

César Augusto Pérez Rodríguez

Guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos, de Salud y Seguridad, aplicada al área de Ciencias Naturales dirigido a estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos

Asesor: Lic. Milton Constantino Girón Montiel.



FACULTAD DE HUMANIDADES
Departamento de Pedagogía

Guatemala, noviembre de 2016

Este informe fue presentado por el autor como trabajo del Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- previo a obtener el grado de Licenciado en Pedagogía y Administración Educativa.

Guatemala, Noviembre de 2,016.

ÍNDICE

CONTENIDO	Página
Introducción	I
CAPÍTULO I	
1. Diagnóstico	
1.1. Datos generales de la institución	1
1.1.1 Reseña Histórica	1
1.1.2 Nombre de la Institución	4
1.1.3 Tipo de Institución	4
1.1.4 Ubicación Geográfica	4
1.1.5 Visión	4
1.1.6 Misión	4
1.1.7 Políticas	5
1.1.8 Objetivos	5
1.1.9 Metas	6
1.1.10 Estructura Organizacional	7
1.1.11 Recursos	8
1.1.12 Técnicas para el Diagnóstico	8
Diagnóstico institución Beneficiada	
1.1 Datos generales de la institución	9
1.1.2 Visión	11
1.1.3 Misión	11
1.1.4 Políticas Institucionales	12
1.1.5 Objetivos	14
1.1.6 Metas	14
1.1.7 Estructura Organizacional	15
1.1.8 Perfil de los Integrantes de la Comunidad Educativa	16
1.1.9 Recursos	17
1.1.10 Técnicas utilizadas para realizar el diagnóstico	17
1.1.11 FODA de la institución	18
1.1.12 Lista de Análisis de Problemas	19
1.1.13 Análisis de Viabilidad y Factibilidad	20
1.1.14 Problema Seleccionado	21
1.2 Solución propuesta como viable y Factible	21

CAPÍTULO II

Perfil del Proyecto	
2.1 Aspectos Generales	22
2.1.2 Descripción del Proyecto	22
2.1.3 Justificación	23
2.1.4 Objetivos del Proyecto	23
2.1.5 Metas	24
2.1.6 Beneficiarios	24
2.1.7 Fuentes de Financiamiento	25
2.1.8 Cronograma de Actividades para la ejecución del Proyecto	26
2.2 Recursos	28

CAPÍTULO III

Aspectos Generales	
1. Proceso de ejecución del Proyecto	30
a) Actividades y Resultados	30
b) Productos y Logros	31
c) Cronograma de las actividades de la ejecución del proyecto.	32

GUÍA DE APRENDIZAJE SOBRE CONOCIMIENTOS PARAMÉDICOS DE SALUD Y SEGURIDAD 33

CAPÍTULO IV

Proceso de evaluación	
1. Evaluación del diagnóstico	119
2. Evaluación del perfil del proyecto	119
3. Evaluación de la ejecución del proyecto	120
4. Evaluación general y final del proyecto	120

CONCLUSIONES	121
---------------------	-----

RECOMENDACIONES	122
------------------------	-----

BIBLIOGRAFÍA	123
---------------------	-----

APÉNDICE	124
ANEXO	185

Introducción

El proyecto “Guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos, de Salud y Seguridad, aplicada al área de Ciencias Naturales dirigido a estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos, está estructurado en cuatro fases, las que a continuación se describen.

Capítulo I: Diagnóstico

Contiene los datos internos y externos de la institución educativa, así como de la comunidad donde se ubica el mismo; con el objetivo de detectar posibles problemas o necesidades, empleando técnicas e instrumentos para la recopilación de la información, lo que permitió enmarcar y priorizar el problema principal, mediante el análisis de viabilidad y factibilidad; con ello permitió verificar que las alternativas planteadas son: viables, sostenibles y rentables.

Capítulo II: Perfil del Proyecto

Enmarca los datos característicos necesarios para la ejecución del proyecto, así como los elementos descriptivos, tales como: Nombre del proyecto, objetivos, justificación, metas, actividades, recursos, presupuesto, los factores internos y externos, y los resultados proyectados al finalizar el período de duración del mismo.

Capítulo III: Proceso de Ejecución del Proyecto

En éste capítulo se describen en forma detallada y ordenada, cada una de las actividades y los resultados obtenidos, previstos en el diseño, estableciendo el tiempo, los costos, productos y logros alcanzados al final del período del proyecto.

Capítulo IV: Proceso de Evaluación del Diagnóstico, del Perfil, de la Ejecución y Evaluación Final

Esta fase permitió comprobar el alcance de los objetivos propuestos en el proyecto, realizándose la Evaluación del Diagnóstico a través de una lista de cotejo, siendo el perfil, lo que orientó a la elaboración de la El proyecto “Guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos, de Salud y Seguridad, aplicada al área de Ciencias Naturales dirigido a estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos.

La Evaluación Final, consistió en entrevistar a los beneficiarios para analizar el resultado y aceptabilidad del proyecto y la entrega a la institución beneficiada.

En el presente informe se redactaron las conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos de los objetivos específicos del perfil; las recomendaciones pertinentes para los que hagan uso de ella; al mismo tiempo se implementa una bibliografía de la información de dónde se obtuvieron los diferentes temas y por supuesto el apéndice lo constituye el material escrito por la Epesista, así como los anexos y todo lo recabado Como apoyo para realizar el mismo.

CAPÍTULO I

1. Diagnóstico

1.1 Datos Generales de la Institución

1.1.1 Reseña histórica de la Coordinación Técnica Administrativa del municipio Malacatán, Departamento de San Marcos.

Las oficinas administrativas de educación del municipio de Malacatán se denominaban Núcleos, según consta en el libro de actas No. 2 del año 1963 (No se encontró libro de actas No.1) aparece como Director de Núcleo No. 58, El Profesor Isidro Rodríguez Callejas según Acta No. 1 de noviembre de 1963 (No aparece fecha). Acta No. 5, de fecha 27 de octubre de 1964 toma posesión el Profesor Federico Morales Pivaral como Director de Núcleo No. 58. Acta No. 16 de fecha 21 de abril de 1965 toma posesión como Supervisor Técnico de Distrito No.57 el Profesor Moisés Belisario Cabrera Samayoa según Resolución 679 de la Dirección de Desarrollo Social. Educativo Rural. La Supervisión Técnica de Distrito No.57 de fecha 30 de septiembre de 1965, se trasladó la sede al municipio de San José El Rodeo el Profesor Alejandro Coloma inicia en forma interina el cargo de Supervisor de Distrito No.57, entregando el puesto el 2 de enero de 1969 al profesor Guillermo Fuentes quien se desempeñará interinamente, según Acta No. 92-69. Según libro de Actas No. 3 el 02 de enero de 1969 toma posesión el profesor José Luis Cabrera en el municipio de El Rodeo, como se anotó, era sede del municipio de Malacatán. Según Acta No.7 de fecha 8 de febrero de 1971 asume el cargo como Supervisora de Distrito Escolar 64 la Señora Natalia L. de Chang hasta el 3 de enero del 1977. El 15 de abril de 1977 en Acta No. 32, toma posesión el Profesor Macedonio Serech como Supervisor del Distrito Escolar No.64, registrando la historia que la supervisión educativa por requerimiento a las necesidades institucionales, así mismo, para que también atienda la Supervisión Escolar No. 65 del municipio de Pajapita, durando en el cargo nueve meses. Acta No. 47 de fecha 10 de enero de 1976 toma posesión como Supervisor de Distrito No.64 el Profesor Baudilio Martínez López. Dejó el cargo el 15 de enero de 1979, según Acta No. 68. El 16 de enero de 1979, en Acta No.70 toma posesión como Supervisor de Distrito No.64 el Profesor José Samuel Barrios de León, debido a la violencia imperante en esa época, el profesor es asesinado el 1 de septiembre de 1981. El 1 de septiembre de 1981, Acta No. 52 toma posesión del Distrito Escolar 64 el Profesor Felipe Nery Roldán. En el libro de actas No. 4 Distrito No. 64, Acta 73 — 82 de fecha 11 de mayo de 1982, toma posesión la profesora Carlile Maldonado de Nowell como Supervisora de Educación. Libros de Actas No.5, Acta No. 4-83 del 19 de agosto de 1983, entregó el cargo la profesora Carlile Maldonado de Nowell al profesor Francisco Antonio Colindres Pérez de quien no se encontró registro de entrega al cargo. Acta 28-85 de 17 de junio de 1985, inicia funciones en forma interina el Profesor Carlos Guzmán Shaüi, al 2 de julio del mismo año, tomando posesión en éste mismo documento la Profesora Natalia L. de Chang. En el libro de Actas No. 12, aparecen documentos que registran la toma de posesión y entrega del cargo. El 17 de junio de 1985 inicia funciones el Supervisor Interino Profesor Carlos Guzmán Shaúl según consta en el Acta 28-85 entregando el cargo el 2 de julio de 1985 a la Profesora Natalia L. de Chang.

Acta No.01-92 de fecha 2 de septiembre de 1992 toma posesión el PEM. Everto Roblero Gálvez, como Supervisor Educativo en sustitución de la profesora Natalia L. Chang. Libro de actas No. 11, Acta No.41 de fecha 30 de noviembre de 1989, entrega el cargo la Profesora Natalia López de Chang. Según Acta No. 2 del 12 de enero de 1990 toma posesión la Profesora Magdalena Mérida de Morales como Coordinadora Técnica Educativa de Distrito No.64, que luego pasó a denominarse Coordinación Administrativa de Educación Sector 06-12-13; entregando el cargo el 9 de octubre de 1991 como consta en el Acta No.75. En ésta acta toma posesión nuevamente la Profesora Natalia L. de Chang como Coordinadora Administrativa de Educación.

Libro de actas No. 12 documento No. 01-92 del 2 de septiembre de 1992 asume como Supervisor Educativo el PEM. Everto Roblero Gálvez, en sustitución de la Profesora Natalia L. de Chang, además, se deja constancia que la Supervisión Educativa cambia de nomenclatura, quedando así: Coordinación Administrativa de Educación No. 96-72.

Acta No. 56-93 Toma posesión en tanto la Coordinación Departamental emita Resolución el PEM. Jorge Edmundo Almengor Distrito Escolar 96-73, asume temporalmente la vacante del PEM Roblero Gálvez, el 16 de agosto de 1993. A partir del 3 de enero de 1994 por la necesidad institucional se implementa otra Supervisión de Educación, quedando establecidas dos oficinas administrativas de educación, a cargo de: el PEM. Jorge Edmundo Almengor Barrios y el PEM. Everto Roblero Gálvez.

Acta No. 76-94, de fecha 8 de febrero de 1994, toma posesión como Supervisor Educativo No. 96-72 el PEM. Pedro Octavio López Mejía.

Acta No. 120-94, de fecha 22 de julio de 1994; toman posesión como Asistente Profesional III, Capacitador Técnico Pedagógico, el PEM. Edwin Manuel Mérida Viáu y el PEM. Rodolfo Mario Fuentes Navarro.

Libro de actas No. 14, documento No. 21-97, del 7 de mayo d 1997, asume el cargo como Supervisor Educativo Distrito 96-72 el PEM. Edmundo Alberto Camacho Leal, en calidad de Comisionado para que atienda durante tres días de cada semana Sector Centro Norte de Malacatán y Zona Costera de Tajumulco, por necesidad institucional; además, el PEM Pedro Octavio López Mejía entrega el cargo. Acta No. 32-97 de fecha 15 de julio de 1997 entrega el cargo el Licenciado Everto Roblero Gálvez, es. Importante anotar que el Lic. Roblero Gálvez, en varias oportunidades solicitó licencia, por desempeñar otros puestos en la administración pública. Acta No. 37-97 toma posesión en forma interina el PEM. William René Paz Monzón como Supervisor Educativo del Distrito No. 96-72, entregando el cargo el 28 de enero de 1998 según Acta No. 75-98 a la Secretaria Marilú Cardona.

Libro de actas No. 15, Acta 01-98 del 13 de abril de 1998, aparecen registros de funciones de Supervisor Educativo del Distrito 96-72 del Lic. Enrique Santiago Díaz Laínez.

Acta No. 10-98 de fecha 15 de mayo de 1998, toma posesión el PEM. Ángel Dionel Barrios López, para hacerse cargo del sector de Tajumulco, que se desliga administrativamente del municipio de Malacatán.

Acta No. 04-99 de fecha 25 de enero de 1999 entrega el cargo el Lic. Enrique Santiago Díaz Laínez al Lic. Edwin Manuel Mérida Viáu, que de acuerdo a la nueva estructura ocupará el puesto de Coordinador Técnico Administrativo No. 1215.1.

Acta No. 36-99 del 10 de junio de 1999, aparecen los primeros registros de la reorganización administrativa creándose las Coordinaciones Técnicas Administrativas de los Sectores No 1215.1/2/3/ y 4 que corresponden a: Lic. Edwin Manuel Mérida Viáu, PEM. Rodolfo Fuentes, PEM. Oscar Leonel Orozco Monzón y PEM. Angel Dionel Barrios López; para la zona costera de Tajumulco la Supervisora Educativa 1209.3, PEM. Marleny Carredano García y el PEM. Antulio Escobar Cárdenas, designado como administrador zonal (A.Z. No. 008) que tendrá a su cargo los municipios de Malacatán, Catarina, San Pablo y Zona Costera de Tajumulco.

Libro de actas No. 16, Acta No. 7-2002 de fecha 21 de enero de 2002 hace entrega del cargo de Coordinador Técnico Administrativo 1215.1 el Lic. Edwin Manuel Mérida Viáu a la PEM Marleny Carredano de García.

Libro de actas No. 19, Acta No. 13-2004, de fecha 6 de febrero de 2004, entrega el cargo del Sector 1215.2 la Licda. Marleny Carredano de García, al PEM. Rodolfo Mario Fuentes Navarro, no así el Sector 1215.1; además, en este documento se menciona al Lic. Oswaldo Adolfo López Méndez como responsable de la Coordinación Técnico Administrativa 1215.2 no habiendo registro de la toma de posesión.

Acta 15-2004, del 19 de febrero de 2004, toma posesión el Lic. Juan Carlos López Navarro de la Coordinación Técnica Administrativa 1215.1, municipio de Malacatán en sustitución de la Licda. Marleny Carredano de García.

Libro de actas No. 20, Acta No. 8-2005, de fecha 4 de julio de 2005, aparecen haciendo funciones de Coordinadores Técnicos Administrativos los profesionales: Lic. Juan Carlos López Navarro Sector 1215.1 Área Urbana, PEM. Rodolfo Mario Fuentes Navarro Sector 1215.2, PEM. Oscar Leonel Orozco Monzón Sector 1215.3, Lic. Luis Emilio León Calvillo Sector 1215.4 y Lic. Ángel Dionel Barrios López Sector 1215.5

En el año 2005 el Lic. Edwin Manuel Mérida Viáu se hizo cargo de la Coordinación Técnica Administrativa 1215.6 recibiendo Centros Educativos del área Rural por parte del Lic. Rodolfo Mario Fuentes Navarro y PEM Oscar Leonel Orozco Monzón. En el año 2006 se hizo cargo del sector 1215.6 el Lic. Pedro Danilo Munguía Mérida, por renuncia del Lic. Mérida Viáu.

En febrero del 2006 el Lic. Juan Carlos López Navarro se traslada para la Dirección Departamental de Educación, dejando en su lugar en el sector 1215.1 al Lic. Luis Emilio León Calvillo desempeñando el cargo de Coordinador Técnico Administrativo a la fecha.

1.1.2 Nombre de la Institución: Coordinación Técnica Administrativa

1.1.3 Tipo de institución: Pública, Mixta, Productos Educativos.

1.1.4 Ubicación Geográfica: 2ª. Avenida 2-49 zona 1, Colonia El Maestro, Malacatán, San Marcos.

1.1.5 VISIÓN

Dentro de los fines de la educación contenidos en la Ley de Educación se encuentra dentro del marco filosófico de nuestro Sistema Educativo Nacional, en el cual se aprecia el fin último que consiste en; propiciar la formación integral del educando.

Desde el punto de vista la Coordinación Técnica Educativa Sector 1215.1 de Malacatán desarrolla una función de orientación pedagógica con miras al desarrollo humano, considerando que nuestras comunidades son las más afectadas por la carencia de servicios públicos de manera que una de las principales aspiraciones son, que el hombre y la mujer sigan creyendo, pensando, sintiendo, ejecutando su labor a manera de un verdadero agente de cambio que forme una praxis genuina y real, sobre todo facilitador de un proceso de enseñanza, renovado por las propias corrientes de la reforma educativa, fortalecidos por el contexto históricos de los Acuerdos de Paz y promoverla hacia la concientización de erradicar la ignorancia para encontrar mejores niveles de vida de la población y que busque su propio desarrollo humano.

Todo esto es posible con el cumplimiento de las tres funciones de la supervisión educativa;

- Técnica: Orientación hacia el mejoramiento cualitativo de los docentes.
- Administrativa: Dirigida al personal operativo y administrativo de los establecimientos bajo el estricto cumplimiento de la legislación vigente y;
- Social: Que no es más que labor dirigida hacia la comunidad educativa con énfasis en la estimulación, el apoyo, la solidaridad, generosidad, ante situaciones simples o complicadas que requieren de una mano amiga.

1.1.6 MISIÓN

La misión importante, su objetivo primordial es cambiar participativamente el sector educación y el sistema nacional, es por ello que la Supervisión Educativa es una función Técnico administrativa que realiza acciones de asesoría, orientación, seguimiento, coordinación, y evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje en el sistema nacional. Es por eso que continuamente el supervisor, dialoga y se comunica con su personal y trata de ser apoyo, ayuda y columna fuerte en pro de la educación, especialmente entre Docentes-niños, para dar una mejor educación a la materia prima.

Además promueve actividades de compromiso en el desarrollo de una educación científica y democrática al servicio de la comunidad.

1.1.7 POLÍTICAS

Equidad

- Fortalecer principalmente la identidad de cada cultura propia de los estudiantes de diferentes grupos étnicos con que cuenta el Municipio de Catarina para que no pierda sus raíces en la Educación.

Austeridad

- Administrar los Recursos de manera eficiente y eficaz, estableciendo el tiempo como factor primordial en la ejecución de actividades.

Capacidad

- Promover talleres de capacitación para todo el personal docente del Sector 1216.2 para poder brindar mejores técnicas de estudio en el proceso de la Enseñanza-Aprendizaje de los jóvenes y así ampliar nuestro conocimiento y el de los estudiantes para tener una buena educación.

Honradez

- Demostrar Moral y Ética en todas las acciones que se desarrollen en el ámbito social y educativo principalmente.

1.1.8 OBJETIVOS

- Gestionar talleres y proyectos educativos para promover el desarrollo social, cultural, económico, productivo y de infraestructura física (mejorar establecimientos educativos, construir edificios escolares) en coordinación con el MINEDUC y el gobierno central.
- Concientizar al docente para que realice talleres de lectura con sus estudiantes para enriquecer más los conocimientos.
- Promover la participación de alumnos, padres de familia y líderes Comunitarios, para lograr una comunicación abierta para las diferentes necesidades que se tengan en la Comunidad Educativa.

1.1.9 METAS

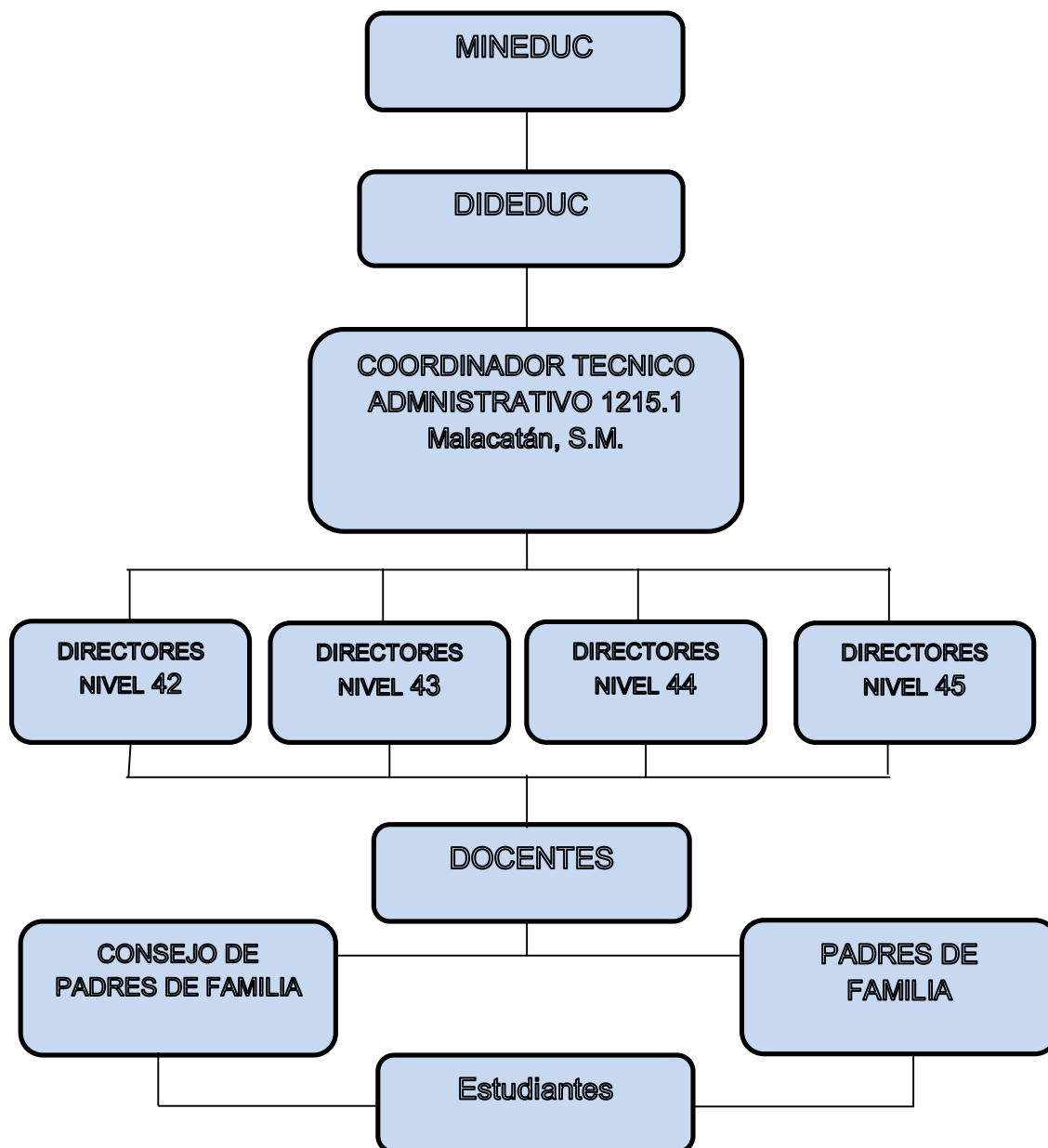
- Atender a todo los estudiantes en general de acuerdo a las necesidades que tenga en el ámbito de la educación y en la concientización de nuestro Medio Ambiente.
- Cumplir con el calendario escolar en un 100%.
- Apoyar en la implementar de proyectos en Centros Educativos en un 75%.

- Coordinar y organizar de manera eficaz los recursos disponibles para el desarrollo del trabajo docente.
- Ampliar los servicios de cobertura escolar de maestros en relación al crecimiento poblacional estudiantil.
- Cooperar y apoyar a la Supervisión Educativa 1216.1 de Catarina, San Marcos.
- El fortalecimiento de la identidad y de la autoestima personal, étnica, cultural y nacional.

1.1.10 Estructura organizacional

1. MINEDUC
2. DIEDUC
3. Coordinación Técnica Administrativa
4. Direcciones de los diferentes Establecimientos Educativos
5. Docentes
6. Estudiantes
7. Consejo de padres
8. Padres de Familia de familia

Estructura Organizacional



Fuente: Lic. Luis Emilio León Calvillo

1.1.11 Recursos:

Los recursos con que cuenta la Coordinación Técnica Administrativa para el desarrollo de la educación y de los cuales tiene a su alcance:

Humanos:

- Coordinador Técnico Administrativo
- Directores
- Docentes
- Padres de Familia
- Estudiantes

1.2 Técnicas utilizadas para realizar el diagnóstico

1.2.1 Guía de los VIII Sectores

1.2.2 Técnicas de observación

- Técnica de análisis documental
- Técnica del FODA
- Técnica de entrevista.

1.2.3 Instrumentos

- Observación
- Cuestionario
- Fichas

Diagnóstico Institución Beneficiada
1. Datos generales de la institución

Nombre de la institución

Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del municipio de Malacatán, departamento de San Marcos.

Dirección en donde se ubica: 2da. Avenida 2-49 Zona 1, Colonia El Maestro, Malacatán, San Marcos.

Jornada de atención al público: 7:30 a.m. a 12:30 p.m.

Nivel educativo que atiende: Ciclo Básico

No. de Alumnos 48 estudiantes (mixtos).

No. de Docentes: 15.

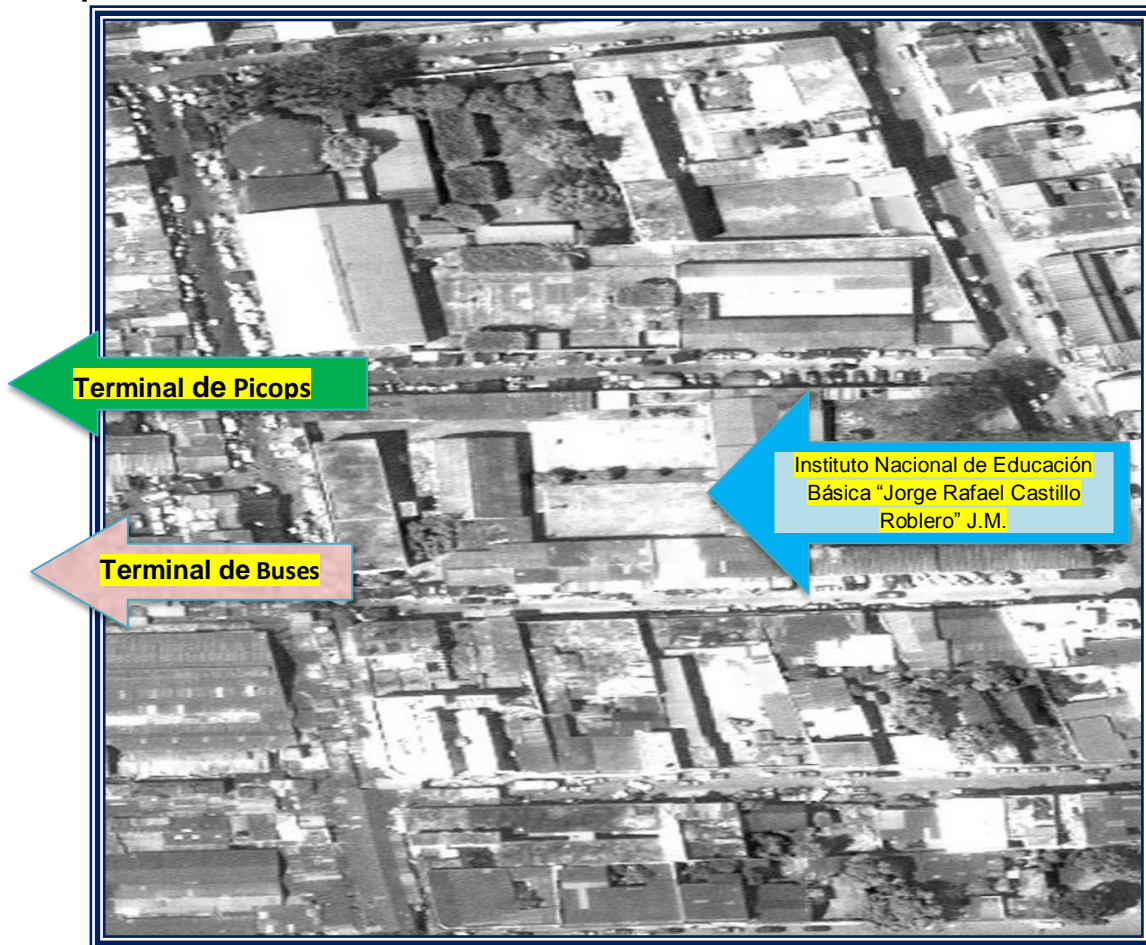
Dirección a cargo de: Lic. Jose Roberto Melgar Echeverría

Antecedentes de la Institución: Formador del nivel medio

Ubicación geográfica

El Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. se encuentra ubicado en la cabecera municipal del municipio de Malacatán, departamento de San Marcos.

Croquis



Dirección en donde se ubica

2da. Avenida 2-49 Zona 1, Colonia El Maestro, Malacatán, San Marcos.

Niveles educativos que atiende

Nivel Medio

Ciclos que atiende

Ciclo de Educación Básica

No. de estudiantes

En el Ciclo Escolar 2016 se encuentran actualmente inscritos 648 estudiantes por grados y secciones

GRADOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Primero: A, B, C, D, E, F	141	105	246
Segundo: A, B, C, D,E	119	89	208
Tercero: A, B, C, D	96	98	194
		Total	648

Fuente: Director del establecimiento: Lic. Jose Roberto Melgar Echeverría

Director

Director del Establecimiento Lic. Jose Roberto Melgar Echeverría

Nómina del Personal Docente

- 1 Vilma Anabella Barrios Oregel
- 2 Flérida Noemi Barrios
- 3 Elsa Ruth Velásquez
- 4 Kenia Francina de León
- 5 Corina Elizabeth Aguilar
- 6 Shelby Guadalupe Ochoa Barrios
- 7 Elder Chedy González
- 8 Benjamín Ramírez
- 9 Marco Antonio Girón García
- 10 Manuel Efraín Barrios Rabanales
- 11 José Fernando Mazariegos Guzmán
- 12 Carlos Arnulfo Ramos Gramajo
- 13 Glenn Danilo Ixcal Barrios
- 14 Beatriz Izabel Munguía
- 15 Cindy Maritza Santiago
- 16 Carlos Humberto Orellana González

17 Juan Carlos Hernández
18 Izlia Ismari Muñoz Barrios
19 Devora Patricia Shaad
20 Cristian Obdulio Rodas
21 Vilma Argentina Rodríguez Chilel

Personal Administrativo

Director: Jose Roberto Melgar Echeverría
Secretaria-oficinista I: Rosalba Marisol Hernández
Secretaria: Ana Munguía Hernández

a. **Antecedentes de la Institución.** Formador del nivel Básico

b. **Tipo de Institución**

El Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero, J.M. es de carácter público, que genera varias oportunidades de preparación académica a los estudiantes de escasos recursos del área rural y urbana de nuestro municipio.

1.1.1 Visión

Ser una institución educativa que forma a hombres y mujeres armónica e íntegramente desarrollados intelectualmente, capaces de reflexionar acerca de lo que ocurre en ellos y en su entorno cultural, físico, social y emocional; de dialogar con las personas cercanas a ellos y con personajes relevantes de ayer y hoy, que actúen con eficiencia para mejorar significativamente el nivel de vida de sus compañeros, familiares y vecinos de la comunidad y en un futuro, para poder superarse ayudándose mutuamente. Practicando valores de gran importancia como la solidaridad en donde se reflejara la convivencia del estudiante y su comunidad, como en el futuro con su país o nación. Como institución educativa nacional velaremos para satisfacer las necesidades educativas de los estudiantes para que ellos desarrollen sus aprendizajes con mucha comodidad, para lo cual se trabajara conjuntamente con la comunidad.

1.1.2 Misión

Somos una institución educativa del nivel medio, con una modalidad innovadora con enfoque constructivista, que se orienta a la formación de ciudadanos con capacidad de participar en un régimen democrático, que amen su nación, honren los símbolos patrios que la representan y que respeten a las demás personas no importando a que cultura, raza, credo o etnia pertenezcan, respetar a los países del mundo, para que todos vivamos en paz, libertad y en completa armonía. Ciudadanos que sean de beneficio para sus comunidades y el País, educándolos en el lugar apropiado para su mejor aprendizaje, utilizando herramientas tecnológicas para desarrollarse con habilidades científicas en la vida.

1.1.3 Políticas Institucionales

Políticas generales

1. El fortalecimiento de la calidad educativa propia de cada uno de los ciudadanos del que conforman el municipio de Malacatán.
2. dar a cada habitante lo que en materia de educación corresponde.
3. Avanzar hacia una educación de calidad.
4. Proveer a la comunidad, profesionales técnicos, capaces de enfrentar nuevos retos en conocimientos tecnológicos actualizados.
5. Educar de forma integral a hombres y mujeres de utilidad a la sociedad capaces de enfrentarse a los nuevos retos y desafíos que esta sociedad competitiva conlleva.
6. Implementar un modelo de gestión transparente que responda a las necesidades de la comunidad educativa.
7. Resolver problemas de una manera democrática a través de equidad educativa y permanente escolar.
8. Ampliar la cobertura educativa incorporando a jóvenes y señoritas de escasos recursos y problemas especiales.

Políticas Transversales

1. Crecimiento de la institución educativa.
2. Descentralización educativa.
3. Incremento de la Inversión Educativa.

Política de cobertura.

Se cubrirá en total cobertura de acuerdo a La Constitución de la República de Guatemala y la Ley de Educación Nacional, se establece que todo ser humano, tiene derecho a una calidad de vida en etapas: educación inicial, educación preprimaria, educación primaria y educación media. Y la educación que brinda el gobierno es totalmente gratuita oficial.

Política de equidad

Se valora altamente la contribución del estudio en cuanto al énfasis que hace sobre insumos relacionados al compromiso que debe asumir la sociedad guatemalteca para demandar una mayor asignación de recursos hacia la educación de los niños y niñas guatemaltecos, la distribución equitativa del mismo, priorizando el gasto público educativo hacia las niñas y niños del área rural, especialmente facilitando el acceso de los indígenas a los servicios educativos.

Política de Educación Bilingüe

Nos proponemos fortalecer la Educación Bilingüe Intercultural, a través del incremento de su presupuesto y la discusión con los representantes de las organizaciones indígenas del modelo en el país, respetando su cosmovisión, sus textos, materiales y recursos de enseñanzas, incrementando el número de contratación de maestros y maestras bilingües en todos los niveles y modalidades de educación, mejorando las condiciones laborales establecidas en la ley de generalización de la educación bilingüe intercultural.

Política de modelo de gestión

El objetivo fundamental del sistema educativo guatemalteco consiste en que los jóvenes tengan un aprendizaje significativo y sean capaces de construir una sociedad próspera y solidaria, en un mundo altamente competitivo.

Aumento de la inversión educativa

Política de inversión:

Se promoverá el aumento en la inversión en educación, ampliando progresivamente el presupuesto que nos permita alcanzar las metas propuestas al final de nuestro período, para garantizar la calidad de la educación como uno de los derechos fundamentales de los ciudadanos y las ciudadanas.

Descentralización educativa

Política de descentralización educativa:

Se pretende privilegiar al ámbito municipal, para que sean los gobiernos locales los rectores orientadores del desarrollo del municipio, así como el sustento de los cuatro pilares en los que debe fundamentarse la implementación de la estrategia nacional: a) el respeto y la observancia de la autonomía municipal, b) el fortalecimiento institucional de las municipalidades, c) la desconcentración y descentralización como instrumentos de desarrollo; y, d) la democracia y participación ciudadana.

Política de fortalecimiento institucional

Fortaleceremos la institucionalidad del sistema educativo escolar. Como parte de esta política promoveremos la instalación íntegra y funcionamiento

Consejo Nacional de Educación, con la participación de los distintos sectores de la sociedad, así como el fortalecimiento de los concejos municipales de educación.

1.1.4 Objetivos

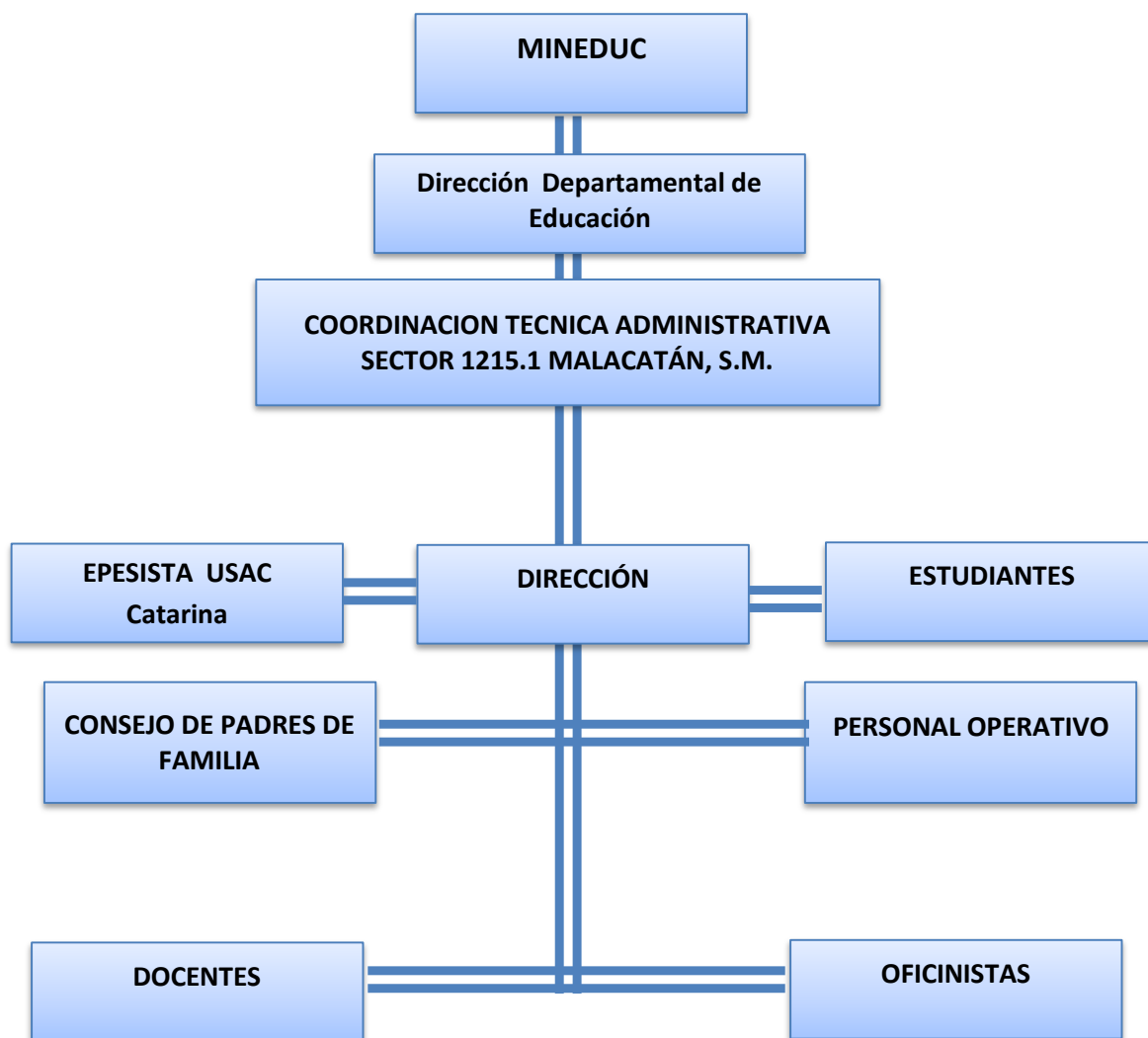
- Atender la demanda del ciclo básico del nivel medio de educación, en el área urbana y rural.
- Proporcionar el servicio educativo en el ciclo básico del nivel medio de educación.
- Mejorar la calidad de vida de la población estudiantil en beneficio de su entorno familiar y comunal.
- Contextualizar el proceso de enseñanza –aprendizaje a las necesidades de los educandos, con la aplicación de principios tecnológicos.
- Lograr el cambio en la personalidad de los estudiantes, positivamente.

1.1.5 Metas

- Guiar, orientar, dirigir, y encausar por mejores senderos a los estudiantes.
- Preparar a los estudiantes con una visión innovadora, tomando en cuenta la importancia sobre la Práctica de valores solidaridad, respeto a los derechos del niño y de la niña, como un beneficio para toda la humanidad.
- Calidad educativa.
- Incentivar estudiantes capaces de enfrentar el cambio de nuestra era.

1.1.6 Estructura Organizacional

La estructura organizacional, bajo la cual funciona el establecimiento beneficiado Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M.



Fuente: Director del establecimiento: Lic. Jose Roberto Melgar Echeverría

1.1.7 Perfil de los Integrantes de la Comunidad Educativa.

Dimensión	Perfiles			
	Estudiantes	Docentes	Director	Padres de Familia
Social (Relaciones con los demás, la participación la sobre La Práctica de Valores, solidaridad, respeto a los derechos del niño y de la niña.	Entusiastas, Dinámicos, Sociables, comunicativos, participativos amigables, Identidad. respetuosos, constantes,	Ordenados responsables integrador, motivador, trabajador, organizado, democrático, proactivo, solidario, puntual, mediadores, facilitadores,	Respetuoso Amigable Justo Participativo. Responsable, disciplinado, educado, respetuoso, sociable, integro, gestor, sociable, solidario.	Motivadores Iniciativa y colaboradores Participativos, solidarios, organizadores, responsables, atentos, constantes, humildes.
Personal-afectiva (Rasgos relacionados con el aspecto emocional; autoestima, seguridad, valores, etc.)	Activos, atentos, capaces, humildes, respetuosos, confiables, Solidarios, responsables, humanistas, conscientes, sensibles, honestos.	Comprensivos, puntuales, democráticos, tolerantes, justos, equitativos, inteligencia emocional, despertar confianza, humanista	Democrático, comprensivo, tolerante, confiable, gentil, cortés, coordinador, controlador. seguro de sí mismo, sincero, versátil, humanista,	Amable. altruistas, confiables comprensivos, democráticos, futuristas, promotores tolerantes,,
Intelectual (Conocimientos y capacidades mentales; resolución de problemas, pensamiento crítico y reflexivo)	Inteligentes, investigadores, líderes, humanistas, sintéticos, eficientes, estudiosos, autodidactas, reflexivos, críticos, analítico-sintético. Creativos.	Actualizado, inteligente, eficiente, idealista, renovado, futurista, innovador, ordenado. Creativo	Eficiente, actualizado, disciplinado, ordenado, preparación académica adecuada, investigador, iniciativa, capacitado. Creativo	Idealistas, participativos, perseverantes, ordenados, actualizados, preparación académica, solucionadores de conflictos, justos.
Psicomotora (Habilidades y destrezas motoras).	Activos, participativos, disponibles, trabajadores, creativos, investigadores	Activo, perseverante, original, creativo, participativo, ambientación en clase.	Activo, flexible, dominio de su puesto, gestor, hábil, creativo, constante.	Activos, flexibles, participativos, constructores, creativos, colaboradores, generadores.

1.1.8 Recursos

Humanos:

- Coordinador Técnico Administrativo
- **Director del Establecimiento educativo**
- Personal Docente
- Estudiantes

Materiales y Equipo

- Aulas
- Sillas
- Computadoras
- Cátedras
- Pupitres
- Bibliografía de la Institución.

Financieros:

- Fondo de gratuidad
- Esta institución cuenta con docentes presupuestados reglón 011 y contratados por el renglón 021

1.1.9 Técnicas utilizadas para realizar el diagnóstico

a. Guía de los VIII Sectores

b. Técnicas de observación

- Técnica de análisis documental
- Técnica del FODA
- Técnica de entrevista.

Instrumentos

- Observación
- Cuestionario
- Fichas

1.1.10 . FODA del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero J.M.

AMBITO	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
Pedagógico	<p>El personal es responsable con un buen nivel académico</p> <p>Una buena experiencia laboral</p> <p>Buenas relaciones</p>	<p>Estudiantes preparados educativamente</p> <p>Reconocidos por su trabajo</p> <p>Convivencia pacífica</p>	<p>Carencia de material bibliográfico sobre Conocimientos Paramédicos, de Salud y Seguridad</p> <p>Desconocimiento para actuar a la hora de un accidente</p> <p>Indiferencia y desinterés por ser amigables</p>	<p>Falta de orientación del hogar y del Instituto sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad</p> <p>Insuficiente apoyo de los mismos padres de familia y del MINEDUC</p> <p>Práctica del Bullying</p>
Institucional	<p>Cuenta con edificio propio</p> <p>Ubicación del instituto es accesible</p>	<p>Consejo educativo padres de familia</p> <p>Gestionar con otras instituciones diferentes tipos de apoyo</p>	<p>Deterioro de mobiliario</p> <p>Desconfianza e insalubridad sanitaria en su entorno</p>	<p>Desinterés en la participación de estudiantes para abordar el tema</p> <p>Carece de condiciones ambientales por drenajes expuestos</p>
Con relación a la proyección a la Comunidad Educativa	<p>Contar con el proyecto Educativo Institucional</p> <p>Contar con la participación de los diferentes sectores de la comunidad educativa</p>	<p>Programas y proyectos de desarrollo en el sector educativo</p> <p>Coordinar con Instituciones para brindar apoyo en actividades para el desarrollo comunitario</p>	<p>Deficiencia en la práctica y fomento de temas</p> <p>Poca comunicación con otros centros educativos del municipio</p>	<p>Desatención de programas que propicien espacios y actividades de convivencia social para la comunidad</p> <p>Desinterés en máximos dirigentes de la comunidad</p>

**1.1.11 Lista de Análisis de Problemas.
Lista y análisis de problemas**

No.	Problemas	Factores que los producen	Soluciones
01	Carece de material bibliográfico sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad	Falta de material didáctico para el aprendizaje	Elaborar una Guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad
02	Desconocimiento para actuar a la hora de un problema	Carencia de recurso económico para la elaboración	Capacitación por parte de un profesional versado en la material
03	No hay recursos para capacitación a padres de familia	Retardo en el envío del subsidio ofrecido por el MINEDUC a las Coordinaciones Educativas.	Gestión de actividades para la obtención de recursos económicos.
04	Deterioro de mobiliario	Pocas actividades con alumnos y docentes	Organizar actividades para la enseñanza de Conocimientos paramédicos de salud y Seguridad
05	Carece de condiciones higiénicas y sanitarias fuera del establecimiento	Falta de apoyo por parte de autoridades municipales gobierno	Gestionar con autoridades municipales y locales para apoyo de mobiliario.
06	Deficiencia en la práctica y fomento del tema a la población estudiantil	Falta de apoyo de autoridades	Organizar actividades de concientización

1.1.12 Análisis de viabilidad y factibilidad

Opción 1. Elaborar una Guía de aprendizaje sobre “Conocimiento Paramédicos de Salud y Seguridad”, aplicada al área de Ciencias Naturales dirigido a Estudiantes del Instituto Nacional Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. Malacatán, departamento de San Marcos.

Opción 2. Gestionar con autoridades municipales y locales para apoyo de mobiliario

Opción 1 Opción 2

No.	Indicadores	SI	NO	SI	NO
1.	¿Se cuenta con suficientes recursos financieros?	X			X
2.	¿Se cuenta con financiamiento externo?	X			X
3.	¿El proyecto se ejecutará con recursos propios?	X			X
4.	¿Se cuenta con fondos extras para imprevistos?		X		X
Administrativo					
5.	¿Se tiene la autorización legal de la administración?	X		X	
6.	¿Se tiene estudio del impacto?	X		X	
7.	¿Existe ley que ampare el proyecto?	X			X
8.	¿Se hicieron controles de calidad para la ejecución?	X			X
9.	¿Se tiene definida la cobertura del proyecto?	X		X	
10.	¿Se tienen los insumos necesarios para el proyecto?	X			X
11.	¿Se tiene la tecnología apropiada para el proyecto?	X		X	
12.	¿El tiempo programado es suficiente para ejecutar el proyecto?	X			X
13.	¿Se han definido claramente las metas?	X		X	
Mercadeo					
14.	¿El proyecto cuenta con la aceptación de la institución y de los usuarios?	X		X	
15.	¿Satisface las necesidades de la comunidad educativa?	X		X	
16.	¿Puede el proyecto abastecerse de insumos?	X			X
17.	¿El proyecto es accesible a la población?	X		X	
18.	¿Se cuenta con el personal capacitado para la ejecución del proyecto?	X			X
Político					
19.	¿La institución se hará responsable del proyecto?	X		X	
20.	¿El proyecto es de vital importancia para la institución?	X		X	
21.	¿Considera efectivo el apoyo del Alcalde Municipal?	X		X	
Cultural					
22.	¿El proyecto responde a las expectativas culturales de la región?	X		X	
23.	¿El proyecto impulsa la equidad de género?	X		X	
Social					
24.	¿El proyecto beneficia a la mayoría de la población?	X		X	
25.	¿Cuenta con el beneplácito de los beneficiarios?	X		X	
26.	¿Se toma en cuenta a los catedráticos en servicio?	X			X
Total		25	1	15	11

1.1.13 Problema seleccionado

Al terminar el diagnóstico institucional se listaron y jerarquizaron los problemas y necesidades, priorizando básicamente, la carencia de material bibliográfico sobre temas de Salud y Seguridad.

1.1.14 Solución propuesta como viable y factible

Después de aplicar el análisis de viabilidad y factibilidad, la opción más viable y factible es: Elaborar una Guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad, aplicada al área de Ciencias Naturales dirigido a estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica, “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos.

Problema seleccionado	Solución
Carencia de material bibliográfico sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad.	Elaborar una Guía de Aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad, aplicada al área de Ciencias Naturales dirigido a estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica, “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos.

CAPÍTULO II

Perfil del Proyecto

2.1 Aspectos Generales

Nombre del proyecto

Guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad aplicada al área de Ciencias Naturales dirigido a estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del municipio de Malacatán, departamento de San Marcos.

Tipo de proyecto

Proyecto Educativo

Problema

Carencia de Material bibliográfico sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad.

Localización

Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” pertenece al municipio de Malacatán, ubicado en 2da. Avenida 2-49 Zona 1, Colonia El Maestro, San Marcos.

Unidad ejecutora

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Humanidades, sección Catarina, San Marcos

2.1.2 Descripción del proyecto

El proyecto consiste en elaborar una Guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad, aplicada al área de Ciencias Naturales dirigido a estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del municipio de Malacatán, departamento de San Marcos. Es por ello que urge comunicarlo a nivel de educandos- educadores.

Socializando la presente guía de aprendizaje se pretende contribuir a los diferentes temas y los beneficios que serán utilizados debidamente en el área de Ciencias Naturales para los estudiantes y que sean ellos los promotores dentro de su comunidad para implementar proyectos de tipo educativo.

2.1.3 Justificación

De acuerdo a estudios realizados en países centroamericanos, Guatemala es el más rico potencialmente hablando, debido a la diversidad de climas y micro-climas, así como de los suelos de origen volcánico.

Es por ello que es de suma importancia y necesidad, inculcar en la juventud la Aplicación sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad, para que ellos tomen conciencia que el propósito educativo de realizar el proyecto con ellos es que aprendan a apoyar en caso de emergencia puedan resolver o dar auxilio a un paciente mientras llega el personal paramédico.

Conocedores de la importancia del desarrollo integral del educando, nos hemos interesado en difundir el mensaje de que todos sin importar condición social, económica, y ubicación geográfica, podamos ser parte importante para ir aprendiendo los primeros auxilios.

Es oportuno difundir a través de sus educadores, la necesidad de fomentar en los educandos y en caso de una emergencia tener la confianza para actuar con rapidez.

2.1.4 Objetivos del proyecto **General**

Contribuir con el desarrollo educativo, en la formación integral de jóvenes estudiantes, con respecto a una Guía de aprendizaje sobre Capacitación a Paramédicos de Salud y Seguridad aplicada al área de Ciencias Naturales del CNB del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” y estén dispuestos a construir una sociedad más sana.

Específicos

Incentivar a los estudiantes sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad.

Enseñar a los estudiantes la manera correcta de actuar en caso de emergencia.

Socializar la guía en la institución educativa, personal docente, padres de familia y jóvenes estudiantes.

Motivar a los estudiantes que repliquen la información adecuada sobre el tema.

Capacitar al Director y Personal Docente para realizar el proceso de enseñanza de la guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad aplicada al área de Ciencias Naturales dirigido a estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del municipio de Malacatán, departamento de San Marcos.

2.1.5 Metas

Elaborar una guía en el período de tres semanas, para dar a conocer sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad, aplicada al área de Ciencias Naturales dirigido a estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del municipio de Malacatán, departamento de San Marcos.

Presentar la guía al Director del establecimiento, docentes, estudiantes, para su información y conocimiento.

Realizar el proceso de capacitación a docentes del curso de Ciencias Naturales, estudiantes para que ejecuten el uso adecuado de la guía de aprendizaje.

2.1.6 Beneficiarios

Directos

Estudiantes

Docentes

Director

Beneficiarios indirectos

A las personas de la comunidad

A futuros estudiantes de los diferentes establecimientos

2.1.7 Fuentes de financiamiento

- 3 El financiamiento del proyecto es por Autogestión, realizada con empresas, personas altruistas y fondos personales

No.	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Costo Unitario	Costo Total
1.	Botiquín de primeros auxilios equipado	01	variadas	Q 400.00	Q. 400.00
2.	Copias para realizar encuesta	100	Unidades	Q. 0.25	Q. 25.00
3.	Lapiceros	24	Unidades	Q. 1.00	Q. 24.00
4.	Implementos para hacer demostraciones primeros auxilios	42	Unidades	Q. 11.00	Q. 462.00
5.	Marcadores	07	Unidades	Q. 12.00	Q. 84.00
6.	Elaboración de trifoliar	01	Unidades	Q. 35.00	Q. 35.00
7.	Impresión de trifoliar	100	Unidades	Q 3.00	Q. 300.00
8.	Grabación de Disco	02	Unidades	Q. 10.00	Q. 10.00
9.	Impresión de invitaciones	03	Unidades	Q. 10.00	Q. 30.00
10.	Pago a Conferencistas	02	Plática	Q. 200.00	Q. 400.00
11.	Refacciones	45	Unidades	Q. 10.00	Q. 450.00
12.	Gastos de pasajes	06	Unidades	Q. 3.00	Q. 18.00
13.	Elaboración e impresión de reconocimientos	03	Unidades	Q. 30.00	Q. 90.00
				Total	Q 2,328.00

2.1.8 Cronograma de actividades para la ejecución del proyecto

ACTIVIDADES	Responsable	AÑO 2016																												
		MARZO/ ABRIL				MAYO/JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				%
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Presentar solicitud para autorización y ejecución del EPS	Epesista																													100
Elaborar instrumentos para la recopilación de datos	Epesista																													100
Investigar y recabar datos bibliográficos de los sectores	Asesor																													90
Entrevistar al recurso humano interno y externo de la institución	Epesista																													100
Consultar planos, estudios geográficos y funcionamiento de la institución	Epesista																													100
Documentar lo observado	Coordinador																													100
Reproducir el organigrama de la institución	Epesista																													100
Consultar manuales de funciones, reglamentos y trabajo de cada área	Coordinador																													100
Detectar las necesidades o carencias de cada sector	Docente Epesista																													100
Analizar los problemas y priorizar la más urgente de solución	Epesista																													90

2.2. Recursos

Humanos

- Coordinador Técnico Administrativo.
- Director
- Docente
- Estudiantes del nivel diversificado.
- Capacitadores.
- Epesista.

Físicos

- Instituto Nacional de Educación Básica, “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del municipio de Malacatán, departamento de San Marcos.
- Oficinas administrativas

Materiales

- Material didáctico
- Computadora
- Impresora
- Cámara fotográfica
- Guía de auto-aprendizaje
- CDS.

Financieros

El proyecto es por medio de Auto Gestión

CAPÍTULO III

Aspectos generales.

1. Proceso de Ejecución del Proyecto

a) Actividades y resultados

No.	Actividades	Resultados
3.1.1.	Elaboración del plan de ejecución	Con la elaboración del plan, el proyecto se ejecutó con certeza
3.1.2.	Organización del cronograma del trabajo	Se estipularon fechas indicadas para su ejecución
3.1.3.	Solicitud a autoridades educativas municipales para llevar a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro Educativo Nacional del Ciclo Básico	Se presentó a las autoridades educativas la solicitud de autorización del Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro Educativo
3.1.4.	Visita al Coordinador Técnico Administrativo Sector No. 1215.1 del Municipio de Malacatán, San Marcos para recoger la autorización del proyecto	Se visitó al Coordinador Técnico Administrativo Sector No. 1215.1 para recoger la autorización de ejecución
3.1.5.	Solicitud dirigida para la autorización de socialización de la guía de aprendizaje al Director del Instituto Nacional de Educación Básica, "Jorge Rafael Castillo Roblero" J.M. del municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos	El Director aprobó la autorización de socialización de la Guía de aprendizaje
3.1.6.	Se realizó una visita al Director y así obtener la autorización y ejecutar el proyecto que se realizará en el establecimiento.	La solicitud fue aprobada para llevar a cabo ejecución de la Guía de aprendizaje
3.1.7.	Presentación de la guía por capítulos, a los docentes y estudiantes del Curso de Ciencias Naturales.	Los docentes y estudiantes quedaron entusiasmados del contenido
3.1.8.	Capacitación a los docentes y estudiantes	Se llevó a cabo la capacitación dirigida a: Director, docentes y estudiantes.

3.1.9.	Investigación documental del contenido de la guía de aprendizaje	Se investigaron varias fuentes bibliográficas para la redacción de la guía de aprendizaje.
3.1.10.	Clasificación de información	La información obtenida de las fuentes bibliográficas se clasificó para argumentar la guía de aprendizaje.
3.1.11.	Redacción de la guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad, aplicada al área de Ciencias Naturales	Se redactó para su reproducción
3.1.12.	Revisión y corrección de la guía de aprendizaje por el asesor del EPS.	El Lic. Milton Constantino Girón Montiel realizó las correcciones necesarias en el documento
3.1.13.	Investigación documental del contenido de la guía de aprendizaje	Se investigaron varias fuentes bibliográficas para la redacción de la guía de aprendizaje.
3.1.14	Clasificación de información	La información obtenida de las fuentes bibliográficas se clasificó para argumentar la guía de aprendizaje.
3.1.15.	Aprobación de la guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad aplicada al área de Ciencias Naturales, por el asesor del EPS.	El Lic. Milton Constantino Girón Montiel aprobó la Guía de aprendizaje para su reproducción
3.1.16.	Entrega de la guía de aprendizaje al asesor	El asesor Lic. Milton Constantino Girón Montiel recibió la guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad aplicada al área de Ciencias Naturales
3.1.17.	Reproducción de guías	Las guías de aprendizaje son reproducidas para su socialización con los docentes y estudiantes del establecimiento
3.1.18.	Planificar el taller de capacitación con respecto a la guía de aprendizaje	Se planificó el taller de capacitación para la socialización de la guía de aprendizaje
3.1.19.	Entrega de Guías de aprendizaje al Director del INEB, J.M. del Municipio de Malacatán, San Marcos.	Las Guías de aprendizaje, son entregadas al Lic. Jose Roberto Melgar Echeverría Director del Instituto Nacional de Educación Diversificada, para el área de Ciencias Naturales.

b) Productos y Logros:

Productos	Logros
Se redactó la guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad aplicada al área de Ciencias Naturales dirigido a estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero. J.M. del municipio de Malacatán, departamento de San Marcos	Aceptación por parte del director, docentes y estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero. J.M. del municipio de Malacatán, departamento de San Marcos
Se realizó la presentación de la guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad a los docentes y estudiantes del establecimiento.	Docentes y Estudiantes del establecimiento quedaron motivados con el contenido de la Guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad quienes manifestaron su participación en la ejecución.
Se capacitó a docentes y estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero. J.M. del municipio de Malacatán, departamento de San Marcos en el área de Ciencias Naturales, con lineamientos sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad	Afluencia de participantes en la capacitación.
Se practicaron todas las actividades de la Guía de aprendizaje.	Realizaron las actividades en forma individual.
Se divulgó internamente y externamente la elaboración y la ejecución de la Guía de aprendizaje.	Personas de la comunidad mostrando interés en el conocimiento de la Guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad

c) Cronograma de las actividades de la ejecución del proyecto

No.	ACTIVIDADES	MES Y SEMANA AÑO 2,016																											
		MARZO / ABRIL				MAYO/JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Investigación bibliográfica	■	■	■																									
2	Recopilación e información Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad				■	■	■	■																					
3	Ordenar la información recabada								■																				
4	Seleccionar información									■																			
5	Redacción los temas y subtemas										■	■	■	■															
6	Dosificación de temas por capítulo														■														
7	Elaboración de guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad															■	■	■	■										
8	Reproducción de guías de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad																		■	■									
9	Planificar una capacitación de la guía de aprendizaje																					■							
10	Selección de la Institución para la realización de la Capacitación																						■						
11	Elaboración de material didáctico para el desarrollo de la capacitación																							■					
12	Presentación de la guía al Coordinador, director y personal docente																								■				
13	Elaboración del documento																									■			
14	Revisión del documento por parte del asesor del Proyecto																										■		
15	Socialización del proyecto a estudiantes, docente																											■	
16	Evaluación y entrega de informe final																											■	

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Humanidades
Departamento de Pedagogía
Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa
Ejercicio Profesional Supervisado

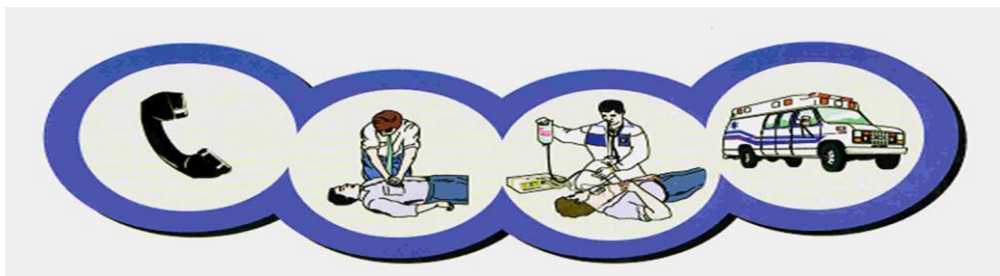


USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad, aplicada al área de Ciencias Naturales del CNB del Instituto Nacional de Educación Básica, “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos

EPESISTA
César Augusto Pérez Rodríguez

ASESOR
Lic. Milton Constantino Girón Montiel



Catarina, San Marcos, noviembre de 2016

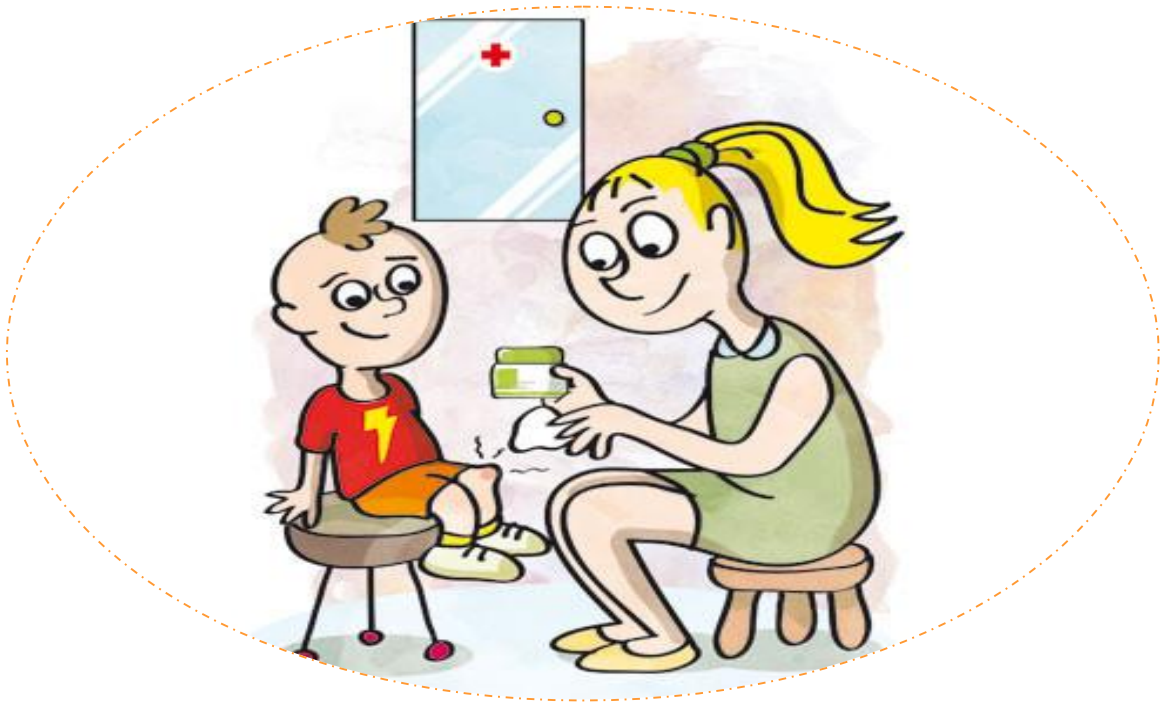
ÍNDICE

1.-Definiciones	1
Primrose Auxilios.	
Primer respondiente	
Servicio metropolitano de urgencias (SMU)	
2. Seguridad personal.	6
Evaluación de la escena, seguridad y situación.	
Reglas de seguridad.	
3.-Evaluación de lesionado	7
Evaluación Inmediata Simultánea	
Evaluación primaria.	
Evaluación secundaria.	
4.-Signos	10
Técnica V.E.S.	
Valores normales de los signos vitales	
5.-Obstrucción de la vía	14
Métodos manuales de manejo de la vía aérea.	
Maniobra de desobstrucción de la vía aérea en adulto.	
Maniobra de Desobstrucción de la vía aérea en adulto inconsciente	
6.-Respiración de Salvamento para adultos.	20
Maniobra de respiración de Salvamento	
7.-Reanimación Cardio Pulmonar	21
Maniobra de Reanimación cardiopulmonar	
Posición de recuperación.	
8.-Heridas y hemorragias	23
Tipos de heridas y hemorragias	
Métodos para cohibir una hemorragia.	
9.-Esguinces, Luxaciones y	26
Definiciones	
Tratamiento.	
10.-	29
Reglas para realizar un vendaje.	
Vendaje circular	
Vendaje en espiga.	
Vendaje en 8.	
Cabestrillo.	
Capelina.	
11.-Urgencias	31
Lesiones cutáneas por calor: quemaduras	
Tipos de quemadura.	
Quemaduras específicas	
Lesiones sistémicas por calor: calambre, agotamiento, golpe de Calor.	
Lesiones cutáneas por frío: Frostbite.	
Lesiones sistémicas por frío: hipotermia.	
12.- Padecimientos Médicos Más comunes en Urgencias	36
Epilepsia y convulsiones	

Hipoglucemia	
Asma	
Infarto Agudo al Miocardio y angina de pecho	
Crisis Hypertensive	
13.-Intoxicaciones y envenenamientos	42
14.-Elementos básicos de un botiquín de primeros auxilios.	44
15.-Taller de Bomberos Voluntarios de Malacatán San Macos	45- 73

UNIDAD I

PRIMEROS AUXILIOS





PRIMEROS AUXILIOS:

Son los cuidados o la ayuda inmediata, temporal y necesaria que se le da a una persona que ha sufrido un accidente, enfermedad o agudización de esta hasta la llegada de un médico o profesional paramédico que se encargará, solo en caso necesario, del traslado a un hospital tratando de mejorar o mantener las condiciones en las que se encuentra.

1.- PRIMER RESPONDIENTE:

El Primer respondiente, es la primera persona que decide participar en la atención de un lesionado. Puede o no ser un profesional de la salud. Es el encargado de evaluar la escena, comenzar la revisión del lesionado y activar al servicio médico de urgencia, conocido en los medios urbanos como Sistema de Atención Médica Pre hospitalaria de Urgencias o Servicio Metropolitano de Urgencias .

Las obligaciones del primer respondiente son:

Tener el primer contacto con el lesionado.

Pedir ayuda porque no siempre se puede trabajar adecuadamente solo.

Realizar la evaluación primaria del paciente. (Revise)

Solicitar el apoyo de los cuerpos de emergencia adecuados. (Llame)

Liberar la vía aérea. (Atienda)

En caso necesario iniciar RCP (básico).

Dar datos del padecimiento o atención a los servicios de Emergencia al llegar.

Es muy importante la rapidez con la que el paciente reciba una atención adecuada. Ya que de esto la magnitud del daño, y el pronóstico de supervivencia o secuelas.

Servicio Metropolitano de Urgencias (SMU).

El Sistema Metropolitano de Urgencias, consiste en los mecanismos y procedimientos por medio de los que se atiende una emergencia. Este está constituido tanto por organizaciones públicas como privadas, las cuales colaboran entre sí para poder tener una adecuada capacidad de respuesta ante una emergencia.

Se encarga de la ayuda física, psicológica y humana para brindar un mejor cuidado al paciente mientras es trasladado a mejores instalaciones para su pronta atención y posterior recuperación.

El SMU se activara inmediatamente después de la revisión inicial del paciente.

Riesgos más Comunes

- Caídas
- Choques
- Golpes
- Proyecciones
- Atrapamientos
- Sobreesfuerzos
- Cuerpos extraños en ojos
- Contusiones
- Heridas
- Hemorragias
- Quemaduras
- Fracturas y luxaciones
- Pérdida de consciencia



<http://alopezm516primerosauxilios.blogspot.com/2014/08/que-son-los-primeros-auxilios.html>



© Can Stock Photo - csp5353734

<https://www.canstockphoto.es/chem-quemadura-5353734.html>

Esquema de Emergencia



Elementos del SMU.



En este esquema se toma en consideración la atención de una urgencia médica. Como punto inicial es el accidente o la agudización de la enfermedad.

El **testigo** es aquella persona que ve que es lo que está pasando o que tiene la información correcta acerca de que es lo que está pasando en el lugar. Este testigo debe de activar a los elementos de respuesta adecuados para esta emergencia (ambulancia en caso de un accidente, bomberos en caso de un incendio, etc.), por medio de una llamada directo a la instancia necesaria para evitar la triangulación de la información y ahorrar tiempo, en la cual debe proporcionar los datos adecuados para que el servicio llegue oportunamente.

Debe de proporcionar:

- Qué tipo de apoyo necesita.
- Que fue lo que paso.
- Dirección exacta con la colonia y algún punto de referencia como parques, Bancos, tiendas, centros comerciales etc.
- Hace cuánto tiempo sucedió.
- Nombre de la persona que habla.
- Teléfono donde se pueda localizar.
- No colgar hasta que el que atienda la llamada lo indique.

A partir de aquí entra la parte profesional del SMU. Se presta la atención

En este esquema se toma en consideración la atención de una urgencia médica. Como punto inicial es el accidente o la agudización de la enfermedad.

El **testigo** es aquella persona que ve que es lo que está pasando o que tiene la información correcta acerca de que es lo que está pasando en el lugar. Este testigo debe de activar a los elementos de respuesta adecuados para esta emergencia (ambulancia en caso de un accidente, bomberos en caso de un incendio, etc.), por medio de una llamada directo a la instancia necesaria para evitar la triangulación de la información y ahorrar tiempo, en la cual debe proporciona –r- los datos adecuados para que el servicio llegue oportunamente.

Debe de proporcionar:

- Qué tipo de apoyo necesita.
- Que fue lo que paso.
- Dirección exacta con la colonia y algún punto de referencia como parques, bancos, tiendas, centros comerciales etc.
- Hace cuánto tiempo sucedió.
- Nombre de la persona que habla.
- Teléfono donde se pueda localizar.
- No colgar hasta que el que atienda la llamada lo indique.

A partir de aquí entra la parte profesional del SMU. Se presta la atención por parte de los técnicos en urgencias médicas.

Teléfonos de emergencia.

Bomberos 122
Bomberos Voluntarios
Malacatán 77769456
Bomberos Municipales 123
Conred 1556
Policía Nacional Civil
110/77769032
Hospital Nacional Malacatán
77769518/9519
IGSS Malacatán 77769102

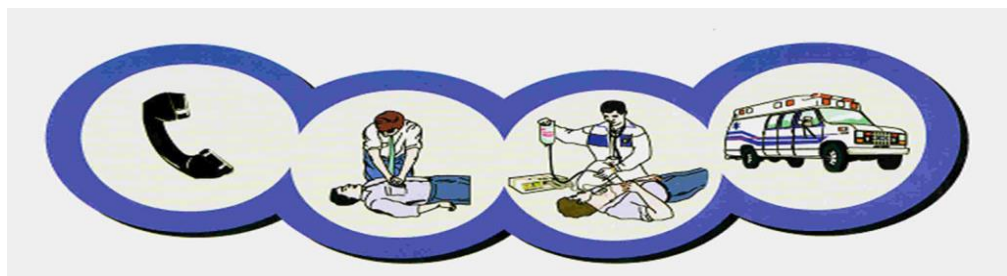
¿CÓMO LLAMAR?

Durante una emergencia, la importancia de activar rápidamente el SMU se vuelve fundamental. Para esto las personas más adecuadas para hacerlo, son los curiosos (en caso de haberlos) ya que el rescatador estará ocupado brindando la primera atención al lesionado.

La manera correcta para mandar a los curiosos a activar el SMU es la siguiente:

- Señalar a una persona llamándola por alguna característica particular.
- Utilizar una voz imperativa.
- Darle el número al que debe de llamar, ya que la gran mayoría no sabe cuáles son los números de emergencia.
- Pedirle que regrese a confirmar que ha hecho la llamada. Ejemplo:

¡Hey tú! El de la camisa roja. Ve, pide una ambulancia al 122, regresas y me avisas.



2.-SEGURIDAD PERSONAL.

Para proporcionar una buena atención es fundamental el estar libres de riesgos para lo cual se toman diversas medidas para evaluar la escena donde ocurrió el accidente. Es la primera acción que se realiza y sirve para garantizar la integridad física.

Existen tres reglas de seguridad (SSS) para poder dar una buena atención a la persona que necesite de nuestra ayuda:

- Evaluación de la “escena”:
 - Checar la “seguridad” :
 - Evaluar la “situación” :
- Además es importante:
- Contar con el equipo de protección personal como guantes, googles, cubrebocas.
 - La regla del yo: **“primero yo, luego yo y siempre yo”**, nunca olvidar que antes de prestar auxilio a un paciente, hay que evitar convertirse en víctima.
 - Evitar la visión de túnel, que consiste en limitar el campo visual a un túnel donde se encuentra únicamente el paciente, sin evaluar el resto de la escena, compromete la seguridad del primer respondiente, ya que le impide identificar los riesgos potenciales para su persona.

La evaluación de la escena se lleva a cabo con una vista panorámica total del lugar de abajo hacia arriba, de izquierda a derecha y de adelante a atrás. Se observa qué puede haber tirado, colgado, si hay líquidos con los que se pueda resbalar, cables, vidrios, animales, etc. Oír el paso de vehículos, voces de alarma, detonaciones, etc. OLER si hay gas, gasolina, fertilizantes, y demás sustancias potencialmente nocivas. En general aplicar todos los sentidos en búsqueda de peligros potenciales para el rescatador. ¿QUÉ PASÓ?, ¿CÓMO PASÓ?, ¿QUÉ PUEDE PASAR?

Una vez garantizada nuestra seguridad y evaluada la escena se evalúa la situación es decir:

- ¿Cuál fue la situación preexistente?
- ¿Existen aún esas condiciones?
- ¿Cuántos heridos hay?, ¿Cuántos no están heridos?,
- ¿Cuál es el más grave?

Una vez descartados peligros potenciales, procede la aproximación al lesionado. Ésta se realiza acercándose de frente al campo visual de lesionado, primeramente buscando respuesta verbal a través de llamar su atención hablándole o haciendo ruido. De no encontrarse respuesta, se debe procurar un acercamiento mayor, para evaluar más datos de inconciencia

Para acercarse a la persona existe lo que se llama la posición de seguridad ésta consiste en colocarse cerca de la persona, apoyándose en 2 puntos, nos ubicamos a la altura del tronco de nuestro paciente, hincados con una pierna a altura de la cadera, la cual debe ir con la rodilla apoyada al piso, y la otra pierna, a la altura de las costillas, debe colocarse en flexión de cadera y rodilla, haciendo así un ángulo de 90° sin apoyarla en el piso. Ésta posición tanto nos protege y nos mantiene alertas para huir en caso necesario, permite además una aproximación a la persona que necesite de nuestra ayuda.

3.- Evaluación de Lesionado.

EVALUACIÓN INMEDIATA SIMULTÁNEA.



Es la evaluación en la que se determina en un lapso no mayor a 10 segundos el estado general del paciente, estado de conciencia, condición respiratoria y circulatoria

¿CÓMO SE HACE?

Una vez en tu posición de seguridad se toca al paciente en los hombros y se le agita levemente mientras se le pregunta como esta. Señor, señor, ¿se encuentra usted bien?

Se determina Estado de conciencia Ubicándolo con método ADVI

A: la persona se encuentra **alerta**, habla fluidamente, fija la mirada al explorador y está pendiente de lo que sucede en torno suyo.

V: la persona presenta respuesta **verbal**, aunque no está alerta puede responder coherentemente a las preguntas que se le realicen, y responde cuando se le llama.

D: la persona presenta respuesta solamente a la aplicación de algún estímulo **doloroso**, como presionar firmemente alguna saliente ósea como el esternón o las clavículas; pueden emplearse métodos de exploración menos lesivos como rozar levemente sus pestañas o dar golpecitos con el dedo en medio de las cejas, esto producirá un parpadeo involuntario, que se considera respuesta.

I: la persona no presenta ninguna de las respuestas anteriores, está **Inconsciente**

EVALUACIÓN PRIMARIA

Es la evaluación inicial que nos ayuda a identificar cuáles son las lesiones o condiciones que pueden poner en peligro la vida del paciente. Debe ser rápida y eficaz. Y aplica **para pacientes en quienes se ha demostrado la inconsciencia**

Para realizar esta evaluación se utiliza la nemotecnia **ABC**

A: “Airway” abrir vía aérea y control de cervicales.

B: “breath” ventilación.

C: “circulation” circulación y control de hemorragias.

A: Que la vía aérea este abierta y sin riesgo de obstrucción. Se abre la boca en busca de algo que pueda obstruir la vía aérea, en caso de haber algo a nuestro alcance lo retiramos haciendo un barrido de gancho con el dedo índice, en caso de no haber nada vamos a hacer la técnica de inclinación de cabeza.

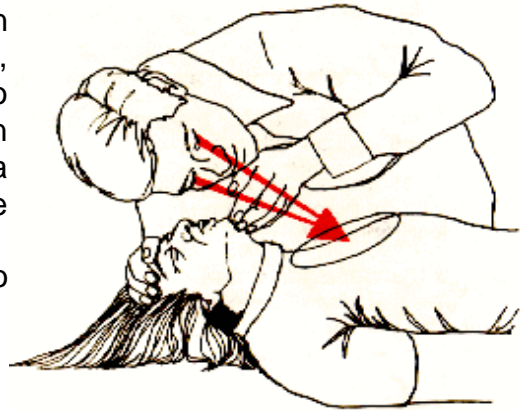
B: Se evalúa que la ventilación esté presente o no. Se utiliza la nemotecnia:

Ver: el pecho del paciente (si sube y baja).

Escuchar: la respiración

Sentir: el aire que sale por la boca o nariz

https://es.123rf.com/imagenes-de-archivo/primeros_auxilios.html



Hay que determinar si respira por sí solo, con qué frecuencia y que tan profundas son las respiraciones.



ina la presencia de signos de o el pulso o la coloración de la piel, azulado; la temperatura corporal. Y nta alguna hemorragia evidente.

https://es.123rf.com/imagenes-de-archivo/primeros_auxilios.html

EVALUACIÓN SECUNDARIA:

Se identifican las lesiones que por sí solas no ponen en peligro inminente la vida de nuestro paciente pero que sumadas unas a otras sí. Se buscan deformidades, hundimientos, asimetría, hemorragias, crepitaciones, etc.

Se realiza la evaluación palpando de la cabeza a los pies empezando por cabeza, cuello, tórax, abdomen, cadera, piernas, pies, brazos y columna vertebral.

4.- SIGNOS VITALES.



Son las señales fisiológicas que indican la presencia de vida de una persona. Son datos que podemos recabar por nuestra cuenta con o sin ayuda de equipo. Los signos vitales son:

http://www.cymasa.com.ar/pdf/urgencias_emergentologia/Manual%20de%20atencion%20Prehospitalaria.

- Frecuencia respiratoria: número de respiraciones por minuto.
 - Frecuencia Cardíaca: número de latidos del corazón por minuto.
 - Pulso: reflejo del latido cardíaco en la zona distal del cuerpo.
 - Tensión Arterial: la fuerza con la que el corazón late.
 - Temperatura corporal del paciente.
 - Llenado capilar.
 - Reflejo pupilar
- **Frecuencia respiratoria:** al igual que en la evaluación primaria se toma usando la nemotecnia VES (ver, oír , sentir) contando cuantas ventilaciones da por minuto la persona. Este es el único signo vital que uno mismo puede controlar por lo que es importante no decirle al paciente que se va a valorar para que no altere su patrón ventilatorio.
 - **Frecuencia cardíaca:** se toma con un estetoscopio (o colocando el oído sobre el punto citado) el cual se coloca a la altura del quinto espacio intercostal en la línea media clavicular, es decir, a la altura del pezón izquierdo inclinándolo un poco hacia la izquierda, al igual que la frecuencia respiratoria se cuenta cuantas veces late el corazón en un minuto.
 - **Pulso:** este signo indica que está llegando la sangre a todas las zonas del cuerpo. Debemos contabilizar cuantas pulsaciones hay en un minuto y detectar si es débil o fuerte. Existen diferentes zonas para tomar el pulso.

La evaluación de estos tres signos puede abreviarse contando los latidos, pulsaciones o respiraciones en 20 o 30 segundos y multiplicándolo por 3 o 2 respectivamente, obteniendo así el total de latidos, pulsaciones o respiraciones por minuto, para darnos una idea general del patrón cardíaco, circulatorio o respiratorio. Pero sólo en caso de extrema urgencia donde no se disponga de tiempo sugerido.

Cartílago cricoides (manzana de adán) y se recorre lateralmente 2cm aproximadamente haciendo cierta presión.

Se debe evitar estar estimulando el cuello debido a que en esta zona pasa un nervio el cual al estimularse provoca que los signos vitales de nuestro paciente empiecen a decrementarse.



-Pulso radial: se descubre la muñeca, con el dedo índice y medio se sigue la línea del dedo pulgar hasta la muñeca y se ejerce presión hacia el hueso.

-Pulso braquial: este se utiliza sobre todo en niños debido a que ellos tienen mucho más sensible el nervio del cuello. La manera de tomarlo es descubrir el brazo, el dedo índice y medio se colocan en el bíceps y se recorren hacia la cara interior del brazo separando los músculos y haciendo presión hacia el hueso



http://www.cymasa.com.ar/pdf/urgencias_emergentologia/Manual%20de%20atencion%20Prehospitalaria.pdf.

Tensión arterial: se coloca el Baumanómetro en el brazo con la flecha o las mangueras en la zona de la arteria (el doblar del codo), se cierra pero no se aprieta al brazo, se busca el pulso de la arteria que pasa en esa zona y ahí se coloca la campana del estetoscopio; con la perilla se hace subir la aguja del Baumanómetro hasta los 160mmHg o dependiendo de la presión que maneje normalmente nuestro paciente, después se abre la perilla lentamente para poder escuchar en donde se empieza a oír el latido cardiaco y donde se deja de escuchar. El primer ruido y el último que escuchemos nos indicarán cuál la tensión arterial.

Técnica V.E.S.

Es la manera más rápida y eficaz de detectar la presencia signos vitales. Se realiza una vez comprobada la Inconsciencia, y adquirida la posición de trabajo (ambas rodillas flexionadas apoyadas en el piso, una a la altura del tronco u hombros y la otra de la cadera o el tronco)



http://www.cymrsa.com.ar/pdf/urgencias_emergentologia/Manual%20de%20atencion%20Prehospitalaria.pdf.

Se realiza colocando el oído cerca de la cara y boca del lesionado, abriendo la vía aérea, fijando la mirada en el tronco, para distinguir su movimiento, Con el fin de **Ver**, **Escuchar** y **Sentir** la respiración, el paso de aire.

Reflejo pupilar: si posee una linterna pequeña, alumbre con el haz de luz el ojo y observe como la pupila se contrae. Si no posee el elemento productor de luz, abra intempestivamente el párpado superior y observe la misma reacción, o con la mano cubra el ojo y quite repentinamente para ver la contracción de la pupila.

-Al revisar las pupilas, y determinar si son funcionalmente normales se utiliza la nemotecnia:

Pupilas
Iguales
Redondas
Reactivas
a la Luz

Existen diferentes tipos de pupilas:

Normorefléxicas: que responden al estímulo de la luz. Arrefléxicas: que no responden al estímulo de la luz. Mióticas: cuando están contraídas.

Midriáticas: dilatadas.

Isocóricas: son del mismo tamaño.

Anisocóricas: cuando son de diferente tamaño.

Temperatura corporal: se toma por medio de un termómetro ya sea debajo del brazo o debajo de la lengua. También a grandes rasgos se puede saber la temperatura corporal palpando la piel de la persona ya que esta se puede sentir muy caliente o fría.

Parámetros Normales

Los signos vitales son:

EDAD	FR	PULSO	FC	T/A	RP	TEMP	LLC
0-1	20-35	80-140	80-140	60/40	1 seg	38°C	1-2 seg
1-5	20-30	90-110	90-110	60/50	3 seg	37.5°C	1-2 seg
6-12	20-30	80-111	80-111	100/60	3 seg	37°C	1-2 seg
13-18	12-20	70-90	70-90	120/70	3 seg	37°C	1-2 seg
19-40	12-20	60-80	60-80	120/80	3 seg	37°C	1-2 seg
41-60	10-20	60-80	60-80	140/90	3 seg	37°C	1-2 seg
60 o más	10-20	50-70	50-70	140/90	3 seg	37°C	1-2 seg

5.- OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA.

Existen diferentes situaciones de riesgo (para presentarla) como son la



ingesta de comida u objetos extraños así como la broncoaspiración (que el paciente respire secreciones como la sangre o el vómito), enfermedades crónicas, la anafilaxia (alergias) o procesos inflamatorios. Todas estas situaciones pueden cerrar de manera total o parcial la vía aérea impidiendo el paso adecuado del aire. Causando un paro respiratorio.

Sin embargo sólo la obstrucción de vía aérea superior (garganta o laringe, y tráquea) por objetos sólidos como los alimentos o cuerpos extraños, puede resolverse por la maniobra de desobstrucción de vía aérea descrita en las páginas siguientes. Mientras que en el caso de que sea la vía aérea inferior (bronquios de pequeños y gran calibre) por enfermedades crónicas, bronco aspiración, anafilaxia, requieren atención médica especializada en el hospital.

https://es.123rf.com/imagenes-de-archivo/primeros_auxilios.html

El paro respiratorio es la interrupción repentina de la respiración la cual puede producir en pocos minutos el paro cardiaco debido a la relación que se tiene entre los dos sistemas. Una persona que no reciba oxígeno de entre 4 a 6 min. Tendrá daño neurológico.

Para PREVENIR este problema es importante:

- No dar ni dejar a los niños jugar con objetos como botones, semillas, globos o monedas.
- No permitir que los niños jueguen cuando estén comiendo.
- No dar a los niños alimentos con cáscara o huesos.
- Evitar que los niños se duerman mientras están comiendo dulces o goma de mascar. .
- No tapar la cara de los niños ni dejar a su alcance cobijas pesadas o almohadas grandes.
- Y en caso de los adultos, No sostener en la boca elementos que puedan fácilmente ser tragados



Las causas más comunes del paro respiratorio por obstrucción de la vía aérea son la presencia de cuerpos extraños o la anafilaxia (reacciones alérgicas agudas en donde la tráquea y/o la garganta se inflaman y cierran) además de la caída de la lengua (principal causa de muerte).



http://www.cymasa.com.ar/pdf/urgencias_emergentologia/Manual%20de%20atencion%20Prehospitalaria.pdf.

La caída de la lengua se observa cuando el nivel de conciencia está disminuido y hay depresión en el sistema nervioso por ejemplo:

- Estado post operatorio.
- Alcoholismo agudo.
- Crisis de epilepsia.
- Medicación depresora del sistema nervioso
- Trauma en cráneo
- Baja de azúcar (etc.).

Para su tratamiento se debe DEFINIR LA CAUSA

El tratamiento de urgencia consta en:

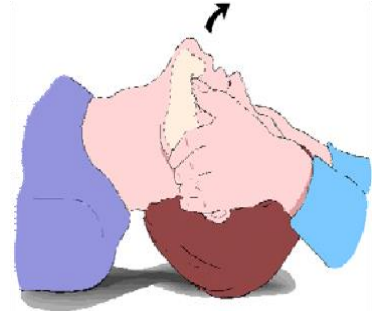
- Definir la causa de la obstrucción y si es total (no entra nada de aire) o parcial (la persona puede emitir algunos sonidos, por lo tanto entra un poco de aire),
- Dar confianza al paciente (indicarle que vamos a ayudarlo), si no está inconsciente.
- Activar el **SMU**
- En caso de que la obstrucción sea parcial solo se pide que tosa hasta que el objeto salga.
- Si la obstrucción es total se debe aplicar la maniobra de desobstrucción de la vía aérea.
- No abandonar la atención hasta que lleguen los cuerpos de emergencia.

TÉCNICAS PARA ABRIR LA VÍA AÉREA.

Existen tres técnicas que nos pueden mantener la vía aérea permeable en caso de inconciencia, es importante que durante todo el tratamiento que le demos al paciente y hasta que los servicios de emergencia lleguen, siempre debe estar abierta la vía aérea.

1. **Inclinación de cabeza:** una mano se coloca en la frente del paciente e forma de garra empujándola hacia abajo y la otra con dos dedos en la barbilla empujándola hacia arriba. (contraindicaba en casos de trauma)

2. **Tracción mandibular:** se coloca el dedo anular y medio a la altura de la mandíbula del paciente y esta se empuja hacia al frente para abrir la vía aérea. (No se recomienda para la población civil).



3. **Elevación del mentón:** se coloca el dedo pulgar en la parte superior de la barbilla y los demás dedos en la parte inferior para "pellizcarla" y elevarla. (No se recomienda para la población civil).

A) Apertura de vía aérea



http://www.cymasa.com.ar/pdf/urgencias_emergentologia/Manual%20de%20atencion%20Prehospitalaria.pdf

MANIOBRA DE DESOBSTRUCCIÓN DE LA VIA AEREA.

Para poder aplicar esta maniobra la vía aérea debe estar obstruida totalmente, **en su porción superior**. En caso de escuchar que la persona puede toser o emitir algún silbido o habla con dificultad lo único que se hace es calmar a la persona e insistirle que siga tosiendo.



Si la persona se lleva las manos al cuello y no emite ningún sonido, usted debe colocarse en la parte posterior de la persona colocando una de sus piernas entre las del paciente para evitar que se pueda caer y lastimar en caso de que caiga inconsciente. Se rodea a la persona por debajo de las axilas con nuestros brazos, se busca el ombligo y la punta del esternón y en medio de esos dos puntos que en personas delgadas queda aproximadamente a 2 dedos arriba del ombligo, se coloca nuestra mano en forma de puño y la otra apoyando a la primera para realizar las compresiones en forma de J que sean necesarias para que la persona expulse el objeto extraño.



Este movimiento está imitando el movimiento que tiene el cuerpo cuando tosemos empujando los pulmones para que el aire que tienen dentro empuje el objeto extraño.

http://www.cymasa.com.ar/pdf/urgencias_emergentologia/Manual%20de%20atencion%20Prehospitalaria.pdf

Dependiendo del tamaño de la persona es la fuerza con la que se dan las compresiones. Si se trata de una persona embarazada la compresión se hace a nivel torácico, dos dedos por arriba del apéndice xifoides (punto de convergencia de las costillas, "la boca del estómago").

MANIOBRA DE DESOBSTRUCCIÓN EN PACIENTE INCONSCIENTE

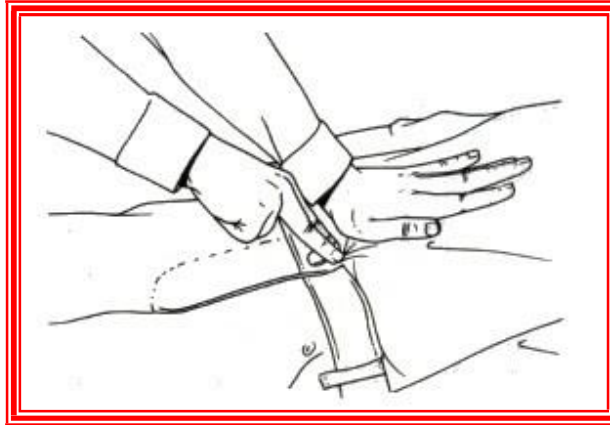
Cuando la persona se encuentra inconsciente se realiza la evaluación primaria (ABC) y en caso de que el paciente no respire se dan dos insuflaciones con el cuello del paciente en hiperextensión, fijamos su cabeza apoyando la palma de nuestra mano más cercana en su frente; tapamos la nariz con los dedos pulgar e índice de ésta, después, cubriendo con nuestra boca la suya s, insuflamos (soplamos) fuertemente por 1 segundo. Esto con el fin de saber si la vía aérea esta obstruida, si no pasa el aire, observaremos que el tórax no se expande, y sentiremos una gran resistencia a nuestra insuflación, en ese caso, repositionamos y damos dos insuflaciones más.

Si continua obstruida, nos colocamos en cuclillas sobre la cadera de la persona acostada boca arriba, ubicamos el punto de compresión antes descrito, colocamos en él el talón de una mano con los dedos extendidos, mientras que con la otra mano, abrazamos la primera, y damos 5 compresiones abdominales hacia arriba y adentro del Tórax, al término de las cuales, debemos levantarnos y dirigirnos hacia el rostro del paciente, abrimos su boca y exploramos en búsqueda del objeto que obstruía la vía aérea.

En caso de encontrarlo procedemos a retirarlo atrapándolo con un dedo en forma de gancho, de lo contrario, repetimos dos insuflaciones, con reposición en caso de que no pase el aire, para descartar o confirmar la persistencia de la obstrucción; en caso afirmativo, se repite el procedimiento. Pero si ya pasa libremente el aire a la vía aérea, realizamos un VES, buscando los signos vitales y así determinar si se encuentra en paro respiratorio o cardiaco. De no existir tal situación, se coloca en posición de recuperación.

Posteriormente a estas maniobras todo paciente debe ser evaluado médicamente, pues existen complicaciones que deben descartarse.

1ª Ubicar punto de compresión.



2ª Dar 5 Compresiones Abdominales



3ª Maniobra de gancho



http://www.cymasa.com.ar/pdf/urgencias_emergentologia/Manual%20de%20atencion%20Prehospitalaria.

Unidad II



6.- RESPIRACIÓN DE SALVAMENTO.

Se aplica en caso de demostrarse la ausencia de respiración con vía aérea desobstruida. (paro respiratorio). Tiene como finalidad restablecer el patrón respiratorio normal, a través de la estimulación del cerebro por la expansión y reducción del tórax. Esto se logra insuflando aire a la cavidad torácica al ritmo que habitualmente respiraría un adulto promedio.

Se realiza una insuflación con la técnica descrita cada 5 segundos, 12 veces, para completar así un minuto. Una manera adecuada de llevar el ritmo es contar:

1, 2, 3,1 (éste número indica la insuflación que se está aplicando), INSUFLO

1, 2, 3,2, insuflo

1, 2,3, 3, insuflo

.

.

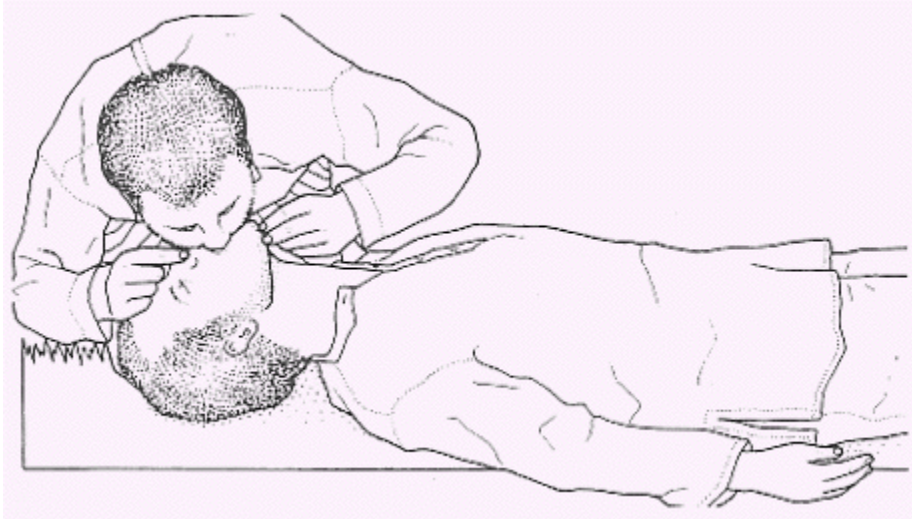
.

.

1, 2,3, 12, insuflo

Al término de éste primer minuto se debe realizar VES, tenemos varias opciones:

- a) ventila (respira) y tiene pulso-€ Posición de recuperación, le hemos salvado
- b) NO ventila (respira) y tiene pulso.....€Repetir ciclo de respiración de Salvamento.
- c) NO ventila (respira) ni tiene pulso.....€Ha evolucionado a paro cardiorrespiratorio, debemos iniciar RCP



http://www.cymasa.com.ar/pdf/urgencias_emergentologia/Manual%20de%20atencion%20Prehospitalaria.pdf

7.- REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP).

El paro cardiorrespiratorio es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón, debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio. Puede producirse el paro respiratorio y el corazón seguir funcionando, pero en pocos minutos sobreviene el paro cardíaco, cuando no se presta el primer auxilio inmediatamente. Cuando el corazón no funciona normalmente la sangre no circula, se disminuye el suministro de oxígeno a todas las células del cuerpo, provocando un daño en los demás tejidos conforme pasa el tiempo.

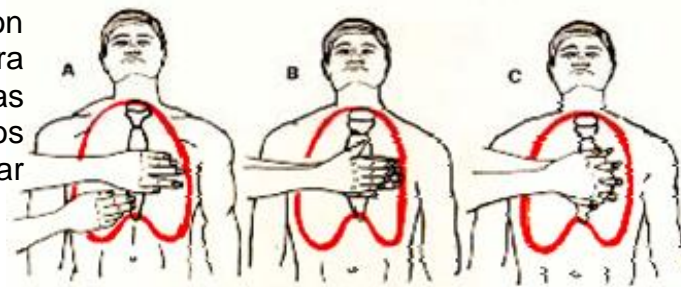
Las causas más comunes del paro cardiorrespiratorio son:

- Ataque cardíaco.
- ☒ Hipotermia profunda.
- ☒ Shock.
- Traumatismo craneoencefálico.
- Electrocuación.
- ☒ Hemorragias severas.
- Deshidratación.
- ☒ Paro respiratorio.

Si se encuentra una persona inconsciente y al realizar la evaluación primaria (ABC) se encuentra que no tiene pulso y que no respira pero que la vía aérea está permeable (entra el aire) se realiza la técnica de RCP la cual es una combinación de respiraciones y compresiones torácicas que dan un masaje cardíaco externo.

Se debe verificar durante 10 segundos si el paciente respira y tiene pulso.

Si no lo tiene se localiza el reborde costal siguiéndolo hasta encontrar la punta inferior del esternón. Una vez localizado se colocan dos dedos hacia arriba y posteriormente se coloca el talón de su mano con los dedos levantados y la otra mano abrazándola. Las compresiones deben ser con los brazos rectos y en perpendicular al cuerpo del paciente.



http://www.cymasa.com.ar/pdf/urgencias_emergentologia/Manual%20de%20atencion%20Prehospitalaria.pdf



Adultos: Se realizan 30 Compresiones torácicas por 2 ventilaciones a un ritmo de 100 compresiones por minuto hasta que aparezcan signos de circulación.

http://www.cymasa.com.ar/pdf/urgencias_emergentologia/Manual%20de%20atencion%20Prehospitalaria.pdf

Siempre que se den maniobras ya sea de desobstrucción, respiración de salvamento o de RCP es importante decir lo que vamos encontrando en el paciente y lo que estamos realizando en voz alta para que si hay alguien que sepa de primeros auxilios que nos escucha, nos pueda ayudar.

Posición de recuperación: Una vez recuperado el pulso, la respiración y liberada la vía aérea, la persona afectada debe ser colocada en posición de recuperación la cual consiste en colocar a la persona de lado con una pierna flexionada para que no se regrese.



http://www.cymasa.com.ar/pdf/urgencias_emergentologia/Manual%20de%20atencion%20Prehospitalaria.pdf

La maniobra de RCP se deja de aplicar cuando:
Hospital o llegan a ayudarnos
Exhausto.

Life (regrese la vida).

Paramédicos o alguien más capacitado nos dice que dejemos de darlo.

8.- HERIDAS Y HEMORRAGIAS.

Las heridas en tejidos blandos son los problemas más comunes en la atención de primeros auxilios, estas lesiones pueden causar un grave daño, incapacidad o muerte. Una herida es toda aquella lesión producida por algún agente externo o interno que involucra el tejido blando, éstas se pueden dividir en:

Heridas abiertas: en las cuales se observa la separación de los tejidos blandos.

Heridas cerradas: en las cuales no se observa la separación de los tejidos, la hemorragia se acumula debajo de la piel, en cavidades o en vísceras.

ENTRE LAS HERIDAS ABIERTAS TENEMOS:

Heridas cortantes: producidas por objetos afilados como latas, vidrios, cuchillos, etc.

Heridas punzantes: Son producidas por objetos puntiagudos, como clavos, agujas, picahielos, etc.

Heridas punzocortantes: Son producidas por tijeras, puñales, cuchillos, o un hueso fracturado.

<http://briagadadeemergencia811897.blogspot.com/2015/11/brigadas-de-emergencia.htm>



Laceraciones: son heridas de bordes irregulares que no se confrontan.

Heridas por proyectil de arma de fuego: en donde dependiendo del tipo de arma, calibre de la bala y distancia la herida tiene diferentes características.

Abrasiones: son las heridas ocasionadas por la fricción con superficies rugosas, es lo que comúnmente se conoce como raspones.

Avulsiones: Son aquellas donde se separa y se rasga el tejido del cuerpo sin desprenderse completamente de la parte afectada.

Amputaciones: es la separación traumática o patológica? de una extremidad y puede ser total, parcial o en dedo de guante.

El TRATAMIENTO de una herida es el siguiente:

Retirar la ropa que cubre la herida

Utilizar guantes de látex, para evitar el contagio de alguna enfermedad así como contaminar la herida.

Se limpia con gasas y solución salina o agua potable quitando el exceso de sangre y la tierra que pueda tener. La manera de limpiar con la gasa es de adentro hacia fuera en círculos excéntricos, partiendo del centro de la herida, siendo éstos cada vez mayores; se voltea la gasa y se vuelve a hacer para evitar infectarla. Se repite el procedimiento, dos o tres veces más

Se aplica yodo para evitar infecciones.

Se cubre la herida con una gasa.

No se debe aplicar ningún tipo de remedio casero debido a que pueden causar infecciones.

No se deben de aplicar medicamentos ni antibióticos debido a que podemos causar una reacción alérgica.

La **hemorragia** es la salida de sangre de los conductos o vasos por los cuales circula, esta salida implica una pérdida gradual de sangre la cual debe ser controlada lo antes posible para que no se complique. Se dividen en diferentes tipos:

POR ESPACIO AL QUE SE VIERTE LA SANGRE

Hemorragias internas: aquellas en las que la sangre se vierte hacia las cavidades internas del organismo.

Hemorragias externas: en las cuales la sangre se vierte al exterior del cuerpo.

POR ORIGEN

Hemorragia arterial: se caracteriza por la sangre de color rojo brillante y su salida a chorros rítmicos que coinciden con el latido del corazón y el pulso.



<https://www.pinterest.com/krodriguez0391/primeros-auxilios/>

Hemorragia venosa: se caracteriza por el color rojo oscuro y la salida de sangre continua y uniforme.

Hemorragia capilar: solo compromete vasos capilares por lo cual es escasa y se puede controlar fácilmente, por lo general se forma un moretón (hematoma)

Para COHIBIR LA HEMORRAGIA se debe:



Foto 2016

Localizar el lugar preciso de la salida de sangre y el tipo de hemorragia por lo cual se debe descubrir la zona.

Ejerza presión directa sobre la hemorragia durante 5-10 minutos con una compresa, si esta se llena de sangre no se debe de quitar sino colocar encima otra compresa para evitar deshacer el coagulo que se empieza a formar.



Si no da resultado...

Ejerza presión indirecta en una zona entre la herida y el Corazón, por ejemplo, si el sangrado está en una mano, puede presionarse en el sitio de localización del pulso braquial, esto para evitar el paso de sangre hacia la herida que condiciona la hemorragia, evitando así que se pierda.

Si no da resultado...

Eleve la parte afectada por arriba del nivel del corazón para que por gravedad vaya disminuyendo la hemorragia.

En última instancia...

Coloque hielo envuelto en un trapo o bolsa limpia alrededor de la zona afectada para cohibir la hemorragia. (Crioterapia)

Pero siempre...

Aplique un vendaje compresivo moderado



<https://www.pinterest.com/krodriguez0391/primeros-auxilios/>



Foto 2016

El torniquete está contraindicado para la mayoría de los casos, solo en las amputaciones se utiliza esta técnica y de la siguiente manera:

Se coloca una venda o lienzo ancho (no menor a 5cm) a 4 dedos de la herida.

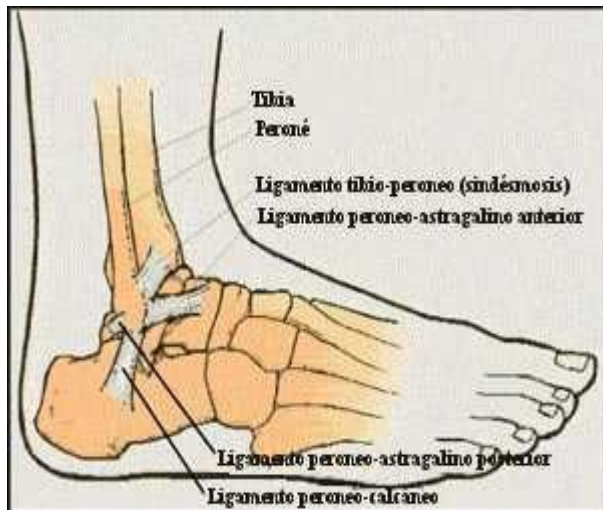
- Se dan dos vueltas alrededor de la extremidad
- Se hace un nudo simple y se coloca una vara, lápiz etc. sobre el nudo y se realizan dos nudos más sobre el mismo.
- Se gira lentamente hasta cohibir la hemorragia.
- Se debe de soltar y volver a apretar cada 5 min.
- Trasladas a la persona inmediatamente al hospital.

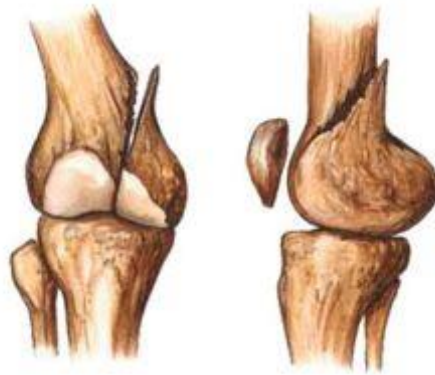
Si la hemorragia es interna o se sospecha que la persona puede presentar una hemorragia debido a la lesión que tuvo, se debe trasladar lo más rápido posible. En caso de objetos incrustados, éste **NO SE DEBE DE RETIRAR** debido a que se puede provocar una mayor lesión además de provocar una hemorragia mayor, el objeto se debe reducir lo más posible e inmovilizar en el lugar donde se encuentre, se ejerce presión indirecta y se traslada. Si el objeto empalado se encuentra en el ojo se recomienda también vendar el otro ojo para evitar que se muevan los ojos y se lesione más.

9.- ESGUINCES, LUXACIONES Y FRACTURAS.

Esguince: es la separación momentánea de las superficies articulares provocando la lesión o ruptura total o parcial de los ligamentos articulares. Cuando se produce una ruptura de ligamentos importante, puede darse la separación de los bordes de la articulación en movimientos suaves.

<http://musik-mua-daniela.blogspot.com/2012/08/traumas-osteomusculares.html>





<https://mundoasistencial.com/primeros-auxilios-para-fracturas/>

Luxación:

Es el desplazamiento persistente de una superficie articular fuera de la cavidad o espacio que le contiene, causando pérdida de contacto entre los huesos de la articulación, lo que se conoce como dislocación.

La propensión a un esguince o luxación es debida a la estructura de las articulaciones así como a la condición de la persona, fuerza de los músculos y tendones que la rodean. Estas son producidas por movimientos rápidos en donde la articulación se fuerza demasiado en uno de sus movimientos normales o hace un movimiento anormal.

Los Signos y Síntomas de un esguince o luxación son.
 Rubor en la zona afectada.
 Dolor intenso.
 Tumoración o inflamación en la zona afectada.
 Calor, la zona afectada se siente caliente.
 Incapacidad funcional progresiva.

Hipersensibilidad en la zona.

En el caso de la luxación se encuentra la pérdida de la morfología y ausencia de salientes óseos normales. **O presencia de bordes óseos anormales**

Tratamiento.

- Colocar en reposo la articulación afectada.
- Enfriar la zona para cohibir posibles hemorragias y disminuir la inflamación. No
- Inmovilizar el miembro afectado evitando que la zona cargue con peso.
- Si es posible la elevación ligera de la parte afectada

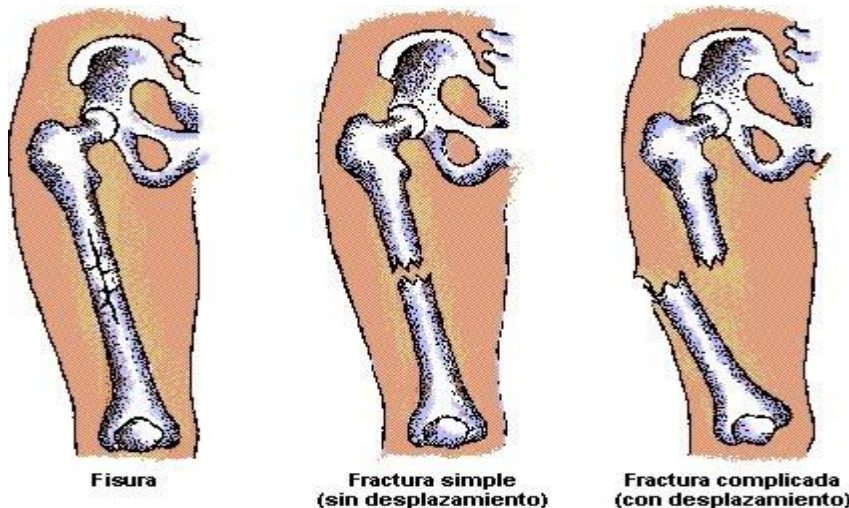
- No aplicar masajes ni aplicar ungüentos o pomadas
- **Fractura:** es la pérdida de la continuidad del tejido óseo, ya sea total o parcial. Causada por trauma directo, es decir, un golpe directo que rompe la zona donde se efectúa o por trauma indirecto en donde el hueso se fractura debido a las fuerzas que se transmiten a lo largo del mismo desde el punto de impacto; o por torsión brusca.

Al haber una fractura por lo general existe daño y lesión en los tejidos blandos circundantes.

Las fracturas son lesiones que por sí solas no comprometen la vida pero que si no se cuidan de la manera adecuada pueden empeorar y pueden causar inclusive la muerte del paciente, si estas van acompañadas de hemorragias arteriales o si comprometen el sistema nervioso.

Se dividen en:

- **Fracturas cerradas:** en las cuales el hueso **no sale por la piel**
- **Fracturas abiertas:** en donde el hueso sale y rompe la piel produciendo una herida abierta lo cual implica hemorragia visible.
- **Fisura:** es una fractura leve en donde el hueso sufre una fractura parcial sin que los bordes se separen totalmente.
- **Fractura en rama verde:** esta se da principalmente en niños debido a que sus huesos todavía no están calcificados completamente, el hueso no llega a romperse del todo.



<https://sites.google.com/site/primerosauxiliosef/normas-basicas-de-primeros-auxilios-fracturas-o-fisuras>

Los Signos y Síntomas son:
Rubor en la zona afectada.
Dolor intenso.
Tumoración o inflamación en la zona afectada.
Calor, la zona afectada se siente caliente.
Deformidad de la zona.
Crepitación de la zona afectada.
Perdida de la funcionalidad.



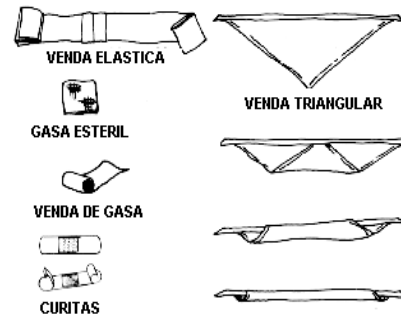
<http://briagadadeemergencia811897.blogspot.com/2015/11/brigadas-de-emergencia.htm>

TRATAMIENTO:

- No mover al paciente.
- Si hay hemorragia cohibirla por presión indirecta y crioterapia además de cubrir la herida con una gasa, apósito o lienzo limpio.
- No tratar de acomodar el hueso roto
- Inmovilizar la fractura en la posición en que se encuentra para evitar mayor dolor y agravar la lesión.

10.- VENDAJES.

Los vendajes son procedimientos hechos con tiras de lienzo u otros materiales, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo



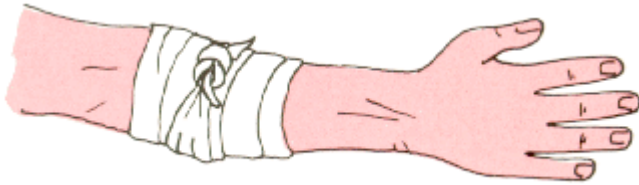
Se usan principalmente en heridas, hemorragias, fracturas, esguinces, luxaciones, sujeción de apósitos, entablillados y dar apoyo a articulaciones.

Para realizar un vendaje existen diferentes **reglas**:

- La venda se debe colocar con el rollo de la venda hacia fuera de la zona que vamos a vendar.
- Antes de empezar cualquier vendaje se deben de dar dos vueltas de seguridad para que no se corra.
- Se debe iniciar de la parte distal o más alejada del corazón a la más cercana para evitar la acumulación de la sangre.
- Cuando se va a vendar una articulación para darle soporte el vendaje se empieza de la parte proximal o más cercana al corazón a la más lejana para evitar que se corra.
- Siempre que vayamos a inmovilizar una zona debido a alguna lesión se hace incluyendo las articulaciones cercanas para evitar más daño y darle soporte.
- De ser posible evitar el vendar los dedos de pies y mar...



<https://es.slideshare.net/espino/inmovilizaciones-2553507>



-Vendaje circular o espiral:

Se usa para fijar el extremo inicial y final de una inmovilización o para fijar un apósito o una férula, Se dan dos vueltas de seguridad y se sigue girando el vendaje en la

misma dirección hacia la parte superior de la extremidad procurando que las vueltas queden del mismo tamaño.



<https://es.slideshare.net/espino/inmovilizaciones-2553507>

-Vendaje en espiga: Se utiliza para ejercer presión en un área determinada (cohibir hemorragias).

Se empieza como el vendaje circular pero en vez de ir hacia arriba todo el tiempo, se va intercalando una vuelta hacia arriba y otra hacia abajo formando una serie de "equis" conforme va avanzando procurando que la línea que forman los cruces quede recta para ejercer presión sobre esa zona.

-Vendaje en ocho o tortuga:

Se utiliza en las articulaciones (tobillo, rodilla, hombro, codo, muñeca), ya que permite tener una cierta movilidad.

Se coloca la articulación ligeramente flexionada. Se dirige la venda de forma alternativa hacia arriba y después hacia abajo, de forma que en la parte posterior la venda siempre pase y se cruce en el centro de la articulación. Dependiendo el movimiento que queremos evitar es la zona en donde se colocara el cruce de la venda.

-Cabestrillo: Se utiliza para sostener la mano, brazo o antebrazo en caso de heridas, quemaduras, fracturas, esguinces y luxaciones.



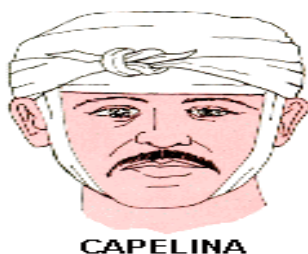
Se dan dos vueltas de seguridad en el brazo afectado y se coloca la venda hacia la mano y luego hacia el cuello de tal manera que el cuello sea el que cargue el peso de la extremidad.

Coloque el antebrazo de la víctima ligeramente oblicuo, es decir que la mano quede más alta que el codo.

<https://es.slideshare.net/espino/inmovilizaciones-2553507>



Unidad III



CAPELINA

- **Vendaje para la cabeza o capelina:** Se inicia efectuando dos vueltas circulares de seguridad en sentido horizontal alrededor de la cabeza. Después se dirige la venda por medio de dobleces que cubran toda la bóveda craneal, ya que se cubrió se dan dos vueltas horizontales para fijar todos los dobleces del vendaje (se realiza entre dos personas).

<https://es.slideshare.net/espino/inmovilizaciones-2553507>



Para la inmovilización de alguna extremidad fracturada se pueden utilizar revistas, almohadas, cartón, maderas, férulas, otra parte del cuerpo como la pierna u otro dedo, etc. Siempre y cuando impida el movimiento de la extremidad afectada.

<https://es.slideshare.net/espino/inmovilizaciones-2553507>

Urgencias Ambientales

Incluye un amplio rango de diferentes lesiones y condiciones divididas en dos principales categorías: calor y frío. Cada una de estas es a su vez dividida en condiciones localizadas (cutáneas) tales como quemaduras o lesiones producidas por frío, y condiciones sistémicas como hipertermia o hipotermia.

Lesiones Cutáneas por Calor:

-Quemaduras: Una quemadura es el daño o destrucción de la piel o tejidos mas profundos como el músculo y el hueso por calor o frío producido por agentes externos, ya sean físicos, químicos, eléctricos y/o cualquiera de sus combinaciones. Provoca una deshidratación súbita, potencialmente mortal.

Agentes físicos: sólidos calientes (planchas, estufas), líquidos (aceite o agua), sol, frío, etc.

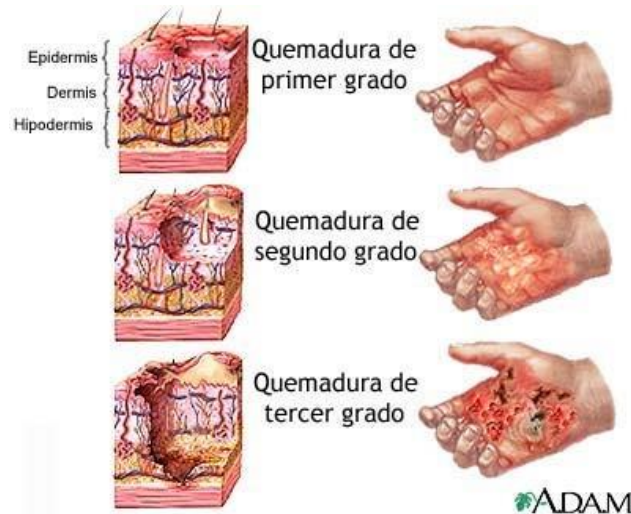
Agentes químicos: ácidos (a. Clorhídrico, sulfúrico, muriático, etc) y álcalis (sosa cáustica)

Agentes eléctricos: descargas eléctricas a diferentes voltajes.

La **SEVERIDAD** se determina de acuerdo a:

- Profundidad.
- Extensión.
- Región corporal.
- Lesión inhalatoria.

Se consideran quemaduras graves las que dificultan la respiración, las que cubren más de una parte del cuerpo o que se encuentran en cabeza cuello manos pies o genitales, las quemaduras profundas o las causadas por sustancias químicas, explosiones o electricidad.



<https://firestation.wordpress.com/2012/09/25/escala-de-quemaduras-grados-de-lesiones-por-quemadura/>

Se clasifican en:

Quemaduras 1er grado:

Afectan la capa más superficial de la piel cuya curación es espontánea de 3 a 5 días y no produce secuelas. Generalmente es causada por una larga exposición al sol, a una fogata, etc. Los síntomas son enrojecimiento de la piel, piel seca, dolor

Intenso tipo ardor e inflamación moderada.

Quemaduras 2do grado: afecta la segunda capa de la piel provocando ampollas, ámpulas o flictenas, inflamación del área y color rosado o rojo brillante y dolor.

Quemaduras 3er grado: afecta toda la piel, músculos, tendones, nervios y hueso, se observa color blanco carbonizado, la piel pierde elasticidad no regeneran y no existe dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas. Este tipo de quemadura se produce por contacto prolongado con

elementos calientes, cáusticos o por electricidad.

El TRATAMIENTO general es:



<https://firestation.wordpress.com/2012/09/25/escala-de-quemaduras-grados-de-lesiones-por-quemadura/>

- Tranquilizar al paciente.
- Remover la ropa que no esté pegada.
- Irrigar con agua limpia abundante para enfriar la quemadura.
- Cubrir la herida con algún apósito estéril húmedo retirando el exceso de agua.
- Cubrir este apósito con un lienzo limpio y seco.
- Prevenir hipotermia manteniendo en un ambiente tibio.
- No reventar ámpulas o flictenas.
- No aplicar pomadas o ungüentos.
- Administrar abundantes líquidos por vía oral siempre y cuando la víctima esté consciente.
- Traslado inmediato al centro especializado.

- **Quemaduras por la inhalación de vapores:** Cuando hay inhalación de vapores generalmente se producen quemaduras de las vías

Respiratorias, por lo cual es indispensable valorar si la persona puede respirar por sí misma y si tiene pulso, en caso de que estuviera ausente iniciar RCP.

- ▣ **Quemaduras por fuego:** Si la persona se encuentra corriendo, deténgala, tiéndala en el suelo, apague el fuego de la víctima con alguna manta, agua o arena evitando el extintor debido a que es muy corrosivo y tóxico.
- ▣ **Quemaduras por químicos:** Se debe lavar con abundante agua corriente el área quemada (ojos, piel o mucosas) por un tiempo no menor a 30 minutos. (Advertencia: algunos químicos reaccionan con el agua, checar manuales especializados en el manejo de químicos).
- ▣ **Quemaduras por electricidad:** Las quemaduras eléctricas casi siempre son de tercer grado, con un sitio de entrada y uno o varios de salida, en donde se pueden apreciar áreas carbonizadas y de explosión, generalmente no sangran y son indoloras, las lesiones más importantes son internas.

Antes de atender a una persona con este tipo de quemaduras se debe:

- Interrumpir el contacto con la corriente y/o cortar el fluido eléctrico
- ▣ Colocarse en una superficie seca de caucho o madera.
- Retirar la fuente eléctrica con un objeto de madera NO tocar con las manos.
- Valorar la respiración y pulso; si no están presentes, inicie Reanimación cardiopulmonar.
- Trasladar lo más rápido posible a un Hospital.

LESIONES SISTÉMICAS POR CALOR:

Calambre por calor: Ocurre cuando se ejercita o se efectúan labores pesadas en un clima caliente sin una rehidratación apropiada.

Existe dolor, rigidez muscular a la palpación y limitación funcional.

El tratamiento es:

- Quitar al paciente del ambiente caliente.
- Estirar suavemente el músculo.
- Dar masaje para fomentar circulación
- Administrar líquidos con electrolitos como las bebidas deportivas o Vida Suero Oral



<https://firestation.wordpress.com/2012/09/25/escala-de-quemaduras-grados-de-lesiones-por-quemadura/>

Agotamiento por calor: Es consecuencia de la pérdida excesiva de líquidos y electrolitos con ausencia de reemplazo adecuado por exposición a altas temperaturas ambientales. Los signos característicos de este padecimiento son náuseas, ligero mareo, ansiedad, dolor de cabeza, piel roja, fría y sudorosa.

El tratamiento a seguir es:

- Retirar al paciente a un lugar fresco.
- Administración de líquidos (electrolitos)
- Retirar exceso de ropa.
- Valorar si requiere de traslado.

Golpe de calor: Es la pérdida brusca de la capacidad corporal para controlar la disipación de calor interno el cual puede ser provocado por la exposición prolongada a temperaturas altas o por actividades físicas en las mismas condiciones. Los síntomas característicos son: piel roja y caliente, sudoración, ansiedad, cefalea, convulsiones, temperatura alta (arriba de 40°C)



<https://firestation.wordpress.com/2012/09/25/equemadura/>

El tratamiento a seguir es:

- Enfriamiento del paciente por medio de compresas de agua tibia o fría.
- Administrar líquidos vía oral
- Trasladar.

Lesiones Cutáneas por Frío:

Frostbite: Es la congelación de tejidos corporales como consecuencia a la exposición a temperaturas muy frías que se presenta sobretodo en áreas aisladas como manos, pies, cara y oídos.

El tratamiento a seguir es:

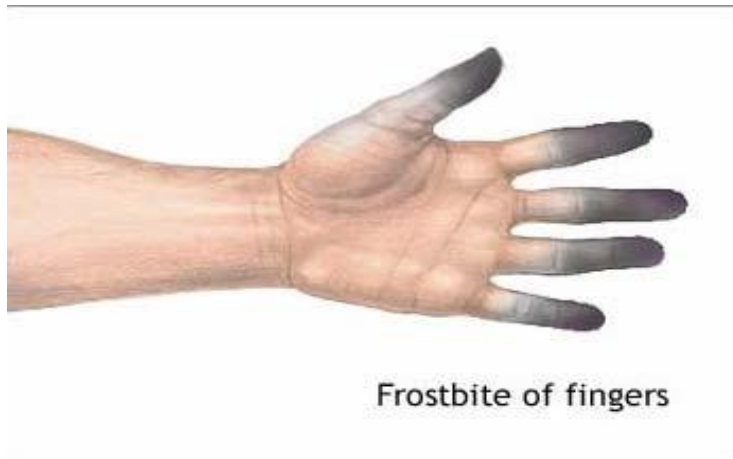
Colocar al paciente en un ambiente caliente.

Colocar la parte corporal afectada sobre una superficie caliente.

Calentar a temperatura corporal.

Si es profunda la lesión no se recomienda el recalentamiento

Evitar dar masajes



<https://firestation.wordpress.com/2012/09/25/escala-de-quemaduras-grados-de-lesiones-por-quemadura/>

Lesiones Sistémicas por Frío:

Hipotermia: Es la condición en la cual la temperatura interna corporal disminuye por debajo de los 35°C, afecta a individuos sanos que no estando preparados para ello son expuestos a condiciones adversas, o puede desarrollarse secundariamente a la enfermedad o lesión preexistente del paciente.

La supervivencia del paciente depende de la edad, el tiempo de sumergimiento o exposición, que tanto baja la temperatura corporal, en caso

Que sea por sumergimiento dependiendo de la agitación, limpieza y temperatura del cuerpo de agua, la pronta atención y aplicación de RCP en caso de ser necesario, lesiones o enfermedades asociadas, etc.

Las causas más comunes son:

- ▣ Permanecer al aire libre durante el invierno sin protegerse.
- Caer de una embarcación en aguas frías.
- Usar ropas húmedas por mucho tiempo cuando hay viento o hace mucho frío.
- Hacer esfuerzos agotadores o ingerir alimentos o bebidas en cantidades insuficientes en climas fríos, incluso en temperaturas por encima del punto de congelación.

Los síntomas suelen comenzar lentamente a medida que la persona desarrolla hipotermia.

Sus habilidades para pensar y moverse a menudo se van perdiendo lentamente.



<https://firestation.wordpress.com/2012/09/25/escala-de-quemaduras-grados-de-lesiones-por-quemadura/>

El tratamiento a seguir es:

Prevenir la pérdida de calor, llevando a la persona a un lugar tibio y cubriendo con mantas calientes.

Evaluar si la persona puede respirar y tiene pulso, si no está presente iniciar RCP

Movilización cuidadosa del paciente.

Retirar ropa mojada.

Suministrar líquidos dulces calientes vía oral

Evitar el calentamiento y masaje de las extremidades.

No se debe suponer que una persona que se encuentra acostada e inmóvil en el frío está muerta, solo se puede saber que está muerta cuando esté a temperatura ambiente.

No se debe dar alcohol a la víctima.

Padecimientos Médicos más comunes en Urgencias

CONVULSIONES Y EPILEPSIA

Una convulsión se da cuando el cerebro deja de funcionar normalmente a causa de una lesión, enfermedad, fiebre o infección, la actividad eléctrica del cerebro se vuelve irregular. Esto puede causar la pérdida del control del cuerpo ocasionando convulsiones. Las causas más frecuentes de una convulsión son la epilepsia y enfermedades como rabia y tétanos, lesiones en cabeza, intoxicaciones, fiebres altas, etc. Una convulsión se caracteriza principalmente por contracciones musculares generalizadas en las extremidades y cara.

La **epilepsia** es una enfermedad crónica que se caracteriza por crisis repetidas, más o menos espaciadas en el tiempo, denominadas crisis epilépticas, debido a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales.

Los síntomas de la epilepsia varían en función de los distintos tipos de enfermedades epilépticas que existen, desde una pequeña alteración de la sensibilidad en una zona del cuerpo o movimientos parecidos a tic nervioso, siendo la más importante la denominada crisis generalizada de gran mal o tónico clónicas, caracterizándose por:

- Pérdida de conocimiento y caída al suelo, de forma brusca
- Contracciones involuntarias de grandes grupos musculares, puede ser todo una extremidad, seguidas de relajación súbita y posteriormente nueva contracción, Todo esto en un ritmo incontrolado e imparable.
- Muchos pacientes antes de la pérdida de conocimiento tienen sensaciones que les avisa lo que va a ocurrir, denominándose "aura", como puede ser la percepción subjetiva (sólo la persona las siente) de olores, colores o sonidos (olor a almendras, lucecitas, zumbidos, etc)
- Al finalizar los movimientos el enfermo entra en una especie de coma o estado estuporoso, despiertan sin recordar lo ocurrido, tienen fuertes dolores de cabeza y de todo el cuerpo, manifestando estar muy agotado.

El tratamiento a seguir es:

- Retirar cualquier objeto que pueda lesionar al paciente.
 - No acercarse mientras esté convulsionando.
 - Colocar algún objeto suave, grande, acojinado, que no pueda pasar a la garganta, que sirva de mordedera para evitar caída de la lengua o amputación de ésta, antes de que empiece a convulsionar.
- No durante, ya que puede ser lesivo para el primer respondiente.



http://www.cymasa.com.ar/pdf/urgencias_emergentologia/Manual%20de%20Atencion%20Prehospitalaria.pdf

- Ya que haya pasado aflojar la ropa y prevenir mordeduras.
- No sujetarlo.
- No tratar de abrir la boca en el momento de la convulsión.
- Al término de una convulsión monitorear los signos vitales
- Prevenir la hipotermia
- Colocar en posición de recuperación
- Trasladar al hospital más cercano.

HIPOGLUCEMIA

Se presenta cuando los niveles de azúcar en el organismo se encuentran por debajo de los valores normales (70-110 gr/dL) causada en general por no poder compensar el consumo excesivo de azúcar sin la restitución adecuada, o por la incapacidad de metabolizarla adecuadamente como en el caso de la Diabetes.

Algunas de las causas comunes son la falta de alimento, el embarazo en la etapa final, desnutrición severa, ingesta calórica reducida, exceso de producción de insulina, exceso de administración de insulina en ayunas, etc.

Los síntomas más frecuentes son: fatiga, dolor de cabeza, hambre, mareos, disminución del estado de conciencia, salivación y hasta la inconsciencia.

Su tratamiento es:

- Medición de la glucosa en sangre por medio de una muestra de sangre del dedo que se coloca en tiras reactivas (dextrostix) o en el glucómetro
- Identificar la causa por la cual es la baja de azúcar.
- Administrar líquidos dulces.
- Traslado al hospital.



ASMA

Es una enfermedad pulmonar caracterizada por episodios de contracción súbita y sostenida de los bronquios, se manifiesta principalmente por sibilancias pulmonares (silbidos) perceptibles a la inspiración o espiración, de dimensión variable, se produce por la inflamación de las vías respiratorias ocasionando la dificultad para que entre el flujo de aire a los pulmones. Puede ser desencadenada por algún tipo de alergia a factores físicos o a medicamentos, por actividades físicas prolongadas y por lo general comienza súbitamente.

El tratamiento general es:

- Tranquilizar a la persona.
- Tener el broncodilatador a la mano y checar que este funcione disparándolo al aire.
- Pedir a la persona que exhale.
- Al momento que vaya a inhalar disparar la descarga del broncodilatador en la boca. Se pueden dar hasta 3 disparos en un lapso de 2 horas y media.



INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO Y ANGINA DE PECHO:

La **angina** es un tipo de dolor de pecho relacionado con el corazón que se presenta por el suministro insuficiente de sangre y oxígeno a este órgano. El dolor de la angina puede ser similar al que se presenta en un ataque cardíaco y se denomina angina estable cuando el dolor de pecho comienza a un nivel de actividad predecible (por ejemplo, subir una colina inclinada), **suele ceder con el reposo en 5 minutos**. Sin embargo, si el dolor se presenta de manera inesperada después de una actividad suave o sucede en momento de reposo, se denomina angina inestable. **O dura más de 10 minutos sin ceder al reposo**

Mientras que el **infarto** agudo al miocardio es la muerte de tejido cardiaco provocada por una obstrucción coronaria.

Estos dos padecimientos se caracterizan por la angustia e inquietud, sudoración, palidez, náusea, vómito, dolor opresivo en el pecho, frecuencia respiratoria elevada, el dolor se puede llegar a irradiar hacia el cuello, brazo izquierdo y abdomen.

La diferencia entre los dos padecimientos es que en el infarto agudo el dolor va en aumento mientras que en la angina de pecho con el reposo empieza a disminuir.



Foto 2016

En los dos casos el tratamiento es:

Tranquilizar al paciente debido a que por lo general cualquier dolor en el pecho es relacionado con un infarto

Aplicar medicamento en caso de que no se lo haya tomado no es recomendado si se desconoce su manejo.

Trasladar al hospital

Monitorización de signos vitales

CRISIS HIPERTENSIVA

HIPERTENSIÓN ARTERIAL: Se considera hipertensión arterial cuando el valor es superior a 140/90 mmHg, causando problemas hemodinámicos como mala circulación de pequeños vasos o ruptura de los mismos, la cual es propicia en personas mayores de 35 años de edad. Esto es debido a esfuerzos físicos excesivos, problemas coronarios o falta de elasticidad en venas y arterias, los **factores de riesgo** son:

- Edad mediana o mayor

- El sobrepeso o la obesidad
- Toma de Anticonceptivos
- Diabetes Mellitus
- Herencia familiar de enfermedad cardiovascular
- Sexo masculino
- Estrés
- Tabaquismo

La hipertensión cursa durante su etapa inicial sin síntomas, de manera silenciosa, afectando los órganos vitales como el corazón, cerebro, riñones, ojos y arterias mientras que en una etapa tardía puede provocar:

- Dolor de cabeza prolongado y repetitivo
- Somnolencia, confusión y mareos
- Entumecimiento y hormigueo de manos y pies
- Sangrado nasal sin causa aparente
- Fatiga y cansancio
- Ojos inyectados (derrames oculares)
- Piel rojiza.
- Insomnio.



http://www.cymasa.com.ar/pdf/urgencias_emergentologia/Manual%20de%20atencion%20Prehospitalaria.pdf

Habitualmente, los casos crónicos, no ameritan tratamiento de urgencia, salvo que la elevación de la tensión arterial produzca desmayos, dolor de cabeza intenso, visión borrosa, sensación de opresión en pecho, etc. Que son indicios del padecimiento conocido como **Crisis Hipertensiva**, que, dependiendo la magnitud, pone en riesgo la vida y/o la función de órganos como los riñones, cerebro y corazón.

El tratamiento para la crisis hipertensiva es:

- Calmar al paciente.
- Colocar lo recostado con el tórax a 45°
- Aflojar la ropa
- Monitoreo de signos vitales
- Trasladar al hospital

13.- INTOXICACIONES Y ENVENENAMIENTOS:

Tóxico es la sustancia **Sintética** capaz de poner en riesgo la salud o provocar la muerte al entrar de manera accidental al cuerpo, mientras que, se considera veneno al tóxico **Natural que puede ser producido por algunas plantas o animales.**

La intoxicación es la reacción del organismo a la entrada de un tóxico el cual puede causar lesiones o inclusive la muerte dependiendo del tipo de tóxico, dosis asimiladas, concentración, vía de administración etc.

Según la vía de exposición se pueden dividir en:

- Inhalados (por vía respiratoria)
- Absorbidos (por vía dérmica)
- Ingeridos (por vía digestiva)
- Inyectados.



<http://alopezm516primerosauxilios.blogspot.com/2014/08/que-son-los-primeros-auxilios.html>

Dependiendo de la dosis y la vía de administración los signos síntomas que puede presentar la persona son.

- Irritación ocular.
- Alteración del estado de conciencia O INCONSCIENCIA
- Falta de oxígeno.
- Náusea, mareo y vómito
- Dolor de cabeza.
- Convulsiones.
- Coloración AZULADA de los labios o quemaduras en las comisuras de nariz y boca.
- Indicio de algún piquete de insecto o animal.

El tratamiento a seguir es:

- Alejar a la persona de la fuente de intoxicación en caso de ser inhalado.
- En caso de ser absorbido, enjuagar la zona afectada con agua abundante.
- Quitar ropa contaminada con guantes.
- Revisar si la persona está consciente, respira y tiene pulso.
- NO inducir el vómito. y trasladar al hospital.

14.- Elementos básicos de un botiquín de primeros auxilios.

El Botiquín de Primeros Auxilios

Establece las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, especifica que todo lugar de trabajo deberá disponer, como mínimo, de un botiquín portátil que contenga:



Botiquín escolar de primeros auxilios

- Desinfectantes y antisépticos
- Gasas estériles
- Algodón hidrófilo
- Vendas
- Esparadrapo
- Apósitos adhesivos
- tijeras,
- pinzas.
- Guantes desechables

Dicho material debe revisarse periódicamente y reponerse tan pronto como caduque o sea utilizado.

<http://primerosauxiliosluismero.blogspot.com/>

Taller Impartido por Bomberos Voluntarios

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DEL ADULTO POLITRAUMATIZADO



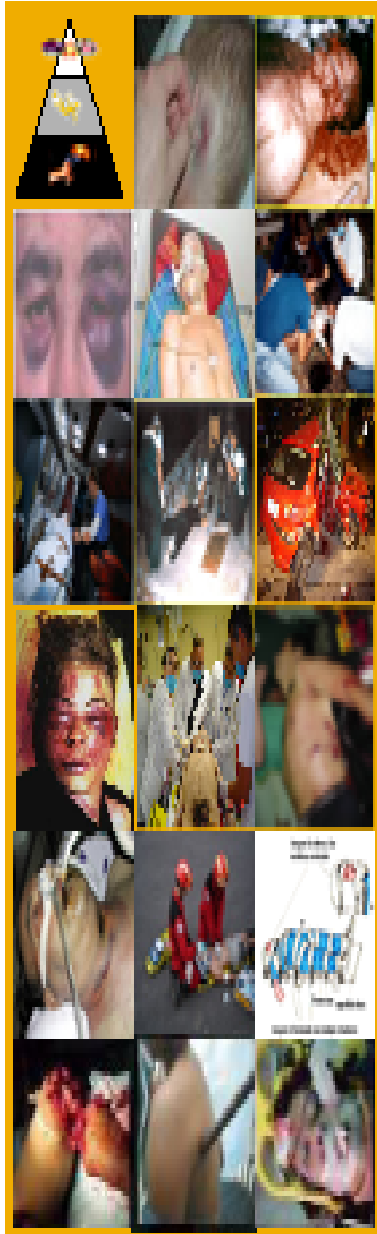
TALLER PARA BOMBEROS
VOLUNTARIOS DE SAN MARCOS



*Cuando existe un problema, no
Hay algo que hacer,
Hay algo que saber.*

DEFINICIÓN

POLITRAUMATIZADO



Se considera **politraumatizado** a todo paciente que presenta dos o más lesiones traumáticas producidas por un mismo accidente y que comportan, aunque sólo sea una de ellas, riesgo vital para la persona.

POLITRAUMATISMO

ESTADÍSTICAS GLOBALES



Se estima que anualmente 4.5 millones de personas fallecen por causa de traumatismos en el mundo.

constituye la 1ra. causa de muerte en la población menor de 40 años a nivel global, con una mayor incidencia en edades comprendidas entre los 18 y 44 años.

13.6 millones de politraumatizados a nivel global requieren hospitalización.

8,700,000 víctimas de politraumatismo a nivel global sufren invalidez temporal.

300,000 víctimas de politraumatismo a nivel global sufren invalidez permanente.

POLITRAUMATIZADO


ESTADÍSTICAS REGIONALES



En el año 2,008 3,274 personas fueron víctimas de politraumatismo en el departamento de San Marcos.

Los mecanismos más frecuentes de politraumatismo fueron: los accidentes vehiculares, los eventos por armas blancas y de fuego y los accidentes laborales.

Para el año 2,008 la tasa de mortalidad por politraumatismo en el departamento fue del 6.50%.



DEFINICIÓN

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA



La **atención prehospitalaria** es una rama de la medicina de urgencias que tiene como objetivos la estabilización clínica inicial de la víctima de trauma en el sitio del accidente, así como brindarle los cuidados pertinentes durante su traslado a una unidad hospitalaria receptora.

+6

ORIGENES

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DEL PPT



La atención prehospitalaria del paciente politraumatizado está descrita en el papiro quirúrgico de Edwin Smith (3,000 a 1,600 antes de Cristo).

+7

SECUENCIA DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DEL PPT

◆ Prevención

- ◆ Llegada y Valoración de la Escena
- ◆ Evaluación Primaria
- ◆ Evaluación Secundaria
- ◆ Triage
- ◆ Inmovilización
- ◆ Transporte
- ◆ Transferencia

+8

POLITRAUMATISMO

PREVENCIÓN



Campañas educativas tienen un impacto más inmediato en la población general, especialmente en la de alto riesgo de siniestralidad (jóvenes, ancianos y niños), cambiando actitudes.

+9

SECUENCIA DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DEL PPT

◆ Prevención

◆ Llegada y Valoración de la Escena

◆ Evaluación Primaria

◆ Evaluación Secundaria

◆ Triage

◆ Inmovilización

◆ Transporte

◆ Transferencia

◆10

POLITRAUMATIZADO	LLEGADA Y VALORACIÓN DE LA ESCENA
------------------	-----------------------------------



- Al llegar al lugar se deberá recabar información importante que servirá para decidir si la escena del accidente es segura o no.
- Inmediatamente se adoptarán medidas, limitándose el acceso al lugar del accidente de toda persona ajena a los servicios de rescate, señalizando la zona.

◆11

SECUENCIA DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DEL PPT

- ◆ Prevención
- ◆ Llegada y Valoración de la Escena
- ◆ Evaluación Primaria
- ◆ Evaluación Secundaria
- ◆ Triage
- ◆ Inmovilización
- ◆ Transporte
- ◆ Transferencia

◆12

POLITRAUMATIZADO

EVALUACIÓN PRIMARIA



- Consiste en un rápido examen que determine la situación actual del politraumatizado, en el que deben de identificarse las situaciones potencialmente letales, e iniciarse de manera simultánea su tratamiento.
- Esta evaluación primaria sigue el esquema **ABCDE** del programa ATLS (Advanced Trauma Life Support) del American College of Surgeons.

◆13

POLITRAUMATIZADO

EVALUACIÓN PRIMARIA

- A** vía aérea con control de la columna cervical.
- B** respiración y ventilación.
- C** circulación con control de la hemorragia.
- D** déficit neurológico.
- E** exposición del paciente con prevención de la hipotermia.

+14

POLITRAUMATIZADO

EVALUACIÓN PRIMARIA

- A** vía aérea con control de la columna cervical.
- B** respiración y ventilación.
- C** circulación con control de la hemorragia.
- D** déficit neurológico.
- E** exposición del paciente con prevención de la hipotermia.

+14

A
POLITRAUMATIZADO

VÍA AÉREA CON CONTROL DE LA COLUMNA CERVICAL

Una de las prioridades en el manejo del paciente politraumatizado es conseguir una vía aérea (VA) permeable.

Para evaluar la permeabilidad de la VA, lo primero es preguntar al paciente:



- Un paciente que habla tiene una VA permeable.
- En el paciente inconsciente, que no contesta, debemos evaluar su VA y garantizar la permeabilidad de la misma.
- Una respiración ruidosa implica una obstrucción parcial de la vía aérea.

♦15

A
POLITRAUMATIZADO

MANIOBRAS DE APERTURA DE LA VÍA AÉREA

Triple Maniobra Modificada.



Elevación Mandibular.



♦16

A
POLITRAUMATIZADO

TÉCNICAS PARA PERMEABILIZAR LA VIA AÉREA

LIMPIEZA MANUAL DE LA VA:
cualquier material extraño deberá ser retirado con pinzas (de Magill) o con un barrido digital.



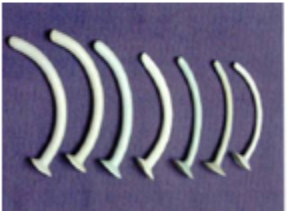
ASPIRACIÓN:



➦17

A
POLITRAUMATIZADO

TECNICAS PARA MANTENER LA PERMEABILIZACIÓN LA VIA AÉREA



USO DE CÁNULAS ORO Y NASOFARÍNGEAS:
Ambas mantienen la permeabilidad de la vía aérea en el paciente con bajo nivel de conciencia, pero no previenen la broncoaspiración ya que no sellan la vía aérea.

➦18

A
POLITRAUMATIZADO

INDICACIONES DE LA IOT

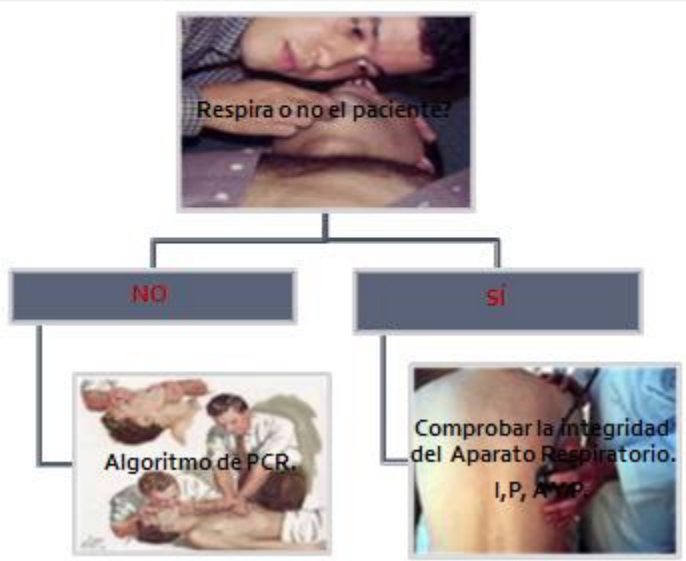


- ABSOLUTAS**
- Obstrucción aguda.
 - Apnea.
 - Hipoxia.
 - Trauma penetrante cervical o hematoma expansivo.
- RELATIVAS**
- POR LESIONES TRAUMÁTICAS SEVERAS**
- Traumatismo craneoencefálico severo
 - Shock.
 - Traumas que alteran el mecanismo ventilatorio.
 - Hemorragia retroperitoneal o abdominal masiva.
 - Pacientes agitados con lesiones importantes.
- POR LESIONES TRAUMÁTICAS MENOS SEVERAS**
- Traumatismo maxilofacial
 - Contusión pulmonar.
 - Otras.

→20

B
POLITRAUMATIZADO

EVALUACIÓN DE LA RESPIRACIÓN - VENTILACIÓN



→21

B
POLITRAUMATIZADO

RESPIRACIÓN - VENTILACIÓN



En la evaluación de la ventilación podemos sospechar o diagnosticar diversas lesiones potencialmente graves:

- Neumotórax a tensión.
- Hemotórax masivo.
- Taponamiento cardíaco.
- Neumotórax abierto.
- Tórax inestable o flácido.

+22

B
POLITRAUMATIZADO

MANEJO DE LA VENTILACIÓN

No se trata de intubar a toda costa, sino de evitar la hipoxia en el paciente.

Otras técnicas alternativas aunque no aislan la VA de forma completa, permitan más que una aceptable oxigenación-ventilación

+23

B

POLITRAUMATIZADO

MANEJO DE LA VENTILACIÓN

- Si el paciente ventila por sí mismo, le pondremos una mascarilla con reservorio.



- Si precisa apoyo ventilatorio, le ventilaremos con el sistema MVB, el tradicional ambú, conectado siempre a una fuente de oxígeno al 100%.

+24

C

POLITRAUMATIZADO

CIRCULACIÓN Y CONTROL DE LA HEMORRAGIA

En el paso "C" de la valoración inicial del paciente politraumatizado nuestros objetivo son:

- Detectar la hemorragia (externa y evidente o interna y oculta).
- Determinar si el paciente está en shock y, si es posible, identificar el tipo de shock (hemorrágico, cardiogénico, neurogénico) y su gravedad.
- Iniciar el tratamiento tanto de la hemorragia como del shock lo antes posible.

¿Qué define el shock?

El déficit de oxigenación tisular producido en la mayoría de las situaciones por hipoperfusión tisular. Esto progresa a un estado de metabolismo anaerobio con producción de piruvato y ácido láctico, resultando en acidosis y finalmente en muerte celular.

+25

DIAGNÓSTICO DEL SHOCK

En el ámbito prehospitalario, la identificación del shock es un diagnóstico clínico:

- Pulso.
- Relleno capilar.
- Piel (aspecto y temperatura).
- Frecuencia y trabajo respiratorio y
- Alteración del nivel de conciencia.



Como norma general, diremos que todo paciente politraumatizado que se encuentra frío, pálido, sudoroso y taquicárdico está en shock.

→26

CLASIFICACIÓN DEL SHOCK HEMORRÁGICO

	CLASE I	CLASE II	CLASE III (descompensado)	CLASE IV
Cantidad de sangre perdida (% total)	< 750 ml (< 15%)	750-1.500 ml (15-30%)	1.500-2.000 ml (30-40%)	> 2.000 ml (> 40%)
Frecuencia cardíaca (pm)	Normal	> 100	> 120	> 140
Frecuencia ventilatoria (rpm)	Normal	20-30	30-40	> 35
TAS (mm Hg)	Normal	Normal	Descenso	Descenso
Pulso Palpable	Radial palpable	Radial palpable	Radial no palpable	Carótideo palpable +/-
Estado neurológico	Alerta	Ansioso	Confuso/Obrubilado	Obrubilado
Diuresis (ml/h)	Normal	20-30	5-15	Minima


→27

 POLITRAUMATIZADO	MANEJO PREHOSPITALARIO DEL SHOCK
--	---

El abordaje inicial en caso de hemorragia interna tendrá que ver con la localización de la misma:

- En pleura-tórax: debemos valorar la descompresión con tubo torácico en hemotórax masivo o con aguja en neumotórax a tensión.
- En abdomen: procede el traslado del paciente a un centro útil de forma precoz.
- En retroperitoneo-pelvis: hay que disminuir la hemorragia venosa, ósea y de partes blandas con cierre pélvico (tracción de extremidad con rotación interna) mediante la aplicación de algún dispositivo (sábana transversa, colchón de vacío o férulas comerciales de cierre pélvico).

↗29

 POLITRAUMATIZADO	MANEJO PREHOSPITALARIO DEL SHOCK
--	---

- **Hipotermia.** Lo más importante es su prevención, no debemos olvidar retirar la ropa húmeda, cubrir al paciente y calentar los fluidos y hemoderivados.
- **Reposición de volumen.** Actualmente no hay soluciones capaces de transportar oxígeno (excepto la sangre). Por ello, en el ámbito Prehospitalario hablamos de *reposición de volumen*. Existen diferentes fluidos que pueden ser utilizados, aunque ninguno posee la capacidad de transporte de oxígeno.
 - **Cristaloides/Ringer lactato.** Es seguro y barato, pero se requieren grandes volúmenes.
 - **Salino hipertónico 7,5%.** Es particularmente beneficioso en caso de TCE. Mejora la perfusión disminuyendo el edema cerebral, la presión intracraneal, pero en lesiones vasculares puede aumentar el sangrado por ósmosis.



- Los cristaloides son el fluido de primera elección.
- Según la gravedad del shock, se debe titular con bolos de 500-1.000 ml de cristaloides calientes hasta recuperar el pulso radial.

↗30

**POLITRAUMATIZADO****MANEJO PREHOSPITALARIO DEL SHOCK.**

Pueden ocurrir tres situaciones:

- El paciente mejora.

Esto sugiere que el ritmo de infusión de fluidos es mayor que la pérdida.

- El paciente inicialmente mejora pero luego se deteriora.

- Se ha incrementado el ritmo de pérdida de sangre.
- Ha aparecido un nuevo foco de sangrado.
- Hay una pérdida de hemostasia en el punto originario.

- El paciente no mejora.

Esto significa que el paciente pierde más sangre de lo que se le está aportando o que no solamente sufre de shock hemorrágico.

↪31

D POLITRAUMATIZADO

VALORACIÓN NEUROLÓGICA (DESABILITY)

Consiste en realizar en pocos segundos una rápida y somera evaluación neurológica que pretende establecer el nivel de conciencia, el tamaño y reacción de las pupilas y signos de lateralización o focalidad grosera en el paciente politraumatizado.

Estado de Conciencia.

La alteración de la conciencia puede ser consecuencia de:

- Problemas de oxigenación cerebral, de ventilación y de perfusión.
- Lesiones del sistema nervioso central
- Intoxicación por drogas o alcohol o
- Problemas metabólicos (hipoglucemia, convulsiones).

→32

D POLITRAUMATIZADO

VALORACIÓN NEUROLÓGICA (DESABILITY)

Esquema AVDI.

Letra	Significado
A	Alerta
V	Responde a estímulos verbales
D	Responde a estímulos dolorosos
I	No responde, inconsciente

Escala de Coma de Glasgow (GCS)

RESPUESTA	PUNTUACIÓN
Apertura ocular	
No apertura	1
Apertura al estímulo doloroso	2
Apertura al estímulo verbal	3
Apertura espontánea	4
Respuesta verbal	
No respuesta verbal	1
Sonidos incomprensibles	2
Palabras inapropiadas	3
Paciente confuso	4
Paciente orientado	5
Respuesta motora	
No respuesta motora	1
Extensión al estímulo doloroso	2
Flexión al estímulo doloroso	3
Retirada al estímulo doloroso	4
El paciente localiza el dolor	5
El paciente obedece órdenes	6

→33

D
POLITRAUMATIZADO

VALORACIÓN NEUROLÓGICA (DESABILITY)

TABLA 3: Evaluación pupilar

Según tamaño	Mióticas Medias Midriáticas	Diámetro < 2mm Diámetro 2 – 5 mm Diámetro > 5 mm
Según su relación	Isocóricas Anisocóricas	Iguales Diferencia > 2 mm
Según respuesta a la luz	Reactivas Arreactivas	Se contraen a la luz No se contraen a la luz

→34

D
POLITRAUMATIZADO

VALORACIÓN NEUROLÓGICA (DESABILITY)



Situaciones que producen cambios en el tamaño y reactividad pupilar:

- Un episodio anóxico o una hipotensión grave pueden producir una midriasis bilateral arreactiva.
- La hipotermia puede provocar una falta de reactividad pupilar.
- La atropina frecuentemente utilizada en la reanimación de un paro cardiorrespiratorio, puede dar lugar a pupilas midriáticas que responden mal o no responden al estímulo luminoso.



→35

E POLITRAUMATIZADO

DESNUDAR AL PACIENTE Y CONTROL DE LA TEMPERATURA CORPORAL



- Se deberá desvestir completamente a la víctima de politraumatismo, cortándole la ropa en caso necesario para facilitar su evaluación completa, siempre respetando su pudor.
- Una vez realizada la evaluación física se deberá cubrir al paciente de nuevo y conservar el calor corporal con ropa o material adecuado para evitar la hipotermia.
- La hipotermia agrava la hipoxia, la mejor medida para su prevención es la administración de soluciones electrolíticas tibias.
- La presencia de una temperatura central inferior a 35 °C se asocia a mal pronóstico, su presencia constituye un predictor independiente de mortalidad.

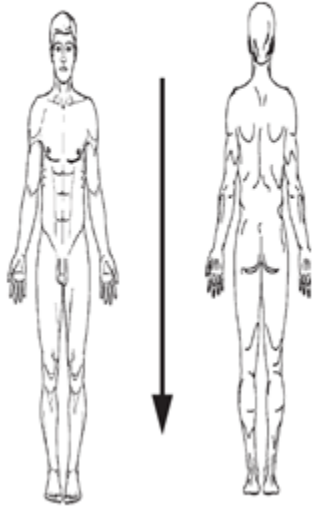
↔36

SECUENCIA DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DEL PPT.

- ◆ Prevención
- ◆ Llegada y Valoración de la Escena
- ◆ Evaluación Primaria
- ◆ **Evaluación Secundaria**
- ◆ Triage
- ◆ Inmovilización
- ◆ Transporte
- ◆ Transferencia

↔37

POLITRAUMATIZADO

EVALUACIÓN SECUNDARIA.

La evaluación secundaria es un examen clínico de pies a cabeza para el cual se hace uso de la inspección, palpación, auscultación y percusión para descubrir lesiones que pasaron desapercibidas inicialmente, pudiendo aparecer nuevos síntomas sugerentes de otros problemas igualmente graves o de deterioro del estado del paciente.

+38

POLITRAUMATIZADO

VALORACIÓN SECUNDARIA

No se debe realizar la revisión secundaria hasta que la revisión primaria ha sido finalizada y el paciente demuestre estabilización de funciones vitales.



No debe tardarse en ella más de 5 minutos ni debe retrasar el transporte de la víctima.

+39

POLITRAUMATIZADO

VALORACIÓN SECUNDARIA

Área anatómica	Signos de sospecha	Notas
Cabeza	Valorar cuero cabelludo, heridas abiertas, sangrado, hundimientos óseos. Palpación cuidadosa de rebordes óseos.	Signos de fractura de base de cráneo: Tempranos (hemotimpano, otólucorrea, rinolucorrea, hemorragia conjuntival) y tardíos (ojos de mapache, hematoma retroauricular o signo de Battle).
Cuello	Dolor, crepitación, deformidad y equimosis, enfema en cuello. Ingurgitación yugular. Auscultar carótidas por posibles soplos (posible disección). Heridas abiertas o penetrantes	Mantener la columna alineada en posición neutra. Sospechar neumotórax si enfema subcutáneo. Si ingurgitación yugular y desviación traqueal, (sospechar NTAT o taponamiento cardíaco)
Columna	Equimosis, dolor, crepitación. Parálisis, parestesias, tono rectal.	Auscultar la parte posterior del tórax. Para valorar la columna, girar de lado al paciente en bloque.
Tórax	Dolor, heridas abiertas, erosiones, deformidad y movimientos anormales o asimétricos de la pared torácica, crepitación ósea y/o enfema subcutáneo. Lesiones por cinturón. Auscultar parte anterior y lateral del tórax.	Neumotórax abierto. Neumotórax a tensión. Taponamiento cardíaco. Hemotórax.
Abdomen	Hematomas. Distensión, erosiones y equimosis. Defensa abdominal a la palpación; escasa sensibilidad y especificidad.	Signo del cinturón de seguridad: sospecha de lesiones duodenales y fractura de vértebras lumbares. (Fractura de Chance). La auscultación del abdomen no aporta información valiosa para la evaluación del paciente.

SECUENCIA DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DEL PPT

- ◆ Llegada y Valoración de la Escena
- ◆ Evaluación Primaria
- ◆ Evaluación Secundaria
- ◆ **Triage**
- ◆ Inmovilización
- ◆ Transporte
- ◆ Transferencia



41

POLITRAUMATIZADO TRIAGE

- Palabra francesa que significa selección, clasificación.
- Esta función de clasificar se establece en los lugares donde existe un número considerable de pacientes.
- Se realiza siguiendo criterios de gravedad clínica que permite diferenciar lo urgente de lo que no lo es.

42

SECUENCIA DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DEL PPT

- ◆ Prevención
- ◆ Llegada y Valoración de la Escena
- ◆ Evaluación Primaria
- ◆ Evaluación Secundaria
- ◆ Triage
- ◆ **Inmovilización**
- ◆ Transporte
- ◆ Transferencia



+43

POLITRAUMATIZADO

INMOVILIZACIÓN



Todo paciente politraumatizado tiene lesión de la columna cervical hasta que se demuestre lo contrario.

+44

POLITRAUMATIZADO

INMOVILIZACIÓN



Inmovilización de la Columna Vertebral.

- Se deberá mover la cabeza hasta alinearla con el eje del cuerpo, se evaluará el ABC y cuello de la víctima y se le colocará un collar cervical adecuado.
- Los collares cervicales ayudan a reducir el rango de movimientos de la cabeza, pero no inmovilizan, deben usarse conjuntamente con la inmovilización manual o mecánica del cuello.

+45

POLITRAUMATIZADO

INMOVILIZACIÓN

- El collarín no debe interferir con la capacidad del paciente de abrir la boca ni con la función respiratoria.



El collar cervical mas apropiado para inmovilización prehospitalaria es el sintético rígido de una pieza, que brinda aproximadamente un 70% de inmovilización en flexo extensión y limita levemente el movimiento rotacional.

- Hay que recordar que la inmovilización cervical debe complementarse siempre con la inmovilización vertebral completa, que consiste en inmovilizar desde la cabeza hasta la pelvis sobre una tabla espinal.

+46

POLITRAUMATIZADO

INMOVILIZACIÓN



Inmovilización de Fracturas.

- Reduce el dolor, evitar lesiones ulteriores más graves y ayuda en la movilización del herido.
- Un principio básico es que la inmovilización debe incluir las articulaciones proximal y distal a la fractura, existiendo férulas adecuadas para este fin.
- Al inmovilizar una extremidad deberemos confirmar la presencia de pulsos periféricos, de sensibilidad y motricidad de los segmentos distales a la fractura, tanto antes como después de la maniobra.

+47

POLITRAUMATIZADO

INMOVILIZACIÓN

- Las fracturas serán inmovilizadas tal y como se encuentren para evitar posibles lesiones vasculares y/o nerviosas secundarias.



Es preferible dejar la fractura en posición anómala y con pulso, que anatómica y sin él.

+48

SECUENCIA DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DEL PPT

- ◆ Prevención
- ◆ Llegada y Valoración de la Escena
- ◆ Evaluación Primaria
- ◆ Evaluación Secundaria
- ◆ Triage
- ◆ Inmovilización
- ◆ **Transporte**
- ◆ Transferencia



+49

POLITRAUMATIZADO

TRANSPORTE



- La primera norma antes de iniciar cualquier transporte de una víctima de politraumatismo es intentar su estabilización in situ desde el punto de vista ventilatorio y hemodinámico.
- Una vez estabilizado el paciente se trasladará en el menor tiempo posible al centro hospitalario receptor adecuado.

+50

POLITRAUMATIZADO



TRANSPORTE

Hay 3 aspectos a tomar a consideración para el transporte adecuado de la víctima, siendo estos:

- Destino.
- Medio de Transporte (terrestre o aéreo).
- Asistencia durante el traslado.

+51

SECUENCIA DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DEL PPT

- ◆ Prevención
- ◆ Llegada y Valoración de la Escena
- ◆ Evaluación Primaria
- ◆ Evaluación Secundaria
- ◆ Triage
- ◆ Inmovilización
- ◆ Transporte



+52

POLITRAUMATIZADO

TRANSFERENCIA



- Es el proceso de la entrega del paciente al equipo de urgencias del hospital de referencia.
- La entrega en el hospital se acompañará de una completa información tanto verbal como escrita de los puntos a destacar de la atención y manejo prehospitalario proporcionados.

+53

BIBLIOGRAFIA

<http://alopezm516primerosauxilios.blogspot.com/2014/08/que-son-los-primeros-auxilios.html>

http://www.cymasa.com.ar/pdf/urgencias_emergentologia/Manual%20de%20atencion%20Prehospitalaria.pdf
www.mydocsalud.com/index.html
www.copeson.org.mx/rbp/viaaerea.htm
<http://medlineplus.gov/spanish/>
<http://www.auxilio.com.mx/>
<http://primerosauxiliosluismero.blogspot.com/>

NAEMT, 1993, **Apoyo Vital Prehospitalario en trauma PHTLS básico y avanzado**, segunda edición, Comité de apoyo vital prehospitalario en trauma de la asociación Nacional de Técnicos en Urgencias Médicas, México D.F.

Escuadrón SOS A.C., 2001, **Manual para el curso básico de Técnico en Urgencias Médicas**, México D.F.

Cruz Roja Mexicana 2005, **Manual seis acciones para salvar una vida** México D.F

American Heart Association, Highlights of the 2005 AHA Guidelines for CPR and ECC. www.americanheart.org/eccguidelines

Limmer, D. 2005. Emergency Care, Pearson/Prentice hall. USA

Taller de bomberos Voluntarios, San Marcos.

CAPITULO

IV

PROCESO DE EVALUACIÓN

CAPITULO IV

EVALUACIÓN

1. EVALUACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

La evaluación del Diagnóstico institucional se realizó por medio de la guía de análisis contextual de la institución, a la vez permitió recopilar la información necesaria para determinar la problemática en el Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del municipio de Malacatán, departamento de San Marcos en los problemas se pudo determinar uno de ellos de manera positiva considerando la factibilidad y disponibilidad de los componentes y materiales necesarios para su ejecución, con el afán de mejorar su nivel de aprendizaje en primeros auxilios. Ya que con esto estaremos presentando propuestas a mejorar las relaciones en el proceso de enseñanza aprendizaje.

2. EVALUACIÓN DEL PERFIL DEL PROYECTO

Por medio de una lista de cotejo la que permitió evidenciar el alcance de los objetivos del proyecto así se realizó a evaluación del perfil del proyecto, la elaboración de la Guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad, se desarrolló en base a las investigaciones que se llevaron a cabo durante la etapa de diagnóstico, uno de los problemas priorizados en la comunidad educativa fue carencia de material didáctico de apoyo, que aborde temas de educación en primeros auxilios a los docentes y jóvenes y por ende para el ser humano se percibe el impacto que tendrá en el área de Ciencias Naturales. El perfil consistió en definir claramente los elementos que tipifican el proyecto los cuales están integrados, siendo fundamentales para proceder a la ejecución del mismo.

3. EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.

La elaboración de la Guía de aprendizajes sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad fue un aporte de gran valor en beneficio de la comunidad del Municipio de Malacatán, departamento de San Marcos, pues ayudará no solo a los estudiantes del Ciclo Básico, personas cercanas y lejanas de la misma comunidad, haciendo conciencia de la importancia que es bueno aprender primeros auxilios y que sean los miembros de la comunidad los agentes de cambio; porque serán ellos mismos los que recibirán los beneficios obtenidos. La socialización de la Guía de aprendizaje con los estudiantes y docentes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” enriquecerá los conocimientos adquiridos. Se utilizó el instrumento de lista de cotejo para su evaluación.

4. EVALUACIÓN GENERAL Y FINAL DEL PROYECTO.

Los objetivos se alcanzaron gracias al instrumento de evaluación de lista de cotejo, lo cual todo fue satisfactorio. Se redactó una solicitud la cual fue presentada en el despacho del Coordinador Educativo de Educación Lic. Luis Emilio León Calvillo del Sector 1215.1 de la localidad, para que se brindara el espacio para ejecutar un proyecto la cual aprobó la solicitud en su momento. Para ejecutar el proyecto se procedió a realizar el Diagnóstico Institucional, para evaluar las necesidades de la institución y proceder a seleccionar el problema y darle la respectiva solución; siendo la Carencia de material bibliográfico sobre Conocimientos Paramédicos, de Salud y Seguridad. Ya que todo ser humano debe tener conocimiento básicos de cómo atender a una persona herida. El Proyecto ejecutado tuvo gran aceptación por parte de las autoridades educativas y estudiantes de la institución beneficiada. La concientización fue un gran éxito pues se comprometieron con mucho entusiasmo a darle seguimiento al tema generado.

CONCLUSIONES

1. Se contribuyó con el desarrollo Educativo para estar alertas con primeros auxilios que sirve de ayuda al del Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos, a través de la intervención e implementación de nuevos conocimientos, que son de vital importancia en el área de Ciencias Naturales.
2. Se elaboró una Guía de Aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud aplicada al área de Ciencias Naturales dirigida a estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos.
3. Se socializó y se organizó un grupo de emergencia con la participación de los estudiantes, docentes, para activar durante una eventualidad de emergencia.
4. Se concientizó a los jóvenes para que divulguen y apliquen con sus conocimientos a sus vecinos, amigos y de diferentes comunidades.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda darle seguimiento al proyecto sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad, implementado en la institución beneficiada.
2. A la población estudiantil del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. de Malacatán, San Marcos, hacer buen uso del recurso didáctico que se les proporcione para poder enriquecer sus conocimientos para estar alertos de cualquier eventualidad.
3. A los docentes de la institución beneficiada, que como principales pioneros en la enseñanza-aprendizaje de los jóvenes estudiantes, contribuyan a orientar, implementar, integrar la guía de aprendizaje, de una manera especial para que puedan comprender, la importancia de la seguridad de todos.
4. A las personas en general, que puedan integrar el informe de la guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad, para que juntos se realice un trabajo eficiente y eficaz y poder lograr cambios satisfactorios para la sociedad.

Bibliografía

1. Libro de Reseña Histórica Municipal
2. Monografía Municipal
3. Libro de Registro Municipal
4. Monografía del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. de municipio de Malacatán, departamento de San Marcos.
5. Libro de acta No 01 de establecimiento
6. Planificación Educativa Institucional (PEI) del establecimiento.
7. Revista Histórico-Cultural Edición 2009, Primera Parte Diciembre 2009 Págs. 04-06. Director Armando Recinos una Producción El Sol Marquense.
8. Conozcamos Guatemala, Prensa Libre, 01 de octubre de 1993 pág. 09.

APÉNDICE

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EPS**

PLAN DE SOSTENIBILIDAD

1. Identificación:

Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M.

2. Nombre del proyecto

Guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédico de Salud y Seguridad Aplicada al área de Ciencias Naturales dirigido a estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M, del municipio de Malacatán, departamento de San Marcos.

3. Justificación

Se pretende con el siguiente plan, tenga secuencia para futuras generaciones y que puedan aprovechar al máximo todos los conocimientos adquiridos con la socialización de la Guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad aplicada al área de Ciencias Naturales dirigido a estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del municipio de Malacatán, departamento de San Marcos.

4. Objetivos

Contribuir en la formación integral, capacitando a jóvenes del Ciclo Básico.

Contribuir a que los estudiantes de hoy, vivan un mejor mañana preparándose técnicamente y que se incorporen a instituciones de servicio Social.

Que sea un documento de apoyo para el Personal Docente del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del municipio de Malacatán, departamento de Marcos.

5. Organización:

La sostenibilidad del proyecto ejecutado, se garantiza a través de la concientización a:

Estudiantes.

Docentes

Padres de familia

6. Recursos Humanos:

Estudiantes.

Docentes

Padres y madres de familia

7. Actividades

Socialización a la comunidad con temáticas relacionadas sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad.

Visita del Epesista para verificar el amplio conocimiento de cómo aplicar los primeros auxilios.

8. Evaluación

Se llevará a cabo una supervisión constante, para la verificación a través de la técnica de la observación, el buen uso y cuidado del proyecto realizado.

EVALUACION ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

Nombre del Epesista: César Augusto Pérez Rodríguez

Asesor: Lic. Milton Constantino Girón Montiel

Sede: INEB, Jorge Rafael Castillo Roblero J.M.

INSTRUCCIONES: Según su apreciación marque con una "X" (SI o NO) en la columna correspondiente a cada uno de los indicadores.

Aspecto Técnico	Indicadores	Apreciación	
		SI	NO
1. Institución	Se solicita una institución recomendada	X	
2. Diagnóstico	Se diagnosticó en el tiempo estipulado	X	
3. Instrumentos de investigación	Los instrumentos son adecuados a la institución	X	
4. Aplicación de los instrumentos	Permitieron verificar en forma aceptable el diagnóstico	X	
5. Interpreta de forma adecuada los resultados de la investigación.	La estructura del diagnóstico está bien definida	X	
6. Responsabilidad	Cumplió satisfactoriamente con las actividades Programadas	X	
7. Efectividad del Proyecto	Se detectó problemas reales y de interés social	X	
8. Apoyo institucional	La institución facilitó la información veraz		X
9. Planes y estrategias del Epesista	Se demostró una línea de trabajo a seguir.	X	
10. Comunicación	Es eficiente la relación con las autoridades e instituciones	X	
Total		90%	10%

Observaciones _____

EVALUACION PERFIL DEL PROYECTO

Nombre del Epesista: César Augusto Pérez Rodríguez
Asesor: Lic. Milton Constantino Girón Montiel
Sede: INEB, Jorge Rafael Castillo Roblero J.M.

INSTRUCCIONES: Según su apreciación marque con una "X" (SI o NO) en la columna correspondiente a cada uno de los indicadores.

Aspecto Técnico	Indicadores	Apreciación	
		SI	NO
1. Planificación y organización	Se elaboró un plan de trabajo y se organizó con los que intervinieron	X	
2. Efectividad del diagnóstico	Se perfiló según los problemas encontrados con el diagnóstico	X	
3. Perfil del proyecto	Se analizó detenidamente el proceso	X	
4. Priorización del proyecto	Selección del más indicado para dar solución al problema	X	
5. Viabilidad y factibilidad	Se cumplió con el llenado de la lista de cotejo	X	
6. Socialización	Estuvo enterado toda la población sobre la existencia	X	
7. Misión del proyecto	Los objetivos del proyecto responden a los intereses colectivos	X	
8. Estrategias	Se contemplaron los inconvenientes del recurso tiempo	X	
9. Actividades	Se desarrollan con técnicas todas las actividades	X	
10. Beneficios del proyecto	Responde a la problemática	X	
Total		100%	0%

Observaciones _____

EVALUACION PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Nombre del Epesista: César Augusto Pérez Rodríguez
Asesor: Lic. Milton Constantino Girón Montiel
Sede: INEB, Jorge Rafael Castillo Roblero J.M.

INSTRUCCIONES: Según su apreciación marque con una "X" (SI o NO) en la columna correspondiente a cada uno de los indicadores.

Aspecto Técnico	Indicadores	Apreciación	
		SI	NO
1. Priorización del proyecto	Se ejecutó el proyecto de acuerdo a lo seleccionado	X	
2. Planificación	Se desarrollaron las actividades planificadas	X	
3. Apoyo institucional	Fueron tomadas en cuenta en el momento de planificación	X	
4. Participación Comunitaria	Se contó con la presencia de personas líderes comunitarios	X	
5. Socialización	Evidencia que socializó el proyecto con las instituciones planificadas.	X	
6. Métodos y técnicas	Se solicitó apoyo para ejecutar el proyecto propuesto	X	
7. Recursos Materiales	Se utilizaron los materiales adecuados al problema	X	
8. Mano obra	Se seleccionó el personal que ejecutó el proyecto	X	
9. Objetivos y estrategias	Se lograron los objetivos trazados	X	
10. Responsabilidad y puntualidad	Se cumplieron con todas las actividades en el tiempo estipulado	X	
Total		100%	0%

Observaciones _____

EVALUACION FINAL DEL PROYECTO

Nombre del Epesista: César Augusto Pérez Rodríguez
Asesor: Lic. Milton Constantino Girón Montiel
Sede: INEB, Jorge Rafael Castillo Roblero J.M.

INSTRUCCIONES: Según su apreciación marque con una "X" (SI o NO) en la columna correspondiente a cada uno de los indicadores.

CRITERIO	INDICADORES			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
1. Información recopilada	X			
2. Obtención de carencias	X			
3. Selección del problema comunitario	X			
4. Perfil del proyecto	X			
5. Alcances de los objetivos y metas	X			
6. Evaluaciones adaptables al proceso	X			
7. Cronograma ejecutado según las fechas establecidas	X			
8. Actividades desarrolladas en diversas etapas	X			
9. Metodología adecuada al tema seleccionado	X			
10. Informe presentable para ser revisado	X			
Total	100%	0%	0%	0%

Observaciones _____

PLAN DE ACTIVIDADES PARA LA ETAPA DEL DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

I. IDENTIFICACIÓN

INSTITUCIÓN: Instituto Nacional de Educación Básica, “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos

UBICACIÓN: Malacatán, Departamento de San Marcos

PROYECTO: Guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad, aplicada al área de Ciencias Naturales dirigido a estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica, “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos

PROYECTISTA

César Augusto Pérez Rodríguez

II. JUSTIFICACIÓN

La etapa del diagnóstico le permite al Epesista conocer a la institución en la cual realizará su proyecto, y de esta forma establecer sus necesidades, de las cuales se priorizarán los problemas y a su vez se le dará la solución, misma, que contribuirá al mejoramiento de la institución.

III. DESCRIPCIÓN

Se refiere a realizar un reconocimiento de la Institución, a través de diversas técnicas e instrumentos de investigación, los cuales ayudarán a la obtención de datos necesarios para la realización del proyecto.

TITULO

Diagnóstico del Instituto Nacional de Educación Básica, “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos.

IV. OBJETIVOS

GENERALES: Identificar los problemas que afectan a los Estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos

ESPECIFICOS:

Obtener la autorización para la realización del proyecto por parte de la Dirección del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos Recabar información que permita conocer el área geográfica y administrativa de la institución.
Identificar la estructura Organizacional de la Institución beneficiada.

V. ACTIVIDADES

Identificación de la institución beneficiada.
Presentación de la solicitud de autorización del proyecto.
Aplicación de técnicas y métodos de investigación.
Análisis de información.
Organización de la información obtenida para el diagnóstico.
Presentación del diagnóstico (asesor).

VI. METODOLOGÍA

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)

TÉCNICAS

Observación
Encuestas
Investigación documental y de campo

INSTRUMENTOS

Listas de Cotejo
Libretas de notas
Agendas
Cuestionarios
Cintas video gráficas

VII. RECURSOS HUMANOS

Director
Docentes
Epesista
Asesor

MATERIALES

Hojas de papel bond
Cuaderno de notas
Computadora
Tinta de impresora
Impresora
Lapiceros
Engrapadoras
Perforadores
Filmaciones
Cámaras fotográficas

VIII. CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES DEL DIAGNÓSTICO

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	MARZO / ABRIL				MAYO/JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Identificación de la Institución beneficiada	Epesista	■	■																										
2. Solicitud de apoyo de la Coordinación Educativa	Epesista			■	■																								
3. Realización diagnóstico.	Epesista					■	■	■	■	■																			
4. Redacción y aplicación de Encuestas	Epesista									■	■	■																	
5. Análisis de información	Epesista													■	■	■	■												
6. Redactar diagnostico general	Epesista / Asesor																	■	■	■	■	■	■	■	■				
7. Presentar información (asesor)	Epesista																					■	■	■	■				

X. EVALUACIÓN

1. Existió apoyo de parte de las autoridades educativas del municipio de Malacatán, departamento de San Marcos.

SI X

NO _____

2. Se recopiló información necesaria en las técnicas estipuladas

SI X

NO _____

3. Hubo colaboración por parte de los miembros de la comunidad del Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos al momento de las entrevistas y encuestas

SI X

NO _____

4. Se identificaron los principales problemas al analizar la información

SI X

NO _____

5. Se presentó el informe del diagnóstico a tiempo ante el asesor.

SI X

NO _____

PLAN DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO



1. Datos Generales

1.1 Institución: Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del municipio de Malacatán, San Marcos

1.2 Lugar: Malacatán, San Marcos.

1.3 Dirección: 2da. Avenida 2-49 Zona 1, Colonia El Maestro, Malacatán

2. Título: Ejercicio Profesional Supervisado **EPS**

3. Objetivo General

Identificar a través del diagnóstico los problemas más importantes que obstaculizan la superación de la calidad educativa del Instituto.

4. Objetivo específico.

Reconocer la organización de la Institución beneficiada

Enumerar los diferentes problemas que afectan a la Institución Educativa.

Analizar las posibles soluciones a los problemas encontrados para aplicar la más adecuada.

Actividades

- Elaboración del plan del Ejercicio Profesional Supervisado
- Observar las instalaciones por medio de la matriz de los ocho sectores
- Entrevista con el personal administrativo de la Institución
- Selección del problema más relevante
- Elaboración del informe final.

5. Recursos

Humanos

Personal administrativo

Personal docente

Alumnado

Epesista

Asesor

Materiales

Hojas de papel bond

Cuaderno de notas

Computadora

Tinta de impresora

Impresora

Lapiceros

Filmaciones

Cámaras fotográficas.

Cronograma de la ejecución de las actividades del Ejercicio Profesional Supervisado

No	ACTIVIDADES	MARZO / ABRIL				MAYO/JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
		SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Diagnóstico	■	■	■	■	■																							
2	Perfil del proyecto						■	■	■	■																			
3	Ejecución del proyecto										■	■	■	■	■	■													
4	Entrega del proyecto																	■	■	■	■	■							
5	Elaboración del informe final																							■	■	■	■		

Guía de Análisis Contextual e Institucional
Diagnóstico del Municipio de Malacatán, San Marcos

I. SECTOR COMUNIDAD

ÁREAS	INDICADORES
<p>1. Geográfica</p>	<p>1.1 Localización: El municipio de Malacatán del departamento de San Marcos, se encuentra situado en la parte Oeste del departamento de San Marcos en la región Sur-Occidente. Se localiza en la latitud 14° 54'30" y en la longitud 92° 03'45". Limita al Norte con el municipio de Tajumulco y el Estado de Chiapas(México); al Sur con el municipio de Ayutla, Tecún Umán; al Este con los municipios de San Pablo y Catarina, al Oeste con el Estado de Chiapas(México)</p> <p>1.2 Tamaño: Cuenta con una extensión territorial de 204 Km. Cuadrados. Se encuentra a una altura de 390 mts. Sobre el nivel del mar. Actualmente cuenta con: 83,460 habitantes, el 65% de ellos son alfabetos. Convirtiéndolo en uno de los municipios más grandes del departamento de San Marcos</p>
	<p>1.3 Clima El clima del municipio de Malacatán, es tropical</p> <p>Suelo En su mayoría es fértil, produciendo variedad de especies vegetales. Los cultivos más cosechados</p> <p>Principales accidentes Río Cabúz, Petacalapa, Suchiate, Poza del Guapi, El Naranjo, El Negro, Poza de la Tía Chepa, Poza de Tarzán, Cáscada El chorro(Finca La Florida), Cáscada en Finca Montelimar</p> <p>1.4 Recursos Naturales Entre sus recursos naturales cuenta con: recursos hídricos (riachuelos, nacimientos),</p> <p>Flora: las características</p> <p>Ambientales y elevada pluviosidad determinan árboles que alcanzan hasta 40 ms. de altura y diámetro de 1 metro y más. Se cuenta con plantas ornamentales, medicinales e industriales.</p> <p>Fauna: por las características montañosas y por su clima cálido existe diversidad de animales salvajes, domésticos, aves de distintas especies-</p>

<p>2. Histórica</p>	<p>2.1 Primeros Pobladores:</p> <p>Según el Arzobispo Dr. Don Pedro Cortes y Larraz en el año 1,777 Santa Lucía Malacatán contaba con 05 familias integradas por 24 personas. Las familias más antiguas fueron: La familia Velasco, Hermosilla, Sánchez, Bermúdez, Muñoz,</p> <p>2.2 Sucesos Históricos Importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ En el año 1670 el Dr. Y Abogado Alejandro Díaz Cabeza de Vaca fundó Malacatán. ♣ 11 de octubre de 1,825, fue ascendido a Municipio con el nombre de Santa Lucía Malacatán, en devoción a la Virgen Mártir de los ciegos y modistillas. Posteriormente que elevada a Villa en el año de 1,925 y de ésta a Ciudad por Acuerdo Gubernativo del 26 de junio de 1,952, durante la gestión Presidencial del Coronel Jacobo Arbenz Guzmán y por gestiones del entonces Diputado al Congreso de la República, por el Departamento de San Marcos, Don Amor Velasco de León. ♣ El Primer Alcalde de Malacatán fue el señor Yanuario Díaz y Díaz, originario de Guillén, Estado de Chiapas México. <p>2.3 Personalidades Presentes. Lic. Adrián Hipólito Hernández Reyes, Alcalde Periodo 2016/2020. Sr. Luis Contreras Colindres, Diputado del Congreso</p> <p>Personalidades Pasadas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1, 941-1,944 Joaquín Velasco R. 2.1, 946 Enrique López H. 3.1,948 Ernesto García Velasco 4.1,950 Uchelitt Sánchez Rivadeneira 5.1,952 Ernesto García Velasco 6.1,954 Miguel Ángel Barrios 7.1,956 Enrique López 8.1,958 José Manuel Rodríguez 9.1,960 Manuel Sánchez Escobar 10. 1,962 Humberto Bermúdez Cisneros 11. 1,966 Dionisio Eduardo Gutiérrez Fong 12.1, 968 Walter Almengor Álvarez. 13.1,970 Eduardo Rodríguez Maldonado 14.1,974 Enrique de Jesús Mérida Argueta 15.1, 978 Carlos Hermosilla Mazariegos. 16.1, 982 Gustavo Orellana Fong. 17.1, 986 Bernardo Chávez Alvarado. 18.1,990 Rolaman Bernardo Ramírez 19.1,994 Carlos Eleodoro Pérez 20.2, 000 Eduardo E. De León Reyna 21.2,004/2012 Héctor Rubén Chávez
----------------------------	---

	<p>22.2012/2016 Prof. Juan Raúl Fuentes Montes 23.2016-2020 Lic. Adrián Hipólito Hernández Reyes</p> <p>2.4 Lugares de orgullo local:</p> <p>Parque Central, Salones de Usos Múltiples y Municipal, las principales calzadas, balnearios, Estadio Santa Lucía, cancha municipal, canchas sintéticas</p>
<p>3. Política</p>	<p>3.1 Gobierno Local</p> <p>El Gobierno local es precedido por el ciudadano Alcalde Municipal Lic. Adrián Hipólito Hernández Reyes y su Consejo Municipal.</p> <p>3.2 Organización Administrativa:</p> <p>La Organización Administrativa está conformada por: Nivel Municipal la estructura del Concejo Municipal está presidido por el Alcalde Municipal, Concejales y Síndicos.</p> <p>3.3 Organizaciones Políticas</p> <p>Entre las Organizaciones Políticas (Instituciones Gubernamentales) se encuentran: El MP, El IGSS, Centro de Salud, Policía Nacional Civil, Policía Municipal de Tránsito, Hospital Nacional La Montañita, Ejército de Guatemala, Tribunal Supremo Electoral, Renap.</p> <p>3.4 Organizaciones Civiles Apolíticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejo Comunitario de Desarrollo. • Cooperativa “Coosadeco R.L.” • Club de Leones, • ASDESARROLLO • FUNFAP • APROFAM, • Bomberos Voluntarios, • ADEP • Correos, • Colegios privados • Farmacias • Tiendas • Ferreterías • Restaurantes. • Hoteles • Universidades

<p>4. Social</p>	<p>4.1 Ocupaciones de los habitantes: Agricultura, ganadería, comercio, artesanía, industria, oficios domésticos, profesionales, etc.</p> <p>4.2 Producción, Distribución de productos Café, maíz, arroz, frijol, caña de azúcar, yuca, camote, malanga, banano, naranja, limón, lima, piña, tamarindo, zapote, papaya, aguacate, tabaco, cardamomo, manía, plátano, sandía, ajonjolí, etc. Todo el producto lo distribuyen a mayoristas y menudeo en el mercado.</p> <p>4.3 Agencias Educativas: Escuela Oficial Urbana Mixta, Jornadas Matutina y Vespertina, Colegio de Estudios por Madurez Básico y Diversificado Plan Fin de Semana Escuela para Varones 15 de Septiembre, Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” INEB, INED Jornada Vespertina, Universidad de San Carlos de Guatemala, Instituto Normal Mixto J.M. Universidad de San Carlos de Guatemala plan Diario Intercultural, Instituto Particular Mixto “Práctico Moderno” Jornada Vespertina Escuela Oficial para Niñas “Magdalena Mérida de Morales” , Escuelita de Párvulos “Roberto Guirola Leal”, Colegio Privado Liceo Preparatoria, Colegio Privado Liceo Guatemala, Colegio Privado Mundo Infantil, Colegio Privado El Shadai, Colegio Privado Mixto Santa Lucía, Colegio Privado Itzamá, Colegio Adventista Modelo, Escuela de Inglés, Instituto Tecnológico Benson, Instituto Privado Malacateco, Universidad Galileo, Universidad Da Vinci, Universidad Rural de Guatemala, Escuela de Enfermería Plan Diario Jornada Vespertina, Colegio Centro Americano, Academias de Corte y Confección, Mecnografía, Computación y Belleza.</p> <p>4.4 Agencias Sociales de Salud y Otros: El Centro de Salud Pública. Sanatorio La Familia Sanatorio La Sagrada Familia Sanatorio Santa Lucía Sanatorio Ramos Sanatorio Esquipulas Sanatorio Los Ángeles Hospital Privado Innovación CERNIM. Policlínica de Especialidades Laboratorio Esmosa Laboratorio Luis Pasteurs Laboratorio Genesis Laboratorio de Occidente</p>
-------------------------	--

4.5 Vivienda(Tipos):

Block, madera, lámina, Teja, Terraza, pajón

4.6 Centros de Recreación:

Centro Recreativo El Beneficio
Rancho y Piscina "Orizaba"
Piscinas "Real Pacifico"
Centro Recreativo "Los Cocos"
Turucentro Agua Clara
Canchas Sintéticas

4.7 Transporte:

Bicicleta, Motocicletas, Tuc-tuc, Taxis,
Microbuses, buses.

4.8 Comunicaciones:

Fax, Correrros y telégrafos, teléfonos e internet, emisoras locales televisión vía cable Malacatán cuenta con: La Carretera Interamericana, que une a Guatemala con México, carretera asfaltada de la cabecera municipal a la cabecera departamental. Caminos de terracería que comunica a las diferentes comunidades del municipio.

4.9 Grupos Religiosos:

Entre los Grupos Religiosos tenemos: doctrinas Evangélicas, católicas, adventistas, mormonas, que se encuentran organizadas de acuerdo con su respectivo credo.

4.10 Clubes o Asociaciones Sociales:

Club de Leones
Asociación de Taxistas
Asociación Microbuseros
Asociación de Ganaderos
Asociación de Mototaxis
Asociación de Cafetales
Asociación de Comerciantes
Asociación de Agricultores
Asociación de Apicultores
Asociación Pro- Bomberos Voluntarios

4.11 Composición Étnica

En su mayoría la población es ladina y hablan el idioma Castellano.

**DETECCION DE PROBLEMAS
I SECTOR COMUNIDAD**

PRINCIPALES PROBLEMAS DEL SECTOR	FACTORES QUE ORIGINAN LOS PROBLEMAS	SOLUCIONES QUE REQUIEREN LOS PROBLEMAS
<p>1. Muy poca información sobre los personajes fundadores o primeros pobladores del municipio.</p> <p>2. Poca información sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad</p> <p>3. Desconocimiento sobre los hechos históricos más relevantes del municipio de Malacatán</p> <p>4. Falta de Centros de Recreación</p> <p>5. Mal estado de las vías de acceso</p>	<p>1. Libros de información en mal estado.</p> <p>2. Falta de bibliografía</p> <p>3. Falta de información</p> <p>4. Falta de recursos financieros</p> <p>5. Falta de mantenimiento</p>	<p>6. 1. Promover campañas de información sobre la historia del municipio de Malacatán.</p> <p>2. Concientización y conocimiento sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad</p> <p>3. Promover campañas de información sobre la historia del municipio de Malacatán.</p> <p>4. Gestionar a Instituciones públicas los recursos financieros</p> <p>5. Gestionar ante el Gobierno central I mantenimiento de las carreteras.</p>

**CUADRO DE ANÁLISIS DE VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD
I. SECTOR COMUNIDAD**

PROBLEMA No.	Falta de conocimiento de los primeros pobladores		Poca información sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad		Desconocimiento sobre los hechos históricos más relevantes del municipio de Malacatán		Falta de Centros de Recreación		Mal estado de las vías de acceso	
	1		2		3		4		5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿El proyecto a ejecutar será funcional?	X		X		X			X	X	
2. Se dispone del recurso humano para la ejecución del proyecto?		X	X		X			X		X
3. ¿El proyecto a ejecutar cumple con los requisitos legales?		X	X		X			X		X
4. ¿El proyecto a ejecutar tendrá sostenibilidad?		X	X			X		X		X
5. ¿Se dispone de recursos financieros para la ejecución del proyecto?		X	X			X		X		X
6. ¿Se cuenta con la autorización del jefe de la institución para la ejecución del proyecto?	X		X		X		X		X	
7. ¿El proyecto a ejecutar tiene demanda?	X		X		X		X		X	

8. ¿Se dispone del tiempo necesario para ejecutar el proyecto?		X	X		X		X			X
9. ¿El proyecto a ejecutar se enmarca dentro de las necesidades prioritarias de las instituciones?	X		X		X		X		X	
10. ¿Se gestionará apoyo a Instituciones ONG`S para la ejecución del proyecto?	X		X			X		X		X
TOTAL	5	5	9	1	7	3	4	6	4	6
PRIORIDAD	3		1		2		4		5	

DESCRIPCIÓN: Después de aplicado el cuadro de priorización, el problema 2 tiene prioridad 1. “Poca información sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad.

II SECTOR DE LA INSTITUCIÓN

ÁREAS	INDICADORES
<p>1. Localización Geográfica</p>	<p>1.1 Ubicación: Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos</p> <p>1.2 Vías de acceso: Cinta asfáltica Ruta Nacional, carretera hacia Guatemala; Carretera asfaltada de la Cabecera municipal al Departamento; Carretera Internacional</p>
<p>2. Localización Administrativa</p>	<p>2.1 Tipo de Institución: Oficial Renglón 011 y 021 Área Urbana</p> <p>2.2 Región: No. VI Área: Urbana Distrito: No. 1215.1</p>
<p>3. Historia de Institución</p>	<p>8.1 Origen</p> <p>El Instituto Nacional de Educación Básica Jorge Rafael Castillo Roblero, es el más antiguo del municipio y del Sector Oficial, anteriormente se llamaba INMEB y fue hasta hace 7 años que recibió el nombre de su fundador, su jornada de trabajo es matutina y alberga a más de 648 estudiantes, actualmente cuenta con 21 docentes, 6 Secciones de Primero Básico, 4 de Segundo y 4 de Tercero, por la antigüedad que tiene lo hace un establecimiento de gran prestigio, en el Departamento de San Marcos, donde</p>

	<p>sobre salen estudiantes que actualmente desempeñan cargos importantes en las Instituciones Estatales y Privadas, también cuenta con su propio Himno. Actualmente su Director es el Lic. Jose Roberto Melgar Echeverría, dicho establecimiento se encuentra ubicado en el centro del Municipio, cuenta con comisiones y patronato de padres de familia. El INEB de Malacatán San Marcos constituye el centro de la acción educativa, pues los fines y procesos de la Educación Básica están encaminados a su desarrollo, su formación, que logra a través de su proceso de aprendizaje interactivo y Constructivista, por lo que la Educación se orienta a la formación de ciudadanos capaces de participar en un régimen democrático, que amen su Nación, Honren los Símbolos Patrios, que respeten a los demás Países como parte de la Comunidad Internacional para que todos vivamos en paz, libertad y justicia.</p> <p>3.2 Fundadores u Organizadores: El Instituto se gestionó ya que había emitido el Acuerdo Ministerial No.353 de fecha 13 de Marzo de 1969, donde establece la formación de Institutos Nacionales, el cual pretende formar hombres y mujeres armónica e integralmente desarrollados, capaces de reflexionar acerca de lo que ocurre en ellos y en sus comunidades, tanto físico como</p>
--	---

<p>4. Edificio</p>	<p>social; de dialogar con las personas cercanas y con personalidades relevantes, y de actuar con eficiencia para mejorar significativamente el nivel de vida propia, familiar y de la comunidad.</p> <p>El Instituto se ha caracterizado por Fomentar en los Estudiantes el sentimiento y el deber solidario de permanecer en la comunidad con el fin de ayudar a mejorar las condiciones de vida de los habitantes, es decir, “Educar para vivir mejor.”</p> <p>3.3Épocas Especiales:</p> <p>Bienvenida a los nuevos, Día del Cariño, Carnaval, Día de la Madre, Día del Padre, Aniversario, Desfile 15 de Septiembre, Despedida y Clausura de los Estudiantes egresados de Tercero Básico.</p> <p>Área Construida: El área de la institución es de 4862 metros Cuadrados.</p> <p>Área descubierta: El estado de Conservación: las Instalaciones se encuentran en regular estado,</p> <p>Estado de Conservación: Las condiciones son regulares, pero así cumplen su propósito</p> <p>Locales disponibles: cuenta con 14 aulas y actualmente alberga 07 coordinaciones municipales</p> <p>Condiciones y usos: regulares y se utilizan como salones de clases para los cursos que se imparten.</p>
<p>5. Ambiente y Mobiliario</p>	<p>1.1. Salones específicos: Laboratorio de computación regular el ambiente es agradable y cuenta con el mobiliario regular necesario para atender a los estudiantes, pero con equipo de cómputo insuficiente, salón de docentes.</p> <p>1.2. Oficina: Cuenta con una oficina regular, el Sub-director no cuenta con oficina propia, los secretarios cuentan con oficina propia.</p>

	<p>1.3. Cocina: 01</p> <p>1.4. Corredor: varios</p> <p>1.5. Servicios Sanitarios: 03 de hombres, 02 mijitorios, 05 lavamanos, 06 de mujeres</p> <p>1.6. Biblioteca: no hay</p> <p>1.7. Bodegas: 01</p> <p>1.8. Salón de usos múltiples: 01</p> <p>1.9. Talleres: 2 Orientación Industriales y Educación para el Hogar</p> <p>1.10. Canchas: 2 canchas</p> <p>1.11. Salones de clase ocupados por otros Establecimientos: Por tratarse de un establecimiento público y el funcionamiento de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Plan fin de semana se ésta deteriorando el mobiliario y equipo, actualmente se encuentran ubicadas las siete coordinaciones educativas.</p>
--	--

**DETECCIÓN DE PROBLEMAS
II SECTOR INSTITUCIONAL**

PRINCIPALES PROBLEMAS DEL SECTOR	FACTORES QUE ORIGINAN LOS PROBLEMAS	SOLUCIONES QUE REQUIEREN LOS PROBLEMAS
<p>1. Carencia de material bibliográfico sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad</p> <p>2. Falta de remodelación de la infraestructura del establecimiento</p> <p>3. Falta de ambientes Adecuados</p> <p>4. Falta de talleres didácticos</p>	<p>1. Falta de bibliografía que traten temas sobre prevención de enfermedades</p> <p>2. Falta de recursos financieros.</p> <p>3. Falta de recursos financiero</p> <p>4. Faltas de recursos financieros</p>	<p>1. Elaboración guía sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad</p> <p>2. Gestionar recursos para remodelación de las instalaciones</p> <p>1. Agilización gestiones ante La municipalidad y MINEDUC</p> <p>1. Gestionar con autoridades para la realización de talleres</p>

**CUADRO DE ANÁLISIS DE VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD
I. SECTOR INSTITUCIÓN**

PROBLEMAS No. INDICADORES	Carencia de material bibliográfico sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad		Falta de remodelación de la infraestructura del establecimiento		Falta de ambientes adecuados para alimentación.		Falta de talleres	
	1		2		3		4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.¿El proyecto a ejecutar será funcional?	X		X		X			X
2.¿Se dispone del recurso humano para la ejecución del proyecto?		X		X	X			X
3.¿El proyecto a ejecutar cumple con los requisitos legales?		X	X		X			X
4.¿¿El proyecto a ejecutar tendrá sostenibilidad?		X	X			X		X
5.¿Se dispone de recursos financieros para la ejecución del proyecto?		X		X		X		X
6.¿Se cuenta con la autorización del jefe de la institución para la ejecución del proyecto?	X		X		X		X	
7.¿El proyecto a ejecutar tiene demanda?	X		X		X		X	
8.¿Se dispone del tiempo necesario para ejecutar el proyecto?		X	X			X	X	
9.¿El proyecto a ejecutar se enmarca	X		X		X		X	

dentro de las necesidades prioritarias de las instituciones?								
10.¿Se gestionará apoyo a Instituciones OG`S y ONG`s para la ejecución del proyecto?	X			X		X		X
TOTAL	5	5	7	3	6	4	4	6
PRIORIDAD	3		1		2		4	

DESCRIPCIÓN: Después de aplicado el cuadro de priorización, el problema 2 tiene prioridad 1. Carencia de bibliografía sobre protección del ambiente ante los efectos negativos de la acción humanitaria.

III SECTOR FINANZAS

ÁREAS	INDICADORES
1. Fuentes de Financiamiento	1.1. Presupuesto de la Nación: MINEDUC
2. Costos	<p>2.1 Salario: Lo que corresponde a salarios del personal Administrativo, (Director), Personal Técnico, (Docentes y de Servicio), corresponden al renglón 011, 021.</p> <p>2.2 Materiales y Suministro El costo para materiales y suministros es mínimo y se calcula en base a lo que adjudican en los fondos de gratuidad.</p> <p>2.3 Servicios Profesionales: Se brindan servicios en el Nivel Medio, con formación altamente calificada.</p> <p>2.4 Reparaciones y Construcciones: Se realizan de acuerdo a las necesidades que se presentan y de acuerdo a las posibilidades.</p> <p>2.5 Mantenimiento: Lleva a cabo el patronato de padres de familia y el apoyo del padres del alumnado en general, claustro de docentes y la Dirección.</p> <p>2.6 Servicios Generales: No se cuentan con todos, pero sí con los básicos: aulas, electricidad, agua potable, servicios sanitarios.</p>

<p>3. Control de Finanzas</p>	<p>3.1 Estados de Cuentas: Se manejan libros autorizados por la Contraloría General de Cuentas.</p> <p>3.2 Disponibilidad de fondos. Se recibe en una sola oportunidad, los cuales se mantienen disponibles para la compra de materiales e insumos para lo administrativo, mantenimiento y funcionamiento.</p> <p>3.3 Auditoría Interna y Externa: Auditoría Interna: La realiza el Director, Coordinador Educativo Auditoría Externa: La realizan personeros del MINEDU, y Contraloría General de Cuentas.</p> <p>3.4 Manejo de Libros Contables:</p> <ul style="list-style-type: none">♣ Libro de Caja♣ Inventario♣ Libro Auxiliar♣ Libro de Gratuidad♣ Libro de Almacén♣ Libro Comisión de Finanzas
--------------------------------------	---

**DETECCION DE PROBLEMAS
III SECTOR FINANZAS**

PRINCIPALES PROBLEMAS DEL SECTOR	FACTORES QUE ORIGINAN LOS PROBLEMAS	SOLUCIONES QUE REQUIEREN LOS PROBLEMAS
1. Insuficiencia del presupuesto de la nación.	1. Falta de recursos financieros.	1. Gestionar ante las autoridades el aumento de presupuesto a este sector.
2. Insuficiencia de materiales y suministros.	2. Falta de recursos financieros.	2. Gestionar ante las autoridades de la municipalidad los fondos de compra de materiales y suministros.
3. Salarios inadecuados para los empleados de la institución	3. Falta de recursos financieros.	3. Gestionar ante la autoridades de la municipalidad los fondos necesarios para este rubro.
4. Falta disponibilidad de fondos dentro de la institución.	4. Falta de recursos financieros	4. Agilización de la disponibilidad de fondos ante las autoridades competentes
5. Falta de un Seguro	5. Falta de recursos financieros.	5. Gestión ante las autoridades correspondientes.

CUADRO DE ANÁLISIS DE VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD
III. SECTOR FINANZAS

PROBLEMAS No. INDICADORES	Insuficiencia del presupuesto de la nación.		Insuficiencia de materiales y suministros.		Salarios inadecuados para los empleados de la institución		Falta disponibilidad de fondos dentro de la institución.		Falta de un Seguro	
	1		2		3		4		5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿El proyecto a ejecutar será funcional?	X		X			X		X	X	
2. ¿Se dispone del recurso humano para la ejecución del proyecto?		X	X		X			X		X
3. ¿El proyecto a ejecutar cumple con los requisitos legales?		X	X		X			X		X
4. ¿El proyecto a ejecutar tendrá sostenibilidad?		X		X			X	X		X
5. ¿Se dispone de recursos financieros para la ejecución del proyecto?		X		X		X		X		X
6. ¿Se cuenta con la autorización del jefe de la institución para la ejecución del proyecto?	X		X		X		X		X	

7. ¿El proyecto a ejecutar tiene demanda?	X		X		X		X		X	
8. ¿Se dispone del tiempo necesario para ejecutar el proyecto?		X		X		X	X			X
9. ¿El proyecto a ejecutar se enmarca dentro de las necesidades prioritarias de las instituciones?	X		X		X		X		X	
10. ¿Se gestionará apoyo a Instituciones OG`S y ONG`s para la ejecución del proyecto?	X		X			X		X		X
TOTAL	5	5	7	3	5	5	4	6	4	6
PRIORIDAD	2		1		3			4		5

DESCRIPCIÓN: Después de aplicado el cuadro de priorización, el problema 2 tiene prioridad 1. Insuficiencia de materiales y suministros.

IV SECTOR RECURSOS HUMANOS

AREA	INDICADOR
1. Personal Operativo	<p>1.1 Total de laborantes: 25</p> <p>1.2 Total de laborantes fijos e interinos: 25</p> <p>1.3 Porcentaje de Personal que se incorpora o retira anualmente: No se da porque todos los que actualmente laboran pertenecen al renglón presupuestario 011 y 021</p> <p>1.4 Antigüedad del Personal: laboran desde 1,993 y los más recientes son año 2,009</p> <p>1.5 Tipos de laborantes: Todos cuentan con títulos de profesionales que los acredita para desempeñarse en dicho nivel.</p> <p>1.6 Asistencia del Personal: Se controla por medio de un libro: la entrada y la salida.</p> <p>1.7 Residencia del Personal: el personal en su mayoría reside en la cabecera municipal y otros de lugares aledaños</p> <p>1.8 Horarios: El horario en el que se desarrollan las actividades: Jornada: Matutina de 7:30 a.m. a 12:30 p.m.</p>
2. Personal Administrativo	<p>2.1 Director</p> <p>2.2 Sub-Director</p> <p>2.3 Oficinistas</p>
3. Usuarios	<p>3.1 Cantidad de Usuarios: Se le presta el servicio de educación y formación en el Nivel Medio, específicamente en el ciclo básico a los 648 estudiantes, quienes comparten de lunes a viernes,</p>

	<p>entre sí mismos y con el claustro de docentes y director.</p> <p>3.2 Comportamiento Anual de Usuarios: Regular</p> <p>3.3 Clasificación de usuarios por Sexos, Edad y por procedencia.</p> <p>3.4 Situación Socioeconómica: La Mayoría de estudiantes vienen del área rural, por la situación económica que actualmente se vive y no cuentan con los recursos necesarios para asistir a establecimientos privados.</p>
4. Personal de Servicio:	4.1 Si cuenta con 2 de personal de servicio

**DETECCIÓN DE PROBLEMAS
IV SECTOR RECURSOS HUMANOS**

PRINCIPALES PROBLEMAS DEL SECTOR	FACTORES QUE ORIGINAN LOS PROBLEMAS	SOLUCIONES QUE REQUIEREN LOS PROBLEMAS
<p>1. Falta de remozamiento en el establecimiento</p> <p>2. Falta de constante Capacitación al personal de institución</p> <p>3. Insuficiente Material didáctico para la institución</p> <p>4. Insuficiente personal administrativo</p> <p>5. Carencia de personal operativo</p>	<p>1. Políticas de autoridades en función</p> <p>2. Falta de recursos financieros</p> <p>3. Falta de recursos financieros</p> <p>4. Falta de asignación de recursos financieros a estos establecimientos</p> <p>5. Políticas de cobertura del MINEDUC</p>	<p>1. Gestionar a ante autoridades, cambiar sus políticas.</p> <p>2. Presentar una propuesta de capacitación a las autoridades, para su personal</p> <p>3. Gestionar ante las autoridades para que incrementen el personal.</p> <p>4. Gestionar ante las autoridades para que incrementen el personal</p> <p>5. Gestionar ante las autoridades ante el MINEDUC para que incrementar el presupuesto</p>

IV. SECTOR RECURSOS HUMANOS DESCRIPCIÓN:

PROBLEMAS No. INDICADORES	Falta de remozamiento en el establecimiento		Falta de constante Capacitación al personal de la institución		Insuficiente material didáctico para la institución		Insuficiente personal administrativo		Carencia de personal operativo	
	1		2		3		4		5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.¿El proyecto a ejecutar será funcional?	X		X			X		X	X	
2.¿Se dispone del recurso humano para la ejecución del proyecto?	X		X		X			X		X
3.¿El proyecto a ejecutar cumple con los requisitos legales?	X		X		X			X		X
4.¿¿El proyecto a ejecutar tendrá sostenibilidad?		X		X			X	X		X
5.¿Se dispone de recursos financieros para la ejecución del proyecto?		X		X		X		X		X
6.¿Se cuenta con la autorización del jefe de la institución para la ejecución del proyecto?	X		X		X		X		X	
7.¿El proyecto a ejecutar tiene demanda?	X		X		X		X		X	
8.¿Se dispone del tiempo necesario para ejecutar el proyecto?		X		X		X	X			X
9.¿El proyecto a ejecutar se enmarca dentro de las necesidades prioritarias de las instituciones?	X		X		X		X		X	
10.¿Se gestionará apoyo a Instituciones OG`S y ONG`s para la ejecución del proyecto?	X			X		X		X		X
TOTAL	7	3	6	4	5	4	5	6	4	6
PRIORIDAD	1		2		3		4		5	

Después de aplicado el cuadro de priorización, el problema 1 tiene prioridad 1. Falta de remozamiento en el establecimiento.

V. SECTOR CURRICULUM

ÁREAS	INDICADORES
<p>1. Plan de Estudios Servicios</p>	<p>1.1 Nivel que atiende: Ciclo básico</p> <p>1.2 Área que cubre: Plan Diario-Regular en Jornada Matutina</p> <p>1.3 Programas Especiales: Currículum Nacional Base, Programa “Leamos Juntos” emitido el MINEDUC</p> <p>1.4 Actividades Curriculares: Todas las que se contemplan en el CNB.</p> <p>1.5 Tipo de Acciones que realiza: Actividad docente propiamente dicha, en la formación de jóvenes y señoritas.</p> <p>1.6 Tipos de servicios: Servicios Educativos</p> <p>1.7 Procesos Productivos: todos los contemplados en el CNB, en cada uno de los grados con sus áreas y sub-áreas</p>
<p>2. Horario Institucional</p>	<p>2.1 Tipo de Horario: Uniforme Jornada Matutina: 7:30 a.m. a 12:30 p.m.</p> <p>2.2 Maneras de Elaborar el Horario: se imparten períodos de treinta y cinco minutos cada uno.</p> <p>2.3 Horas de Atención para los usuarios: Se contempla un horario de atención de cinco horas hábiles, para la atención al público en general.</p> <p>2.4 Horas Dedicadas a las actividades normales. Con el horario de cinco a seis horas y media hora para el programa de lectura.</p> <p>2.5 Horas Dedicadas a Actividades Especiales: No hay número exacto de horas contempladas, ya que se utiliza de acuerdo a la actividad y necesidad del establecimiento.</p> <p>2.6 Tipo de Jornada: Matutina</p>

<p>3. Material Didáctico</p>	<p>3.1 Número de Docentes de Confeccionan su Material. Los 21 Docentes elaboran su material de apoyo.</p> <p>3.3 Número de docentes que utilizan textos: Todos los docentes utilizan textos en su trabajo educacional.</p> <p>3.4 Tipo de Texto que utiliza: Módulos del MINEDUC y textos elaborados de acuerdo al CNB.</p> <p>3.5 Frecuencia con que los estudiantes participan en la elaboración del material didáctico: Se elaboran con base a las actividades que sugiere el CNB.</p> <p>3.6 Materia y materiales utilizados: Almohadillas, marcadores, pizarrón, cuadernillos de asistencia, cuadros de resultados, pliegos de papel de colores, cartulinas, Papel bond Carta y oficio, tinta para impresora, lapiceros y lápices, cuadernos, Laptop, USB, cds.</p> <p>3.7 Fuentes de Obtención de los materiales: A través del fondo de gratuidad que designa el MINEDUC, y fondos personales.</p>
<p>4 Métodos, técnicas y procedimientos.</p>	<p>4.1 Metodología utilizada por los docentes: Las que contempla el CNB, las cuales forman al estudiante activo y constructivista.</p> <p>4.2 Criterios para agrupar a los estudiantes: En base a las actividades sugeridas asignadas en el CNB, tomando en cuenta el contenido a impartir, siendo estas participativos, individuales y colectivos.</p> <p>4.3 Frecuencia de visitas o excursiones con los estudiantes: Se realiza una excursión durante el ciclo escolar o por el aniversario del establecimiento.</p>

	<p>4.4 Tipos de Técnicas Utilizadas. participativos, individuales y colectivos.</p> <p>4.5 Planeamiento: Por Bloques y Plan Diario con base al CNB.</p> <p>4.6 Capacitación: Las actividades planificadas por la Dirección Departamental de Educación, por el Coordinador Técnico Administrativo, y por el Director del establecimiento convocando a los docentes.</p> <p>4.7 Inscripciones o membresía: Son las que se realizan a inicio del ciclo escolar.</p> <p>4.8 Convocatoria: El Establecimiento no tiene la base legal para convocatoria y para asignación de personal.</p>
<p>5 Evaluación</p>	<p>5.1 Criterios utilizados para evaluar en general: A través de la utilización de herramientas e instrumentos de evaluación que permiten observar el progreso o avance de los estudiantes en base al CNB.</p> <p>5.2 Tipos de Evaluación: Autoevaluación Coevaluación Heteroevaluación</p> <p>5.3 Características de los criterios de evaluación: Se elabora una evaluación formal previamente autorizada por el Director y Comisión de Evaluación</p> <p>5.4 Controles de calidad(eficiencia-eficacia)</p>

**DETECCION DE PROBLEMAS
V SECTOR CURRICULUM**

PRINCIPALES PROBLEMAS DEL SECTOR	FACTORES QUE ORIGINAN LOS PROBLEMAS	SOLUCIONES QUE REQUIEREN LOS PROBLEMAS
<p>1. Faltan materiales bibliográficos sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y seguridad</p>	<p>No existe biblioteca con materiales que traten Temas sobre</p>	<p>Elaboración de Guía de Aprendizaje sobre</p>
<p>2. Falta de actividades que motiven a participar</p>	<p>Falta de política de cobertura.</p>	<p>Agilizar solicitud al MINEDUC</p>
<p>3. Escaso personal docente</p>	<p>Falta de eficacia en políticas</p>	<p>Solicitar al MINEDUC</p>
<p>4. Insuficiencia de CNB Para el ciclo que se atiende</p>	<p>Escaso presupuesto del MINEDUC</p>	<p>Solicitar a donde corresponde</p>

**CUADRO DE ANÁLISIS DE VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD
V. SECTOR CURRÍCULUM**

PROBLEMAS No. INDICADORES	Faltan materiales bibliográficos sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y seguridad		Falta de actividades que motiven a participar		Escaso personal docente		Insuficiencia de CNB para el Ciclo que se Atiende.	
	1		2		3		4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿El proyecto a ejecutar será funcional?	X		X			X		X
2. ¿Se dispone del recurso humano para la ejecución del proyecto?	X		X		X			X
3. ¿El proyecto a ejecutar cumple con los requisitos legales?	X		X		X			X
4. ¿El proyecto a ejecutar tendrá sostenibilidad?		X		X			X	X
5. ¿Se dispone de recursos financieros para la ejecución del proyecto?		X		X		X		X
6. ¿Se cuenta con la autorización del jefe de la institución para la ejecución del proyecto?	X		X		X		X	
7. ¿El proyecto a ejecutar tiene demanda?	X		X		X		X	
8. ¿Se dispone del tiempo necesario para ejecutar el proyecto?		X		X		X	X	
9. ¿El proyecto a ejecutar se enmarca dentro de las necesidades prioritarias de las instituciones?	X		X		X		X	
10. ¿Se gestionará apoyo a Instituciones OG`S y ONG`S para la ejecución del proyecto?	X			X		X		X
TOTAL	7	3	6	4	5	5	4	6
PRIORIDAD	1		2		3			

DESCRIPCIÓN: Después de aplicado el cuadro de priorización, el problema 1 tiene prioridad 1. "Falta de material bibliográfico sobre protección del ambiente ante los efectos negativos de la acción humanitaria"

VI. SECTOR ADMINISTRATIVO

ÁREAS	INDICADORES
<p>1. Planeamiento</p>	<p>1.1 Tipo de planes: Corto: Planificación de las diferentes comisiones organizadas en la institución. (Plan diario, semanal)</p> <p>Mediano: Plan de bloques, diferentes capacitaciones organizadas por la dirección, Plan Operativo Anual,</p> <p>Largo plazo: Plan de lectura, Proyecto Educativo Escolar, Planes de contingencia,</p> <p>1.2 Competencias de los planes: Competencias, contenidos, actividades e indicadores de logros. Comisión de evaluación.</p> <p>1.3 Forma de implementar los planes: En el proceso educativo, se aplican los lineamientos del CNB. Y evaluaciones periódicas en la ejecución de las actividades.</p> <p>1.4 Bases de los planes: Se realiza con base a las políticas educativas y lineamientos del CNB.</p>
<p>2. Organización</p>	<p>2.1 Niveles Jerárquicos de Organización:</p> <p>Director Sub-director Oficinistas Docentes Trabajadores Operativos Patronato de Padres de Familia Estudiantes Padres de Familia</p> <p>2.2 Organigrama: Lineal- Vertical</p> <p>2.3 Nombre y cargo del personal que labora:</p> <p style="padding-left: 20px;">Director:</p> <p style="padding-left: 20px;">1 Lic. Jose Roberto Melgar Echeverría</p> <p style="padding-left: 20px;">Secretarios:</p> <p style="padding-left: 20px;">1 PEM. César Augusto Pérez Rodríguez</p> <p style="padding-left: 20px;">2</p> <p style="padding-left: 20px;">3</p> <p style="padding-left: 20px;">Personal Docente:</p> <p style="padding-left: 20px;">1 Vilma Anabella Barrios Oregel</p> <p style="padding-left: 20px;">2 Flérida Noemi Barrios</p>

	<p>3 Elsa Ruth Velásquez 4 Kenia Francina de León 5 Corina Elizabeth Aguilar 6 Shelby Guadalupe Ochoa Barrios 7 Elder Chedy González 8 Benjamín Ramírez 9 Marco Antonio Girón García 10 Manuel Efraín Barrios Rabanales 11 José Fernando Mazariegos Guzmán 12 Carlos Arnulfo Ramos Gramajo 13 Glenn Danilo Ixcal Barrios 14 Beatríz Izabel Munguía 15 Cindy Maritza Santiago 16 Carlos Humberto Orellana González 17 Juan Carlos Hernández 18 Izlia Ismari Muñoz Barrios 19 Devora Patricia Shaad 20 Cristian Obdulio Rodas 21 Vilma Argentina Rodríguez Chilel</p> <p>Trabajadores Operativos:</p> <p>1 Sandra Patricia Santos 2 Alvino Enrique Díaz</p>
<p>3. Coordinación</p>	<p>3.1 A través del Director: Escrito y Verbalmente de la vía personal.</p> <p>3.2 Informativos internos: A través de murales informativos.</p> <p>3.3 Documentos: Utilización de documentos escritos, comunes.</p>
<p>4. Control</p>	<p>4.1 Del personal de la Institución: A través del libro de asistencia y observación en la jornada de trabajo.</p> <p>4.2 Del estudiantado al que se le presta el servicio: A través de los cuadernos de asistencia y observación en el transcurso de la jornada.</p>
<p>5. Supervisión</p>	<p>5.1 Dentro de la Institución: Diariamente a cargo del Director de la Institución.</p> <p>5.2 La Institución propiamente dicha: La realiza el Coordinador Técnico Administrativo del Sector No. 1215.1 periódicamente.</p>

**DETECCION DE PROBLEMAS
VI SECTOR ADMINISTRATIVO**

PRINCIPALES PROBLEMAS DEL SECTOR	FACTORES QUE ORIGINAN LOS PROBLEMAS	SOLUCIONES QUE REQUIEREN LOS PROBLEMAS
1. Inestabilidad Laboral del director	Por estar en trámite su Expediente para ocupar la plaza de director titular	Solicitudes al MINEDUC
2. Recargo de trabajo	Porque desempeña los dos cargos de Director y sub-director	Solicitudes al MINEDUC
3. Carencia de equipo de computación	Porque no existe una asignación presupuestaria para el mantenimiento del equipo de cómputo	Solicitudes al MINEDUC
4. Falta de recursos propios para Secretaría y Dirección	No hay presupuesto para sufragar las necesidades	Solicitud a la Comisión de Finanzas

CUADRO DE ANÁLISIS DE VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD
VI. Sector Administrativo

PROBLEMAS No. INDICADORES	Inestabilidad laboral del Director		Recargo de trabajo			Carencia de equipo de cómputo		Falta de recursos propios para Secretaría y Dirección	
	1		2			3		4	
	SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO
1. ¿El proyecto a ejecutar será funcional?	X		X				X		X
2. ¿Se dispone del recurso humano para la ejecución del proyecto?	X		X			X			X
3. ¿El proyecto a ejecutar cumple con los requisitos legales?	X		X			X			X
4. ¿¿El proyecto a ejecutar tendrá sostenibilidad?		X		X				X	X
5. ¿Se dispone de recursos financieros para la ejecución del proyecto?		X		X			X		X
6. ¿Se cuenta con la autorización del jefe de la institución para la ejecución del proyecto?	X		X			X		X	
7. ¿El proyecto a ejecutar tiene demanda?	X		X			X		X	
8. ¿Se dispone del tiempo necesario para ejecutar el proyecto?		X		X			X	X	
9. ¿El proyecto a ejecutar se enmarca dentro de las necesidades prioritarias de las instituciones?	X		X			X		X	
10. ¿Se gestionará apoyo a Instituciones OG`S y ONG`S para la ejecución del proyecto?	X			X			X		X
TOTAL	7	3	6	4		5	5	5	6
PRIORIDAD	1		2			3		4	

DESCRIPCIÓN: Después de aplicado el cuadro de priorización, el problema 1 tiene prioridad 1: Inestabilidad laboral del Director

VII SECTOR DE RELACIONES

ÁREA	INDICADOR
1. Institución Usuarios	<p>1.1. Institución-Usuarios: Estado, forma de atención a los usuarios: la atención que se les presta a los usuarios va de acuerdo a sus necesidades e intereses.</p> <p>1.2. Intercambios Deportivos: se dan internamente y con otros establecimientos.</p> <p>1.3. Actividades Sociales: Bienvenida a los estudiantes del primer ingreso, Día del Cariño, Aniversario del establecimiento, Día de las Madres, Día del Padre, El 15 de Septiembre, Despedida a los estudiantes de tercero básico y Clausura del ciclo escolar.</p> <p>1.4. Actividades Culturales: Concursos de: poesía, canto, bailes folklóricos, gimnasia, dibujo, oratoria.</p> <p>1.5. Actividades Académicas: Específicamente de docentes programadas para con los estudiantes.</p>
2. Institución con otras	<p>2.1. Institución con otras instituciones: Cooperación: siempre se da por parte de esta institución, ya que se mantienen buenas relaciones.</p> <p>2.2. Culturales: esta institución planifica las actividades posibles a desarrollar en el transcurso del ciclo escolar.</p>
3. Institución con la comunidad	<p>3.1. Institución con la Comunidad: Se mantiene estrecha relación con la comunidad.</p> <p>3.2. Asociaciones Locales: Han contribuido a que la institución salga adelante.</p> <p>3.3. Proyección: la institución se da a conocer ante la comunidad en las diferentes actividades humanitarias.</p>

**DETECCION DE PROBLEMAS
VII SECTOR DE RELACIONES**

PRINCIPALES PROBLEMAS DEL SECTOR	FACTORES QUE ORIGINAN LOS PROBLEMAS	SOLUCIONES QUE REQUIEREN LOS PROBLEMAS
1. Falta de Instalaciones deportivas	Se cuenta con predio propio.	Solicitar a la comunidad
2. Falta de Implementos deportivos	Pobreza existente en Los alumnos	Solicitud a instituciones. Especialmente al Ministerio de Cultura y Deportes.
3. Falta de entusiasmo en los alumnos	Por la falta de recursos	Propiciar fuentes de trabajo
4. Inseguridad en los trayectos	Delincuencia que impera en la zona.	Campañas de concientización.

**CUADRO DE ANÁLISIS DE VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD
VII. SECTOR DE RELACIONES**

PROBLEMAS No. INDICADORES	Falta de instalaciones deportivas		Falta de implementos deportivos		Falta de entusiasmo en los alumnos		Inseguridad en los trayectos	
	1		2		3		4	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1. ¿El proyecto a ejecutar será funcional?	X		X			X		X
2. ¿Se dispone del recurso humano para la ejecución del proyecto?	X		X		X			X
3. ¿El proyecto a ejecutar cumple con los requisitos legales?	X		X		X			X
4. ¿El proyecto a ejecutar tendrá sostenibilidad?		X		X		X	X	X
5. ¿Se dispone de recursos financieros para la ejecución del proyecto?		X		X		X		X
6. ¿Se cuenta con la autorización del jefe de la institución para la ejecución del proyecto?	X		X		X		X	
7. ¿El proyecto a ejecutar tiene demanda?	X		X		X		X	
8. ¿Se dispone del tiempo necesario para ejecutar el proyecto?		X		X			X	
9. ¿El proyecto a ejecutar se enmarca dentro de las necesidades prioritarias de las instituciones?	X		X		X		X	
10. ¿Se gestionará apoyo a Instituciones OG`S y ONG`S para la ejecución del proyecto?	X			X		X		X
TOTAL	7	3	6	4	5	5	4	6
PRIORIDAD	1		2		3		4	

DESCRIPCIÓN: Después de aplicado el cuadro de priorización, el problema 1 tiene prioridad 1. Falta de instalaciones deportivas.

VIII SECTOR FILOSÓFICO, POLÍTICO, LEGAL

ÁREA	INDICADOR
1. Filosofía de la Institución	<p>Prestar un buen servicio a la Comunidad Educativa y mantener buenas relaciones con otras instituciones</p> <p>Visión: Institución democrática formadora de ciudadanos, con carácter y capaces de aprender por sí mismos, orgullosos de ser guatemaltecos, empeñados en conseguir su desarrollo integral, con principios, valores y convicciones que fundamenten su conducta.</p> <p>Misión: Hacer de la actividad educacional o de la Educación propiamente dicha, un proceso participativo e incluyente, para que responda con criterios modernos, a las necesidades de desarrollo integral de la población social, cultural y lingüísticamente diferenciada.</p>
2. Políticas de la Institución	<p>Objetivos: Contribuir a la formación de la personalidad del educando.</p> <p>Alcanzar los objetivos y fines de la Educación Nacional.</p> <p>Promover el desarrollo integral mediante el uso del Currículo Nacional Base así como la filosofía y políticas actuales en el marco de proceso de la Reforma Educativa.</p>
3. Aspectos Legales	<p>Aspectos Legales. El Instituto Nacional de Educación Diversificada de la cabecera municipal de Catarina San Marcos, presta sus servicios por resolución, emanado del MINEDUC, la cual se guarda en los archivos del establecimiento.</p>

**DETECCIÓN DE PROBLEMAS
VIII SECTOR FILOSOFICO, POLITICO Y LEGAL**

PRINCIPALES PROBLEMAS DEL SECTOR	FACTORES QUE ORIGINAN LOS PROBLEMAS	SOLUCIONES QUE REQUIEREN LOS PROBLEMAS
No se detectaron problemas	No existen porque no se detectaron problemas	No se plantea ningún tipo de solución, porque no se detectaron problemas.

CUADRO DE ANÁLISIS DE VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

PROBLEMAS	No existe problema		No existe problema		No existe problema	
	1		2		3	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
No.						
INDICADORES						
No se plantean indicadores porque no se detectaron problemas.						



Coordinación Técnica Administrativa
Sector No. 1215.1
Malacatán, San Marcos

Malacatán, San Marcos Octubre de 2,016

Licenciado: Milton Constantino Girón Montiel
Asesor de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-
Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Humanidades

Estimado Licenciado:

Reciba un cordial y atento saludo, desando a la vez, éxitos en sus labores Educativas.

El objeto de la presente es para hacerle de su conocimiento que el estudiante: **César Augusto Pérez Rodríguez con Carné No. 201223416** de la carrera de Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa, hizo entrega de la Guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad, aplicada al área de Ciencias Naturales dirigido estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica "Jorge Rafael Castillo Roblero" J.M. del Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos. Producto del Ejercicio Profesional Supervisado que realizó en esta Institución Beneficiada.

Por lo que dicha herramienta será de beneficio para la población estudiantil del nivel medio, ciclo diversificado.

Agradeciendo de manera especial el apoyo a esta institución educativa me suscribo.

(f) _____
Lic. Luís Emilio León Calvillo
Coordinador Técnico Administrativo
Sector No. 1215.1 Malacatán, San Marcos



INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN BÁSICA
“JORGE RAFAEL CASTILLO ROBLERO” J.M.
2ª. Av. 2-49 zona 1 Colonia El Maestro,
Malacatán, San Marcos
Tel.77769152

Malacatán, San Marcos, Octubre de 2016.

Lic. Milton Constantino Girón Montiel
Asesor de Estudio Profesional Supervisado
Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Humanidades

CONSTANCIA

Se hace constar por este medio que: **César Augusto Pérez Rodríguez con Carné No. 201223416**, estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades, con sede en Catarina, San Marcos, quien realizó su Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la carrera de Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa en el Instituto Nacional de Educación Básica, “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos , agradeciéndole el aporte a esta Institución, a la vez, manifestando que participó en el Proyecto con responsabilidad en las diferentes actividades que desarrolló.

Y para los usos legales que a la parte interesada convenga, se extiende, firma y sella la presente a los catorce días del mes de octubre del año dos mil catorce.

Lic. Jose Roberto Melgar Echeverría
Director

Malacatán, San Marcos septiembre de 2016

Licenciado:

Luis Emilio León Calvillo

Coordinador Técnico Administrativo 1215.1

Malacatán, San Marcos

Distinguido Coordinador:

Con todo respeto me dirijo a usted deseándole éxitos en sus labores profesionales.

El motivo de la presente es para manifestarle mi agradecimiento por el apoyo que se me ha brindado en la realización del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de parte de usted y la institución educativa que tan dignamente administra.

Por éste medio participo a usted para que el día 07 de septiembre del presente año a las 10:00 a.m. en la Dirección del Instituto de Educación Básica de este municipio, el Director del Instituto Lic. José Roberto Melgar Echeverría y Docentes del Curso de Ciencias Naturales, con el fin de socializar los contenidos de la Guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad, aplicada al área de Ciencias Naturales dirigido estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos el cual es producto de mi Ejercicio Profesional Supervisado.

Agradeciéndolo anticipadamente su presencia, me es grato suscribirme.

Atentamente.

(f) _____

PEM. César Augusto Pérez Rodríguez
EPS de Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Humanidades
Departamento de pedagogía

Malacatán, San Marcos septiembre de 2016.

Lic. Jose Roberto Melgar Echeverría
Director INEB J.M.
Malacatán, San Marcos

Distinguido Director:

Con todo respeto me dirijo a usted deseándole éxitos en sus labores administrativas. El motivo de la presente es para manifestarle mi agradecimiento por el apoyo que se me ha brindado en la realización del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) .

Por este medio participo a usted, para que el día 07 de septiembre a las 10:00 A.M en la dirección que está a su digno cargo, tendremos una reunión de trabajo con el C.T.A. Sector No. 1215.1 y docentes del Área de Ciencias Naturales para socializar los contenidos de la Guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad, aplicada al área de Ciencias Naturales dirigido estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos el cual es producto de mi Ejercicio Profesional Supervisado.

Agradeciendo anticipadamente su presencia, me es grato suscribirme.

Atentamente.

(f) _____
PEM. César Augusto Pérez Rodríguez
EPS de Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Humanidades
Departamento de pedagogía
Id y Enseñad a todos

Malacatán, San Marcos septiembre de 2016.

A:
Docentes del Area de Ciencias Naturales
INEB J.M, Malacatán, San Marcos

Distinguido Docente:

Con todo respeto me dirijo a usted, deseándole éxitos en sus labores educativas.

El motivo de la presente es para manifestarle mi agradecimiento por el apoyo que me ha brindado en la realización del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

Por este medio, participo a usted para que el día 07 de septiembre a las 10:00 A.M en la Dirección del INEB J.M., en donde usted labora, cabecera municipal de Malacatán, San Marcos, donde tendremos una reunión de trabajo, con el C.T.A. Lic. Luis Emilio León Calvillo, el Director del Instituto antes mencionando y Docentes del Área de Ciencias Naturales , con el fin de socializar los contenidos de la Guía de aprendizaje sobre Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad, aplicada al área de Ciencias Naturales dirigido estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del Municipio de Malacatán, Departamento de San Marcos; el cual es prodeucto de mi Ejercicio Profesional Supervisado.

Agradeciéndolo anticipadamente su presencia, me es grato suscribirme.

Atentamente,

(f) _____
PEM. César Augusto Pérez Rodríguez
EPS de Licenciatura en Pedagogía y Administración Educativa

ENTREVISTA ALCOORDINADOR EDUCATIVO

Lic. Luis Emilio León Calvillo
C.T.A. Sector No. 1215.1 Malacatán, San Marcos
Instrucciones: Conteste las siguientes preguntas.

1. ¿Cuál es la filosofía que utiliza la Institución que usted dirige?

2. ¿Para lograr una buena administración bajo que principios se basa como autoridad educativa?

3. ¿Cuál es su posición en el orden jerárquico, en la institución que Representa?

4. ¿Cuál es el marco legal que abarca la institución?

5. ¿Qué estrategias utiliza como jefe dentro de la Institución?

6. ¿Con qué Instituciones se relaciona la institución a la que representa?

7. ¿Qué tipo de comunicación existe con las Instituciones que nombró?

8. ¿Qué clases de compromisos, alianzas estratégicas, ayudas y servicios existen con otras instituciones?

9. ¿En qué se fundamenta en la toma de decisiones?

10. ¿Cómo cree que debe ser el perfil de un empleado?

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN

Instrucciones: Marque con la X la opción que usted considere correcta.

1. ¿Considera que el instituto, cumple con sus funciones de acuerdo a las leyes y reglamentos establecidos?
SI _____ NO _____
4. ¿Existen buenas relaciones humanas con sus compañeros?
SI _____ NO _____
5. ¿Ha recibido capacitaciones constantes sobre Proyectos ambientales?
SI _____ NO _____
6. ¿Considera que las instalaciones de esta institución son adecuadas para brindar un buen servicio a los usuarios?
SI _____ NO _____
7. ¿se considera un profesional digno de la institución?
SI _____ NO _____
8. ¿Mantiene buenas relaciones laborales con el jefe de esta institución?
SI _____ NO _____
9. ¿Se siente bien de ser parte de esta institución?
SI _____ NO _____
10. ¿Le brindan todas sus prestaciones de acuerdo a la ley?
SI _____ NO _____
11. ¿Considera que hay discriminación por parte del MINEDUC por el hecho de pertenecer del renglón 021?
SI _____ NO _____
12. ¿Considera que todos los catedráticos planifican sus actividades docentes?
SI _____ NO _____

ENTREVISTA A USUARIOS (PADRES DE FAMILIA)

Instrucciones: Marque con la X la opción que considere correcta.

1. ¿Considera que la institución cumple con sus funciones?
SI _____ NO _____
2. ¿Cree usted que el personal de esta institución es el idóneo?
SI _____ NO _____
3. ¿Cree usted que el servicio que presta esta institución debe mejorar?
SI _____ NO _____
4. ¿Considera que las instalaciones de esta institución son adecuadas a las necesidades de los usuarios?
SI _____ NO _____
5. ¿Cree que el ambiente es agradable?
SI _____ NO _____
6. ¿Conoce usted al director?
SI _____ NO _____
7. ¿Cree que la educación que se imparte es de calidad?
SI _____ NO _____
8. ¿Cree que es importante abordar temas de impacto, como el tema sobre Primeros auxilios ?
SI _____ NO _____
9. ¿Cree que se cumple con el horario de la jornada?
SI _____ NO _____
10. ¿Considera que existe armonía entre el personal docente y el director?
SI _____ NO _____

Entrevista a docentes del Instituto Nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero” J.M. del municipio de Malacatán, departamento de San Marcos. Solicito a usted se sirva hacer el favor de responder la siguiente encuesta ya que su información me será de mucha importancia en mi análisis de trabajo, las respuestas serán confidenciales.

Responsable: Epesista

Instrucciones: Responda SI o NO y justifique su respuesta

1. ¿Sabe de primeros auxilios?
SI_____ NO_____
2. ¿Puede retener una hemorragia?
SI_____ NO_____
3. ¿Sabe que es un torniquete?
SI_____ NO_____
4. ¿Conoce las clases de fractura?
SI_____ NO_____
5. ¿Sabe el número de emergencia de Bomberos Voluntarios?
SI_____ NO_____
6. ¿puede aplicar un torniquete a una persona con una herida en el cuello?
SI_____ NO_____
7. ¿Al encontrar a una persona herida, puede usted atenderla?
SI_____ NO_____
8. ¿Cuándo una persona pierde el conocimiento, puede tomar agua?
SI_____ NO_____
9. ¿Cuenta con su equipo de protección de protección personal?
SI_____ NO_____
- 10 ¿Abandonaría usted a una persona accidentada?
SI_____ NO_____

ANEXOS



Reunión para socializar, con CTA,
Docentes, Estudiantes

Fotos 2016



En esta fotografía se está encuestando a
los estudiantes
Foto 2016



Reunión para socializar la guía junto a Coordinador sector 1215.1



Presentación de la Dama Bombera Yubitza López y Caballero Bombero Diego Calderón del personal de la Vigésima Compañía de Bomberos Voluntarios de la ciudad de Malacatán, San Marcos, a inicio del taller, de Conocimientos Paramédicos de Salud y Seguridad, en el Instituto nacional de Educación Básica “Jorge Rafael Castillo Roblero. (Foto 2016).

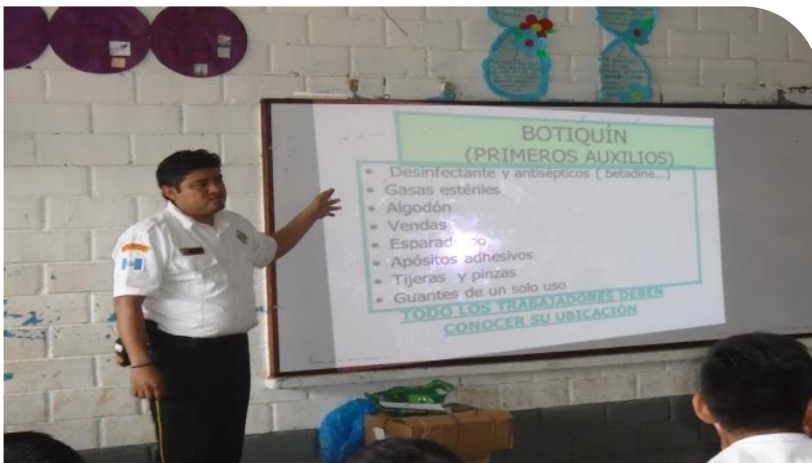


A los estudiantes se le solicita su atención y respeto para los señores bomberos, ya que el tema es de suma importancia y las dudas que puedan tener con toda confianza pueden preguntar (fotos 2016)



El conferencista explicando a los estudiantes el tema de los primeros auxilios.

(Fotos 2016)



Es importante que tener un botiquín en el hogar , instituto

Foto 2016



Demostración de técnicas de
Primeros auxilios 2016



Recomendación general a los estudiantes, en relación que antes de prestarle los primeros auxilios a las personas, nosotros usamos guantes desechables para evitar cualquier tipo de contagio, de enfermedades. 2016

Siempre tenemos que trabajar en grupo y cuando nos encontremos solos, podemos solicitar la colaboración de otras personas o de paciente, y mantener una conversación y que el paciente no observe su herida, para evitar un shock emocional. 2016



Hubo armonía e interés para trabajar con primeros auxilios 2016

En ésta foto se observa la atención de los estudiantes



Explicación en caso de emergencia

fotos 2016





En esta foto hacen la demostración de alguien que se ahoga con un objeto en la garganta



Hubo una emergencia y se atendió a un estudiante, que se cortó su dedo con una lámina de su escritorio. Fotos 2016.

Entrega de trifoliales a los estudiantes





Se convivió con los estudiantes, una refacción



Se invitaron a la culminación de la capacitación con una demostración de simulacro, Fotos 2016





En esta fotografía los Señores Bomberos Voluntarios agradecieron el interés que prestaron los estudiantes en la explicación del tema.



Un agradecimiento a Dios y a Lic. Luis Emilio León Calvillo por su apoyo en la realización del proyecto



Agradecimientos al Director Lic. Jose Roberto Melgar Echeverría, Prof. Chedy González y a todos los estudiantes. Fotos 2016



Gracias a los Señores Bomberos Voluntarios por apoyarme en mi capacitación a los
estudiantes fotos 2016