



**Universidad
Zaragoza**



**Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza**

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso académico 2017/2018

TRABAJO FIN DE GRADO
PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN
Y ACTUACIÓN FRENTE A LESIONES NO
INTENCIONADAS EN EDAD PREESCOLAR
PREVENTION AND PERFORMANCE EDUCATIONAL
PROGRAM FACING UNINTENTIONAL INJURIES
DURING EARLY CHILDHOOD

Autor/a: Inés Moreno Arjol

Director/a: José Antonio Tobajas Asensio

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	5
3. OBJETIVOS	8
4. METODOLOGÍA	9
4.1. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	9
4.2. DISEÑO DEL PROGRAMA.....	10
5. DESARROLLO DEL PROGRAMA	11
5.1. ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN.....	11
5.2. POBLACIÓN DIANA.....	11
5.3. OBJETIVOS.....	12
5.4. ESTRATEGIAS.....	12
5.5. ACTIVIDADES.....	13
5.6. RECURSOS Y PRESUPUESTO.....	14
5.7. EVALUACIÓN.....	15
5.8. CRONOGRAMA DE GANT.....	15
6. CONCLUSIONES	16
7. BIBLIOGRAFÍA	17
ANEXO I: CARTA DESCRIPTIVA 1ª SESIÓN	20
ANEXO II: CARTA DESCRIPTIVA 2ª SESIÓN	21
ANEXO III: CARTA DESCRIPTIVA 3ª SESIÓN	22
ANEXO IV: CARTA DESCRIPTIVA 4ª SESIÓN	23
ANEXO V: SOPORTE VITAL BÁSICO PEDIÁTRICO	24

1. RESUMEN

Introducción: Los accidentes o lesiones no intencionadas son un problema de salud a nivel mundial que cobra especial importancia en la infancia debido a la elevada mortalidad y morbilidad que producen. Los niños en edad preescolar son especialmente vulnerables, así como aquellos con un bajo nivel socioeconómico. La mayoría de los accidentes pueden evitarse y la mejor manera de hacerlo es mediante la educación sobre prevención de la población general. Además, mediante una adecuada formación sobre cómo actuar en el caso que sucedan puede contribuir a disminuir sus secuelas.

Objetivo: Elaborar un Programa de Educación para la Salud sobre prevención y primera actuación en lesiones no intencionadas en el hogar, dirigido a padres y madres con hijos en edad preescolar.

Metodología: Tras una amplia búsqueda bibliográfica se ha elaborado un programa de educación para la salud dirigido a padres y madre de niños de entre 3 y 5 años sobre prevención y actuación frente a lesiones no intencionadas en el hogar.

Conclusiones: Las lesiones no intencionadas son una de las principales causas de morbi-mortalidad en la infancia. Mediante la implantación de programas de educación en prevención y primera actuación frente a lesiones no intencionadas podríamos no sólo disminuir sus consecuencias sino también evitar que muchas de ellas sucedan. Dentro de las competencias del personal de Enfermería se encuentran la prevención y la educación para la salud lo que sumado a su cercanía con los pacientes les hace idóneos para llevar a cabo la implantación de estos programas.

ABSTRACT

Introduction: Unintentional accidents or injuries are a global health problem, specially a major one in children due to the high rates of mortality and morbidity produced, particularly high in preschoolers and increased by low socio-economic status. Most accidents could be avoided or, at least, their consequences reduced by a proper general risk prevention training.

Objective: To develop a Health Training Program on prevention of unintentional injuries and first aid at home aimed at preschoolers' parents.

Methodology: After a wide bibliographic search a Health Training Program on prevention of unintentional injuries and first aid at home aimed at three to five years old children parents.

Conclusions: Unintentional injuries are one of the main causes of morbidity and mortality in children. Through the implantation of prevention and first aid training programs not just their consequences could be reduced but many of the accidents avoided to happen. Due to their skills and closeness to patients, nursing staff are with no doubt the most suitable personnel to perform these trainings.

2. INTRODUCCIÓN

Los accidentes o lesiones no intencionadas son una de las principales causas de mortalidad infantil constituyendo un grave problema de salud pública a nivel mundial. Además, también producen millones de lesiones no mortales que precisan atención hospitalaria y que pueden llegar a ocasionar consecuencias de por vida.

La OMS define accidente como "el daño físico que se produce cuando un cuerpo humano se somete bruscamente a algún tipo de energía en cantidades que exceden el umbral de tolerancia fisiológica, o cuando se ve privado de uno o más elementos vitales, como el oxígeno" y lesión como "el daño físico que se produce cuando un cuerpo humano se somete bruscamente a algún tipo de energía mecánica, térmica, química o radiada". Aunque ambos términos parecen sinónimos, se prefiere el uso de lesión no intencionada con el objeto de modificar la concepción de que es un hecho inevitable y sobre el que no se puede influir ya que, estos pueden prevenirse y evitarse actuando sobre los elementos y circunstancias que confluyen para que este se produzca (1,2).

Las lesiones no intencionadas cobran gran importancia en la infancia por su mayor vulnerabilidad debido a su escasa experiencia sumado a la imprudencia propia de la edad y a su espíritu explorador. Cada año se producen, en menores de 18 años, unas 950 000 defunciones en todo el mundo siendo el 90% causadas por lesiones no intencionadas. A esto habría que añadirle los años potenciales de vida perdidos y las incapacidades que producen ocasionando una gran repercusión económica (1-3).

Los niños en edad preescolar son especialmente susceptibles a sufrir lesiones no intencionadas especialmente en el ámbito del hogar, en 2012 se registró que en España el 6,81% de los menores de 4 años habían sufrido un accidente en los últimos 12 meses. Las causas externas fueron, en 2016, la principal causa de muerte en infantes de 1-4 años siendo los Ahogamientos, sumersiones y sofocaciones accidentales los que más muertes produjeron (4-6).

Además de la edad, existen otros factores que predisponen a las lesiones no intencionadas como un bajo nivel socioeconómico, inmigración, depresión materna, un bajo nivel educativo de los padres y el sexo. Respecto a este último, en edades inferiores a los 4 años no hay diferencias significativas; sin embargo, conforme aumenta la edad, la frecuencia en varones va en aumento (7-11).

En los últimos años, la mortalidad por lesiones no intencionadas ha disminuido en todo el mundo, especialmente gracias a las preventivas que se han ido implantando. Existen tres estrategias para su prevención: epidemiológicas (investigaciones), legislativas (leyes y medidas reguladoras) y educativas. Estas últimas adquieren una gran importancia, ya que la mayoría de los accidentes son ocasionados por comportamientos incorrectos por lo que podrían prevenirse educando hacia la adopción de comportamientos seguros. Si a esto le sumamos un adecuado adiestramiento sobre cómo actuar en el caso de que sucedan se conseguiría resolver los más sencillos, tratar en primera instancia lo más complicados hasta que la ayuda especializada llegue y evitar el agravarlos por una actuación errónea (1, 12, 13).

En el caso de los ahogamientos por inmersión no intencional la prevención debe basarse en el aprendizaje temprano de natación por parte de los niños, el uso de sistemas de flotación y, especialmente, en la adecuada vigilancia de un adulto en las zonas de riesgo (14, 15).

A la hora de enfrentarse a este tipo de accidentes, es de vital importancia mantener la calma, ya que facilita las maniobras y da seguridad al niño; además se debe rescatar al niño lo más rápidamente posible ya que el buen pronóstico neurológico dependerá de ello (16, 17).

Los ahogamientos se definen como el proceso de sufrir dificultades respiratorias por sumersión/inmersión en un líquido y son la principal causa de parada cardio-respiratoria (PCR) en edad infantil. A pesar de que diversos estudios demuestran que el inicio temprano de la reanimación cardiopulmonar (RCP) mejora la supervivencia y la calidad de vida, son muy pocas las paradas extrahospitalarias atendidas por testigos. Esto pone en manifiesto la necesidad de enseñar y entrenar a la población general en la realización estas maniobras (1, 18, 19).

La Asociación Americana del Corazón (AHA) y el European Resuscitation Council (ERC) son los encargados de establecer los principios y recomendaciones sobre reanimación y soporte vital y, además, regulan la formación e impulsan la investigación y difusión de conocimientos.

Las estrategias actuales de educación a la población general van dirigidas al cumplimiento de la cadena de supervivencia, centrándose en los tres primeros que conforman el soporte vital básico (SVB). El SVB tiene como objetivo restaurar y mantener la circulación y oxigenación cerebral y cardiaca, hasta la llegada de los servicios médicos (1, 20-23).

En el SVB de adultos, el ERC recomienda centrar la formación en las compresiones de calidad; sin embargo, en la pediátrica se insiste en las ventilaciones. Otro aspecto que destacar es que la desfibrilación en los niños no es una prioridad puesto menos del 10% de los ritmos son desfibrilables. Por lo tanto, las recomendaciones actuales indican que no se debe abandonar nunca la RCP para ir a buscar un DEA, a no ser que se sospeche que la parada ha sido producida por una arritmia ventricular y el DEA esté cercano y accesible (20-24).

La Enfermera pediátrica de Atención Primaria es capaz de detectar las necesidades percibidas por la población como es la preocupación frente a los accidentes o lesiones no intencionadas. Como agente de salud, entra dentro de sus competencias la promoción de comportamientos seguros y medidas preventivas para tratar de evitar los accidentes. Además, el personal de enfermería está totalmente capacitado para impartir formación sobre la actuación básica ante cualquier accidente o emergencia.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Elaborar un Programa de Educación para la Salud sobre prevención y primera actuación en lesiones no intencionadas en el hogar, dirigido a padres y madres con hijos en edad preescolar.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer la situación actual de las lesiones no intencionadas en la infancia, haciendo hincapié en la utilidad de la educación para disminuir su morbi-mortalidad.
2. Proporcionar las herramientas necesarias a los madres y padres de niños en edad preescolar, para actuar correctamente en una situación de emergencia.

4. METODOLOGÍA

4.1. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se ha realizado una revisión bibliográfica con el objetivo de conocer la situación actual de las lesiones no intencionadas en la infancia haciendo énfasis en la necesidad de que los padres, madres y personas responsables de los niños en edad preescolar adquieran conocimientos en este ámbito. También se ha investigado sobre la actuación ante emergencias y el soporte vital básico pediátrico, así como sobre las recomendaciones actuales para la enseñanza dirigida hacia la población general.

Dicha búsqueda se realizó en las bases de datos Scielo, Medline, Dialnet y ScienceDirect y Google Scholar.

Las palabras clave empleadas fueron: "accidente"OR"lesión" "infancia"OR"niños"OR"preescolares"OR"pediatría", "primeros auxilios", "prevención", "RCP", "ahogamientos", "SVB".

Los resultados obtenidos han sido organizados en la **Tabla 1** (elaboración propia).

		Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Artículos utilizados
BASES DE DATOS	Scielo	24	5	2
	ScienceDirect	2157	25	4
	Medline	18	8	2
	Dialnet	75	4	2
	GoogleScholar	3074	27	5
LIBROS			2	
OTRAS FUENTES			8	
TOTAL			25	

Dentro de otras fuentes se incluyen:

- Unicef. Informe Mundial sobre Prevención de las Lesiones en los Niños.
- Encuesta Nacional de Salud 2011-2012
- Programa de prevención de lesiones: Detección de accidentes domésticos y de ocio 2011
- Instituto Nacional de Estadística
- Estadísticas sanitarias mundiales 2014.
- Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Grupo de Trabajo de Lesiones no intencionales
- European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015
- Análisis urbanístico de Barrios Vulnerables

4.2. DISEÑO DEL PROGRAMA

El primer paso para diseñar este programa es identificar el problema de salud, en este caso, la falta de conocimientos de los padres y madres sobre prevención y primera actuación en lesiones no intencionadas en edad preescolar.

A continuación, se define el objetivo principal, aumentar el nivel de conocimientos para prevenir las lesiones no intencionadas y saber cómo actuar ante ellas; y, a partir del mismo, se formulan los objetivos secundarios.

Se selecciona la población a la que va dirigida el programa atendiendo principalmente al criterio de edad, debido a su gran influencia en la prevalencia de este problema de salud.

Respecto al desarrollo del programa, se define el número de sesiones, su duración y las actividades que se van a llevar a cabo en cada una de ellas para satisfacer los objetivos planteados. Además, se estiman los recursos necesarios y el presupuesto del coste del programa.

Finalmente, se define el modo de evaluación del programa que nos permita comprobar el cumplimiento de los objetivos planteados.

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA

5.1. ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN

Las lesiones no intencionadas son una de las principales causas de muerte en los niños en edad preescolar siendo la mayoría de ellas en el ámbito del hogar. La mayoría de estos accidentes suceden podrían evitarse mediante la adopción de comportamientos seguros y la aplicación de medidas preventivas adecuadas. Además, en varias ocasiones, la población general desconoce cómo actuar ante los accidentes produciendo que se retrase la primera actuación o que se traten de manera incorrecta pudiendo agravarlo. Ante esta necesidad de formación de la población general el personal de en la necesidad de que los padres y madres adquieran conocimiento sobre cómo evitar que sucedan dichos accidentes y aprendan a actuar en el caso de que estos se produzcan.

5.2. POBLACIÓN DIANA

Este programa de salud va dirigido a los padres y madres con hijos de entre 3 y 5 años, pertenecientes al centro de Salud San Pablo de Zaragoza.

El centro de Salud San Pablo es un centro de Atención Primaria perteneciente al sector II de Zaragoza que abarca la zona del barrio San Pablo también conocido como "el Gancho". Este barrio se califica como vulnerable según el Análisis Urbanístico de Barrios Vulnerables (25) debido a sus altas tasas de paro y de población con problemas de exclusión social, cultural y laboral en el que se concentra un elevado porcentaje población inmigrante con mala inclusión social, población analfabeta y sin estudios. Muchos de las viviendas no cuentan con las medidas de higiene adecuadas además de tener problemas de accesibilidad y hacinamiento. Todos estos factores contribuyen a una mayor susceptibilidad en la aparición de lesiones no intencionadas por lo que es el lugar ideal para llevar a cabo este programa de salud.

Se ha escogido a personas con hijos de edad preescolar debido a que es, durante esos años, cuando los accidentes son una de las principales causas de mortalidad y además la mayoría en el ámbito del hogar.

La captación de la población participante en el programa se realizará a través de la consulta de Enfermería Pediátrica aprovechando las revisiones del niño sano de 3 a 5 años; en las cuales se informará sobre el programa y si están interesados, se pedirán los datos para inscribirles. Además, se colocarán carteles informativos en el tablón de anuncios del Centro de Salud y en las consultas de Pediatría.

5.3. OBJETIVOS

❖ Objetivo general

- Aumentar los conocimientos de los padres y madres del centro de Salud San Pablo acerca de la prevención y primera actuación frente a las lesiones no intencionadas en edad preescolar.

❖ Objetivos específicos

- Al finalizar el programa, los padres y madres adoptaran conductas preventivas en el ámbito del hogar.
- Los participantes del programa conocerán cómo actuar ante una emergencia correctamente.
- Los asistentes, serán capaces de realizar las maniobras de RCP básica pediátrica adecuadamente.

5.4. ESTRATEGIAS

El programa de Educación se va a llevar a cabo en su totalidad en la biblioteca del Centro de Salud San Pablo de Zaragoza.

El programa se llevará a cabo en grupos de 20 participantes dirigidos por dos enfermeras pediátricas con el título de instructor en soporte vital básico.

Todas las sesiones serán presenciales e incluirán una parte de instrucción verbal para aportar los conocimientos teóricos apoyándose en la visualización de diapositivas, posters y vídeos. También se dará una formación práctica mediante interpretaciones y maniqués.

Por último, se hará entrega de un pendrive con resúmenes de la información impartida durante las sesiones para que tengan un fácil acceso a ella siempre que lo deseen.

5.5. ACTIVIDADES

Las actividades se realizarán a lo largo de 4 sesiones y todas tendrán lugar en la biblioteca del Centro de Salud San Pablo.

Tabla 2. Distribución de las actividades en las sesiones (elaboración propia)

	DURACIÓN	CONTENIDO
1ª SESIÓN (Anexo I)	10 minutos	Presentación. Realización del test pre-curso por los alumnos.
	20 minutos	Explicación de la importancia de las lesiones no intencionadas en la infancia
	10 minutos	Debate sobre prevención en el hogar
	5 minutos	Puesta en común de lo aprendido
2ª SESIÓN (Anexo II)	5 minutos	Repaso prevención en el hogar.
	15 minutos	Explicación y práctica sobre cómo actuar en una emergencia secuencia PAS.
	20 minutos	Explicación y práctica sobre valoración y tratamiento: secuencia ABC
	5 minutos	Puesta en común de lo aprendido
3ª SESIÓN (Anexo III)	5 minutos	Repaso sesión anterior: PAS y ABC
	15 minutos	Cadena de supervivencia y soporte vital básico pediátrico. Cuando y como hay que hacerla.
	20 minutos	Práctica RCP (compresiones y ventilaciones) con maniqués.
	5 minutos	Puesta en común de lo aprendido
4ª SESIÓN (Anexo IV)	30 minutos	Simulación de situaciones y aplicación práctica de la cadena de supervivencia.
	10 minutos	Evaluación del curso. Realización del post- test por los alumnos.
	5 minutos	Despedida y entrega de pen drives

5.6. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO

Los recursos necesarios para la realización de este programa incluyen, como recursos humanos, una enfermera con el título de instructor de soporte vital básico. En cuanto a recursos materiales, el aula donde se realizarán las sesiones, el ordenador y el proyector para las presentaciones teóricas serán cedidos por el centro de Salud. El resto de recursos están incluidos en la siguiente tabla junto con la elaboración del presupuesto.

Tabla 3. Recursos necesarios y presupuesto (elaboración propia).

CONCEPTO	COSTE (€)	UDS.	PRECIO (€)
Salario de la enfermera por hora	15	6	90
Maniqués	477	2	954
Protectores "boca a boca" (100 por caja)	48	1	48
Toallitas alcohólicas para limpiar los maniqués (50 por caja)	13	1	13
Póster "Cadena de supervivencia"	2,50	1	2,50
Póster "Algoritmo de actuación"	2,50	1	2,50
Trípticos resumen del programa	0,15	50	7,5
Fotocopias evaluación (pre/post)	0.02	20	0,40
Fotocopias evaluación práctica	0.02	20	0,40
Bolígrafos	0,50	20	10
Folios (paquete de 100)	1,50	1	1,5
Pendrives con resúmenes teóricos	1	20	20
Presupuesto total:			1147,80

5.7. EVALUACIÓN

La evaluación de este programa se debe realizar de manera continua en las sesiones mediante la observación activa por parte del instructor. Además, al finalizar cada sesión se realizará una puesta en común para reforzar lo aprendido (retroalimentación positiva) así como de los puntos a mejorar en próximas sesiones. También se añaden preguntas de valoración del Programa a la encuesta final con el fin de obtener feedback de los asistentes.

Para valorar si se ha conseguido los objetivos propuestos se utilizarán las herramientas descritas en la tabla.

OBJETIVO	EVALUACIÓN
Al finalizar el programa, los padres y madres adoptaran conductas preventivas en el ámbito del hogar.	Encuesta de medidas preventivas en el hogar.
Los participantes del programa conocerán cómo actuar ante una emergencia correctamente.	Realización del mismo test antes y después del curso y comparación de resultados.
Los asistentes, serán capaces de realizar las maniobras de RCP básica pediátrica adecuadamente	Hoja de evaluación práctica completada por el instructor.

5.8. CRONOGRAMA DE GANT

ACTIVIDADES	Meses																											
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio							
	Semanas																											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Captación	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
1ª Sesión																	■											
2ª Sesión																		■										
3ª Sesión																			■									
4ª Sesión																				■								
Evaluación																					■	■	■	■				

6. CONCLUSIONES

Los accidentes o lesiones no intencionadas son un problema de salud a nivel mundial que cobra especial importancia en la infancia produciendo una gran morbi-mortalidad que podría reducirse notablemente con la implantación de medidas preventivas.

Mediante la realización de un Programa de Educación para la Salud sobre prevención y primera actuación frente a accidentes podríamos capacitar a los padres y madres para resolver por sí mismos las situaciones menos graves y colaborar en las más complicadas consiguiendo reducir las posibles secuelas e incluso salvar vidas.

La Enfermera pediátrica de Atención Primaria tiene los conocimientos necesarios para formar e instruir a la población en esta materia. Además, es la figura idónea para la implantación de este tipo de programas ya que la prevención y la educación para la salud se encuentran dentro de sus competencias. A esto se le suma su cercanía con el paciente por lo que está totalmente capacitada para aportar a los padres y madres las herramientas necesarias para que adquieran los conocimientos y los puedan aplicar en caso de se presente la oportunidad.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Esparza MJ y Mintegi S. coordinadores. Guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas. 1ª ed. Madrid: Asociación Española de Pediatría, Fundación MAPFRE; 2016.
- 2) Unicef. Informe Mundial sobre Prevención de las Lesiones en los Niños. OMS: 2011.
- 3) Bustos Córdova E, Cabrales Martínez RG, Cerón Rodríguez M, Naranjo López MY. Epidemiología de lesiones no intencionales en niños: revisión de estadísticas internacionales y nacionales. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2014 [citado 2018 Feb]; 71(2):68-75. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200002&lng=es.
- 4) Gabari Gambarte MI, Sáenz Mendía R. Claves infantiles para prevenir la siniestralidad en el contexto escolar. Gac Sanit. [revista en la Internet]. 2016 [citado 2018 Feb]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301650>
- 5) Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (Instituto de Información Sanitaria). http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/EstadoSalud_ValoresAbsolutos.pdf
- 6) Instituto Nacional de Estadística. [Página web en Internet]. [Citado Feb 2018]. Disponible en: http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=Page&cid=1254735905566&p=1254735905566&pagename=INE%2FINELayout
- 7) Orton E, Kendrick D, West J, Tata LJ (2012) Independent Risk Factors for Injury in Pre-School Children: Three Population-Based Nested Case-Control Studies Using Routine Primary Care Data. PLoS ONE. 2012;7(4).
- 8) Sengoelge M, Hasselberg M, Ormandy D, Laflamme, L. Housing, income inequality and child mortality in Europe. Child Care Health Dev. 2014;40:283-291.

- 9) Medina-Gómez OS. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. *Enferm Univ.* 2015;12:116-21
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000300116&script=sci_arttext&lng=en
- 10) Esparza Olcina MJ. Prevención de lesiones infantiles por accidentes. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2009 [citado 2018 Feb];11(44):657-666. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000500013&lng=es.
- 11) Agencia española de Consumo, Seguridad alimentaria y Nutrición. Programa de prevención de lesiones: Detección de accidentes domésticos y de ocio 2011
- 12) Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2014.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695_spa.pdf;jsessionid=EF161936621125188990BA18A938B0CE?sequence=1
- 13) Cabrero Santamaría V, Rodríguez Martínez MJ. Educación sanitaria grupal sobre primeros auxilios. *Nuberos Científica.* 2013;2(9):57-60
- 14) Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. Grupo de Trabajo de Lesiones no intencionales [Página web en Internet]. 2016 [Citado Feb 2018]. Disponible en
<http://seup.org/gt/gtlesionesnointensionales.html>
- 15) Panzino F, Quintilla JM, Luaces C, Pou J. Ahogamientos por inmersión no intencional. Análisis de las circunstancias y perfil epidemiológico de las víctimas atendidas en 21 servicios de urgencias españoles. *An Pediatr (Barc).* 2013;78(3):178-84.
<http://www.analesdepediatria.org/es-ahogamientos-por-inmersin-no-intencional--articulo-S1695403312003232#bib0030>
- 16) Fernández Solar M, Fernández Solar I. Primeros auxilios de niños y bebés. Iª ed. Vigo: 3ciencias; 2015.
- 17) López Y, Pons M. Ahogamiento. *An Pediatr Contin.* 2008;6(2):85-92.

- 18) Hormeño Bermejo RM, Cordero Torres JA, Garcés Ibáñez G, Escobar Escobar A, Santos García AJ, Arroyo Fernández de Aguilar J. Análisis de la asistencia a la parada cardiorrespiratoria por una Unidad Medicalizada de Emergencias. Atención Primaria. 2011;43(7):369-376.
- 19) Ballesteros Peña S. Supervivencia extrahospitalaria tras una parada cardiorrespiratoria en España: una revisión de la literatura. Emergencias. 2013;25:137-142.
- 20) Gómez Auntunéz M, López González Cobos C, Villalba García MV, Muiño Miguez A. Reanimación cardiopulmonar. Soporte vital básico y avanzado. Med. 2015;11(87):5185-5194
- 21) Caballero Oliver A, Caballero Valderrama M, Comas Díaz B. Cómo se realiza una reanimación cardiopulmonar básica de calidad. FMC. 2016;23(10):590-592
- 22) Fernández Lozano I, Urkía C, Lopez Messa JB, Escudier JM, Manrique I, de Lucas García N, et al. Guías de resucitación cardiopulmonar 2015 del Consejo Europeo de Resucitación: puntos clave. Rev Esp Cardiol. 2016;69(6):588-594.
- 23) Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, Greif R, Maconochie IK, Nikolaou NI, et al. ERC Guidelines 2015 Writing Group. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015.
- 24) López-Herce J, Carrillo A. Controversias en RCP Básica Pediátrica tras las nuevas recomendaciones del 2015. Revista española de pediatría clínica e investigación. 2017;73 Supl 1:14-16
- 25) Hernández Aja A, Vázquez Espí M, García Madruga C, Matesanz Parellada A, Moreno García E, Alguacil Gómez J, et al. Análisis urbanístico de Barrios Vulnerables. Madrid (España), 2009-2011.

ANEXO I: CARTA DESCRIPTIVA 1ª SESIÓN: LESIONES NO INTENCIONADAS ¿CÓMO PODEMOS PREVENIRLAS?

- OBJETIVOS**
- Presentar de programa a los asistentes
 - Enseñar la importancia de las lesiones no intencionadas
 - Fomentar la adopción de conductas preventivas

- METODOLOGÍA**
- Charla informativa.
 - Presentación Power Point
 - Debate
 - Test de nivel de conocimientos inicial (Anexo 1)

DESCRIPCIÓN La primera sesión comenzará con una breve presentación de los participantes y las enfermeras encargadas del programa.

A continuación, se entregará un test a los asistentes que deberán realizar para analizar el nivel de conocimientos previos al programa.

Después, se explicará con la ayuda de un Power Point, la importancia de las lesiones no intencionadas en la infancia enfatizando en sus consecuencias y en la necesidad de prevención.

Una vez acabada, se pedirá a los participantes que escriban en un papel las medidas preventivas que utilizan en sus casas y se iniciará un pequeño debate sobre cuáles son las más adecuadas.

Para finalizar se hará una puesta en común de lo aprendido.

- RECURSOS**
- Dos enfermeras
 - Proyector
 - Ordenador
 - Power Point
 - Bolígrafos
 - Folios
 - Test inicial
 - Sillas

EVALUACIÓN Observación activa por parte del instructor

Puesta en común (retroalimentación positiva)

LUGAR Biblioteca del Centro de Salud San Pablo

DURACIÓN 45 minutos.

ANEXO II: CARTA DESCRIPTIVA 2ª SESIÓN: PROTEGER, AVISAR Y SOCORRER.

OBJETIVOS

- Enseñar la correcta actuación ante una emergencia.
- Instruir en la valoración y tratamiento inicial de una emergencia mediante la secuencia ABC.

METODOLOGÍA

- Charla informativa.
- Presentaciones Power Point sobre PAS y ABC
- Simulación de situaciones para la práctica de PAS y ABC.

DESCRIPCIÓN

La sesión empezará con la explicación de cómo se debe actuar ante una emergencia. Para ello les daremos a conocer el sistema de emergencia P.A.S. (proteger, avisar y socorrer) seguido por una pequeña simulación por parejas de situación de emergencia en el que deberán seguir la secuencia.

A continuación, se profundizará en la "S" de socorrer a través de la secuencia de valoración y actuación ABC (Anexo). Se empezará por una explicación teórica para acabar con la puesta en práctica combinando PAS y ABC.

Para acabar la sesión se hará una puesta en común de lo aprendido.

RECURSOS

- Dos enfermeras
- Proyector
- Ordenador
- Power Point
- Sillas

EVALUACIÓN

Observación activa por parte del instructor

Puesta en común (retroalimentación positiva)

LUGAR

Biblioteca del Centro de Salud San Pablo

DURACIÓN

45 minutos.

ANEXO III: CARTA DESCRIPTIVA 3ª SESIÓN: SOPORTE VITAL BÁSICO PEDIÁTRICO

OBJETIVOS

- Aportar conocimientos sobre soporte vital básico pediátrico.
- Instruir en la realización de las maniobras de RCP-B pediátrica de calidad.

METODOLOGÍA

- Repaso PAS y ABC.
- Presentación Power Point sobre soporte vital básico pediátrico.
- Demostración práctica de RCP-B pediátrica.
- Práctica con maniqués.

DESCRIPCIÓN La sesión empezará con un breve recordatorio sobre las secuencias PAS y ABC.

A continuación, se explicará la cadena de supervivencia y el soporte vital básico pediátrico mediante una presentación Power Point y una demostración práctica.

Después se profundizará en la RCP de calidad enfatizando en la manera correcta de realizar las compresiones y ventilaciones.

Para la práctica de lo aprendido las asistentes se dividirán en dos grupos de 10 turnándose para practicar las maniobras en los maniqués. Cada enfermera se hará cargo de un grupo e irá corrigiendo los errores de los participantes.

Para acabar la sesión se hará una puesta en común de lo aprendido.

RECURSOS

- Dos enfermeras	-Power Point
- Proyector	-Maniqués de RCP
- Ordenador	-Protectores "boca a boca"
- Sillas	-Toallitas alcohólicas

EVALUACIÓN Observación activa por parte del instructor

Puesta en común (retroalimentación positiva)

ANEXO IV: CARTA DESCRIPTIVA 4ª SESIÓN: SIMULACIÓN FINAL

OBJETIVOS

- Poner en práctica las técnicas durante las sesiones.
- Comprobar los conocimientos adquiridos durante el programa

METODOLOGÍA - Simulaciones de situaciones reales con maniqués

DESCRIPCIÓN La sesión se centrará en la simulación de situaciones reales para aplicar todos los conocimientos obtenidos a lo largo del programa. Se realizarán de manera individual o por parejas según la situación. Para ello se dividirán en dos grupos estando cada uno con un maniquí y una enfermera. Una vez que todos hayan realizado una simulación se entregará el post-test para que lo hagan. Cuando terminen, se hará una pequeña charla de despedida y se entregarán los pen drives con el material didáctico de las sesiones.

RECURSOS

- Dos enfermeras
- Maniqués de RCP
- Protectores "boca a boca"
- Toallitas alcohólicas
- Bolígrafos
- Pen drives
- Post-test.
- Encuesta de medidas preventivas en el hogar

EVALUACIÓN

Observación activa por parte del instructor

Post-test

Encuesta de medidas preventivas en el hogar

ANEXO V: SOPORTE VITAL BÁSICO PEDIÁTRICO

Fuente (23)

