre que sea posible, se llevarán guantes apropiados cuando se manipulen materiales biológicos peligrosos. A pesar de ello, los guantes no obvian la necesidad de que el personal se lave las manos de forma regular y correcta. Las manos se lavarán después de manipular materiales biológicos peligrosos y animales, y antes de abandonar el laboratorio. En la mayoría de las situaciones, un lavado concienzudo de las manos con jabón normal y agua basta para descontaminarlas" (OMS, 2005)

6.2.7. Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (SNGRE) - Plan Específico de Gestión de Riesgos 2019-2030

Normativa y Fundamento para la Gestión de Riesgos: "La Constitución de la República del Ecuador garantiza la protección ante los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópicos, mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres y la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales. Todo esto con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad." (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2019)

6.2.8. UNICEF - Estrategia de Protección de la Infancia de UNICEF 2021-2030

Escuelas Seguras y Protectoras: "El principal foco de atención de esta Estrategia es la prevención. Nuestras expectativas son ampliar los enfoques de prevención con base empírica a nivel demográfico, no solo respecto de los sectores centrales para la protección de la infancia (bienestar social y justicia), sino también en lo relativo a la educación, la salud, la protección social y otros sectores con responsabilidades claras y sólidas para la consecución de resultados para la

protección de los NNA [Niños, Niñas y Adolescentes]. Esto incluye el acceso universal a la justicia, al apoyo parental y familiar, a escuelas seguras y a la seguridad en línea, así como la adopción universal de normas y valores transformadores." (UNICEF, 2021)

6.2.9. UNESCO - Manual de Gestión del Riesgo de Desastre para personal Directivo de Instituciones Educativas

Escuelas Seguras: "Una escuela segura es una institución en la que la comunidad educativa ha logrado potenciar sus capacidades para actuar eficientemente ante los riesgos a los que está expuesta, haciéndola más resiliente o resistente ante los desastres y otras adversidades o problemáticas sociales. Escuela segura es un establecimiento de educación, cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su capacidad instalada y en su misma infraestructura física, inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural o antrópico." (UNESCO, 2014)

Gestión del Riesgo de Desastres en el Sector Educativo: "La gestión del riesgo de desastre es un proceso social cuyo fin último es la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre en la sociedad, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre, considerando las políticas nacionales, con especial énfasis en aquellas relativas a materia económica, ambiental, de seguridad, defensa nacional y territorial de manera sostenible." (UNESCO, 2014)

Entornos Educativos Protectores (Continuidad del derecho a la educación): "El desarrollo de una estrategia de gestión de riesgo de desastre, permite a su vez una mejor organización de las fuerzas vivas escolares para apoyar los procesos de respuesta y rehabilitación, garantizando la continuidad del servicio educativo, aun en situaciones de emergencia, crisis crónica y durante la reconstrucción temprana, de forma que no se vulnere el derecho a la educación de la población estudiantil que pudiera eventualmente ser afectada por el desastre." (UNESCO, 2014)

6.2.10. Reglamento de la unidad de integración curricular de la Universidad Estatal de Bolívar

Art.-9 Ingreso A La Unidad De Integración Curricular

Para que el estudiante ingrese a la unidad de integración curricular deberá

- a. Aprobado todas las asignaturas del proyecto curricular del nivel inmediato inferior al que se imparte la unidad de integración curricular
- b. Haber aprobar todos los niveles de tío establecidos para el departamento de idiomas (Universidad Estatal de Bolivar, 2021, pág. 4)

Art.- 10 Aprobación De La Unidad De Interacción Curricular

La aprobación de la unidad de integración curricular se realiza a través de las siguientes opciones

- a. El desarrollo de un trabajo de integración curricular
- b. La aprobación de un examen de grado de carácter complejo en donde el estudiante deberá demostrar el manejo integral de los conocimientos adquiridos durante su formación académica. La unidad de integración curricular tendrá una escala de aprobación cualitativa y cuantitativa mayor o igual a siete que es aprobado y menor a siete reprobado el mismo que será registrado por la secretaría de la carrera una vez se emita el acta de grado (Universidad Estatal de Bolivar, 2021, pág. 5)

Art.- 11 Reparación De La Unidad De Integración Curricular

Un estudiante podrá reprobado hasta dos veces la unidad de integración curricular y solicita autorización para cruzarla por tercera ocasión mediante los mecanismos establecidos para su tercera matrícula

En el caso del reprobado la unidad de integración curricular por tercera ocasión se aplicarán los previstos para la tercera matrícula conforme al reglamento de régimen académico como caso excepcional para la aprobación de la tercera matrícula unidad de integración curricular no se considera el número de terceras matrículas aprobada por el estudiante durante la carrera (Universidad Estatal de

Bolivar, 2021, pág. 5)

Art.-14 Modalidad

La modalidad de unidad de integración curricular que podrá optar por un estudiante regular para su titulación son las siguientes

- a. Desarrollo un trabajo de integración curricular
- b. A probar un examen de carácter complejo mediante el cual el estudiante deberá demostrar el manejo integral de los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación

La institución puede ofrecer una o ambas opciones de los literales anteriores para la aprobación de la unidad de integración curricular de esta manera se deberá asegurar la evaluación y la clasificación individual con independencia de los mecanismos de trabajo implementados (Universidad Estatal de Bolivar, 2021, pág. 6)

Art.-17 La universidad Estatal de Bolívar establece las opciones de trabajo e integración curricular que cada carrera y dependiendo de su naturaleza podrá emplear y diversificar entre cada periodo académico ordinario que son las siguientes

a. Proyecto de integración o semillero de investigación

Utiliza la metodología de investigación para resolver problemas de la realidad natural o social del contexto de con sus respectivas propuestas de solución el enfoque de investigación puede ser cualitativo cuantitativo dependiendo el tipo de investigación asociado al dominio de líneas de investigación de la universidad (Universidad Estatal de Bolivar, 2021, pág. 7)

Art.-18

Para la elaboración del trabajo de integración curricular se podrá contar con tipos de dos estudiantes o de una misma o de distintas carreras asegurando la evaluación y la calificación individual con dependencia de los mecanismos de trabajo implementados (Universidad Estatal de Bolivar, 2021, pág. 8)

6.3 Teoría Referencial

San Pedro de Guaranda es la capital de la provincia Bolívar, en la República del Ecuador. Se la conoce como “Ciudad de las siete Colinas”, por estar rodeada de siete colinas, a pesar de ser una ciudad pequeña, Guaranda es una ciudad muy pintoresca, multicolor, enclavada en la Cordillera Occidental de los Andes, con una vista espectacular al volcán Chimborazo. En el contexto local, la Unidad Educativa “Verbo Divino”, situada en Guaranda, provincia de Bolívar, es un centro fiscomisional con los derechos reconocidos en la constitución ecuatoriana, en el Ministerio de educación

Esta institución ofrece educación inicial con sus dos subniveles, educación general básica con sus cuatro subniveles: preparatoria, básica elemental, media, superior, bachillerato general unificado en ciencias y bachillerato internacional. La Unidad Educativa Verbo Divino es fiscomisional con autorización legal de funcionamiento del 10 febrero de 1881, mediante el Convenio de Fiscomisionalización celebrado por el Dr. Galo García Heraud, ministro de Educación y Cultura, por una parte, y, por otra, el P. Cornelio Doogan, es su calidad de Superior Provincial de la Congregación del Verbo divino en el Ecuador. La Unidad Educativa Verbo Divino, busca implementar el nuevo modelo de gestión escolar en concordancia con la política educativa vigente, la Constitución, la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) y el Plan Nacional para el Buen Vivir, orientada en pro de la calidad educativa a través de procesos de innovación, para que los estudiantes conozcan y asuman proyectos de vida con su compromiso en la constitución de un mundo más cristiano en la Unidad Educativa Verbo Divino (Divino, 2026)

Misión

Unidad Educativa Verbo Divino busca liderar una educación integral e inclusiva, promoviendo un ambiente animado por el espíritu evangélico. Ofrece educación humanista, cognitiva sociocultural y religiosa, basada en los valores de la Sagrada Familia de Nazaret, los cuales son la amabilidad, respeto, confianza, unión

Visión

La Unidad Educativa Verbo Divino, ofrece a la juventud de Guaranda y de la provincia de Bolívar, aspira a ser reconocida como una comunidad educativa inclusiva que forma personas integras que den testimonios de la palabra de Dios, una coeducación integral, científica y humanista; que forma ciudadanos creativos, críticos, solidarios, profundamente comprometidos con el cambio social lo cual desarrollen y fortalezcan sus valores espirituales, éticos y morales.

7. MARCO METODOLÓGICO

7.1 Enfoque de la Investigación

La presente investigación se enmarca en un enfoque mixto (cuali-cuantitativo). Hernández-Sampieri & Mendoza Torres (2018), definen que los métodos mixtos "representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta" (p. 612).

El diseño mixto es necesario porque ninguna técnica por sí sola basta para medir la competencia docente. La parte **cuantitativa** (cuestionario) es concreta: mide con indicadores numéricos la base teórica y el nivel de conocimientos estandarizados. Por el contrario, la parte **cualitativa** (lista de cotejo) es observable: evalúa mediante categorías de comportamiento la capacidad motriz, la gestión emocional y la toma de decisiones en el escenario real del simulacro.

7.2 Diseño y Tipo de Investigación

La investigación se rige bajo un diseño mixto de triangulación concurrente (DITRIAC). Hernández Sampieri et al. (2014), señalan que este modelo "pretende confirmar o corroborar resultados y efectuar validación cruzada entre datos cuantitativos y cualitativos, así como aprovechar las ventajas de cada método y minimizar sus debilidades" (p. 557).

Su aplicación permite contrastar simultáneamente ambos instrumentos, comprobando si los vacíos teóricos detectados en el cuestionario se traducen en errores prácticos durante la atención de la emergencia escolar. La triangulación cruza ambos datos para revelar la brecha institucional: si el docente aprueba la parte cuantitativa, pero falla en la cualitativa, la investigación demuestra que el conocimiento está presente, pero no está operativizado, lo cual es el foco principal de este proyecto de titulación.

Tabla 1: Matriz de operacionalización de las variables

Fases de Emergencia	Instrumento Cuantitativo (Cuestionario)	Instrumento Cualitativo (Lista de Cotejo)	Cruce/Triangulación
Evaluación inicial	Medición teórica de los pasos del protocolo PAS y A-B-C-D-E.	Registro de la capacidad del docente para asegurar el entorno y activar el 911 en el simulacro.	Contraste entre el conocimiento de los pasos y su ejecución bajo presión.
Maniobras de estabilización	Evaluación de los fundamentos teóricos (Heimlich, vendajes, inmovilización).	Observación técnica de la correcta postura, fuerza y precisión durante la práctica.	Verificación de si la teoría aprendida se traduce en destreza física real.
Gestión emocional	Preguntas sobre contención del grupo (manejo de alumnos ilesos).	Registro de la estabilidad emocional del docente (bloqueos, pánico o calma).	Relación entre la teoría de contención y el autocontrol real ante la crisis.

Fuente: Creación propia

Elaborado por: Llanos Christopher, Alicia Narvaez

Asimismo, por su alcance temporal, el estudio es de corte transversal (transeccional). La literatura indica que estos diseños "recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado" (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 154). El estudio adopta este corte temporal porque la evaluación a las 8 maestras se ejecutará en una única intervención durante el periodo 2026, obteniendo un diagnóstico estático del nivel de preparación sin medir su evolución a futuro.

7.3. Métodos de la Investigación

7.3.1. Métodos teóricos

7.3.1.2. Método Analítico-Sintético

Bernal (2010), establece que este método: "Estudia los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual (análisis), y luego se integran esas partes para estudiarlas de manera holística e integral (síntesis)" (p. 60).

Se aplica para desglosar la variable de primeros auxilios en conocimientos teóricos, habilidades prácticas y actitudes emocionales para su evaluación individual, integrándolas al final para obtener un diagnóstico global del docente.

7.3.1.3. Método Inductivo-Deductivo

Bernal (2010) define textualmente que: "Este método de inferencia se basa en la lógica y estudia hechos particulares, aunque es deductivo en un sentido (parte de lo general a lo particular) e inductivo en sentido contrario (va de lo particular a lo general)" (p. 60).

Su uso permite observar inductivamente los errores y aciertos particulares de cada maestra en el simulacro y, de forma deductiva, contrastar esas acciones con los protocolos estandarizados generales de atención prehospitalaria.

7.3.1.4. Método Bibliográfico

Arias (2012), afirma que la investigación documental "es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas" (p. 27).

Su aplicación es fundamental para sustentar el marco teórico y construir los instrumentos de evaluación basándose en manuales médicos, guías pediátricas y normativas de seguridad escolar vigentes.

7.3.2. Métodos empíricos

7.3.2.1. Método de Observación Científica

Arias (2012), la define literalmente como "una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos" (p. 69).

Constituye la herramienta principal para registrar en tiempo real el comportamiento, la destreza motriz y las decisiones de las 8 docentes durante el simulacro de atragantamiento y hemorragias.

7.3.2.2. Método de Medición

Hernández Sampieri et al. (2014), explican que la medición "es un proceso que vincula conceptos abstractos con indicadores empíricos" (p. 199).

Se ejecuta al transformar variables abstractas (como el nivel de preparación) en datos numéricos precisos mediante la puntuación del cuestionario y la escala de valoración de la lista de cotejo.

7.3.3. Métodos Matemáticos o Estadísticos

7.3.3.1. Método de Estadística Descriptiva

Hernández Sampieri et al. (2014) exponen que al iniciar el análisis cuantitativo: "La primera tarea es describir los datos, los valores o las puntuaciones obtenidas para cada variable" (p. 282).

Se emplea para organizar la totalidad de los datos recogidos en frecuencias y porcentajes, facilitando su interpretación a través de tablas y gráficos que evidencien el nivel de respuesta del personal docente.

7.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la ejecución del diseño mixto de triangulación, se utilizarán técnicas e instrumentos específicos para cada enfoque metodológico.

7.4.1. Técnica e Instrumento Cuantitativo

7.4.1.1. Técnica: Encuesta

Arias (2012), la define literalmente como "una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular" (p. 72).

Esta técnica se aplica de forma censal a las 8 docentes de Educación Inicial para recopilar, de manera rápida y estructurada, información sobre su nivel de preparación teórica ante emergencias escolares.

7.4.1.2. Instrumento: Cuestionario

Hernández Sampieri et al. (2014), exponen que "un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir" (p. 217).

Se diseñará un cuestionario de preguntas cerradas (opción múltiple) para cuantificar de manera objetiva y estandarizada si el personal docente conoce los pasos teóricos correctos para atender un atragantamiento o una hemorragia.

7.4.2. Técnica e Instrumento Cualitativo

7.4.2.1 Técnica: Observación directa

Hernández Sampieri et al. (2014), establecen que la observación directa "consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías" (p. 256).

Constituye la vía idónea para observar en tiempo real el accionar empírico, las destrezas motrices y el manejo emocional de las maestras durante el simulacro práctico de accidentes en el aula.

7.4.2.2. Instrumento: Lista de cotejo

Arias (2012) indica textualmente que "también denominada lista de control o de verificación, es un instrumento en el que se indica la presencia o ausencia de un aspecto o conducta a ser observada" (p. 70).

Se utilizará este formato para calificar metódicamente a cada docente mediante una escala numérica y cualitativa (3 = Óptimo, 2 = En proceso, 1 = Deficiente) verificando el cumplimiento de las 4 fases de atención prehospitalaria.

7.5. Población y Muestra

7.5.1. Población

Arias (2012), define textualmente a la población como "un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación" (p. 81).

En este proyecto, la población es finita, exacta y de fácil acceso. Está constituida de manera específica por las 8 docentes que laboran en el subnivel de Educación Inicial de la Unidad Educativa Verbo Divino, en el cantón Guaranda, para el periodo 2026.

7.5.2. Muestra (Censo Poblacional)

Debido a las dimensiones del grupo, el estudio prescinde de un muestreo tradicional. Arias (2012), establece que "un censo poblacional consiste en el recuento de la totalidad de los elementos que componen la población por investigar" (p. 83).

Al tratarse de un número sumamente reducido de 8 docentes, la investigación descarta la aplicación de fórmulas de cálculo muestral estadístico y decide trabajar con el 100% de la población disponible. Esto garantiza la máxima fiabilidad de los resultados, eliminando el margen de error en el diagnóstico institucional de sus capacidades ante situaciones de riesgo como heridas o atragantamientos.

7.6. Procesamiento de la información

Arias (2012), establece literalmente que en esta etapa metodológica "se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación si fuere el caso" (p. 111).

Los datos recolectados se tabularán en una base de datos electrónica. Para el procesamiento cuantitativo se aplicará una ponderación diferenciada: a las preguntas del cuestionario y a los criterios observacionales regulares se les asignará el puntaje estándar preestablecido; sin embargo, a aquellos ítems considerados como críticos para la resolución de la emergencia se les otorgará el doble de valor (escalando, por ejemplo, un puntaje máximo de 3 a 6 puntos). La sumatoria de estos valores ponderados permitirá clasificar el nivel de competencia global de las 8 maestras, organizando los resultados finales mediante frecuencias y porcentajes descriptivos.

8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Arias (2012), establece de forma literal que: "En esta sección se definen las técnicas lógicas (inducción, deducción, análisis, síntesis), o estadísticas (descriptivas o inferenciales), que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos que sean recogidos" (p. 111).

Debido a que el cuestionario teórico posee un máximo de 176 puntos brutos y la lista de cotejo práctica un total de 432 puntos, se aplicará una normalización matemática a escala porcentual (100%). Este procedimiento homologará las calificaciones crudas bajo una misma unidad de medida, facilitando la aplicación exacta de la ponderación final determinada del 25% para el conocimiento teórico y del 75% para el desempeño práctico de las docentes.

Tabla 2: Escala de valoración asimétrica para competencias en Primeros Auxilios

Nivel de competencia	Descripción del nivel
Óptimo y seguro	Dominio total de la teoría y ejecución procedimental impecable bajo presión.
Competente	Ejecución técnica adecuada con fallos menores que no comprometen la urgencia.
Básico	Conocimiento teórico aceptable, pero con deficiencias prácticas que requieren guía.
Insuficiente	Vacíos teóricos graves y bloqueos emocionales o procedimentales ante la emergencia.
Crítico	Desconocimiento total; inacción o acciones contraindicadas que agravan la urgencia.

Fuente: Creación propia

Elaborado por: Llanos Christopher, Alicia Narvaez

La Tabla 2 muestra la escala de valoración que utilizamos para medir el nivel de preparación de las docentes. Se divide en cinco niveles: Crítico (0%-20%), Insuficiente (21%-40%), Básico (41%-60%), Competente (61%-80%) y Óptimo y seguro (81%-100%). Esta escala es estricta porque, en primeros auxilios, hacer una

maniobra a medias no sirve para resolver una emergencia. Además, como el cuestionario escrito y el simulacro práctico tienen puntajes totales diferentes, esta tabla nos ayuda a convertir esos puntos en porcentajes para poder evaluar ambos instrumentos de forma justa, clara y bajo una misma regla.

Tabla 3: Nivel de aciertos generales en el cuestionario teórico de primeros auxilios

Tema evaluado (Ítem del cuestionario)	Respuestas correctas	Respuestas incorrectas o "No conoce"	Porcentaje de acierto (%)
1. Definición de primeros auxilios	4	4	50%
2. Orden de actuación (Protocolo PAS)	5	3	63%
3. Actuación inicial ante hemorragias	6	2	75%
4. Manejo de luxaciones	8	0	100%
5. Manejo de heridas profundas	4	4	50%
6. Actuación ante fracturas expuestas	1	7	13%
7. Manejo de esguinces	1	7	13%
8. Asepsia en heridas superficiales	6	2	75%
9. Contención de hemorragias (apósitos)	5	3	63%
10. Actuación ante contusiones	3	5	38%
11. Valoración del alumno inconsciente	1	7	13%
12. Identificación de la Maniobra de Heimlich	3	5	38%
13. Secuencia de Heimlich (V/F)	3	5	38%
14. Manejo de epistaxis (sangrado nasal)	3	5	38%
15. Triage escolar (Prioridad de atención)	5	3	63%
16. Sospecha de trauma cervical	7	1	88%
17. Manejo de asfixias y ventilación	7	1	88%
18. Quemaduras por fricción (V/F)	6	2	75%
19. Manejo de crisis convulsivas	3	5	38%
20. Escala de consciencia (A.V.D.I.)	7	1	88%
21. Composición del botiquín escolar	8	0	100%
22. Reacción alérgica severa (Anafilaxia)	7	1	88%
PUNTAJE GENERAL OBTENIDO	103	73	176

PROMEDIO GLOBAL DEL INSTRUMENTO

59%

ESCALA DE VALORACIÓN	
Óptimo y Seguro	163 - 176
Competente	146 - 162
Básico	123 - 145
Insuficiente	62 - 122
Crítico	0 - 61

Fuente: Unidad Educativa “Verbo Divino”

Elaborado: Llanos Christopher, Alicia Narvaez

En la Tabla 3 podemos ver los resultados del cuestionario escrito. En total, el grupo de docentes logró 103 puntos de los 176 posibles, lo que equivale a un 58.52%. Según nuestra escala, esto las ubica en un nivel **Insuficiente** (41%-60%). Este resultado significa que las maestras tienen una idea general sobre los primeros auxilios, pero aún desconocen más del 40% de la teoría. Este vacío de conocimiento es un riesgo para los niños, ya que dudar entre los tipos de heridas o no saber los pasos de un protocolo retrasa la ayuda en un momento donde el tiempo es vital.

Tabla 4: Matriz de la Lista de Cotejo: Simulacro de Emergencias Escolares

FASE DEL SIMULACRO / CRITERIO ESPECÍFICO	Bueno (3)	Regular (2)	Malo (1)
FASE 1: MANEJO DE OVACE PARCIAL (2 PUNTOS)			
1. Identificación y manejo inicial del OVACE parcial:	-	-	8
Detecta el paso de aire/sonidos e induce al infante a toser, evitando dar golpes en la espalda en esta etapa.			
2. Control del entorno y contención del grupo:	-	-	8

Mantiene la calma, organiza al resto de los niños del aula y evita abandonar a la víctima para buscar ayuda externa.			
3. Activación del sistema de emergencias:	-	1	7
Llama o delega de forma clara la llamada a los servicios de emergencias médicas sin descuidar el soporte básico.			
FASE 2: MANEJO DE OVACE TOTAL (2 PUNTOS)			
4. Reconocimiento de la urgencia vital (OVACE Total):	-	-	8
Identifica el cambio de estado (ausencia de aire, cianosis) y cambia inmediatamente la estrategia de actuación.			
5. Estabilidad emocional frente a la crisis:	-	-	8
Muestra capacidad de respuesta oportuna sin congelarse, entrar en pánico o exhibir un llanto bloqueador.			
6. Postura biomecánica de desobstrucción:	-	-	8
Se posiciona correctamente por detrás del infante y se coloca a su altura geométrica (arrodillándose).			
7. Ejecución técnica de la Maniobra (Golpes e Heimlich):	-	-	8
Aplica los 5 golpes interescapulares y las compresiones abdominales en forma de "J" con la ubicación correcta de las manos.			
FASE 3: LESIONES SECUNDARIAS Y ASEPSIA (1 PUNTO)			

8. Priorización de la evaluación secundaria:	1	6	1
Una vez resuelta la asfixia, procede a revisar físicamente al infante para identificar y atender el traumatismo de la rodilla.			
9. Preparación higiénica del entorno de curación:	-	-	8
Limpia la superficie de trabajo (restos de comida), se lava las manos o utiliza guantes de bioseguridad antes de tocar la herida.			
10. Aplicación de principios de antisepsia correcta:	2	-	6
Limpia la lesión utilizando insumos correctos (agua, jabón, suero, gasa) y evita los contraindicados (algodón, alcohol, agua oxigenada).			
FASE 4: PROTOCOLO ADMINISTRATIVO (1 PUNTO)			
11. Notificación institucional y familiar:	-	7	1
Cumple con el paso final de reportar el incidente a las autoridades de la institución y realizar el contacto con los padres de familia.			
SUMA	9	28	126
TOTAL, OBTENIDO DE LA LISTA DE COTEJO		163	
TOTAL, POSIBLE		432	

ESCALA DE VALORACIÓN	
Óptimo y Seguro	400 - 432
Competente	360 - 399
Básico	300 - 359
Insuficiente	150 - 299
Crítico	0 - 149

Fuente: Unidad Educativa “Verbo Divino”

Elaborado: Llanos Christopher, Alicia Narvaez

La Tabla 4 refleja lo que ocurrió durante el simulacro práctico, donde el grupo consiguió 163 puntos de los 432 posibles. Esto representa apenas un 37.73%, ubicando a las docentes en un nivel **Insuficiente** (21%-40%). Esta fuerte caída en la nota demuestra que, bajo la presión y el estrés de una emergencia simulada, la teoría se olvida fácilmente. Las docentes se bloquearon, se pusieron nerviosas y cometieron errores al intentar hacer las maniobras físicas. Esto nos confirma que saber los conceptos de memoria no es suficiente si no se ha practicado.

Tabla 5: Valoración global ponderada de las competencias institucionales en Primeros Auxilios

Dimensión Evaluada	Ponderación Asignada	Aporte al Puntaje Global
Dimensión Teórica (Cuestionario)	25%	14.63%
Dimensión Práctica (Simulacro)	75%	28.30%
	Calificación Institucional	42.93%

ESCALA DE VALORACIÓN	
Óptimo y Seguro	92.5% - 100%
Competente	83% - 92%

Básico	70% - 82.5%
Insuficiente	35% - 69.5%
Crítico	0% - 34.5%

Fuente: Unidad Educativa “Verbo Divino”

Elaborado: Llanos Christopher, Alicia Narvaez

La Tabla 5 muestra la nota final de la institución, que es del 42.93%. Este número se obtiene al sumar la nota de la teoría (25%) y la de la práctica (75%). Con este resultado global, la escuela entra al nivel **Insuficiente** (41%-60%). Aunque el examen escrito permitió que el promedio aumente su porcentaje, el puntaje práctico fue tan bajo que la conclusión es clara: la institución sigue estando en una posición muy vulnerable frente a los accidentes. Esta diferencia entre lo que las maestras saben teóricamente y lo que saben hacer en la vida real justifica totalmente la urgencia de aplicar una guía metodológica para que aprendan a actuar con seguridad y protejan la vida de sus estudiantes.

9. CONCLUSIONES

La fundamentación teórica realizada permitió comprender que los primeros auxilios no son solo un conjunto de pasos, sino un pilar ineludible para preservar la integridad física de los infantes. La revisión confirmó que, al mantener una gran cantidad de niños en constante movimiento, las instituciones educativas son espacios donde el riesgo de accidentes siempre está latente. Frente a este peligro la figura de la maestra resulta determinante. Martos Quiroz (2022), sostiene que aplicar primeros auxilios consiste en tomar medidas inmediatas que salvan vidas y previenen tragedias mayores hasta poder contar con atención especializada. Tristemente el sistema educativo suele ignorar esta necesidad. Murillo Lojan et al. (2021), advierten que la preparación del maestro rara vez es prioridad, dejándolos sin las herramientas para cuidar la salud de los infantes en momentos críticos. Esta misma carencia se refleja a nivel local en Guaranda, donde Verdezoto Flores (2026), evidencia que el desconocimiento lleva a los educadores a dar respuestas inadecuadas frente a las emergencias. Actuar desde el instinto o guiados por mitos no funciona; la seguridad en el aula exige una base sólida, informada y actualizada.

El diagnóstico volvió evidente una vulnerabilidad constante que no se puede pasar por alto. Los instrumentos aplicados demostraron que existe un abismo entre lo que se cree saber y lo que se hace bajo presión. El cuestionario escrito reveló un nivel de aciertos del 58.52%, indicando que las maestras poseen conocimientos teóricos mínimos y llenos de vacíos peligrosos ya que dudar de un protocolo durante una emergencia cuesta vidas. Esta situación empeoró radicalmente al pasar a la práctica, ya que durante el simulacro de emergencia el desempeño se desplomó a un crítico 37.73%, ubicando sus habilidades prácticas en un nivel netamente insuficiente. El miedo, el estrés y el bloqueo emocional anularon por completo su capacidad de reacción técnica. Al cruzar ambos resultados, la institución apenas alcanza un 42.93% de preparación global. Las docentes simplemente no están listas para enfrentar un atragantamiento o una herida grave sin depender de la improvisación.

Ante la profunda problemática identificada, se diseñó la Guía Metodológica titulada "Pequeñas emergencias, grandes soluciones", una herramienta pedagógica

y de consulta inmediata completamente adaptada a las necesidades y al contexto de las maestras. Esta propuesta ataca de frente los vacíos técnicos evidenciados en el diagnóstico mediante un sistema de semaforización (rojo, amarillo y verde) que clasifica las emergencias según su gravedad. Este recurso no busca formar a las educadoras como personal médico, sino arrancar de raíz las prácticas empíricas y los mitos, dotándolas de autonomía técnica, delimitaciones legales claras y el control emocional necesario para intervenir con precisión durante los primeros minutos críticos, garantizando finalmente un entorno escolar donde la vida y la integridad de los infantes estén respaldadas de forma científica y oportuna.

10. PROPUESTA

PROPUESTA

INTRODUCCIÓN

Las aulas de Educación Inicial rebosan de energía, curiosidad y movimiento constante. Los niños se encuentran en una fase de exploración absoluta, lo que convierte a los centros preescolares en escenarios donde los incidentes físicos son una realidad diaria. La presente guía metodológica está dirigida técnica y exclusivamente a las y los docentes de Educación Inicial, quienes requieren herramientas prácticas para enfrentar estas situaciones. Frente a un accidente grave, el tiempo no perdona. La respuesta médica profesional suele tardar minutos críticos que, en casos como una asfixia o una hemorragia severa, simplemente no tenemos.

Aquí es donde la figura del docente adquiere un peso vital. No basta con la vocación de enseñar; el maestro se transforma inevitablemente en el primer respondiente. La cruda realidad muestra que, ante la falta de preparación, las prácticas empíricas, mitos o la parálisis por el pánico suelen tomar el control durante una crisis en el aula.

Esta guía metodológica nace precisamente para erradicar esa vulnerabilidad y dejar un recurso tangible en las instituciones. Busca ser un manual de consulta rápida, directo y de fácil asimilación. El documento dota al personal docente de herramientas visuales y pautas secuenciales claras. Garantiza que cualquier docente que tenga este texto en sus manos sepa exactamente qué hacer y, sobre todo, qué no hacer cuando la integridad de un niño dependa exclusivamente de su intervención.

OBJETIVO

Proporcionar una guía metodológica visual y de autoinstrucción, dirigida a las y los docentes de Educación Inicial, que facilite la actuación inmediata ante situaciones de emergencia escolar mediante la estructuración de protocolos de acción rápida para el aseguramiento del entorno, la sistematización de procedimientos técnicos de atención primaria y la integración de estrategias para la contención emocional durante situaciones de crisis en el aula.

PEQUEÑAS EMERGENCIAS, GRANDES SOLUCIONES

GUÍA METODOLÓGICA DE PRIMEROS AUXILIOS PARA EDUCACIÓN INICIAL

CHRISTOPHER LLANOS | ALICIA NARVÁEZ
Dirigido a Docentes de Educación Inicial



ÍNDICE

<u>INTRODUCCIÓN</u>	3	<u>SEMÁFORO ROJO</u>	14
<u>CÓDIGO DE COLORES/GUÍA DE USO</u>	4	<u>FICHA 1: ATRAGANTAMIENTOS</u>	15
<u>LAVADO DE MANOS RÁPIDO EN EL AULA</u>	5	<u>FICHA 2: HEMORRAGIAS Y SANGRADOS</u>	16
<u>PROTOCOLO P.A.S.</u>	6	<u>FICHA 3: CONVULSIONES POR FIEBRES ALTAS</u>	17
<u>EL BOTIQUÍN ESCOLAR</u>	7	<u>FICHA 4: ALERGIAS SEVERAS</u>	18
<u>ACTIVACIÓN DEL ECU 911</u>	8	<u>SEMÁFORO AMARILLO</u>	19
<u>CONTENCIÓN EMOCIONAL</u>	9	<u>FICHA 5: SANGRADO NASAL Y LAVADO HERIDAS</u>	20
<u>PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ESTABILIZACIÓN</u>	10	<u>FICHA 6: CAÍDAS, GOLPES EN LA CABEZA Y FRACTURAS</u>	21
<u>POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD</u>	10	<u>SEMÁFORO VERDE</u>	22
<u>VENDAJE DE PRESIÓN DIRECTA</u>	11	<u>FICHA 7: PICADURAS DE INSECTOS</u>	23
<u>CABESTRILLO IMPROVISADO</u>	12	<u>FICHA 8: ASTILLAS SUPERFICIALES</u>	24
<u>FÉRULA DE INMOVILIZACIÓN</u>	13	<u>FICHA 9: FATIGA POR CALOR O SOL</u>	25
		<u>FICHA 10: EL CIERRE OBLIGATORIO: TRAZABILIDAD Y REPORTE A PADRES</u>	26

INTRODUCCIÓN

El aula de Educación Inicial es un universo impredecible. La risa, los juegos y la exploración constante definen el día a día de los niños, pero esa misma energía innata los expone a riesgos físicos inevitables. Un tropiezo, un juguete mal colocado o un alimento ingerido a prisa pueden transformar un momento de calma en una crisis absoluta en cuestión de segundos. Cuando ocurre un accidente grave, la ambulancia tarda un tiempo valioso que los docentes no tenemos. La figura del maestro se convierte, por fuerza de las circunstancias, en la primera línea de defensa para proteger la vida.

Históricamente, el pánico, los remedios caseros basados en mitos o la parálisis emocional han ganado terreno ante la falta de herramientas claras. Este documento no pretende sustituir al personal médico ni graduar paramédicos en las aulas. Su verdadero propósito es democratizar el conocimiento vital, simplificando maniobras científicas complejas en instrucciones directas y visuales.

Al abrir estas páginas, el lector encontrará un aliado estratégico diseñado para guiar sus manos y mantener su mente fría cuando la integridad de un infante dependa exclusivamente de su intervención. Esta guía pertenece al aula, junto al botiquín, lista para responder de inmediato.

3



CÓDIGO DE COLORES

Navegar por este manual en un momento de tensión requiere velocidad absoluta. Por esta razón, el documento utiliza un sistema de semaforización lateral que clasifica los incidentes según su nivel de gravedad. El usuario solo debe mirar el borde exterior de las páginas o los íconos de cabecera para identificar el tipo de asistencia requerida.

ROJOS	Alertan sobre amenazas de muerte inminente. Cada segundo cuenta. La acción debe ser inmediata para salvar la vida del niño antes de que llegue la ambulancia.
AMARILLOS	Agrupar situaciones de alta gravedad. La regla de oro en este sector es proteger al niño, vigilarlo y evitar movimientos bruscos que empeoren su estado.
VERDES	Señalan los incidentes cotidianos del recreo. Son situaciones controlables que se resuelven directamente en el aula mediante limpieza, curación básica y calma.

GUÍA DE USO

¿QUÉ ESTOY VIENDO?	PROTOCOLO DE ACCIÓN PASO A PASO	LO QUE NUNCA DEBES HACER
Indicadores visuales sencillos para identificar el problema.	Instrucciones numeradas (1, 2, 3) y acompañadas de flechas direccionales.	Recuadros de advertencia para eliminar mitos peligrosos que agravan las lesiones.

Cada ficha interna sigue una secuencia idéntica estructurada para la lectura rápida bajo estrés:

4

EL LAVADO DE MANOS RÁPIDO EN EL AULA

Antes de tocar una herida o limpiar sangre, tus manos deben estar limpias. Un lavado mal hecho puede llevar bacterias directamente al cuerpo del niño y causar una infección grave.

PASOS A SEGUIR

1. **Abre la llave y moja tus manos.** Usa abundante agua.
2. **Aplica jabón líquido.** Evita el jabón en barra porque acumula bacterias de otros usos.
3. **Frota con fuerza.** Pega palma contra palma. Luego, frota el dorso de cada mano y entrelaza tus dedos para limpiar los espacios entre ellos. No olvides frotar tus pulgares.

FIGURA 1
TÉCNICA ADECUADA PARA EL LAVADO DE MANOS EN 6 PASOS.



4. **Enjuaga a chorro.** Deja que el agua corra desde tus muñecas hasta la punta de tus dedos arrastrando toda la espuma.
5. **Seca y cierra.** Usa una toalla de papel desechable para secarte. Con ese mismo papel, cierra la llave del agua para no volver a ensuciarte las manos.

Nota. De Desarrollar una técnica adecuada para el lavado de manos es imprescindible para asegurarse de que las manos están completamente limpias ¡Siga estos 6 pasos y prevenga enfermedades! [Post], por Hospital Español, 2020, X (<https://x.com/hospitalesp/status/1243558351633633286>). En el dominio público.

5

LA REGLA DE ORO: EL PROTOCOLO P.A.S.

1 **P - Proteger (Asegura el lugar):** Mira a tu alrededor. ¿El niño se cayó por un charco de agua? ¿Hay vidrios rotos? ¿Cayeron estantes? Antes de acercarte, aleja el peligro o aparta al niño de la zona de riesgo solo si es estrictamente necesario. Si tú te lastimas, nadie podrá ayudarlo.

2 **A - Avisar (Pide ayuda sin irte):** Nunca dejes al niño herido solo. Señala a otro adulto o a un compañero de trabajo y dale una orden directa y clara: "¡Tú, llama al ECU-911 ahora mismo y diles que tenemos una emergencia!".

3 **S - Socorrer (Actúa con calma):** Ahora sí, acércate al niño. Aplica los primeros auxilios que aprenderás en esta guía mientras llega la ambulancia. Habla suave, respira profundo y transmite seguridad.

Figura 2
Esquema de la Conducta PAS (Proteger, Avisar, Socorrer).



Nota. De Prevención en el hogar | La conducta PAS | Prevenir es Vivir [Infografía], por Cruz Roja Española, 2008, Cruz Roja Española. Todos los derechos reservados.

6



EL BOTIQUÍN ESCOLAR REAL

LO QUE SÍ DEBE TENER

- **Guantes de látex o nitrilo:** Para protegerte de la sangre.
- **Suero fisiológico en botellas pequeñas:** Es la única forma segura de lavar heridas o sacar tierra de los ojos.
- **Gasas estériles y vendas (gasa, elásticas y triangulares de tela):** Para presionar heridas.
- **Esparadrapo de papel o micropore:** Para sujetar las gasas sin arrancar la piel al quitarlo.
- **Tijeras de punta redonda:** Para cortar ropa o vendas sin riesgo de pinchar al niño.
- **Termómetro digital:** Para el control de temperatura.

Figura 3

Elementos recomendados y no recomendados para un botiquín de primeros auxilios



Nota. La ilustración detalla la composición correcta e incorrecta de un botiquín basándose en los parámetros establecidos por el autor. Imagen generada con inteligencia artificial (Gemini).

LO QUE NUNCA DEBE TENER

- **Algodón:** Deja pelusas microscópicas dentro de la herida que causan infecciones graves.
- **Alcohol o Agua Oxigenada:** Queman y matan las células sanas que intentan curar la herida. Causan un dolor innecesario.
- **Pastillas, jarabes o cremas:** Está legalmente prohibido medicar a un niño en la escuela sin una receta médica vigente.
- **Jabón en barra:** Es un foco de bacterias compartido.



ACTIVACIÓN DEL ECU-911

Activación del ECU-911

9-1-1

ECU 911

HABLA FUERTE Y CLARO.



FUERTE Y CLARO

ECU 911

El operador del 911 no está viendo lo que tú ves. La rapidez con la que llegue la ambulancia depende de cómo des la información. Habla fuerte y claro.

1. **Marca el 9-1-1.** No importa si no tienes saldo, la llamada sale igual.
2. **Identifica la emergencia.** Di: "Necesito una ambulancia por una emergencia médica escolar".
3. **Da la dirección exacta.** Menciona las calles principales, el nombre de la Unidad Educativa y un punto de referencia conocido (ej. frente a la panadería).
4. **Describe el estado del niño.** No diagnostiques. Solo di lo que ves: "El niño tiene 4 años, no respira" o "Se cayó de cabeza y está inconsciente".
5. **¡No cuelgues!** El operador te guiará paso a paso hasta que llegue la ayuda. Cuelga solo cuando él te lo indique.

CONTENCIÓN EMOCIONAL: EL CONTROL DEL AULA

Si tú gritas, los niños gritan. El pánico es contagioso. Tu primera misión es mantener la calma del grupo, porque el miedo agrava el estado físico del niño accidentado.

1. Respira tú primero.

Tómate dos segundos. Inhala profundo. Si te ven calmada, sabrán que todo estará bien.

2. Aísla a los curiosos

Pide a los demás niños que den tres pasos atrás o que se sienten lejos. Evita que el niño herido se sienta rodeado u observado como un espectáculo.



3. Baja a su nivel visual.

Arrodíllate para quedar a la altura de sus ojos. No le hables desde arriba.

4. Valida su miedo.

No le digas "no llores que no pasa nada". Dile: "Sé que te asustaste mucho y que duele, pero ya estoy aquí contigo para ayudarte".

9

PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE SOPORTE Y ESTABILIZACIÓN

Importante: Solo úsala si el niño respira y no se ha caído de una gran altura o golpeado la espalda.

Posición Lateral de Seguridad (PLS)

¿Por qué se hace y cuándo usarla?

Cuando un niño se desmaya o pierde el conocimiento, pero sí está respirando, sus músculos se relajan por completo. Si lo dejamos acostado boca arriba, su propia lengua o la saliva pueden irse hacia atrás y tapan la garganta, haciendo que se ahogue. Al ponerlo de lado, la vía del aire queda libre y cualquier líquido sale de la boca de forma segura.

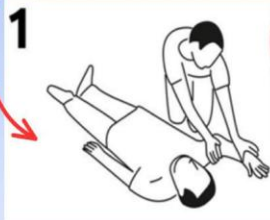
¿Qué materiales necesito?



Ninguno. Solo tus manos y una superficie plana o colchoneta donde acostar al niño.

Protocolo de Actuación en 4 Pasos

Paso 1: Acuesta al niño boca arriba en el suelo y arrodíllate a su lado. Toma el brazo que está más cerca de ti y colócalo hacia arriba (doblado el codo como si estuviera saludando), con la palma mirando hacia arriba.



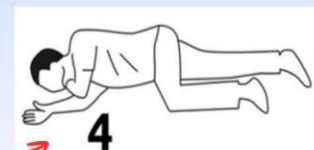
Paso 2: Toma el otro brazo del niño (el que está más lejos), crúzalo sobre su pecho y pon el dorso (la parte de atrás) de su mano contra la mejilla que está de tu lado. No sueltes su mano de ahí.



Paso 3: Con tu mano libre, levanta la rodilla de la pierna que está más lejos del niño, apoyando el pie firmemente en el piso.



Paso 4: Jala esa rodilla levantada suavemente hacia ti. El cuerpo del niño rodará de lado hacia dónde estás tú. Acomoda la pierna de arriba para que la rodilla quede doblada y sirva como un "freno" para que no se rueda boca abajo. Asegúrate de que su cabeza descance sobre su mano.



10

VENDAJE DE PRESIÓN DIRECTA

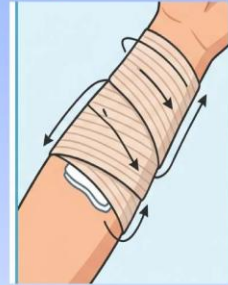
¿Por qué se hace y cuándo usarla?

Se usa cuando un niño tiene un corte que sangra activamente. En lugar de quedarte apretando la herida con la mano durante todo el tiempo que tarda en llegar la ayuda, este vendaje se encarga de mantener una presión firme, constante y automática sobre las gasas, lo que ayuda a que la sangre se detenga y se forme la costra.



PASO 1: Colocar la gasa estéril. Ponte los guantes. Coloca la gasa limpia directamente sobre el corte que está sangrando.

PASO 2: Vuelta de seguridad. Toma la venda y da una primera vuelta alrededor del brazo o pierna, justo encima de la gasa, para fijarla bien y que no se mueva.



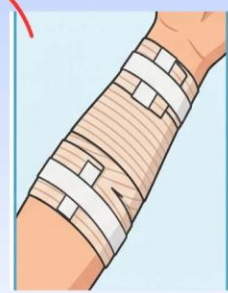
¿Qué materiales necesito? (De tu botiquín de aula)

- Guantes de nitrilo o látex.
- Gasas estériles.
- Una venda elástica o de gasa.
- Esparadrapo (micropore) para sujetar al final.



PASO 3: Cubrir y comprimir. Sigue enrollando la venda cruzándola de forma firme sobre toda la gasa. Debe quedar lo suficientemente apretada para frenar la sangre, pero no tanto como para poner los dedos morados o fríos.

PASO 4: Sujetar con esparadrapo. Corta la venda y pégala con pedazos de esparadrapo para que el vendaje no se suelte.



11

CABESTRILLO IMPROVISADO (USO DE VENDA TRIANGULAR)

¿Por qué se hace y cuándo usarla?

Cuando un niño se golpea muy fuerte un brazo, el hombro o la muñeca, cualquier movimiento le va a causar un dolor terrible y puede empeorar la lesión interna (como una fisura o fractura). El cabestrillo sirve para "colgar" y hamacar el brazo herido contra el pecho del niño, manteniéndolo completamente quieto, descansado y seguro mientras lo revisa un doctor.

PASO 1: Colocar la venda. Pasa la punta más larga de la venda triangular por detrás del cuello del niño, dejando caer el resto de la tela sobre su pecho, por debajo del brazo lastimado.



PASO 2: Apoyar el brazo lesionado. Dobla con mucho cuidado el brazo lastimado del niño a lo largo de su pecho (en un ángulo cómodo) y apóyalo encima de la tela.

PASO 3: Levantar la punta inferior. Toma la punta de la tela que quedó colgando abajo y llévala hacia arriba, cubriendo todo el antebrazo del niño, hasta el otro lado de su cuello.



¿Qué materiales necesito? (De tu botiquín de aula)

- Una venda triangular de tela (la que viene en el botiquín) o, en su defecto, un pañuelo grande de tela cuadrada doblado por la mitad en forma de triángulo.

PASO 4: Amarrar el nudo. Amarra las dos puntas de la tela detrás de su cuello con un nudo firme. Nota de seguridad: Los dedos del niño deben asomarse un poquito por el extremo de la tela para que puedas revisar que no cambien de color ni se pongan fríos.

12

FÉRULA DE INMOVILIZACIÓN BÁSICA

¿Por qué se hace y cuándo usarla?

Si sospechas que un niño se fracturó o se rompió un hueso de la pierna o del brazo (porque la zona está muy hinchada, deformada o le duele demasiado), **nunca** debes dejar que esa extremidad se mueva suelta. Los bordes del hueso roto por dentro pueden cortar músculos o vasos sanguíneos. La férula sirve para crear un "estuche rígido" temporal que proteja el miembro lastimado hasta que lleguen los profesionales.

¿Qué materiales necesitas?

- Cartón grueso del aula, una revista pesada o un cuaderno de pasta dura.
- Una venda o tiras de tela limpia para amarrar.
- Esparadrapo para asegurar.

PASO 1: Seleccionar el material. Busca un pedazo de cartón grueso o una revista enrollada en el aula. Debe ser lo suficientemente largo para cubrir las articulaciones que están arriba y abajo de la lesión.



PASO 2: Moldear el cartón. Con tus manos, dobla el cartón dándole forma de canalita o de letra "U" para que se adapte mejor al brazo o pierna del niño.



PASO 3: Colocar suavemente. Coloca el cartón moldeado con extrema suavidad debajo o alrededor de la zona lastimada. ¡Ojo! Ponla tal como encontraste la extremidad; NO intentes enderezar ni jalar el hueso doblado.



PASO 4: Sujetar la férula. Amarra el cartón usando una venda o tiras de tela por arriba y por abajo del sitio del dolor. No aprietes nunca encima de la zona inflamada y asegura los extremos con micropore.

SEMÁFORO ROJO (PELIGRO VITAL INMINENTE)

FICHA 1: ATRAGANTAMIENTO (OVACE)

¿POR QUÉ OCURRE Y POR QUÉ DEBEMOS ACTUAR RÁPIDO?

Los niños pequeños exploran el mundo metiéndose todo a la boca (juguetes, monedas, piezas pequeñas). Además, como todavía están aprendiendo a masticar bien, un pedazo de comida mal tragado puede tapanles la garganta y cortarles el paso del aire en un segundo. Si el aire no entra a los pulmones, el cerebro se queda sin oxígeno y la vida del niño corre peligro inmediato. Tu intervención es lo único que puede salvarlo mientras llega la ambulancia.

1. Si el niño tose: Déjalo que siga tosiendo solo. No le des golpes en la espalda ni le ofrezcas agua. Quédate a su lado y animalo diciendo: "¡Tose fuerte, tú puedes!".

2. Si el niño NO hace ruido (Está totalmente atragantado): Gritale a un compañero que llame al 911. Ponte de rodillas detrás del niño para estar a su misma altura.

1. CINCO GOLPES INTERESCAPULARES (DIRECCIONADOS HACIA ARRIBA)



3. Los 5 golpes en la espalda: Inclina al niño hacia adelante. Sostén su pecho con una de tus manos y con el talón de la otra mano (la parte dura de la palma) dale 5 golpes fuertes y seguidos en la espalda, justo en medio de sus omóplatos, dirigiendo el golpe hacia arriba.

4. La maniobra en "J" (Compresiones): Si el objeto no sale, abrázalo por detrás pasando tus brazos bajo sus axilas. Haz un puño con tu mano, colócalo un poquito más arriba de su ombligo, agarra tu puño con la otra mano y empuja fuerte hacia adentro y hacia arriba (como dibujando una letra J). Haz esto 5 veces.

Atragantamiento parcial (Poco grave): El niño tose con fuerza, llora o hace ruidos. Significa que todavía entra algo de aire.

¿Qué veo? 👁️

Atragantamiento total (¡Peligro de muerte!): El niño no puede respirar, no habla y no hace ningún sonido. Se lleva las manos desesperadamente al cuello (el signo universal del ahogamiento) y sus labios o cara se empiezan a poner morados.

2. MANIOBRA EN J (HEIMLICH)



NUNCA:

- NO le des golpes en la espalda si el niño está tosiendo, porque puedes hacer que el objeto se hunda más y tape por completo la respiración.
- NO metas tus dedos en su boca a ciegas para intentar buscar el objeto, ya que podrías empujarlo hacia el fondo con el dedo.

5. Repite el ciclo: Sigue alternando 5 golpes en la espalda y 5 empujones en el estómago hasta que el objeto salga o el niño se desmaye.

FICHA 2: HEMORRAGIAS Y SANGRADOS

¿Por qué ocurre y por qué debemos actuar rápido?

En el recreo o en el aula, una caída fuerte sobre cemento o un corte profundo con un objeto roto pueden romper un vaso sanguíneo y causar un sangrado abundante. Si un niño pierde mucha sangre de forma continua, se debilitará rápidamente, se sentirá mareado y puede perder el conocimiento. Para detener el sangrado, el cuerpo necesita ayuda externa; la forma más rápida y efectiva es aplastar la herida fuertemente para ayudar a que la sangre se espese y se cierre el corte.

¿Qué veo?

Sangre que sale de forma continua, rápida y en gran cantidad de un corte profundo o tras un golpe muy fuerte. La sangre empapa la ropa del niño o gotea en el suelo.

¿Qué materiales necesito?

- Guantes de nitrilo o látex (para no tocar la sangre directamente).
- Gasas estériles o un pedazo de tela que esté completamente limpio.
- Una venda elástica para amarrar al final.

1. Protégete y acuesta al niño: Ponte los guantes de tu botiquín de inmediato. Acuesta al niño boca arriba en el suelo o en una colchoneta limpia; esto evitará que se maree o se caiga si le baja la presión.



3. Eleva y añade más gasa: Si la sangre es tanta que empapa la primera gasa, NO la quites. Pon otra gasa limpia encima de la anterior y sigue presionando con fuerza. Si la herida es en un brazo o en una pierna, levántala por encima de la altura del corazón del niño para que la sangre suba con más dificultad y baje la fuerza del sangrado.



2. Presión directa: Toma una gasa estéril (o una tela limpia) y colócala directamente sobre la herida. Presiona con mucha fuerza usando la palma de tu mano durante **5 a 10 minutos seguidos**, sin soltar ni un segundo.

NO quites la primera gasa para "revisar" si ya dejó de sangrar. El cuerpo ya está fabricando una costra interna (coágulo) para tapan el corte; si levantas la gasa, romperás esa costra y la herida volverá a sangrar como al principio.



FICHA 3: CONVULSIONES POR FIEBRES ALTAS

¿Qué veo?

- El niño pierde el conocimiento, pone los ojos en blanco o mira fijamente hacia arriba.
- Su cuerpo se pone rígido y empieza a sacudirse o temblar de forma brusca y descontrolada (brazos y piernas).
- Le sale mucha saliva por la boca (a veces como espuma) y puede llegar a orinarse.

¿Por qué ocurre y por qué debemos actuar rápido?

Cuando a un niño pequeño le sube la temperatura del cuerpo de forma muy rápida y alta (fiebre), su cerebro se satura y puede reaccionar mandando señales eléctricas descontroladas. Esto provoca una convulsión. Aunque ver a un niño convulsionar da muchísimo miedo, casi todas las crisis duran muy poco (menos de 5 minutos) y se detienen solas. Tu trabajo como maestro no es detener el ataque (eso no se puede hacer a la fuerza), sino cuidar que el niño no se golpee contra el suelo o los muebles mientras se mueve.

¿Qué materiales necesito?

- Espacio libre (mover el mobiliario que estorbe).
- Un reloj o celular para medir el tiempo exacto de la crisis.
- Una chompa, almohada pequeña o tela suave para proteger su cabecita.

1. Despeja el área: Mantén la calma para que el resto del grupo no entre en pánico. Quita inmediatamente las mesas, sillas y juguetes que estén cerca del niño para evitar que se pegue contra ellos al sacudirse. Coloca algo suave (como una chompa doblada) debajo de su cabeza para que no se golpee contra el piso.

2. Afloja la ropa: Con mucho cuidado y sin apretarlo, desabrocha el botón del cuello de su camisa, sácale la bufanda o cualquier prenda que sientas que le aprieta el cuello para que pueda respirar mejor.

3. Controla el tiempo y llama al 911: Pide a otro docente que llame a emergencias. Mira tu reloj y cuenta cuántos minutos dura el ataque. Cuando el niño deje de sacudirse, si sigue como dormido pero respira bien, ponlo de lado en la **Posición Lateral de Seguridad (PLS)** para que la saliva salga sola de su boca y no se ahogue.



- **NO** intentes sujetar sus brazos o piernas para obligarlo a quedarse quieto. La fuerza de los movimientos es tan alta que, si lo amarras o lo sostienes a la fuerza, podrías zafarle un hueso o causarle una fractura.
- **NO** intentes abrirle la boca ni le metas cosas adentro (como reglas, trapos o tus propios dedos) pensando que se va a "tragar la lengua". La lengua no se traga. Si le metas algo a la fuerza, puedes romperle los dientes, bloquearle el paso del aire o hacer que te muerda muy fuerte.



FICHA 4: ALERGIAS SEVERAS (ANAFILAXIA)

¿Qué materiales necesito?

- La Ficha Médica del estudiante (su historial o matrícula para revisar antecedentes).
- Un teléfono celular o el teléfono de la institución para llamar al 911.

¿Por qué ocurre y por qué debemos actuar rápido?

Una alergia severa ocurre cuando el cuerpo del niño reacciona de forma exagerada y extrema ante algo que tocó, comió (como maní, leche o huevo) o ante la picadura de un insecto (como una abeja). A diferencia de una alergia común que solo da un poquito de picazón, la alergia severa inflama las vías respiratorias por dentro en pocos minutos. Esto hace que al niño se le cierre la garganta, impidiendo que el aire entre a los pulmones, lo cual puede provocar un desmayo o algo más grave si no se actúa de inmediato.

¿Qué veo?

- **Síntomas graves combinados:** Al niño se le hincha la cara, los labios o los ojos de forma exagerada.
- Le aparecen ronchas rojas que pican mucho por todo el cuerpo.
- Tiene mucha dificultad para respirar (se escucha un silbido en su pecho o se le hunde el estómago al intentar meter aire).
- Puede marearse de golpe, verse muy pálido o desmayarse poco después de comer o de ser picado por un insecto.

1. Revisa la Ficha Médica: Ve de inmediato al archivo del aula o revisa la ficha del estudiante (heteroanamnesis) para confirmar si el niño ya tiene alergias conocidas y qué le causa esa reacción.



3. Acomoda al niño según cómo se sienta: Si le cuesta respirar: Sientas al niño en una silla o en el suelo apoyado contra la pared para que sus pulmones se expandan mejor. Si se siente mareado, muy pálido o se desmaya, muy pálido o se desmaya: Acuéstalo boca arriba en el suelo y levántale las piernas unos 30 centímetros para que la sangre llegue bien a su cabeza.

NO le administres ningún medicamento, pastilla, jarabe ni uses inyecciones que encuentres en el botiquín del aula o que pertenezcan a otro niño. Tu rol como docente tiene límites legales; dar una medicina equivocada o sin autorización médica puede empeorar la situación del niño y traerle problemas legales graves. Tu misión es dar soporte básico y esperar a los profesionales.



2. Llama al 911 sin perder tiempo: Pide ayuda médica de inmediato. Explica con claridad que el niño tiene una crisis alérgica severa y que le cuesta respirar. Llama también a los padres para informarles.



SEMÁFORO AMARILLO (PRECAUCIÓN Y OBSERVACIÓN)

FICHA 5: SANGRADO NASAL (EPISTAXIS) Y LAVADO DE HERIDAS

¿Por qué ocurre y por qué debemos actuar rápido?

En las escuelas de Educación Inicial, los golpes en la nariz durante los juegos en el recreo o los raspones (conocidos comúnmente como "frutillas") en las rodillas y codos por caídas sobre cemento son el pan de cada día. Aunque no ponen en riesgo la vida del niño, causan mucho dolor, asombro y el sangrado puede asustar al grupo. Actuar de manera correcta detiene el sangrado nasal rápidamente y evita que los raspones se infecten con las bacterias del suelo.

¿Qué materiales necesito?

- Guantes de nitrilo o látex.
- Suero fisiológico en botella pequeña.
- Una jeringa limpia sin aguja (o una botella plástica con un huequito en la tapa).
- Gasas estériles.
- Una compresa fría o hielo envuelto en una tela limpia.

¿Qué veo?

- Sangre saliendo de forma activa por una o ambas fosas nasales tras un pelotazo, choque o caída.
- Raspones, piel levantada o "frutillas" con tierra, polvo o suciedad incrustada por caídas en el patio.

1. Para la nariz (Sentarlo e inclinarlo): Sienta al niño en una silla. Inclina su cabeza levemente hacia adelante (nunca hacia atrás). Con tus dedos pulgar e índice, presiona suavemente las alas de su nariz (la parte blanda) durante unos 5 minutos mientras respira por la boca. Si tienes a la mano, coloca una compresa fría en el puente de su nariz para ayudar a cerrar los vasos sanguíneos.



2. Prepara el lavado para raspones: Ponte los guantes. Consigue el suero fisiológico y una jeringa sin aguja. Lava primero el contorno de la herida con un poco de agua fresca y jabón para quitar la suciedad de alrededor.



3. Limpia la herida a presión: Carga la jeringa con suero fisiológico y apunta directamente al raspón. Presiona el émbolo con fuerza para que el líquido salga a chorro y arranque mecánicamente toda la tierra, piedritas y bacterias atrapadas en la herida.



NO le inclines la cabeza hacia atrás cuando le sangre la nariz. Si haces esto, la sangre irá directo a su garganta, haciendo que el niño se la trague, se ahogue o comience a vomitar por la irritación del estómago. **NO** laves las heridas con alcohol, agua oxigenada ni uses algodón. El alcohol y el agua oxigenada queman las células vivas de la piel que intentan sanar y causan un dolor terrible e innecesario. El algodón deja pelusas microscópicas pegadas que se vuelven un nido de infecciones.



FICHA 6: CAÍDAS, GOLPES EN LA CABEZA Y FRACTURAS

¿Qué veo?

- Tras una caída fuerte, el niño presenta un dolor extremo en un brazo o pierna, la zona se hincha rápidamente, cambia de color o se ve doblada de forma extraña (fractura o luxación).
- El niño se golpeó la cabeza y le sale un "chichón" grande, se siente mareado, tiene náuseas, ganas de vomitar o pierde el conocimiento por unos momentos.

¿Qué materiales necesito?

- Cartón grueso del aula o una revista pesada.
- Una venda elástica o de tela triangular.
- Esparadrapo para asegurar.
- Una colchoneta fina o chompa para su cabeza.

¿Por qué ocurre y por qué debemos actuar rápido?

Las caídas desde los juegos infantiles (como resbaladeras o columpios) o los tropezones corriendo a gran velocidad pueden terminar en lesiones de alta gravedad en los huesos o en la cabeza. Un hueso roto o zafado provoca un dolor insuportable y, si se mueve de forma brusca, puede cortar vasos sanguíneos internos. Por otro lado, un golpe fuerte en la cabeza (traumatismo) requiere que protejamos el cuello del niño para cuidar su médula espinal y que lo vigilemos ante cualquier daño neurológico.

1. No lo muevas (Protege su cuello): Si el niño sufrió una caída de gran altura, está inconsciente o sospechas que se golpeó el cuello o la espalda, no lo levantes ni lo muevas bajo ningún concepto. Mantenerlo completamente quieto en el suelo protege su médula espinal de lesiones irreversibles mientras llega el 911.



2. Inmoviliza la extremidad: Si la lesión es en un brazo o pierna y no afecta el cuello, déjala en la misma posición en la que la encontraste. Coloca con cuidado un cartón moldeado o revista alrededor y sujétalo firmemente con una venda o pañuelo para que el hueso no se mueva.



3. Posición Lateral de Seguridad (PLS): Si el niño quedó inconsciente (desmayado) tras el golpe, pero notas que si respira con total normalidad (y estás seguro de que no fue una caída de altura que dañara su columna), ponlo de lado en la Posición Lateral de Seguridad (PLS). Esto evitará que se ahogue si llega a vomitar.



NO lo abras ni lo sacudas con fuerza intentando "despertarlo" o calmarlo tras un impacto fuerte. El movimiento brusco de la cabeza puede agravar un daño en el cerebro o el cuello. **NO** intentes acomodar, enderezar ni empujar un hueso que se vea doblado o fuera de su lugar (zafado). Hacerlo puede romper arterias o nervios internos y causar un daño permanente. Deja la extremidad tal como está hasta que el personal médico la atienda.



**SEMÁFORO VERDE
(ATENCIÓN BÁSICA Y
SITUACIONES
COTIDIANAS)**



FICHA 7: PICADURAS DE INSECTOS (SIN REACCION ALERGICA)

¿Qué veo?

- Un enrojecimiento pequeño, un granito localizado o una leve hinchazón en la piel tras jugar afuera.
- El niño siente picazón o molestia en la zona, pero respira perfectamente, juega, no tiene ronchas en el resto del cuerpo y se ve completamente tranquilo.

¿Por qué ocurre y por qué debemos actuar rápido?

Al salir a jugar al patio, a las áreas verdes o durante las excursiones escolares, los niños están expuestos a picaduras de mosquitos, hormigas o abejas. Cuando no hay una alergia grave, estas picaduras solo causan una molestia local. Actuar rápido lavando la zona y aplicando frío ayuda a calmar la comezón molesta y evita que el granito se hinche demasiado, permitiendo que el niño regrese a sus actividades tranquilo.

¿Qué materiales necesito?

- Agua fresca y jabón neutro.
- Una compresa fría o cubitos de hielo envueltos en una tela limpia.
- Guantes de nitrilo o látex.

1. Lava la zona: Ponte los guantes y limpia suavemente el área de la picadura usando agua fresca y jabón neutro para evitar que se contamine



3. Observa con atención: Mantén al niño bajo vigilancia en el aula por un tiempo para asegurarte de que no aparezca ningún síntoma de alerta en su respiración o piel (como los descritos en la Ficha 4 de Alergias Severas).



2. Aplica frío local: Coloca la compresa fría o el hielo envuelto en tela directamente sobre la picadura durante unos minutos. Esto adormece la zona, alivia la picazón y reduce la inflamación de forma natural.



NO apliques cremas, pomadas antialérgicas ni corticoides del botiquín si no cuentas con una receta médica. Tu rol en la escuela tiene límites legales con los medicamentos.

NO uses "remedios caseros" como poner barro, ajo o pasta dental sobre la picadura. Estos productos meten bacterias directamente en el granito y pueden causar una infección fea.

NO permitas que el niño se rasque con las manos sucias, ya que sus uñas pueden romper la piel e infectar la herida.

FICHA 8: ASTILLAS SUPERFICIALES

¿Qué veo?

Un pedacito muy pequeño de madera, espina o filamento clavado de forma superficial en la piel de los dedos o manos del niño. Se nota claramente la punta sobresaliendo y el niño se queja de un ligero hincón al tocar la zona.

¿Por qué ocurre y por qué debemos actuar rápido?

Durante las actividades de motricidad o juego con material didáctico de madera, bloques, mesas de trabajo o en los juegos infantiles del parque, una pequeña espina o astilla de madera puede clavarse en los deditos de los niños. Retirla a tiempo y con cuidado evita que cause un dolor molesto al escribir o jugar, y previene que la piel se inflame o se forme una pequeña infección (materia o pus) a los pocos días.

¿Qué materiales necesito?

- Agua y jabón neutro.
- Pinzas de punta fina desinfectadas con un poco de alcohol.
- Un apósito adhesivo (curita).
- Guantes de nitrilo o látex.



1. Lava la zona: Ponte los guantes y limpia muy bien el área afectada con agua y jabón para retirar cualquier suciedad de la piel antes de actuar.



2. Extrae (solo si es seguro): Si la astilla sobresale de la piel y es fácil de agarrar, toma las pinzas de punta fina (limpias con alcohol). Agarra firmemente la punta de la astilla y tira de ella con un movimiento suave y recto, siguiendo exactamente el mismo ángulo en el que entró en la piel.



3. Cubre la zona: Una vez retirada, vuelve a limpiar la zona y coloca una curita para proteger la pequeña herida del polvo del aula.

NO intentes escarbar, pinchar ni "hurgar" la piel usando agujas, alfileres o las mismas pinzas si la astilla está muy profunda o completamente enterrada. Romper la piel causa dolor innecesario y empuja las bacterias más adentro. Si no sale al primer intento suave, déjala ahí, cubre la zona e informa a los padres para que la extraigan con calma en casa o con un médico.



FICHA 9: FATIGA POR CALOR O SOL (INSOLACION LEVE)

¿Por qué ocurre y por qué debemos actuar rápido?

Durante las horas de educación física, recreos intensos o minutos cívicos bajo el sol directo y sin gorra, el cuerpo de los niños pequeños acumula calor rápidamente porque regula su temperatura con menor eficiencia que un adulto. Esto provoca una deshidratación y fatiga térmica leve. Actuar de inmediato llevándolo a la sombra, refrescándolo y dándole agua evita que el cuadro empeore y se transforme en un golpe de calor grave (que requeriría atención de emergencia inmediata).

¿Qué veo?

- Tras pasar un buen tiempo bajo el sol en el patio, el niño se ve muy sudoroso, cansado, con las mejillas o la cara extremadamente rojas.
- Puede quejarse de que le duele un poco la cabeza o sentir mucha sed, pero está completamente despierto, consciente y te responde con total normalidad.

¿Qué materiales necesito?

- Un lugar fresco, ventilado y con sombra (como el aula).
- Gasas limpias o un paño pequeño humedecido con agua fresca.
- Un vaso con agua fresca (no helada).



1. Sombra y reposo inmediato: Retira al niño del sol y llévalo de inmediato a un lugar fresco, bien ventilado y bajo sombra dentro de la institución (por ejemplo, el aula de clases). Haz que se siente o descansa de forma cómoda.

2. Refresca su cuerpo: Toma una gasa o paño humedecido con agua fresca y pásaselo suavemente por las zonas que acumulan más calor: la frente, la parte de atrás del cuello (nuca) y las muñecas. Esto ayudará a bajar la temperatura de su cuerpo poco a poco.



3. Hidrata poco a poco: Dale de beber agua fresca en sorbos muy pequeños y pausados. Haz esto únicamente si el niño está totalmente despierto, alerta y puede tragar el agua por sí mismo sin ningún problema.

NO dejes solo al niño descansando bajo ningún concepto. Quédate vigilándolo de cerca y presta atención a que no se quede dormido de una forma inusual o extraña. **NO** le des bebidas azucaradas, jugos procesados ni gaseosas de golpe, ya que el azúcar en exceso puede empeorar la deshidratación o causarle malestar estomacal.



FICHA 10: EL CIERRE OBLIGATORIO: TRAZABILIDAD Y REPORTE A PADRES

Ningún incidente, por más pequeño que parezca (incluso un Semáforo Verde), debe pasar desapercibido.

1

Informa siempre: Al finalizar la jornada (o de inmediato si es Amarillo/Rojo), comunica a los representantes exactamente qué pasó, a qué hora, qué medidas de esta guía aplicaste y cómo se encuentra el niño.

2

Registro escrito: Deja constancia en el cuaderno de campo o la bitácora del aula. Esto protege tu responsabilidad como educadora y asegura que los padres puedan monitorear al niño en casa.



SINOPSIS

En el entorno escolar, la seguridad y el bienestar de los más pequeños son la máxima prioridad. Esta guía pedagógica proporciona a los educadores las herramientas esenciales y el conocimiento fundamental en primeros auxilios para actuar de manera oportuna, segura y eficaz ante las emergencias más comunes en el aula. Con un diseño visual, claro y directo, este manual transforma la teoría en procedimientos accesibles, convirtiéndose en un recurso indispensable para el cuidado integral en la Educación Inicial.

DIRIGIDO A:

Docentes de Educación Inicial, estudiantes en formación y profesionales del cuidado infantil.

SOBRE LOS AUTORES



CHRISTOPHER LLANOS

Egresado de la carrera de Educación Inicial por la Universidad Estatal de Bolívar (UEB). Su trayectoria combina la vocación pedagógica con una profunda dedicación al servicio humanitario. Como exalumno del Instituto de la Cruz Roja Ecuatoriana, cuenta con certificaciones especializadas en primeros auxilios y ha estado inmerso en el voluntariado activo de la Cruz Roja durante gran parte de su vida. Esta experiencia integral le permite fusionar el conocimiento técnico de emergencias con el diseño de herramientas educativas prácticas y aplicables al entorno escolar.



ALICIA NARVAEZ

Egresada de la carrera de Educación Inicial por la Universidad Estatal de Bolívar (UEB). Su perfil profesional se distingue por un enfoque metódico en la creación de entornos de aprendizaje seguros y en el bienestar integral de la primera infancia. Ha colaborado en diversos proyectos de vinculación comunitaria orientados al desarrollo infantil, aportando a esta obra una visión analítica fundamental para la estructuración de protocolos de cuidado y la prevención de riesgos en los centros educativos.



11. BIBLIOGRAFÍA

1. Constitución de la Republica del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). Constitución de la Republica del Ecuador. *Atenas.epn.edu.ec*, págs. 9- 119.
2. AHA. (18 de Octubre de 2020). *cpr.heart.org*. https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf
3. AHA. (2025). Part 8: Pediatric Advanced Life Support: 2025 American Heart Association and American Academy of Pediatrics Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *152(2)*, 1-59. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001368>
4. Aldunate, B., Canales, A., Mena, J., Paredes, F., & Pooley, F. (2020). Conocimiento de padres y/o cuidadores de niños(as) sobre primeros auxilios en quemaduras: Una revisión bibliográfica. *Revista Confluencia (aparece abreviado como Rev. Conflu.)*, *3(2)*, 102-107. <https://doi.org/https://doi.org/10.52611/confluencia.num2.2020.471>
5. American Heart Association; Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2020). *International First Aid, Resuscitation, and Education Guidelines 2020*. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.
6. AprendEmergencias . (2019, Septiembre 18). *AprendEmergencias* . AprendEmergencias Web site . <https://www.aprendemergencias.es/salud-y-primeros-auxilios/posici%C3%B3n-lateral-de-seguridad/>
7. AprendEmergencias. (2022). *AprendEmergencias*. AprendEmergencias Web site . <https://www.aprendemergencias.es/salud-y-primeros-auxilios/hemorragias/>
8. Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme.
9. AXXIS TRAUMA . (2023). *AXXIS TRAUMA*. AXXIS TRAUMA Web site . <https://axxistrauma.com/fracturas-luxaciones-y-esguinces/>
10. Bernal , C. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades Tercera edición*. PEARSON EDUCACIÓN.
11. Bultas, M., & Oldenburg , P. (2023). Lesiones cutáneas leves en la escuela: El papel de la enfermera escolar. *National center for Biotechnology Information*, *38(2)*. <https://doi.org/10.1177/1942602X221144304>
12. Caicedo Vega, J., & Zumabdo Fernánde , H. (2023). Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación básica de la ciudad de

- Portoviejo, Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 22-23.
<https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.04.17.04>
13. Caicedo, J., & Zumbado, H. (2023). Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes de educación básica de la ciudad de Portoviejo, Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.04.17.04>
 14. Caracuel, R., Alonso, J., Melguizo, E., Salazar, M., & Ubago, J. (2023). Programas de prevención de lesiones en la clase de Educación Física. Una revisión sistemática. *Revista Sportis Sci*, 10(3).
<https://doi.org/10.17979/sportis.2023.9.3.9793>
 15. Cerna Quispe, G., Castilo Ramos, N., & Ñaupá Contreras, J. (2025). Protocolos de primeros auxilios en docentes de educación inicial del distrito de Trujillo - Perú. *European Public & Social Innovation Review*, 10. <https://doi.org/https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1489>
 16. Chao, C. (2022). Educación emocional en tiempos de crisis: de la pedagogía de la emergencia a la pedagogía del cuidado para el bienestar integral. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 2(1), 9-12. <https://rieeb.iberomex.mx/index.php/rieeb/article/view/33>
 17. Código de la Niñez y Adolescencia, Registro Oficial No. 737 (Congreso Nacional del Ecuador 3 de Enero de 2003).
 18. Constitución de la Republica del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). Art 26 Constitución de la Republica del Ecuador. *Constitución de la Republica del Ecuador*, pág. 119.
 19. Convención sobre los Derechos del Niño. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Organización de las Naciones Unidas.
 20. Cortes, P. (2022). Manual de enfermería. https://lafase.cl/wp-content/uploads/2023/04/Manual_de_enfermeria_2023.pdf
 21. Cortez Méndez, R. (2024). *PRIMEROS AUXILIOS CONCEPTOS Y CARACTERIZACIÓN*. Guayaquil : ACVENISPROH ediciones.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/ACLIB0072>
 22. Crespo Ruiz, F., Martínez Bastida, G., Migoya Méndez, M., & Rivera Samartino, M. (2013). *Primeros auxilios*. Madrid : Ediciones Paraninfo, S. A.
 23. Criollo, T. (2025). Manejo del Botiquín de Primeros Auxilios en el Aula de Inicial 1 de la Unidad Educativa Miguel Ángel León Pontón, Cantón

- Riobamba. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO*.
<https://doi.org/http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/15077>
24. Cujilema , D. (2022). *PRIMEROS AUXILIOS Y EL ROL DEL DOCENTE ANTE EMERGENCIAS EN EL NIVEL INICIAL*. UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO.
 25. Departamento de Cirugía, FACMED. (2020). *FACMED*. FACMED WWeb site. <https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/10/Asepsia-y-Antisepsia.pdf>
 26. Divino, U. E. (12 de Mayo de 2026). *Unidad Educativa Verbo Divino*. Unidad Educativa Verbo Divino. <https://verbodivino.edu.ec/>
 27. ECU 911. (2022). *Ecu 911*. Ecu 911 Web site. <https://www.ecu911.gob.ec/wp-content/uploads/2023/04/INFORME-RENDICION-DE-CUENTAS-2022-PLANTA-CENTRAL-FIRMADO.pdf>
 28. Enciso Vega, S. (2025). ALERGIAS ALIMENTARIAS Y ANAFILAXIA EN EDUCACION INFANTIL, PROTOCOLO, FORMACION Y PREVENCION EN EL AMBITO ESCOLAR. *Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo Social Autoridad UVA*. <https://doi.org/https://uvadoc.uva.es/handle/10324/81433>
 29. Gaibor , P., Curicho, D., Cajas, D., & Roldán, F. (2023). Actualización en el manejo del paciente quemado en urgencias. *RECIMUNDO*, 1(1). [https://doi.org/ https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.207-217](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.207-217)
 30. González Sáenz, M., & Gómez Tinoco, J. (2024). *Evaluación de conocimientos en primeros auxilios y percepción de la necesidad de un programa de capacitación en personal docente de la UNAN-León en el periodo de septiembre 2022- noviembre 2023*. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.
 31. Guevara , G., Tablada , G., Duran, S., & Gurumendi, G. (2023). La seguridad integral en los niños de Educación Inicial. *JOURNAL OF SCIENCE AND RESEARCH* , 8(III), 171-184. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.10420381>
 32. Gutiérrez González, P. (Agosto de 2018). *Instituto Profesional Esucomex*. Instituto Profesional Esucomex Web site. <http://biblioteca.esucomex.cl/RCA/Primeros%20auxilios%20en%20heridas%20y%20hemorragias.pdf>

33. Guzman, A., Ortega, R., & Romero, M. (2024). Actualización de la obstrucción de la vía aérea en niños, con un enfoque de enfermería. *Salud Integral y Comunitaria*, 2. <https://doi.org/10.62486/sic202480>
34. HCB Hospitales. (9 de Septiembre de 2023). *HBC Hospitales*. HCB Hospitales Web site . <https://hcbhospitales.com/blog/primeros-auxilios-protocolo-pas/>
35. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. McGraw Hill España.
36. Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
37. INEC. (Julio de 2024). *Ecuador en Cifras*. Ecuador en Cifras Web site . https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/2023/Boletin_tecnico_ECEH_2023.pdf
38. Intercultural, L. O. (2011). *Ley Orgánica de Educación Intercultural*. Evaluación. <https://www.evaluacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/06/LOEI1.pdf>
39. Jaramillo Alaleo, A., & Villegas Toctaguano, J. (2022). *Verificación del conocimiento de la RCP en el personal de salud de las*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10157/1/Jaramillo%20Alaleo%2c%20A%20y%20Villegas%20Toctaguano%2c%20J%20%282022%29%20Verificaci%3bn%20del%20conocimiento%20de%20la%20RCP%20en%20el%20personal%20de%20salud%20de%20las%20%3alreas%20cr%3%adticas>
40. Jilón Crespo, Y. (7 de Enero de 2023). *Scribd*. Scribd Web site. <https://es.scribd.com/document/650285853/FRACTURAS-LUXACIONES-Y-ESGUINCES-Yosmeli-Jilon-P-A-G3>
41. Leal, L., Martínez, C., & Martínez, Y. (2022). La gestión integral de la seguridad en la educación primaria. *RihumSo Revista de investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales*(22).
<https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.54789/rihumso.22.11.22.6>
42. López-García, S., Díez-Fernández, P., González-Palomares, A., & Ruibal-Lista, B. (2024). Los contenidos de primeros auxilios en los currículos de Educación Primaria en España: Comparativa entre Comunidades

- Autónomas. *Sportis Revista Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad* , 10(3), 641-667.
<https://doi.org/https://doi.org/10.17979/sportis.2024.10.3.11062>
43. Mafla Ayala, K. (2025). pág. 5923
 DOI:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18232Análisis del Nivel de Conocimiento sobre Primeros 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/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18232
44. Martos Quiroz , L. (2022). *Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en docentes del colegio Nacional Juan XXIII-Cajamarca, 2019*. Universidad Nacional de Cajamarca.
45. Medifácil. (25 de Abril de 2025). *Medifácil*. Medifácil Web site.
<https://medifacil.com/blogs/news/guia-de-soluciones-para-la-limpieza-de-heridas>
46. Ministerio de Educación . (20 de mayo de 2026). *Educación en emergencias*. Ministerio de Educacion, Deprte y Cultura.
https://educacion.gob.ec/educacion-en-emergencias/?utm_source
47. Ministerio de Salud Pública Ecuador. (5 de Mayo de 2022). *Ministerio de Salud Pública Ecuador*. MSP Ecuador Web site .
<https://www.salud.gob.ec/higiene-de-manos-una-decision-responsable-que-salva-vidas-en-establecimientos-de-salud/>
48. Murillo Lojan, M., Vargas Fuentes, E., & López Sevilla, J. (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), 47 - 66.
<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8491234>
49. Murillo, M., Vargas, E., & López , J. (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/https://doi.org/10.24133/vinculosespe.v6i3.1817>
50. OMS. (2005). *MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO Tercera Edición*. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
51. OMS. (2026 de Marzo de 2026). *World Health Organization* . World Health Organization Web Site. <https://www.who.int/news/item/18-03->

2026-progress-in-reducing-child-deaths-slows-as-4.9-million-children-die-before-age-five

52. Palcuchán , N., Andramuño, M., Pailiacho, H., & Rodríguez, G. (2026). Estrategias lúdicas para el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales en estudiantes de Educación Básica e Inicial. *Revista de Investigación Educativa Niveles*, 3(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.61347/rien.v3i1.85>
53. Pereira , R., Rigoletto, J., Bernardinetti, M., Araújo, N., Pereira, J., & Batista, G. (2022). Ortopedia pediátrica: El difícil manejo de las fracturas en niños. *Ciencias de la enseñanza y la educación*, 11(12).
<https://doi.org/https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34966>
54. Pérez Mosquera, A. (12 de Septiembre de 2023). *CEAC*. CEAC Web site.
<https://www.ceac.es/blog/formacion-profesional/valoracion-primaria-secundaria-primeros-auxilios>
55. Quispe , G., Castillo, N., & Ñaupá , J. (2025). Protocolos de primeros auxilios en docentes de educación inicial del distrito de Trujillo- Perú. *European Public & Social Innovation*, 10. <https://doi.org/https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1489>
56. Retana Puigmartí, M., & Rodríguez Ruiz, C. (2023). Atragantamiento: abordaje en niños y adultos. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 524-527.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.fmc.2023.06.002>
57. Rivas, V. (2022). Prevención y abordaje de la anafilaxia desencadenada por alimentos en el ámbito escolar. *Facultad de Educación y Trabajo Social, Universidad de Valladolid*, 32.
<https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.14352/3145>
58. Rodrigo García, R., Parra Cotanda, C., Lázaro Carreño, M., Martínez Mejías, A., Solano Navarro, C., Botifoll García, E., Clerigué Arrieta, N., Muñoz Lozón, A., Rodríguez Ortiz, A., Bueno Barriocanal, M., Gilabert Iriando, N., Guerrero, G., Míguez Navarro, C., Taguas-Casaño Corriente, M., Ranera Malga, A., Murillo Pozo, M., & de la Peña Garrido, A. (2022). Emergencias pediátricas en las catástrofes. *SEUP SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EMERGENCIAS DE PEDIATRÍA*, 1(2), 127-128.
https://seup.org/pdf_public/Revista_EP/R2_127_128_22.pdf
59. Romón Cano , S. (2017). *Nivel de conocimientos en Primeros* . Valladolid: Universidad de Valladolid.

60. Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. (2019). *Plan Específico de Gestión de Riesgos 2019-2030*. Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias.
61. Tejos Contreras, S. (3 de Julio de 2023). *Clínica Alemana*. Clínica Alemana Web site.
<https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2023/que-debe-tener-un-botiquin-de-primeros-auxilios>
62. Tobar, R., Astudillo, P., Sandoval, K., & Galarza, M. (2020). Manejo de traumatismo nasal en emergencias. . *RECIAMUC*, 4(4).
[https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(4\).noviembre.2020.180-190](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(4).noviembre.2020.180-190)
63. UNESCO. (2014). *Manual de gestión del riesgo de desastre para personal directivo de instituciones educativas*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
64. UNICEF. (2021). *ESTRATEGIA DE PROTECCIÓN DE LA INFANCIA DE UNICEF (2021-2030)*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia .
65. UNICEF. (17 de Marzo de 2026). *Data Unicef*. Data Unicef Web site .
<https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2025/>
66. Universidad Estatal de Bolívar. (2021). *Universidad Estatal de Bolívar*. Universidad Estatal de Bolívar.
<https://rdigital.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c1016952-ae60-4381-adc9-f814a2fdb8c/content>
67. Vázquez , A., Escobar, P., & Lagomazzini, B. (2024). Convulsión Febril en la Infancia: Abordaje y Educacion Sanitaria . *Revista Científico-Sanitaria*, 8(1). <https://doi.org/ISSN-e 2530-5468>
68. Verdezoto Flores , R. (2026). *Estudio de factibilidad para la implementación de una unidad de gestión de riesgos en la Unidad Educativa Pedro Carbo*. Universidad Estatal de Bolívar.

12. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario

CUESTIONARIO

“CONOCIMIENTOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS EN DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL”

Adaptado de Martos (2019)

Modificado por Llanos & Narváez (2026)

Indicaciones: El presente cuestionario es anónimo, elaborado con la finalidad de conocer datos generales y de conocimiento sobre primeros auxilios, le pedimos que responda con la mayor sinceridad, pues los datos obtenidos son de relevancia para nuestra investigación. Para cumplimentarlo marque mediante un aspa (X) o círculo (O) las opciones que se plantean en cada pregunta, según corresponda. Cuando sea necesario, escriba sobre las líneas con letra clara.

Seleccione la respuesta correcta.

CUESTIONARIO

- 1. Los primeros auxilios son técnicas básicas y simples que aplicadas en los primeros momentos de un accidente o enfermedad:**
 - a) Pueden minimizar las lesiones e incluso salvar la vida de las personas.
 - b) Pueden maximizar las lesiones e incluso salvar la vida de las personas.
 - c) Pueden evitar las lesiones e incluso salvar la vida de las personas.
 - d) Ninguna de las anteriores
 - e) No conoce
- 2. Ordene a continuación su actuar en caso de una emergencia en su Institución Educativa:**
 1. Detectar

2. Responder
3. Informar
4. Precaución y cuidado durante el traslado
5. Traslado al lugar adecuado
6. Precaución en la zona de atención

- a) 3,1,2,6,4,5
- b) 1,2,3,4,5,6
- c) 1,3,2,6,4,5
- d) 1,3,2,6,5,4

3. Ante una herida que sangra en exceso, la primera actuación a seguir:

- a) Elevar el miembro afectado
- b) Realizar compresión directa sobre la herida
- c) Realizar un torniquete
- d) Realizar compresión directa sobre la arteria.
- e) No conoce

4. ¿Qué se debe hacer ante una luxación (cuando un hueso se sale de su lugar o articulación, por ejemplo, si al niño se le zafa el bracito al jugar)?

- a) Inmovilizar la articulación afectada y aplicar frío
- b) Intentar reducirla colocando la articulación en su sitio
- c) Aplicar calor e inmovilizar la articulación
- d) Elevar el miembro afectado
- e) No conoce



5. ¿Qué hacer ante una herida profunda (que sangra demasiado)?

- a) Limpiar la herida, cubrirla con gasas limpias y retirar los cuerpos

extraños que haya incrustados.

- b) Limpiar y desinfectar con algodón y antiséptico, taparla para que no se infecte con gasas limpias
- c) Disminuir la hemorragia con compresión, limpiar la herida y taparla con gasas limpias.
- d) Comprobar el pulso y la respiración del alumno
- e) No conoce

6. Ante una fractura, en la que el hueso roto se ve a través de la lesión en la piel, se debe:

- a) Envolver la pierna con gasas estériles
- b) Suavemente presionar sobre el hueso quebrado y volverlo a su lugar antes de envolver con firmeza la pierna para prevenir cualquier movimiento
- c) Cubrir la herida y atar suavemente las piernas a una palo o tabla para impedir que se muevan.
- d) Aplicar frío local
- e) No conoce

7. La actuación correcta ante un niño que padece un esguince (cuando se dobla o tuerce fuertemente una articulación, como el tobillo, sin que el hueso se salga de su sitio) es:

- a) Reposo e inmovilización, trasladar a un centro médico.
- b) Reposo, aplicación de frío local, y estiramientos musculares del movimiento contrario al causado en la lesión.
- c) Frío, elevación del miembro y estiramientos musculares hacia el mismo movimiento donde se causó la lesión
- d) Reposo, inmovilización, frío y elevación del miembro.
- e) No conoce



- 8. Para limpiar una herida superficial (como un raspón en las rodillas) la docente debe:**
- a) Aplicar alcohol o agua oxigenada directamente sobre la herida para desinfectar.
 - b) Lavar únicamente con abundante agua corriente y jabón suave.
 - c) Aplicar crema antibiótica y cubrir con algodón.
 - d) Soplar la herida y ponerle un curita sin lavar.
 - e) No conoce
- 9. Ante una herida abierta sangrante provocada por material del aula, si usted presiona con una gasa y esta se empapa rápidamente de sangre, debe:**
- a) Quitar la gasa empapada y colocar una nueva limpia.
 - b) Colocar más gasas limpias sobre la primera sin retirar la que ya está empapada, y mantener la presión.
 - c) Hacer un torniquete con una correa o cordón.
 - d) Aplicar alcohol para detener el sangrado.
 - e) No conoce.
- 10. ¿Qué debemos hacer ante una contusión leve (un golpe directo o "chichón" que no rompe la piel)?**
- a) Reposo de la articulación, elevándola, cubrirla con un vendaje y enfriar la zona.
 - b) Reposo de la articulación e inmovilización.
 - c) Aplicar calor para disminuir el dolor e inmovilizarla con un vendaje.
 - d) Masajear la zona afectada y aplicarle calor local.
 - e) No conoce.
- 11. Si un alumno permanece en el suelo tras una caída repentina**



¿Qué debemos hacer en primer lugar si no respira, está inconsciente y tiene pulso?

- a) Abrir las vías respiratorias, y comprobar el estado de las mismas.
- b) Realizar dos insuflaciones de aire.
- c) Colocarlo boca arriba, Abrir las vías respiratorias, y comprobar el estado de las mismas, elevarle las piernas, para que tenga una mayor irrigación sanguínea en el cerebro, llamar al servicio de urgencias para solicitar ayuda.
- d) Llamar al servicio de urgencias o pedir ayuda.
- e) No conoce.

12. ¿Qué técnica se recomienda cuando alguien es víctima de asfixia?

- a) Maniobra de Keimlichb
- b) Maniobra de Yasalvac
- c) Maniobra de Heimlich
- d) Ninguna de las anteriores
- e) No conoce.

13. Respecto a la técnica que se utiliza cuando una víctima sufre de asfixia escribe verdadero “V” ó falso “F”:

- 1) Situado detrás de la persona que se está atragantando rodearla con los dos brazos a la altura de la cintura.
- 2) Una de nuestras manos estará cerrada en forma de puño. El pulgar del puño lo situamos justo por debajo de la caja torácica y por encima del ombligo. Con la otra mano, envuelve el puño.
- 3) Presiona el abdomen de la víctima de forma rápida y hacia arriba, repite la maniobra hasta que el alimento u objeto sea expulsado.
- 4) Será usado solo en personas mayores de dos años.

- a) VVVF
- b) VFVF
- c) FVVF
- d) VFVV
- e) VVVV

14. Ante una epistaxis (sangrado por la nariz) ¿Qué hacer?

- a) Colocar la cabeza inclinada hacia delante y comprimir 5 minutos el ala de la nariz contra el tabique nasal y colocarle una gasa en el conducto nasal.
- b) Colocar la cabeza inclinada hacia atrás y comprimir 5 minutos el ala de la nariz contra el tabique nasal.
- c) Colocar la cabeza hacia delante y colocarle una gasa en el conducto nasal.
- d) Colocar la cabeza en posición neutral y sonarse la nariz.
- e) No conoce.

15. Si nos encontramos ante tres alumnos con hemorragia

(sangrado abundante por una herida), dependiendo del tipo de sangrado y color, a cuál acudir primero para la atención:

- a) Al niño que presenta hematomas (moretones) en la zona lesionada.
- b) Al niño con hemorragia de color rojo oscuro, que sale de forma continua.
- c) Al niño con hemorragia de color rojo brillante que sale a chorros fuertes e intermitentes.
- d) Se debe de ir al que esté más cerca
- e) No conoce.

16. Si un niño se golpea fuertemente la cabeza al caer de un juego, con posible afectación del cuello y pierde el conocimiento, la primera acción docente debe ser:

- a) Llevar rápidamente al niño y llevarlo en brazos al centro médico.

- b) Evitar mover al niño, dejarlo donde está, vigilar si respira y llamar inmediatamente al 911 (servicios de urgencias).
- c) Intentar enderezarle el cuello para que respire mejor.
- d) Darle a beber agua con azúcar.
- e) No conoce.

17. Con respecto a las asfixias:

- a) Será necesario aflojar las prendas que obstruyan la respiración, especialmente las del cuello.
- b) Las uñas no pueden tener un color morado.
- c) La piel puede tener un color pálido o enrojecido.
- d) Se colocará al alumno en un lugar ventilado.
- e) No conoce.

18. Respecto a las quemaduras por fricción (por ejemplo, cuando un niño se raspa fuertemente deslizándose sobre la alfombra o césped sintético), coloque verdadero "V" ó falso "F":

- ✓ Se debe lavar la zona suavemente con agua fría para aliviar el ardor.
- ✓ Se debe aplicar alcohol, crema dental o mantequilla para refrescar.
- ✓ Si se forman pequeñas ampollas, debemos reventarlas para que sanen más rápido.
- ✓ Se debe cubrir la zona con algodón para protegerla.

- a) VVVV
- b) VFVF
- c) FVFF
- d) VFVF
- e) VFFF



19. Ante una crisis convulsiva (cuando el niño pierde el conocimiento y su cuerpo empieza a temblar o sacudirse sin

control, a veces provocado por un pico de fiebre alta):

- a) Se debe intentar sujetar al niño con fuerza para que deje de convulsionar.
- b) Se debe meter un objeto duro en su boca (como una regla o cuchara) para que no se muerda la lengua.
- c) Se debe apartar objetos peligrosos, proteger su cabeza con algo suave y ponerlo de lado.
- d) Se debe bañar al niño inmediatamente con agua helada.
- e) No conoce

20. Para evaluar rápidamente el estado de conciencia de un niño tras un accidente fuerte (como una caída grave), la docente debe verificar paso a paso si:

- a) El niño reacciona al echarle agua fría en la cara o al sacudirlo fuertemente.
- b) El niño está despierto (Alerta), si responde al llamarlo por su nombre (Verbal), si reacciona a un toque o pellizco suave (Dolor), o si definitivamente no responde a nada (Inconsciente).
- c) El niño puede pararse por sí solo inmediatamente después del golpe.
- d) El niño tiene fiebre tocándole la frente.
- e) No conoce.

21. Según los estándares de seguridad escolar, ¿qué elementos son los adecuados y permitidos para el botiquín de primeros auxilios dentro del aula de Educación Inicial?

- a) Debe contener pastillas (como paracetamol), jarabes para la tos y antibióticos para dárselos a los niños si se sienten mal.
- b) Solo debe contener alcohol, algodón y agua oxigenada.
- c) Debe contener exclusivamente materiales de curación externa (gasas limpias, suero fisiológico para lavar heridas, vendas, curitas,

guantes) y NINGÚN medicamento para ingerir.

d) Debe tener jeringas, agujas y calmantes fuertes.

e) No conoce.

22. Si un niño presenta una reacción alérgica severa (por ejemplo, tras comer un alimento no permitido o sufrir una picadura) y comienza a enrojarse, hincharse de los labios o tener dificultad para respirar, la docente debe:

a) Darle a beber leche o abundante agua inmediatamente para "lavar" el estómago.

b) Darle una pastilla antialérgica del botiquín por su cuenta para que se le pase rápido.

c) Esperar unos 30 minutos a ver si las ronchas y la hinchazón desaparecen por sí solas.

d) Identificar la gravedad, no darle nada por vía oral, llamar inmediatamente al servicio de emergencias (911) y notificar a los representantes.

e) No conoce.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

©Abralde Valeiras JA. La formación del profesorado de Educación Física en Primeros Auxilios. Asociación de Profesores de Educación Física de Almería (APEF). Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF): Almería; 2008/ Modificado por Martos, Eliana, 2019 / Segunda modificación por Llanos, Christopher & Narváez, Alicia, 2026.

Anexos 2: Validación Lista de Cotejo



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE REGISTRO Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

1.-Datos del validador:

Nombres y apellidos: ADAM ARIEL TOAPANTA SARABIA
Grado académico (área): TECNÓLOGO EN EMERGENCIAS MÉDICAS
Años de experiencia: 3 AÑOS

2.-Instrucciones

A continuación, encontrará diferentes criterios sobre la estructura del instrumento de recolección de información (**Lista de Cotejo**) sobre el tema de investigación: **"PRIMEROS AUXILIOS ANTE EMERGENCIAS ESCOLARES EN EDUCACIÓN INICIAL EN LA UNIDAD EDUCATIVA VERBO DIVINO, PROVINCIA BOLÍVAR, CANTÓN GUARANDA, PERIODO 2026"**, el cual será aplicado a una población de **8 docentes de Educación Inicial de la Unidad Educativa Verbo Divino**. Por favor, emita sus juicios de acuerdo con las escalas establecidas.

MA: Muy Adecuado; **BA:** Bastante Adecuado; **A:** Adecuado; **PA:** Poco Adecuado; **I:** Inadecuado

Nº	CRITERIOS	MA	BA	A	PA	I
1	Especificación de la técnica (observación), el instrumento (lista de cotejo) y la población a evaluar.	X				
2	Claridad en los datos informativos del docente evaluado y del escenario de simulación.	X				
3	Relación de las fases evaluadas con los objetivos del proyecto de investigación.	X				
4	Claridad de las instrucciones para el observador que aplicará la lista de cotejo.	X				
5	Pertinencia de los ítems para medir el desempeño real ante una emergencia de OVACE.	X				
6	Redacción de los ítems como acciones o conductas claramente observables en la práctica.	X				
7	Adecuación de los ítems al contexto de un aula de educación inicial (manejo de niños y entorno).	X				
8	Precisión del lenguaje técnico de primeros auxilios utilizado en el instrumento.	X				
9	Secuencia lógica y pertinencia del número de ítems (acorde a las 4 fases del protocolo).	X				
10	Claridad y pertinencia de la escala de valoración (3, 2, 1) para calificar el accionar docente.	X				



Tnlgo. Adam Ariel Toapanta Sarabia
 VALIDADOR
 CC: 1722642988

LISTA DE COTEJO

Realizada por: Christopher Llanos y Alicia Narvaez, 2026

Validada por: Tnlgo. Adam Toapanta Sarabia

Instrucciones: Observe el desempeño del docente durante el escenario de simulación y marque con una "X" el nivel de ejecución en cada ítem, considerando la siguiente escala:

- **3 (Óptimo):** Ejecuta la acción de manera correcta, segura y oportuna.
- **2 (En proceso):** Ejecuta la acción con dudas, errores menores o demora, pero sin poner en riesgo inminente a la víctima.
- **1 (Deficiente):** Omite la acción, la realiza de forma incorrecta o aplica maniobras contraindicadas (riesgo para la víctima).

ESCENARIO DE SIMULACIÓN (Para leer al docente antes de iniciar)

Contexto: Usted se encuentra en su aula de Educación Inicial durante la hora del refrigerio (o lonchera). El resto de los niños del grupo están presentes en el salón.

Situación de emergencia: De repente, uno de sus estudiantes se atraganta con un trozo de comida.

Al principio, el niño tose fuertemente y con desesperación intentando expulsar el objeto.

A los pocos segundos, la situación empeora: el niño deja de emitir sonido, se lleva las manos al cuello (signo universal de asfixia) y su rostro empieza a mostrar signos de cianosis (coloración azulada).

Durante la desesperación por la falta de aire, el niño tropieza, cae al suelo y se produce una herida abrasiva (rasmilladura) en la rodilla que presenta un sangrado leve y tiene restos de polvo.

Instrucción para el docente: "A partir de este momento, el escenario es suyo. Actúe exactamente como lo haría en la vida real para resolver la asfixia, atender la herida de la rodilla, manejar al resto del grupo y realizar los protocolos de comunicación correspondientes. Dispone de los insumos del botiquín del aula. El evaluador no intervendrá, únicamente observará su accionar. ¡Puede comenzar!"



Tnlgo. Adam Ariel Toapanta Sarabia

VALIDADOR

CC: 1722642988

Anexo 4. Aprobación del tema por consejo directivo

CONSEJO DIRECTIVO

Guaranda, 17 de abril de 2026
RCD-FCESFH-UEB-0247.19 - 2026

El suscrito Decano de la Facultad de Ciencias de la Educación, Sociales, Filosóficas y Humanísticas, Lcdo. Javier Mármol Escobar, MSc, Certifica que el Consejo Directivo, en sesión ordinaria (06) del 15 de abril de 2026.

EN RELACION AL DÉCIMO NOVENO PUNTO. - Análisis y resolución de la matriz validado con los temas de los Proyectos de Investigación por los Tutores del proceso de integración Curricular 01-2026 de los estudiantes de octavo ciclo de la Carrera de Educación Inicial, periodo académico PAO I marzo – julio 2026.

EL CONSEJO DIRECTIVO CONSIDERANDO:

QUE, la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 350 dispone: "El Sistema de Educación Superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo".

QUE, la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES, 2019), El artículo 17 de la Ley Orgánica de Educación Superior vigente, señala lo siguiente: Reconocimiento de la autonomía responsable- "El Estado reconoce a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los principios.

QUE, en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Estatal de Bolívar en el Art. 8.- Funciones. - Las funciones de la Unidad de Integración Curricular de la carrera son: a) Recopila, analiza, gestiona y valida la documentación relacionada con el proceso de titulación de acuerdo con lo establecido en el presente reglamento. b) Analiza la pertinencia de los temas propuestos para las diferentes modalidades de titulación y sugiere su aprobación.

QUE, el Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal.

QUE, el Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 51.-Deberes y Atribuciones del Coordinador/a de Carrera, literal c) que expresa: Presentar informes del desarrollo académico al Decano.

QUE, en oficio-009-CEI-2026 de fecha 14 de abril de 2026, suscrito por la Lic. Dora Lliguisupa Pastor Coordinadora de la Unidad de Integración Curricular de la Carrera de Educación Inicial, quién remite la matriz validado con los temas de los Proyectos de Investigación por los Tutores del proceso de integración Curricular 01-2026 de los estudiantes de octavo ciclo de la Carrera de Educación Inicial, periodo académico PAO I marzo – julio 2026.

RESUELVE: "Aprobar el Tema de Trabajo de Integración y/o Proyecto de Investigación, titulado: "PRIMOS AUXILIOS ANTE EMERGENCIA ESCOLARES EN EDUCACIÓN INICIAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA "VERBO DIVINO", PROVINCIA BOLÍVAR, CANTÓN GUARANDA, PERIODO 2026", presentado por: LLANOS ARIAS CHRISTOPHER LENIN y NARVAEZ SARANGO ALICIA CAROLINA, estudiantes de la Unidad de Integración Curricular de la Carrera de Educación Inicial, proceso de titulación 01-2026, periodo académico PAO I marzo – julio 2026, revisado y validado por el tutor/a: LIC. MARÍA DE LOS ANGELES BONILLA, MSc, Profesor/a – Investigador/a de la Facultad de Ciencias de la Educación, Sociales, Filosóficas y Humanísticas de la Universidad Estatal de Bolívar".

Notifíquese.

Atentamente,



Lcdo. Javier Mármol Escobar, MSc.

DECANO

JME/Marcela N.

Anexos 5. Informe de tutorías

**UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLÍVAR**

UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

**EDUCACIÓN
INICIAL JEB**
UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR

ANEXO 3. FORMATO PARA EL INFORME DE TUTORÍAS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR




Facultad: Ciencias de la Educación Sociales, Filosóficas y Humanísticas
Carrera: Educación Inicial

Modalidad de Titulación: Modalidad Curricular	Opción: Proyecto de Investigación					
Título del proyecto: PRIMEROS AUXILIOS ANTE EMERGENCIAS ESCOLARES EN EDUCACIÓN INICIAL, DE LA UNIDAD EDUCATIVA VERBO DIVINO, PROVINCIA BOLÍVAR, CANTÓN GUARANDA, PERÍODO 2026						
Estudiantes: Christopher Lenin Llanos Arias Alicia Carolina Narváez Sarango	Cedula: 1725176059 1105387185	Teléfono: 0992314231 0967535616	E-mail: christopher.llanos@ueb.edu.ec alicia.narvaez@ueb.edu.ec			
Docente Tutor: Lic. María de los Ángeles Bonilla Roldán	Cedula: 0201567096	Teléfono: 0997582770	E-mail: mabonill@ueb.edu.ec			
2. REGISTRO DE TUTORÍAS ACADÉMICAS EN LOS TRABAJOS DE INTEGRACIÓN CURRICULAR						
No	Fecha	Tema Tratado/ Académica Realizada	Actividad	Horas de Tutoría	Firma del dirigido/a	Observaciones
1.	12/03/2026	Revisión del Tema		1 hora		
2.	19/03/2026	Revisión de antecedentes y objetivos		1 hora		
3.	26/03/2026	Revisión de objetivos		1 hora		

UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

4.	01/04/2026	Revisión de la justificación	1 hora		
5.	09/04/2026	Revisión del problema	1 hora		
6.	16/04/2026	Revisión del marco teórico	1 hora		
7.	23/04/2026	Revisión del marco teórico	1 hora		
8.	29/04/2026	Revisión del marco legal	1 hora		
9.	07/05/2026	Revisión marco referencial	1 hora		
10	14/05/2026	Revisión de instrumentos de recolección de datos	1 hora		
11	21/05/2026	Revisión del marco metodológico	1 hora		
12	28/05/2026	Revisión del marco metodológico 2	1 hora		
13	04/06/2026	Revisión análisis de resultados	1 hora		

UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

14	11/06/2026	Revisión de la propuesta	1 hora	
15	18/06/2026	Revisión de la propuesta 2	1 hora	
16	25/06/2026	Revisión del informe final	1 hora	



Lic. María de los Angeles Bonilla
Docente Tutor



Lic. Dora Marcela Figuisupa Pastor
Coordinador de la Unidad Integración curricular



Anexo 6: Informe Compilatio



Informe de análisis

Compilatio Magister+ | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR (UEB)

Llanos Christopher MARCO TEÓRICO 2

ID : fa76e110d325630c71810d1de8f2dbf1c5259264



7%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : Llanos Christopher MARCO TEÓRICO 2.txt

Tamaño del archivo original : 302,35 kB

Número de palabras : 8645

Número de caracteres : 55764

Depositante : LOS ANGELES BONILLA ROLDAN MARIA DE

Fecha de depósito : 2 de junio de 2026

Tipo de carga : interface

fecha de fin de análisis : 2 de junio de 2026

Resumen (sección 1/3)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

<1%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA

4%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos

2%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.

Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Textos entre comillas

0%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.










Fuentes de similitudes (sección 2/3)

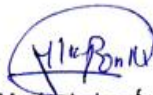
Similitudes

<1%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Fuente con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones
1	 repositorio.unac.edu.pe repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3736/BENITES%20Y%20JURO... 	<1%	
2	 Efectividad del programa educativo Salva una Vida, para incrementar los... hdl.handle.net/20.500.12990/7137 	<1%	
3	 Tema 6. Técnicas de Higiene de Manos. www.salusplay.com/apuntes/apuntes-seguridad-del-paciente/tema-6-tecnicas-de-higi... 	<1%	



Lic. María de los Ángeles Bonilla
Docente Tutor

Anexo 7: Solicitud entrada a la institución



CARRERA
EDUCACIÓN INICIAL



Oficio No. 057-CEI-FCESFH-2026
Guaranda, Mayo 12 de 2026

Magister
Yadira Fuentes Rivera
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA "Verbo Divino"
Presente. -

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, me dirijo a usted deseándole éxitos en las funciones que vienen desempeñando de manera acertada. Por medio de la presente me permito solicitarle de la manera más comedida la autorización para l@s estudiantes: Alicia Narváez con cédula de identidad No. 1105387185 y Christopher Llanos con cédula de identidad No. 1725176059, estudiantes de la Carrera de Educación Inicial, para que pueda aplicar las técnicas de recolección de datos (ficha de observación y entrevista al docente) correspondientes al proyecto de investigación previo a la obtención de su título de tercer nivel, cuyo tema es:

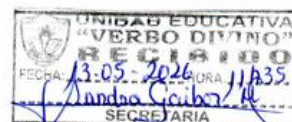
"PRIMEROS AUXILIOS ANTE EMERGENCIAS ESCOLARES EN EDUCACION INICIAL EN LA UNIDAD EDUCATIVA VERBO DIVINO, PROVINCIA BOLIVAR, CANTON GUARANDA, PERIODO 2026".

Cabe informar que l@s estudiantes respetarán los horarios dispuestos en la Institución.

Por la atención al presente anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Lcda. María de los Ángeles Bonilla
**COORDINADORA DE LA
CARRERA DE EDUCACIÓN INICIAL**



Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec