

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Facultad de Medicina

Grado en Enfermería. Curso 2016/2017



TRABAJO FIN DE GRADO

**PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:
PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN FRENTE A
LESIONES Y ACCIDENTES INFANTILES
DIRIGIDO A PROFESORES DE CENTROS
ESCOLARES**

SANDRA MAESTRE CONCHA

TUTORA:

MERCEDES MARTÍNEZ MARCOS

Madrid, Mayo de 2017

ÍNDICE

Resumen.....	3
Justificación.....	4
Análisis de situación.....	6
Objetivos del programa.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Contenidos del programa.....	11
Metodología.....	11
Población Diana.....	11
Captación.....	12
Características del Programa.....	12
Cronograma.....	12
Desarrollo de las Sesiones Educativas.....	13
Evaluación.....	35
Bibliografía.....	36
Anexos.....	40

RESUMEN

Las lesiones no intencionadas, o más comúnmente denominadas “accidentes”, se sitúan como una de las principales causas de mortalidad infantil en todo el mundo. Debido al tiempo que los niños pasan en los colegios al día, un porcentaje importante del total de lesiones se producen en el entorno escolar, siendo los más comunes los golpes y las caídas.

Los profesores, por su posibilidad de presenciar alguna situación de urgencia en niños, necesitan tener conocimientos y habilidades suficientes en primeros auxilios para poder resolver dichas situaciones de forma eficaz, así como tener la conciencia del carácter evitable de los accidentes para poder crear un ambiente escolar más seguro y así reducir la incidencia de lesiones.

En este trabajo se va a desarrollar un Proyecto de Educación para la Salud dirigido a profesores de Educación Primaria del municipio de Majadahonda que busca capacitarles para que puedan contribuir a prevenir los accidentes infantiles más comunes en el centro escolar y sean capaces de actuar ante situaciones de urgencia.

Palabras clave: accidente escolar, primeros auxilios, educación para la salud, prevención de accidentes, docentes.

Unintentional injuries, more commonly known as “accidents”, are one of the principal causes of infant mortality worldwide. Owing to the time spent by children at school each day, a significant percentage of total injuries occur in the school environment, the most common being bangs and falls.

Teachers, through their likelihood of being present in a child emergency situation, need to have sufficient knowledge and skills in first aid to be able to resolve such situations effectively, as well as being aware of the avoidable nature of accidents in order to create a safer school environment and thus reduce the incidence of injuries.

In this work, a Health Education Project will be developed for teachers of Primary Education in the municipality of Majadahonda, which seeks to enable them to contribute in preventing the most common childhood accidents at school as well as how to act in emergency situations.

Key words: accidents at school, first aid, health education, accident prevention, teaching.

JUSTIFICACIÓN

Los accidentes infantiles suponen un importante problema de salud pública que ha ido escalando puestos en los últimos años en cuanto a principales causas de morbimortalidad en niños mayores de un año en todo el mundo. Sin embargo, la magnitud y la conciencia sobre este problema son muy bajos (1,2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define *accidente* como “acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, o acontecimiento independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por un daño corporal o mental” (1). Se ha analizado que una buena parte de las causas de los accidentes son evitables, por lo que en la literatura científica se ha sustituido el término accidente por el de *lesión no intencionada* debido al carácter prevenible que tiene su abordaje, que se define como “un suceso evitable que provoca una lesión física y/o psíquica que se produce de manera inesperada, causada por un conjunto de factores determinantes que se pueden prevenir y modificar” (1-4).

El grueso del problema de las lesiones no intencionadas lo encontramos en la incidencia y morbilidad de estas. Según el estudio de la Fundación Mapfre “Accidentes en la población infantil”, la cifra media de accidentes sufridos por cada niño (excluyendo accidentes de tráfico) es de 2 accidentes por año. Las caídas (56.7%) y los golpes (26.2%) son los principales mecanismos de lesión no intencionada, seguidos de las quemaduras (6%), cortes o pinchazos (4.3%), e intoxicación (1.3%), entre otros. En consecuencia, los daños ocasionados más frecuentes son las contusiones, las heridas abiertas, y las torceduras y esguinces (5,6). Debido a esto, se generan una serie impactos en forma de costes sanitarios, económicos, psicológicos y sociales que conforman cierta repercusión en la vida del niño y la de su familia, como pueden ser: pérdidas de jornadas escolares, bajas laborales de padres que influyen en la economía familiar, gastos derivados de la atención sanitaria, impacto psicológico y desatención la vida social (2,3).

De todo el conjunto de accidentes infantiles que se producen, un 57,2% se producen fuera del hogar, y de estos, el 44.6% se producen en el ámbito escolar, por lo que se considera como un entorno de riesgo de producción de lesiones no intencionadas. El deporte es la causa mayor de accidente escolar, producido principalmente por 3

actividades: el juego en el recreo, la clase de educación física y las actividades deportivas extraescolares (3,5,7)

Algunos estudios encontrados que analizan la tipología e incidencia de las lesiones no intencionadas en los centros escolares nos muestran que los cursos donde más accidentes se producen son en 5º y 6º de Educación Primaria, y que hay una mayor accidentalidad en el sexo masculino. El patio es el lugar donde más riesgo hay de producirse un accidente, seguido del gimnasio y, en menor porcentaje, en el aula. Los mecanismos de lesión más frecuente son los golpes (producidos por choques con personas, con la estructura y/o con el mobiliario), seguido de las caídas; y los daños se localizan mayoritariamente en las extremidades superiores. En cuanto a los daños ocasionados, los más comunes, de mayor a menor incidencia, son: contusiones, fracturas de miembros, heridas abiertas, esguinces y traumatismos craneoencefálicos (3,5,8).

En el ámbito de la seguridad escolar los colegios, como responsables de su alumnado, deben de velar por su protección y cuidado adoptando medidas encaminadas a aumentar la seguridad del entorno y prevenir y/o reducir el riesgo e incidencia de accidentes debido a su carácter evitable (9,10). Dentro de los centros educativos, la figura del profesor es la encargada de custodiar a los alumnos, y son ellos los que tienen una mayor probabilidad de que en su presencia se produzca algún accidente entre sus alumnos y deban realizar una intervención de *primeros auxilios*, que se definen como “las técnicas y medidas terapéuticas aplicadas de forma inmediata en el lugar del accidente a la víctima para tratar de salvar la vida o evitar complicaciones mayores con el mínimo material necesario” (11). Sin embargo, los docentes no se consideran lo suficientemente capacitados para dar una primera respuesta eficaz ante una situación de urgencia que se presente en un alumno (9,12,13).

Las intervenciones de Educación para la Salud (EpS), como demuestran algunos estudios realizados en el ámbito escolar, resultan adecuadas para adquirir tanto conocimientos y habilidades en primeros auxilios, como actitudes que incrementen la conciencia de la cultura de prevención a través del aprendizaje significativo. Se detecta un incremento de los conocimientos tras la intervención, una mejora de la capacidad de actuación frente a accidentes y de detección de riesgos, la generación de actitudes más positivas, la adquisición de habilidades necesarias para realizar maniobras de salvación y un aumento del nivel de confianza a la hora de actuar (7,10,11,14-17).

Por todo esto, surge la necesidad de la puesta en marcha de un programa de Educación para la Salud dirigida al personal docente de centros escolares de Educación Primaria basado en las necesidades detectadas de formación sobre prevención y actuación frente a accidentes y/o lesiones no intencionadas producidas en la escuela en la población infantil.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

El proyecto se dirige al personal docente del CEIP Benito Pérez Galdós, ubicado en la localidad madrileña de Majadahonda. Este municipio, situado en la Dirección Asistencial Noroeste de la Comunidad de Madrid, está constituido por una población de clase socioeconómica media-alta y con un nivel educativo elevado. El grupo de edad más numeroso de los profesores en esta zona es el comprendido entre los 30 y los 39 años, y la gran mayoría pertenece al sexo femenino (18).

Los centros escolares, como entornos susceptibles a la producción de accidentes infantiles, y los profesores como aquellos sujetos que se van a enfrentar en primer lugar a la situación, deben ser capaces de detectar y disminuir el riesgo de accidentes así como de dar una respuesta rápida y eficaz para reducir la gravedad de las lesiones y evitar futuras discapacidades.

Sin embargo, nos encontramos ante una realidad en la que la mayoría de los profesores poseen conocimientos deficientes en la materia y no se consideran lo suficientemente preparados para intervenir frente una situación de urgencia que se produzca en el centro escolar (9,12,19). La formación curricular de los docentes sobre primeros auxilios no es obligatoria, y de las 56 universidades españolas que ofertan el Grado en Maestro/a en Educación Primaria, solo siete (12.5%) ofrecen alguna materia relacionada con los primeros auxilios (13).

Los estudios relacionados con la formación del profesorado en primeros auxilios muestran que un 46% de los profesores tienen conceptos erróneos sobre cómo curar heridas, un 73.9% no sabe realizar una RCP en adultos, aumentando hasta a un 84.1% en el caso de RCP en niños; y los accidentes frente a los que menos preparados se encuentran para actuar y donde consideran más prioritaria su formación son: atragantamiento/asfixia, traumatismos y caídas, quemaduras, heridas complejas e intoxicaciones (7,9,12,13,19,20).

Enfrentarse a este tipo de situaciones sin los conocimientos y las habilidades necesarias impide a los docentes controlar la situación de forma segura, aparte de generar un nivel de estrés elevado, inseguridad y nerviosismo que pueden resultar en un manejo inadecuado del niño que agrave la situación. Los profesores muestran una cierta preocupación por la alta responsabilidad que esto conlleva tanto penal como civil, debido a que la sociedad les hace responsables de la seguridad de los niños mientras permanecen en el colegio (9,21).

Entre este colectivo se percibe la necesidad y la predisposición a adquirir conocimientos en primeros auxilios mediante programas formativos adaptados a las demandas detectadas relacionadas con la incidencia de accidentes infantiles en el entorno escolar. Pero no solo dotarles de conocimientos es suficiente para solucionar el problema, también es fundamental transmitirles la actitud que se debe adoptar ante estos casos, y enseñarles las habilidades necesarias para poder poner en práctica los conocimientos (7,9,12,21).

Las lesiones involuntarias más frecuentes en la escuela son las caídas al suelo y los golpes contra personas u objetos. Estos se producen principalmente por tres actividades muy comunes en los centros educativos: el juego en el recreo, las clases de educación física y las actividades extraescolares deportivas (3,7,8). El estado en el que se encuentran las instalaciones en las que se desarrollan estas actividades resulta determinante en la producción de accidentes. En este aspecto el colegio juega un papel muy importante, ya que la incidencia de estos dependerá de que disponga o no de planes de emergencia y normativas sobre prevención de riesgos y medidas de seguridad. En general, los colegios españoles aprueban en materia de seguridad en las instalaciones recibiendo una calificación de “aceptable”, mientras que aún existen carencias importantes como la falta de planes actualizados de emergencias y evacuación. Es por esto que también se plantea la necesidad de revisar las estrategias dirigidas a incrementar la seguridad del entorno escolar, a identificar los factores de riesgo a los que está expuesta la comunidad educativa y a disminuir la incidencia de accidentes mediante orientaciones preventivas (10,22,23).

A la hora de integrar actividades de EpS sobre seguridad escolar y prevención de lesiones en el currículo escolar, los profesores lo identifican como un tema secundario entre sus tareas docentes y atribuyen la responsabilidad de la EpS a los padres y a profesionales sanitarios (24). Entre otras dificultades, también señalan la falta de tiempo

dentro del horario escolar, falta de formación en el tema, escasez de recursos, poca colaboración por parte del resto de la comunidad educativa y falta de apoyo de personal sanitario. A pesar de ello, opinan que con una buena formación al respecto, unido a la interacción entre educación y salud mediante la incorporación de la figura de la enfermera escolar, mostrarían una actitud más abierta que contribuiría a potenciar el interés y la implicación por la EpS (12,20,24).

La percepción y creencias que se tienen entre el profesorado sobre las lesiones no intencionadas es de que estas son algo normal en el ámbito escolar y que muchas veces son inevitables debido a la conducta de riesgo de los niños, por lo que la causa de los accidentes se atribuye al azar o a la imprudencia de los niños. Solo un pequeño porcentaje cree que se pueda deber a descuidos de los cuidadores o a falta de medidas preventivas. Esto se debe a la falta de concienciación general entre los docentes del carácter prevenible de las lesiones, las atribuciones tópicas y falsas en este tema, y la carencia de identificación de factores de riesgo que influyen en una mayor accidentalidad infantil, por lo que se hace necesario inculcar la idea que las lesiones no intencionadas son evitables al no tener intención de producirse, y contribuir al fomento de la cultura de prevención (2-4,22).

Los factores de riesgo que inciden en la producción de lesiones no intencionadas en la población infantil pueden ser inherentes a la naturaleza del niño, a las condiciones socioeconómicas del lugar en el que viven y/o al entorno que les rodea (2,3,22).

- Factores biológicos: capacidades físicas y cognitivas de los niños, etapa del desarrollo, comportamientos impulsivos, ignorancia del peligro.
- Factores ambientales: entornos que les rodean (en general concebidos para adultos), seguridad y vigilancia de los mismos, adecuación y mantenimiento del medio material o físico a sus características.
- Factores socioeconómicos: ingresos familiares bajos, zonas rurales, nivel de estudios académicos maternos, número de personas en el hogar, acceso a atención sanitaria.

En este proyecto, al desarrollarse en un contexto con unas condiciones socioeconómicas favorables y bien dotado en cuanto a recursos y servicios tanto sociales como sanitarios, y dado que los factores biológicos en su mayoría no son modificables, los esfuerzos irán

dirigidos a la concienciación entre el profesorado de la necesidad de la modificación de factores ambientales para incrementar la seguridad del entorno escolar (2,3,22).

Como conclusiones del análisis de la situación identificamos las siguientes necesidades en esta población:

- Aceptación del carácter prevenible de los accidentes: los profesores necesitan reconocer que ciertas causas de las lesiones accidentales son evitables y saber identificar cuáles son los factores del entorno que aumentan el riesgo de producción de accidentes para poder disminuir su incidencia.
- Manejo de los primeros auxilios: los profesores necesitan saber cuáles son las intervenciones más adecuadas frente a las lesiones no intencionadas más comunes en el entorno escolar adquiriendo los conocimientos, las actitudes y las habilidades necesarias.
- Mejorar la seguridad escolar: los profesores necesitan conocer cuáles son las estrategias de prevención de accidentes en el entorno escolar más efectivas.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Capacitar a los profesionales de la educación para que contribuyan a prevenir los accidentes infantiles en el centro escolar y sean capaces de actuar frente a situaciones de urgencia.

Objetivos específicos:

COGNITIVOS	ACTITUDINALES	HABILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el concepto de accidente escolar • Reconocer el carácter prevenible de los accidentes. • Identificar los factores del entorno que aumentan la accidentalidad escolar. • Reorganizar el concepto de primeros auxilios • Conocer la pauta de actuación básica frente a una situación de urgencia. • Identificar el contenido del botiquín de primeros auxilios. • Reorganizar conceptos sobre los distintos tipos de lesiones (caídas, heridas, quemaduras...). • Identificar falsos mitos y creencias respecto a la actuación frente a los distintos tipos de accidentes • Conocer las pautas de actuación frente a los diferentes tipos de accidentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresar los sentimientos que surgen ante una situación de urgencia. • Analizar las creencias que se tienen sobre las causas de los accidentes. • Expresar las preocupaciones que surgen cuando se produce un accidente escolar. • Analizar las dificultades a la hora de enfrentarse a una situación de urgencia. • Verbalizar la importancia de adquirir conocimientos y habilidades en primeros auxilios. • Verbalizar la trascendencia que tiene la prevención de los accidentes más comunes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar habilidades para la realización de técnicas de inmovilización, actuación frente a pérdida de conocimiento, maniobra de Heimlich, y secuencia de actuación de Reanimación Cardio Pulmonar (incluida posición lateral de seguridad) básica en niños. • Demostrar habilidades para detectar, clasificar y actuar de forma rápida y eficaz frente a distintos tipos de lesiones (caídas, heridas, quemaduras...).

CONTENIDOS DEL PROGRAMA

COGNITIVOS	ACTITUDINALES	HABILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Accidentes/lesiones no intencionadas. Concepto, causas, factores influyentes y prevención. • Definición de primeros auxilios. Principios básicos de intervención. Conducta PAS. • Contenido del botiquín de primeros auxilios. Utilidad de los componentes. • Caídas y contusiones. Concepto y clasificación de las lesiones osteoarticulares. • Heridas y hemorragias. Concepto y clasificación. • Quemaduras. Concepto y tipos. • Intoxicaciones. Signos y síntomas, tipos más frecuentes. • Atragantamientos y obstrucción de vía aérea. Definición, signos y síntomas. Maniobra de Heimlich. • Concepto de Pérdida de conocimiento/síncope. • Definición de Parada Cardio Respiratoria. • Secuencia de Reanimación Cardiopulmonar Básica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencias, sentimientos y preocupaciones ante accidentes en el entorno escolar. • Beneficios y repercusión de la prevención de las lesiones no intencionadas • Importancia de la protección y seguridad del entorno escolar • Identificación de factores de riesgo en la producción de accidentes • Utilidad y repercusión de la realización de maniobras de salvación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación, pautas de actuación y aplicación de: <ul style="list-style-type: none"> – Técnicas de inmovilización – Maniobra de Heimlich – Pérdida de conocimiento o síncope – Secuencia de Reanimación Cardio-Pulmonar básica (incluye Posición Lateral de Seguridad) • Pautas de actuación correctas e incorrectas frente a: <ul style="list-style-type: none"> • Caídas y contusiones • Heridas y hemorragias • Quemaduras • Intoxicaciones • Atragantamientos

METODOLOGÍA

Población diana

El programa va dirigido al profesorado que imparta docencia entre los cursos de 1º hasta 6º de Educación Primaria del CEIP Benito Pérez Galdós en el municipio de Majadahonda en el año 2018. Dicho programa se desarrollará en las mismas instalaciones del centro escolar.

Captación

La captación se llevará a cabo en el mismo colegio a través de una circular informativa redactada por los profesionales que impartan el curso. Tras concertar una cita con la dirección del centro y explicar el proyecto con una antelación de dos meses antes del comienzo del taller, se entregarán varias copias que serán repartidas entre todo el profesorado que dé clases en Educación Primaria. La información disponible en la circular será: contenidos, localización, número de sesiones, duración y periodicidad de las sesiones. Además, también se colgará en la página web del colegio todos los detalles

referentes al taller. El grupo se cerrará tres semanas antes del inicio del curso para programar las actividades.

Características del programa

- Número de sesiones: 5 sesiones
- Duración de las sesiones: 90 minutos por sesión / 120 minutos última sesión
- Periodicidad: una sesión semanal
- Temporalización: los miércoles de cada semana de 18:00 a 19:30h / 20:00h.
- Lugar: CEIP Benito Pérez Galdós (Majadahonda, Madrid)
- Número de participantes: 12 – 15 profesores

Cronograma de las sesiones

El proyecto de Educación para la Salud tendrá una duración de 5 semanas. Se impartirá entre los meses de Marzo y Abril de 2018. Se decide el reparto de las sesiones a una semanal para no sobrecargar a los participantes y favorecer la asistencia.

En el cronograma adjunto quedan representados el número de sesiones con las fechas y horarios adjudicados, así como los principales conceptos a desarrollar.

CRONOGRAMA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS	
1ª sesión: Antes de actuar, prevenir	<i>Miércoles 7 de Marzo de 2018. 18:00 – 19.30h.</i> Presentación del taller. Carácter preventivo de los accidentes. Seguridad del entorno escolar. Orientaciones preventivas.
2ª sesión: Y ahora... ¿qué hago?	<i>Miércoles 14 de Marzo de 2018. 18:00 – 19.30h.</i> Principios básicos de intervención en urgencias. Botiquín de 1 ^{os} auxilios.
3ª sesión: ¡Oh no, accidente!	<i>Miércoles 21 de Marzo de 2018. 18:00 – 19:30h.</i> Lesiones osteoarticulares. Heridas y hemorragias. Realización de técnicas de inmovilización.
4ª sesión: ¡Eso no es verdad!	<i>Miércoles 28 de Marzo de 2018. 18:00 – 19:30h.</i> Mitos y creencias. Quemaduras. Intoxicaciones. Atragantamientos.
5ª sesión: Manos en acción	<i>Miércoles 4 de Abril de 2018. 18:00 – 20:00h.</i> Realización de: Maniobra de Heimlich, actuación ante pérdida de conocimiento/síncope, secuencia de Reanimación Cardiopulmonar básica.

SESIÓN 1: Antes de actuar, prevenir

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO	RECURSOS
Encuadrar el taller	Presentación del curso, de los profesionales, participantes y de la sesión	<i>Técnica de la rueda</i>	GG	10'	<u>Materiales:</u> Proyector, ordenador
Expresar sentimientos, preocupaciones y dificultades que surgen en la atención de accidentes escolares	Experiencias, sentimientos y dificultades frente a situaciones de urgencia	<i>Rejilla</i>	I/GP/GG	35'	<u>Materiales:</u> Rejilla, bolígrafos, pizarra, tizas
Reorganizar el concepto de accidente escolar, causas e importancia de la prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto, causas y tipos más comunes de accidentes escolares - Factores ambientales influyentes - Prevención de accidentes - Seguridad del entorno escolar 	<i>Lección participada</i>	GG	5' 10'	<u>Materiales:</u> Proyector, ordenador
Analizar situaciones de riesgo del entorno escolar	Factores influyentes en la incidencia de accidentes escolares, orientaciones preventivas	<i>Ejercicio</i>	GG	30'	<u>Materiales:</u> Proyector, ordenador, pizarra, tizas

Humanos:
2 enfermeras educadoras, observador

Elaboración propia

DESARROLLO DE LA SESIÓN 1 ⁽²⁵⁻³⁰⁾

Encuadre del taller. Técnica de la rueda.

Al ser la primera toma de contacto con el grupo, se realizará un encuadre del taller en el que se presentará el programa que se va a realizar, así como la dinámica y la metodología que se llevará cabo a lo largo de las sesiones. La presentación de los participantes en el taller se hará con la técnica de la rueda, que consiste en dar la palabra a cada uno de los integrantes del grupo para que den a conocer su nombre completo y las expectativas que tienen del curso.

Gestión de la Rejilla. MATERIAL 1A

El educador presentará la actividad y repartirá el material entre todos los participantes. Se les pedirá que, de manera individual, lean las preguntas y las contesten en un periodo de 5 minutos. Más tarde se dividirá al grupo en tres subgrupos y se dejará un tiempo para la expresión sentimientos y experiencias dentro del grupo pequeño. Después se escogerá a un representante de cada grupo que comentará lo hablado con el resto de compañeros mientras el educador va anotando las aportaciones y finalmente devolverá un resumen al grupo grande.

Lección participada. MATERIAL 1B

En primer lugar se les planteará a los participantes que expresen verbalmente sus conocimientos previos sobre los accidentes escolares y la prevención de los mismos. Seguidamente, mediante una presentación de Power Point, el educador realizará una exposición más amplia del tema tratando los tipos de accidentes escolares más comunes así como la posibilidad de la prevención de los mismos y la importancia de la seguridad del entorno escolar. Se finalizará con un resumen y resolución de dudas.

Ejercicio. MATERIAL 1B

Se expondrán, una por una, una serie de fotografías sacadas en entornos escolares en las que se muestran desperfectos, peligros y riesgos a los que están expuestos la comunidad educativa. Tras la visualización de la fotografía, los participantes contestarán a la pregunta “¿Cómo mejorarías la situación?” y expresarán pensamientos, sensaciones, opiniones e ideas que les sugiera la imagen. El educador las irá anotando en la pizarra, realizará un resumen de las aportaciones y las reforzará con una serie de orientaciones preventivas para mejorar la seguridad escolar.

MATERIAL 1A. REJILLA

Los primeros auxilios son las primeras medidas que se ponen en marcha ante una urgencia. La actuación en los primeros minutos tras la producción del accidente va a ser la clave del desarrollo de los futuros acontecimientos que se produzcan. Mantener la calma en esos momentos es imprescindible para transmitir confianza y seguridad a la víctima.

A continuación, en grupos, reflexionad y compartid algunas ideas y experiencias sobre las siguientes cuestiones:

Compartid alguna experiencia que hayáis vivido o presenciado en relación con algún accidente escolar. Comentad cómo reaccionasteis ante ella y los sentimientos que os surgieron en el momento de tener que socorrer al alumno.

Comentad las principales preocupaciones y dificultades que encontráis a la hora de enfrentarse a una situación de urgencia en el entorno escolar.

Elaboración propia

MATERIAL 1B. PRESENTACIÓN POWER POINT

1ª SESIÓN

ANTES DE ACTUAR...
PREVENIR



PRINCIPALES CAUSAS DE ACCIDENTES EN EL ENTORNO ESCOLAR

Se producen principalmente por dos actividades:

JUEGO EN EL RECREO **CLASE DE EDUCACIÓN FÍSICA**



PRINCIPALES CAUSAS DE ACCIDENTES EN EL ENTORNO ESCOLAR

- **CAÍDAS Y GOLPES:**
 - *Mismo nivel:* mal estado de los suelos, obstáculos, disposición del mobiliario
 - *Distinto nivel:* mal estado de escaleras, mal uso de aparatos de juego
- **CORTES Y HERIDAS:**
 - Objetos cortantes y punzantes

Si nos fijamos bien en las causas y en el por qué se producen los accidentes, se observa que muchos de ellos son...

EVITABLES

ENTONCES... ¿SE PODRÍAN EVITAR ESTAS LESIONES?



¡SI!

¿¿CÓMO??

PREVENCIÓN
PREVENCIÓN
PREVENCIÓN

¿QUÉ FACTORES AUMENTAN EL RIESGO DE ACCIDENTES?

- **FACTORES AMBIENTALES:**
 - Entorno que les rodea, seguridad, vigilancia
- **FACTORES SOCIOECONÓMICOS:**
 - Ingresos familiares, tipo de educación, acceso a servicios sanitarios
- **CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS NIÑOS:**
 - Curiosidad, impulsividad, ignorancia del peligro

¿QUÉ ESTRATEGIA VAMOS A EMPLEAR?

Realizar modificaciones de factores ambientales del colegio que aumentan la incidencia de lesiones

PROTECCIÓN DEL MEDIO

↓

AUMENTAR LA SEGURIDAD DEL ENTORNO ESCOLAR



¿QUÉ TIPO DE PREVENCIÓN VAMOS A LLEVAR A CABO?

- **PREVENCIÓN PRIMARIA:**
 - Evitar nuevas lesiones
- **PREVENCIÓN SECUNDARIA:**
 - Reducir la gravedad de las lesiones
- **PREVENCIÓN TERCIARIA:**
 - Disminuir el efecto de las lesiones y/o sus secuelas

ORIENTACIONES PREVENTIVAS

- Existe un documento que describe la política del centro en materia de prevención de lesiones
- Hay una persona responsable en el centro de coordinar las actividades de seguridad
- Hay normas que establecen sanciones en caso de incumplimiento de la normativa de seguridad para todos los miembros de la comunidad educativa
- Se verifican con regularidad los niveles de riesgo y seguridad
- Todo material, mobiliario o estructura que suponga un riesgo es retirado o arreglado de inmediato
- Se realiza un mantenimiento regular de las infraestructuras, áreas de recreo y demás equipamiento del centro
- Se revisa periódicamente la superficie de las áreas de juego y deporte
- El centro dispone de un protocolo para situaciones en las que es preciso acompañar al alumno a un centro sanitario
- Hay un botiquín instalado en el centro
- Junto a cada teléfono hay un adhesivo con teléfonos para contactar en caso de emergencia

ORIENTACIONES PREVENTIVAS

- Las escaleras disponen de barandillas firmes
- Las zonas de juego están separadas del paso de coches y motos
- Las sustancias tóxicas de los armarios de limpieza, laboratorios y talleres están etiquetados y guardados bajo llave
- Se utilizan equipos de protección adecuados en las clases de educación física, laboratorios, talleres, etc
- Las herramientas de los talleres y el material de laboratorio tienen un mantenimiento adecuado y funcionan correctamente
- La zona de juegos infantiles dispone de pavimento de seguridad
- Hay dispuestas zonas de seguridad alrededor de columpios y otros elementos del patio para evitar que los alumnos puedan golpearse
- En el patio de juegos no hay elementos pintados con pinturas que contengan plomo u otras sustancias tóxicas
- Se efectúa un mantenimiento periódico de los elementos de seguridad de los equipos deportivos, anclaje firme de las porterías de fútbol y almacenamiento de las mismas en lugar seguro

SESIÓN 2: Y ahora... ¿qué hago?

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO	RECURSOS
Manifiestar la importancia de adquirir conocimientos y habilidades en primeros auxilios	Creencias y beneficios sobre los primeros auxilios	<i>Cuestionario de preguntas abiertas</i>	G2/GG	30'	<i>Materiales:</i> Cuestionario, bolígrafos, pizarra, tizas
Reorganizar los conocimientos respecto a conceptos generales de primeros auxilios	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de primeros auxilios - Principios básicos de actuación: conducta PAS - Valoración inicial del accidentado 	<i>Lección participada</i>	GG	5' 15'	<i>Materiales:</i> Proyector, ordenador
Analizar los componentes de un botiquín de primeros auxilios	Contenido de un botiquín, utilidad de los componentes	<i>Juego de las fichas</i>	GP/GG	20'	<i>Materiales:</i> Fichas con fotos de componentes del botiquín, pizarra, tizas, proyector, ordenador
Reconocer pautas de actuación eficaces frente a situaciones de urgencia	Valoración inicial de un accidente	<i>Vídeo con discusión</i>	GG	20'	<i>Materiales:</i> Proyector, ordenador

Humanos:
2 enfermeras educadoras, observador

Elaboración propia

DESARROLLO DE LA SESIÓN 2 ⁽²⁵⁻³⁰⁾

La sesión pretende explorar y reorganizar conocimientos en el contexto de los primeros auxilios. Para ello se empezará investigando la importancia y los beneficios que supone para los asistentes poseer conocimientos en esta materia. En cuanto al contenido teórico, se definirá el concepto de primeros auxilios, se abordará la secuencia de valoración primaria del accidentado y se trabajará el contenido de un botiquín de primeros auxilios.

Gestión del Cuestionario de preguntas abiertas. MATERIAL 2A

La sesión comenzará con un breve recuerdo de la sesión anterior y la presentación de la actual. Se pedirá a los participantes que se agrupen en parejas y el educador repartirá a cada una un cuestionario con preguntas abiertas que deberán contestar en 10 minutos. Después, cada pareja compartirá los aspectos más destacados de sus reflexiones respecto a la importancia de poseer conocimientos en primeros auxilios con el resto del grupo. El educador irá anotando las aportaciones más relevantes en la pizarra, y finalmente sintetizará y devolverá un resumen.

Lección participada. MATERIAL 2B

En primer lugar se les planteará a los participantes que expresen verbalmente sus conocimientos previos respecto a los primeros auxilios. Luego, a través de una presentación de Power Point, el educador procederá a la exposición de los contenidos completando la información que ha salido adaptada a las necesidades del grupo. Se abordarán conceptos generales sobre primeros auxilios, formas de actuación en caso de accidente y valoración inicial del accidentado. Se finalizará con un resumen y con la resolución de dudas.

Gestión del Juego de las fichas: contenido del botiquín. MATERIAL 2B

Para este juego, se dividirá a los participantes en dos grupos y se le entregará a cada uno una serie de fichas con imágenes sobre posibles componentes de un botiquín. Cada grupo deberá clasificar estos materiales como “*Material necesario*”, “*Material no necesario*” y “*Duda*”. Después, ambos grupos comentarán cómo han repartido los materiales aportando a la vez una reflexión de por qué creen que son necesarios o no, o si han tenido dudas para clasificar algún material. El educador dividirá la pizarra en dos e irá anotando la clasificación de cada grupo para hacer una comparativa. Finalmente, con el apoyo de una diapositiva, se mostrará el contenido realmente necesario del

botiquín y se explicará la utilidad de cada material a la vez que se resolverán las dudas de los participantes.

Video discusión.

Se proyectarán dos vídeos donde se mostrarán unas situaciones de urgencia en las que una o varias personas ejecutarán una intervención en primeros auxilios. Tras la visualización de cada vídeo, los participantes contestarán a las preguntas “*¿Estás conforme con la actuación que se ha llevado a cabo?, ¿Cómo actuarías en ese caso?*” para generar un debate en el aula.

<https://www.youtube.com/watch?v=9ZBDsA7H8WI> (desde minuto 2' hasta minuto 6')

<https://www.youtube.com/watch?v=CaDNkSu1oaY> (primeros 20'' segundos)

MATERIAL 2A. CUESTIONARIO PREGUNTAS ABIERTAS

Reflexionad sobre las siguientes cuestiones:

¿Por qué crees que es importante que los profesores conozcan los fundamentos de los primeros auxilios?

¿Crees que cualquier persona puede realizar primeros auxilios?

¿Qué beneficios crees que supone para el menor accidentado la realización de unos primeros auxilios eficaces?

Elaboración propia

MATERIAL 2B. PRESENTACIÓN POWER POINT

2ª SESIÓN

Y ahora... ¿qué hago?



¿Qué son los primeros auxilios?

- **Primera actuación** en situación de urgencia
- Cuidados, técnicas y medidas **inmediatos y adecuados**
- Se aplican en el **lugar del accidente**
- **Objetivo:** tratar de **preservar la vida o evitar complicaciones** mayores
- **Antes** de la asistencia sanitaria
- **Mínimo material** necesario
- **NO** son un tratamiento médico

¿Quién puede realizar primeros auxilios?

Cualquier persona entrenada que posea los conocimientos y las habilidades necesarias

¿Qué hacer en caso de accidente?

Conducta PAS

ANTE UN ACCIDENTE



¿Qué hacer en caso de accidente?



- Primero a **TI mismo**, luego a la víctima
- **Valoración del lugar** para evitar nuevos accidentes
- **Asegurar** el entorno
- Retirar la fuente de producción del accidente

¿Qué hacer en caso de accidente?



- **Pide ayuda** a alguien cercano
- Informar a los **progenitores** del menor
- Si la situación reviste gravedad: trasladar al Centro de Salud más cercano o llamar a **Servicios de Emergencias**



¿Qué hacer en caso de accidente?



- Una vez **asegurada la zona** y dado el aviso
- Valoración de signos vitales o **valoración primaria**
- Haz **SOLO** aquello de lo que estés seguro

Valoración inicial del accidentado

1. ASEGÚRATE DE QUE ESTÁ CONSCIENTE

- **Estímulo verbal:** *¿Estás bien? ¿Sabes qué ha pasado?*
- **Estímulo doloroso:** *Agitar suavemente o dar un pellizco*

✓ Si reacciona → **CONSCIENTE Y RESPIRA**

✗ Si **NO** reacciona → **INCONSCIENTE**

Valoración inicial del accidentado

2. ABRE LA VÍA AÉREA

• Maniobra frente-mentón

Con una mano se levanta el mentón y con la otra se empuja la frente hacia atrás



OJO: NO ABRIR EN CASO DE SOSPECHA DE LESIÓN CERVICAL

Valoración inicial del accidentado

3. COMPRUEBA QUE RESPIRA

• “Ver, oír y sentir”

Ver movimientos torácicos
Oír respiraciones
Sentir el aire espirado

- No más de **10 segundos**

✓ Si respira con normalidad → **POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD**



✗ Si **NO** respira con normalidad → **RCP BÁSICA**



BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS



- Gasas estériles
- Esparadrapo
- Tiritas
- Suero fisiológico
- Jabón pH neutro
- Antiséptico (clorhexedina, povidona yodada)
- Guantes desechables
- Tijeras de punta redonda
- Pinzas
- Lápiz de amoníaco
- Termómetro
- Triángulo de tela
- Linterna
- Mascarilla
- Vendas de varios tamaños
- Bolsa de frío
- Listado de teléfonos:
 - Emergencias: **112**
 - Centro Nacional de Toxicología: **915620420**
 - Centro de Salud más cercano

SESIÓN 3: ¡Oh no, accidente!

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO	RECURSOS
Analizar los conocimientos y creencias en accidentes escolares	Conocimientos que poseen los participantes sobre fracturas, contusiones, heridas y hemorragias	<i>Casos</i>	GP/GG	30'	<u><i>Materiales:</i></u> Casos, bolígrafos, pizarra, tizas
Reorganizar los conocimientos disponibles acerca de las lesiones no intencionadas más comunes en el entorno escolar	Conceptos, clasificación y pautas de actuación correctas e incorrectas frente a: <ul style="list-style-type: none"> - Lesiones osteoarticulares - Heridas - Hemorragias. 	<i>Exposición</i>	GG	15'	<u><i>Materiales:</i></u> Proyector, ordenador
Demostración de habilidades en técnicas de inmovilización	Técnicas de inmovilización de: <ul style="list-style-type: none"> - Muñecas y dedos de la mano - Miembros superiores e inferiores Traslado: movilización en bloque, control cervical	<i>Demostración con entrenamiento</i>	GG/G2/G4	45'	<u><i>Materiales:</i></u> Vendas, gasas, pañuelos de tela, tablillas de madera, esparadrapo, proyector, ordenador

Elaboración propia

DESARROLLO DE LA SESIÓN 3 ⁽²⁵⁻³⁰⁾

La tercera sesión se centra en la adquisición de conocimientos y habilidades sobre los tres tipos de accidentes más comunes en el entorno escolar: las lesiones osteoarticulares, las heridas y las hemorragias. Se analizará en primer lugar los conocimientos que poseen en la materia mediante la resolución de unos casos prácticos y posteriormente se procederá por parte del educador a la exposición de los contenidos. Finalmente, mediante la técnica de demostración con entrenamiento, los participantes pondrán en práctica las principales técnicas de inmovilización.

Gestión de los Casos. MATERIAL 3A

La sesión comenzará con un breve recuerdo de la sesión anterior y la presentación de la actual. Se plantearán tres casos prácticos donde se describen una serie de situaciones en las que los participantes se pueden ver envueltos en su contexto cotidiano. El grupo se dividirá en tres subgrupos y se repartirá un caso a cada uno para analizarlo y contestar a las preguntas. Posteriormente se expondrán en grupo grande y se debatirán las conclusiones a las que se han llegado. El educador las irá anotando en la pizarra y devolverá un resumen. El objetivo es analizar los conocimientos previos a la exposición de los contenidos.

Exposición. MATERIAL 3B

El educador, a través de una exposición mediante Power Point, describirá los principales tipos de lesiones osteoarticulares, de heridas y hemorragias. Además, se expondrán las pautas de actuación que se deben seguir para actuar una vez se hayan producido estos tipos de accidentes.

Gestión de la Demostración con entrenamiento. MATERIAL 3C

El educador escogerá a un participante del grupo para practicar con él y mostrar al grupo cómo hacer inmovilizaciones de miembros superiores e inferiores con materiales del botiquín así como con materiales improvisados que puedan estar presentes en el entorno. Tras la realización de cada uno de los ejemplos por parte del educador, que serán expuestos a través de imágenes en el proyector, los participantes agrupados por parejas los pondrán en práctica. Después se demostrará cómo se debe realizar un traslado de un accidentado mediante la técnica de movilización en bloque y cómo hacer una inmovilización de cuello o control cervical. Los participantes lo pondrán en práctica en grupos de 4 integrantes.

MATERIAL 3A. CASOS

Analiza los siguientes casos:

Un día, durante la hora del recreo, te avisan de que una de tus alumnas, Ana, se ha caído por las escaleras. Rápidamente vas al lugar donde se ha producido el hecho para ver cómo está. Al valorarla, observas que su antebrazo derecho está muy hinchado y presenta una gran deformidad en el medio, aunque no ves que el hueso salga a través de la piel. Al intentar moverlo, Ana empieza a quejarse aún más de dolor.

¿Qué piensas que le ha pasado a Ana? ¿Cómo actuarías ante esta situación?

Una mañana, durante la clase de Educación Física, ves cómo un alumno, Juan, recibe un balonazo en la cara mientras jugaba al baloncesto. Al acercarte a él observas que está sangrando abundantemente por la nariz y que una de sus mejillas está enrojecida y abultada por el golpe.

¿Qué actuación llevarías a cabo con Juan?

En el comedor del colegio, Lucía y Patricia se ponen a jugar con los vasos de cristal. Al chocarlos con fuerza, uno de ellos se rompe y Lucía empieza a llorar. Cuando la examinas, ves que uno de los cristales se ha clavado en su mano y le duele mucho al intentar movilizarla. Además se ha hecho más cortes que sangran levemente.

¿Qué harías ante esta situación?

Elaboración propia

MATERIAL 3B. PRESENTACIÓN POWER POINT

3ª SESIÓN

¡OH NO, ACCIDENTE!

- Lesiones osteoarticulares
- Heridas y hemorragias

1. LESIONES OSTEOARTICULARES: CONTUSIONES

Lesión que aparece tras un golpe, sin rotura de la piel

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Hematoma (cardenal)
- Hinchazón (chichón)



PAUTAS DE ACTUACIÓN

QUÉ HACER	QUÉ NO HACER
✓ Aplicar frío local, sin contacto directo con la piel	NO aplicar calor en la zona
✓ Reposo	NO pinchar el hematoma
✓ Si la contusión está en una extremidad → elevarla	
Si el golpe se produce en la cabeza y aparece confusión, pérdida de conocimiento, vómitos, y/o sangrado por nariz y oídos NO movilizar y pedir ayuda sanitaria	

1. LESIONES OSTEOARTICULARES: ESGUINCES

Estiramiento anormal de los ligamentos de una articulación

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolor intenso
- Hinchazón
- Hematoma
- Inestabilidad articular



PAUTAS DE ACTUACIÓN

QUÉ HACER	QUÉ NO HACER
✓ Aplicar frío local, sin contacto directo	NO aplicar calor en la zona
✓ Elevar la extremidad afectada	
✓ Inmovilizar la articulación	Tratar de NO movilizar la articulación
✓ Traslado a centro sanitario	

1. LESIONES OSTEOARTICULARES: LUXACIÓN

Salida de un hueso de su articulación

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolor intenso
- Deformidad de la zona
- Asimetría
- Imposibilidad de realizar movimientos normales



PAUTAS DE ACTUACIÓN

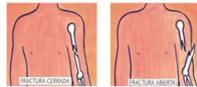
QUÉ HACER	QUÉ NO HACER
✓ Inmovilizar la articulación en la posición menos dolorosa	NO tratar de colocar los huesos en su posición original
✓ Aplicar frío local, sin contacto directo	
✓ Acudir a un centro sanitario	

1. LESIONES OSTEOARTICULARES: FRACTURAS

Rotura parcial o total de un hueso

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolor intenso y agudo
- Deformidad de la zona
- Inflamación
- Crepitación (crujido)
- Hemorragia si fractura abierta
- Pérdida de movimiento



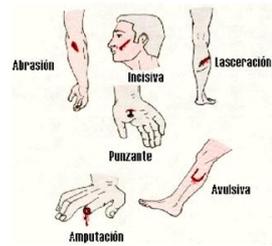
PAUTAS DE ACTUACIÓN

QUÉ HACER	QUÉ NO HACER
✓ Inmovilizar y elevar el miembro afectado	NO colocar los huesos en su sitio
✓ Si fractura abierta: cubrir herida con gasa estéril	NO aplicar calor
✓ Traslado a centro hospitalario	Si fractura en espalda o cuello, NO mover a la persona

2. HERIDAS LEVES

Lesiones producidas en los tejidos blandos del cuerpo

Producidas a consecuencia de un golpe, raspadura o corte



SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolor
- Pérdida de sensibilidad
- Sangrado

2. HERIDAS LEVES

Qué hacer

- 1ª **Lévese las manos con agua y jabón** antes de tocar las heridas.
 - 2ª **Limpie la herida con jabón y aclare con agua a chorro para arrastrar los cuerpos extraños.**
 - 3ª **Seque la herida con compresas o gasas estériles con pequeños toques y de dentro a fuera. No utilice algodón, alcohol, polvos o pomadas sobre las heridas.**
 - 4ª **No extraiga los objetos clavados** ya que pueden estar taponando la herida y evitando el sangrado.
 - 5ª **Si la herida sangra, presiónela con apósitos estériles.**
- ➡ Aplique un antiséptico y no la tape si es posible.

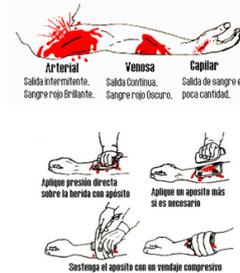
No intente curar las heridas profundas. Procure parar la hemorragia comprimiendo la herida con apósitos estériles o un trapo limpio. Si es una extremidad levante el miembro y llame al 112.

3. HERIDAS GRAVES

Sangrado abundante, profunda, extensa, con objetos penetrantes, mordeduras, amputaciones

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Palidez
- Mareo
- Sudoración
- Pulso débil
- Frialdad



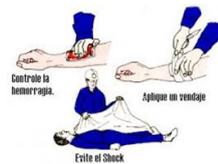
3. HERIDAS GRAVES

Llamar al centro de salud o al 112
Avisar a la familia

Lavado de manos
Ponerse guantes desechables

Postura cómoda
Abrigar al niño
Presionar sobre la hemorragia
Poner apósito (gasa, trapo) limpio
No sacar objetos punzantes

Traslado a centro sanitario



4. HEMORRAGIA NASAL

Emisión de sangre por las fosas nasales

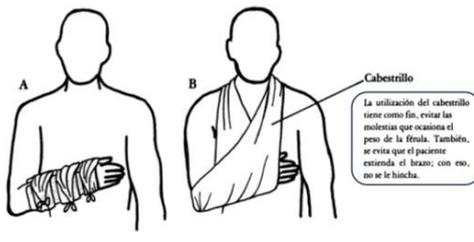


QUÉ HACER	QUÉ NO HACER
✓ Sentarse e inclinarse levemente hacia adelante comprimiendo la fosa nasal	NO echar cabeza hacia atrás, no detiene la hemorragia
✓ Taponar las fosas nasales con los dedos	
✓ Si no cesa, impregnar gasa en agua oxigenada e introducir en la fosa sangrante	

MATERIAL 3C. PRESENTACIÓN TÉCNICAS DE INMOVILIZACIÓN

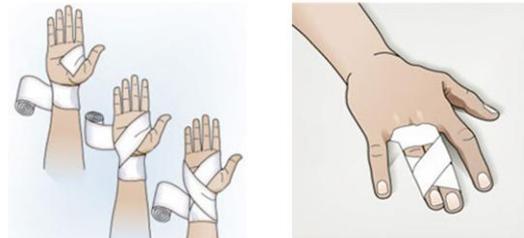
TÉCNICAS DE INMOVILIZACIÓN

INMOVILIZACIÓN DEL ANTEBRAZO



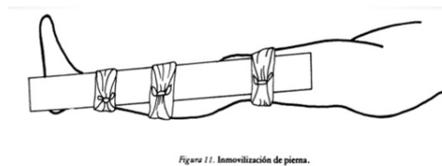
TÉCNICAS DE INMOVILIZACIÓN

INMOVILIZACIÓN DE LA MUÑECA Y DEDOS DE LA MANO



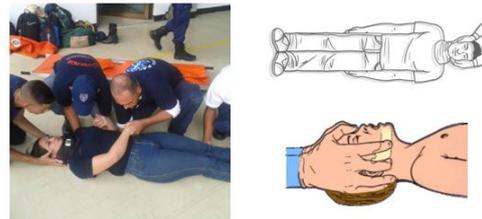
TÉCNICAS DE INMOVILIZACIÓN

INMOVILIZACIÓN DE UNA PIERNA



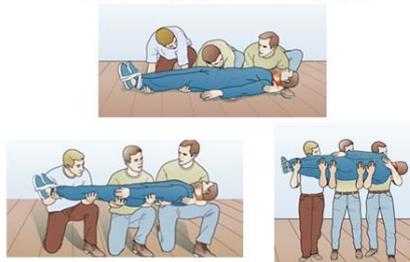
TÉCNICAS DE INMOVILIZACIÓN

CONTROL CERVICAL



TÉCNICAS DE TRASLADO

MOVILIZACIÓN EN BLOQUE



SESIÓN 4: ¡Eso no es verdad!

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO	RECURSOS	
Identificar falsos mitos y leyendas respecto a la actuación frente a los distintos tipos de accidentes	Mitos y creencias erróneas acerca del tratamiento ante quemaduras, intoxicaciones y atragantamientos	<i>Cuestionario “Verdadero o falso”</i>	I/GP/GG	30’	<u>Materiales:</u> Cuestionario, bolígrafos, pizarra, tizas	<u>Humanos:</u> 2 enfermeras educadoras, observador
Reorganizar los conocimientos acerca de las quemaduras, intoxicaciones y atragantamientos	Conceptos, clasificación y pautas de actuación correctas e incorrectas de: - Quemaduras - Intoxicaciones - Atragantamiento	<i>Lección participada</i>	GG	5’ 15’	<u>Materiales:</u> Proyector, ordenador	
Demostrar habilidades para reconocer pautas de actuación correctas, incorrectas o incompletas, así como para corregirlas	Pautas de actuación bien o mal ejecutadas frente a los accidentes trabajados hasta la sesión 4	<i>Rol Playing</i>	G2/GG	40’	<u>Materiales:</u> Papeles, bolsa o saco pequeño	

Elaboración propia

DESARROLLO DE LA SESIÓN 4 ⁽²⁵⁻³⁰⁾

La cuarta sesión abordará otra serie de accidentes como son las quemaduras, las intoxicaciones y los atragantamientos. Se empezará con un juego en el que los participantes clasificarán como verdaderas o falsas una serie de afirmaciones relativas a estos tipos de accidentes. El educador, a través de una presentación de Power Point y un vídeo, realizará una exposición para definir conceptos y pautas de actuación en caso de que se produzca una de las lesiones abordadas en la sesión. Para finalizar, se realizará un Rol Playing en el que se desarrollará una situación al azar y los participantes deberán identificar si las pautas de acción llevadas a cabo son correctas o incorrectas.

Gestión del Cuestionario “Verdadero o Falso”. MATERIAL 4A

La sesión comenzará con un breve recuerdo de la sesión anterior y la presentación de la actual. Para la realización de esta técnica, se repartirá un cuestionario a cada participante que deberá clasificar como verdaderas o falsas las oraciones relacionadas con mitos y creencias sobre las quemaduras, las intoxicaciones y los atragantamientos. Una vez lo hayan completado, se les agrupará en tres grupos pequeños para compartir opiniones y, mediante consenso, elegir una respuesta para cada oración. Finalmente, un representante de cada agrupación compartirá la conclusión a la que han llegado en su grupo sobre cada oración con el resto para generar un debate. El educador recogerá las conclusiones de los tres grupos en la pizarra y al finalizar revelará las respuestas correctas.

Gestión de la Lección participada. MATERIAL 4B

El educador planteará en primer lugar a los participantes la expresión verbal de conocimientos previos acerca de los accidentes que se van a tratar en la sesión. Posteriormente, con ayuda de un Power Point, se desarrollarán los conceptos, tipos y pautas de actuación frente a quemaduras, intoxicaciones y atragantamientos. Para amenizar la lección, se mostrará al final un vídeo que explicará la pauta de actuación frente a un atragantamiento por cuerpo extraño.

Gestión del Rol Playing

Se plantea un juego en el que una pareja de participantes voluntarios deberán de interpretar una situación aleatoria en la que uno adoptará el rol del alumno y el otro el rol del profesor. Para generar las situaciones al azar, deberán coger a ciegas un papel dentro de una bolsa que el educador les ofrecerá. Esta bolsa contendrá varios papeles

con diferentes accidentes trabajados en las sesiones 3 y 4. El contenido del papel que se ha escogido se hará saber al resto del grupo. Antes de la interpretación, la pareja se reunirá con el educador, quien decidirá por un lado el contexto en el que se va a dar la situación (en el recreo, durante una excursión, en el gimnasio, en clase...), y si el desarrollo de la misma debe ir encaminado hacia una correcta pauta de actuación frente al accidente que se produce, o por el contrario tiene que desarrollarse una pauta de actuación incorrecta o incompleta. Tras la dramatización, se hará una puesta en común de lo observado con el grupo. Después de concluir con la primera interpretación, se pedirá una nueva pareja de voluntarios y se realizará otro teatrillo siguiendo la misma metodología.

Ejemplos de accidentes: hemorragia nasal, atragantamiento grave con una avellana, esguince de tobillo, ingesta excesiva de Dalsy©, quemadura solar, etc.

MATERIAL 4A. CUESTIONARIO “VERDADERO O FALSO”

Clasifique como Verdadero (V) o Falso (F) las siguientes oraciones:

1. Si veo que un niño ingiere lejía hay que provocarle el vómito. **V / F**

2. Es mejor animar a toser con fuerza ante un atragantamiento que dar unos golpes en la espalda. **V / F**

3. Si en una quemadura se ven ampollas, hay que intentar romperlas con cuidado y aplicando un antiséptico. **V / F**

4. La Maniobra de Heimlich está indicada ante un atragantamiento en el que la persona está consciente y el cuerpo extraño aún no ha sido expulsado. **V / F**

5. Una de las cosas que hay que hacer ante una intoxicación por un agente químico es llamar al Centro de Información Toxicológica. **V / F**

6. Si un niño se atraganta con un objeto pequeño hay que intentar extraerlo lo antes posible. **V / F**

7. Hay que retirar rápidamente la ropa pegada en una quemadura con un poco de aceite para lubricar. **V / F**

8. Hay que repetir la Maniobra de Heimlich las veces que sean necesarias hasta que se expulse el objeto extraño. **V / F**

Elaboración propia

MATERIAL 4B. PRESENTACIÓN POWER POINT

4ª SESIÓN

¡ESO NO ES VERDAD!



QUEMADURAS

Lesiones producidas en los tejidos por una exposición al calor en sus diversas formas

Queimaduras térmicas:

- Sol, fuego, líquidos calientes



Queimaduras químicas:

- Sosa cáustica, ácidos



Queimaduras eléctricas:

- Corrientes eléctricas



QUEMADURAS

PRIMER GRADO:

- Afectan solo a la capa más superficial de la piel (*epidermis*)
- Enrojecimiento
- Escozor y dolor

SEGUNDO GRADO:

- Afectan a la capa intermedia de la piel (*dermis*)
- Ampollas
- Enrojecimiento
- Mayor escozor y dolor

TERCER GRADO:

- Afectan a las tres capas de la piel (*epidermis, dermis, tej. subcutáneo*)
- Escaras
- Color carbonizado o blanquecino
- Indoloro (afectación nerviosa)



QUEMADURAS

Qué hacer

1º Elimine la causa:

- Apague las llamas cubriendo con una manta o hágale rodar por el suelo.

- Quítele anillos, relojes y pulseras.

- Quítele la ropa si está impregnada con una sustancia cáustica (ácido, alcali...).



2º Enfría la quemadura:

- Aplique agua fresca durante 10-20 minutos.

- Queimaduras químicas mínimo 20 minutos.

- Si sólo ve la piel roja, aplique crema hidratante y observe por si aparecen cambios.

Si la quemadura es profunda, no duele (3º grado), es extensa o afecta a las manos, la cara, los orificios naturales (boca, nariz, ojos...), el cuello, los pliegues del codo o de la rodilla, los genitales o la planta del pie, necesita valoración médica. Si tiene dudas, consulte en el 112 y siga sus instrucciones.

QUEMADURAS

Qué NO hacer

No rompa las ampollas, sólo límpielas con un antiséptico. Si está rota, lávela con agua y jabón, después aplique un antiséptico y tápela con un apósito estéril.

No aplique pomadas, cremas o pasta dentífrica.

No despegue la ropa de la piel.



INTOXICACIONES

Reacción del organismo a la entrada de cualquier sustancia tóxica

Por vía respiratoria:

- Inhalación de gases tóxicos (plaguicidas), humo de un incendio, vapores químicos (pinturas, limpiadores)

Por vía digestiva:

- Ingestión de alimentos en mal estado, medicamentos, sustancias químicas

Por contacto con la piel:

- Absorción de sustancias como insecticidas, fungicidas o producidas por plantas



INTOXICACIONES

Qué hacer

INGESTIÓN

- 1º Separe la sustancia tóxica del niño.

- 2º Si tiene algo sólido en la boca, quítelo. No lo haga a ciegas.

Llama a información toxicológica: 91562 0920.

- 3º Si le dicen que vaya al hospital, no se demore mucho. Algunos tratamientos pierden eficacia 1 hora después de la ingestión.

- 4º Lléve al hospital el envase del producto ingerido.

CONTACTO

- 1º Póngase guantes de fregar.

- 2º Quítele toda la ropa.



- 3º Lávelo en la ducha con agua templada a chorro durante 20 minutos.

INTOXICACIONES

INHALACIÓN DE GASES O HUMOS

- 1º Abra las ventanas.

- 3º Llame al 112.

- 4º Si el niño está inconsciente y respira manténgalo tumbado hasta que llegue la ayuda.



- 2º Sáquelo rápidamente al aire libre.

- 5º Si está inconsciente y no respira grítele y dele pequeños pellizcos. Si no reacciona aplique las maniobras de reanimación cardiopulmonar (respiración boca-boca y masaje cardíaco, ver Descargas eléctricas).

Qué NO hacer

En caso de ingestión, no intente provocar el vómito y no administre leche ni aceite.



En caso de escape de gas, no encienda el interruptor de la luz, ni ningún aparato eléctrico.



ATRAGANTAMIENTO

Obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño

Leve:

- El cuerpo extraño NO obstruye por completo la vía aérea
- Ansiedad
- Tos

Grave:

- El cuerpo extraño SI obstruye por completo la vía aérea
- Coloración azul
- Imposibilidad de toser o hablar
- Dificultad respiratoria importante

EL GESTO DE LLEVARSE LAS MANOS A LA GARGANTA ES UN REFLEJO UNIVERSAL



ATRAGANTAMIENTO

LEVE

- Tranquilizar
- Animar a toser con fuerza



GRAVE

- Si está CONSCIENTE → 5 golpes en la espalda y **Maniobra de Heimlich**
- Si está INCONSCIENTE → iniciar RCP



https://www.youtube.com/watch?v=co_9RTsvErg

SESIÓN 5: Manos en acción

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO	RECURSOS	
Desarrollar habilidades para la realización de pautas de actuación correctas frente a diferentes situaciones de urgencia	Entrenamiento de: <ul style="list-style-type: none"> - Maniobra de Heimlich - Pérdida de conocimiento/síncope - Secuencia de Reanimación Cardíaca Pulmonar básica en niños 	<p align="center"><i>Exposición</i></p> <p align="center"><i>Demostración con entrenamiento</i></p>	GP	120'	<p><i>Materiales:</i></p> <p>2 aulas, 2 proyectores, 2 ordenadores, 2 maniquís para simulación de RCP</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>2 enfermeras educadoras, observador</p>

Elaboración propia

DESARROLLO DE LA SESIÓN 5 (25-30, 31)

Gestión de la Demostración con entrenamiento. MATERIAL 5A

El objetivo de la actividad es trabajar el desarrollo de habilidades para la realización de la Maniobra de Heimlich, actuación frente a un síncope y la secuencia de Reanimación Cardiopulmonar básica para niños. Para facilitar y asegurar que todos los participantes puedan poner en práctica todas las técnicas, se dividirán en dos grupos y llevarán a cabo la sesión en aulas separadas. Ambos harán las mismas maniobras en el mismo orden con un educador y un maniquí por cada grupo.

En la primera hora se practicará la Maniobra de Heimlich y la actuación frente a una pérdida de conocimiento o síncope. El educador, con ayuda de un Power Point, hará un breve recordatorio de la aplicación de la Maniobra de Heimlich y mostrará la pauta de actuación frente a un síncope para, posteriormente, llevar a cabo la demostración de ambas técnicas con un maniquí. Después los participantes las repetirán uno a uno. El educador podrá ir proponiendo supuestos prácticos para demostrar cómo la técnica puede ir variando según el contexto o la situación.

Tras la explicación de la actuación frente a un síncope, se dará paso a que en la segunda hora se practique la secuencia de Reanimación Cardiopulmonar básica en niños. El educador, con ayuda de un Power Point, explicará brevemente el concepto de Parada Cardio Respiratoria y mostrará la secuencia de actuación de una Reanimación Cardiopulmonar básica en niños (incluyendo la Posición Lateral de Seguridad) a la vez que la va poniendo en práctica con el maniquí. Posteriormente los participantes practicarán por parejas la misma secuencia. Al igual que antes, el educador podrá ir proponiendo supuestos prácticos para demostrar cómo la técnica puede ir variando según el contexto o la situación.

MATERIAL 5A. PRESENTACIÓN POWER POINT

SESIÓN 5

MANOS EN ACCIÓN



MANIOBRA DE HEIMLICH



PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO O SÍNCOPE

Pérdida transitoria del conocimiento y del tono muscular
Si es muy breve → **LIPOTIMIA**

QUÉ HACER

- ✓ Tumbarse boca arriba y elevar las piernas (10-15min)
- ✓ Aflojar la ropa
- ✓ Una vez recuperado, levantar poco a poco



Si **NO** se recupera en unos minutos → **SECUENCIA RCP**

PARADA CARDIORESPIRATORIA (PCR)

Cese brusco, inesperado y potencialmente reversible de la respiración y la circulación

Tratamiento de la PCR
↓
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR



SECUENCIA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA (RCP)

1. COMPROBAR CONSCIENCIA

¿Hay respuesta?

SI ↓ VALORAR NECESIDAD DE AYUDA

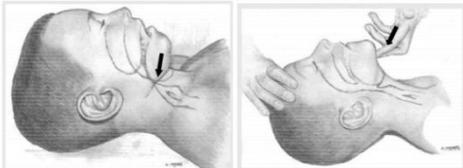
NO ↓ PEDIR AYUDA



SECUENCIA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA (RCP)

A. ABRIR LA VÍA AÉREA

MANIOBRA FRENTE-MENTÓN



SECUENCIA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA (RCP)

3. COMPROBAR QUE RESPIRA

¿Respira?

SI ↓ POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

NO ↓ 5 VENTILACIONES BOCA A BOCA




SECUENCIA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA (RCP)

¿Signos de vida?

SI ↓ MANTENER 12-20 VENTILACIONES / MIN ↓ REEVALUAR

NO ↓ **C. MASAJE CARDIACO**

15 COMPRESIONES TORÁCICAS ↓ 2 VENTILACIONES

Tras 1 min de RCP **112**



EVALUACIÓN

La evaluación de un programa de educación para la salud tiene como fin obtener información que nos permita adaptar el proceso de enseñanza al progreso real del aprendizaje de los participantes en el proyecto, siendo posible acondicionar el diseño, el desarrollo de los contenidos y la programación establecida a las necesidades detectadas. Se trata de una parte intrínseca del proceso enseñanza-aprendizaje que se centra en evaluar no solo los resultados, sino que tiene en consideración la estructura y el proceso con el propósito de reconocer aquellas características del programa que son susceptibles de mejora (29,30,32).

La evaluación del presente proyecto se realizará analizando:

- **Estructura:** se valorarán aquellos aspectos relacionados con la adecuación de los recursos como la duración de las sesiones y del taller, los horarios, la asistencia de educadores y participantes, el lugar (ambiente, confortabilidad) y los recursos materiales, didácticos y humanos empleados. La evaluación de la estructura se llevará a cabo mediante el cumplimiento por parte del observador del “Guión del Observador” (ANEXO 1) en cada sesión, a través de una hoja de firmas para reflejar la asistencia en todas las sesiones; y mediante la “Encuesta de evaluación” (ANEXO 2) que se pasará de manera individual a cada participante al finalizar el proyecto.
- **Proceso:** se evaluará la idoneidad de la programación a las necesidades detectadas mediante diferentes indicadores como el número de sesiones programadas, el tiempo empleado para cada sesión, la adecuación de los contenidos a los objetivos propuestos, la idoneidad de las técnicas educativas desarrolladas, la dinámica, el clima grupal, y la participación. La evaluación del proceso se llevará a cabo mediante el cumplimiento del “Guión del Observador” en cada sesión, y a través de la “Encuesta de evaluación” que se pasará a los participantes al finalizar el proyecto.
- **Resultados:** se medirá el grado de consecución de los objetivos planteados en las tres esferas de aprendizaje (conocimientos, actitudes y habilidades) a corto plazo, y los efectos no previstos. La evaluación de los resultados se llevará a cabo mediante el cumplimiento del “Guión del Observador” en cada sesión, y a través del “Cuestionario de satisfacción” (ANEXO 3) que completará cada participante de forma individual al finalizar el taller.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zayas Mujica R, Cabrera Cárdenas U, Simón Cayón D. ¿Accidentes infantiles o lesiones no intencionales? Rev Cubana Pediatr [Internet]. Marzo 2007 [acceso 19 Diciembre 2016]; 79(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312007000100009&lng=es
2. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, et al, editores. World report on child injury prevention. Geneva: World Health Organization/UNICEF; 2008.
3. Mayayo EL, Mayayo JL, Romaní JR. Daños no intencionados en la escuela. Estudio de su incidencia en escolares de Cataluña. Educar. 2014; 50(2): 243-63.
4. Junta de Andalucía. Accidentes infantiles. Tipología, causas y recomendaciones para la prevención. Granada: Junta de Andalucía, Consejería de Empleo; 2008.
5. Guzmán A, Manjón R, Hernández J, et al. Accidentes en la población infantil española. Madrid: Fundación MAPFRE-AEPAP; 2014.
6. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Estudio sobre los accidentes infantiles atendidos en los centros de salud. Madrid: Fundación MAPFRE; 2010.
7. Alba Martín R. Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. Enferm Univ. 2015; 12(2): 88-92.
8. Onís González E, Varona Pérez I, Gil Pérez M, Felici C, Embid Pardo P. Lesiones no intencionadas en el centro escolar, ¿de qué estamos hablando? Rev Pediatr Aten Primaria. 2015; 17: 333-39.
9. Hernández Rodríguez J.E, Castro Sánchez J.J. ¿Están los profesores de los centros escolares de la provincia de Las Palmas preparados ante situaciones de emergencia? Metas Enferm 2013; 16(7): 70-75.
10. Calero García M^a.D, Vives Montero M^a.C, García Martín M^a.B, et al. Impacto de una campaña escolar de prevención de riesgos. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2008; 24(2): 169-186.

11. Tenorio D, Escobar JM, Garzón ES, Castaño C, Acevedo A, Martínez JW. Efectividad de Intervenciones Educativas en Primeros Auxilios. *Investigaciones Andina*. 2009; 11(18): 81-91.
12. Alonso Peña N, Campo Briz M. Necesidad percibida de formación sanitaria de los profesores de Educación Primaria. *Nuber Científ*. 2014; 2(13): 25.
13. Navarro Patón R, Penelas Teijeiro G, Basanta Camiño S. ¿Tienen las futuras maestras y maestros de educación primaria la formación necesaria para iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar en caso de emergencia escolar? Un estudio descriptivo. *Educación*. 2016; 52(1): 149-168.
14. Ramo P, Pasarín M^a.I, Artazcoz L, Díez E, Juárez O, González I. Escuelas saludables y participativas: evaluación de una estrategia de salud pública. *Gac Sanit*. 2013; 27(2): 104-110.
15. Romero Indiano E.M, Lozano León T, Lozano León M^a.P. Proyecto de Educación para la Salud en alumnos de 3º curso de Educación Primaria: Primeros auxilios y prevención de accidentes. *Enfermería Docente*. 2011; 95: 4-8.
16. Orton E, Whitehead J, Mhizha-Murira J, Clarkson M, Watson MC, Mulvaney CA, et al. School-based education programmes for the prevention of unintentional injuries in children and young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016.
17. Eze C.N, Ebuehi O.M, Brigo F, Otte W.M, Igwe S.C. Effect of health education in trainee teachers' knowledge, attitudes, and first aid management of epilepsy: an interventional study. *Seizure*. 2015; 46-53.
18. Comunidad de Madrid. Informe 2015 sobre el sistema educativo en la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejo Escolar de la Comunidad de Madrid; 2016.
19. Moraleda Torres L. Nivel de conocimientos en primeros auxilios de los maestros de colegios públicos de educación infantil y primaria de Toledo. VIII Premio Nacional de Investigación en Enfermería "Raquel Recuero". Talavera de la Reina; 2013.
20. López Unanue M.C, Freire Tellado M, Garrote Freire A, Pérez Romero E, Rodríguez A, Mosquera Castro M. Encuesta a profesores de Institutos de Secundaria sobre la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica en sus centros. *Rev Soc Esp Med Urgenc Emerg*. 2008; 20(4): 251-5.

21. De Lima Rodrigues K, Ferreira de Lima Antao J.Y, Silveira Sobreira G.L, Nobre de Brito R, Saraiva Freita G.L, Caeira Serafim S, et al. Teacher's knowledge about first aid in the school environment: strategies to develop skills. *International archives of Medicine*. 2015; 8(209).
22. Salvador Livina T, Suelves Joanxich M^o. Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo. Ministerio de Educación y Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.
23. Consumer-Eroski. Seguridad en los colegios. Uno de cada cuatro colegios suspenden en seguridad. *Revista Consumer-Eroski [Internet]* marzo 2008 [acceso 20 enero 2017]; (119). Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/prensa/2008/02/29/196142.php>
24. Davó-Blanes M^a.C, García de la Hera M, La Parra D. Educación para la salud en la escuela primaria: opinión del profesorado de la ciudad de Alicante. *Gac Sanit*. 2016; 30(1): 31-36.
25. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Urgencias sanitarias en la escuela. Guía para centros docentes. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, Departamento de Salud; 2015.
26. Estrada Ballesteros C, Esteban Escobar C, García Rubio P, Lorente Castro B. Guía para la prevención de accidentes en centros escolares. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública; 2008.
27. Alfaro González M, Barona Zamora P, Cerdán Vera M^a.T, Fernández Segura E, et al. Guía de ayuda para centros docentes: Manejo práctico de los problemas de salud pediátricos más frecuentes. Consejos para el profesorado y los cuidadores escolares. Grupo de Educación para la Salud de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; 2015.
28. Grijalvo J, Insúa P. Programa de educación para la salud. Primeros auxilios. Madrid: Instituto de Adicciones de Madrid Salud; 2006.
29. Pérez Jarauta M.J, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud. Navarra: Gobierno de Navarra; 2006.
30. Sánchez Suárez J.L, Benito Herranz L, Hernández Navarro A, López Palacios S, Soto Díaz S, Herrero Vanrell P, et al. Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo. Madrid: Instituto Nacional de la Salud; 1999.

31. Calvo Macías C. Novedades y actualizaciones en RCP pediátrica. Rev Esp Pediatr. 2016; 72(Supl. 1): 35-40.
32. Fierro Urturi A, Alfaro González M. Educación para la salud grupal. Form Act Pediatr Aten Prim. 2013; 6: 75-86.

ANEXO 1. GUIÓN DEL OBSERVADOR

TÍTULO DEL PROYECTO EDUCATIVO:

Nº Y TÍTULO DE LA SESIÓN:

FECHA:

NOMBRE DEL OBSERVADOR/A:

ESTRUCTURA:

Espacio

Recursos materiales

Duración de la sesión, horario

PROCESO:

Técnicas educativas (adecuación al grupo)

Tiempo empleado

Contenidos

Participación (asistencia, tipo de participación)

Clima y dinámica grupal

Educadores (estilo comunicativo, fomento de la participación, gestión)

RESULTADOS:

Consecución de los objetivos

Observaciones, efectos no previstos

Elaboración propia

ANEXO 2. ENCUESTA DE EVALUACIÓN

Señale con un círculo el número que considere sobre los siguientes aspectos del taller.

1: mala

2: regular

3: normal

4: buena

5: muy buena

Opinión general del taller	1	2	3	4	5
Contenidos del proyecto	1	2	3	4	5
Conocimiento de los educadores sobre los temas	1	2	3	4	5
Accesibilidad de los educadores	1	2	3	4	5
Recursos materiales empleados	1	2	3	4	5
Adecuación del lugar	1	2	3	4	5
Número y duración de las sesiones	1	2	3	4	5
Horario	1	2	3	4	5
Dinámica de trabajo	1	2	3	4	5
Participación	1	2	3	4	5
Aplicación en la vida diaria	1	2	3	4	5
Grado de satisfacción	1	2	3	4	5

Elaboración propia

ANEXO 3. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

1. ¿Qué es lo que más le ha gustado del taller?

2. ¿Qué es lo que menos le ha gustado del taller?

3. ¿Hay algún contenido o aspecto que no haya quedado claro o que haya sido insuficiente?

4. ¿Hay algún contenido o aspecto que crea que no se haya comentado y echa en falta?

5: ¿Qué cambiaría o añadiría al taller?

Elaboración propia