



Universidad de Zaragoza

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017/2018

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de educación en emergencias
dirigido a profesionales de atención directa en
Centros Ocupacionales

Educational emergency program aimed to
direct attention professionals in Occupational
Centers

Autor / a: Elena Pe Aliaga

Tutor/ a: José Antonio Tobajas Asensio

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5-7
OBJETIVOS	8
METODOLOGÍA	9-11
DESARROLLO	12-25
1. Diagnóstico	12
2. Planificación	12-24
Objetivos	
Ámbito de actuación	
Metodología del programa de educación	
Estrategia de captación	
Recursos materiales y humanos	
Presupuesto	
Actividades	
Cronograma	
3. Evaluación	24-25
CONCLUSIONES	26
BIBLIOGRAFÍA	27-29
ANEXOS	30-34

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El personal de atención directa de los centros ocupacionales se encuentra en contacto permanente con las personas con discapacidad intelectual durante su desempeño laboral y social. Las personas con discapacidad intelectual padecen patologías asociadas a sus síndromes y un precoz envejecimiento, produciéndose problemas cardiorrespiratorios, atragantamiento, convulsiones y lesiones por diferentes traumatismos. Para una correcta actuación, es necesario que los profesionales del centro adquieran los conocimientos y destrezas necesarios para reconocer y controlar una situación de riesgo vital y actuar aplicando las técnicas adecuadas.

OBJETIVOS: Presentar un programa de educación de salud en emergencias para los profesionales de atención directa en Centros Ocupacionales.

METODOLOGÍA: Se trata de un estudio realizado mediante búsqueda bibliográfica, revistas, y libros. Los artículos seleccionados son de un máximo de diez años de antigüedad, en castellano. El trabajo también incluye información de artículos encontrados en páginas web relacionadas con el tema.

CONCLUSIONES: Existe una evidente necesidad de implantar programas de educación en emergencias dirigidos a los profesionales que se encuentran en contacto con personas con discapacidad intelectual en centros ocupacionales.

PALABRAS CLAVE: "Centro Ocupacional"; "Discapacidad intelectual"; "Emergencias"; "Programas Formativos".

ABSTRACT

INTRODUCTION: The direct attention personnel in the occupational centers, are in permanent contact with intellectual disabilities people during their working day. Intellectual disabilities people, suffer pathologies, associated with their syndromes and a premature aging, causing cardio-respiratory problems, choking, convulsions and different trauma injuries. For a correct performance, it's necessary that the professionals of the Occupational Center, have de "knowhow" to detect a vital risk situation and apply the correct techniques.

OBJETIVES: Present an emergency educational program directed to direct attention professionals in Occupational Centers.

METHODOLOGY: It's a get study done looking for bibliography, magazines, websites and books. The articles selected are a maximum of 10 years old in Spanish.

CONCLUSIONS: There is an evident needed to implement educational programs focus on emergencies, directed to professionals who are in direct contact with people with intellectual disabilities in Occupational Centers.

KEYWORDS: "Occupational Center"; "Intellectual disabilities"; "Emergency" and "Educational programs".

INTRODUCCIÓN

El concepto de discapacidad intelectual ha experimentado a lo largo de la historia importantes cambios. Desde las culturas antiguas donde predominaba un enfoque mágico-religioso, pasando por un enfoque médico-asistencial a finales del XIX, para llegar a lo que hoy en día entendemos como discapacidad intelectual. Es en la segunda mitad del S. XX, cuando el movimiento asociativo se hace más fuerte, tanto las personas con discapacidad como sus familias defienden sus derechos, así como la inclusión y normalización tanto escolar como laboral (1-3).

El término de inclusión va ganando fuerza y presencia en diversos organismos y crea una oportunidad sin precedentes para la mejora de las vidas de las personas con discapacidad. Es ahí donde surge la necesidad de creación de centros institucionales, como centros ocupacionales, que permitan la ocupación y desarrollo laboral de este colectivo (4,5).

Según el Real Decreto 2274/1985, de 4 de diciembre, por el que se regulan los Centros Ocupacionales para Minusválidos, se entiende como centro ocupacional aquellos establecimientos que tengan como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a los minusválidos, cuando por el grado de su minusvalía no puedan integrarse en una empresa o en un centro especial de empleo (6).

Basándonos en los datos facilitados por un estudio elaborado por Atades y Atades Huesca en 2012 y obtenidos a partir de las dos principales fuentes de información: Registro de personas con discapacidad del Instituto Aragonés de Servicios Sociales y La Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia EDAD2008 , sobre la discapacidad intelectual en Aragón; en esta comunidad autónoma, en el año 2011, se registraron 6.793 personas con este tipo de discapacidad (Tabla1), de las cuales, el mayor porcentaje se observa en edades propias de desarrollo laboral. El 43,4% del colectivo tiene más de 45 años (el 26,1% más de 55 años) y los/as menores de 16 años sólo representan un 8,8%. En Zaragoza concretamente, el grupo de mayores de 45 años

representa el 41,2% y el de menores de 16 sube hasta el 10,1% (Tabla 2) (7).

Los centros ocupacionales albergan a personas con discapacidad intelectual (PDI) en edades comprendidas desde los 21 años hasta edades muy avanzadas, llegando incluso a los 65 años de edad. Por lo que, se puede considerar que es en este tipo de centros donde se experimenta el proceso de envejecimiento y por lo tanto, las complicaciones que ello conlleva.

Hay estudios que evidencian que las personas adultas con discapacidad intelectual experimentan un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud crónicos a una edad más temprana que otras personas a causa de la confluencia de factores físicos relacionados con sus síndromes y discapacidades, tales como:

- En primer lugar, algunos estilos y condiciones de vida (Obesidad, dietas restringidas, tabaquismo, sedentarismo) predisponen a las PDI a padecer determinadas patologías (HTA, problemas cardiacos y respiratorios,...).
- Debido a anomalías en la estructura y en el funcionamiento cerebral, las PDI sufren epilepsia más frecuentemente (afecta aproximadamente a 1 de cada 3 personas de este colectivo).
- Finalmente, determinados trastornos congénitos conllevan a anomalías en el funcionamiento de algunos órganos y sistemas, sea de forma congénita o con el paso de los años. Por este motivo, las personas que lo sufran tendrán más posibilidad de padecer patologías concretas (8-12).

Estas afecciones, pueden tener un impacto en la morbimortalidad de las personas con discapacidades del desarrollo, siendo las patologías cardiovasculares la causa más común de muerte- envejecimiento entre personas adultas con discapacidad intelectual (11).

Teniendo en cuenta las patologías asociadas y la actividad desarrollada en este tipo de centros, se realiza una selección de las emergencias que con mayor probabilidad pueden presentarse y que son:

- Parada cardiorrespiratoria
- Obstrucción de vías aéreas por cuerpo extraño.
- Convulsiones y epilepsia.
- Emergencias por lesiones: Hemorragias. Quemaduras. Lesiones óseas, articulares y musculares (13,14).

Según datos obtenidos de diferentes estudios, las posibilidades de supervivencia de una persona que padece una parada respiratoria aumentan en un 70% si se actúa antes de que lleguen los equipos de emergencias. Por ello, el objetivo de quienes presencien un episodio de este tipo es comenzar la reanimación cardiopulmonar (RCP) durante los cuatro primeros minutos, para que los órganos del paciente no se encuentren tan dañados cuando se presente la ambulancia.

En España se produce una media anual de 24.000 paradas cardíacas, con una supervivencia que se sitúa solo en torno al 5%. El 20% de las personas que sufren una parada cardíaca sobreviven sin secuelas si se les realiza una reanimación básica. El problema es que solo un 10% de los ciudadanos sabe cómo hacerla correctamente (15).

La mitad de la población adulta no sabe identificar una parada cardiorrespiratoria. Y más preocupante aún: el 70% no solo desconoce cómo hacer la reanimación, sino que admite que tampoco sabría cómo actuar si presencia un accidente de estas características (16,17).

Así pues, los profesionales de un centro ocupacional que se encuentran en contacto directo con las personas con discapacidad deben de ser garantes de una correcta actuación ante estas situaciones de emergencia.

Será esta formación la que haga que los profesionales de CO puedan garantizar una calidad asistencial y es la enfermería la que debe y puede orientarle sobre las actividades de promoción, prevención y de asistencia.

OBJETIVOS DEL TFG

GENERAL

Diseñar un programa de educación en emergencias dirigido a profesionales no sanitarios de atención directa que trabajan con personas con discapacidad intelectual en Centros Ocupacionales.

ESPECÍFICOS

- Realizar una revisión bibliográfica que permita identificar las principales causas de emergencia de las personas con discapacidad intelectual.
- Conocer las funciones de un profesional de atención directa en un Centro Ocupacional y sus necesidades formativas en relación a la actuación en emergencias con personas con discapacidad intelectual.

METODOLOGÍA

Se desarrolla un programa educativo para profesionales de atención directa de centros ocupacionales que quieran adquirir conocimientos sobre las actuaciones ante emergencias de personas con discapacidad intelectual.

A la hora de la búsqueda de información mediante una revisión bibliográfica sobre el tema del trabajo, ha sido muy difícil acceder a documentación que relacionase los dos conceptos principales del tema: centro ocupacional y actuación en emergencias.

Para llevar a cabo esta revisión, se han utilizado tanto bases de datos como diferentes buscadores, siendo estos últimos el mayor porcentaje. Los criterios de inclusión que se establecieron para artículos científicos, libros, tesis doctorales y guías de salud fueron:

- Publicaciones limitadas a los últimos 10 años para asegurar un grado óptimo de evidencia científica
- Se consideró incluir, por considerarse relevantes, algunas publicaciones que superaban el límite de los 10 años debido a la escasez de información encontrada

A continuación, se presenta dos esquemas; el primero, un algoritmo de búsqueda que engloba el número de artículos revisados, utilizados y el lugar de donde se obtuvieron. La segunda, es una tabla cuantitativa, que recoge las bases de datos utilizados y los términos de referencia que se emplearon para encontrar los artículos.

ALGORITMO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

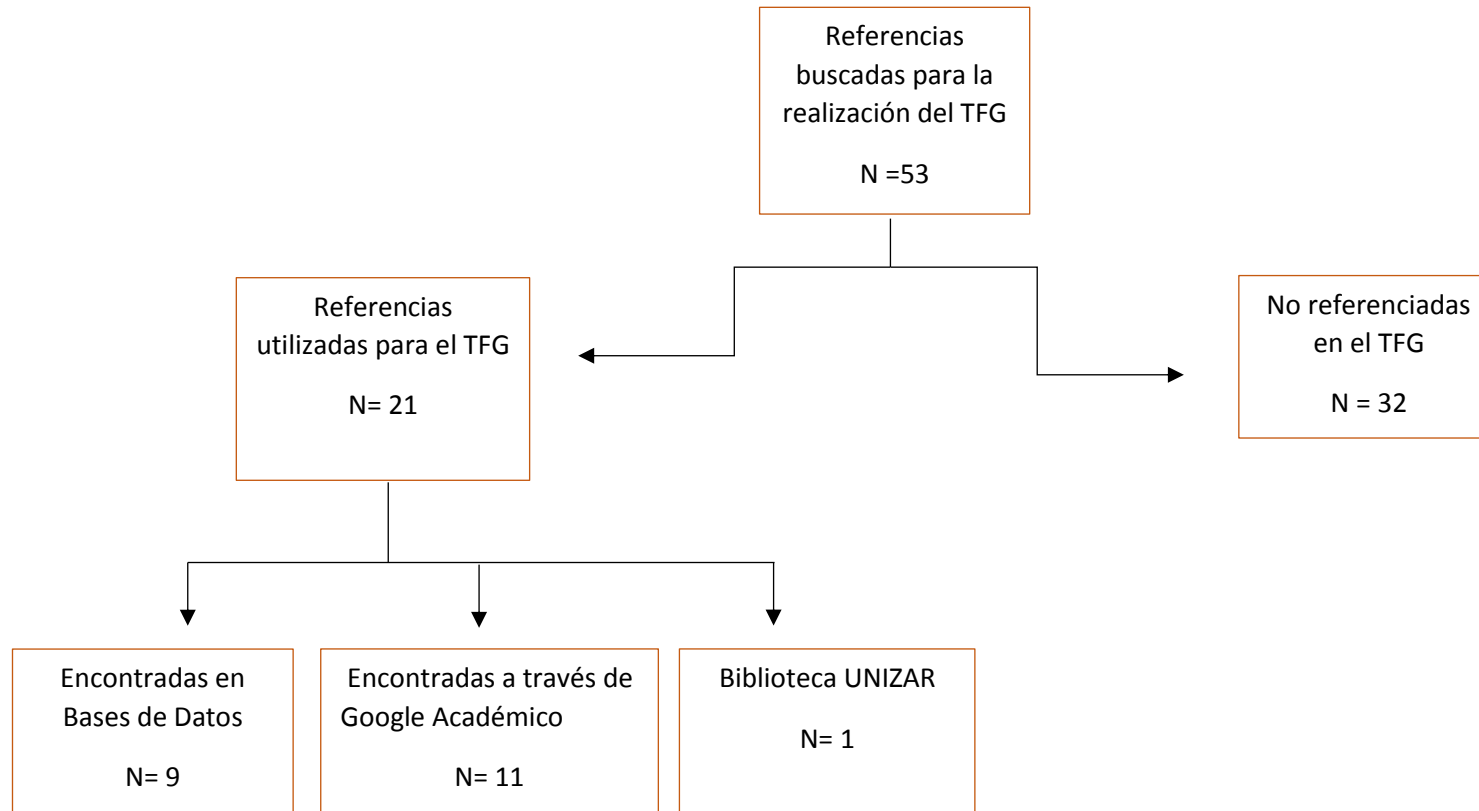


TABLA CUANTITATIVA

BASE DE DATOS	TÉRMINOS DE LA BÚQUEDA Y NÚMERO DE REFERENCIAS MOSTRADAS			
	"Discapacidad intelectual" AND "Concepto" AND "evolución"	"Discapacidad intelectual" AND "centros"	"Discapacidad intelectual" AND "envejecimiento"	"RCP " AND "SVB" AND "actualizaciones"
SCIELO	1 artículo relacionado.		1 artículo relacionado	
DIALNET	1 artículo.		1 artículo.	1 artículo.
SCIENCE DIRECT				3 artículo relacionados.
GOOGLE ACADÉMICO	1 artículo relacionado.	1 Trabajo fin de Máster: Inclusión socio - laboral. 2 documentos propios de Atades. 1 documento de Real Decreto (BOE)	2 artículos y 1 guía relacionada con el envejecimiento y salud en DI.	1 página web 3 documentos relacionados.
BIBLIOTECA UNIZAR	1 libro relacionado.			

DESARROLLO

1. DIAGNÓSTICO

Tras la revisión bibliográfica y la observación y análisis personal más detallado de los requisitos y funcionamiento interno de un centro ocupacional, se observa un déficit en la formación de sus empleados en situaciones de emergencia.

Esta problemática es la que debe guiarnos para trabajar sobre esta área, siendo fundamental que, los profesionales de los centros ocupacionales sean capaces de reaccionar a las necesidades que las personas con discapacidad intelectual presenten.

2. PLANIFICACIÓN

Objetivos del Programa de educación de salud.

1. GENERAL.

Proporcionar a los participantes los conocimientos y destrezas adecuados para reconocer y controlar una situación de riesgo vital y actuar aplicando las técnicas de Soporte Vital de acuerdo a los estándares acordados por los Comités Europeos y del Plan Nacional de Resucitación Cardiopulmonar de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC).

2. ESPECÍFICOS.

- Identificar las principales emergencias que pueden darse en el colectivo de personas con discapacidad intelectual y el porqué de ellas.

- Concienciar de la importancia de una actuación inmediata ante una situación de riesgo vital.

- Dotar a los participantes de la aptitud y confianza para una correcta actuación.

Ámbito de actuación.

El programa de educación de salud está dirigido a todos aquellos trabajadores de un centro ocupacional contratados como personal de atención directa con personas con discapacidad intelectual y que no pertenecen a una categoría profesional sanitaria, limitándose la asistencia a veinte participantes por aforo del aula.

Nuestro programa se realizará en el Centro Ocupacional Santo Ángel, perteneciente a la Asociación Tutela Asistencial de Discapacitados (ATADES).

El centro está situado entre los barrios Oliver, Valdefierro y Miralbueno de Zaragoza. Para dar el servicio a los usuarios, se dispone de una capacidad real de 271 plazas de centro ocupacional con siete talleres ocupacionales. Cada uno de los talleres o secciones, se componen de una ratio de 38/40 usuarios que presentan un grado de discapacidad medio con una cierta autonomía personal, bajo la supervisión dos encargados de talleres.

En este centro ocupacional y como servicio complementario, se cuenta con un equipo sanitario compuesto por dos enfermeros a media jornada y un psiquiatra. A pesar de disponer de este servicio, no siempre existe la garantía de una actuación inmediata, o bien debido a la magnitud de las instalaciones y del número de usuarios, o bien porque no se encuentran en el propio centro. Por lo que, en la mayoría de las ocasiones, depende de los encargados de taller o del personal de atención directa, de la realización de una actuación rápida y segura ante una emergencia.

La categoría de encargado de taller, al igual que la mayoría del resto de trabajadores no requiere de ningún tipo de formación ni conocimiento sanitario (18).

Metodología del programa de educación.

El presente programa tiene una duración de 8 horas repartidas en 4 sesiones que se impartirán en horario laboral por las mañanas para facilitar la asistencia al mayor número de personas, tanto de turnos como de horario central.

De estas sesiones, tres de ellas serán talleres teóricos mediante exposición del instructor potenciando en todo momento la interacción de los participantes. La cuarta y última sesión, consistirá en un taller práctico en un espacio adecuado para ello, en la cual todos los participantes realizarán las maniobras aprendidas en las anteriores sesiones y para finalizar, se les presentará casos clínicos que deberán resolver bajo las premisas indicadas por el instructor. La última media hora de cada sesión será destinada a la resolución de dudas o un coloquio/ debate entre los participantes y el profesor.

El programa formativo se impartirá con un límite de plazas establecido en 20 personas. El anuncio se realizará con un periodo de tiempo aproximado de un mes antes de la ejecución del programa educativo, siendo de 15 días el plazo de inscripción para las personas interesadas. Los criterios de admisión serán por orden de inscripción.

Estrategias de captación.

En primer lugar, se expondrá nuestro programa de educación de salud a la persona encargada de las actividades formativas de la entidad para su aprobación y contratación.

Una vez en el propio centro ocupacional, la estrategia de captación consistirá en el anuncio a través de carteles informativos (Anexo 1) en los tablones destinados a ellos, al igual que en zona más visible como puede ser la puerta principal o zona de fichaje. Además de la distribución de información de los contenidos del programa mediante correo electrónico interno de la empresa a través de la dirección del centro.

Recursos necesarios.

- Recursos humanos.

El profesional de enfermería contratado encargado de llevar a cabo el programa.

- Recursos de infraestructura:

La parte teórica del programa se llevará a cabo en el Aula de formación del Centro Ocupacional Santo Ángel, situada en la tercera planta del edificio, con capacidad para un máximo de veinte personas.

Para la realización de la parte práctica, el propio centro dispone de un gimnasio con suelo acolchado donde se llevará a cabo las diferentes maniobras y ejercicios.

- Recursos inventariables:

El Aula de Formación está provista de mesas y sillas, y de los medios audiovisuales necesarios tales como el ordenador con sistema de proyección y pizarra digital, y conexión a Internet.

Para la práctica del programa educativo, y teniendo en cuenta el número de participantes, se requiere de un maniquís de simulacros cada 8 participantes y que se alquilarán a Cruz Roja los días que esté programado. Además de otros instrumentos que se aportarán en la sesión práctica y que serán cedidos por el servicio de enfermería del propio centro, como son: Desfibrilador Externo Automático (DEA) y Ambú.

- Recursos fungibles:

Carteles informativos. Trípticos de elaboración propia. Material multimedia. Hoja de control de asistencia. Encuestas para la evaluación y valoración del programa. Bolígrafos. Protectores boca a boca para maniquí de simulacro. Mascarilla para ventilación.

Presupuesto.

Tabla. PRESUPUESTO PROGRAMA			
PRESUPUESTO: MATERIAL			
	CANTIDAD (unidades)	PRECIO/UNID	TOTAL
CARTELES INFORMATIVOS (DIN A-3 color)	5	0.58 €	2.9 €
TRÍPTICOS (DIN A-4 Color)	50 (a doble cara color)	0.40 €/ tríptico	20 €
HOJAS DE ASISTENCIA	4	0.04 €	0.16€
ENCUESTAS EVALUACIÓN	20 (5 folios/px)	0.20 €/ px	4 €
BOLÍGRAFOS	20	0.51€	10.20€
MANIQUÍ PARA SIMULACROS	2 (1uds/8 px)	60€	120€
MASCARILLA DE VENTILACIÓN TIPO POCKET	1	4.90	4.90€
PROTECTORES BOCA- BOCA SIMULACRO MANIQUÍ	1 Caja (36 uds)	21.05 €	21.05€
PRESUPUESTO: RECURSOS HUMANOS			
	TOTAL HORAS	PRECIO/ HORA	TOTAL
Profesional de enfermería	8 horas	50 €/h	400 €
TOTAL PROGRAMA			583.21 €

- Precios de reprografía de la Universidad de Zaragoza
- Precios online Diemer: *materialmedico24.es*

Actividades.

SESIÓN 1. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) Y DESFIBRILACIÓN EXTERNA AUTOMÁTICA (DEA).		
METODOLOGIA	Exposición teórica del instructor con interacción de los participantes.	
	CONTENIDO	OBJETIVOS
<u>PRESENTACIÓN</u>	<p>Se hará una breve explicación sobre la dinámica y contenidos del programa.</p> <p>Se realizará un pequeño coloquio, aproximadamente de 5-10 min, en el que pediremos a los participantes que nos informen sobre cuáles son los objetivos que quieren conseguir con el programa y si han sido testigos o participes en alguna emergencia en su puesto de trabajo.</p>	<p>Conocer los intereses de los participantes.</p> <p>Crear un ambiente de participación e interacción.</p>
<u>BLOQUE 1</u> REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)	<p><u>Conceptos básicos.</u> Para comenzar con la explicación, se realizará una definición de los conceptos básicos tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué es y en qué consiste una parada cardiorrespiratoria y los signos y síntomas de alarma. - Qué entendemos como una reanimación cardiopulmonar y los diferentes tipos de soporte vital que se dan, centrándonos en el que nosotros vamos a tratar: <p><u>SOPORTE VITAL BÁSICO:</u> Todo el contenido estará basado en las últimas actualizaciones detalladas de la American Heart Association de 2017 sobre soporte vital básico para adultos y calidad de la reanimación</p>	<p>Identificación de una parada cardiorrespiratoria.</p> <p>Adquirir los conocimientos teóricos necesarios para posteriormente, poder llevar a cabo una reanimación cardiopulmonar.</p> <p>Dar a conocer la existencia de la asociación americana del corazón (<i>American Heart Association</i>) y sus actualizaciones e indicaciones.</p>

cardiopulmonar (13).

- Cadena de supervivencia:



Se mostrará por imagen que conocemos como cadena de supervivencia
Y se enumerarán cada uno de sus eslabones (19, 20).

Eslabón1: LLAMAR.
Reconocimiento temprano de la emergencia y solicitud de auxilio.
Eslabón 2: REANIMAR. RCP precoz
Eslabón 3: DESFIBRILAR.
Desfibrilación temprana
Eslabón 4: TRATAR. Soporte vital Avanzado y cuidados post.
Eslabón 5 : MONITORIZAR

- Descripción más detallada de 1º, 2º y 3º eslabón.

1º Eslabón. LLAMAR
Números de emergencias
Nuevas recomendaciones 2017 sobre la RCP asistida por teléfono.

2º Eslabón. REANIMAR
Definición de una reanimación cardiopulmonar y qué se consigue con ello.

Se describirá detalladamente la secuencia de una reanimación cardiopulmonar, teniendo en cuenta las variables que pueden darse como:

- Numero de testigos/ reanimadores
- Presencia/ ausencia de respiración.

Visualización de un vídeo que ayude a la adquisición de conocimientos

<p><u>BLOQUE 2</u></p> <p>DESFIBRILACIÓN EXTERNA AUTOMÁTICA (DEA)</p>	<p>3º Eslabón: <u>DESFIBRILAR</u></p> <p>El tercer eslabón de la cadena de supervivencia, nos dará a paso a nuestro segundo bloque de la primera sesión,</p> <p>Definición de qué es una DEA y sus componentes mediante imágenes</p> <p>Enumeración de situaciones de uso del DEA y sus beneficios. Se aportarán datos reales de estudios que evidencia el uso del DEA.</p> <p>Cuidados post- desfibrilación y complicaciones que se pueden dar.</p> <p>Se mostrará a los participantes de un DEA real para que puedan verlo y manipularlo.</p> <p>Se visualizará un vídeo explicativo del uso del DEA.</p>	<p>Conocer el funcionamiento e indicaciones de un DEA.</p>
<p>Lugar: Aula de Formación. 3º planta del centro.</p>		<p>Duración: 120min.</p>
<p>Instructor: Personal de enfermería</p>		
<p>Material: Presentación Power Point. Videos multimedia. Control de asistencia.</p>		

<p>SESIÓN 2. OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE) Y CONVULSIONES.</p>		
<p>METODOLOGÍA</p>	<p>Exposición teórica del instructor con interacción de los participantes.</p>	
	<p>CONTENIDO</p>	<p>OBJETIVOS</p>
<p><u>BLOQUE 3</u></p> <p>OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO</p>	<p>Identificación de una OVACE. Se enumerarán las posibles causas y los signos identificativos que nos permitirán reconocer si</p>	<p>Ser capaz de reconocer una OVACE y el tipo para poder actuar</p>

	<p>estamos ante una OVACE leve o grave.</p> <p>Se hará hincapié en la importancia de un reconocimiento temprano. Se describirá la actuación del reanimador en :</p> <p>→ Una OVACE Leve → Una OVACE Grave. <u>Maniobra de Heimlich</u>: pasos a seguir y cómo ejecutarla (20).</p> <p>Descripción de las complicaciones que pueden darse si la actuación no es rápida o eficaz → víctima inconsciente: comienzo de una RCP (véase bloque1).</p> <p>Cuidados y actuación durante o después de la liberación de una obstrucción de vía aérea.</p>	<p>de la forma correcta.</p>
<p><u>BLOQUE 4</u></p> <p>CONVULSIONES y EPILEPSIA</p>	<p>Se realizará una introducción en la que se definirá el concepto de convulsión y que es lo que ocurre a nivel neurológico.</p> <p>Se enumerara las causas que pueden ocasionarlas, entre ellas: EPILEPSIA</p> <p>Qué se debe hacer ante una convulsión. Se remarcará la importancia de <u>protección de la víctima</u>. Y qué no se debe hacer: introducir objetos en la boca.</p> <p>Cuidados post- convulsión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicación de qué es la posición lateral de seguridad y cómo se coloca al paciente. - Se indicará la importancia de registrar la duración de la convulsión y permanecer a su lado hasta su recuperación. 	<p>Conocer la posición lateral de seguridad.</p> <p>Eliminar la idea de introducir objetos en la boca durante una convulsión.</p>

	Al finalizar la exposición, se plantearán casos clínicos para poder debatir y poner en común los conocimientos y dudas que hayan surgido durante la formación teórica.	
Lugar: Aula de Formación. 3º planta del centro.		Duración: 120min.
Instructor: Personal de enfermería		
Material: Presentación Power Point. Videos multimedia. Control de asistencia.		

SESIÓN 3. EMERGENCIAS POR LESIONES		
METODOLOGÍA	Exposición teórica del instructor con interacción de los participantes.	
	CONTENIDO	OBJETIVOS
<u>BLOQUE 5</u> HEMORRAGIAS	<p>Se definirá el concepto de hemorragia y su clasificación: H. visibles/ externas y, shock y H. no visibles/ internas (21).</p> <p>H. visibles/externas Se proporcionará toda la teoría sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - las acciones a llevar a cabo ante una hemorragia externa. - Situaciones especiales de hemorragias externas. Hemorragia nasal, hemorragia bucal y amputaciones. - Materiales de curas. <p>Shock y H. no visible/interna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición de shock. Signos de shock y acciones ante un caso de shock - Qué es una hemorragia interna. Cuándo sospechar de una hemorragia interna y acciones ante una. - 	<p>Adquirir los conocimientos adecuados para actuar ante un caso de hemorragia tanto externa como interna.</p> <p>Identificación de una hemorragia interna o no visible</p>

<p><u>BLOQUE 6</u></p> <p>LESIONES ÓSEAS, ARTICULARES Y MUSCULARES</p>	<p>Se realizará un exposición sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acciones ante una lesión ósea, articular o muscular. - Técnica adecuada para la aplicación de hielo. - Tipos, usos y técnicas de vendajes. <p>Se mostrarán vídeos explicativos de la ejecución de los diferentes tipos de vendajes.</p>	<p>Definir la actuación para lesiones articulares y musculares</p> <p>Adquirir los conocimientos básicos de las diferentes técnicas de tratamiento ante este tipo de lesiones.</p>
<p><u>BLOQUE 7</u></p> <p>QUEMADURAS</p>	<p>Se proporcionará toda la teoría sobre las quemaduras:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Causas y tipos de quemaduras: <ol style="list-style-type: none"> 1. Calor 2. Electricidad 3. Por sustancias química - Acciones a realizar ante cada tipo de quemaduras. - Remedios caseros: qué tienen de verdad. 	<p>Saber identificar las diferentes causas de quemaduras.</p> <p>Diferenciar la actuación ante los diferentes tipos de quemaduras.</p>
	<p>Al finalizar la exposición, se plantearán casos clínicos relacionados con los tres bloques anteriores para poder debatir y poner en común los conocimientos y dudas que hayan surgido durante la formación teórica.</p>	
<p>Lugar: Aula de Formación. 3º planta del centro.</p>		<p>Duración: 120min.</p>
<p>Instructor: personal de enfermería</p>		
<p>Material: Presentación Power Point. Vídeos multimedia. Control de asistencia.</p>		

SESIÓN 4. SIMULACROS DE EMERGENCIA		
METODOLOGIA	Formación práctica y simulacros.	
	CONTENIDO	OBJETIVOS
<u>BLOQUE 8</u> SIMULACROS	<p>Al comenzar la sesión práctica, se distribuirá en el espacio diferentes ambientes en los cuales, los participantes podrán ir practicando las técnicas y maniobras aprendidas en las sesiones teóricas anteriores.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taller de RCP y DEA - Taller de OVACE y maniobra de Heimlich. - Posición de seguridad. - Taller de vendaje. <p>Cuando todos los participantes hayan pasado por todos los talleres, se expondrán casos prácticos y los participantes se turnarán para desempeñar el rol del reanimador, observados, testigo circunstancial y operador telefónico.</p>	<p>Adquirir las técnicas correctas para una adecuada actuación en cualquier tipo de emergencia.</p> <p>Dotar a los participantes de la confianza y seguridad para la ejecución de las diferentes maniobras.</p>
<u>BLOQUE 9</u> EVALUACIÓN	<p>En los últimos 30 minutos de la sesión, se entregará a los participantes las encuestas y test de evaluación del programa y del profesional de enfermería.</p>	<p>Obtener los datos necesarios para valorar la calidad del programa impartido y del docente.</p>
Lugar: Gimnasio del centro y Aula de Formación.		Duración: 120min.
Instructor: Personal de enfermería.		
Material: Maniqués de simulacros. Protectores de boca-boca. Mascarilla. DEA. Diferentes tipos de vendas. Encuestas y test de evaluación. Bolígrafos.		

Cronograma.

ACTIVIDADES	feb-18	mar-18	abr-18	may-18	jun-18				Jul-18
Búsqueda bibliográfica									
Planificación y Aprobación de la entidad									
Preparación del Programa									
Captación/ publicidad									
Sesiones									
Evaluación y resultados									

Se incluye un Diagrama de Gantt para garantizar que los resultados se alcancen de forma oportuna, y en el tiempo previsto. Aun así, se reevaluará a lo largo de la intervención siendo susceptibles de cualquier cambio si fuese necesario.

Evaluación.

Se evaluará la satisfacción del curso mediante un cuestionario donde se valorará la utilidad, la metodología, la organización, y los recursos del programa, la capacidad docente y la satisfacción general de los asistentes (Anexo 3).

Además, se evaluarán los conocimientos adquiridos a través de un cuestionario anónimo de preguntas tipo test relacionadas con los temas

tratados en las sesiones. Los asistentes rellenarán este cuestionario, en la primera y en la última sesión del programa. Se considerará cumplido el objetivo si se supera el test con una puntuación igual o mayor que el 70%. Los resultados de las mismas serán registrados para la realización de un balance que se entregará posteriormente a la entidad y para un posible futura investigación previa información y solicitud de su autorización a los participantes y entidad.

Además, en todas las sesiones se controlará la asistencia mediante una ficha de control que recoja la identificación y firma de los participantes.

CONCLUSIÓN

La revisión bibliográfica realizada y análisis de los datos obtenidos para la elaboración de nuestro trabajo pone de manifiesto que:

- En primer lugar, debido a la evolución del estado de salud de las personas con discapacidad y su precoz envejecimiento, existe una tendencia a producirse situaciones de emergencias relacionadas con problemas cardiorrespiratorias, atragantamientos, convulsiones y otras lesiones por traumatismos.
- En segundo lugar, la necesidad de una formación de educación de salud en este tipo de emergencias dirigida a los profesionales de atención directa que se encuentran a cargo de personas con discapacidad intelectual.
- Y en tercer lugar, el déficit de estudios y documentación referentes al tema a tratar en nuestro trabajo.

Por ello, con este trabajo fin de grado queremos contribuir en la aportación de un documento para posibles estudios y aplicaciones futuras, y evidenciar la necesidad real de este tipo de Programas de Salud en Centro Ocupacionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. López Iglesias J. 50 años con las personas con discapacidad intelectual: FEAPS 50 aniversario. Madrid: FEAPS, D.L; 2014.
2. Rebeca D, Ferreiro A. Recensión: evolución del concepto social de discapacidad intelectual [Internet]. 2014; 11(19). Disponible en: www.revistatog.com
3. Portuondo Sao M. Evolución del concepto social de discapacidad intelectual. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 [citado 2018 Mayo 14]; 30 (4).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400006&lng=es.
4. Peralta López M. La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual: Situación actual en España .Revista CES Psicología [Internet]. 2014 [consultado May 20, 2018]. Disponible en: Dialnet Plus.
5. López D. La integración de personas con discapacidad intelectual en centros de educación permanente de adultos [Internet]. Máster en integración de personas con discapacidad. VIIIª promoción (2005-2007); 2007. Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20845/lopez_blanco.pdf
6. Real Decreto 2274 / 1985, de 4 de diciembre, por el que se regulan los Centros Ocupacionales para minusválidos. Boletín Oficial del Estado, nº294 (9 de diciembre de 1985).
7. Martínez M. Evolución futura de la población con discapacidad intelectual en Aragón. Consult Abay Anal Económicos y Soc ATADES Huesca ATADES Zaragoza [Internet]; 2012.Disponible en: <http://www.atades.com/wp-content/uploads/2012/05/evolucion-futura-poblacion-con-discapacidad-intelectual-en-aragon.pdf>
8. Cabeza Ruiz R. Composición y equilibrio corporal de personas con discapacidad intelectual: estudio descriptivo. Revista Internacional De Ciencias Del Deporte [serial on the Internet].2016; (46): 398. Disponible en: Dialnet Plus.
9. Millán-Calenti JC, Seijas S, Lodeiro S, Mariana H, Quintana J, Meleiro L. Envejecimiento y características sociosanitarias de las personas con discapacidad intelectual. Rev Multi Gerontol. 2006; 16(2):79-86.

10. Saucedo-Rodríguez Juana Erika, Cruz Ortiz Maribel, Pérez Rodríguez M^a del Carmen, Vega Cordova Vanessa. Envejecimiento de las personas con síndrome de Down: un nuevo reto para la salud. *Index Enferm* [Internet]. 2017; 26(3): 166-169. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200.
11. Verges planagumá L, Novell Alsina R, Gardella Llop R, Ribas Vidal N. La salud de las personas con discapacidad intelectual ¿qué debemos tener en cuenta? Guía práctica para profesionales de la salud [Internet]. Barcelona: Dincat; 2013. Disponible en: http://www.dincat.cat/la-salud-de-las-personas-con-discapacidad-intelectual-qu%C3%A9-debemos-tener-en-cuenta-_230046.pdf
12. Millán-Calentia JC. Inclusión Socio-Laboral y Envejecimiento en las personas con Discapacidad Intelectual [Internet]. Instituto Gallego de Iniciativas Sociales y Sanitarias. 2002:422 p. Disponible en: <http://oz104.udc.es/librosL/pdf/InclusionSocioLaboral.pdf>
13. American Heart Association. Aspectos destacados de las actualizaciones detalladas de la American Heart Association sobre soporte vital básico para adultos y pediátrico y calidad de la reanimación cardiopulmonar [Internet]; 2017.
- 14: Antúnez M, Cobos C, García M, Miguez A. ACTUALIZACIÓN: Reanimación cardiopulmonar. Soporte vital básico y avanzado. *Medicine - Programa De Formación Médica Continuada Acreditado* [Internet]. 2015; 11(Urgencias: Urgencias cardiovasculares. Reanimación cardiopulmonar): 5185-5194. Disponible en: ScienceDirect
15. Fundación española del corazón [Internet]. Madrid; [miércoles, 20 de Febrero 2013]. Disponible en: <http://fundaciondelcorazon.com>.
16. Fernández Carmona A. Formación de la población general en técnicas de resucitación cardiopulmonar básica. *Plan salvavidas. Análisis de impacto*. 2015. Disponible en: Dialnet Plus.
17. Fernández J, Soto M, Zapata M. Supervivencia en España de las paradas cardíacas extrahospitalarias. *Elsevier*. 2001; 25(6):236-243. Available from: ScienceDirect.
18. Memoria Institucional 2017 [Internet]. Atades; 2018. Disponible en: <http://www.atades.com/wp-content/uploads/2018/04/ATADES-Memoria-Institucional-2017-WEB.pdf>

19. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco / Departamento de Salud. Urgencias sanitarias en la escuela: guía para centros docentes [Internet]. Donostia- San Sebastián; 2015. Disponible en: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/informacion/urgencias-sanitarias-en-la-escuela-guia-para-centros-docentes/r85-cksalu04/es>.
20. Apuntes para actuar ante una parada cardíaca extra hospitalaria. Ozakidetza. 2016. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/emer_consejos_parada/eu_emer/adjuntos/Manual_RCP_castellano.pdf
21. Askowski-jones L. Primeros auxilios: heridas sangrantes. Nursing (Ed. Española) [Internet]. 2007; 25:44-45. Disponible en: ScienceDirect.

ANEXOS

TABLA 1

ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE PDI EN ARAGÓN. PROVINCIA Y SEXO.

Tabla 1. Estimación del número de personas con discapacidad intelectual en Aragón. Año 2011. Detalle por provincia y sexo.				
	Hombres	Mujeres	Total	Total (%)
Huesca	586	472	1.059	15,6
Teruel	485	382	867	12,8
Zaragoza	2.754	2.112	4.867	71,6
Aragón	3.826	2.967	6.793	100,0
Huesca	55,4	44,6	100	
Teruel	56,0	44,0	100	
Zaragoza	56,6	43,4	100	
Aragón (%)	56,3	43,7	100	

Fuente: Atades Huesca y Atades según datos IASS y EDAD 2008

TABLA 2

NÚMERO DE PDI EN ARAGÓN. 2011. POR TRAMOS DE EDAD (2)

Tabla 2. Número de personas con discapacidad intelectual en Aragón. Año 2011. Detalle por tramos de edad						
	Menores de 16 años (1)	De 16 a 35	De 36 a 45	De 45 a 55	De 55 y más	Total
Huesca	5,3	27,4	18,5	15,8	33,1	100
Teruel	5,8	24,0	20,5	18,8	31,0	100
Zaragoza	10,1	29,1	19,7	17,5	23,7	100
Aragón	8,8	28,2	19,6	17,4	26,0	100

Fuente: Atades Huesca y Atades según datos IASS y EDAD 2008

ANEXO1

CARTEL INFORMATIVO PROGRAMA DE EDUCACIÓN

**Salvemos
vidas**

PLAZAS
LIMITADAS
¡¡APÚNTATE!!

**ACTUACIÓN EN EMERGENCIAS.
PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE SALUD**

CENTRO OCUPACIONAL SANTO ÁNGEL, ATADES
JUNIO 2018
INSCRIPCIÓN: SECRETARIA DEL CENTRO.
ADMISIÓN POR ORDEN DE INSCRIPCIÓN

Fuente: Elaboración propia con imágenes obtenidas de google internet.

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL DISCENTE.

Cuestionario de satisfacción del discente

El siguiente cuestionario pretende conocer cuál es tu opinión acerca del desarrollo de la formación en la que has participado, con el objetivo de identificar elementos de mejora.

Indica la opción que te parezca más adecuada, teniendo en cuenta que 0 es el "grado más bajo de satisfacción o estar totalmente en desacuerdo" y 10 el "grado más alto de satisfacción o estar totalmente de acuerdo".

Nota sobre la privacidad

Esta encuesta es anónima. Existe un proceso de anonimización para cualquier dato identificativo que pueda preguntarse específicamente. No obstante, si desea identificarse, puede completar el siguiente campo con su nombre y apellidos.

Nombre y apellidos:

Género:

Utilidad

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sin respuesta
1. Se han cubierto las expectativas que tenía en relación a la utilidad de la acción formativa en la que he participado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Los contenidos desarrollados durante la acción formativa han resultado útiles y se han adaptado a mis expectativas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Voy a poder aplicar los conocimientos adquiridos en mi práctica profesional.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Metodología

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sin respuesta
4. La tipología (curso, seminario, taller, rotación, etc.) ha sido la adecuada para la consecución de los objetivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. La modalidad (presencial, no presencial, e-learning, etc.) ha facilitado el aprendizaje de los contenidos impartidos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Los métodos didácticos empleados por los/as docentes han sido los adecuados para el desarrollo óptimo de la actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. En su caso, la distribución de los grupos ha sido la apropiada para el desarrollo de la actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. El sistema de evaluación empleado me ha permitido conocer mi nivel de dominio tras el desarrollo de la actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. El número de tutorías establecido ha sido adecuado para atender mis necesidades y consultas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Las tutorías desarrolladas me han permitido resolver mis dudas y consultas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Organización y recursos

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sin respuesta
11. Se ha contado con la documentación y materiales con antelación suficiente para el desarrollo de cada módulo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Los medios y recursos didácticos puestos a disposición han sido adecuados al desarrollo óptimo de la actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Las instalaciones físicas o virtuales han facilitado el desarrollo de la actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. La duración de la actividad ha resultado adecuada para adquirir los objetivos que se proponían al inicio.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. La secretaría y coordinación de la actividad ha dado el soporte adecuado al desarrollo óptimo de la misma (inscripción, comunicación, certificados, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. En general, la organización logística ha contribuido al desarrollo de la actividad formativa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Equipo docente

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sin respuesta
En general estoy satisfecho con la participación e intervención del equipo docente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Docente 1

Capacidad docente 1

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sin respuesta
17. El/la docente ha mostrado tener dominio de los contenidos que ha impartido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. El/la docente ha conseguido mantener el interés de los asistentes y adaptar la sesión a las expectativas del grupo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. El/la docente ha resuelto mis dudas y ha sido accesible.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. El/la docente ha favorecido la participación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. El/la docente ha transmitido y expresado adecuadamente las ideas y contenidos con un adecuado manejo de la expresión verbal y no verbal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Docente 2

Capacidad docente 2

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sin respuesta
17. El/la docente ha mostrado tener dominio de los contenidos que ha impartido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. El/la docente ha conseguido mantener el interés de los asistentes y adaptar la sesión a las expectativas del grupo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. El/la docente ha resuelto mis dudas y ha sido accesible.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. El/la docente ha favorecido la participación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. El/la docente ha transmitido y expresado adecuadamente las ideas y contenidos con un adecuado manejo de la expresión verbal y no verbal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Docente 3

Capacidad docente 3

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sin respuesta
17. El/la docente ha mostrado tener dominio de los contenidos que ha impartido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. El/la docente ha conseguido mantener el interés de los asistentes y adaptar la sesión a las expectativas del grupo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. El/la docente ha resuelto mis dudas y ha sido accesible.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. El/la docente ha favorecido la participación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. El/la docente ha transmitido y expresado adecuadamente las ideas y contenidos con un adecuado manejo de la expresión verbal y no verbal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Satisfacción general

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sin respuesta
22. En general, estoy satisfecho/a con el desarrollo de la actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Recomendaría a otros/as profesionales realizar esta actividad formativa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lo mejor de la actividad ha sido:

Lo que habría que mejorar es:

Lo que he echado en falta ha sido:

Otras sugerencias o aportaciones:

Fuente: Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.