

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POST GRADO



=====

**IMPLEMENTACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN EL
DESARROLLO DE COMPETENCIAS DEL ÁREA DE PERSONA
FAMILIA Y RELACIONES HUMANAS EN ESTUDIANTES DEL
SEGUNDO GRADO DEL TURNO TARDE DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “MILAGRO DE FÁTIMA” HUÁNUCO, 2017**

=====

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN EDUCACIÓN
MENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR**

**TESISTA
NORMA FAUSTINO CALDAS**

**ASESOR
Dr. PIO TRUJILLO ATAPOMA**

**HUÁNUCO- PERÚ
2017**



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDERRAMA

Huánuco - Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V Block "A" 2da. Pta - Cayshayna
Teléfono 514760



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En La Sala de Grados de la Escuela de Posgrado, siendo las 09:00h., del día miércoles 06. DICIEMBRE.2017, ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Ciro LAZO SALCEDO	Presidente
Dr. Humberto MONTENEGRO MUGUERZA	Secretario
Mg. Gustavo Oscar SOTO ALVARADO	Vocal
Dra. Violeta ROJAS BRAVO	Accesitaria

Asesor de Tesis, Dr. Pío TRUJILLO ATAPOMA (Resolución N° 02849-2017-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Educación con mención en Investigación y Docencia Superior, Doña, Norma FAUSTINO CALDAS.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: "IMPLEMENTACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS DEL ÁREA DE PERSONA FAMILIA Y RELACIONES HUMANAS EN ESTUDIANTES DEL SEGUNDO GRADO DEL TURNO TARDE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MILAGRO DE FÁTIMA" HUÁNUCO, 2017".

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluida el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de Diecisiete (17)

Equivalente a Aprobada, por lo que se recomienda
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 10:30 horas del 06 de diciembre de 2017.

SECRETARIO	PRESIDENTE	VOCAL
DNI N° <u>84967562</u>	DNI N° <u>23415868</u>	DNI N° <u>80150172</u>

DEDICATORIA

La concepción de este proyecto está dedicada a mi madre, Francisca Caldas Figueredo que desde el cielo me ha guiado para poder culminar esta tesis y a mi padre. Laviano Faustino Acosta, que fue un pilar fundamental en mi vida. Sin ello, jamás hubiese podido lograr mi meta.

A mis dos tesoros
Guillermo Foshlen Pagano
Faustino y Norma Pilar Pagano
Faustino por su paciencia y
motivación incansable han hecho
que logre mi objetivo.

También dedico esta tesis a mi amado esposo Guillermo Pagano Rosales, compañero inseparable de cada jornada, Ello representó gran esfuerzo en momentos de decline y cansancio gracias amor mío.

Norma

AGRADECIMIENTO

Sea la oportunidad para testimoniar:

Durante el proceso del desarrollo de mi investigación, he recibido una sincera colaboración, mediante consejos, asesoría e información: a ellos expreso mi gratitud y reconocimiento, por haber hecho lo posible que este trabajo tenga, claridad, coherencia y buen florecimiento a mis dos tesoros (hijo e hija).

Estoy realmente agradecido a todos los profesores de la prestigiosa universidad donde he adquirido sabiduría que es la base fundamental de mi desarrollo para afrontar de la mejor manera los problemas y obstáculos que a diario se me presenta.

Un exclusivo reconocimiento a mi asesor de tesis, Dr. Pio Trujillo Atapoma por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mi presente trabajo con éxito.

Así mismo agradezco al director, subdirector, docente y alumnos del turno tarde de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco

Mi especial agradecimiento a mis amigos, que siempre me han prestado un gran apoyo moral y humano, necesarios en los momentos difíciles de este trabajo y esta profesión. A la Dra, Carmen Casallo Galarza, Mg Elizabeth Malpartida Perez, Mg. Guillermo Pagano Rosales, Ing. Guillermo Pagano Faustino y Suboficial PNP. Pilar Pagano Faustino, por haberme apoyado en nuestra tesis de investigación por su paciencia, comprensión y solidaridad en este proyecto, por el tiempo que me han concedido, un tiempo

robado a la historia familiar y amigos. Sin su apoyo este trabajo nunca se habría culminado, por eso, este trabajo es también el suyo.

A mi hijo (as) Guillermo Foshlen y Norma Pilar que tuvieron que esperar cuando me necesitaban porque el tiempo apremiaba, han sido mi mayor motivación para alcanzar ésta meta.

Todo mi amor y agradecimiento a mi amado esposo. Guillermo Pagano Rosales que fue mi apoyo, me dio aliento y ánimo, me saco una sonrisa en el momento preciso, gracias mi vida por tu comprensión, palabras de aliento y apoyo moral me ayudaron a lograr mi objetivo.

Agradezco a mi capacidad intelectual que tengo ello me ha permitido lograr mi meta este tiempo fue un poco complicado mi perseverancia hizo que continuara hasta culminar esta investigación de gran importancia en mi vida profesional y cotidiana es mi amor a primera vista.

En estas últimas líneas doy gracias a mi adorada madre. Francisca Caldas Figueredo que me dejo hace muchos años ya no está conmigo no pudo ver estos momentos de felicidad, gracias a sus consejos y cuidados soy una gran persona y profesional a mi padre. Laviano Faustino Acosta por su rectitud y luchador gracias a ello llegue a ser profesional.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

A todos ellos muchas gracias.

RESUMEN

Se entiende por primeros auxilios, la atención inmediata que se le presta a una persona que ha sido herida o repentinamente afectada por un accidente o lesión en el lugar del acontecimiento, con el propósito de disminuir su sufrimiento, prevenir lesiones mayores y hasta salvarle la vida mientras se consigue ayuda para ser trasladado a un centro de salud o un hospital más cercano. Esto incluye primeros auxilios físicos (control de sangrados, quemaduras, etc.) y primeros auxilios psicológicos (palabras de aliento, apoyo emocional).

Un primer auxilio debe ser oportuno, adecuado y eficiente. Es oportuno cuando se presta lo más rápidamente posible, es adecuado y eficiente cuando la maniobra que se realice sea exactamente la que corresponda a cada caso particular y dé resultado. Esto presupone que la persona a quien auxilia haya recibido el entrenamiento necesario.

El conocimiento en primeros auxilios generalmente significa la diferencia entre la vida y la muerte; entre invalidez temporal y permanente; entre recuperación rápida o larga hospitalización.

Tiene valor para prevenir y cuidar en casos de heridos o enfermos; cuidado de personas en casos de desastres u otras catástrofes; distinguir entre lo que se debe y no debe hacerse.

Promueve seguridad en el hogar, el trabajo, la montaña, la escuela, los lugares de deporte, las calles y carreteras.

El adiestramiento en Primeros Auxilios se ve en la ayuda que se puede brindar a otro; en el auxilio propio; en la preparación para casos de

VII

desastres accidentes donde debe estar inmerso en las dos competencias del área de persona familia y relaciones humanas el primero es construcción de la autonomía y relaciones interpersonales donde la persona que aplica sus conocimientos de primeros auxilios debe practicar los estilos de comunicación asertiva y el cuadro de valores que es fundamental para toda las personas en una sociedad; de ahí la importancia de que la educación facilite la construcción de la identidad personal, es reconocimiento y desarrollo de la capacidad de autonomía, la convicción de que la formación pasa necesariamente por un trabajo en equipo y de cooperación, así como la construcción de respuestas a las exigencias del mundo actual estableciendo relaciones interpersonales mediante el desarrollo de habilidades sociales que le permite aceptar a los otros, respetando sus diferencias culturales y valorando el trabajo en equipo, de manera solidaria y comprometida, en los diferentes entornos en los que se desenvuelve.

SUMMARY

First aid we understand as the immediate attention given to a person who has been injured or suddenly affected by an accident or injury in the place of the event, in order to reduce their suffering, prevent major injuries and even save their lives while getting help to be transferred to a health center or a hospital closer. This includes physical first aid (control of bleeding, burns, etc.) and psychological first aid (words of encouragement, emotional support).

First aid should be timely, adequate and efficient. It is opportune when it is provided as quickly as possible, it is adequate and efficient when the maneuver that is carried out is exactly that which corresponds to each particular case and gives results. This presupposes that the person who helps has received the necessary training.

Knowledge in First aid usually means the difference between life and death; between temporary and permanent disability; between quick recovery or long hospitalization.

It has the courage to prevent and take care of injured or sick people; care of people in cases of disasters or other catastrophes; distinguish between what should and should not be done.

It promotes security in the home, work, the mountain, the school, the sports places, the streets and roads.

Is the training First Aid seen in the help that can be given to another; in self-help; In disaster preparedness accidents where you must be immersed in the two competences of person family and interpersonal relationships the first is building autonomy and interpersonal relationships where the person

applying their first aid knowledge should practice assertive communication styles and the picture of values that is fundamental for all people in a society; hence the importance of education facilitating the construction of personal identity, recognition and development of the capacity for autonomy, the conviction that training necessarily involves team work and cooperation, as well as the construction of responses to the demands of the current world by establishing interpersonal relationships through the development of social skills that allow him to accept others, respecting their cultural differences and valuing team work, in a supportive and committed manner, in the different environments in which it operates.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad hay mucha información del sistema educativo peruano que está atravesando por una serie de cambios que está ampliamente difundida en los medios de comunicación en cambio hay poca información sobre los primeros auxilios. En nuestro medio ocurren incontables accidentes en los hogares, barrios, instituciones educativas, en las carreteras en los centros de trabajo y de diversión que puede repercutir tanto en el plano físico como psíquico, puede reducir la calidad de vida, producir incapacidad, muerte, además también afecta psicológicamente a los familiares de los heridos o fallecidos, afecta a mucha gente, y el gasto sanitario es cada vez más elevado para hacer frente a las urgencias médicas que se producen. Es un tema de gran importancia y por tanto debe estar presente en el área de persona familia y relaciones humanas, sabemos que en el trayecto educativo de un individuo se le enseñan muchas cosas pero pocas veces se le enseña cómo salvar la vida a otra persona o cómo debe actuar frente a un accidente.

Es el motivo que se plantea en el presente trabajo de investigación que se tituló. **Implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de competencias del área de persona familia y relaciones humanas en estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima” Huánuco, 2017.**

Siendo conocedor que la educación formal solo incide en el aspecto cognitivo que ya viene planteado en el diseño curricular básico hacen su diversificación pero no es considerado este tema de gran importancia los primeros auxilios lo que debemos hacer es concientizar a todo los estudiantes

en participar en los primeros auxilios para que a través de ello trabajen en equipo y practiquen el cuadro de valores.

En tal sentido este trabajo de investigación está centrado a la práctica de la realidad del problema que cada día crece más los accidentes es más empezando desde nuestros hogares y cada momento somos partícipes de los accidentes pero pocos somos los que actuamos.

En el primer capítulo trata del problema de investigación teniendo en cuenta que la implementación de primeros auxilios en el desarrollo de las competencias del área de persona familia y relaciones humanas que es una alternativa para tomar decisiones muy asertivas para poder salvar vidas, señalando los objetivos, la hipótesis, las variables, la justificación y las limitaciones.

En el segundo capítulo trata acerca del marco teórico referencial iniciando los antecedentes y complementando con las diferentes teorías, que son las bases de apoyo del trabajo de investigación.

En el tercer capítulo se refiere al marco metodológico la cual está inmerso el tipo y nivel de investigación, el diseño y la muestra, las técnicas de recolección y procesamiento de datos.

En el cuarto capítulo se encuentran: los resultados, análisis e interpretación de los mismos a los que los investigadores han llegado.

El quinto capítulo explica la discusión de los resultados donde se debe contrastar los resultados del trabajo de campo con las diferentes bibliografías de las bases teóricas también se encuentra las conclusiones, sugerencias y bibliografías.

ÍNDICE

Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Resumen	VI
Summary	VIII
Introducción	X
Índice	XII

CAPÍTULO I**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Descripción del problema	01
1.2. Formulación del problema	03
1.2.1. Problema general	03
1.2.2. Problemas específicos	03
1.3. Objetivos	04
1.3.1. Objetivo general	04
1.3.2. Objetivos específicos	04
1.4. Hipótesis	05
1.4.1. Hipótesis general	05
1.4.2. Hipótesis específicas	05
1.5. Variables	05
1.5.1. Variable independiente	05
1.5.2. Variables dependiente	05
1.5.3. Variables de control	06
1.5.4. Operacionalización de variables	06
1.6. Justificación	07
1.7. Importancia	08
1.8. Viabilidad	09
1.9. Limitaciones de la investigación	09

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.1.1. Estudios de investigación a nivel internacional	10
2.1.2. A nivel nacional	15
2.2. Bases teóricas	18
2.2.1. Los primeros auxilios	18
2.2.2. Objetivos de los primeros auxilios	19
2.2.3. Normas generales para prestar primeros auxilios	19
2.2.4. Procedimientos para prestar primeros auxilios	21
2.2.5. Precauciones generales para prestar primeros auxilios	22
2.2.6. Secuencia de atención está planteado en el manual de primeros auxilios	24
2.2.7. Botiquín de Primeros Auxilios	33
2.3. Signos vitales	36
2.4. Accidentes	53
2.4.1. Paro respiratorio	67
2.5. La Salud	73
2.6. Competencias básicas del aprendizaje	75
2.7. Definiciones de términos	86
2.7.1. Ahogamiento	86
2.7.2. Ansiedad	87
2.7.3. Antiséptico	87
2.7.4. Articulaciones	87
2.7.5. Asfixia	88
2.7.6. Desmayo	88
2.7.7. Dolor	88
2.7.8. Envenenamiento	89
2.7.9. Esguince	89
2.7.10. Herida	90
2.7.11. Laceración	90
2.7.12. Luxación	91
2.7.13. Torniquete	92

2.7.14. Paro respiratorio	92
2.7.15. Primeros auxilios	93
2.7.16. Promoción de la salud	93
2.8. Bases epistemológicas	93
2.8.1. Para el modelo conductista	94
2.8.2. Para el modelo funcional	94
2.8.3. Para el modelo constructivista	95
2.8.4. El enfoque complejo	95

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO.

3.1. Tipo de estudio	97
3.2. Diseño de Estudio	97
3.3. Población y muestra	98
3.3.1. Población	98
3.3.1. Muestra	99
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	99

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Descripción de los resultados del trabajo de campo con la aplicación estadística mediante la distribución y frecuencias y gráficos.	102
--	-----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Presentación de la Contrastación de los Resultados del Trabajo de Campo con los Referentes Bibliográficos de las Bases Teóricas.	109
5.2. Prueba de hipótesis	112
5.3. Presentación del aporte científico de la investigación	116
CONCLUSIONES	120
SUGERENCIAS	121
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	122
ANEXO	125

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 01: Escala de Glasgow.	26
Figura 02: Activación del sistema de emergencia.	29
Figura 03: Ubicación del pulso en el cuerpo humano.	39
Figura 04: Parámetros de la respiración.	42
Figura 05: Cómo se debe tomar la temperatura.	46
Figura 06.: Puntos de toma de presión arterial.	51
Figura 07: Mordeduras y desgarros.	54
Figura 08: Fracturas.	56
Figura 09: Quemaduras por grados.	63
Figura 10: Mordeduras de distintos animales.	64
Figura 11: Imágenes de hemorragias.	67
Figura 12: Masaje cardio respiratorio.	71
Figura 13: Respiración boca a boca.	72
Figura 14: Respiración boca nariz.	72
Figura 15: Pilares de la educación.	78

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 01: Parámetros del pulso.	38
Tabla 02: Registro de la presión arterial	50
Tabla 03: Clasificación de la hipertensión arterial	50
Tabla 04: De funciones vitales.	53
Tabla 05: Soporte básico vital en bebés y niños.	73
Tabla 06: Distribución de los estudiantes según grados.	98
Tabla 07: Grupo experimental y control	99

TABLAS DE RESULTADOS

Tabla N° 01: Resultado de la evaluación de competencia del área de persona familia y relaciones humanas.	103
Tabla N° 02: Resultados de la evaluación de la competencia de construcción de autonomía	105
Tabla N° 03: Resultados de la evaluación de la competencia de relaciones interpersonales.	107

INDICE DE GRÁFICOS.

Gráfico N° 1: Resultado de la evaluación de competencia del área de persona familia y relaciones humanas. en los estudiantes	103
Gráfico N° 2: Resultados de la evaluación de la competencia de construcción de autonomía	105
Gráfico N° 3: Resultados de la evaluación de la competencia de relaciones interpersonales.	107

ÍNDICE DE ANEXOS.

Anexo 01: Matriz de constancia.

Anexo 02: Cuestionario

Anexo 03: Formatos de juicio de expertos

Anexo 04: Oficio de permiso para realizar el proyecto.

Anexo 05: Nomina de alumnos.

Anexo 06: Sesión de aprendizaje.

Anexo 07: Fotos de evidencias

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

En la actualidad el sistema de la educación peruana experimenta una serie de cambios de carácter estructural y funcional, motivado por la emergencia de nuevas demandas sociales del contexto en modernización con tendencia hacia la equidad y la ciudadanía global. Expectativa estimulante de cambios de comportamiento y generación de propuestas que promueven los gobiernos, las organizaciones y los agentes educativos por mejorar la calidad del capital humano por la educación.

El desarrollo de esta tendencia en cuanto a la dinámica de la gestión educativa, razón esencial de las instituciones educativas, pretende ser coherente con las necesidades de su comunidad y del entorno, que se concretiza en el desarrollo conjunto de planes y proyectos coherentes (institucional, regional y nacional), en la gestión curricular (planificación, implementación, ejecución y evaluación) dinámica fundamental del proceso educativo a nivel institucional.

Por ejemplo, las Estructuras Curriculares de la Educación Básica Regular, omiten el tema de primeros **auxilios**, no obstante su ponderada importancia en circunstancias de riesgo que comprometen la vida y que no es ajena a toda persona en los tiempos actuales. Inclusive en los países desarrollados y en aquellos donde se ha alcanzado un alto nivel en el sistema de atención de salud, se evidencia la transición de los riesgos epidemiológicos por las enfermedades no transmisibles y accidentes, como causas fundamentales de la muerte.

Según Hernández Heredia, Raúl. (2001) En su trabajo titulado "Necesidad del aprendizaje de los primeros auxilios desde edades tempranas de la vida". El sustenta que en la actualidad el país y el mundo afrontan casos de emergencias que comprometen a la vida, por ejemplo a causa de afecciones cardíacas, 4 de cada 10 varones con 60% de muertes fuera del hospital. Los traumatismos, por otra parte, se relacionan con la mayor cantidad de pérdidas de vidas para el adulto joven (OMS). Se estima que por cada muerte por accidente del tránsito hay entre 10 y 15 heridos graves y de 30 a 40 heridos leves. Se percibe, que estos hechos que ocasionan pérdidas de vidas, se debe al desconocimiento de las actividades básicas de los Primeros Auxilios por las personas del entorno.

De los cuales se deduce, que es deber de toda persona estar implementada con los principios y acciones básicas promovido por el área de persona familia y relaciones humanas donde se debe insertar en una unidad el tema de Primeros Auxilios, específicamente en los niveles de Educación Básica Regular, a fin de garantizar la contribución efectiva en la solución de peligro de vida tanto de uno mismo como de los demás.

Los primeros auxilios, son medidas terapéuticas urgentes que se aplican a las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas hasta disponer de tratamiento especializado. El propósito de los primeros auxilios es aliviar el dolor y la ansiedad del herido o enfermo y evitar el agravamiento de su estado. En casos extremos son necesarios para evitar la muerte hasta que se consigue asistencia médica.

Los primeros auxilios varían según las necesidades de la víctima y según los conocimientos de la persona que va auxiliar en el momento. Saber lo que no se debe hacer es tan importante como saber qué hacer, porque una medida terapéutica mal aplicada puede producir complicaciones graves. Por ejemplo, en una apendicitis aguda un laxante suave puede poner en peligro la vida del paciente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de la implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de las competencias del área de persona, familia y relaciones humanas en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima” Huánuco, 2017?

1.2.2. Problemas específicos

❖ ¿Cuál es la efectividad de la implementación de primeros auxilios en el desarrollo de la **competencia construcción de la autonomía** en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima” Huánuco, 2017?

❖ ¿Cuál es la efectividad de la implementación de primeros auxilios en el desarrollo de las **competencia: Relaciones interpersonales** en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima” Huánuco, 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de la implementación de primeros auxilios en el desarrollo de las competencias del área de persona familia y relaciones humanas en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima” Huánuco, 2017

1.3.2. Objetivos específicos

- ❖ Verificar la efectividad de la Implementación de primeros auxilios en el desarrollo de las **competencias: construcción de la autonomía** en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima” Huánuco, 2017
- ❖ Evaluar la efectividad de la Implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de las **competencias: Relaciones interpersonales** en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima” Huánuco, 2017

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

La Implementación de primeros auxilios es efectivo en el desarrollo de las competencias del área de persona familia y relaciones humanas en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima” Huánuco, 2017

1.4.2. Hipótesis específicas

- ❖ La Implementación de primeros auxilios es efectivo en el desarrollo de las **competencias: construcción de la autonomía** en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima” Huánuco, 2017

- ❖ La Implementación de primeros auxilios es efectivo en el desarrollo de la **competencia: De relaciones interpersonales** en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima” Huánuco, 2017

1.5. Variables

1.5.1. Variable Independiente

Primeros auxilios.

1.5.2. Variable Dependiente

Desarrollo de competencias en el área persona familia y relaciones humanas.

1.5.3. Variables de Control

- Edad
- Sexo
- Grado educativo
- Condición económica
- Lugar de procedencia

1.5.4. Operacionalización de las variables

VARIABLES	OPERACIONALIZACIÓN		
	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
INDEPENDIENTE Primeros Auxilios	Primeros auxilios	Funciones vitales	Cuestionario
		Accidentes	
DEPENDIENTE Desarrollo de las Competencias en el área persona familia y relaciones humanas.	Construcción de la autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalece sus habilidades cognitivas • Habilidades motoras. • Desarrolla su conciencia de identidad. • Toma decisiones. • Practica el cuadro de valores. 	Cuestionario
	Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Asertivo • Demuestra empatía. • Espiritu solidario • Estilos de comunicación • Habilidades sociales. 	

1.6. Justificación

A. Justificación legal

La investigación se ejecutó en cumplimiento al Reglamento de la Escuela de Post Grado, Programa de Maestría en Educación. Mención: Investigación y Docencia Superior de la UNHEVAL. Huánuco, que norma los procedimientos para la formulación del proyecto de investigación, ejecución y sustentación de la Tesis.

B. Justificación teórica

La investigación contribuye de manera decisiva al incremento de la calidad del desarrollo del capital humano, focalizado en el desempeño social y humanitario de la población adolescente, que a la actualidad demuestran comportamientos de indiferencia ante las situaciones de riesgo y peligro de vida y salud que comprometen, así mismo, a los familiares y los demás del entorno social.

En este sentido, el aprendizaje de las acciones primarias de la salud se constituyen el factor motivacional de las habilidades humanitarias eficientes del adolescente, ya que su manifestación en el contexto social genera situaciones invalorable de múltiples dimensiones, ya que su intervención como socorrista por ejemplo en ocasiones graves, se constituye un aporte de primera magnitud, hasta la intervención del personal especializado.

C. Justificación práctica

Así como la intencionalidad del estudio, los procesos y los resultados del mismo, son motivadores para el mejoramiento del comportamiento social no solamente para la población adolescente, mayor aun cuando se enfatiza las bondades del aprendizaje.

De tal manera el estudio promueve en las personas, ser más empáticos y reflexivos en las relaciones, eficaces y eficientes en el desempeño cotidiano, mejorar de manera continua las capacidades y competencias con alta competitividad social en la construcción de la autonomía y relaciones interpersonales y convivencia les en el interior y exterior del contexto social.

1.7. Importancia

El resultado del trabajo de investigación es de gran aporte para la población estudiantil de las Instituciones Educativas, Institutos Pedagógicos, Tecnológicos, Universidades, docentes y población general con el tema propuesto se logró la integración y su relación con otros cursos, buenas relaciones interpersonales con toda la población estudiantes con práctica permanente de primeros auxilios se logró que desarrollen sus habilidades intelectuales, la imaginación, creatividad y solidaridad utilizando técnicas de aprendizaje de fácil uso, conjuntamente con juegos, cuentos, casos, experimentos y otras alternativas didácticas.

El problema es de gran importancia porque tiene por finalidad llevar al estudiante a tomar decisiones inmediatas para poder salvar vidas con

la atención de toda persona que sufre accidentes sin acepción el tema propuesto es esencialmente activo dinámico, cuyo propósito que valoren su vida y de los demás.

1.8. Viabilidad

El trabajo de investigación es viable, porque se contó con la autorización del director de la Institución Educativa “Milagro de Fátima” de la ciudad de Huánuco, donde se llevó acabo el estudio asimismo se contó con el apoyo de los estudiantes y de algunos docentes conocedores del tema propuesto; del mismo modo como el agente directo no tuvo dificultades en la ejecución del proyecto de investigación que tiene como fin de impartir conocimientos teóricos y prácticos de primeros auxilios.

1.9. Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones que se han hallado se puede citar la siguiente.

- Falta de apoyo de algunos docentes.
- Algunos estudiantes se resistían a practicar los primeros auxilios.
- Algunos estudiantes carecían de identidad y valores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

Actualmente, encontramos estudios a nivel internacional y nacional que se relaciona de manera a priori con el presente trabajo de investigación.

2.1.1. Estudios de Investigación a Nivel Internacional:

Para determinar la importancia del trabajo de investigación nos apoyamos a algunos trabajos importantes que serán de gran aporte para la investigación.

1. El trabajo realizado por la Dra. Irayma Cazull Imbert (2006), Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en ciencias de la salud, Cuba. Titulado **“Medios para la enseñanza de los primeros auxilios a escolares de 4^{to} a 9^{no} Grados”**

- En el cual manifiesta que el programa propuesto es factible porque propone los métodos y medios de enseñanza necesarios para el abordaje de los primeros auxilios por medio del Movimiento de Pioneros Exploradores y la vía curricular, adecuados a las características psicopedagógicas de los escolares, así

como las vías que garanticen la interrelación escuela, familia y comunidad.

- La evaluación del escolar se sustenta en los requisitos para la obtención de las categorías pioneriles, para las cuales se incluye una propuesta de modificación. Concluye su trabajo indicando que la necesidad socioeducativa de la inserción de los primeros auxilios en el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación, se sustenta en el hecho de que el ciudadano común, si está previamente capacitado, es un eslabón fundamental en el Sistema de Servicios de Urgencia Médica; que puede contribuir de manera importante a la disminución de la morbilidad, mortalidad y secuelas de los lesionados.

Conclusión: Este trabajo de investigación sirvió como pilar fundamental para el desarrollo del presente estudio ya que se relaciona parcialmente con la variable independiente: primeros auxilios; que la concepción didáctica que sustenta el programa propuesto se fundamenta en la aplicación de las invariantes del método clínico a la enseñanza de los primeros auxilios, adecuado a niños y adolescentes, a esto se une la posibilidad de disponer de técnicas de aprendizaje de fácil uso, conjuntamente con juegos, cuentos, experimentos y otras alternativas didácticas.

2. El trabajo realizado por Daniela Tenorio, John Marino Escobar, Erwin Stid Garzón, Carlos Castaño, Andrés Acevedo, José William Martínez (2009), Estudiantes de cuarto semestre de medicina y cirugía, Universidad Tecnológica de Pereira-País Colombia. Titulado **“Efectividad de investigaciones educativas en primeros auxilios-Colombia”**

- Él demostró que el tema es importante para la población elegida; por eso se hace necesario desarrollar habilidades y mejorar el conocimiento en primeros auxilios, especialmente enfocados a una población donde se espera que el resultado no sólo se vea reflejado en el incremento del conocimiento previo a la intervención, sino que también sea transmitido a sus hogares y a la sociedad en general.

Conclusión: Siguiendo las líneas de investigación el trabajo es de gran aporte para la implementación de los primeros auxilios que se aplican en las víctimas de accidentes o enfermedades repentinas para salvarles la vida, hasta disponer de un tratamiento especializado; pero no son un tratamiento médico. Se caracterizan por ser prestados en el lugar del accidente, de forma inmediata o lo más rápido posible, pero sobre todo, utilizando únicamente los elementos que se tengan alrededor. Se deben activar los llamados principios de

acción, los cuales incluyen las funciones básicas más importantes: revisar, llamar y atender. La primera, implica la identificación de los riesgos, en los cuales se encuentran tanto el lesionado como el socorrista; la segunda, busca solicitar ayuda oportuna e inmediata para lograr el traslado de los heridos y afectados; por último, atender se refiere a la aplicación práctica de las técnicas de primeros auxilios que evitan la muerte o complicaciones graves. Después de realizar la atención en primeros auxilios, los profesionales en ciencias de la salud deben tener un conocimiento y uso adecuado de los sistemas de clasificación de los lesionados tanto en el lugar del accidente como en el hospital.

El paso final es el traslado del paciente al centro hospitalario más cercano, que pueda prestarle los servicios que requiere.

3. El trabajo realizado por Vanessa Shirley Soto Segura Karen Graciela Cañizarez Murillo (2011), Proyecto De Grado Previo A La Obtención Del Título De Licenciatura En Ciencias De La Educación, Mención educación básica, Ecuador. Titulado “Capacitación docente frente a los accidentes escolares en niños/As de la “Escuela Fiscal Mixta N° 19 Eloy Velasquez Cevallos” De La Ciudad De Milagro”
 - Los docentes desconocen de primeros auxilios, es decir; que no están capacitados para proceder en caso de que se

presente un accidente escolar, información que se pudo obtener en el proceso de encuesta efectuado a la dirección y los docentes de la escuela Eloy Velázquez Cevallos.

- La creación de una Guía práctica de primeros auxilios para el docente como medio de apoyo para salvaguardar la integridad física de los educandos es una propuesta factible en todos los ámbitos evaluados.
- Dentro del establecimiento escolar no cuentan con un botiquín de primeros auxilios, sin embargo en la dirección existen uno que otro medicamento, los mismos que no cumplen con la implementación básica o necesario para socorrer en primera instancia a los estudiantes que se accidenten.

Conclusión: Este trabajo de investigación es de gran aporte para lograr desarrollar del presente estudio y se relaciona parcialmente con la variable independiente: primeros auxilios; ya que la concepción didáctica que sustenta el programa propuesto se fundamenta en la implementación de los primeros auxilios, adecuado a niños y adolescentes, a esto se une la posibilidad de aplicar técnicas de aprendizaje de fácil uso, conjuntamente con juegos, cuentos, experimentos y otras actividades que será de aporte para el estudiante y la población.

2.1.2. A nivel Nacional

1. El trabajo realizado por Geraldine Anchante Mesias Y María Antonía Ccañihua Huillca (2014), Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Lima. Titulado “Influencia De Una Intervención Educativa Sobre Primeros Auxilios En Quemaduras En El Conocimiento De Las Madres Del Programa Desayuno Escolar Gratuito Villa El Salvador”.

- Las madres del “Programa desayuno escolar gratuito” Centro Parroquial Nuestra Señora de Guadalupe que participaron de la intervención educativa, presentaron un incremento significativo de conocimientos de primeros auxilios en quemaduras al concluir el estudio.

- Los conocimientos de las madres sobre primeros auxilios en quemaduras antes de la intervención educativa (generalidades, atención según agente causal, y prevención) son de nivel medio.

Conclusión: Este trabajo de investigación se vincula de manera elemental con la variable independiente con el indicador accidentes de quemaduras que se puede producir desde los grifos excesivamente calientes hasta las tazas de café que se vuelcan, las quemaduras son un peligro potencial en todos los hogares. De hecho, las quemaduras (especialmente aquellas producidas por agua y líquidos calientes) son algunos de los accidentes más frecuentes que ocurren en la infancia. Los bebés y los niños pequeños son particularmente susceptibles: los niños

son curiosos y tienen una piel sensible que exige protección adicional, la práctica de valores para poder prevenir las quemaduras.

Finalmente, esta investigación sirvió de base para la implementación de primeros auxilios a favor del estudiante en el desarrollo de la competencia del área de persona familia.

2. El trabajo realizado por Viviana Celeste Juárez Vilchez (2008), Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Lima Titulado “Los Primeros auxilios para las mejores prácticas en accidentes más frecuentes: Una Necesidad para el desarrollo sostenible del asentamiento Humano. Santa Rosa – Huachipa”

- A través de la enseñanza es posible, capacitar a los pobladores para que adquieran conocimientos, práctica, seguridad, sobre primeros auxilios accidentes más frecuentes y poder así afrontar situaciones de emergencia que ponen en peligro vidas humanas, interviniendo así en el desarrollo sostenible de dicha comunidad.
- Los conocimientos que la persona tenga pueden ser la diferencia entre la vida y la muerte, entre un daño temporal o permanente, entre una recuperación complicada o rápida.

Conclusión.

Este trabajo de investigación se relaciona con ambas variables por que trata de la importancia de los conocimientos de primeros auxilio en accidentes que la mayoría ocurre por están ebrios y

corren a excesiva son las causa del accidente. Algunos conductores son irresponsables.

3.Rosmery Rios Carrillo(2010), Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Lima Titulado “Efectividad de un programa educativo “Pensando y actuando” en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el Centro de Educación Básica Especial Reverenda Madre Mariana Carrigan, San Juan de Miraflores.

- El programa educativo sobre primeros auxilios fue efectivo en el incremento de conocimientos de los estudiantes del 5to año de secundaria, luego de la aplicación del programa educativo, demostrado a través de la prueba de t de Student, obteniéndose un t calc 11.51, con un nivel de significancia de α : 0.05, por lo que se acepta la hipótesis de estudio; es decir, se demuestra la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre primeros auxilios.
- La mayoría de estudiantes del 5to año de secundaria, antes de la aplicación del programa educativo evidenciaron no conocer sobre los síntomas ni los primeros auxilios que se brindan en los casos de desmayos, convulsiones, hemorragias, heridas, asfixia y quemaduras, sin embargo una mayoría conoce sobre la definición de convulsiones, asfixia, hemorragias heridas y fracturas.
- La mayoría de estudiantes del 5to año de secundaria, después de la ejecución del programa educativo

evidenciaron tener conocimientos sobre primeros auxilios. En promedio la mayoría de los estudiantes aumentaron sus conocimientos sobre la definición, síntomas y primeros auxilios en desmayos, convulsiones, asfixia, hemorragias, heridas y quemaduras, lo que contribuye a que los estudiantes puedan responder ante una situación de emergencia.

Conclusión: El trabajo de investigación se vincula de manera elemental con la variable independiente teniendo como indicador los síntomas del desmayo implica pérdida **temporal de la consciencia**. Una bajada de azúcar, un problema de anemia, pueden estar detrás de los desvanecimientos repentinos y las convulsiones son movimientos involuntarios.

Finalmente, esta investigación sirvió de base para la implementación de primeros auxilios a favor del estudiante en el desarrollo de la competencia de construcción de autonomía y relaciones interpersonales.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Los Primeros Auxilios

Se entiende como **primeros auxilios** a las técnicas y procedimientos de carácter inmediato, limitado, temporal, profesional o de personas capacitadas o con conocimiento técnico que es brindado a quien lo necesite, víctima de un accidente o enfermedad repentina hasta disponer del tratamiento médico. Su propósito es aliviar el dolor y la ansiedad del herido o enfermo y evitar el agravamiento del estado de salud.

Rodrigues, Higor Gramon; Rodrigues, Elaine, Aparecida Fernández. (2016), **Primeros auxilios en educación física**. El plantea que el mejor modo de responder ante una situación de emergencia es asegurando una formación básica del individuo en primeros auxilios, y el modo de que éste contenido tan novedoso y a veces extraño resulte como algo habitual, necesario y de uso cotidiano, se debe ir introduciéndolo en la enseñanza obligatoria desde edades tempranas ajustándolo y/o adaptándolo desde el punto de vista lúdico a las posibilidades de desarrollo y aprendizaje del niño/a, adolescentes.

Que auxilien a toda persona que sufre accidentes y que reconozcan los signos de alarma para que le brinden la atención adecuada y puedan salvar muchas vidas.

2.2.2. Objetivos de los Primeros Auxilios:

- a. Conservar la vida.
- b. Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- c. Ayudar a la recuperación.
- d. Asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial.

2.2.3. Normas generales para prestar primeros auxilios esta

propuesto el comité Internacional de la cruz roja. (2013).

Primeros auxilios en conflictos armados y otras situaciones de violencia-Ginebra Zuiza. Ante un accidente que requiere la atención de primeros auxilios, usted como auxiliador debe recordar las siguientes normas:

- Actúe si tiene seguridad de lo que va a hacer, sin duda, es preferible no hacer nada, porque es probable que el auxilio que preste no sea adecuado y que contribuya a agravar al lesionado.
- Conserve la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez, esto da confianza al lesionado y a sus acompañantes. Además contribuye a la ejecución correcta y oportuna de las técnicas y procedimientos necesarios para prestar un primer auxilio.
- De su actitud depende la vida de los heridos; evite el pánico.
- No se retire del lado de la víctima; si está solo, solicite la ayuda necesaria (elementos, transporte, etc.).
- Efectúe una revisión de la víctima, para descubrir lesiones distintas a la que motivo la atención y que no pueden ser manifestadas por esta o sus acompañantes.

Ejemplo: Una persona quemada que simultáneamente presenta fracturas y a las cuales muchas veces no se les presta suficiente atención por ser más visible la quemadura. No olvide que las posibilidades de supervivencia de una persona que necesita atención inmediata son mayores, si está es adecuada y si el transporte es rápido y apropiado.

- Haga una identificación completa de la víctima, de sus acompañantes y registre la hora en que se produjo la lesión.
- Dé órdenes claras y precisas durante el procedimiento de primeros auxilios.

- Inspeccione el lugar del accidente y organice los primeros auxilios, según sus capacidades físicas y juicio personal. “No luche contra lo imposible”.

Ejemplo: En un accidente de tránsito, una persona está aprisionada por el peso del vehículo, físicamente usted no puede moverlo, pues sus fuerzas físicas no son suficientes; otras personas requieren su ayuda inmediata y evite el saqueo hasta donde sea posible, sin descuidar la salud de los accidentados por lo tanto delegue este tipo de funciones a otras personas.

Las normas generales son de gran importancia por que describe paso a paso los puntos claves como debes actuar ante una emergencia.

2.2.4. Procedimiento para prestar primeros auxilios esta plateado

en el manual de Primeros auxilios para capacitaciones. (1993). Este manual está especialmente destinado al personal de salud de los Establecimientos.

1 Nivel de Atención. Se publica dentro del convenio Multilateral Perú.

Para prestar los primeros auxilios usted debe hacer lo siguiente:

- Organice un cordón humano con las personas no accidentadas; esto no sólo facilita su acción, sino que permite que los accidentados tengan suficiente aire.

- Pregunte a los presentes quiénes tienen conocimientos de primeros auxilios para que le ayuden.
- Preste atención inmediata en el siguiente orden, los que:
 - Sangran abundantemente.
 - No presenten señales de vida (muerte aparente).
 - Presenten quemaduras graves.
 - Presentan síntomas de fracturas.
 - Tienen heridas leves.

Una vez prestados los primeros auxilios, si es necesario, traslade al lesionado al centro de salud u hospital más cercano para su atención especializado.

Cada uno de los procedimientos indica de cómo se debe organizar y clasificar cuando ocurre un accidente e identificar a las personas más graves para su atención inmediata y su traslado a un centro de salud más cercano.

2.2.5. Precauciones generales para prestar primeros auxilios

En todo procedimiento de primeros auxilios usted como auxiliador debe hacer lo siguiente:

- Determine posibles peligros en el lugar del accidente y ubique a la víctima en un lugar seguro.
- Comuníquese continuamente con la víctima, su familia o vecinos.
- Afloje las ropas del accidentado y compruebe si las vías respiratorias están libres de cuerpos extraños.

- Cuando realice la valoración general de la víctima, evite movimientos innecesarios; no trate de vestirlo.
- Si la víctima está consciente, pídale que mueva cada una de sus cuatro extremidades, para determinar sensibilidad y movimiento.
- Coloque a la víctima en posición lateral, para evitar acumulación de secreciones que obstruyan las vías respiratorias (vómito y mucosidades).
- Cubra al lesionado para mantenerle la temperatura corporal.
- Proporcione seguridad emocional y física.
- No obligue al lesionado a levantarse o moverse especialmente si se sospecha fractura, antes es necesario inmovilizarlo.
- No administre medicamentos, excepto analgésicos, si es necesario
- No dé líquidos por vía oral a personas con alteraciones de la consciencia
- No dé licor en ningún caso.
- No haga comentarios sobre el estado de salud del lesionado, especialmente si éste se encuentra inconsciente.

En cada uno de los procedimientos se considera la evaluación general de todo paciente que ha sufrido accidentes también hay puntos de oro donde indica que debemos tener una comunicación

2.2.6. Secuencia de Atención está planteado en el manual de primeros auxilios. (2001).

<http://intercentres.edu.gva.es/intercentres/12005775/Biologia%20i%20Geologia/tercer/Manual%20de%20Primeros%20Auxilios>. Es lógico que la secuencia de atención tenga imperfecciones, y solo se utiliza como medio didáctico. En caso de ser necesario se deben establecer prioridades de atención con primeros auxilios en el orden de actuaciones a realizar según los casos urgentes.

A modo referencial, los principales pasos a seguir son los siguientes:

A. Evaluación del área

- Seguridad
- Escena
- Situación
- ¿Es segura?
- ¿Cuántos lesionados hay?
- Solicitar ayuda
- ¿Cuento con el equipo de protección necesario?

Por ejemplo, al encontrar a una persona inconsciente y con sospecha de haber recibido una descarga eléctrica o electrocución. La persona que va a atender debe estar segura que no será otra víctima. Si es seguro, brindará la atención. De otro

modo, debe llamar al personal especializado en ayuda, sin exponerse.

B. Evaluación inicial del paciente: Se hace varias valoración que es de gran importancia para determinar grado de gravedad del paciente con las siguientes valoraciones.

-Valoración de la consciencia: Se preguntará a la víctima cómo está, como se encuentra. Si contesta es símbolo inequívoco de que respira y tiene pulso. En caso que no conteste pellizcar levemente en los hombros, si reacciona, seguir la conducta anterior; en caso negativo, llamar a los servicios de emergencias cuanto antes.

Una manera rápida de valorar la consciencia es determinar si responde o no.

- Alerta. Está despierto, habla.
- Verbal. Responde al llamado, cuando alzamos la voz y lo llamamos ¿Cómo está?
- Dolor. Responde al dolor, le pellizcamos y reacciona con gestos o gruñidos.
- Inconsciente. No responde.

- Valoración neurológica mediante la escala de Glasgow:

La escala de coma de Glasgow es una valoración del nivel de consciencia consistente en la evaluación de tres criterios de observación clínica: la respuesta ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora.

Cada uno de estos criterios se evalúa mediante una subescala. Cada respuesta se puntúa con un número, siendo cada una de las subescalas evaluadas independientemente. En esta escala el estado de conciencia se determina sumando los números que corresponden a las respuestas del paciente en cada subescala.

A continuación presentamos la escala cada uno con su valoración

Figura N° 1 Escala de Glasgow

<p>Tiene los ojos abiertos</p> <p>a) Nunca</p> <p>b Solo al estímulo doloroso</p> <p>c) Con estímulo verbal</p> <p>d) De manera espontánea</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
<p>Respuesta Verbal</p> <p>a) Sin respuesta</p> <p>b) No comprensible</p> <p>c) Incoherencia</p> <p>d) Habla desorientado</p> <p>e) Habla orientado</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
<p>Respuesta Motora</p> <p>a) No responde</p> <p>b) Extensión ante el estímulo</p> <p>c) Flexión anormal</p> <p>d) Retira ante el estímulo</p> <p>e) Localiza el foco doloroso</p> <p>f) Respuesta voluntaria</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p>
<p>Valoración de la escala</p> <p>15 puntos.....paciente en estado normal.</p> <p>15-14 puntos...traumatismocraneal leve.</p> <p>13-9 puntos.....traumatismo craneoencefálico moderado.</p> <p>Inferior a 9 puntos...traumatismo craneoencefálico grave.</p>	

Fuente: Valoración de la escala de Glasgow

La valoración de Glasgow se compone de 3 subescalas que califican de manera individual 3 aspectos de la consciencia: la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora; el puntaje se da con base en la mejor respuesta obtenida de cada uno de estos rubros. Su propósito es alertar al personal que lo está atendiendo ante alguna alteración neurológica del paciente. Proporciona un lenguaje común y objetivo para mejorar la comunicación en el reporte de los resultados conseguidos. Actualmente, es el parámetro más usado tanto en el ámbito hospitalario como en el campo prehospitalario.

Con la escala logramos identificar a la persona que tuvo golpe en la cabeza un daño cerebral; coma; trauma severo.

- **Valoración de la respiración:** Acercarse a la boca de la víctima con la mejilla e intentar sentir el aliento a la vez que dirigimos la mirada al tórax (si respira se moverá). Es importante destacar que en caso de que exista respiración, hará falta explorar el pulso ya que puede o no tenerlo.
 - Ver: Miramos el tórax, se eleva o no, si se eleva y baja respira.
 - Escuchar: Con el oído escuchamos el sonido de la respiración.
 - Sentir: Con los dedos índices y medio sentimos el pulso carotídeo (a un lado de la tráquea) de la víctima.
 - Activar el sistema médico de emergencias o urgencias.

- **Valoración del pulso:** Existen múltiples lugares donde buscarlo, se divide en dos grupos: el pulso central y periférico. En caso de no encontrar pulso, iniciar el masaje cardiaco, es decir la reanimación cardiopulmonar.

C. Solicitar Ayuda a Personal de la Emergencia. Números de teléfono de nuestra región son lo siguiente.

- **Hospital Nacional Hermilio Valdizán Medrano** de Emergencia **512400** / Central **513370,** **513069.** celulares.962982791 -9629822771

Bomberos de Huánuco y Amarilis los Teléfono son lo siguiente: **513333** o **513069.**

Amarilis Teléfono: **519255.**

Policía Huánuco **513117,** **513262** y **513115** (Comisaría)

- Policía Amarilis **513310**
- PNP Deandro: **517668**
- PNP Suat: **514842**
- Defensa Civil: **513530**
- Seguridad vial PNP: **513280**
- Serenazgo Amarilis: **518624**
- Serenazgo Huánuco **518080**

Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari- 513750, 519671, 519670,519682. Celulares de emergencia 936791310. Samu 106 ó (062) 590800 etc.

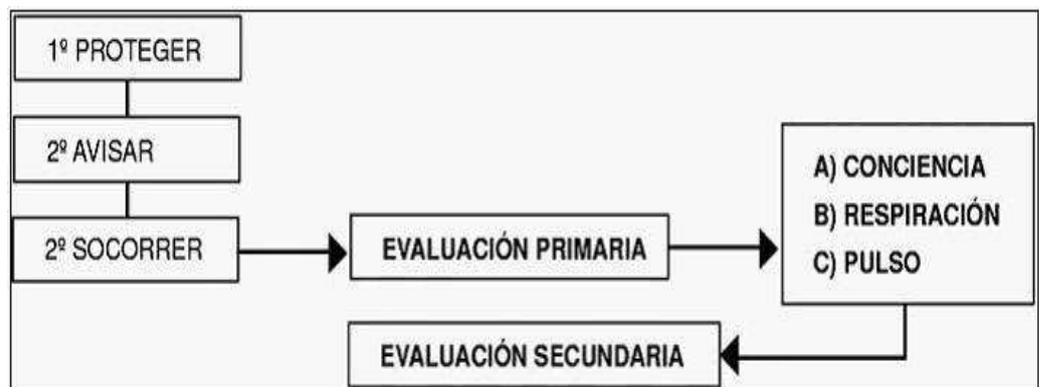
D. Normas generales ante una emergencia.

Moliné Marco, José .Luis.(2001) E NTP 605. Primeros auxilios: Evaluación Primaria y Soporte Vital Básico-España.

La actuación del rescatista es PAS: Es proteger, avisar y socorrer que debemos practicar todas las personas sin acepción.

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

Figura N° 2: Activación Del Sistema De Emergencia.



Fuente: Guía NTP 605- Primeros Auxilios: Evaluación Primaria y soporte vital Básico.

Elaborado: Jose L Moliné Marco (2001)..

Una persona entrenado en primeros auxilios, para evaluar las heridas, quemaduras y fracturas, tranquilizar a la víctima, mantener a la cabeza del paciente al mismo nivel del tronco excepto la dificultad respiratoria. En ausencia de lesiones craneales o cervicales, elevar ligeramente los hombros y la cabeza para mayor comodidad. Si se producen náuseas o vómitos, girar la cabeza hacia un lado para evitar aspiraciones. Nunca administrar alimentos o bebidas (si el paciente requiere cirugía, esperar que se vacíe el estómago) y mucho menos en el paciente inconsciente.

La primera actuación, la más inmediata, es procurar la respiración aceptable y conseguir la desobstrucción de las vías respiratorias para evitar la asfixia, extrayendo los cuerpos extraños sólidos o líquidos, retirando la lengua caída hacia atrás. Si el paciente no respira por sí solo acudir a la respiración boca a boca hasta disponer de un dispositivo mecánico.

El segundo aspecto a corregir es referente al sistema circulatorio, para evitar el shock, evaluar las funciones vitales: la frecuencia cardíaca, presión arterial o pulso, temperatura, respiración. Estas se caracterizan por la piel fría y húmeda, los labios cianóticos (azulados), la taquicardia y la hipotensión arterial (pulso débil y rápido), la respiración débil y náuseas. Estos síntomas del shock no son inmediatos, se desarrollan a varias horas después del accidente. Para evitar la muerte,

mantener abrigado al paciente y trasladarlo lo antes posible a un centro de salud.

Las urgencias que requieren los primeros auxilios, son los accidentes en los que se produce asfixia, paro e infarto cardiaco, sangrado grave, envenenamiento, quemaduras golpe de calor e insolación, desvanecimiento, coma esguinces, fracturas y mordedura de animales.

Toda persona frente a un herido o enfermo repentino, debe hacerse cargo de él en tanto que llegue el médico o la ambulancia con el personal de auxilio. Esta persona debe asumir la responsabilidad del caso con toda calma y serenidad, promover la llamada del médico o los servicios de Cruz Roja o a la emergencia del centro de salud u hospital, dar el número de afiliación y el lugar exacto donde se encuentra. En ningún caso se debe solicitar varios servicios a la vez, para evitar distracciones.

En todas estas circunstancias se evitará que los curiosos estén cerca del paciente. Se examinará cuidadosamente al accidentado para descubrir el lugar preciso en que se encuentra la herida o el golpe. Se fijará con precisión si hay fractura de algún hueso o hemorragia.

No se impartirán primeros auxilios a un lesionado hasta no tener una idea clara del lugar en que se encuentran las alteraciones que produjo el accidente. Si fuera necesario, se quitará la ropa, cortándola o descosiéndola, pero de ninguna

manera como se hace ordinariamente. Se aflojaran todas las prendas que ciñan alguna parte del cuerpo.

En casos de fractura o dislocación, se inmovilizará utilizando materiales procurando ponerlo en posición cómoda, pero si esta produce dolor o molestia, deberá inmovilizarse en la posición en que se encuentra.

Los lesionados no debe ser movido del lugar donde ocurrió el accidente, excepto cuando corre riesgo de ser nuevamente lesionado entonces el socorrista toma la decisión de trasportarlo inmovilizando en forma correcta.

Cuando el paciente presenta la cara enrojecida, se le colocará un objeto que le sirve de almohada debajo de la cabeza, si por el contrario presenta palidez se ubica la cabeza lo más bajo posible elevando los pies.

Cuando hay vómitos o hemorragias por la boca o nariz, se le volteara la cara hacia un lado, para facilitar la salida de las materias y evitar que penetren a las vías respiratorias obstruyendo y asfixiándola. Tener cuidado en utilizar los materiales para limpiar estos líquidos de la cavidad bucal y ayudar la respiración.

No dar de beber agua, alcohol o cualquier otra a la persona desmayada por el riesgo de ahogarla, ya que está inconsciente y no puede hacer los movimientos de deglución (tragar).

Todo enfermo o herido grave debe ser envuelto con frazadas. Mantas calientes para evitar el enfriamiento y tener mucho cuidado de no causar quemaduras.

2.2.7. Botiquín de Primeros Auxilios

Un botiquín de primeros auxilios debe contar: Alcohol, algodón, tela adhesiva, gasas, apósitos. Vendas, paracetamol, ligadura, guantes, baja lenguas, férulas, taponamiento nasal, cabestrillo, termómetro, tijeras y jabón neutro, entre otros componentes.

Ramos, E. (2007). Guía práctica de primeros auxilios. Impreso en Lima Perú. Describe lo que debe contener un botiquín de primeros auxilios.

A. Botiquín de primeros auxilios

El botiquín es un recurso básico para las personas que atienden, en un primer momento, a una víctima de una enfermedad o accidente. Debe existir un botiquín en cada hogar y en todo sitio en donde haya concentración de gente.

Para evitar que se alteren los medicamentos, se debe procurar que los envases estén bien cerrados y guardados en sitio fresco, seco y oscuro. Se deben desechar los medicamentos caducados y los que hayan cambiado de aspecto. Se deben desechar, una vez abiertos, los colirios, soluciones para el lavado de ojos, jarabes para resfriados, pomadas y gotas para la nariz.

El botiquín no ha de tener cerradura y se debe colocar fuera del alcance de los niños.

Es aconsejable que todo esté ordenado y etiquetado y que se incluya en él una lista de los teléfonos de urgencia de la zona.

C. Contenido:

- **Antisépticos:** Son sustancias que se utilizan para prevenir la infección, evitando que los gérmenes penetren por la herida.
- **Jabón** de barra o líquido, para el lavado de manos, heridas y material de curación.
- **Suero fisiológico al 9%:** se utiliza para lavar heridas y quemaduras. También se puede usar como descongestionante nasal y para lavados oculares.
- **Alcohol etílico al 96º:** se usa para desinfectar el material de cura, termómetros etc. También se usa para desinfectar la piel antes de una inyección. Se desaconseja el uso sobre las heridas ya que irrita mucho los tejidos.
- **Yodopovidona:** es el antiséptico más utilizado, se presenta como solución, pomada y jabón. Se usa para la limpieza y desinfección de las heridas. Puede producir reacción alérgica en aquellas personas con antecedentes de alergia al yodo.

C. Material de curación:

Se usa para controlar hemorragias, limpiar heridas y cubrir heridas o quemaduras.

- **Gasas:** se presentan en paquetes estériles (5 x 5 cm. ó 10 x 10 cm.). Se utilizan para cubrir las heridas o detener hemorragias.
- **Apósitos:** almohadillas de gasas que vienen en distintos tamaños, sirven para cubrir la lesión una vez desinfectada. Existen apósitos para los ojos que tienen una forma especial.
- **Vendas:** debe haber vendas de distintos tamaños. Se usan para vendaje de las extremidades y también para mantener los apósitos sobre las heridas.
- **Esparadrapo:** útil para fijar las vendas y los apósitos. Existen esparadrapos hipoalérgicos para las personas sensibles.
- **Cabestrillos.** Los cabestrillos se pueden utilizar para muchas lesiones diferentes, pero se emplean con mayor frecuencia cuando se presenta un hueso roto (fractura) o una dislocación de un brazo o un hombro.

D. Fármacos (previa consulta al médico)

- **Analgésicos:** sirven para controlar el dolor y bajar la fiebre. Los más usados son la aspirina y el paracetamol.
- **Antiinflamatorios tópicos:** se usan para contusiones deportivas y caídas.

- **Crema para quemaduras:** se usa en las quemaduras de primer grado
- **Crema para picaduras:** para calmar los síntomas de la picadura. Si una persona es alérgica deberá acudir al centro médico más cercano.
- **Sobres de suero oral:** útil los casos de diarreas intensas, para evitar las posibles complicaciones. También son útiles en los casos de quemaduras graves o hemorragias o ante cualquier situación con riesgo de deshidratación

Elementos adicionales: dextrosa al 5 % y 33%, sales rehidratación, guantes desechables, pinzas, tijeras, termómetro, tensiómetro estetoscopio, jeringas y agujas desechables, tiritas y sabanas.

2.3. Signos vitales

Es un conjunto de manifestaciones fisiológicas y objetivas que todo ser humano posee mientras está vivo. La alteración en los valores de estos signos son indicadores de la existencia de una enfermedad o lesión en el organismo; y su ausencia total indicara que el individuo está muerto.

Entre los signos vitales más importantes tenemos como la temperatura, pulso, respiración y presión arterial.

Manual de primeros auxilios. (2007) Para prevenir riesgos laborales. Barcelona. Describe los signos vitales la

importancia que tiene en cada uno de nosotros son lo siguiente.

A. **Pulso:** Es la fuerza y la frecuencia de la sangre al ser impulsada por el corazón, hacia los vasos sanguíneos y se divide en estos dos grandes grupos.

- **Pulso central:** Las arterias carótidas, situadas a ambos lados de la nuez de Adán en una pequeña presión, en la garganta; para sentirlo presionar levemente con los dedos índice y mayor, nunca con el pulgar (sentiríamos nuestro propio pulso). Las arterias femorales, situadas en la región inguinal, en la raíz del muslo. Sentiremos el pulso en nuestros dedos.
- **Pulso periférico:** Otros lugares para identificar el pulso pueden ser las arterias radiales, en la cara interna de la muñeca. Menos recomendables ya que en caso de accidente y pérdida del conocimiento, la sangre se redistribuye hacia los órganos vitales, y no a las extremidades por lo que a veces este método puede resultar engañoso.

Tabla: N° 1: Parámetros del pulso.



VALORES NORMALES DE FRECUENCIA CARDIACA	
EDAD	PULSACIONES POR MINUTO
Recién nacido	120 – 170 lat/min
Lactante menor	120 – 160 lat/min
Lactante mayor	110 – 130 lat/min
Niños de 2 a 4 años	100 – 120 lat/min
Niños de 6 a 8 años	100 – 115 lat/min
Adulto	60 – 90 lat/min

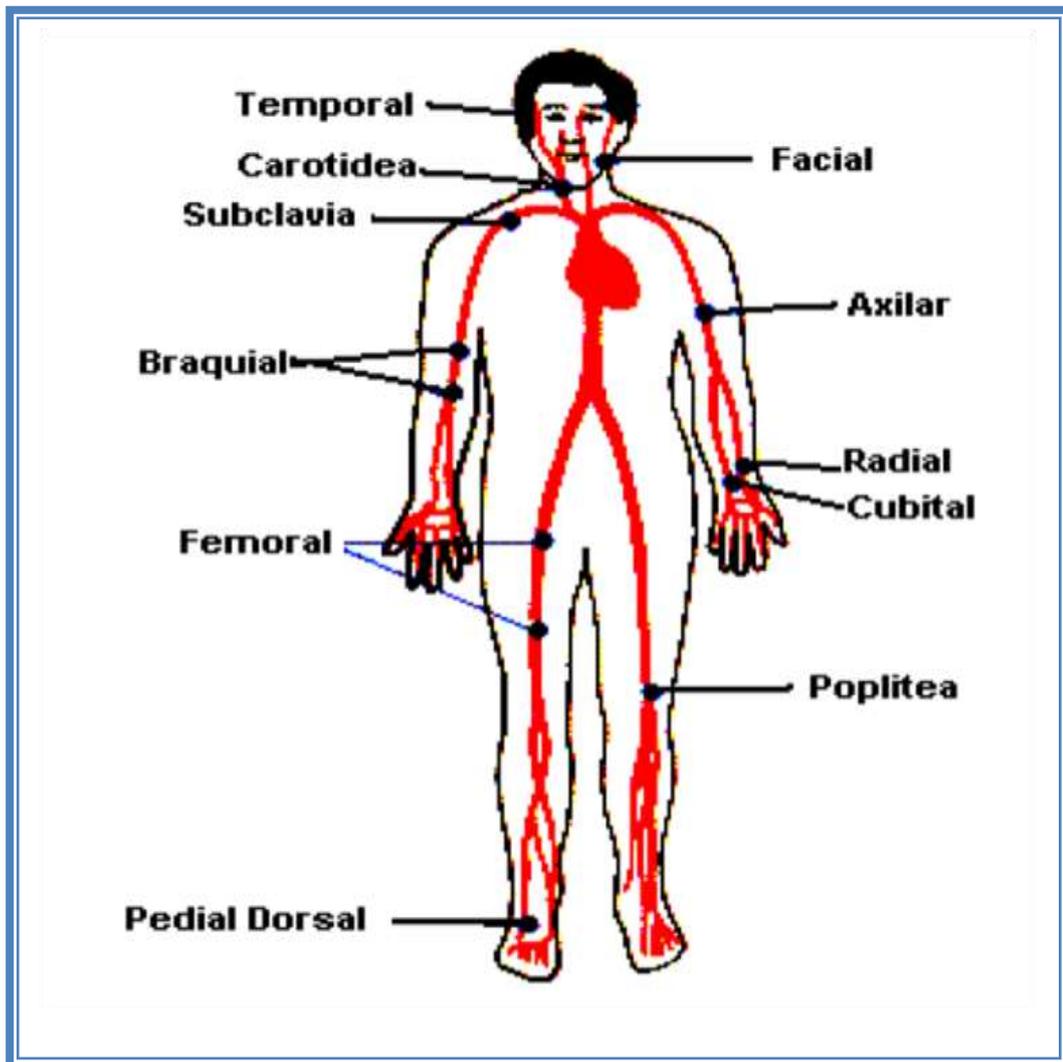
Fuente: WWW. Imágenes de signos vitales.

Las características del pulso son:

- Frecuencia: Número de veces que el corazón bombea en un minuto.
- Ritmo: La regularidad entre los intervalos de cada pulsación.
- Fuerza: Se refiere a la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales y puede ser lleno o filiforme.

El pulso puede ser identificado en las arterias: radial, carótida, femoral, pedía, poplítea, y braquial.

Figura N° 3: Ubicación del Pulso en el Cuerpo Humano.



Fuente: [www. Imágenes de signos vitales](http://www.imagenesdesignosvital.es)

B. Respiración: La respiración es el proceso mediante el cual se toma oxígeno del aire ambiente y se expulsa el anhídrido carbónico del organismo. El ciclo respiratorio comprende una fase de inspiración y otra de espiración.

- **Inspiración:** fase activa; se inicia con la contracción del diafragma y los músculos intercostales.
- **Espiración:** fase pasiva; depende de la elasticidad pulmonar.

En condiciones patológicas intervienen los músculos accesorios de la inspiración (escalenos y esternocleidomastoideo) y de la espiración (abdominales). Se suele medir cuando la persona está en reposo, y consiste simplemente en contar el número de respiraciones durante un minuto contando las veces que se eleva su pecho.

La frecuencia respiratoria puede aumentar con la fiebre, las enfermedades y otras condiciones médicas.

Cuando se miden las respiraciones también es importante tener en cuenta si la persona tiene dificultad para respirar.

La frecuencia respiratoria normal de un adulto que esté en reposo oscila entre 15 y 20 respiraciones por minuto. Cuando la frecuencia es mayor de 25 respiraciones por minuto o menor de 12 (en reposo) se podría considerar anormal.

Factores que Influyen

- El ejercicio por aumento del metabolismo.
- El estrés.
- El ambiente cuando hay aumento de la temperatura.
- Ascenso a grandes alturas, debido a la disminución de la presión parcial (tensión) de oxígeno en el aire ambiente.
- Medicamentos que disminuyan la frecuencia respiratoria.
- La edad.

Para poder contar bien la respiración aplicamos el siguiente método:

- V: ver los movimientos taraco-abdominales.
- E: escuchar ruidos y aliento.
- S: sentir el movimiento y el aliento.

Valores normales de frecuencia respiratoria

Edad	Respiraciones por minuto
Recién nacido	30 – 80
Lactante menor	20 – 40
Lactante mayor	20 – 30
Niños de 2 a 4 años	20 – 30
Niños de 6 a 8 años	20 – 25
Adulto	15 – 20

Alteraciones de la respiración

- **Bradipnea:** es la lentitud en el ritmo respiratorio con una frecuencia inferior a 12 respiraciones por minuto en adulto, menos de 20 en escolares y menos de 30 en lactantes. Se encuentra en pacientes con alteración neurológica o electrolítica, infección respiratoria o pleuritis.
- **Taquipnea:** frecuencia respiratoria persistente superior a 20 respiraciones por minuto en adulto, más de 30 en escolares y más de 50 en lactantes; es una respiración superficial y rápida. Se observa en pacientes con dolor por fractura costal o pleuritis.
- **Apnea:** es la ausencia de movimientos respiratorios. Ocurre en el paro cardiorrespiratorio.

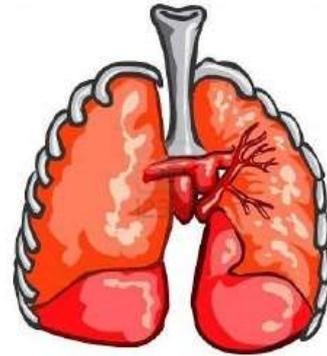
Figura N° 4: Parámetros de respiración.

RESPIRACION

Es el intercambio de gases entre el individuo y el ambiente. Para evaluar se toma la frecuencia respiratoria, es decir, el número de veces que introduce y expulsa el aire por minuto.

Se puede sentir poniendo la mano sobre el pecho o la espalda del paciente.

Valores normales
Niños 20-30 p/m
Adulto 16-20 p/m
Anciano 14-16p/m



Fuente: Manual de Primeros Auxilios (2001)
<http://intercentres.edu.gva.es/intercentres/12005775/Biologia%20i%20Geologia/tercer/Manual%20de%20Primeros%20Auxilios>.

C. Temperatura: Es el equilibrio entre la producción de calor por el cuerpo y su pérdida.

El centro termorregulador está situado en el hipotálamo. Cuando la temperatura sobrepasa el nivel normal se activan mecanismos como vasodilatación, hiperventilación y sudoración que promueven la pérdida de calor. Si por el contrario, la temperatura cae por debajo del nivel normal se activan mecanismos como aumento del metabolismo y contracciones espasmódicas que producen los escalofríos. La temperatura normal del cuerpo de una persona varía

dependiendo de su sexo, su actividad reciente, el consumo de alimentos y líquidos, la hora del día y, en las mujeres, de la fase del ciclo menstrual en la que se encuentren.

Puntos para tomar la temperatura.

- **Oral:** sublingual utilizando el clásico termómetro de mercurio durante un tiempo aproximado de cuatro minutos. Se debe tener en cuenta la última ingesta; se puede tomar la temperatura mínimo 15 minutos después de la ingesta. La temperatura oral se puede medir en todos los pacientes, excepto, en los que están inconscientes, sufren confusión mental, convulsiones, afecciones de nariz, boca o garganta y los niños menores de 6 años.
- **Rectal:** lubricar el termómetro y proteger la intimidad del paciente. El resultado tiende a ser 0,5 a 0,7°C mayor que la temperatura oral. La temperatura rectal es recomendable para el paciente menor de 6 años, a menos, que se le haya practicado cirugía rectal o presente algún tipo de anormalidad en el recto.
- **Axilar:** es recomendable en adultos y niños mayores de 6 años; se deja el termómetro durante cinco minutos. El resultado es 0,5°C menor que la temperatura oral.
- **En el oído:** Un termómetro especial puede medir rápidamente la temperatura del tímpano, que refleja la

temperatura central del cuerpo (la temperatura de los órganos internos).

- **En la sien:** Mediante un termómetro de medición infrarroja, que se ubica a la altura de la ceja, a 5 cm de ella y por solo unos segundos es posible obtener una lectura de temperatura corporal, en forma segura, higiénica y no invasiva.

Valores normales temperatura

Edad	Grados centígrados (°C)
Recién nacido	36,1 – 37,7
Lactante	37,2
Niños de 2 a 8 años	37,0
Adulto	36,0 – 37,0

Factores que varían la temperatura

- **Edad:** los niños son más susceptibles a las variaciones climáticas. En los ancianos la hipotermia se da por la pérdida de grasa subcutánea, dieta inadecuada, cese de actividad y disminución de los controles termorreguladores.
- **Ejercicio:** por aumento en la producción de calor.
- **Hormonas:** en las mujeres la progesterona secretada durante la ovulación aumenta la temperatura.
- **Estrés:** la estimulación del sistema nervioso simpático aumenta el metabolismo y la producción de calor.

- **Medio ambiente:** las variaciones extremadas de la temperatura ambiental alteran los sistemas termoreguladores de las personas.

Hallazgos anormales

Pirexia o hipertermia: temperatura por encima del límite superior normal. Se presenta aumento de la frecuencia cardíaca, escalofríos, piel pálida y fría y lechos ungueales cianóticos, por vasoconstricción. Se considera que hay fiebre cuando la temperatura corporal es mayor de 37°C en la boca o zona axilar o de 37,6°C en el recto.

Hipotermia: temperatura corporal por debajo del límite inferior normal. Se puede presentar somnolencia e incluso coma, lo cual, favorece la inadecuada producción de calor y la aparición de hipotensión, disminución de la diuresis, desorientación, sensación de frío y piel pálida y fría. La hipotermia se define como una disminución de la temperatura corporal por debajo de los 35°C.

Clasificación de la fiebre

Cuando existe fiebre, generalmente indica que existe algún proceso anormal en el cuerpo. La gravedad de una condición no se refleja necesariamente en el grado de fiebre. Por ejemplo, la gripe puede causar fiebre de 40° C, mientras que una persona con

neumonía puede tener una fiebre muy baja o no tener fiebre.

- Según la intensidad de la temperatura.

Febrícula: temperatura hasta 37°C.

Fiebre moderada: temperatura entre 37 y 38°C.

Fiebre alta: temperatura superior a 39°C a más

Síntomas	Signos
Sensación de calor	Febril
Calosfríos	Taquicardia
Cefalea	Polipnea
Malestar general	Disminución de la presión arterial
Astenia	Lengua saburral, boca seca
Sed	Piel caliente
Anorexia	Sudoración
Poliialgia	Orina escasa y oscura

Figura N° 5: Cómo se debe tomar la temperatura



Fuente: Manual de primeros auxilios (2007). Para prevenir riesgos laborales. Barcelona.

D. **Presión arterial:** Es una medida de la presión que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales en su impulso a través de las arterias. Debido a que la sangre se mueve en forma de ondas, existen dos tipos de medidas de presión: la presión sistólica, que es la presión de la sangre debida a la contracción de los ventrículos, es decir, la presión máxima; y la presión diastólica, que es la presión que queda cuando los ventrículos se relajan; ésta es la presión mínima.

- **Medición de la presión arterial**

Habitualmente se efectúa con un esfigmomanómetro. Los más usados son los de mercurio y los de tipo aneroides. Constan de un sistema para ejercer presión alrededor del brazo y una escala que permite conocer la presión. Los esfigmomanómetros de mercurio son más confiables en su calibración. Los aneroides, que registran la presión mediante un reloj, son más livianos y fáciles de transportar, pero con el tiempo se pueden descalibrar. La presión arterial conviene medirla en el brazo, estando el paciente sentado o acostado, cómodo y relajado. Debe haber descansado unos 5 minutos y no haber consumido café o haber fumado en los 30 minutos anteriores. El brazo debe estar desnudo, sin ropas que interfieran la colocación del manguito. Normalmente la presión en las piernas es un poco mayor que en los brazos.

- Para medición en posición sentada:

- La extremidad superior deberá apoyarse en una mesa, a la altura del corazón.

- Para medición en posición acostada:

- La extremidad superior deberá quedar en extensión sobre la cama. Si procede, coloque almohada o similar bajo el codo, para mantener esta posición.
- Coloque el manómetro a nivel de los ojos del examinador y de la aurícula derecha del examinado y que permita leer la graduación de la columna de mercurio. Si usa manómetro manual portátil, colóquelo sobre una superficie lisa y dura.
- Ubique la arteria braquial (o humeral) por palpación en el lado interno del brazo y pliegue del codo (fosa antecubital).
- Coloque el manguito ajustado, firme y seleccionado de acuerdo a la circunferencia del brazo del examinado. Su borde inferior debe quedar 2,5 cm (dos traveses de dedo) sobre el pliegue del codo, con los tubos de conexión paralelos al trayecto de la arteria braquial.
- Determine el nivel máximo de insuflación. Para ello: • Ubique la arteria radial por palpación.
- Sin dejar de presionar la arteria, infle lentamente el manguito hasta el nivel de presión en que deja de palparse el pulso radial (presión sistólica palpatoria).
- Al valor de presión sistólica palpatoria identificado, súmele 30 mm Hg.

- Desinfele totalmente el manguito y espere 30 segundos antes de reinflar. En este momento puede tomar pulso radial y observar sus características.
- Coloque el diafragma del fonendoscopio sobre la arteria braquial y bajo el borde inferior del manguito, con una presión suave, asegurando que contacte la piel en todo momento.
- Insufle el manguito en forma rápida y continua hasta el nivel máximo de insuflación ya calculado.
- Abra la válvula de la pera de insuflación de manera tal que permita liberar el aire de la cámara a una velocidad aproximada de 2 a 4 mm Hg por segundo.
- Observe la columna de mercurio, identificando:
 - a) El nivel donde aparece el primer ruido audible (**presión sistólica**).
 - b) La desaparición de los ruidos (**presión diastólica**).

Cuando se toma la presión con el método auscultatorio puede ocurrir que después de haber escuchado el primer ruido pulsátil (presión sistólica), se presenta una fase de silencio y luego los ruidos reaparecen para finalmente disminuir y desaparecer definitivamente (presión diastólica). Ese período de silencio se llama el agujero auscultatorio de Korotkoff.

Si es necesario una segunda medición en el mismo brazo, espere 3 a 5 minutos.

Tabla N° 2: **Registro** de la presión arterial

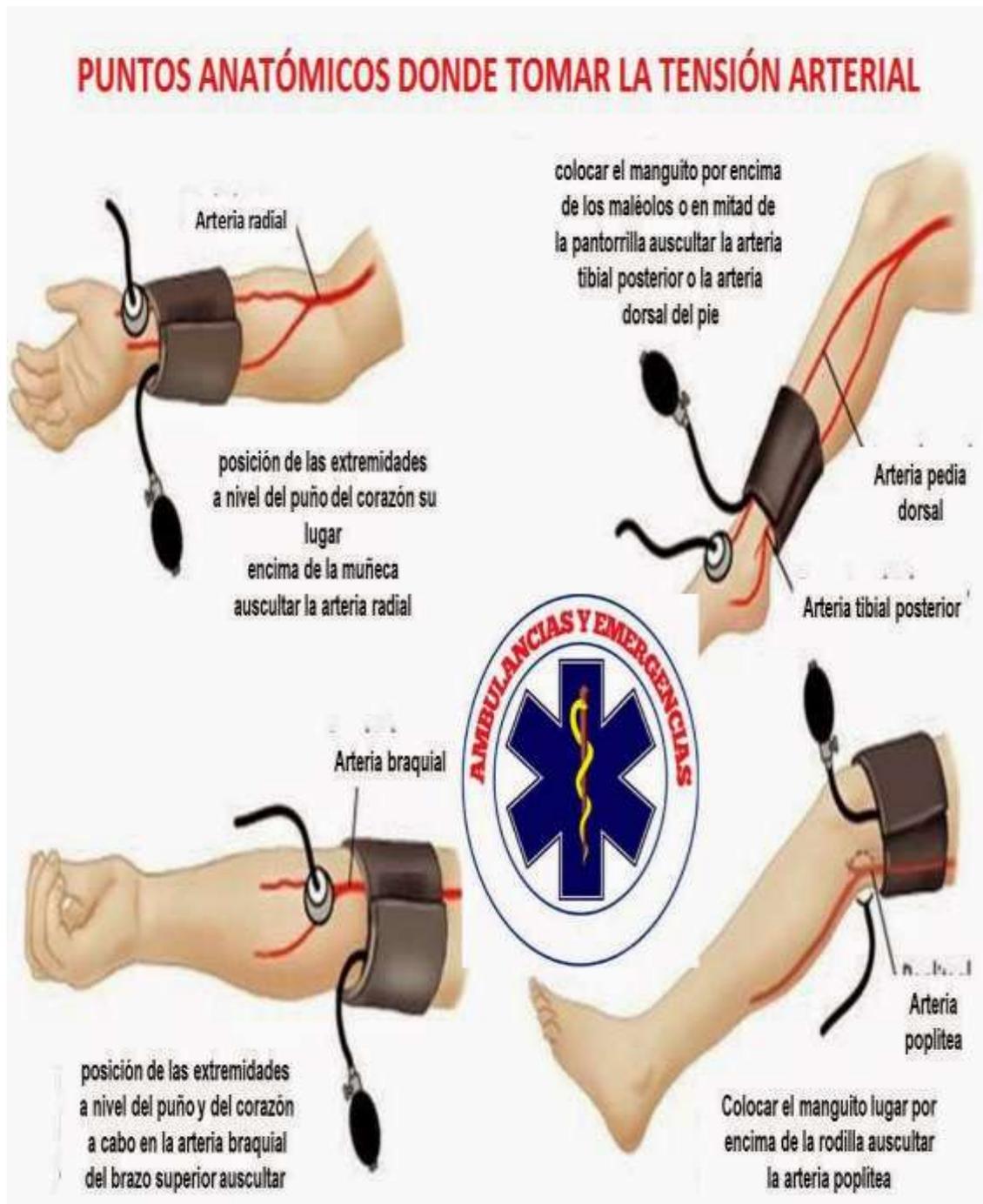
EDAD	PAS mmHg	PAD mmHg
Lactante	60 – 90	30 - 62
2 años	78 – 112	48 – 78
8 años	85 – 114	52 – 85
12 años	95 – 135	58 – 88
Adulto	100 - 120	60 – 80

Tabla N° 3: **Clasificación de la hipertensión arterial**

Valores alterados	Sistólica	Diastólica
Pre hipertensión arterial	121- 139	81- 89
Hipertensión arterial	Estado I 140-159 Estado II = o > 160	90-99 = o > a 100

Fuente: Manual de primeros auxilios. (2007) Para prevenir riesgos laborales. Barcelona.

Figura N° 6: Puntos de toma de presión arterial.



Fuente: Frank H & Netter,DM. (2014).Atlas de anatomía. México. 11.

- **Consideraciones.**

- El tamaño del manguito debe escogerse de acuerdo con el diámetro del brazo.

- El fonendoscopio se coloca sin hacer demasiada presión sobre el sitio donde se palpa la arteria humeral evitando que haga contacto con el manguito para suprimir ruidos adventicios.
- La aplicación del manguito demasiado flojo hace que se obtengan cifras por encima de lo normal.
- Existen factores que afectan la tensión arterial: la edad, el ejercicio, el estrés y la raza.
- Aunque la PA se mida rutinariamente en un brazo, se debe medir en ambos brazos, para determinar diferencias. La PA es 10 mmHg mayor en el brazo dominante.

-Alteraciones de la presión arterial

- **Hipertensión arterial:** se pueden presentar alzas fugaces de tensión arterial, resultado de diversas circunstancias como ejercicio físico y estados de dolor y ansiedad. La hipertensión está definida, por lo general, con base en la presión diastólica, puesto que es más estable que la presión sistólica, que responde a gran variedad de estímulos. El diagnóstico de hipertensión debe hacerse después de encontrar cifras tensionales altas (diastólica >80 mmHg) en repetidos exámenes al paciente.

- **Hipotensión arterial:** las cifras tensionales sistólicas oscilan entre 90 y 110 mmHg; se considera disminución del gasto cardiaco en pacientes con hipovolemia, malnutrición y

algunas enfermedades neurológicas. Algunos signos y síntomas son astenia, somnolencia, mareos y lipotimias.

- **Hipotensión postural:** disminución de la presión sistólica >20 mmHg y caída de la presión diastólica. Se caracteriza por mareo y síncope. Se diagnostica midiendo primero la presión sanguínea en decúbito supino y repitiendo la medición con el paciente de pie. El resultado normal es ligera o ninguna disminución de la presión sistólica y ligero incremento de la presión diastólica.

Tabla N° 4: De funciones vitales.

EDAD	PULSO	RESPIRACION	T / A	TEMPERATURA
ADULTOS	60 – 80 / min.	18 – 20 / min.	120/80 mmHg + - 10	36.5 0 C
NIÑOS Y JOVENES	80 – 100 / min.	25 – 35 / min.	110/70 mmHg + - 10	36.5 0 C
BEBES	110 – 140 / min.	36 – 40 / min.	90/50 mmHg	36.5 0 C

Fuente: Manual de primeros auxilios. (2007) Para prevenir riesgos laborales. Barcelona.

2.4. Accidentes

Según: Cole Warren, Puestow. (1976). Primeros auxilios. México.

Describe que hacer en caso de accidentes.

En caso de accidente hay que delimitar la situación, comprobar el alcance del mismo, su repercusión en cuanto al número de víctimas y su gravedad, la existencia de peligros adyacentes (accidentes colaterales, derrumbamientos, intoxicación por gases o humos, etc.), así como la forma de prevenirlos y evitarlos.

Si se trata de un accidente con múltiples víctimas, procederemos a actuar según unos protocolos de actuación que nos permitirán evaluar “in situ”, aplicar maniobras vitales y evacuar a los heridos al lugar adecuado para su tratamiento.

Recuerda que si no disponemos de personal sanitario en nuestra unidad, deberemos pedir ayuda especializada inmediatamente si fuera necesario, aleje a los curiosos de la zona donde estemos prestando la asistencia. Si es necesario pida ayuda a las fuerzas del orden.

Figura N° 7: De mordedura y desgarro.



Fuente: Manual de primeros auxilios.

Elaborado: Holgado Canales, M.G (2011).

A. Fracturas

Álvarez Síntesis. (2001). Accidentes. En temas de medicina general integral. Salud y Medicina. La Habana: Editorial de ciencias médicas.

El define como la pérdida del tejido óseo, es decir cuando algún hueso del organismo se rompe; las fracturas pueden llegar a comprometer la vida de las personas, para decir que un hueso se a fractura no necesariamente ha tenido que separarse en dos o más partes, una simple fisura, técnicamente es denominada como fractura. Y debe atenderse con los cuidados necesarios para ello. Las fracturas en su mayoría son producidas por la acción de una fuerza excesiva sobre el hueso que este es incapaz de soportar, sin embargo también pueden ser causadas por contracciones musculares, enfermedades de los huesos o por proyectiles de arma de fuego.

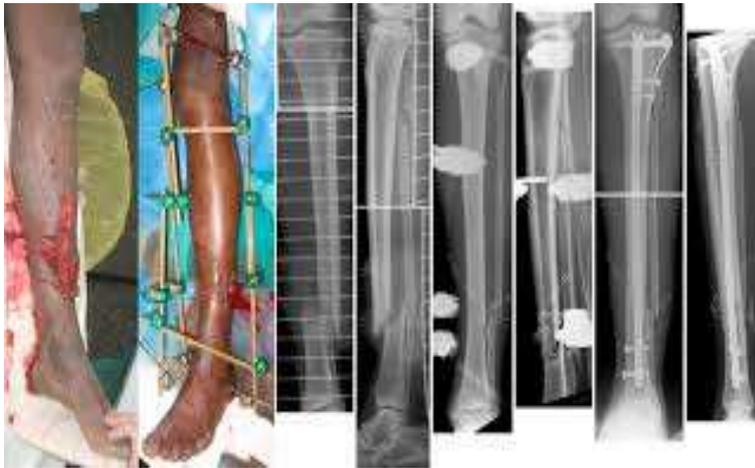
Las fracturas básicamente se dividen en: Fracturas expuestas y simples.

- **Fracturas expuestas:** Se denomina así, cuando el hueso roto produce una herida y sale a través de la piel y queda expuesta al exterior y es posible visualizar los fragmentos del hueso; este tipo de heridas son las más dramáticas y generalmente las más peligrosas.
- **Fracturas simples:** son aquellas en que el hueso no sigue una trayectoria hacia el exterior, la piel esta integra; sin embargo esto no quiere decir que sean menos graves ya que es posible que

exista lesión de estructuras internas importantes como vasos sanguíneos y nervios.

- **Toda persona que tiene fractura presenta los siguientes Signos y Síntomas.**
 1. Dolor local
 2. Edema local
 3. **Incapacidad** funcional
 4. Deformidad
 5. Hundimientos
 6. Enrojecimiento local (eritema)
 7. Signos de choque
 8. Cianosis distal (en lesiones de vasos).

Figura N° 8: Fracturas.



Fuente: Manual de primeros auxilios

Elaborado: Holgado Canales, M.G (2011)

B. Quemaduras

Mosby Dayma. (1999). Manual de problemas esenciales en enfermería describe que las quemaduras son las lesiones causadas en los tejidos (piel, tejido subcutáneo, músculos y huesos) por la acción del calor en sus diferentes formas.

Los agentes que pueden causar una quemadura son diversos y van desde la flama directa, hasta rayos x y Ultravioleta, además de sustancias químicas y corrosivas.

Las quemaduras son más peligrosas de lo que comúnmente se cree y año con año ocurren un sinnúmero de lesiones de este tipo que cobran la vida de las víctimas.

Cuando los tejidos se han quemado, se dañan los capilares con escape de líquido intersticial causando edema, este comprime los vasos sanguíneos aledaños, dando lugar a una hipoxia con la posterior necrosis del tejido.

Es importante saber que aun cuando se ha retirado o eliminado la fuente de térmica, el calor retenido en los tejidos continua haciendo daño en el perímetro de la quemadura además de incrementar el dolor, la pérdida de líquido intra y extracelular, puede causar estado de choque por hipovolemia y la extensa exposición de los tejidos lesionados al medio ambiente favorece la contaminación bacteriana.

Las quemaduras generalmente se clasifican en 3 grados (primer grado, segundo grado y tercer grado) de acuerdo a la profundidad de los tejidos lesionados, a continuación presentamos las características y manifestaciones de cada grado de las quemaduras:

Primer Grado

Lesión causada por fuego directo con poco tiempo de exposición, también con agua hirviendo vapor de agua, rayos solares.

Esta quemadura solo afecta la primera capa de la piel. (Epidermis) Presenta enrojecimiento (eritema) en toda la zona de la quemadura.

Dolor a la palpación.

Inflamación moderada (edema).

Sensación constante de ardor.

Generalmente se trata de lesiones con aspecto seco y cerrado. Sana regularmente en un periodo de 3 – 4 semanas después de un periodo de descamación de la piel quemada.

Segundo Grado

Lesiona causada por fuego directo de exposición moderada a prolongada, por sustancias corrosivas y cáusticos; aceites hirviendo, etc.

Estas lesiones comprometen hasta la segunda capa de la piel (dermis).

Presenta de inmediato formación de vesículas (flictenas) que contienen plasma sanguíneo y líquido intracelular; algunas veces se rompen espontáneamente.

Aumento considerable del dolor; debido a que las terminaciones nerviosas que se encuentran en esta región quedan al descubierto y el simple contacto con el viento causa gran dolor.

Eritema en el perímetro de la lesión.

Signos de choque (palidez, alteraciones de la conciencia, piel fría y sudorosa).

Edema en el perímetro de la lesión.

Son lesiones de aspecto húmedo y abierto.

Tercer Grado

Lesión causada por exposición prolongada al fuego directo, explosiones, agentes químicos, sosas, electricidad de alto voltaje, etc.

Afecta todas las capas de la piel, llegando hasta tejido celular subcutáneo, músculo y hueso, de acuerdo a la potencia del agente térmico y el tiempo de exposición.

Formación de vesículas únicamente en el perímetro de la lesión.

Edema y eritema periférico.

Algunas veces es posible observar músculo y hueso lesionado.

Presencia de necrosis tisular.

Hiposensibilidad.

Impotencia motora.

Signos de choque.

De aspecto seco.

Ocasionalmente deformidad del miembro afectado.

Puede encontrarse ocasionalmente hematuria.

Como se dijo anteriormente esta clasificación se basa únicamente en la profundidad de la quemadura, sin embargo el riesgo para la víctima no siempre está en función a la profundidad de la lesión, pues intervienen otros factores; estos incluyen el porcentaje del área quemada (extensión), la región quemada y la edad de la víctima.

Vega Sanchez, Sarah.M.(1998). Educación para la salud materna infantil. Minsa: Perú. Manifiesta que toda quemadura pone en peligro la vida de la persona de acuerdo a la extensión.

Extensión: La severidad y velocidad del avance del estado de choque de una persona quemada serán directamente proporcionales a la extensión de la superficie lesionada. Esto es fácil de entender ya que, cuanto mayor sea el área dañada mayor será la pérdida de líquidos. Existen varias técnicas para calcular la extensión de la superficie quemada, pero la más común y más fácil es la *regla de los 9's*, que proporciona a cada región corporal un valor porcentual múltiplo o igual a nueve.

Región: Las quemaduras que ponen en peligro la vida son aquellas que comprometen el tronco y el abdomen; igualmente peligrosas son las de cara, cuello, manos, y genitales debido a las deformidades permanentes si no son atendidas rápida y eficazmente.

Edad: En la infancia, incluso una ligera quemadura puede tener resultados fatales, por lo tanto cualquier tipo y grado de quemadura en los niños debe ser valorada por el servicio de urgencias médicas hospitalarias. Las que sufren los ancianos por razones de menor resistencia y facilidad de deshidratación también deben considerarse como peligrosas.

Los tratamientos más eficaces serán los que hagan sufrir menos al lesionado, que ofrezcan mayores posibilidades de curación y menores posibilidades de infección y secuelas permanentes. Por lo tanto las acciones de Primeros Auxilios para atender a una persona quemada son:

- A. Eliminar el calor residual y el dolor:** Anteriormente ya mencionamos que las quemaduras guardan cierta cantidad de calor residual que continúa haciendo daño, provocando dolor, edema y eritema. Esta situación se puede controlar aplicando frío local; la manera más fácil para lograr esto es rociar la quemadura con agua, colocar el miembro lesionado bajo el chorro de agua corriente o sumergir al individuo en una tina, o tinaco, durante 10 minutos. Esto ayudara a disminuir el dolor, la inflamación y evitaremos que el calor residual continúe haciendo daño.
- B. Prevenir y controlar el choque:** con la aplicación del agua podemos retrasar la aparición del choque provocado por el dolor, sin embargo es necesario restablecer el volumen de

líquidos corporales; es importante mencionar que bajo ninguna circunstancia debe dar agua por vía oral. También será de mucha ayuda proporcionar confianza y seguridad constante a la víctima.

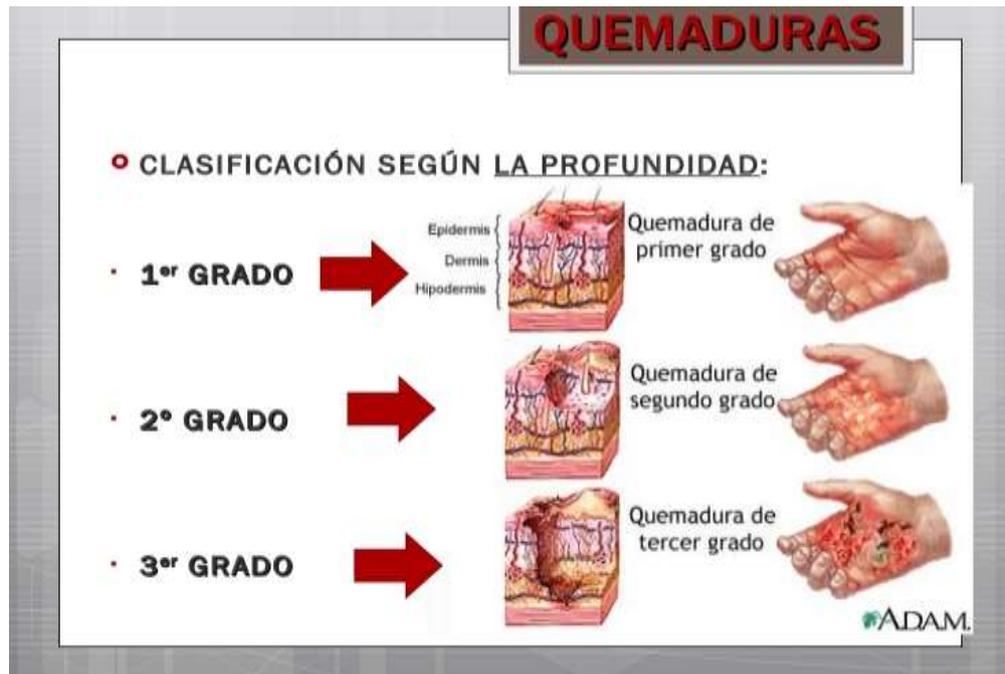
C. Prevenir la infección: Generalmente la intensa acción del calor esteriliza el área de la quemadura y la ropa que está encima de ella; sin embargo pasado el tiempo puede empezar a contaminarse; por esta razón, se recomienda evitar toda manipulación innecesaria del área de la lesión de preferencia se manejara usando guantes estériles y cubre-bocas o mascarilla.

Es importante hacer notar algunas otras recomendaciones para el adecuado manejo del paciente quemado.

 Cuando una persona se quema con fuego directo y se da cuenta que sus ropas están incendiadas,

 Como una reacción de pánico, empieza a correr, grita pide ayuda esto hace que las flamas se diseminen más rápido, en lugar de apagarse. Cuando esto ocurra se recomienda detener de inmediato a la persona, derribarla y rodarla por el suelo; esto sofocará el fuego y evitará quemaduras más extensas.

Figura N° 9: Quemaduras por grados.



Fuente: Mosby Dayma. (1999). Manual de problemas esenciales en enfermería.

C. **Mordeduras.** Las mordeduras de animales es un gran problema de salud pública para los niños, jóvenes y adultos en todo el mundo. Sus consecuencias para la salud humana dependerán de la especie animal de que se trate y su estado de salud, el tamaño y el estado de salud de la víctima de la mordedura, y la capacidad de acceder a la atención sanitaria adecuada.

Los seres humanos pueden sufrir mordeduras de un gran número de especies animales; sin embargo, las más importantes son las causadas por arañas, serpientes, perros, gatos y monos.

Figura N° 10: Mordeduras de distintos animales



Fuente: WWW imágenes de mordeduras.

D. Picaduras

La mayoría de picaduras o mordeduras sufridas por personas a menudo son causadas por los insectos no identificados. Por lo tanto, puede utilizar el tratamiento general de **primeros auxilios** para evitar mayores daños en la zona afectada:

- Poner en una bolsa hielo y aplicarla sobre el área de la picadura o mordedura. Deje la bolsa de hielo por 20 minutos sobre la zona afectada.
- Busque un posible tratamiento de anafilaxia, cuando el paciente sufra de falta de aliento, dolor en el pecho, palpitaciones del corazón, picazón, hinchazón, entre otras cosas.
- En los casos de movimientos musculares involuntarios, llame a la asistencia médica de inmediato.

E. Hemorragias

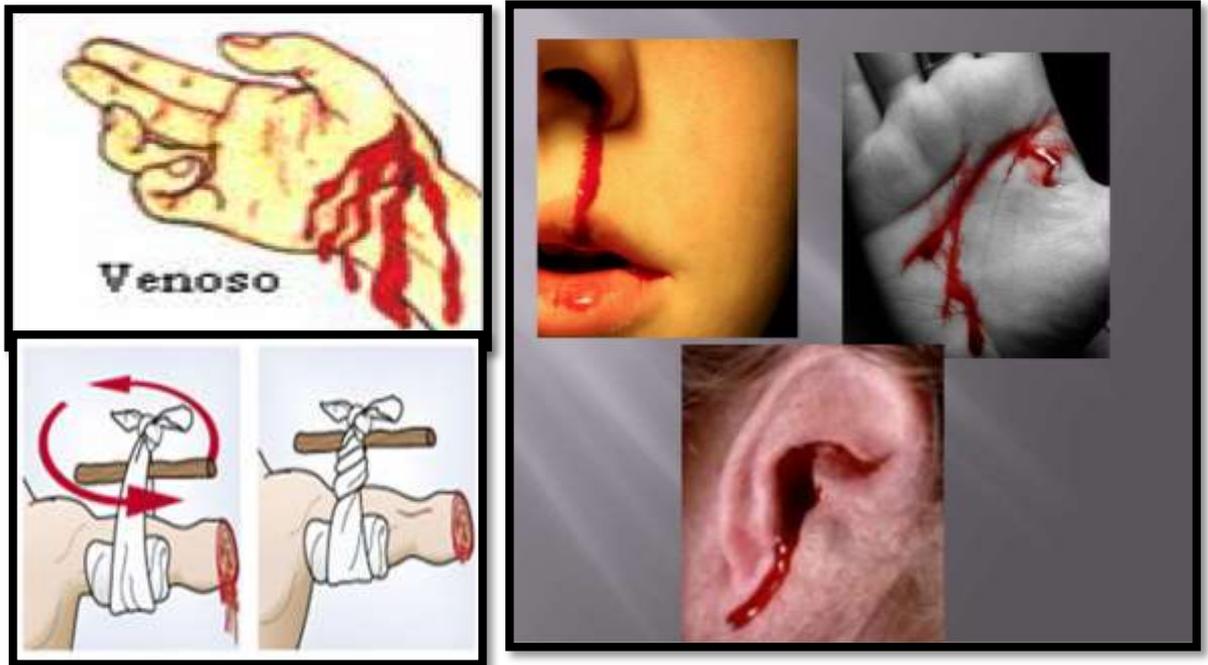
- Se considera hemorragia cuando hay una salida de sangre del torrente circulatorio.
- En este caso se debe tener cuenta las medidas de bioseguridad para el vendaje comprensivo la mejor manera de detener las hemorragias de un vaso sanguíneo de tamaño medio es la aplicación de presión directa. La compresión del vaso sanguíneo lesionado y facilitando la formación del coagulo. La zona de la herida se debe elevar y cubrir con compresas y un vendaje limpio, ejerciendo presión con los dedos durante cinco a quince minutos hasta que el sangrado se detiene. Si existe un cuerpo extraño en la herida, se debe efectuar la presión en un lado. Si el sangrado continua es necesario añadir nuevos vendajes sin sustituir el primero impregnado, ya que su retirada puede romper el coagulo que se está formando. Una vez que la hemorragia se ha interrumpido, asegurar con gasas y se debe iniciar el vendaje manteniendo la presión sobre la herida para disminuir la posibilidad de que el sangrado se reanude.

Según Holgado Canales, M. G. (2011) Manual De Primeros Auxilios- Primera Edición. Impreso Lima Perú Manifiesta que el sangrado “en surtidor” a “Chorro” “o a “golpes “es signo inequívoco de hemorragia grave la simple presencia de sangre sobre una superficie corporal

grande no es signo de hemorragia. Puede haber salido sangre de múltiples heridas pequeñas o pueden haberse extendido, la cantidad de sangre que se pierde por una herida depende del tamaño y clase de los vasos lesionados. La lesión de una arteria produce sangre roja brillante que fluye a borbotones, mientras la lesión de una vena produce un flujo continuo de sangre roja oscura. Si se rompe una arteria principal, el paciente puede morir desangrado en un minuto, las lesiones de arterias de calibre medio y las lesiones venosas son menos críticas, pero si no se tratan también pueden ser fatales. Una complicación grave de la hemorragia es el shock hipovolémico que debe ser prevenido y tratado lo antes posible.

- Los puntos principales de presión Las arterias principales pueden ser comprimidas contra el hueso subyacente para detener una pérdida grave de sangre de un miembro.
- El procedimiento a usar para detener la hemorragia (Hemostasia) depende del tamaño de la herida y de la disponibilidad de material sanitario.

Figura N° 11: Imágenes de hemorragia:



Fuente : Manual de primeros auxilios.

Elaborado : Holgado Canales, M.G (2011)

2.4.1. Paro respiratorio. Es la detención de la respiración y del latido cardíaco en un individuo. Puede ocurrir por diversas causas, algunas de las más típicas son ahogo por inmersión o choque eléctrico, efectos de anestesia y otros fármacos, esfuerzo físico muy extremo.

Ojo la respiración es una de las funciones más importantes en los seres vivos. Los órganos que llevan a cabo el proceso de la respiración son los pulmones. Hay muchas enfermedades que afectan a una respiración adecuada. Uno de estos trastornos es el paro respiratorio. También conocido como apnea, esta condición es el cese o ausencia de respiración. Es reconocida como una emergencia médica y suele estar relacionada con paro cardíaco o ataque al corazón. Esta condición se

caracteriza por la incapacidad del paciente para respirar adecuadamente sin un respirador y en ciertos casos puede ser difícil de diagnosticar este problema respiratorio. Una persona que sufre de este trastorno experimenta dificultad en la respiración y el ritmo respiratorio normal disminuye. Los pacientes que sufren de apnea pueden mostrar agitación y lucha por respirar. Por desgracia, este problema es difícil de diagnosticar en niños pequeños y en las personas que se encuentren inconscientes.

En el Manual de primeros auxilios. (2005).Protocolo y procedimiento. Chile. En el manual describe el paro respiratorio y su clasificación. El paro respiratorio es de dos tipos y se clasifican de acuerdo a la raíz de su causa. El paro respiratorio primario ocurre cuando las vías respiratorias se obstruyen y una debilidad grave se observa en el músculo respiratorio. En el paro respiratorio secundario, existe una insuficiencia de la circulación de oxígeno en el cuerpo. Aunque los músculos respiratorios funcionan correctamente, no llega suficiente oxígeno a las células.

Los síntomas de la apnea respiratoria

- Respiración anormal y sonidos ruidosos, como sibilancias, estridor, roncos, etc.
- Dificultad para respirar o respiración obstructiva
- Los bajos niveles de oxígeno en la sangre

- Pérdida de la conciencia
- Cianosis o la coloración azul de la piel y la membrana mucosa
- La decoloración del cuerpo debido a la falta de oxígeno

Causas de paro respiratorio

- Una sobredosis de drogas como la heroína, los opiáceos como la morfina y la codeína, etc. Otros fármacos que inducen dificultad para respirar debido a una sobredosis de narcóticos, anestésicos y barbitúricos.
- El uso excesivo de tabaco y el consumo excesivo de alcohol puede bloquear los neurotransmisores en el cerebro y reducir la velocidad de respiración.
- Una lesión o infección en el sistema nervioso central, como lesión de la médula espinal, la hemorragia en el tronco cerebral o hipertensión intracraneal donde la presión del líquido cefalorraquídeo es por encima del nivel normal.
- El paro respiratorio en niños es causada debido a un parto prematuro, convulsiones o ardor de estómago (reflujo gastroesofágico).

Tratamiento del paro respiratorio

Si el paro respiratorio no es tratado a tiempo, hay posibilidades de que el paciente pueda sufrir de un paro cardíaco o un daño cerebral irreversible. Con el fin de tratar este trastorno respiratorio, se utilizan los siguientes métodos de tratamiento.

A. Masaje cardiaco externo:

Es muy necesario acudir a su realización cuando el paciente está inconsciente, no respira y no tiene pulso; la figura 5 indica la posición que debe adoptar el socorrista y la localización del punto de compresión torácico. La secuencia de operaciones para la realización del masaje cardiaco es la siguiente:

Según

- Colocar al paciente sobre una superficie dura.
- Localizar el tercio inferior del esternón y colocar el talón de nuestra mano sobre él, dos o tres dedos por encima de la punta final del esternón (apófisis xifoides). La otra mano se apoyará de la misma forma sobre la que contacta con el tórax.

Es muy importante no presionar dicha apófisis ya que se podrían ocasionar daños internos importantes. Con nuestros dedos estirados y los brazos perpendiculares al punto de contacto con el esternón (Fig. 12), ejerceremos compresión directa sobre el tórax, consiguiendo que se deprima unos 4 ó 5 cm. y a un ritmo de compresión/relajación=1/1.

Es importante que los dedos no toquen el tórax, a fin de evitar la fractura de costillas.

El masaje cardiaco siempre ira acompañado de la respiración boca-boca.

El soporte Vital Básico se realizará con el siguiente ritmo:

1 Socorrista: 15 Compresiones (masaje cardiaco) 2
Insuflaciones (boca-boca)

1.Socorristas: 5 Compresiones (masaje cardiaco). 1 Insuflación
(boca-boca)”.

El trabajo sirvió como basa fundamental para el desarrollo del presente estudio y se relaciona parcialmente con la variable independiente: primeros auxilios; ya que la concepción didáctica que sustenta el programa propuesto se fundamenta en la aplicación de las invariantes del método clínico a la enseñanza de los masajes cardiacos cardio pulmonar, adecuado a niños y adolescentes, a esto se une la posibilidad de disponer de técnicas de aprendizaje de fácil uso, conjuntamente con juegos, cuentos, experimentos y algunos suceso que se produce a diario en nuestro medio con esta técnica se podrá salvar muchas vidas aplicando de manera correcta como se indica en las figuras.

Figura N° 12: Masaje cardiorespiratorio



Fuente: Manual de primeros auxilios. (2005). Protocolo y procedimiento. Chile.

Figura N° 13: Respiración boca a boca



Fuente: Manual de primeros auxilios. (2005). Protocolo y procedimiento. Chile.

Figura N°14: Respiración boca nariz



Fuente: Manual de primeros auxilios. (2005). Protocolo y procedimiento. Chile.

Tabla N° 5: Soporte vital básico en bebés y niños

Diferencia Entre En El Soporte Básico Vital Según Edad.

SVB	Apertura de la vías	Método de ventilación	N° Insuflaciones	Punto de compresión	Punto de compresión	Ritmo un socorrista
Adultos	Normal	Boca a boca o boca nariz	12	Carotideo	1/3 inferior esternón	15x2
Niños	Moderado	Boca a boca o boca nariz	20	Carotideo o humeral	Línea medio esternón	15x2 o 5x1
Bebes	Muy leve.	Boca a boca o boca nariz	20	Humeral	Línea medio esternón	5x1

Fuente: Libro de NTP 605: Primeros Auxilios: Evaluación primaria y soporte vital básico (2001).

2.5. La Salud

Según. **Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: (2008).**

Actualizado: (2012) Define en su separata de salud. Según

la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso (...) El estilo de vida, o sea el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella. Por ejemplo, un individuo que mantiene una alimentación equilibrada y que realiza actividades físicas en forma cotidiana tiene mayores probabilidades de gozar de buena salud. Por el

contrario, una persona que come y bebe en exceso, que descansa mal y que fuma, corre serios riesgos de sufrir paro cardio respiratorio, enfermedades inevitables

Un ejemplo de todo esto que hemos apuntado en el anterior párrafo podría ser el siguiente: A pesar de sus 90 años, Laviano goza de una salud de hierro y es que a lo largo de su vida siempre ha mantenido unos buenos hábitos alimenticios y ha llevado a cabo la práctica de mucho deporte.

En grandes rasgos, la salud puede reconocerse y analizarse desde dos perspectivas: la de la salud física y la de la salud mental, aunque en realidad se trata de dos aspectos relacionados entre sí. Para mantener la salud física en óptimas condiciones, se recomienda realizar ejercicios de forma periódica y tener una dieta equilibrada y saludable, con variedad de nutrientes y proteínas.

El ejercicio físico diario es fundamental para mantener buena salud tanto física como mental si hacemos ejercicio con regularidad, toleraremos mejor los esfuerzos físicos, evitando el aumento rápido del ritmo cardiaco o pulsaciones frente a esfuerzos de menor exigencia y nos ayudará a afrontar mejor las situaciones de estrés. Estos son algunos de los motivos por los cuales es muy importante mantener un entrenamiento básico, sin importar tu edad o tu condición física. El único requisito es hacer estos ejercicios de forma regular y desde casa. Para

obtener buenos resultados deben realizarse diariamente o por lo menos tres veces a la semana son muy fáciles, sólo necesitas 30 minutos, ropa cómoda y buena música de acuerdo a tu interés para calentar los músculos vamos a empezar trotando suavemente durante 3 minutos, a partir de ahí, comenzamos a hacer varios ejercicios . Saltamos a la cuerda: Dedícale 5 minutos al salto, puedes utilizar o no una cuerda pero es recomendable que lo hagas para combinar la ejercitación de brazos y piernas. Aquí estaremos trabajando los gemelos, hombros, cuádriceps y deltoides.

2.6. Competencias Básicas del Aprendizaje

Las Competencias Básicas (CC.BB), son un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes, valores éticos, y emociones, transferibles y multifuncionales adquiridos por la persona por el aprendizaje, que no es solamente la adquisición de conocimientos en base a la enseñanza como tradicionalmente se conceptuaba. Es la capacidad de resolver problemas, y situaciones a lo largo de la vida. De allí que es preocupación actual, fomentar su desarrollo preferentemente durante el período de Educación Básica Regular (Primaria y Secundaria).

Actualmente, las competencias se entienden como actuaciones integrales para identificar, interpretar, argumentar y resolver problemas del contexto con idoneidad y ética, integrando.

Según Delors J. (1996) La Educación encierra un tesoro, Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI, Santillana, Ed. UNESCO Capítulo 4, pág. 96-109. Fundamenta que la educación debe estructurarse en torno a cuatro aprendizajes fundamentales, que en el transcurso de la vida serán para cada persona, en cierto sentido, los pilares del conocimiento: aprender a conocer, es decir, adquirir los instrumentos de la comprensión; aprender a hacer, para poder influir sobre el propio entorno; aprender a vivir juntos, para participar y cooperar con los demás en todas las actividades humanas; por último, aprender a ser, un proceso fundamental que recoge elementos de los tres anteriores. Por supuesto, estas cuatro vías del saber convergen en una sola, ya que hay entre ellas múltiples puntos de contacto, coincidencia e intercambio.

La educación a lo largo de la vida se basa en cuatro pilares: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos, aprender a ser.

- Aprender a conocer, combinando una cultura general suficientemente amplia con la posibilidad de profundizar los conocimientos en un pequeño número de materias. Lo que supone además: aprender a aprender para poder aprovechar las posibilidades que ofrece la educación a lo largo de la vida.

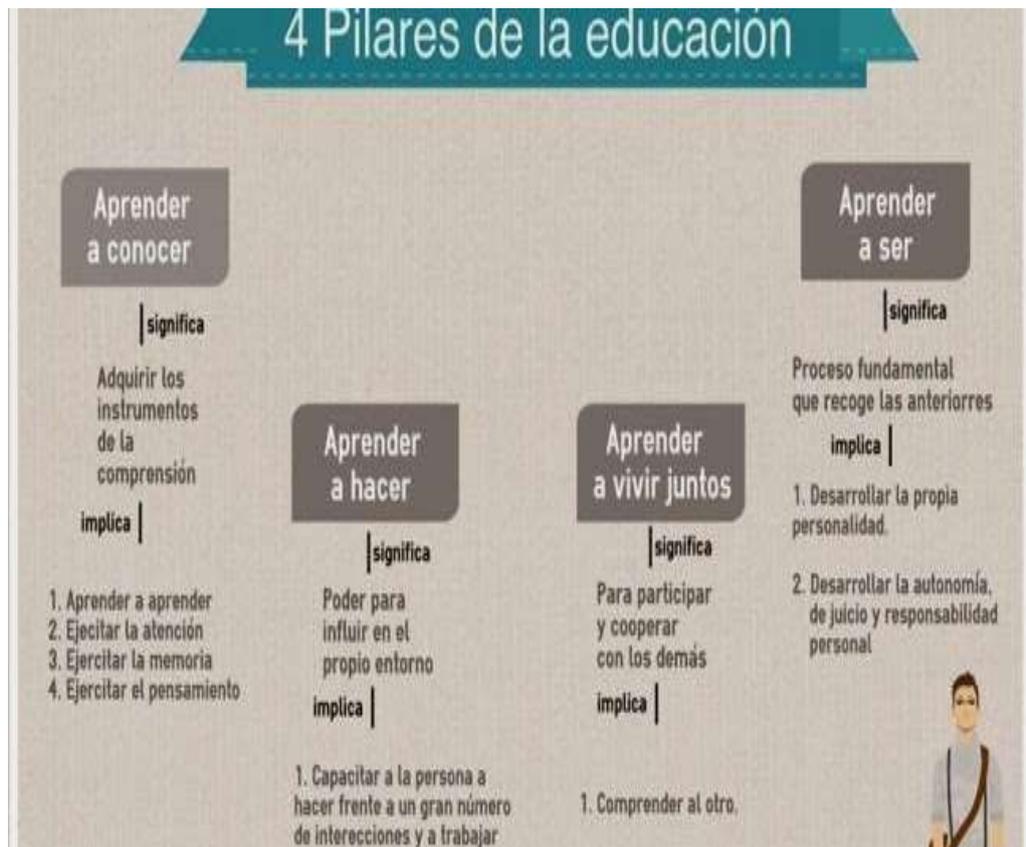
- Aprender a hacer, a fin de adquirir no sólo una calificación profesional sino, más generalmente, una competencia que capacite al individuo para hacer frente a gran número de situaciones y a trabajar en equipo.

Pero, también, aprender a hacer en el marco de las distintas experiencias sociales o de trabajo que se ofrecen a los jóvenes y adolescentes, bien espontáneamente a causa del contexto social o nacional, bien formalmente gracias al desarrollo de la enseñanza por alternancia.

- Aprender a vivir juntos desarrollando la comprensión del otro y la percepción de las formas de interdependencia realizar proyectos comunes y prepararse para tratar los conflictos-respetando los valores de pluralismo, comprensión mutua y paz.
- Aprender a ser para que florezca mejor la propia personalidad y se esté en condiciones de obrar con creciente capacidad de autonomía, de juicio y de responsabilidad personal.

Con tal fin, no menospreciar en la educación ninguna de las posibilidades de cada individuo: memoria, razonamiento, sentido estético, capacidades físicas, aptitud para comunicar.

Figura N°15: Los pilares de la educación



Ministerio de Educación. (2008).“Diseño curricular nacional de la educación básica regular”. Lima. Menciona y describe las competencias de toda las áreas uno de ellos es las competencias básicas de aprendizaje del Área de Persona Familia y Relaciones Humanas El área de Persona, Familia y Relaciones Humanas en Secundaria reafirma la preocupación del Sistema Educativo, por el desarrollo afectivo, cognitivo y social del adolescente, a través del énfasis en los procesos de individuación y socialización, contemplado también a nivel de la infancia y niñez en la Educación Inicial y Primaria.

El área está orientada al desarrollo integral de la persona, al conocimiento de sí mismo y a la interacción con otros de manera constructiva. Promueve, en los adolescentes, la reflexión sobre necesidades e intereses y la toma de conciencia sobre los hechos naturales y sociales que influyen en su desarrollo personal, permitiéndoles aprender de sus propias experiencias y actitudes e ir estructurando un sistema de valores que consolide su identidad. Para este fin resulta indispensable asumir el desarrollo personal ligado al influjo del desarrollo familiar, por lo que es necesario el afianzamiento de vínculos y el acrecentamiento de su trascendencia.

Busca fortalecer las las siguientes competencias.

A. Construcción de la Autonomía

B. Relaciones Interpersonales.

A. Competencia construcción de la autonomía. Se puede observar sus comportamientos que están formados por habilidades cognitivas, actividades de valores, destrezas motoras y diversas informaciones que hacen posible llevar a cabo, de manera eficaz, cualquier actividad. Las competencias son un conjunto articulado y dinámico de conocimientos habilidades, actitudes y valores que toman parte activa en el desempeño responsable y eficaz de las actividades cotidianas dentro de un contexto.

Asimismo, **Ordaz Nieto, Teresa. (2010). Identidad personal y autonomía en el niño preescolar. México.** Sostiene que la identidad personal, entendida como individualidad (para diferenciarla del individualismo insolidario de las sociedades contemporáneas) supone un proceso dinámico, ya que a lo largo de la vida los elementos que la configuran pueden ir modificándose. Puede parecer paradójico que en ese proceso de construcción de la identidad personal se dé un movimiento hacia la separación (es decir, hacia la independencia y la individualización), pero al mismo tiempo se necesite a los otros. Para que el proceso de individualización sea verdaderamente humanizador y emancipador, es necesario un proyecto educativo en el que el sujeto se implique en la construcción social y cultural de su personalidad moral. Cada persona va construyendo, de forma paulatina, mediante múltiples interacciones con sus semejantes en entornos complejos y plurales lo que denominamos una identidad personal; por supuesto, ese proceso dinámico debería ser estimulado para la constante innovación humanizadora o existe el riesgo de caer en el estatismo o la alienación. En la modernidad, poseer una identidad personal supone tener la capacidad de decidir, de elegir, gracias a una voluntad (supuestamente) libre; en esta etapa histórica, hay que entender un proceso de emancipación y secularización consistente en la evolución histórica y sociocultural de la civilización, lo que ha posibilitado

(desgraciadamente, no ha pasado de ser una posibilidad) la liberación del sujeto frente a toda suerte de colectivismos proteccionistas. El fracaso de la modernidad, sin que se renuncie a gran parte de sus postulados, ha llevado a que se considere el proceso de construcción de la identidad personal, no tanto como una esencia individual que conocer, y sí como un diálogo entre el individuo y el resto de miembros de la sociedad. Paulatinamente, el proceso de socialización ha ido adquiriendo mayor importancia en el modo en el que el sujeto se ve a sí mismo y se entiende.

Cada persona es solo relativamente autónoma, ya que depende para su desarrollo de su entorno social y cultural, por lo que la liberación personal solo se consigue auténticamente modificando aquello que lo determina: el conjunto de las instituciones que el ser humano ha creado y que puede constreñir o favorecer su libertad. Estaremos de acuerdo en que no estamos simplemente determinados por nuestra condición biológica, sino que lo que nos define como especie es ser “racionalmente activos”, tenemos una disposición a la innovación intelectual y a la capacidad electiva. La actividad del ser humano no solo depende de conductas instintivas, también de su capacidad para ampliar el registro simbólico de posibilidades de acción, lo que conlleva abrir la conducta a lo innovador y lo inédito. Se transgreden así los patrones de conducta establecidos en el pasado, un paso que gran parte de

la gente, por mimesis, inhiben sus capacidades, se muestra incapaz de realizar. Hay que insistir, frente a todo riesgo de dependencia externa, que la moralidad tiene su origen en el cerebro humano, es decir, en nuestra capacidad para conocer, deliberar, evaluar y tomar una decisión. Por otra parte, es la acción lo que nos permite ir creando un mayor horizonte humano, frente a todo acomodamiento al legado del pasado, hay que esforzarse para ir innovando y refundando la producción cultural. Ese mayor horizonte para el ámbito humano, está determinado por el papel que juegan la libertad y equidad; el progreso se valora por el grado de articulación y diferenciación entre los individuos de una sociedad, lo que permite a la persona desarrollar “una comprensión más amplia y profunda de la existencia humana” y pasar a ser un miembro activo en el proceso.

B. Competencia de Relaciones interpersonales

El hombre actual es un ser social, pues para satisfacer sus necesidades se relaciona con otros seres humanos, teniendo la oportunidad a la vez de satisfacer las necesidades de ellos. Las capacidades que poseemos de desenvolvernos y darnos a conocer con otros individuos dentro de una sociedad se llaman Relaciones Interpersonales, y deben ser desarrolladas de manera que faciliten nuestra convivencia con las personas que forman nuestro entorno familiar y laboral, tomando en cuenta que en el nivel en que sea buena o mala la ínter actuación que

tengamos con otras personas se nos hace fácil o difícil vivir en armonía, las buenas relaciones humanas se logran través de una buena comunicación y así también dependen de la madurez humana que poseamos.

A pesar de que todas las personas nos relacionamos y nos comunicamos diariamente, no siempre nos detenemos a reflexionar sobre la importancia de ello ni acerca de los problemas que se pueden presentar al respecto.

Todas las personas establecemos numerosas relaciones a lo largo de nuestra vida, como las que se dan con nuestros padres, nuestros hijos, con amistades o con compañeros de trabajo y estudio.

Lo que resulta increíble es que día a día podamos relacionarnos con tantas personas considerando que, como dice el refrán: “cada cabeza es un mundo”, con sus propias experiencias, sentimientos, valores, conocimientos y formas de vida. A través de ellas intercambiamos formas de ver la vida; también compartimos necesidades, intereses y afectos.

En todo el mundo cada vez es más alto el nivel educativo requerido a hombres y mujeres para participar en la sociedad y resolver problemas de carácter práctico. En éste contexto es necesaria una educación básica que contribuya al desarrollo de competencias amplias para la manera de vivir y convivir en una sociedad que cada vez es más compleja; por ejemplo el uso de

herramientas para pensar como: el lenguaje, la tecnología, los símbolos y el conocimiento, la capacidad para actuar en un grupo diverso y de manera autónoma.

El desarrollo de las competencias básicas es responsabilidad de toda la comunidad educativa y se adquieren a través de cada una del área curricular impartidas por maestros y profesores, es decir, son transversales. Las CC.BB. también se adquieren a través de medidas no curriculares como la acción tutorial o las actividades extraescolares y de toda la comunidad educativa y el resto de la sociedad, como la familia o los medios de comunicación.

Del mismo modo plantea; Naranjo Pereira, María Luisa. **(2008)**. Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas. Costa Rica. Es así para mantener buenas relaciones interpersonales propone cuatro estilos principales que las personas emplean para enfrentar situaciones de conflicto en su vida: agresivo, manipulativo, pasivo y asertivo.

1. Las personas que utilizan un estilo agresivo son rudas con otras, exigen, son groseras y se comportan de manera hostil.
2. Las personas que usan un estilo manipulativo intentan obtener lo que desean haciendo sentir a otras culpables o afligidas por ellas. En vez de asumir la responsabilidad para satisfacer sus propias necesidades, desempeñan el papel de

víctimas o mártires, para lograr que otras personas hagan las cosas para ellas.

3. Las personas que emplean el estilo pasivo son no asertivas y sumisas. Estas permiten que otras sean rudas con ellas, no expresan sus sentimientos y no permiten que otras conozcan lo que desean.

4. En contraste con la anterior, las personas que utilizan un estilo asertivo expresan sus sentimientos, piden lo que quieren y dicen no a lo que no quieren. Cuando las personas actúan de esta manera, lo hacen en su propio interés. Reclaman sus derechos legítimos y manifiestan sus ideas de manera abierta. Además, insisten en que el comportamiento inadecuado se corrija y no permiten ser agredidas o manipuladas. La asertividad permite establecer relaciones positivas y constructivas. comportarse con otra persona considerándola como un ser separado de ella y único; tratar los puntos de vista opuestos a los suyos como una oportunidad para aprender, y no como una amenaza o una señal de conflicto; enfrentarse a otras personas y con situaciones en términos de cómo son éstas y no de cómo desearía o espera que sean; aceptar la responsabilidad por lo que siente, piensa, escucha, observa y por sus acciones, en lugar de negarla o atribuirla a otras personas; y emplear estrategias para negociar abiertamente las conductas de dar, recibir y confirmar el significado de las cosas entre ella y las demás personas.

La comunicación funcional le permite a la persona manejar de manera más competente y precisa las situaciones del ambiente en que se encuentra, por cuanto puede expresarse claramente ante las demás personas, estar en contacto con las señales que provienen de su yo interno, conocer lo que piensa, siente, ve y escuchar lo que está fuera de sí y diferenciarlo de su ser. En contraposición, la persona que se comunica de manera disfuncional no interpreta de forma adecuada los mensajes que le llegan del entorno, por cuanto tampoco es una persona abierta a lo que ella misma piensa y siente. Las dificultades que las personas pueden tener para comunicarse se vinculan estrechamente con la percepción que tienen de sí mismas; es decir, con la imagen propia y su autoestima. Una alta autoestima se relaciona con una comunicación funcional y asertiva.

2.7. Definiciones de términos

2.7.1. Ahogamiento

Muerte por sofocación a la presencia de agua se en el sistema respiratorio. La mayoría de ahogamiento puede ser evitado. Más de la mitad de los ahogamientos en piscinas (albercas) los sufren los niños sin vigilancia. Una tercera parte de los ahogados en el mar son nadadores experimentados que confían en exceso y se alejan demasiado de la costa. La mayoría de los ahogamientos de minero se producen por cumplir las normas básicas de seguridad, como usar chaleco salvavidas.

2.7.2. Ansiedad

Temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce.

El rasgo central de la ansiedad es el intenso malestar mental, el sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar el suceso futuro. La persona tiende a centrarse solo en el presente y a abordar las tareas de una en una. Los síntomas físicos son tensión muscular, sudor en las palmas de las manos, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia.

2.7.3. Antiséptico

Agentes físicos o químicos que evitan la putrefacción, infección o cambios similares de los alimentos y tejidos vivos, destruyendo los microorganismos o impidiendo su desarrollo.

2.7.4. Articulaciones

El cuerpo humano tiene humano tienen diversos articulaciones móviles. La cadera y el hombro son articulaciones del tipo esfera- cavidad, que permiten un movimiento libres en todas las direcciones. Los codos, las rodillas y los dedos tienen articulación bisagra, de modo es posible para la movilidad en un plano. Las articulaciones en pivote, que permiten solo rotación, son características de las primeras vértebras; es además la circulación que hace posible el giro de la cabeza de un lado otro. Las articulaciones deslizantes, donde las superficies óseas se

mueven separadas por distintas muy cortas, se observan entre diferentes huesos de la muñeca y tobillo.

2.7.5. Asfixia

En la asfixia, el aire no puede entrar en los pulmones y el oxígeno no llega a la sangre circulante. Entre las causas de asfixia se encuentra el ahogamiento, el envenenamiento por gases, sobredosis de narcóticos, electrocución, la obstrucción de las vías respiratorias por cuerpos extraños y la estrangulación. Para evitar un daño cerebral irreparable al detenerse la oxigenación tisular, se debe instaurar algún tipo de respiración artificial, la mayoría de las personas mueren cuatro a seis minutos de la parada respiratoria si no se les ventila de forma artificial.

2.7.6. Desmayo

Un desmayo puede definirse como la pérdida parcial o completa del conocimiento, debido a un abastecimiento reducido o inadecuado de sangre al cerebro. Algunas causas son. Las emociones, ayunos, dolor, fatiga.

2.7.7. Dolor

Experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada con una lesión real o potencial de un tejido. Esta definición, formulada en 1980 por la asociación Internacional para el estudio del Dolor. Subraya la contribución psicológica a la experiencia del dolor. El mismo grupo ha empleado también el término nocicepción, que procede de la palabra nocivo, para describir la experiencia de un estímulo que lesiona los tejidos.

2.7.8. Envenenamiento

Una sustancia venenosa por la vía oral produce náuseas, vómitos y calambres abdominales. Los venenos ingeridos por accidente o con fines suicidas incluyen medicaciones a dosis tóxicas, herbicidas, insecticidas matarratas y productos químicos o productos de limpieza.

Para atender a una persona envenenada es primordial la identificación del tóxico, preguntando a la víctima o buscando indicios como por ejemplo, envases vacíos que suelen mencionar la lista de antídotos en su etiqueta. Las quemaduras, las manchas o un olor característico también pueden servir para identificar el tipo de veneno.

2.7.9. Esguince

Distinción de los ligamentos de una articulación; a menudo hay rotura de los tejidos pero sin luxación. Los esguinces se producen con más en la rodilla y muñeca, se caracteriza por dolor, inflamación y dificultad para movilizar la articulación afectada. En los esguinces leves del tobillo los ligamentos solo se destinan o sufren un ligero desgarro, en casos más graves se pueden romperse.

Los esguince de la espalda no son frecuentes son los más graves. El tratamiento suele consistir en reposo, calor, e inmovilización afectada. Suelen prescribirse medicamentos analgésicos.

2.7.10. Herida

Cualquier rotura de la superficie externa o interna del cuerpo que produce separación de tejidos y está causada por una fuerza o agente que pudo tener una lesión externo. Las heridas se clasifican según el objeto que las produce en incisivas, o corte, si son producidas por un instrumento u objeto cortante; punzantes, si el instrumento tiene punta estrecha; lacerantes, si se acompaña de un desgarro del tejido; contusa si existe derrame o hematoma. En cuanto en la profundidad, las heridas se clasifican en penetrantes, si la herida atraviesa de un cuerpo y lesiona una cavidad superficial sino implica la destrucción de tejido profundo si afectan los músculos y huesos, perforantes puede alcanzar una visera hueca. Las heridas sépticas o infectadas son aquellas en las que una zona está contaminada por bacterias, que pueden producir separación o destrucción de tejidos.

2.7.11. Laceración

Entendemos por laceración a cualquier lastimadura o lesión que se pueda provocar en la superficie del organismo humano, la piel o epidermis. Hay una enorme variedad de posibles causas de laceraciones que van desde quemaduras, cortadas, infecciones o desgarro de la piel. El tratamiento para curar este tipo de heridas varía según el caso pero en la mayoría de las situaciones requiere tiempo y paciencia para que la piel pueda volver a reconstituirse.

Las laceraciones y heridas de tipo superficial suelen ser atendidas en guardias médicas de hospitales y sanatorios ya que revisten dos características centrales: por un lado, requieren un tratamiento urgente porque pueden fácilmente infectarse o complicarse y perjudicar a los órganos internos. Por otro lado, en la mayoría de los casos son heridas leves o menores que pueden solucionarse fácilmente y que no implican tratamientos muy complejos o invasivos.

2.7.12. Luxación

Desplazamiento patológico de los huesos que forman una articulación. Una luxación parcial o incompleta se llama subluxación casi todas las articulaciones del esqueleto se pueden luxar, pero algunas lo hacen con más frecuencia: mandíbula (al bostezar o forzar la apertura de la boca), hombro (movimientos forzados al hacer deporte, caídas sobre el hombro.) codo (accidentes del coche, por el miembro superior en hiperextensión), interfalángicas, cadera accidentes de coche días, caídas de personas abanadas) rodilla (en accidentes de moto por traumatismo directo). La luxación de hombro es la más frecuente.

Espontáneas, en el transcurso puede hacer crisis convulsivas. El tratamiento de todas las luxaciones en su reducción, esto es, conseguir que los huesos vuelvan a ocupar su posición correcta. Esta reducción es una urgencia médica: si se demora puede producirse alteraciones en los extremos articulares, incapacidad

para la reducción (Luxación invertibrada) y lesiones en los músculos y tendones.

2.7.13. Torniquete

Un torniquete es una faja o tira con que se envuelve estrechamente un miembro herido para detener una hemorragia severa, se utiliza torniquete en casos en que no de resultado la aplicación de presión sobre la herida o en el punto de presión apropiado y la elevación del miembro herido. Es posible que la presión no detenga la hemorragia de una arteria principal del muslo, la parte inferior de la pierna o la hemorragia de varias arterias simultáneamente como resultado de una amputación traumática. Una vez aplicado el torniquete es preciso que el herido sea controlado permanentemente.

Si no se dispone de un torniquete especial, como los que vienen en los estuches de primeros auxilios, es posible improvisar usando material suave, fuerte y flexible, como la gasa, vendaje, artículos de ropa o pañuelos, con la finalidad de no producir daño a la piel, asegúrese que el torniquete tenga un ancho mínimo de una pulgada de apretarse.

2.7.14. Paro respiratorio

Reanimación cardio respiratoria correcta puede evitar la muerte. Como los tejidos necesitan oxígeno de forma continua, pocos minutos de sofocación pueden producir daños de cerebrales tan solo cuatro minutos de anoxia (falta de oxígeno) producen la

muerte cerebral. La excepción se produce en algunos enfermos sumergidos en agua fría, que han vivido sin daño cerebral a inmersiones hasta el mediodía hora

2.7.15. Primeros auxilios

Son todas aquellas medidas o actuaciones que realiza el auxiliador, en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente y con materiales prácticamente improvisado, hasta la llegada de personas especializadas.

2.7.16. Promoción de la salud

Proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectiva mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

2.8. Bases epistemológicas

Posee competencia técnica aquel que domina como experto las tareas y contenidos de su ámbito de trabajo, y los conocimientos y destrezas necesarios para ello. Posee competencia metodológica aquel que sabe relacionar aplicando el procedimiento adecuado a las tareas encomendadas y a las irregularidades que se presenten, que encuentra de forma independiente vías de solución y transfiere adecuadamente las

experiencias adquiridas a otros problemas de trabajo. Posee competencia social aquel que sabe colaborar con otras personas de forma comunicativa y constructiva, y muestra un comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal. Posee competencia participativa aquel que sabe participar en la organización de su puesto de trabajo y también de su entorno de trabajo, es capaz de organizar y decidir, y está dispuesto a aceptar responsabilidades.

2.8.1. Para el modelo conductista

Las competencias son características de las personas expresadas en comportamientos, que están causalmente relacionadas con un desempeño superior en un cargo o rol de trabajo: “Lo que se debe ser”.

Su fundamento epistemológico, es empírico – analítico - Neo Positivista, enfatiza el comportamiento clave de las personas para la competitividad de las organizaciones.

2.8.2. Para el modelo funcional

La competencia es la capacidad para realizar actividades y lograr resultados en una función productiva determinada, según criterios de desempeño. “Lo que se debe hacer”.

Su fundamento epistemológico es el funcionalismo y enfatiza en el conjunto de atributos que deben tener las personas para cumplir con los propósitos de los procesos laborales-profesionales, enmarcados en funciones definidas.

2.8.3. Para el modelo constructivista

La competencia está relacionada con todas las actividades que vocacional o laboralmente hacen merecer el apelativo de experto, basada en un proceso de construcción de representaciones mentales por niveles de complejidad crecientes. La competencia se construye no solo de la función que nace del mercado, sino que concede igual importancia a la persona, a sus objetivos y posibilidades.

El fundamento epistemológico es el constructivismo y enfatiza en las habilidades, conocimientos y destrezas para resolver dificultades en los procesos laborales-profesionales, desde el marco organizacional.

2.8.4. El enfoque complejo

Enfatiza en asumir las competencias como procesos complejos de desempeño ante actividades y problemas con idoneidad y ética, buscando la realización personal, la calidad de vida y el desarrollo social y económico sostenible y en equilibrio con el ambiente. Su fundamento epistemológico es el Pensamiento Complejo

Por tanto, las competencias en este enfoque son asumidas como Procesos complejos de desempeño con idoneidad en determinados contextos, integrando diferentes saberes (saber ser, saber hacer, saber conocer y saber convivir), para realizar actividades y/o resolver problemas con sentido de reto,

motivación, flexibilidad, creatividad, comprensión y emprendimiento, dentro de una perspectiva de procesamiento meta cognitivo, mejoramiento continuo y compromiso ético, con la meta de contribuir al desarrollo personal, la construcción y afianzamiento del tejido social, la búsqueda continua del desarrollo económico-empresarial sostenible, y el cuidado y protección del ambiente y de las especies vivas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

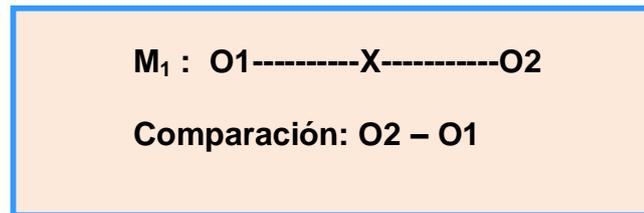
Según Sánchez Carlessi, Hugo-Reyes Meza (1984), Titulado “Metodología y diseño en la investigación científica” El tipo de investigación es APLICADA, busca conocer para hacer, actuar. Para construir, para modificar; cuya misión es promover el desarrollo del comportamiento de los estudiantes focalizado fundamentalmente en el cuidado de la salud propia y de los demás, adoptando la intervención inicial en condición de socorrista en caso de riesgos que comprometen a la salud y vida, hasta la intervención del personal médico.

Nivel: Descriptivo explicativo

3.2. Diseño y esquema de la investigación

Según Carrasco Díaz, S (2006), Su trabajo titula “Metodología investigación científica”. Se denomina tipos de diseños experimentales de investigación a diferentes formas de resolver problemas de interés científico en el campo EXPERIMENTAL en su modalidad Cuasi-

Experimental, con tratamiento de un solo grupo, objeto de la Prueba Inicial y Final, que significa aplicar las modalidades de la variable independiente en el grupo experimental, cuyo diagrama lineal es el siguiente:



Leyenda:

M1 = Muestra de estudiantes participantes como grupo control y experimental

O1= Medición de la situación inicial del conocimiento de primeros auxilios y las competencias del área.

O2 = Medición de la situación final de las competencias del área persona familia y relaciones humanas.

Método: Analítico, sintético, descriptivo, explicativo y dialectico.

3.3. Población y Muestra.

3.3.1. Población: Según la información registrada en el presente año 2017, la población estuvo conformado por 66 estudiantes del segundo grado turno tarde de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco.

Tabla N° 6: Distribuciones De Los Estudiantes Según Grados.

Grados y Secciones	Turnos	N° Estudiantes.
2do D	Tarde	33
2do E	Tarde	33
Total		66

Fuente Distribución de los estudiantes según grados – 2017
Elaborado: Tesista. Norma Faustino Caldas.

3.3.2. Muestra: La muestra se ha determinado en base al criterio no probabilístico o intencionado es decir se tomándose el grupo ya establecido que fueron de 33 estudiantes del Segundo grado del turno tarde sección (D) de la Institución Educativa Milagro de Fátima- 2017.

Con un solo grupo donde se desarrollaron las sesiones de clases de la **implementación de primeros auxilios** en los estudiantes las cuales sirvieron para la comparación respectiva, con la aplicación de la prueba inicial y la prueba final.

Tabla N° 7: Grupo experimental y control.

GRUPOS			
	GRADOS Y SECCIONES	TURNOS	N° DE ESTUDIANTES
EXPERIMENTAL Y CONTROL	2do D	TARDE	33
TOTAL.			33

Fuente .Distribución de los estudiantes según grados – 2017
Elaborado: Tesista. Norma Faustino Caldas.

3.5.2.1. Unidad de análisis: Estuvo conformado por cada uno de los estudiantes del segundo grado del turno tarde sección D de la Institución Educativa Milagro de Fátima de Huánuco.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Como técnicas e instrumentos de recolección de la información se tiene:

- **Pruebas de conocimientos sobre los primeros auxilios**, en dos etapas inicial y final a los participantes en la implementación.

a. **Instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos estuvieron compuesto por ítems evaluativos según indicadores y dimensiones de las variables.

Para Hernández, Fernandez y Baptista (1.998) “la validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que quiere medir.

La validación del instrumento se obtuvo a través del juicio de expertos, actividad que se revisó en todas las fases de la investigación, a fin de someter el modelo a la consideración y juicio de conocedores de la materia en cuanto a Promoción y Metodología se refiere y así facilitar el montaje metodológico del instrumento tanto de forma como de fondo, con el fin único de su evaluación y al considerar la misma, hacer las correcciones que tuvieran lugar, para de esta forma garantizar la calidad y certidumbre del modelo. Cada experto recibió una planilla de validación, donde se recogió la información.

Con respecto a la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, Sánchez y Guarisma (1.995) **Métodos de Investigación** donde plantea que una medición es confiable o segura, cuando aplicada repetidamente a un mismo individuo o grupo, o al mismo tiempo por investigadores diferentes, da iguales o parecidos resultados. Por ello con el fin de revisar,

evaluar y determinar la confiabilidad del instrumento, así como la detección de dificultades se ejecutó una prueba piloto a un grupo individuos que no fueron incluidos en la muestra, en dos oportunidades diferentes. Realizadas ambas aplicaciones se compararon los resultados obtenidos y no se detectaron discrepancias, por lo tanto se consideró confiable el instrumento de recolección de datos. A través de juicio de expertos.

b. Validez y confiabilidad.

Validez:

Teniendo la revisión de los 5 expertos se ha logrado el puntaje de 19.6 entonces los criterios de evaluación son aceptados al 100% confiable.

c. Técnicas de recojo y procesamiento, presentación de datos.

A. Procesamiento de datos:

Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba de chi cuadrado (X^2) relaciones de variables cuantitativo, donde la significación de las variables se tuvo en cuenta una $P < 0.05$.

B. Presentación de datos:

Cuadros estadísticos, gráficos ilustrativos etc.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Descripción de los resultados del trabajo de campo con la aplicación estadística mediante la distribución y frecuencias y gráficos.

Los resultados que se presentan a continuación están organizados de acuerdo al diseño que he utilizado en el presente trabajo de investigación, un pre test (antes **del tratamiento experimental**) y un post test (después del tratamiento experimental). De igual modo, los resultados de estas pruebas, tanto en el pre test y post test han sido organizado en tablas y gráficos, que sirvieron para realizar la prueba de hipótesis.

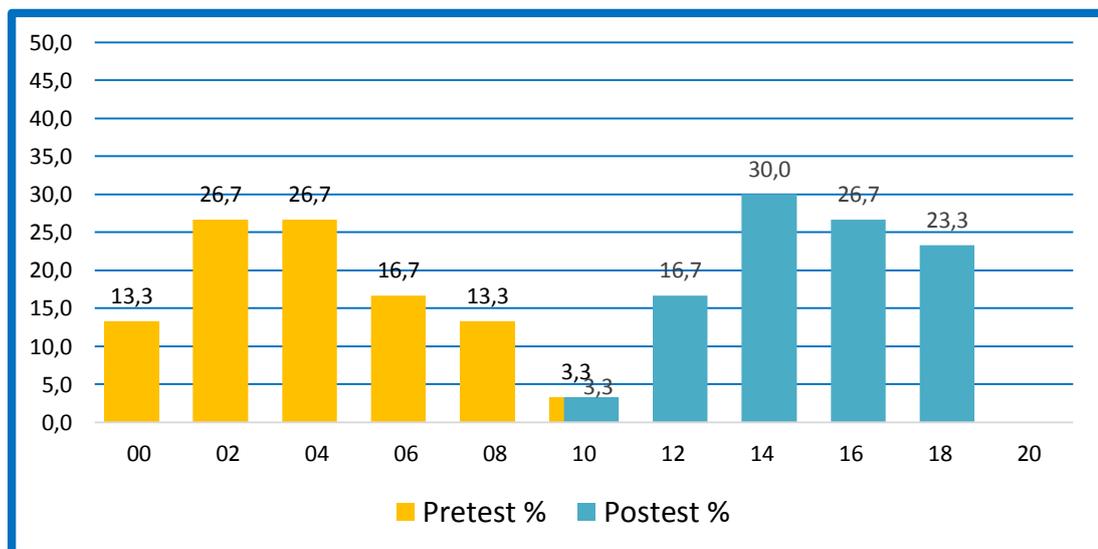
4.1.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PRETEST Y POSTEST DE LA COMPETENCIA DEL ÁREA DE PERSONA FAMILIA Y RELACIONES HUMANAS EN LOS ESTUDIANTES

TABLA N° 01
Resultado de la evaluación de competencias del Área de Persona Familia y Relaciones Humanas en los estudiantes

Calificativo	Pretest		Posttest	
	fi	%	fi	%
00	4	13.3	0	0.0
02	8	26.7	0	0.0
04	8	26.7	0	0.0
06	5	16.7	0	0.0
08	4	13.3	0	0.0
10	1	3.3	1	3.3
12	0	0.0	5	16.7
14	0	0.0	9	30.0
16	0	0.0	8	26.7
18	0	0.0	7	23.3
20	0	0.0	0	0.0
Total	30	100.0	30	100.0

GRÁFICO N° 01

Resultado de la evaluación de competencias del Área de Persona Familia y Relaciones Humanas en los estudiantes



Interpretación: En la tabla 1 y gráfico 1 se presenta el resultado correspondiente a la evaluación del área persona familia y relaciones humanas en los estudiantes, donde se puede observar que los resultados obtenidos se encuentran acumulados alrededor de la nota 04 un. 26,7%, en el pre test y la nota máxima obtenido es 10. Asimismo podemos ver que en el post test se tiene en mayor frecuencia en la nota 14 un. 30%, obteniéndose una nota mínima de 10 y una máxima de 16. La diferencia que se nota entre el pre test y el post test, se asume que es consecuencia de haber ejecutado la implementación de los primeros auxilios en el grupo de estudiantes.

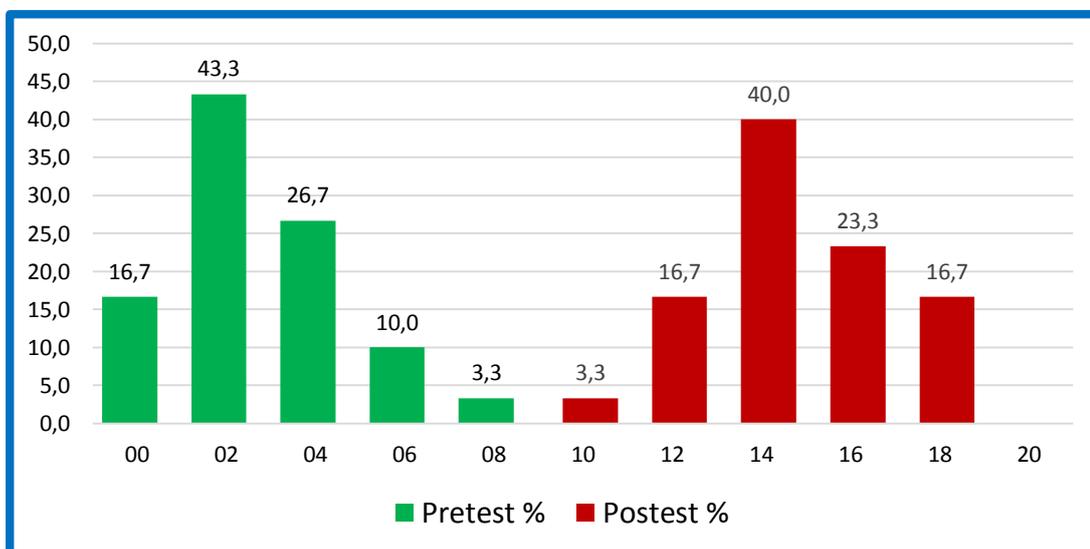
De la misma forma podemos observar en la tabla 1, los estadísticos, que describen los resultados en el pre test con un promedio de 4 un 50% de los datos se ubican hasta 04 y presenta una asimetría positiva. 0.35, Asimismo, en el posttest con un promedio de 14, un 50% de los datos se ubican hasta 16 y presenta una asimetría negativa. 0.60.

Resultado de la evaluación de competencias del Área de Persona Familia y Relaciones Humanas en los estudiantes

Estadísticos	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Media	4.00	14.77
Error típico	0.50	0.36
Mediana	4	15
Moda	2	14
Desviación estándar	2.73	1.98
Coficiente de asimetría	0.35	-0.60
Rango	10	7
Mínimo	0	10
Máximo	10	17
Cuenta	30	30

TABLA N° 02 Resultado de la evaluación de la competencia construcción de autonomía en los estudiantes				
Calificativo	Pretest		Posttest	
	fi	%	fi	%
00	5	16.7	0	0.0
02	13	43.3	0	0.0
04	8	26.7	0	0.0
06	3	10.0	0	0.0
08	1	3.3	0	0.0
10	0	0.0	1	3.3
12	0	0.0	5	16.7
14	0	0.0	12	40.0
16	0	0.0	7	23.3
18	0	0.0	5	16.7
20	0	0.0	0	0.0
Total	30	100.0	30	100.0

GRÁFICO N° 2
Resultado de la evaluación de la competencia construcción de
autonomía en los estudiantes



Interpretación: En la tabla 2 y gráfico 2 se presenta el resultado correspondiente a la evaluación de la competencia construcción de autonomía en los estudiantes, donde se puede observar que los resultados obtenidos se encuentran acumulados alrededor de la nota 02 que hace 43,3%, en el pre

test y la nota máxima obtenido es 08. Asimismo podemos ver que en el post test se tiene en mayor frecuencia en la nota 14 que hace el 40%, obteniéndose una nota mínima de 10 y una máxima de 18. La diferencia que se nota entre el pre test y el pos test, se asume que es consecuencia de haber ejecutado la implementación de los primeros auxilios en el grupo de estudiantes.

De la misma forma podemos observar en la tabla 2, los estadísticos, que describen los resultados en el pre test con un promedio de 2,8, un 50% de los datos se ubican hasta 02 y presenta una asimetría positiva. 0.62, Asimismo, en el post test con un promedio de 14,67, un 50% de los datos se ubican hasta 14 y presenta una asimetría positiva. 0.01.

Resultado de la evaluación de la competencia construcción de autonomía en los estudiantes

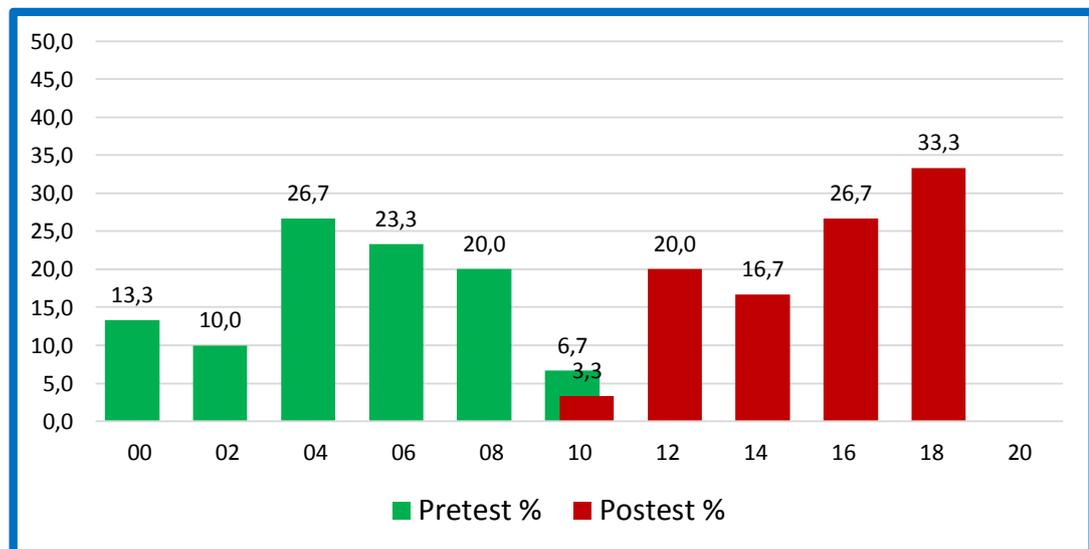
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Media	2.80	14.67
Error típico	0.37	0.39
Mediana	2	14
Moda	2	14
Desviación estándar	2.01	2.12
Coefficiente de asimetría	0.62	0.01
Rango	8	8
Mínimo	0	10
Máximo	8	18
Cuenta	30	30

TABLA N° 03
 Resultado de la evaluación de la competencia
 Relación interpersonal en los estudiantes

Calificativo	Pretest		Postest	
	Fi	%	fi	%
00	4	13.3	0	0.0
02	3	10.0	0	0.0
04	8	26.7	0	0.0
06	7	23.3	0	0.0
08	6	20.0	0	0.0
10	2	6.7	1	3.3
12	0	0.0	6	20.0
14	0	0.0	5	16.7
16	0	0.0	8	26.7
18	0	0.0	10	33.3
20	0	0.0	0	0.0
Total	30	100.0	30	100.0

GRÁFICO N°03

Resultado de la evaluación de la competencia Relación interpersonal en los estudiantes



Interpretación: En la tabla 03 y gráfico 03 presenta el resultado correspondiente a la evaluación de la competencia relaciones interpersonales en los estudiantes, donde se puede observar que los resultados obtenidos se encuentran acumulados alrededor de la nota 04 un 26,7%, en el pretest y la

nota máxima obtenido es 10. Asimismo podemos ver que en el postest se tiene en mayor frecuencia en la nota 18 un 33%, obteniéndose una nota mínima de 10 y una máxima de 18. La diferencia que se nota entre el pretest y el postest, se asume que es consecuencia de haber ejecutado la implementación de los primeros auxilios en el grupo de estudiantes.

De la misma forma podemos observar en la tabla 3, los estadísticos, que describen los resultados en el pretest con un promedio de 4,9, un 50% de los datos se ubican hasta 04 y presenta una asimetría negativa. 0.18 , .Asimismo, en el postest con un promedio de 15,33, un 50% de los datos se ubican hasta 18 y presenta una asimetría negativa. 0.47.

Resultado de la evaluación de Relación interpersonal en los estudiantes

Estadísticos	<i>Pretest</i>	<i>Postest</i>
Media	4.93	15.33
Error típico	0.53	0.45
Mediana	5	16
Moda	4	18
Desviación estándar	2.91	2.48
Coefficiente de asimetría	-0.18	-0.47
Rango	10	8
Mínimo	0	10
Máximo	10	18
Cuenta	30	30

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Presentación de la Contrastación de los Resultados del Trabajo de Campo con los Referentes Bibliográficos de las Bases Teóricas.

El presente trabajo de investigación estuvo orientado a la implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de competencias del área de persona familia y relaciones humanas en estudiantes del segundo grado del turno tarde de la institución educativa “Milagro de Fátima” Huánuco, 2017, se ha obteniendo como resultado favorable en el conocimiento de primeros auxilios y el desarrollo de sus competencias.

A. Para mejorar las competencias con la implementación de primeros auxilios, tal como explica, **Holgado Canales, M. G. (2011)**, En su manual hace referencia que los primeros auxilios son todas aquellas medidas o actuaciones que realiza el auxiliador, en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente y con material prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado. Los primeros auxilios no son tratamientos médicos.

Son acciones de emergencia para reducir los efectos de las lesiones y estabilizar el estado del accidentado. Y esto último es lo que le concede la importancia a los primeros auxilios, de esta primera actuación va a depender en gran medida el estado general y posterior evolución del herido.

Así mismo brindar los primeros auxilios, es una obligación moral de los estudiantes y docentes todo ello se dio a conocer a través sesiones la parte teórica y práctica.

Con la "implementación de primeros auxilios al inicio se detectaron las bajas calificaciones de los estudiantes en las competencias a causa de que ellos tenían carencias de conocimientos de cómo salvar vidas además eran muy negativo, agresivos, no practicaban la solidaridad se evidenciaba la falta de dinamismo en las sesiones de clases en la incorporación de temas de primeros auxilios como apoyo didáctico. Para poder rescatar los valores e identidad para generar conocimiento en las aulas de clase, para satisfacer la necesidad de comunicación e interacción docente-estudiante y estudiante-estudiante, así como también favorecer el trabajo autónomo del estudiante, para mejorar sus relaciones interpersonales, estilos de comunicación, sus habilidades cognitivas, motoras, sociales en las competencias esto se visualiza a través de las evaluaciones comparando con la prueba de entrada y salida para analizar si tuvo efecto en el desarrollo de las competencias, los resultados fueron totalmente óptimos.

B. RODRIGUES, Higor Gramon; RODRIGUES, Elaine Aparecida Fernandes. Primeros auxilios en educación física. Revista científica multidisciplinaria base de conocimiento. (2016), Escuelas y, hace referencia que los profesores juegan un papel importante en la promoción de la salud y prevención de enfermedades y accidentes entre los niños y adolescentes en las escuelas. En muchas situaciones, la falta de conocimiento conduce a numerosos problemas, como el estado de pánico cuando vio a la víctima, la víctima manejo incorrecto y solicitud innecesaria especializada en ayuda de emergencia. Es en este contexto que se convierte en importante el conocimientos sobre primeros auxilios entre los profesores de educación física de escuelas públicas. El conocimiento del profesor de educación física acerca de primeros auxilios no debe quedar sólo para el profesional.

Dichos conocimientos deben ser compartidos con todos, estudiantes y otros agentes educativos, como puede llevar a cabo, si es necesario, la atención pre-hospitalaria, ayudando así a la familia nuclear, así como toda la sociedad. También ha mejorado sus relaciones interpersonales ha fortalecido su habilidad identidad valorando el conjunto de valores, creencias, costumbres y practicando una serie de deportes para mantenerse sano, tomar decisiones oportunas para cambiar su comportamiento en forma positivo y salvar vidas practicando el cuadro de valores elevando su autoestima a lo largo de nuestra

vida siempre ha estado presente los valores, de ello dependerá la calidad de esta, que sea alegre o triste, en armonía o desastrosa, nuestras relaciones con el demás todo esto se puede visualizar en el cuadro comparativo.

Por lo tanto, queda demostrado que los primeros auxilio es de gran importancia para desarrollar las competencias de persona familia y relaciones humanas.

Además debemos tener la capacidad de actuar asertivamente poniéndose en el lugar del otro, que se desarrolla a través de la empatía, ayuda a mejorar su comportamiento en determinadas circunstancias a través de su actitud positiva que permite establecer relaciones saludables, generando una mejor convivencia entre los individuos todo lo mencionado se visualiza en el cuadro comparativo.

5.2. PRUEBA DE HIPOTESIS

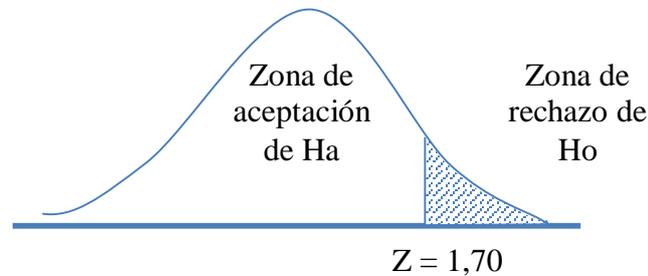
Hipótesis general

Ha: La Implementación de primeros auxilios es efectivo en el desarrollo de las competencias del área de persona familia y relaciones humanas en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017.

Ho: La Implementación de primeros auxilios no es efectivo en el desarrollo de las competencias del área de persona familia y relaciones humanas en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017.

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas		
	<i>Postest</i>	<i>Pretest</i>
Media	14.77	4.00
Varianza	3.91	7.45
Observaciones	30	30
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	29	
Estadístico t	43.5	
P(T<=t) una cola	0.00	
Valor crítico de t (una cola)	1.70	

Fuente: aplicada en el post test.



Decisión: Como el valor de t. 43,5, calculada es mayor al valor crítico. 1,70, entonces se rechaza la hipótesis nula, por lo que se puede afirmar que la Implementación de primeros auxilios es efectivo en el desarrollo de las competencias del área de persona familia y relaciones humanas en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017.

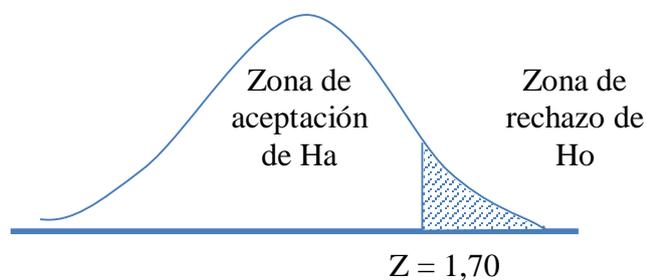
Hipótesis específica 1

a: La Implementación de primeros auxilios es efectivo en el desarrollo de las competencias: construcción de la autonomía en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017.

Ho: La Implementación de primeros auxilios no es efectivo en el desarrollo de las competencias: construcción de la autonomía en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017.

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas		
	<i>Postest</i>	<i>Pretest</i>
Media	14.67	2.80
Varianza	4.51	4.03
Observaciones	30	30
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	29	
Estadístico t	26.42	
P(T<=t) una cola	0.00	
Valor crítico de t (una cola)	1.70	

Fuente: aplicada en el post test.



Decisión: Como el valor de t. 26,42, calculada es mayor al valor crítico. 1,70, entonces se rechaza la hipótesis nula, por lo que se puede afirmar que la Implementación de primeros auxilios es efectivo en el desarrollo de las competencias: construcción de la autonomía en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017.

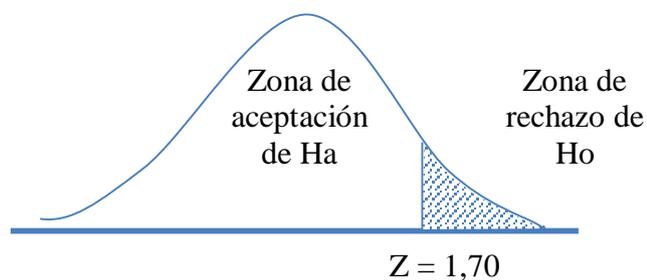
Hipótesis específica 2

Ha: La Implementación de primeros auxilios es efectivo en el desarrollo de las competencias: relaciones interpersonales en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017.

Ho: Ha: La Implementación de primeros auxilios no es efectivo en el desarrollo de las competencias: relaciones interpersonales en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017.

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas		
	Postest	Pretest
Media	15.33	4.93
Varianza	6.16	8.48
Observaciones	30	30
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	29	
Estadístico t	51.70	
P(T<=t) una cola	0.00	
Valor crítico de t (una cola)	1.70	

Fuente: aplicada en el post test.



Decisión: Como el valor de t. 51,70. Calculada es mayor al valor crítico. 1,70. Entonces se rechaza la hipótesis nula, por lo que se puede afirmar que la Implementación de primeros auxilios es efectivo en el desarrollo de las

competencias: relaciones interpersonales en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017.

5.3. Presentación del aporte científico de la investigación

En el presente trabajo de investigación se le ha asignado jerarquía al desarrollo de la competencia construcción de la autonomía y relaciones interpersonales en los estudiantes del segundo grado turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fatima” de nuestra ciudad, a través de **Implementación de los Primeros Auxilios en el Desarrollo de Competencias del Área de Persona Familia y Relaciones Humanas**, se logró que los estudiantes practiquen la solidaridad los estilos de comunicación asertiva dentro y fuera de la institución con la práctica de primeros auxilios se alivió de las personas que han sufrido accidentes ya que los estudiantes actuaban en forma veloz en la atención y traslado de las personas para la atención especializada todo ello aprendieron con las sesiones presenciales y las prácticas oportunas de cada caso que se realizó en dicha institución. Por lo tanto, es evidente la importancia de las personas que tienen conocimientos básicos de del tema planteado, ya sea en Instituciones Educativas o en cualquier otro lugar, su actuación sea correcta cuando está en situación de emergencia requiere

Es necesario de profesionales capaces de proporcionar ayuda eficaz, específicas para el caso. La emergencia médica se omite habitualmente, ser nada habitual haciendo entre el momento de la ocurrencia y la llegada del equipo de rescate. La acción durante el lapso de tiempo entre el accidente y la llegada de emergencia especializada puede significar salvar una vida.

A partir de lo mencionado, en estas líneas de investigación se presentan los siguientes aportes.

En el aspecto pedagógico y didáctico.

Es una nueva estrategia de interacción preventiva relativa a accidentes en las instituciones educativas, hogares, calles, carreteras, barrio. El estudio pretende advertir sobre la necesidad de conocimientos sobre primeros auxilios, es necesario la capacitación a los docentes estudiantes para prevenir y garantizar la seguridad física y psicológica del estudiante.

El tema de primeros auxilios se debe considerar en la diversificación de las unidades de estudios en el área persona familia y relaciones humanas para ser asimilados por los maestros y estudiantes, creando buenos hábitos, actitudes. Salud, en General, se debe considerar como un tema transversal en el proceso de formación, tanto en el saber conocer, saber hacer, saber convivir y saber ser.

En la **competencia construcción de autonomía** se fortaleció sus valores e identidad con la práctica vivencial en cada estudiante se logró su desarrollo en su entorno social y cultural para favorecer su libertad. Es un mayor horizonte para el ámbito humano, está determinado por el papel que juegan la libertad y la equidad; el progreso se valora por el grado de articulación y diferenciación entre los individuos de una sociedad, lo que permite a la persona desarrollar “una comprensión más amplia y profunda de la existencia humana” y pasar a ser un miembro activo en el proceso de elevar su propia imagen y de la institución.

Durante el desarrollo de las sesiones de clase, los estudiantes dieron una relevancia a la competencia relaciones **interpersonales**, porque el hombre para actuar necesita de. Las relaciones interpersonales que están marcadas por un ambiente de amistad, respeto, comprensión, escucha y mucho cariño; aspectos que, sin duda alguna, aumentan la autoestima, los aprendizajes y el sentido de pertenencia de los estudiantes. Estas necesidades resultan ser fundamentales durante la época estudiante y profesional, pues en esta etapa, las relaciones interpersonales alcanzan un gran valor en el desarrollo socio emocional y cognitivo de los estudiantes

También se logró a través de la comunicación asertiva pueden expresan su sentimiento y reclamar sus derechos legítimos manifiestan sus ideas de manera abierta. Además, insisten en que el comportamiento inadecuado se corrija y no permiten ser agredidas o manipuladas. La asertividad permite establecer relaciones positivas y constructivas. comportarse con otra persona considerándola como un ser separado de ella y único; tratar los puntos de vista opuestos a los suyos como una oportunidad para aprender, no como una amenaza o una señal de conflicto; enfrentarse a otras personas en situaciones de términos de cómo son éstas y no de cómo desearía o espera que sean; aceptar la responsabilidad por lo que siente, piensa, escucha, observa por sus acciones, en lugar de negarla o atribuirla a otras personas; emplear estrategias para negociar abiertamente las conductas de dar, recibir, confirmar el significado de las cosas entre ella y las demás personas.

La pertinente y adecuada propuesta de estrategias didácticas para favorecer las relaciones interpersonales, la adquisición de competencias para la vida, la

falta de apoyo y motivación por parte de la familia, la revalorización del nivel al que asisten, la mediación pedagógica por parte de docentes, la movilización de saberes, por ello, la educación preescolar debe contribuir a la formación de estudiantes seguros, autónomos, creativos y participativos, favoreciendo así las relaciones interpersonales y promoviendo aprendizajes significativos para los estudiantes.

Por último el trabajo de investigación se organizó hacia el desarrollo de la competencia construcción de autonomía y relaciones interpersonales en ella se conjugan la práctica del cuadro de valores e identidad siendo muy importante en área porque tiene por finalidad llevar al estudiante a tomar decisiones inmediatas para poder salvar vidas con la atención de toda persona que sufre accidentes sin acepción el tema propuesto es esencialmente activo dinámico. Cuyo propósito es que valoren la vida practicando el cuadro valores.

CONCLUSIONES

La Implementación de primeros auxilios es efectivo en el desarrollo de las competencias del área de persona familia y relaciones humanas en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017, ya que se obtuvo el valor de $t. 43,5$, calculada que es mayor al valor crítico $1,70$, entonces se rechaza la hipótesis nula.

La Implementación de primeros auxilios es efectivo en el desarrollo de la competencia: construcción de la autonomía en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017, ya que se obtuvo el valor de $t. 26,42$, calculada que es mayor al valor crítico $1,70$, entonces se rechaza la hipótesis nula.

La Implementación de primeros auxilios es efectivo en el desarrollo de la competencia: relaciones interpersonales en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017, ya que se obtuvo el valor de $t. 51,70$, calculada que es mayor al valor crítico $1,70$, entonces se rechaza la hipótesis nula.

SUGERENCIAS

1. Promover la aplicación de primeros auxilios en el diseño curricular nacional como una estrategia metodológica para los profesores que orientan el área de persona familia y relaciones humanas.
2. Se sugiere que realicen investigaciones que estén orientadas al desarrollo de la competencia construcción de autonomía que garantizan una educación con valores e identidad.
3. Es necesario realizar trabajos similares donde se debe enfocar la competencia de relaciones interpersonales para fortalecer sus habilidades cognitiva, motora, social y los estilos de comunicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Síntesis. (2001). Accidentes. En temas de medicina general integral. Salud y Medicina. La Habana: Editorial de ciencias médicas. Pp.90-99-
2. Anchante Mesias, Geraldine, Ccañihua Huilca, María Antonía. (2014). Influencia de una intervención educativa sobre primeros auxilios en quemaduras en el conocimiento de las madres del programa desayuno escolar gratuito Villa el Salvador”. Lima. Pp.36-42.
3. Carrasco Díaz, Sergio. (2006). Metodología de la investigación científica. Lima: Editorial San Marcos.Pp.64.
4. Cazull Imbert, Hernández Heredia R, Creagh Bandera R, Illas Bornot F. (2001). Necesidad del aprendizaje de los primeros auxilios desde edades tempranas de la vida. Rev Hombre Ciencia y Tecnología. Habana.Pp.32-38.
5. Cazull Imbert, Irayma, Rodríguez Cabrera, Aida, Sanabria Ramos, Gisela (2006). Enseñanza de los primeros auxilios a escolares de 4to a 9no grados en la escuela nacional de salud pública. Ciudad de Habana. Pp.52-68.
6. Cole Warren, Puestow. (1976). Primeros auxilios. México.Pp.39-52.
7. Comité Internacional de la cruz roja. (2013). Primeros auxilios en conflictos armados y otras situaciones de violencia-Ginebra Zuiza. Pp.44-49.
8. Daniela Tenorio, John Marino Escobar, Erwin Stid Garzón, Carlos Castaño, Andrés Acevedo, José William Martínez (2009). “Efectividad de investigaciones educativas en primeros auxilios-Colombia”. Pp.50-60.
9. Delors J. (1996). La educación encierra un tesoro, Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI, Santillana, Ed. UNESCO Capitulo 4.Pp.99-109.

10. Frank H.& Netter,MD. (2014). Atlas de anatomía humana. México.Pp.72.
11. Hernández, Fernández, Batista. (1994). Metodología de la investigación científica. Edit. McGraw. Colombia. Pp. 26-29.
12. Holgado Canales, María Guadalupe. (2011). Manual de primeros auxilios- Primera Edición. Impreso Lima Perú.Pp.71-78.
13. Juárez Vílchez, Viviana Celeste. (2008).Los Primeros auxilios para las mejores prácticas en accidentes más frecuentes: Una necesidad para el desarrollo sostenible del asentamiento humano. Santa Rosa - Huachipa Lima. Pp.28-36.
14. Manual de Primeros auxilios para capacitaciones. (1993). Este manual está especialmente destinado al personal de salud de los Establecimientos M 1 Nivel de Atención. Se publica dentro M Convenio Multilateral Perú. Pp.38-96.
15. Manual de primeros auxilios (2001) <http://intercentres.edu.gva.es/intercentres/12005775/Biologia%20i%20Geologia/tercer/Manual%20de%20Primeros%20Auxilios>.Pp.15-31.
16. Manual de primeros auxilios. (2007) Para prevenir riesgos laborales. Barcelona.Pp.19-52.
17. Manual de primeros auxilios. (2005).Protocolo y procedimiento. Chile.Pp.19-42.
18. Ministerio de Educación.(2008).“Diseño curricular nacional de la educación básica regular”. Lima.Pp.410. 416.
19. Moliné Marco, José .Luis.(2001) E NTP 605. Primeros auxilios: Evaluación Primaria y Soporte Vital Básico-España.Pp.10-25.
20. Mosby Dayma. (1999). Manual de problemas esenciales en enfermería. Pp.102-120.

21. Naranjo Pereira, María Luisa.(2008). Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas. Costa Rica. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44780111>. Pp.62-79.
22. Ordaz Nieto, Tereza.(2010). Identidad personal y autonomía en el niño preescolar. Mexico. Pp.52-66.
23. Pérez Porto,Julian, Merino M.(2008).Definición de salud (<https://definicion.de/salud/>).Pp.33-42.
24. Ramos, E. (2007). Guía práctica de primeros auxilios. Impreso en Lima Perú.Pp.22-37.
25. Rodrigues, Higor Gramon; Rodrigues, Elaine, Aparecida Fernández. (2016), Primeros auxilios en educación física. Revista científica multidisciplinaria base de conocimiento. Pp. 10-14.
26. Rios Carrillo, Rosmery. (2010). “Efectividad de un programa educativo “Pensando y actuando” en los conocimientos de los docentes de niños especiales sobre primeros auxilios en el Centro de Educación Básica Especial Reverenda Madre Mariana Carrigan, San Juan de Miraflores Lima.Pp.36-44.
27. Rubintein, J. (1978).Psicóloga general. Edit. Grijalva; S.A.
28. Sánchez, B, J. (1995). Métodos de Investigación. Maracay: Ediciones Universidad Bicentenario de Aragua. Pp. 49-56.
29. Sánchez Carlessi, Hugo, Reyes Meza, Carlos.(1984).Metodología y diseños en la investigación científica. Perú. Pp.11-12.
30. Soto Segura, Vanessa Shirley, Cañizarez Murillo, Karen Graciela. (2011). Capacitación docente frente a los accidentes escolares en niños/as de la “Escuela fiscal mixta N° 19 Eloy Velásquez Cevallos” De la Ciudad de Milagro”. Ecuador.Pp.56-78.
31. Vega Sánchez, Sarah. M. (1998). Educación para la salud materno infantil. Minsa: Perú 79-84.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“IMPLEMENTACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS DEL ÁREA DE PERSONA FAMILIA Y RELACIONES HUMANAS EN ESTUDIANTES DEL SEGUNDO GRADO DEL TURNO TARDE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “MILAGRO DE FÁTIMA” HUÁNUCO, 2017

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES.	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la efectividad de la implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de las competencias del área de persona, familia y relaciones humanas en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL. Determinar la efectividad de la implementación de primeros auxilios en el desarrollo de las competencias del área de persona familia y relaciones humanas en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL. La Implementación de primeros auxilios es efectivo en el desarrollo de las competencias del área de persona familia y relaciones humanas en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017</p>	<p>INDEPENDIENTE: Implementación de los primeros auxilios.</p>	<p>Primeros Auxilios.</p>	<p>Funciones vitales</p> <p>Accidentes</p>	<p>Cuestionario</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS -¿Cuál es la efectividad de la implementación de primeros auxilios en el desarrollo de la competencia construcción de la autonomía en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017? -¿Cuál es la efectividad de la implementación de primeros auxilios en el desarrollo de las competencia: Relaciones interpersonales en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS. -Verificar la efectividad de la Implementación de primeros auxilios en el desarrollo de la competencia: construcción de la autonomía en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017 -Evaluar la efectividad de la Implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de la competencia: Relaciones interpersonales en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS -La Implementación de primeros auxilios es efectivo en el desarrollo de las competencias: construcción de la autonomía en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa “Milagro de Fátima”, Huánuco, 2017. La Implementación de primeros auxilios es efectivo en el desarrollo de la competencia: relaciones interpersonales en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de</p>	<p>DEPENDIENTE: Desarrollo del área de persona, familia y relaciones humanas.</p>	<p>Construcción de la autonomía</p> <p>Relaciones interpersonales.</p>	<p>-Fortalece sus habilidades cognitivas y motoras. -Desarrolla su conciencia de identidad. -Toma decisiones. -Practica el cuadro de valores.</p> <p>-Asertivo -Demuestra empatía. -Espíritu solidario -Estilos de comunicación. -Habilidades sociales</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p>

ANEXO Nº 02
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Universidad Nacional "Hermilio Valdizán"

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

Mención: Investigación y Docencia Superior.

Título de Investigación: Implementación de los Primeros Auxilios en el Desarrollo de Competencias del Área de Persona Familia y Relaciones Humanas en Estudiantes del segundo grado del Turno Tarde de la Institución Educativa "Milagro de Fátima" Huánuco, 2017

CUESTIONARIO.

A continuación se le presenta un conjunto de enunciados sobre primeros auxilios para salvar vidas y evitar muertes. Su apoyo permitirá el desarrollo idóneo del presente trabajo de investigación. Solicitamos a usted responder con toda sinceridad marcando con una "x" solo una alternativa que está compuesto por A, B, C, D.

1. ¿Cuál es la importancia del control de los signos vitales?

- A) Su temperatura esta alta aplicarle una ampolla para la fiebre.
- B) Conocer el parámetro de la presión arterial.
- C) Su pulso está elevado para su edad.
- D) Para tener en cuenta el estado de la persona si está vivo o muerto

2. Identifique las situaciones que requieran de primeros auxilios

- A) Resfrió común, uñeras en los pies, hongos en las partes genitales.
- B) Accidentes, quemaduras, fracturas, hemorragias y mordeduras.
- C) Rosácea.
- D) Dolor de espalda.

3. Teniendo conocimiento de accidentes te gustaría integrar en la brigada de primeros auxilios y cumplir las siguientes funciones.

- A) No me gustaría porque es demasiado complicado
- B) No porque me puedo contagiar de enfermedades.
- C) Me da asco la sangre.
- D) Me gustaría porque a través de ello salvaría vidas y trabajaría en equipo.

4. Los conocimientos adquiridos de primeros auxilios te permiten comprender y aplicar para.

- A) Conservar la calma.
- B) Evitar complicaciones físicas, psicológicas y salvar vidas.
- C) Ayudar a recuperarse.
- D) Aplicar medicinas para el dolor.

5. Una serpiente ha mordido a una mujer en la pierna es quechua hablante. Está convencida de que va a morir. El hospital más cercano que posiblemente tenga suero antiofídico está a una hora de viaje. Con los conocimientos que ha adquiridos que haría tú.

- A) Asegurarle a la mujer que menos de la mitad de las mordeduras de víboras son fatales y luego invitar a miembros de la iglesia a que oren por ella.
- B) Converso con ella en su propio idioma que se va hacer para salvar le aplico torniquete arriba de la mordedura, cortar la herida presionarle para que sangre y trasladar a un hospital más cercano.
- C) Vendar firmemente la pierna, colocarle una astilla para impedir su movimiento y luego trasladarla al hospital.
- D) Trata de comunicarse en español ella no entiende nada y le echo añil de ropa

6. Los estudiantes de la sección D con la E siempre se están peleando por uso de losa deportiva y uno de ellos salió muy lastimado inconsciente.

¿Qué hacen ustedes?

- 1) Evitar tocarlo por si acaso tiene una enfermedad infecciosa, contagiosa.
- 2) Verificar su respiración y hacerle masajes cardiacos.

3) Usar un pañuelo o cualquier trapo que este a tu alcance para cubrir la boca y tratar de ventilar a través respiración boca a boca luego colocarlo en una posición segura por si acaso llegase a vomitar.

4) Buscar ayuda y trasladar a un centro de salud más cercana.

A. 1. B. 1,2 y 3 C.3. D. 2,3 y 4.

7. Están bailando los negritos en el aniversario de tu Institución y uno de tus compañeros se ha caído. Obviamente se ha quebrado una pierna y el hueso roto se ve a través de la lesión en la piel. Antes de trasladar al hospital, debería usted.

A) Me calce los guantes o use cualquier bolsa luego presiono sobre el hueso quebrado para volverlo a su lugar antes de envolver con firmeza la pierna para prevenir cualquier movimiento.

B) Con mis amigos nos calzamos guantes o bolsa y cubrimos la herida con trapo limpio, atamos suavemente las piernas a un palo o tabla para impedir que se muevan y lo trasladamos a un centro de salud muy cercana.

C). Lavar la herida con orina y trasladar el centro de salud más cercano

D) Buscamos al huesero para que lo cure.

8. Tus compañeros tratan de cambiar su comportamiento para mejorar la imagen de tu Institución. ¿Qué haces tú?

1) Sigo con mi mismo comportamiento.

2) Practico el cuadro de valores y los primeros auxilios.

3) Practico la identidad.

4) Elevo mi autoestima.

A.1 B.1 y 2 C.2, 3 y 4 D.3 y 4

9. Usted y sus amigos encuentran a un hombre con poncho llanqui acostado en la carretera se observa su billetera con dinero. Está sangrando severamente de dos heridas de bala en la pierna. Usted no tiene transporte. Que debería de hacer usted.

A) Me llevo el dinero y le llevo al hospital más cercano.

B) Atar con un torniquete arriba de la herida para que deje de sangrar y trasladar aún hospital más cercano guardar todo sus objetos en una bolsa.

C) Tratar de sacar las balas.

D) Se debe trasladar a un centro de salud más cercano.

10. Manejando por un camino se encuentra con un accidente. Una camioneta con personas se ha volcado se observa que hay varios celulares de último modelo, están atrapados varias personas te piden ayuda. Que debería hacer.

A) Digo que soy personal de salud le pido sus celulares para llamar a sus familiares y revisar si hay otros objetos de valor desaparecerme con todo.

B) Ir directamente al centro de salud y traer al doctor.

C) Pedir apoyo para sacarlos a las personas y todos sus objetos de valor hacer agarrar bien y trasladar al centro de salud.

D) Buscar al médico.

11. En la serenata de tu institución tus compañeros se pone pelear con sus velas. ¿Qué debería hacer usted.

A) Solucionar el problema a través del diálogo para que no haya daños posteriores de quemadura.

B) Le dejo que resuelvan sus problemas solo.

C) Si se queman van a sufrir el dolor ellos no yo.

D) Estoy feliz porque conoció a una amiga.

12. Tu amiga te comenta que quiere tomar veneno para matarse porque tiene problemas serios con su padrastro. ¿Qué haces tú?

A) Le exijo que comente con sus vecinos.

B) La solución no es matarse es denunciar le acompaño a denuncia contra su padrastro.

C) Converso con ella sobre las consecuencias que tiene el veneno

D) Siempre fi radical le digo el que desea matarse no comentar a nadie.

13. Tus amigos han sufrido un accidentes están graves en el hospital no tiene dinero para comprar algunas medicinas. ¿Qué de haces tu?

- 1) Dejar que solucionen sus padres.
 - 2) Usar la frase hoy por ellos y mañana por nosotros y hacer la colecta en toda la Institución.
 - 3) Proponer actividades en beneficio de ellos.
 - 4) Visitar constantemente y usar frases de motivación.
- A. 1 B. 2, 3 y 4. C. 1 y 4 D.1, 3 y 4.

14. Para calmar el dolor de mis amigos que se quemaron usaría el estilo de comunicación.

- A) Agresivo.
- B) Pasivo
- C) En forma asertiva les digo, el agua fría les calmará el dolor y luego le llevo a un centro de salud más cercano.
- D) Le comento que el aceite le va calmar el dolor.

15. Mi amigo está muy furioso por que le ha mordido el perro, desea matar al perro. ¿Cómo actuarías tú en este caso?

- A) Me retiro del lugar
- B) Le calmo lavo su herida con agua y jabón, luego le pido al dueño su tarjeta de vacuna del perro.
- C) Le hecho agua oxigenada.
- D) Le desinfecto con alcohol.

16 Conversamos con mis compañeros de otras secciones lo peligroso que son las mordeduras de las arañas. ¿Qué deberíamos hacer para que no haya arañas?

- A) Guardar los juguetes.
- B) No mover los roperos.
- C) Colgar la ropa en la pared.
- D) Limpieza constante de la vivienda y muebles.

17. A través de primeros auxilios hemos logrado.

- A) A ser empático, asertivo, solidario y a mantener buenas relaciones con todos sin acepción.
- B) Evitar decir lo que piensas, u opinas
- C) Ha tener temor que me puedo contagiar de enfermedades.
- D) A llevarme algunos instrumentos de primeros auxilios.

18. Tu compañera siempre está de buen humor a pesar que su mamá tiene quemadura de tercer grado. ¿Qué lo que a ella le mantiene así?

- A) Su asertividad
- B) Finge tener un buen humor.
- C) Su sentimiento de culpa.
- D) Le da vergüenza, llorar.

19. En la formación como brigadier de mi institución, daré a conocer que mi compañero tiene el hueso roto, pero no se ve ¿Qué hacer ante este caso?

- A) Inmovilizar y trasladar a un centro de salud más cercano
- B) Buscar a un huesero.
- C) Evitar tocar hasta que llegue el médico.
- D) Tratar de hacer volver el hueso a su lugar.

20. Estuve presente en el choque automovilístico donde fallecieron tres personas instantáneamente, me dio tanta rabia por el conductor, estaba ebrio ¿Qué harías tú en este caso?

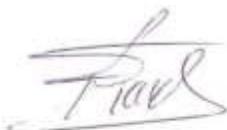
- A) Le golpeo.
- B) Me quedo observando.
- C) Llamo a la policía que se lo lleven preso.
- D) Me retiro del lugar.

ANEXO N° 03

JUICIO DE EXPERTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Dr. ALFONSO RUBIÑA JÓZ mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado " **Implementación de los Primeros Auxilios en el Desarrollo de Competencias del Área de Persona Familia y Relaciones Humanas en Estudiantes del segundo grado del Turno Tarde de la Institución Educativa "Milagro de Fátima" Huánuco, 2017**" elaborado por la maestra Norma Faustino Caldas que reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación,

DNI 27755977

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: ALEJANDRO RUBIN VIZCARRA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(x)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(x)	
3. La secuencia de presentación es óptima	(x)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(x)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(x)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(x)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(x)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(x)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(x)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(x)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:.....

.....



FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22755918

TELEF. 944237004

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe DRA: *Atanacia Santa Cruz Espinoza*, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de competencias del área de persona familia y relaciones humanas en estudiantes del segundo grado del turno tarde de la institución educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2017" elaborado por la maestra Norma Faustino Caldas que reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

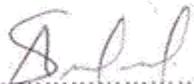
DNI..... *22 40 33 18*

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Atanacio Santacruz Espinoza

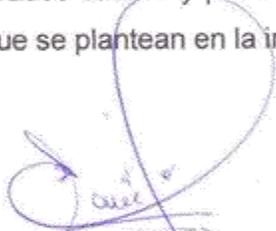
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:.....
.....
.....


.....
FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 22703318
TELEF: 983 656 695

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe DR. GUIDA LAGO VILLEGAS....., mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **Implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de competencias del área de persona familia y relaciones humanas en estudiantes del segundo grado del turno tarde de la institución educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2017** elaborado por la maestra Norma Faustino Caldas que reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.


DNI.....27928875.....

Operacionalización de Variables para Juicio de Expertos

Implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de competencias del área de persona familia y relaciones humanas en el segundo grado del turno tarde de la institución educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2017

GENERAL: Determinar la efectividad de la implementación de primeros auxilios en el desarrollo de las competencias del área de persona familia y relaciones humanas en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2017

Específicos	Nombre de la variable		tipo	escala	Indicador	Categoría o valor final	Fuente	Ítem
Efectividad de la implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de las competencias: la autonomía en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2017	Variable Dependiente	Construcción de autonomía	Cuantitativo	Razón	Fortalece sus habilidades cognitivas	0-2	Cuestionario	
					Habilidades motoras.	0-2		
					Desarrolla su conciencia de identidad.	0-2		
					Toma decisiones.	0-2		
					Practica el cuadro de valores.	0-2		
Efectividad de la implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de las Relaciones Interpersonales en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2017	Variable Dependiente	Relaciones interpersonales.	Cuantitativo	Razón	Asertivo	0-2	Cuestionario	1
					Demuestra empatía.	0-2		
					Espíritu solidario	0-2		
					Estilos de comunicación	0-2		
					Habilidades sociales.	0-2		

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Mg. Guillermo Pagano Rosales, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de competencias del área de persona familia y relaciones humanas en estudiantes del segundo grado del turno tarde de la institución educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2017" elaborado por la maestra Norma Faustino Caldas que reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.


DNI. 22436963

Operacionalización de Variables para Juicio de Expertos

Implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de competencias del área de persona familia y relaciones humanas en el segundo grado del turno tarde de la institución educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2017

GENERAL: Determinar la efectividad de la implementación de primeros auxilios en el desarrollo de las competencias del área de persona familia y relaciones humanas en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2017

Específicos	Nombre de la variable		tipo	escala	Indicador	Categoría o valor final	Fuente	Ítem
Efectividad de la implementación de los primeros auxilios en las competencias: la autonomía en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2017	Variable Dependiente	Construcción de autonomía	Cuantitativo	Razón	Fortalece sus habilidades cognitivas	0-2	Cuestionario	
					Habilidades motoras.	0-2		
					Desarrolla su conciencia de identidad.	0-2		
					Toma decisiones.	0-2		
					Practica el cuadro de valores.	0-2		
Efectividad de la implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de las relaciones interpersonales en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2017	Variable Dependiente	Relaciones interpersonales.	Cuantitativo	Razón	Asertivo	0-2	Cuestionario	1
					Demuestra empatía.	0-2		
					Espíritu solidario	0-2		
					Estilos de comunicación	0-2		
					Habilidades sociales.	0-2		

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

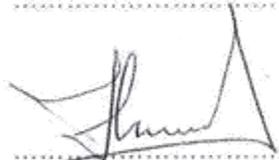
EXPERTO: *Humberto Montenegro Muguerra*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:

.....

.....



FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22401506

TELEF: 962 699 888

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: Humberto Montenegro Mugaerza

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22401506

TELEF: 962 699 888

Operacionalización de Variables para Juicio de Expertos

O: Implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de competencias del área de persona familia y relaciones familiares de los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la institución educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2017

TIVO GENERAL: Determinar la efectividad de la implementación de primeros auxilios en el desarrollo de las competencias del área de persona familia y relaciones humanas en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2017

Objetivos Específicos	Nombre de la variable		tipo	escala	Indicador	Categoría o valor final	Fuer
la efectividad de la implementación de primeros auxilios en el desarrollo de las competencias: Construcción de la autonomía en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2017	Variable Dependiente	Construcción de autonomía	Cuantitativo	Razón	Fortalece sus habilidades cognitivas	0-2	Cuestionario
					Habilidades motoras.	0-2	
					Desarrolla su conciencia de identidad.	0-2	
					Toma decisiones.	0-2	
					Practica el cuadro de valores.	0-2	
la efectividad de la implementación de los primeros auxilios en el desarrollo de las competencias: Relaciones personales en los estudiantes del segundo grado del turno tarde de la Institución Educativa Milagro de Fátima, Huánuco, 2017	Variable Dependiente	Relaciones interpersonales.	Cuantitativo	Razón	Asertivo	0-2	Cuestionario
					Demuestra empatía.	0-2	
					Espíritu solidario	0-2	
					Estilos de comunicación	0-2	
					Habilidades sociales.	0-2	



ANEXO N° 04
DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN



INSTITUCION EDUCATIVA
MILAGRO DE FATIMA
HUANUCO

" AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO "

Huánuco, 14 de setiembre del 2017.

OFICIO Nro. 0138 - 2017 - D. I. E. "MF". HCO.

SEÑORA:
NORMA FAUSTINO CALDAS.

PRESENTE.

ASUNTO : Autorizo desarrollar el Proyecto de Investigación titulada "Implementación de los Primeros Auxilios".

REF. : EXP. N° 88-2017.

Es grato dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente a nombre de la Institución Educativa "Milagro de Fátima", y a la vez doy respuesta a su documento de la referencia, en el sentido de que mi Despacho le autoriza realizar el Proyecto de Investigación titulado "Implementación de los Primeros Auxilios en el Desarrollo de las Competencias del Área de Persona Familia y Relaciones Humanas, con los estudiantes del 2° grado del turno tarde, dentro del periodo de tiempo establecido.

Hago propicia la ocasión para reiterar a Usted las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



N° Cronol.	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁰⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante								Institución Educativa de procedencia ⁽¹¹⁾					
			Día	Mes	Año	Sexo H/M	Situación de Matrícula (10)	País (11)	Padre vive SI/NO	Madre vive SI/NO	Lengua Materna (12)	Segunda Lengua (12)	Trabaja el Estudiante SI/NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre (13)	Nacimiento Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad (14)	Código Modular	Número y/o Nombre
22	7-6-0-7-7-6-7-9	RAYMUNDO TUCTO, Frank Brayen	24	06	2003	H	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI					
23	7-6-0-0-3-2-0-6	REYES POLINAR, Flor Melly	17	06	2003	M	P	P	SI	SI	C	NO	SE	SI					
24	7-3-0-5-0-0-3-8	RIVADENEIRA REYES, Alexandra Nicol	08	06	2003	M	R	P	SI	SI	C	NO	P	SI					
25	2-0-5-0-3-4-5-9	RIVERA RUFINO, Elizabeth	01	12	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	SE	SI					
26	6-1-3-7-6-0-4-0	ROJAS LAMA, Arghelo	03	10	2002	H	RE	P	SI	SI	C	NO	P	SI					
27	7-1-3-0-0-5-7-8	SANTIAGO CUEVA, Rosalinda Avenda	15	06	2003	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI					
28	7-6-0-8-1-4-6-9	SORIA MANUEL, Jhosly	25	10	2002	H	R	P	SI	SI	C	NO	S	SI					
29	7-8-0-3-3-3-7-8	TOLIENTINO HIDALGO, Frank Kenny	05	01	2000	H	R	P	SI	SI	C	NO	SP	SI					
30	7-3-0-4-1-0-2-1	TRUJILLO DAZA, Tonio	08	01	2001	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI					
31	7-3-0-3-5-7-6-3	ZEVALLLOS MACHADO, Felisa Margenta	04	03	2003	M	P	P	SI	SI	C	NO	SE	SI					
32																			
33																			
34																			
35																			
36																			
37																			
38																			
39																			
40																			
41																			
42																			
43																			
44																			
45																			
46																			
47																			
48																			
49																			
50																			


 D.E. INSTITUCIÓN EDUCATIVA "EL AGUILÓN" DE TUCUMÁN
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 Pcia. Unión Formosa
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA "EL AGUILÓN"

15 MAYO 2017

Resumen	
Hombres	10
Mujeres	15
Total	25


 JUSTINIANO TUCTO, AGELEO
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma


 JUSTINIANO TUCTO, AGELEO
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nomina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
095	20	04	2017

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2017



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo Informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo						Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica									
Número y/o Nombre		MILAGRO DE FATIMA			Gestión ⁽⁷⁾	PGD	Inicio	13/03/2017	Fin	22/12/2017	Dpto.	HUANUCO									
Código	1 0 0 0 0 0 1	Código Modular	0 2 9 0 8 7 4	Característica ⁽⁵⁾	-	Programa ⁽⁸⁾	Datos del Estudiante				Prov.	HUANUCO									
Nombre de la DRE - UGEL	UGEL Huanuco	Resolución de Creación N°	R.D. N° 03368-68		Forma ⁽⁶⁾	Esc	Sexo H / M	Situación de Matrícula (10)	Pais (11)	Fecha vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna (12)	Segunda Lengua (12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Especialidad de la Maestra (13)	Nacimiento Registrado SI / NO	Tipo de Discapacitado (14)	Dpto.	HUANUCO	
		Nivel/Ciclo ⁽⁹⁾	SEC	Grado/Edad ⁽⁹⁾	2	Sección ⁽⁶⁾													D	Turno ⁽⁶⁾	T
N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁵⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	Código Modular	Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁶⁾		Número y/o Nombre											
								1	D.N.I. 7.50.01.83.6.2	ACOSTA HUARAUYA, Shirley Anhely	12	07	2004	M	P	P	SI	SI	C	NO	P
2	D.N.I. 7.3.5.8.01.1.9	AGUILAR CHAVEZ, Zaidi Esther	26	12	2003	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI							
3	D.N.I. 7.4.6.9.84.4.8	AGUILAR CONCHA, Jefferson Alfredo	23	06	2004	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI							
4	D.N.I. 7.6.1.6.33.6.0	AGUIRRE PEREZ, Celia Graciely	22	05	2003	H	P	P	NO	SI	C	NO	P	SI							
5	D.N.I. 7.5.6.8.63.3.5	AGUIRRE ROJAS, Nehemias Felipe	22	01	2001	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI							
6	D.N.I. 9.0.5.9.6.5.9.4.0.0.2.0	ALBORNOZ RAMIREZ, Rosmary Anny	12	01	2003	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	NO							
7	D.N.I. 7.6.2.8.81.1.8	ALCEDO AGUSTIN, Jorge Leandro	27	07	2004	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI							
8	D.N.I. 7.5.5.0.6.6.5.3	AQUINO PALOMINO, Walter	10	11	2002	H	P	P	SI	SI	C	NO	SE	SI							
9	D.N.I. 7.4.0.9.61.3.0	AZADO DAZA, Noemi Luzgarcía	08	06	2002	M	R	P	SI	SI	C	NO	P	SI							
10	D.N.I. 7.7.4.9.11.6.9	BACILIO ROJAS, Zaida Rosalinda	25	04	2001	M	R	P	SI	SI	C	NO	P	SI							
11	D.N.I. 7.5.4.8.4.0.3.7	CAMPOS MODESTO, Zila Ada	17	11	2003	M	P	P	NO	SI	C	NO	P	SI							
12	D.N.I. 7.7.0.8.51.5.1	DOMINGUEZ MALLQUI, Eugenio Filofon	08	03	2004	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI							
13	D.N.I. 7.6.8.1.7.4.0.2	ESPINOZA REYES, Luzmelia Betsabe	26	12	2001	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI							
14	D.N.I. 7.5.0.2.0.5.7.9	ESPINOZA RUMI, Yuliza	30	04	2003	M	P	P	SI	SI	C	NO	SE	SI							
15	D.N.I. 7.3.5.2.9.5.2.7	HILARIO FIGUEREDO, Yessica Angela	10	02	2004	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI							
16	D.N.I. 7.5.9.9.8.7.8.8	LUNA CHAUPIS, Elna Rosita	29	08	2003	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI							
17	D.N.I. 7.2.7.3.1.5.4.5	MACHUCA ROJAS, Marco Antonio	23	08	2003	H	R	P	SI	SI	C	NO	S	SI							
18	D.N.I. 7.3.3.5.5.1.7.0	MASGO LUJAN, David Lincoln	17	08	2001	H	R	P	SI	SI	C	NO	P	SI							
19	D.N.I. 7.5.5.6.4.0.2.6	MENESES AGUIRRE, Luz María	20	04	2004	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI							
20	D.N.I. 7.2.7.2.0.1.9.1	MORY ALEJO, Jhonatan Eduardo	30	12	2002	H	R	P	SI	SI	C	NO	SE	SI							
21	D.N.I. 7.3.5.7.7.1.3.1	PENADILLO LUJAN, Jufinho	04	12	2001	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI							

(1) Nivel/Ciclo: (H) Inicial (PM) Primaria (SEC) Secundaria (EB) Educativa Básica (EBA) (INT) Intermedio (AVA) Avanzado (EBR) Educación Básica Regular (EBA) Educación Básica Alternativa (ERE) Educación Básica Especial.

(2) Grado/Edad: En caso de E. Inicial, registrar Edad (0, 1, 2, 3, 4, 5). En el caso de EBA, Ciclo (1°, 2°, Intermedio 1°, 2°, 3°, Avanzado 1°, 2°, 3°, 4°). Colocar "X" si en la Matrícula hay alumnos de varios grados (E) o grados (P). Primaria: (U) Uniciclo, (PM) Policiclo Multigrado y (PC) Policiclo Completo.

(3) Forma: (Esc) Escolarizado, (NoEsc) No Escolarizado. Para el caso EBA: (P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia.

(4) Sección: A, B, C, ... Colocar "X" si se trata de sección única.

(5) Gestión: (PGD) Pobl. de gestión directa, (PGPP) Pobl. de Gestión Privada, (PR) Privado.

(6) Programa: (PBA) PEBANA: Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes (PBA) PEBANA: Prog. de Educ. Básica Alter. de Jóvenes y Adultos (PBA) PEBANA: Prog. de Educ. Básica Alter. de Niños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos. Colocar "X" en caso de no corresponder.

(7) Turno: (M) Matutino, (T) Tarde, (N) Noche.

(8) Situación de Matrícula: (I) Ingresante, (F) Promovido, (R) Repetitivo, (PE) Reingreso. Solo en el caso de EBA: (R) Reingreso. (P) País, (E) Ecuador, (C) Colombia, (SI) Perú, (U) Uruguay, (B) Brasil, (CH) Chile, (AR) Argentina, (V) Venezuela, (CO) Ecuador, (A) Antioquia, (D) Distrito, (L) Lengua materna, (S) Lengua extranjera.

(9) País: (C) Colombia, (E) Ecuador, (A) Antioquia, (D) Distrito, (L) Lengua materna, (S) Lengua extranjera.

(10) Lengua: (PE) Sin Especialidad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (O) Otro.

(11) Especialidad de la Maestra: (DI) Intellectual, (DA) Audición, (DV) Visual, (DM) Motora, (R) Sordociego, (TS) Otro. En caso de no haberlo declarado, dejar en blanco.

(12) Tipo de discapacidad: Solo para el caso de estudiantes que proceden de otros establecimientos educativos.

(13) Tipo de discapacidad: (1) Ciegos, (2) Sordos, (3) Sordociegos, (4) Parálisis cerebral, (5) Discapacidad intelectual, (6) Discapacidad física, (7) Discapacidad múltiple, (8) Otros.

(14) Tipo de procedencia: (1) Del Est. Se acreditan solo en el caso que el estudiante sea proveniente de otro Est.

(15) Dpto. de D.N.I. o Cod. del Est.

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁰⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante										Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾			
			Día	Mes	Año	Sexo H / M	Situación de Matrícula (10)	País (11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna (12)	Segunda Lengua (12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre (13)	Nacimiento Registrado SI / NO	Tipo de Discapacidad (14)	Código Modular	Número y/o Nombre
22	0-N-1-7-6-1-3-6-3-5-3	PLASIDO PRESENTACION Joel	22	07	2001	H	RE	P	SI	SI	C	NO	SE	SE					
23	0-N-1-7-4-8-0-4-0-1-3	POMA BARRETO, Adela	08	10	2002	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SE					
24	0-N-1-7-5-9-1-9-0-3-1	RESURRECCION ROJAS, Yoselina	22	10	2000	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SE					
25	0-N-1-8-1-5-7-0-7-4-4	ROJAS AL EJO, Berty Benjamin	10	09	2003	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SE					
28	0-N-1-7-5-9-2-4-7-3-6	ROJAS ARRATEA, Gian Franco	11	06	2004	H	P	P	SI	SI	C	NO	SE	SE					
27	0-N-1-6-0-5-0-3-4-5-1	ROQUE AGAPITO, Miluska Maritza	21	02	2004	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SE					
26	0-N-1-7-5-4-6-5-7-1-8	RUFINO NICASIO, Jefferson	10	05	2004	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SE					
29	0-N-1-7-5-6-5-7-9-0-4	SANCHEZ CRISTOBAL, Aurelia Mercedes	24	09	2000	M	R	P	SI	SI	C	NO	P	SE					
30	0-N-1-7-8-1-3-5-5-1-5	SANTILLAN ESCOBAR, Diomar Anthoni	16	02	2001	H	P	P	SI	SI	C	NO	P	SE					
31	0-N-1-7-6-3-3-5-1-4-1	SILVA ORDONEZ, Kaory Yaqueilyn	13	01	2004	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SE					
32	0-N-1-7-5-4-3-1-0-1-6	TINEO ZELAYA, Elizabeth	16	03	2004	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SE					
33																			
34																			
35																			
36																			
37																			
38																			
39																			
40																			
41																			
42																			
43																			
44																			
45																			
46																			
47																			
48																			
49																			
50																			


 INSTITUCIÓN EDUCATIVA MI ANSO DE BARRIO
 ÁREA DE GESTIÓN PEDAGÓGICA
 PUNTA ARENAL, PUNTA ARENAL
 ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN
11 9 MAYO 2017

Resumen	
Hombres	15
Mujeres	17
Total	32


TALANGHA VARRILLO, LUDOVINA
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma


JUSTINIANO TUCTO, AGELEO
 Director (a) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mea	Año
095	20	04	2017

ANEXO N° 06
SESIONES DE APRENDIZAJES

SESION DE APRENDIZAJE N° 1

I. DATOS INFORMATIVOS:

1	INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Milagro de Fátima		
2	NOMBRE DE LA UNIDAD:	" PRIMEROS AUXILIOS"		
3	GRADO:	2°	SECCIÓN:	"D"
4	TEMA:	Signos Vitales. Pulso y respiración.		
5	ÁREA:	Persona Familia Y Relaciones Humanas		
6	INVESTIGADORA:	Norma Faustino Caldas		
7	FECHA:	12-09 -17		
8	DURACIÓN:	45 min	90 min	180 min

II. MARCO CURRICULAR

SITUACIÓN SIGNIFICATIVA
<p>Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados. Se pueden medir en un establecimiento médico, en casa, en el lugar en el que se produzca una emergencia médica o en cualquier sitio.</p>

PROPÓSITO PEDAGÓGICO (Aprendizaje Esperado)
Identificar los puntos clave donde se debe tomar el pulso y la respiración.

COMPETENCIA	CAPACIDADES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Afirma su identidad	Se valora a si mismo	-Identifican los lugares donde se debe tomar el pulso y respiración. -Identificar las variaciones frecuencias del pulso y respiración en el paciente -Analizan por que se alteran el pulso y respiración.	Cuestionario.
VALOR	Responsabilidad Autoconfianza	Demuestra responsabilidad en la participación activa en la toma de pulso y respiración.	Cuestionario

SECUENCIA DIDÁCTICA

2 Horas (90 MINUTOS)

SALUDO Y BIENVENIDA: La investigadora al ingresar saluda y les dice que todos se pongan de pie para realizar un:

El salto de felicidad.

HILO CONDUCTOR: Recordamos los aprendizajes de la sesión anterior y rescatamos los saberes previos para enlazarlos con los nuevos.

Se lee el aprendizaje esperado, se socializa y se motiva.

Se forma en parejas para poder practicar la toma el pulso y respiración.

EXPERIENCIA:

ESTRATEGIA: En su cuerpo identifican los puntos clave de pulso y respiración.

- En el cuerpo humano identificara los lugares donde se debe tomar el pulso y la respiración.
- Interioriza los valores normales del pulso y respiración
- Comprende la importancia que tiene el pulso y respiración en su vida diaria.
- Tiempo 30 minutos.
- Cada equipo tendrá 10 minutos de participación

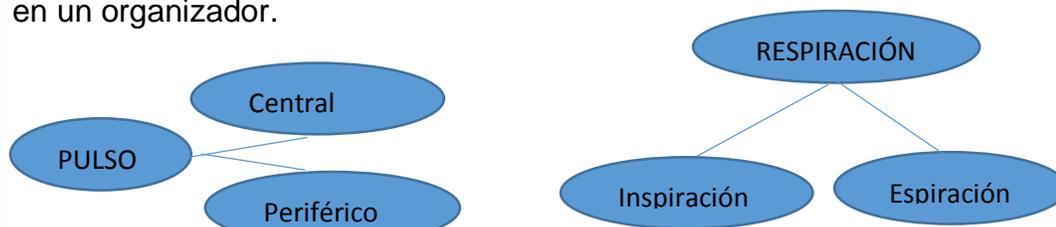
REFLEXIÓN:

El maestro plantea algunas interrogantes para recoger información.

- ¿Tuvieron dificultades en identificar los lugares donde se toma el pulso y respiración?
- ¿Es importante tomar el pulso y respiración?
- ¿Dónde se toma el pulso y la respiración?
- ¿Qué haces si alguien se altera su pulso y respiración?

• **CONCEPTUALIZACIÓN:**

En base a los aportes de los estudiantes y valorando sus respuestas del momento de la reflexión se sistematiza y consolida el nuevo conocimiento en un organizador.



APLICACIÓN: Demuestran lo entendido, aplicando en su vida diaria.

METACOGNICIÓN:

¿Qué aprendí? ¿Cómo aprendí? ¿Para que aprendí?

Se lee el aprendizaje esperado y se evalúa si se logró.

Grafica el cuerpo humano señalando los puntos clave donde se toma el pulso y respiración.

SECCIÓN DE APRENDIZAJE N° 2

I. DATOS INFORMATIVOS:

1	INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Milagro de Fátima		
2	NOMBRE DE LA UNIDAD:	" PRIMEROS AUXILIOS"		
3	GRADO:	2°	SECCIÓN:	"D"
4	TEMA:	Funciones Vitales. Temperatura.		
5	ÁREA:	Persona Familia Y Relaciones Humanas		
6	INVESTIGADORA:	Norma Faustino Caldas		
7	FECHA:	14-09-17		
8	DURACIÓN:	45 min	90 min	180 min

II. MARCO CURRICULAR

SITUACIÓN SIGNIFICATIVA

Es el procedimiento que se realiza para medir el grado de calor del organismo humano en las cavidades bucal, rectal, axilar o inguinal.

PROPÓSITO PEDAGÓGICO (Aprendizaje Esperado)

Practicar las funciones vitales tomando la Temperatura.

COMPETENCIA	CAPACIDADES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Afirma su identidad	Se valora a si mismo	-Identifican los lugares donde se debe tomar la temperatura. -Identificar las variaciones y de la temperatura. - Analizan por que pasa de los parámetros normales la temperatura.	Cuestionario.
VALOR	Solidaridad	Presta sus materiales a sus compañeros.	Cuestionario

SECUENCIA DIDÁCTICA

2 Horas (90 MINUTOS)

SALUDO Y BIENVENIDA: La investigadora al ingresar saluda y les dice que todos se pongan de pie para realizar un:

El abrazo de corazón a corazón.

HILO CONDUCTOR: Recordamos los aprendizajes de la sesión anterior y rescatamos los saberes previos para enlazarlos con los nuevos.

Se lee el aprendizaje esperado, se socializa y se motiva.

Se forma en parejas para poder tomar la temperatura.

EXPERIENCIA:

ESTRATEGIA: En su cuerpo identifican los puntos de toma de temperatura.

Instrucciones:

- En el cuerpo humano de tu pareja identificara los lugares donde se debe tomar la temperatura.
- Interioriza los valores normales de la temperatura.
- Comprende la importancia que tiene la temperatura.
- Tiempo 30 minutos.
- Cada equipo tendrá 10 minutos de participación

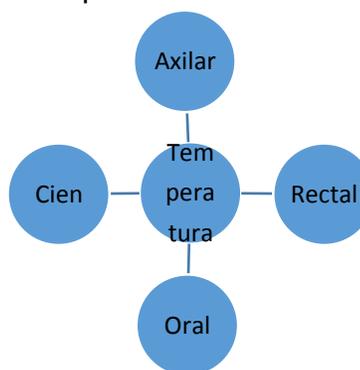
REFLEXIÓN:

El maestro plantea algunas interrogantes para recoger información.

- ¿Tuvieron dificultades en identificar los lugares donde se tomar la temperatura?
- ¿Es importante tomar la temperatura?
- ¿Dónde se toma la temperatura?
- ¿Qué haces si a alguien se le altera su temperatura?

CONCEPTUALIZACIÓN:

En base a los aportes de los estudiantes y valorando sus respuestas del momento de la reflexión se sistematiza y consolida el nuevo conocimiento en un organizador.



APLICACIÓN: Demuestran lo aprendido, aplicando en su vida diaria.

METACOGNICIÓN:

¿Qué aprendí? ¿Cómo aprendí? ¿Para que aprendí?

Se lee el aprendizaje esperado y se evalúa si se logró.

Grafica en tu cuaderno del tema tratado.

SECCIÓN DE APRENDIZAJE N° 3**I. DATOS INFORMATIVOS:**

1	INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Milagro de Fátima		
2	NOMBRE DE LA UNIDAD:	“ PRIMEROS AUXILIOS”		
3	GRADO:	2°	SECCIÓN:	“D”
4	TEMA:	Funciones Vitales: Presión arterial.		
5	ÁREA:	Persona Familia Y Relaciones Humanas		
6	INVESTIGADORA:	Norma Faustino Caldas		
7	FECHA:	18-09-17		
8	DURACIÓN:	45 min	90 min	180 min

II. MARCO CURRICULAR**SITUACIÓN SIGNIFICATIVA**

La **presión arterial** o **tensión arterial** es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión es imprescindible para que circule la sangre por los vasos sanguíneos y aporte el oxígeno y los nutrientes a todos los órganos del cuerpo para que puedan funcionar.

PROPÓSITO PEDAGÓGICO (Aprendizaje Esperado)

Practicar las funciones vitales tomando la presión arterial.

COMPE TENCIA	CAPACIDA DES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Afirma su identidad	Se valora a si mismo	-Identifican los lugares donde se debe tomar presión arterial. -Identificar las variaciones de la presión arterial Analizan por que se alteran la presión arterial.	Cuestionario.
VALOR	Solidaridad	Presta sus materiales a sus compañeros.	Cuestionario

SECUENCIA DIDÁCTICA

2 Horas (90 MINUTOS)

SALUDO Y BIENVENIDA: La investigadora al ingresar saluda y les dice que todos se pongan de pie para realizar un:

El salto de felicidad.

HILO CONDUCTOR: Recordamos los aprendizajes de la sesión anterior y rescatamos los saberes previos para enlazarlos con los nuevos.

Se lee el aprendizaje esperado, se socializa y se motiva.

Se forma en parejas para poder tomar la presión arterial.

EXPERIENCIA:

ESTRATEGIA: En su cuerpo identifican los puntos clave de toma de presión.

Instrucciones:

- En el cuerpo de su compañera identificara los lugares donde se debe tomar la presión arterial.
- Interioriza los valores normales de la presión arterial.
- Comprende la importancia de la presión arterial para poder determinar el estado de salud de las personas.
- Tiempo 30 minutos.
- Cada equipo tendrá 10 minutos de participación

REFLEXIÓN:

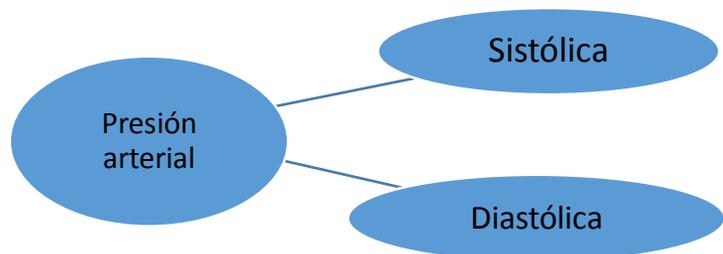
El maestro plantea algunas interrogantes para recoger información.

- ¿Tuvieron dificultades en identificar los lugares donde se tomar la presión arterial?
- ¿Por qué es importante tomar la presión arterial?
- ¿Dónde se toma la presión arterial?
- ¿Qué haces si a alguien se le altera su presión arterial?

CONCEPTUALIZACIÓN:

En base a los aportes de los estudiantes valorando sus respuestas del momento de la reflexión se sistematiza y consolida el nuevo conocimiento en un organizador.

APLICACIÓN: Demuestran lo aprendido, aplicando en su vida diaria.



METACOGNICIÓN:

¿Qué aprendí? ¿Cómo aprendí? ¿Para que aprendí?

Se lee el aprendizaje esperado y se evalúa si se logró.

Grafica en es tensiómetro estetoscopio y el cuerpo humano señalando los puntos de toma de presión arterial.

SECCIÓN DE APRENDIZAJE N° 4**I. DATOS INFORMATIVOS:**

1	INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Milagro de Fátima		
2	NOMBRE DE LA UNIDAD:	" PRIMEROS AUXILIOS"		
3	GRADO:	2°	SECCIÓN:	"D"
4	TEMA:	Accidentes.		
5	ÁREA:	Persona Familia Y Relaciones Humanas		
6	INVESTIGADORA:	Norma Faustino Caldas		
7	FECHA:	19-09-17.		
8	DURACIÓN:	45 min	90 min	180 min

II. MARCO CURRICULAR

SITUACIÓN SIGNIFICATIVA			
En caso de accidente hay que delimitar la situación, comprobar el alcance del mismo, su repercusión en cuanto al número de víctimas y su gravedad, la existencia de peligros adyacentes (accidentes colaterales, derrumbamientos, intoxicación por gases o humos, etc.),			
PROPOSITO PEDAGÓGICO (Aprendizaje Esperado)			
Demostrar que los estudiantes participan activamente en el traslado de personas que han sufrido accidentes.			
COMPETENCIA	CAPACIDADES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Afirma su identidad	Se valora a si mismo	-Identifica a las personas más graves en los accidentes. -Organiza a sus compañeros de cómo se debe hacer el traslado a los heridos. -Interioriza las definiciones de primeros auxilios en caso de accidentes.	Cuestionario.
VALOR	Solidaridad	Demuestra interés por las necesidades de los demás.	Cuestionario.

SECUENCIA DIDÁCTICA

2 Horas (90 MINUTOS)

SALUDO Y BIENVENIDA: La docente al ingresar saluda y les dice que todos se pongan de pie para realizar un:
El abrazo terapia.

HILO CONDUCTOR: Recordamos los aprendizajes de la sesión anterior y rescatamos los saberes previos para enlazarlos con los nuevos. Se lee el aprendizaje esperado, se socializa y se motiva. Se forma equipos y líderes de trabajo.

EXPERIENCIA:

ESTRATEGIA: Recortes de periódicos de casos de accidentes.

Instrucciones:

- Lectura de casos de accidentes.
- Grafica algunos accidentes que pasan en nuestra ciudad o en tu barrio
- Tiempo 20 minutos.
- Simula que sufrieron accidente.
- Cada equipo tendrá 5 minutos de participación

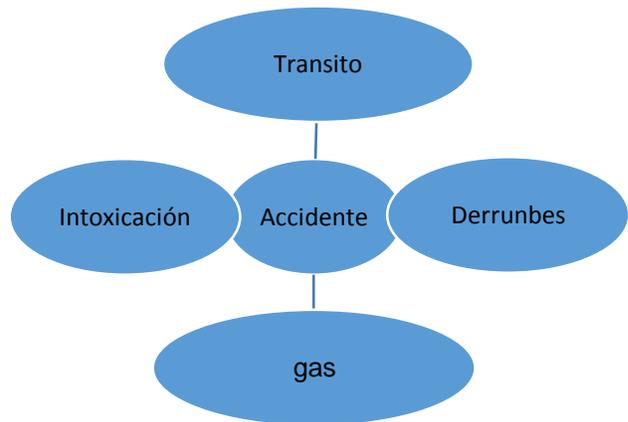
REFLEXIÓN:

El maestro plantea algunos interrogantes para recoger información.

- ¿Cómo te sientes al ayudar a una persona que sufrió un accidente?
- ¿Tuvieron dificultades en la atención de pacientes que sufrieron accidentes?
- Hay alguna relación entre tu experiencia vivida y tu experiencia reciente?
- Te alegras al ayudar a las personas con distintas dolencias
- Eres amables con tus compañeros que sufren accidentes.
- En un accidente de tránsito le daremos de comer o beber a la víctima si nos lo pide.
- **CONCEPTUALIZACIÓN:**

En base a los aportes de los estudiantes y valorando sus respuestas del momento de la reflexión se sistematiza y consolida el nuevo conocimiento en un organizador virtual.

APLICACIÓN: Demuestran aprendido, aplicando en tu vida diaria



METACOGNICIÓN:

¿Qué aprendí? ¿Cómo aprendí? ¿Para que aprendí?
Se lee el aprendizaje esperado y se evalúa si se logró.
Escribe 5 reflexiones en tu cuaderno sobre el tema.

SECCIÓN DE APRENDIZAJE N° 5**I. DATOS INFORMATIVOS:**

1	INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Milagro de Fátima		
2	NOMBRE DE LA UNIDAD:	“ PRIMEROS AUXILIOS”		
3	GRADO:	2°	SECCIÓN:	“D”
4	TEMA:	Fractura		
5	ÁREA:	Persona Familia Y Relaciones Humanas		
6	INVESTIGADORA:	Norma Faustino Caldas		
7	FECHA:	21-09-17		
8	DURACIÓN:	45 min	90 min	180 min

II. MARCO CURRICULAR**SITUACIÓN SIGNIFICATIVA**

Una fractura es una ruptura, generalmente en un hueso. Si el hueso roto rompe la piel, se denomina fractura abierta o compuesta.

PROPÓSITO PEDAGÓGICO (Aprendizaje Esperado)

Demostrar que los estudiantes inmovilicen y venden a sus compañeros que tienen fractura.

COMPETENCIA	CAPACIDADES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Afirma su identidad	Se valora a si mismo	-Identifica a los pacientes con fractura expuesta y simple. -Organiza a sus compañeros de cómo se debe inmovilizar a los personas que tienen fractura. Interioriza las definiciones de las fracturas.	Cuestionario.
VALOR	Solidaridad	Demuestra interés por las necesidades de los demás.	Cuestionario.

SECUENCIA DIDÁCTICA

2 Horas (90 MINUTOS)

SALUDO Y BIENVENIDA: La docente al ingresar saluda y les dice que todos se pongan de pie para realizar un:

Frases positivos.

HILO CONDUCTOR: Recordamos los aprendizajes de la sesión anterior y rescatamos los saberes previos para enlazarlos con los nuevos.

Se lee el aprendizaje esperado, se socializa y se motiva.

Se forma en pareja.

EXPERIENCIA:**ESTRATEGIA:** Gráficos de fracturas, vendaje e inmovilizar.

Instrucciones:

- Simula que tu compañero tuvo fractura expuesto le realizas el vendaje y lo inmovilizas.
- Grafica algunas fracturas que pasan en nuestra ciudad o en tu barrio
- Tiempo 20 minutos.
- Cada equipo tendrá 5 minutos de participación

REFLEXIÓN:

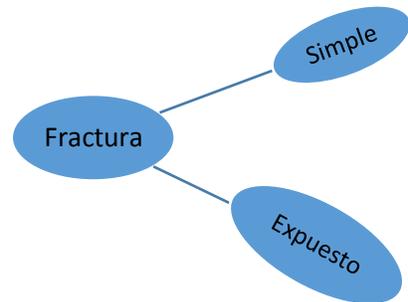
El maestro plantea algunos interrogantes para recoger información.

- ¿Cómo te sientes al realizar el vendaje y la inmovilización con materiales improvisados?
- ¿Cómo te sientes al ayudar a una persona que tienen fractura?
- ¿Tuvieron dificultades en reconocer que tipo de fractura es?
- Hay alguna relación entre tu experiencia vivida y tu experiencia reciente?
- Te alegras al ayudar a las personas accidentados con fracturas.
- Eres amables con tus compañeros que tienen múltiples fracturas

CONCEPTUALIZACIÓN:

En base a los aportes de los estudiantes y valorando sus respuestas del momento de la reflexión se sistematiza y consolida el nuevo conocimiento en un organizador virtual.

APLICACIÓN: Demuestran lo aprendido, aplicando en su vida diaria

**METACOGNICIÓN:**

¿Qué aprendí? ¿Cómo aprendí? ¿Para que aprendí?
 Se lee el aprendizaje esperado y se evalúa si se logró.
 Dibuja los tipos de fractura.

Investigadora.

SECCIÓN DE APRENDIZAJE N° 6**I. DATOS INFORMATIVOS:**

1	INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Milagro de Fátima		
2	NOMBRE DE LA UNIDAD:	“ PRIMEROS AUXILIOS”		
3	GRADO:	2°	SECCIÓN:	“D”
4	TEMA:	Quemaduras.		
5	ÁREA:	Persona Familia Y Relaciones Humanas		
6	INVESTIGADORA:	Norma Faustino Caldas		
7	FECHA:	26-09-17		
8	DURACIÓN:	45 min	90 min	180 min

II. MARCO CURRICULAR**SITUACIÓN SIGNIFICATIVA**

Las quemaduras son más peligrosas de lo que comúnmente se cree y año con año ocurren un sinnúmero de lesiones de este tipo que cobran la vida de las víctimas.

ROPOSITO PEDAGÓGICO (Aprendizaje Esperado)

Integrar a los estudiantes en la atención de personas que han sufrido quemaduras.

COMPETENCIA	CAPACIDADES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Afirma su identidad	Se valora a si mismo	-Promover la participación activa en cómo se debe actuar en casos de quemaduras. -Identifica a las personas que grado de quemadura tiene. -Organiza a sus compañeros de cómo en el traslado de personas con quemaduras.	Cuestionario.
VALOR	Solidaridad	Demuestra interés por las necesidades de los demás.	Cuestionario.

SECUENCIA DIDÁCTICA

2 Horas (90 MINUTOS)

SALUDO Y BIENVENIDA: La docente al ingresar saluda y les dice que todos se pongan de pie para realizar un:
El abrazo terapia.

HILO CONDUCTOR: Recordamos los aprendizajes de la sesión anterior y rescatamos los saberes previos para enlazarlos con los nuevos.

Se lee el aprendizaje esperado, se socializa y se motiva.

Se forma equipos y líderes de trabajo.

EXPERIENCIA:

ESTRATEGIA: Grafico de quemaduras.

Instrucciones:

- Grafica algunas quemaduras y explica el grado.
- Tiempo 20 minutos.
- Cada equipo tendrá 5 minutos de participación

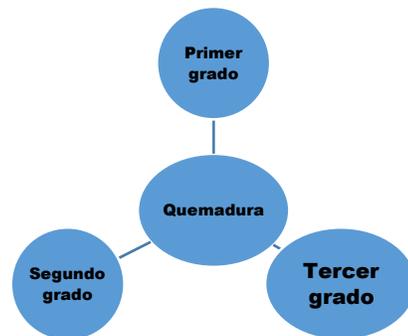
REFLEXIÓN:

El maestro plantea algunos interrogantes para recoger información.

- ¿Cómo te sientes al ayudar a una persona que tienen quemadura?
- ¿Tuvieron dificultades en reconocer que el grado de quemadura?
- Hay alguna relación entre tu experiencia vivida y tu experiencia reciente?
- Te alegras al ayudar a las personas con quemaduras.
- Eres amables con tus compañeros que tienen múltiples fracturas

CONCEPTUALIZACIÓN:

En base a los aportes de los estudiantes y valorando sus respuestas del momento de la reflexión se sistematiza y consolida el nuevo conocimiento en un organizador virtual.



APLICACIÓN: Demuestran lo aprendido, aplicando en su vida diaria

METACOGNICIÓN:

¿Qué aprendí? ¿Cómo aprendí? ¿Para que aprendí?

Se lee el aprendizaje esperado y se evalúa si se logró.

Dibuja las quemaduras explicando cada grado.

Investigadora.

SECCIÓN DE APRENDIZAJE N° 7**I. DATOS INFORMATIVOS:**

1	INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Milagro de Fátima		
2	NOMBRE DE LA UNIDAD:	“ PRIMEROS AUXILIOS”		
3	GRADO:	2°	SECCIÓN:	“D”
4	TEMA:	Mordedura.		
5	ÁREA:	Persona Familia Y Relaciones Humanas		
6	INVESTIGADORA:	Norma Faustino Caldas		
7	FECHA:	27-09-17		
8	DURACIÓN:	45 min	90 min	180 min

II. MARCO CURRICULAR**SITUACIÓN SIGNIFICATIVA**

Las heridas producidas por mordeduras de animales pueden causar una grave infección debido a las bacterias presentes en la boca del animal. Reaccionar de forma rápida y eficaz evita que la lesión se complique.

ROPÓSITO PEDAGÓGICO (Aprendizaje Esperado)

Diferenciar la mordedura de araña, serpiente y can.

COMPETENCIA	CAPACIDADES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Afirma su identidad	Se valora a si mismo	-Promover la participación activa en atención de las personas que hayan sufrido mordeduras de distintos animales. -observa el lugar de la mordura. Para que pueda identificar a la araña -Organiza a sus compañeros para la atención de la persona que ha sufrido la mordedura.	Cuestionario.
VALOR	solidaridad	Demuestra interés por las necesidades de los demás.	Cuestionario.

SECUENCIA DIDÁCTICA

2 Horas (90 MINUTOS)

SALUDO Y BIENVENIDA: La docente al ingresar saluda y les dice que todos se pongan de pie para realizar un:

Frases de identidad.

HILO CONDUCTOR: Recordamos los aprendizajes de la sesión anterior y rescatamos los saberes previos para enlazarlos con los nuevos.

Se lee el aprendizaje esperado, se socializa y se motiva.

Se forma parejas.

EXPERIENCIA:

ESTRATEGIA: Gráfico de mordeduras.

Instrucciones:

- En el gráfico identificar si es mordedura de arañas, insectos y caninas.
- Practicar lo correcto que se debe hacer en una mordedura canina.(Lavar con agua y jabón)
- Tiempo 20 minutos.
- Cada pareja 3 minutos de participación

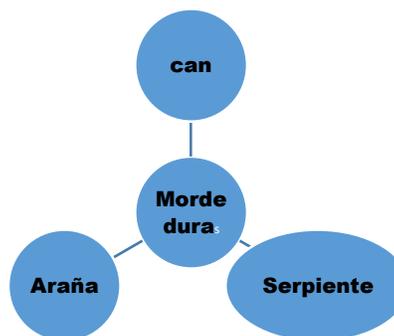
REFLEXIÓN:

El maestro plantea algunos interrogantes para recoger información.

- ¿Cómo te sientes al ayudar a una persona que ha sufrido mordedura de distintos animales?
- ¿Qué haces si te muerde un perro?
- Hay alguna relación entre tu experiencia vivida y tu experiencia reciente?
- Te alegras al ayudar a las personas que hayan sufrido mordeduras.
- Eres amables al atender a tus compañeros que sufrido mordeduras.

CONCEPTUALIZACIÓN:

En base a los aportes de los estudiantes y valorando sus respuestas del momento de la reflexión se sistematiza y consolida el nuevo conocimiento en un organizador virtual.



APLICACIÓN: Demuestran lo aprendido, aplicando en su vida diaria

METACOGNICIÓN:

¿Qué aprendí? ¿Cómo aprendí? ¿Para que aprendí?

Se lee el aprendizaje esperado y se evalúa si se logró.

Escribe 4 casos de mordeduras y que hacer en cada uno de ellos en tu cuaderno.

SECCIÓN DE APRENDIZAJE N° 8

I. DATOS INFORMATIVOS:

1	INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Milagro de Fátima		
2	NOMBRE DE LA UNIDAD:	“ PRIMEROS AUXILIOS”		
3	GRADO:	2°	SECCIÓN:	“D”
4	TEMA:	Picaduras.		
5	ÁREA:	Persona Familia Y Relaciones Humanas		
6	INVESTIGADORA:	Norma Faustino Caldas		
7	FECHA:	28-09-17		
8	DURACIÓN:	45 min	90 min	180 min

II. MARCO CURRICULAR

SITUACIÓN SIGNIFICATIVA

La mayoría de las picaduras de insectos son inofensivas, aunque a veces causen molestias. Las picaduras de los aguijones de las abejas, las avispas, los avispones y mordeduras de las hormigas rojas suelen ser dolorosas. Las picaduras de mosquitos y las pulgas causan picazón. Los insectos también transmiten enfermedades.

PROPÓSITO PEDAGÓGICO (Aprendizaje Esperado)

Integrar a todos los estudiantes en la participación activa en la atención de personas con picaduras.

COMPETENCIA	CAPACIDADES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Afirma su identidad	Se valora a si mismo	-Brinda atención inmediata a las personas con picaduras. -Organiza a sus compañeros para la atención de personas que han sufrido picadura por trasladar a un centro más cercano. Interioriza los conocimientos impartidos.	Cuestionario.
VALOR	solidaridad	Demuestra interés por las necesidades de los demás.	Cuestionario.

SECUENCIA DIDÁCTICA

2 Horas (90 MINUTOS)

SALUDO Y BIENVENIDA: La docente al ingresar saluda y les dice que todos se pongan de pie para realizar un:

Freses asertivas.

HILO CONDUCTOR: Recordamos los aprendizajes de la sesión anterior y rescatamos los saberes previos para enlazarlos con los nuevos.

Se lee el aprendizaje esperado, se socializa y se motiva.

Se forma equipos y líderes de trabajo.

EXPERIENCIA:

ESTRATEGIA: Casos de picaduras.

Instrucciones:

- Lectura de casos de picaduras.
- Grafica algunas picaduras por distintos insectos.
- Tiempo 20 minutos.
- Cada equipo tendrá 5 minutos de participación

REFLEXIÓN:

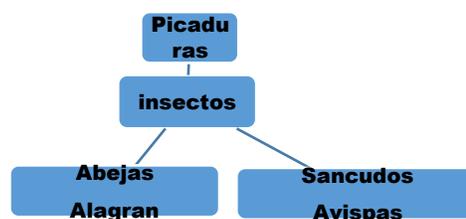
El maestro plantea algunos interrogantes para recoger información.

- ¿Cómo te sientes al ayudar a las personas que han sufrido picaduras?
- ¿Tuvieron dificultades en la atención de personas que tuvieron picaduras?
- Hay alguna relación entre tu experiencia vivida y tu experiencia reciente?
- Te alegras al ayudar a las personas con picaduras de distintos insectos.
- Usas los estilos de comunicación asertiva con tus compañeros que hayan sufrido distintas picaduras.

CONCEPTUALIZACIÓN:

En base a los aportes de los estudiantes y valorando sus respuestas del momento de la reflexión se sistematiza y consolida el nuevo conocimiento en un organizador virtual.

APLICACIÓN: Demuestran lo aprendido, aplicando en su vida diaria



METACOGNICIÓN:

¿Qué aprendí? ¿Cómo aprendí? ¿Para que aprendí?
Se lee el aprendizaje esperado y se evalúa si se logró.
Escribe 5 casos de picaduras de insectos y reacciones adversas.

SECCIÓN DE APRENDIZAJE N° 9

I. DATOS INFORMATIVOS:

1	INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Milagro de Fátima		
2	NOMBRE DE LA UNIDAD:	“ PRIMEROS AUXILIOS”		
3	GRADO:	2°	SECCIÓN:	“D”
4	TEMA:	Hemorragias.		
5	ÁREA:	Persona Familia Y Relaciones Humanas		
6	INVESTIGADORA:	Norma Faustino Caldas		
7	FECHA:	02-10-17		
8	DURACIÓN:	45 min	90 min	180 min

II. MARCO CURRICULAR

SITUACIÓN SIGNIFICATIVA

Una hemorragia es la salida o derrame de sangre dentro y/o fuera del organismo como consecuencia de la rotura de uno o varios vasos sanguíneos. Debe ser controlada rápidamente, pues si la pérdida es muy abundante puede ocasionar shock, anemia y muerte.

PROPÓSITO PEDAGÓGICO (Aprendizaje Esperado)

Integrar a todos los estudiantes en la participación activa en la atención de personas con hemorragias.

COMPETENCIA	CAPACIDADES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Afirma su identidad	Se valora a si mismo	-Brinda atención inmediata a las personas con hemorragias. -Organiza a sus compañeros para trasladar a un centro más cercano. -Interioriza las definiciones de las hemorragias.	Cuestionario.
VALOR	solidaridad	Demuestra interés por las necesidades de los demás.	Cuestionario.

SECUENCIA DIDÁCTICA

2 Horas (90 MINUTOS)

SALUDO Y BIENVENIDA: La docente al ingresar saluda y les dice que todos se pongan de pie para realizar un Frases de honestidad saltando.

HILO CONDUCTOR: Recordamos los aprendizajes de la sesión anterior y rescatamos los saberes previos para enlazarlos con los nuevos.

Se lee el aprendizaje esperado, se socializa y se motiva.

Se forma parejas.

EXPERIENCIA:

ESTRATEGIA: Casos de hemorragias.

Instrucciones:

- Lectura de casos de hemorragias.
- Grafica algunas hemorragias que hemos visualizado en gráficos o hemos observado directamente.
- Realizar el torniquete cada pareja
- Tiempo 20 minutos.
- Cada equipo tendrá 5 minutos de participación

REFLEXIÓN:

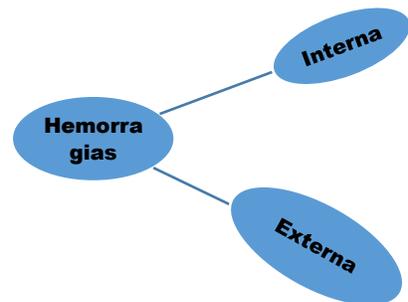
El maestro plantea algunos interrogantes para recoger información.

- ¿Cómo te sientes al ayudar a una persona que tienen hemorragias?
- ¿Tuvieron dificultades en la atención de personas que tuvieron hemorragias?
- ¿Tuvieron dificultades al realizar el torniquete para detener las hemorragias?
- Hay alguna relación entre tu experiencia vivida y tu experiencia reciente?
- Te alegras al ayudar a las personas con hemorragias.
- Eres empático con tus compañeros que tienen múltiples fracturas

CONCEPTUALIZACIÓN:

En base a los aportes de los estudiantes y valorando sus respuestas del momento de la reflexión se sistematiza y consolida el nuevo conocimiento en un organizador virtual.

APLICACIÓN: Demuestran lo aprendido, aplicando en su vida diaria



METACOGNICIÓN:

¿Qué aprendí? ¿Cómo aprendí? ¿Para que aprendí?

Se lee el aprendizaje esperado y se evalúa si se logró.

Dibuja los tipos de hemorragias y la realización de torniquete en cuaderno.

Investigadora.

SECCIÓN DE APRENDIZAJE N° 10**I. DATOS INFORMATIVOS:**

1	INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Milagro de Fátima		
2	NOMBRE DE LA UNIDAD:	“ PRIMEROS AUXILIOS”		
3	GRADO:	2°	SECCIÓN:	“D”
4	TEMA:	Para respiratorio.		
5	ÁREA:	Persona Familia Y Relaciones Humanas		
6	INVESTIGADORA:	Norma Faustino Caldas		
7	FECHA:	05-10-17		
8	DURACIÓN:	45 min	90 min	180 min

II. MARCO CURRICULAR**SITUACIÓN SIGNIFICATIVA**

El paro respiratorio y el paro cardíaco son dos entidades distintas pero, sin tratamiento, una lleva inevitablemente a la otra.

La interrupción del intercambio de gases pulmonar durante > 5 minutos puede dañar irreversiblemente algunos órganos vitales, en especial el cerebro. Esto casi siempre es seguido de un paro cardíaco a menos que se restaure rápidamente la función respiratoria

PROPÓSITO PEDAGÓGICO (Aprendizaje Esperado)

Demostrar que los estudiantes realicen los masajes cardio respiratorio y cardiopulmonar para que puedan salvar muchas vidas.

COMPETENCIA	CAPACIDADES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Afirma su Relaciones interpersonal es	Se valora a si mismo	-Reconoce el lugar donde debe presionar con las manos en caso de paro respiratorio. -Practica con sus compañeros los masajes cardiacos. -Interiorizan los conocimientos impartidos.	Cuestionario
VALOR	solidaridad Autoconfianza	-Demuestra asertividad, solidaridad y confianza en realizar el masaje cardiaco. -Reflexiona durante el paro respiratorio y consecuencias posteriores.	Cuestionario

SECUENCIA DIDÁCTICA

2 Horas (90 MINUTOS)

SALUDO Y BIENVENIDA: La docente al ingresar saluda y les dice que todos se pongan de pie para realizar un:

El salto de honradez.

HILO CONDUCTOR: Recordamos los aprendizajes de la sesión anterior y rescatamos los saberes previos para enlazarlos con los nuevos.

Se lee el aprendizaje esperado, se socializa y se motiva.

Se forma en parejas para realizar el masaje cardiaco.

EXPERIENCIA:

ESTRATEGIA: Un muñeco.

Instrucciones:

- A través de juegos se hace el reconocimiento el lugar exacto de donde se debe realizar el masaje cardio respiratorio cardio pulmonar.
- En parejas se ubicara en el cuerpo humano donde se debe realizar el masaje cardio respiratorio cardio pulmonar.
- A través de juegos se realizar el masaje cardio respiratorio cardio pulmonar.
- Tiempo 60 minutos.
- Se trabaja en par para que ambos realicen la maniobra.

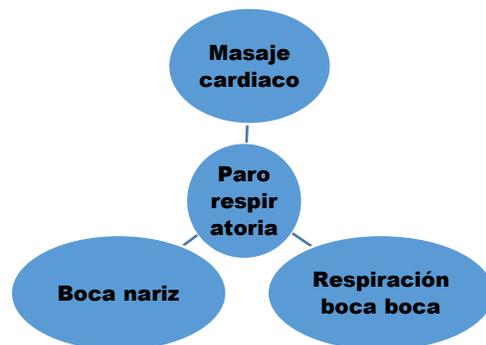
REFLEXIÓN:

El maestro plantea algunos interrogantes para recoger información.

- ¿Qué haces cuando tu compañero se desmaya?
- ¿Cuántas veces le haces las compresiones torácicas?
- ¿Cuándo estas en la piscina, notas que tu compañero tiene escalofríos, calambres, mareo o fatiga, que haces?
- ¿Te gustaría tener comunicación fluida con todo tus compañeros?

• **CONCEPTUALIZACIÓN:**

En base a los aportes de los estudiantes y valorando sus respuestas del momento de la reflexión se sistematiza y consolida el nuevo conocimiento en un organizador virtual.



APLICACIÓN: Demuestran lo aprendido, aplicando en su vida diaria

METACOGNICIÓN:

¿Qué aprendí? ¿Cómo aprendí? ¿Para que aprendí?

Se lee el aprendizaje esperado y se evalúa si se logró.

Dibuja la maniobra de masajes cardio respiratorio y respiración boca a boca.

SECCIÓN DE APRENDIZAJE N° 11**I. DATOS INFORMATIVOS:**

1	INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Milagro de Fátima		
2	NOMBRE DE LA UNIDAD:	“ PRIMEROS AUXILIOS”		
3	GRADO:	2°	SECCIÓN:	“D”
4	TEMA:	Desmayo.		
5	ÁREA:	Persona Familia Y Relaciones Humanas		
6	INVESTIGADORA:	Norma Faustino Caldas		
7	FECHA:	07-10-17		
8	DURACIÓN:	45 min	90 min	180 min

II. MARCO CURRICULAR**SITUACIÓN SIGNIFICATIVA**

Es la inhibición parcial o total de las funciones del cerebro. Este estado puede aparecer en forma pasajera y tener en pronta recuperación o bien complicarse y si no ha sido asistido en forma eficaz, convertirse en irreversible y conducir a la muerte.

PROPÓSITO PEDAGÓGICO (Aprendizaje Esperado)

Integrar a todo los estudiantes en la atención a personas que sufren desmayo.

COMPETENCIA	CAPACIDADES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Afirma su Relaciones interpersonal es	Se valora a si mismo	-Controlar sus signos vitales de la persona. -Levantar los pies de la persona desmayada. -Interiorizan los conocimientos impartidos.	Cuestionario
VALOR	solidaridad Autoconfianza	-Demuestra asertividad, solidaridad y auconfianza en la atención de personas que sufrieron desmayos. -Reflexiona que el desmayo te puede llevar a la muerte.	Cuestionario

SECUENCIA DIDÁCTICA

2 Horas (90 MINUTOS)

SALUDO Y BIENVENIDA: La docente al ingresar saluda y les dice que todos se pongan de pie para realizar un:

El salto de felicidad.

HILO CONDUCTOR: Recordamos los aprendizajes de la sesión anterior y rescatamos los saberes previos para enlazarlos con los nuevos.

Se lee el aprendizaje esperado, se socializa y se motiva.

Se forma en parejas para realizar el masaje cardiaco.

EXPERIENCIA:

ESTRATEGIA: Un muñeco.

Instrucciones:

- A través de juegos inician la atención a la persona desmayado
- En parejas simulan el desmayo.
- A través de juegos elevan los pies del desmayado
- Tiempo 60 minutos.
- Se trabaja en par para que ambos realicen la maniobra.

REFLEXIÓN:

El maestro plantea algunos interrogantes para recoger información.

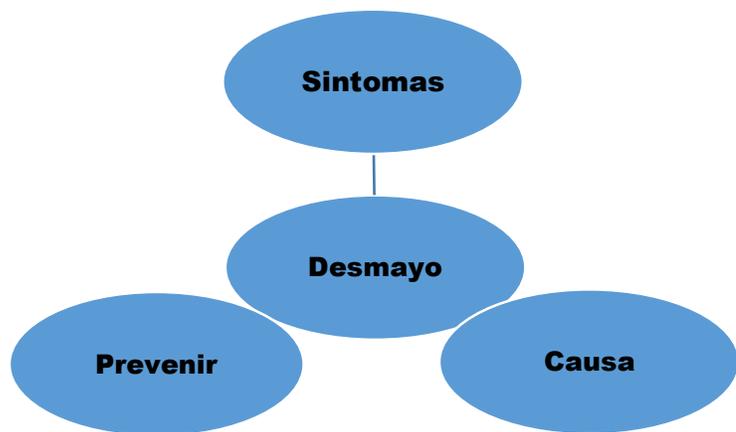
- ¿Qué haces cuando tu compañero se desmaya?
- ¿Cuáles los síntomas de la persona que sufre el desmayo?
- ¿Cuándo estas en la piscina, persona notas que tu compañero tiene escalofríos, calambres, mareo o fatiga, que haces?
- ¿Te gustaría tener comunicación fluida con todo tus compañeros?

CONCEPTUALIZACIÓN:

En base a los aportes de los estudiantes y valorando sus respuestas del momento de la reflexión se sistematiza y consolida el nuevo conocimiento en un organizador virtual.

APLICACIÓN:

Demuestran lo aprendido, aplicando en su vida diaria



METACOGNICIÓN:

¿Qué aprendí? ¿Cómo aprendí? ¿Para que aprendí?

Se lee el aprendizaje esperado y se evalúa si se logró.

Dibuja las posiciones que se debe manejar en las personas que se desmaya.

SECCIÓN DE APRENDIZAJE N°12**I. DATOS INFORMATIVOS:**

1	INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	Milagro de Fátima		
2	NOMBRE DE LA UNIDAD:	" PRIMEROS AUXILIOS"		
3	GRADO:	2°	SECCIÓN:	"D"
4	TEMA:	Construcción de la autonomía y Relaciones interpersonales.		
5	ÁREA:	Persona Familia Y Relaciones Humanas		
6	INVESTIGADORA	Norma Faustino Caldas		
7	FECHA:	9-10-17		
8	DURACIÓN:	45 min	90 min	180 min

II. MARCO CURRICULAR**SITUACIÓN SIGNIFICATIVA**

El distrito de Huánuco, muestra en sus calles basura, desechos orgánicos de animales, etc. Que afecta el formato del distrito perjudicando a los habitantes propensos a adquirir enfermedades gastrointestinales y a la piel. Los estudiantes no tienen una cultura ambiental para poder afrontar la situación, es necesidad desarrollar en los estudiantes conciencia ambiental. ¿Por qué cuidar nuestro medio ambiente?

PROPÓSITO PEDAGÓGICO (Aprendizaje Esperado)

Practicar buenas relaciones interpersonales recuperar nuestra imagen personal e institucional.

COMPETENCIA	CAPACIDADES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Relaciones interpersonales.	Se valora a si mismo	-Propiciar las buenas relaciones con toda la población estudiantil. -Propiciar juegos de paro respiratorio y accidentes. -Propiciar la práctica de identidad.	Cuestionario
VALOR	solidaridad Autoconfianza	Demuestra empatía solidaridad y auconfianza en la comunicación con sus compañeros.	

SECUENCIA DIDÁCTICA

2 Horas (90 MINUTOS)

SALUDO Y BIENVENIDA: La docente al ingresar saluda y les dice que todos se pongan de pie para realizar un:

Chistes de identidad.

HILO CONDUCTOR: Recordamos los aprendizajes de la sesión anterior y rescatamos los saberes previos para enlazarlos con los nuevos.

Se lee el aprendizaje esperado, se socializa y se motiva.

Se forma en parejas para practicar estilos de comunicación e identidad.

EXPERIENCIA:

ESTRATEGIA: Casos de identidad y estilos de comunicación.

Instrucciones:

- Lectura de casos de identidad y estilos de comunicación en accidentes.
- Chistes de identidad.
- Simular atenciones de accidentes usando frases asertivas.
- Simular la toma de signos vitales usando los estilos de comunicación asertiva.
- Tiempo 20 minutos.
- Cada equipo tendrá 5 minutos de participación

REFLEXIÓN:

El maestro plantea algunas interrogantes para recoger información.

- ¿Qué les pareció el tema de primeros auxilios?
- ¿Tuvieron dificultades en tener amigos?
- ¿Te gustaría poner en práctica lo aprendido?
- ¿Qué impresiones te causó el tema planteado?
- ¿Qué estilos de comunicación te gustaría practicar en tu vida diario?
- ¿Qué te pareció el caso de identidad?

CONCEPTUALIZACIÓN:

En base a los aportes de los estudiantes y valorando sus respuestas del momento de la reflexión se sistematiza y consolida el nuevo conocimiento en un organizador virtual.



APLICACIÓN: Demuestran lo aprendido, aplicando en su vida diaria

METACOGNICIÓN:

¿Qué aprendí? ¿Cómo aprendí? ¿Para que aprendí?

Se lee el aprendizaje esperado y se evalúa si se logró.

Escribe 5 frases asertivas.

ANEXO Nº 07

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

APLICACIÓN DEL PRE TEST.



ANEXO FUNCIONES VITALES TEMPERATURA.



PULSO O FRECUENCIA CADIACA.



ANEXO: PRESION ARTERIA.



VENDAJES



VENDAJES.



MORDEDURAS

