



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de salud sobre primeros auxilios dirigido a
ancianos y vecinos voluntarios en el medio rural.

Health program about first aid for elderly and volunteer
neighbors in rural areas.

Autora:

Fabiola Sánchez Aguilera

Director:

Pablo Jorge Samitier

Facultad Ciencias de la Salud /Enfermería

Año 2017

ÍNDICE

A) Resumen.....	3
B) Introducción.....	5
C) Objetivo.....	8
D) Metodología.....	9
E) Desarrollo. Programa de salud.....	11
a. Diagnóstico.....	11
b. Planificación.....	12
▪ Objetivos.....	12
▪ Población.....	13
▪ Recursos.....	14
▪ Estrategias.....	16
▪ Actividades.....	17
✓ 1ª Sesión.....	17
✓ 2ª Sesión.....	18
✓ 3ª Sesión.....	19
✓ 4ª Sesión.....	20
c. Ejecución.....	21
d. Evaluación.....	22
F) Conclusión.....	23
G) Bibliografía.....	24
H) ANEXOS.....	28
a. Díptico publicitario.....	28
b. Cartel publicitario.....	30
c. Cuestionario.....	32
d. Impreso informativo.....	35
e. Encuesta de satisfacción.....	36
f. Carta descriptiva (4ª sesión).....	37

A) RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El envejecimiento de la población en España y en Aragón va en aumento con el paso del tiempo, acentuándose en la zona rural.

Los ancianos se encuentran desprotegidos ante una emergencia por la lejanía de los recursos sanitarios. Es importante crear un grupo de voluntariado en los municipios que se encuentren dispersos por el territorio, para que, ayuden a los ancianos mientras llega el personal sanitario. Además de, enseñar a la población a que sepan valorar y avisar ante una situación urgente.

OBJETIVO: Aumentar la supervivencia humana ante situaciones de emergencia en zonas rurales dispersas y con población envejecida, a través de un programa de salud.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un programa de salud dirigido a ancianos y vecinos voluntarios del medio rural, mediante la información encontrada en las principales bases de datos y páginas webs autenticadas.

CONCLUSIONES: Los programas de primeros auxilios impartidos mejoran la capacidad de actuar y resolver situaciones de emergencia de la población. Sería provechoso formar a vecinos voluntarios, para ayudar en acontecimientos donde se comprometa la vida, puesto que no aparecen estudios en la literatura española donde se haya implantado; siendo un campo de investigación abierto.

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento, despoblación, medio rural, anciano, urgencia, primeros auxilios, emergencia, reanimación cardiopulmonar, tiempo, ambulancia, programa de salud, voluntario.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The ageing of the population in Spain and Aragon is getting higher and higher, increasing in the rural areas.

The elderly are unprotected in an emergency due to the remoteness of the health resources. It is important to create a volunteer group in the municipalities that are scattered, so that old people can be helped until the health workers arrive. In addition, it is important to show the population to be able to evaluate an urgent situation.

OBJECTIVE: To increase human survival in emergencies in scattered rural areas with an aging population thanks to a health program.

METHODOLOGY: A health program has been carried out for elderly people and rural volunteers, through the information found in the main databases and authenticated websites.

CONCLUSIONS: The first aid programs given improve the capacity to act and resolve emergency situations of the population. It would be helpful to train volunteer neighbors, to help in events where life is involved since there are no studies in the Spanish literature where they have been implemented; being an open field of research.

KEY WORDS: Ageing, depopulation, rural, elderly, emergency, first aid, cardiopulmonary resuscitation, time, ambulance, health program, volunteer.

B) INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso actualmente significativo en España, debido a la disminución de la natalidad y al aumento de la esperanza de vida. En el año 2015, había 46.624.382 habitantes; el 18,4% correspondiente al grupo poblacional mayores de 65 años, el 61,9% perteneciente al colectivo de 20 a 64 años y el 19,7% atinente al conjunto de edad de 0 a 19 años. El 6% de los ciudadanos españoles residía en 5.834 municipios de dos mil residentes (1,2).

El nivel de vida ha mejorado y con ello la salud de la población. Además, el gran avance sanitario como el descubrimiento de las vacunas y los antibióticos supone una ventaja para combatir enfermedades causadas por infecciones que antes disminuían la esperanza de vida. Actualmente, el aumento de la demanda sanitaria se origina por los problemas crónicos acontecidos por el proceso de envejecimiento (3, 4, 5).

Según los datos ofrecidos por el Instituto Aragonés de Estadística, en el año 2015 había en Aragón 1.317.847 habitantes, de los que 277.297 eran mayores de 65 años, situándose en un 21,04% respecto al total, superando la media española.

La tasa de natalidad en España fue de 9,01 y en Aragón de 8,58 nacidos por mil habitantes, observándose así, una disminución del nacimiento de niños en la comunidad autónoma respecto a nivel nacional.

En ese mismo año, murieron 25 personas mayores de 65 años por un paro cardíaco o por una muerte sin asistencia y 116 ancianos perdieron la vida por caídas accidentales (2).

En la zona urbana viven 909.109 aragoneses distribuidos en 13 municipios cuyo padrón supera los 10.000 habitantes. Se contrasta con el área rural, en la que conviven 216.105 personas repartidas en 672 localidades diferentes donde sus vecinos no alcanzan los dos mil habitantes (2).

Los ancianos son el grupo mayoritario en zonas rurales, debido a la migración de jóvenes hacia la ciudad para completar sus estudios por la falta de servicios educativos, sanitarios y comerciales en el pueblo. Por este motivo, el medio rural sufre más el envejecimiento (6-10).

Respecto al nivel educativo, en el ámbito rural se concentra un mayor número de ancianos analfabetos y sin estudios, sobre todo mujeres, debido a las condiciones de vida y desarrollo que no permitían entrar o continuar en las escuelas; mientras que, en sectores urbanos, predominan los ancianos que tienen estudios secundarios.

En España, ha ido disminuyendo el porcentaje de personas de 65 y más años analfabetas y aumentando el porcentaje de ancianos que poseen estudios superiores (11-13).

En el ámbito rural, aumenta el número de urgencias atendidas por el personal de Atención Primaria ya que son los primeros en actuar. Ante la falta de un medio de transporte por parte del anciano, el equipo de urgencias del centro de salud debe desplazarse al domicilio, que en la mayoría de ocasiones se encuentra a varios kilómetros (14, 15).

En casos graves, se activan los sistemas de emergencia extrahospitalarios como las unidades móviles, que en zonas rurales sufren retraso en el tiempo de atención, puesto que, la distancia entre la ambulancia, el lugar donde se encuentra el accidentado y el hospital más cercano, es más alejada que en las ciudades (16).

Además, hay más factores que influyen en la atención de la urgencia, tales como: el desconocimiento de los signos y síntomas de alerta por parte de la población; las malas vías de comunicación por un pésimo estado de la carretera, un tráfico elevado y una variabilidad meteorológica; y la falta de recursos disponibles, tanto a nivel humano por la falta de profesionales en servicio de urgencia de los centros de salud, como a nivel diagnóstico y material, debido al déficit de fármacos y sistemas avanzados como una UVI-móvil (17,18).

La ambulancia realiza más kilómetros en las urgencias rurales, aumentando así el tiempo de asistencia, puesto que las poblaciones que poseen una UVI-móvil son limitadas, mientras que en zonas urbanas hay una disponibilidad inmediata de los recursos disminuyendo los tiempos de actuación (16, 19, 20).

Justificación:

Por ello, sería conveniente que desde Atención Primaria, se educara a los ancianos de los pueblos alejados del medio hospitalario para que detecten y sepan actuar en situaciones de emergencia.

Con conocimientos previos sobre primeros auxilios, se puede acortar el tiempo de asistencia y aumentar así la supervivencia de la persona.

Además, sería ventajoso formar a residentes del pueblo para crear un grupo de voluntariado, que ayudara a los ancianos a tratar las situaciones urgentes, con el fin de aumentar la seguridad del ciudadano; puesto que, debido a la pérdida de capacidades funcionales por el proceso de envejecimiento, hay una mayor probabilidad de que sufran un problema grave, añadiéndose el miedo que les conlleva tener que enfrentarse a una emergencia (5, 21, 22, 23).

C) OBJETIVO

- Aumentar la supervivencia humana ante situaciones de emergencia en zonas rurales dispersas y con población envejecida, a través de un programa de salud.

D) METODOLOGÍA

El método elegido para transmitir la información es el programa de salud, que está dirigido a ancianos del medio rural y a vecinos que quieran formar un grupo de voluntariado.

Para realizarlo, se ha recopilado información mediante una búsqueda de documentos, por las bases de datos ScienceDirect, Dialnet, Cuiden, Medline, Alcorze y Google Académico sobre primeros auxilios y el envejecimiento de la población.

El intervalo de tiempo de los artículos escogidos varía desde el 2008 hasta el 2016, con tres artículos aislados de los años 2001, 2004 y 2006.

Bases de datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Limitaciones
ScienceDirect	"cambio AND población AND vejez AND demográfico"	53	1	Hasta el año 2012
	"urgencia extrahospitalaria AND anciano AND tiempo demanda"	53	2	Ninguna
	"atención extrahospitalaria AND urgencia rural"	58	1	Ninguna
	"curso AND reanimación cardiopulmonar AND primeros auxilios"	26	2	Ninguna
	"envejecimiento población AND mortalidad AND fertilidad"	35	1	Ninguna
Dialnet	"envejecimiento población AND Aragón"	22	1	Ninguna
	"envejecimiento anciano AND fisiología"	7	2	Ninguna

	"despoblación rural AND desarraigo"	2	1	Ninguna
	"aprendizaje vejez"	57	1	Ninguna
	"afrentamiento urgencia AND anciano"	1	1	Ninguna
	"demora ambulancia"	10	1	Ninguna
	"envejecimiento anciano dependiente AND cuidado"	18	1	Ninguna
	"despoblación España AND Aragón"	6	1	Ninguna
Cuiden	"emergencia AND rural"	18	1	Ninguna
Medline	"first aid AND rural AND volunteers"	29	1	Ninguna
	"first aid AND ambulance AND rural AND time"	12	1	Ninguna

El número de palabras clave utilizadas es variable debido al déficit de información, por lo que, tampoco se han limitado las búsquedas, exceptuando un caso.

Se han obtenido documentos de sedes webs importantes, destacando la gran aportación del INE y el IAEST como fuente de datos.

Páginas webs consultadas	Dirección web
Instituto Aragonés de Estadística (IAEST)	http://www.aragon.es/iaest
Sociedad Española de Geriatria y Gerontología	https://www.segg.es/
Instituto Nacional de Estadística (INE)	http://www.ine.es/
Instituto de Mayores y Servicios Sociales	http://www.imserso.es/
Consejo Superior de Investigaciones Científicas	http://www.csic.es/
Información del Salud	https://www.saludinforma.es/
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	https://www.msssi.gob.es/
Organización Médica Colegial de España	https://www.cgcom.es/
Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (Junta de Andalucía)	http://www.epes.es/

E) DESARROLLO

a. Diagnóstico (Análisis, Priorización):

Actualmente, las urgencias del medio rural son atendidas con menos rapidez que las del medio urbano, ya que, intervienen factores que retrasan la llegada de la asistencia profesional al lugar del accidente como son la distancia entre el foco emisor y receptor, las condiciones orográficas, la estrechez de las calles y la dispersión de las casas (24).

Hay estudios que corroboran el tiempo de llegada, como el realizado en 2009 en Extremadura, que debido a su semejanza geográfica y demográfica con Aragón, se puede extrapolar los resultados obtenidos; donde se comprobó que se atendían más tarde las urgencias rurales que las urbanas debido a la dispersión de la zona; es decir, el tiempo de respuesta era mayor en el ámbito rural.

La edad de la población atendida variaba en ambas esferas: en zonas metropolitanas, predominaba la atención al grupo de 51 a 65 años; mientras que en zonas rústicas, los mayores de 65 años eran los más demandantes (24).

En 2009 en Aragón, el 89% de la población tenía asegurado que recibiría una ambulancia de soporte vital avanzado (SVA) en un plazo de 30 minutos y para el 83% de la población en zonas remotas, tardaría en llegar 30 minutos un transporte de soporte vital básico (SVB) (25).

Es importante formar a la población rural en la detección y actuación de situaciones graves que precisen ayuda sanitaria inmediata como leves, con el fin de optimizar el tiempo de llegada de los recursos sanitarios (24, 26).

b) Planificación:

- **Objetivos**

Objetivo general:

Conseguir que los ancianos y vecinos voluntarios aprendan mediante el reconocimiento de signos y síntomas a actuar ante una situación que requiera de primeros auxilios con el fin de mantener a una persona con vida hasta que llegue el soporte sanitario.

Objetivos específicos:

Encontrar vecinos voluntarios dispuestos a ayudar en situaciones de emergencia.

Conseguir que el grupo de voluntariado aprenda maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) en el adulto y el uso del desfibrilador externo automático (DEA) en caso de parada cardíaca.

Educar a la población diana en la actuación ante heridas, hemorragias, quemaduras, traumatismos, caídas y atragantamientos.

Los ancianos y voluntarios conseguirán detectar los signos de alarma correspondientes a un ictus.

Instruir a los ancianos para que sean capaces de valorar la situación y detectar signos y síntomas urgentes.

La población diana aprenderá a avisar a los servicios de emergencia correctamente y a valorar los sucesos urgentes.

- **Población**

El programa de salud va dirigido a pueblos de Aragón (o Comunidad Autónoma de características similares) alejados del medio hospitalario, donde sus vecinos no superen los 300 habitantes y estén motivados en aprender.

Estará enfocado a grupos de 15 personas con el fin de lograr una atención individualizada.

La población diana destinada son personas mayores de 65 años, que no padezcan ningún trastorno cognitivo, y cualquier vecino con estudios primarios, de edades comprendidas entre 30 y 55 años, que quiera colaborar en formar un grupo de voluntariado disponible en la localidad en la que se imparta el programa.

- **Recursos**

Para ejecutar el programa son necesarios:

Recursos humanos: una enfermera especialmente formada en primeros auxilios y manejo del DEA; tres vecinos voluntarios para constituir un grupo de apoyo que lideren en acontecimientos urgentes. Además, deberán comprometerse a realizar sesiones recordatorias anuales con los ancianos.

En el caso de no encontrar a tres voluntarios, habría que adecuar las actividades del programa, ya que, es imprescindible disponer de mínimo un voluntario para poder realizarlo.

Bibliografía: se entregará a cada asistente un impreso con nociones básicas de primeros auxilios.

Material inventariable: sala amplia en dependencias municipales provista con un ordenador, altavoces, un proyector y su correspondiente pantalla, unas veinte sillas y varias mesas.

Material diverso: cuestionarios para la valoración inicial y final, bolígrafos y folios que serán facilitados para que los asistentes tomen apuntes, carteles y dípticos publicitarios, un maniquí y un desfibrilador de aprendizaje.

Presupuesto económico:

<u>MATERIAL</u>	<u>IMPORTE</u>
Persona que realiza el programa	60€ (24h) → 1440 €
Ordenador, altavoces, proyector y pantalla	Propiedad del ayuntamiento
Impresión cuestionarios	$50 \times 0,03 = 1,5 \text{ €}$
Paquete de 500 folios Navigator	3 €
Bolígrafos BIC	$15 \times 0,25 = 3,75 \text{ €}$
Alquiler de maniquí en Diemer	169,40 € (fianza). Día usado: 10,89 €
Desfibrilador Trainer en Diemer	447,70 € (fianza). Día usado: 43,50 €
Mesas y sillas	Propiedad del ayuntamiento
Dípticos y carteles informativos	20 €
Tríptico recopilatorio	10 €
5 Colchonetas	Cedidas por el ayuntamiento
TOTAL	2.095,35€ (fianza) = 1.532,64 €

- **Estrategias**

El programa de salud será ofertado como una actividad lúdica en el pueblo, para que los ancianos pasen una tarde a la semana entretenida aprendiendo a salvar vidas, gracias a sesiones teórico-prácticas donde primará el trabajo en grupo y la exposición de material audiovisual, con la finalidad de un aprendizaje lúdico y verdadero.

Para llevar a cabo el programa, es imprescindible la colaboración de los vecinos voluntarios, residentes en el pueblo durante todo el año y dispuestos a ayudar en situaciones críticas.

Muchas de las actividades se trabajarán en grupos reducidos de cinco personas liderados por un voluntario, para optimizar así su autodidactismo y el de los asistentes. Se fomentará la pluralidad de cada agrupación escogiendo personas de diferentes edades y capacidades.

Por medio de representaciones teatrales de los casos, los ancianos lograrán aprender los conocimientos de forma dinámica ya que la participación activa favorece el aprendizaje (27).

Para captar a la población diana, la enfermera de atención primaria, hablará con vecinos que crea que pueden estar interesados en ser voluntarios, para confirmar así su disponibilidad y que ellos transmitan la idea del programa a sus conocidos.

También, se repartirán dípticos informativos (Anexo a) sobre el programa por los hogares y se colocarán carteles en tablones (Anexo b) y puntos de interés social como el ayuntamiento y escaparates de los comercios.

- **Actividades**

Se realizarán 4 sesiones por la tarde, el mismo día de la semana durante un mes. La duración de las mismas será de 3 horas, haciendo un pequeño descanso a mitad de la sesión.

- ✓ 1ª sesión:

La sesión comenzará con la presentación de la enfermera y sucesivamente la de los asistentes, creando así un ambiente de confianza previo para el trabajo de grupo. Se mostrará disponibilidad para resolver dudas que pudieran surgir a lo largo del programa.

Para analizar los conocimientos previos de la población se repartirá un cuestionario por persona para que rellenen (Anexo c).

Se expondrá la primera parte de la presentación PowerPoint, elaborada previamente por la enfermera, donde se explicará la definición de primeros auxilios y se enseñará cómo se valora la situación del accidentado, se avisa a los servicios de emergencia y se socorre al herido.

Se incidirá en que memoricen el número de emergencias (112, 061) y en la información que deben proporcionar sobre el lugar y el estado de la víctima en un accidente. Como ejemplo, se pondrán grabaciones de llamadas. Se establecerá un medio de contacto entre voluntarios y ancianos.

Se mostrarán fotografías de sucesos para que los asistentes describan qué mensaje darían a los servicios de emergencia según lo aprendido.

Se explicará cómo se atiende a una persona inconsciente y se enseñará la posición lateral de seguridad mediante imágenes; luego, se distribuirán en grupos de 3 personas con una colchoneta, para realizarla bajo la supervisión de la enfermera.

Se indicará la exploración de los signos vitales como la frecuencia respiratoria y la toma del pulso carotídeo y radial; después, se pondrán por parejas e intentarán localizar el pulso y contar las pulsaciones por minuto.

Se animará a que los asistentes relaten acontecimientos críticos en los que hayan ayudado, para que, contrasten lo aprendido en la sesión con su forma de actuación anterior; con el objetivo de ser capaces de identificar sus errores y aciertos respecto a la evidencia.

✓ 2ª sesión:

La sesión irá dirigida a los voluntarios y se comenzará realizando un breve repaso de la clase anterior.

Se explicará la formación teórica sobre la parada cardiorrespiratoria (PCR), la reanimación cardiopulmonar (RCP) en el adulto y la utilización del desfibrilador externo automático (DEA).

La enfermera realizará una simulación práctica de todo el proceso usando el maniquí. A continuación, cada voluntario rotará con el muñeco para que simule una PCR y use las técnicas de RCP, así como el DEA.

Después de la actuación de cada participante, los compañeros lo evaluarán y corregirán bajo la supervisión de la enfermera.

✓ 3ª sesión:

Los asistentes se colocarán sentados alrededor de una mesa, de forma que puedan colocar delante de ellos el material sanitario de sus casas y explicarán cuando y para qué lo utilizan.

Mientras la enfermera expone la teoría sobre cada elemento y su uso más correcto, se proyectarán fotografías donde los asistentes comentarán cómo tratarían esa herida con sus pertenencias; reforzando los conocimientos adecuados y suscitando a preguntas.

Respecto a las hemorragias, se enseñará a detener el sangrado realizando presión directa sobre la herida utilizando gasas o telas limpias. Se mostrará cómo realizar un vendaje compresivo con el material de los asistentes y cómo realizar un taponamiento nasal.

En cuanto a las quemaduras, se informará de manera teórica insistiendo en que no pinchen las ampollas, no despeguen la ropa adherida y cubran con gasas limpias o mantas según la extensión.

En caso de atragantamiento, se explicará teóricamente la maniobra de Heimlich y después los ancianos la practicarán por parejas.

Se pondrán ejemplos enfocados a tratar heridas derivadas de accidentes de la vida cotidiana, para que aprendan a solucionarlos.

Se recordará que tienen que avisar a los servicios de emergencia y voluntarios, según lo abordado en la primera sesión, para que valoren un posible traslado al centro hospitalario.

✓ 4ª sesión:

En esta última sesión se explicará qué es un accidente cerebro-vascular (ACV), los signos y síntomas de alarma para detectarlo y cómo avisar al servicio de emergencias y al voluntariado. Para ello, se utilizarán fotografías proyectadas de los rasgos de un paciente con ictus.

Se realizará una breve exposición sobre cómo actuar en una caída en la que ocurra un traumatismo craneoencefálico o se sospeche una fractura de la columna vertebral. Para ello se insistirá en no movilizar a la víctima y avisar al servicio de emergencias y al voluntariado.

Como repaso general, la enfermera habrá preparado previamente unas tarjetas, donde se indican posibles accidentes del día a día en un pueblo, que serán repartidas al azar a cada grupo para que las recreen, valorando cómo actuarían, con el fin de evaluar el aprendizaje.

Para finalizar, se les pasará el cuestionario inicial para contrastar la información adquirida, el folleto informativo (Anexo d) y una encuesta de satisfacción para evaluar el programa (Anexo e).

(Carta descriptiva en Anexo f)

c) Ejecución:

El programa no se ha ejecutado por falta de recursos y tiempo.

- Cronograma**

ACTIVIDADES	Mes 1				Mes 2				Mes 2				Mes 3			
	Nº Semanas				Nº Semanas				Nº Semanas				Nº Semanas			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■							
Contacto con los voluntarios	■	■							■	■						
Desarrollo del programa					■	■	■	■	■	■	■					
Realización de los dípticos y el cartel publicitario							■	■								
Reparto de la información por hogares y establecimientos									■	■						
Elaboración PowerPoint explicativo para el programa									■	■	■	■				
Ejecución de las sesiones													■	■	■	■
Evaluación del programa													■	■	■	■

d) Evaluación:

El programa se evaluará de dos formas:

A nivel cualitativo, se comprobará si se han conseguido los objetivos mediante la observación de la representación por grupos de la última sesión. Además, mediante la encuesta de satisfacción se comprobará la efectividad del programa a nivel individual.

A nivel cuantitativo, se compararán los resultados obtenidos del cuestionario repartido en la primera y la cuarta sesión para valorar si los conocimientos han variado respecto al inicio.

En la sesión anual, se podría evaluar la eficacia de las intervenciones del voluntariado mediante indicadores como el número de urgencias asistidas por los voluntarios.

F) CONCLUSIÓN

La población general que participa en programas de primeros auxilios, mejora su capacidad de actuar y resolver correctamente una situación de emergencia; además de sentirse más preparado para atender una urgencia (28).

Por ejemplo, gracias a los cursos de RCP impartidos, en estudios realizados en Suecia, Japón y EEUU se ha conseguido aumentar la supervivencia tras una parada cardiorrespiratoria; demostrando que, la formación dirigida a la población sobre la actuación ante situaciones de emergencia, es una medida sanitaria eficaz y rentable (29).

En la búsqueda bibliográfica realizada, la mayoría de los artículos sobre primeros auxilios, son programas de RCP para niños impartidos en escuelas y son escasos los programas dirigidos a ancianos y a la población rural.

En los artículos de literatura española no aparece la colaboración de un grupo de voluntarios para ayudar a los ancianos en emergencias del medio rural. Sin embargo, en la literatura inglesa aparece un artículo que describe a un grupo de voluntarios en Escocia y compara la zona rural y urbana; destacando la efectividad del grupo en la comunidad rural donde hay mayor participación de voluntarios, además de atender con mayor rapidez que las ambulancias (30).

En definitiva, sería interesante promover la creación de grupos de voluntariado, en pueblos envejecidos y alejados del medio hospitalario, que ayudaran a los ancianos en caso de emergencia con el fin de corroborar su eficacia, puesto que, es un tema insuficientemente abordado y susceptible de ser investigado.

G) BIBLIOGRAFÍA

1. Molina JA, Andaluz J, Giménez JI, Marcem M. Envejecimiento de la población y dependencia: la distribución intrafamiliar de los cuidados a mayores. [Internet]. 49. 2008. Zaragoza: Fundear; 2008. [citado 1 mar 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2862671>
2. IAEST: Instituto Aragonés de Estadística [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2003 [actualizado 22 feb 2017; citado 22 feb 2017]. Disponible en: <http://www.aragon.es/iaest>
3. Pérez Díaz J, Abellán García A. Retos sanitarios de los cambios demográficos. Med Clin [Internet]. 2016 [citado 1 mar 2017];146(12):536-538. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775315006946>
4. Romero Rizos L, Martín Sebastián E, Navarro López JL, Luengo Márquez C. El paciente anciano: demografía, epidemiología y utilización de recursos. En: Abellán Van Kar G, Antón Jiménez M. Tratado de geriatría para residentes. 2006. Madrid: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, D.L; 2006. p. 33-46. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2002_I.pdf <https://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>
5. Endériz García S, Rebato Ochoa E. Revisión sobre envejecimiento y obesidad. Antropo [Internet]. 2014, [citado 25 mar 2017];32:69-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5145941>
6. Díez-Cascón González P, Sisó Almirall A. REVISIÓN: Atención urgente al paciente anciano en atención primaria. Revista Española De Geriatría Y Gerontología [Internet]. 2009 [citado 20 feb 2017];44(S1):3-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X09001139>
7. INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE; [actualizado 14 feb 2017; citado 22 feb 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/>

8. Berrío Valencia MI. Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. Revista Colombiana De Anestesiología [Internet]. 2012 [citado 3 mar 2017];40(3):192-194. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v40n3/v40n3a05.pdf>
9. Benito Lucas D. Despoblación, desarraigo y escuela rural, condenados a encontrarse. Encrucijadas: Revista Crítica De Ciencias Sociales [Internet]. 2013 [citado 17 feb 2017];(6):56-69. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4732421>
10. Sáez Pérez LA, Ayuda MI, Pinilla V. Pasividad autonómica y activismo local frente a la despoblación en España: el caso de Aragón analizado desde la Economía Política. Ager: Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo Rural [Internet]. 2016 [citado 3 mar 2017];(21):11-41. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5713346>
11. Durán MA. Entorno, hábitat: medio rural y medio urbano. En: Causapié Lopesino P, Balbontín López-Cerón A, Porrás Muñoz M, Mateo Echannagorría A. Libro blanco: envejecimiento activo. 2011. Madrid: Ministerio de Sanidad IMSERSO; 2011. p. 466-523.
12. Abellán García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2015. Indicadores estadísticos básicos. CSIC [Internet]. 2015 [citado 3 mar 2017];(10):1-17. Disponible en:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos15.pdf>
13. Abellán García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos. CSIC [Internet]. 2016 [citado 3 mar 2017];(14):1-22. Disponible en:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos16.pdf>

14. Gobierno de Aragón. Estado de salud de Aragón. Determinantes y actuaciones del departamento de Salud y Consumo. [Internet]. Zaragoza; 2010. [citado 4 mar 2017]. Disponible en:
<https://www.saludinforma.es/portalsi/documents/10179/10885/Estado+saludo+poblaci%C3%B3n+Arag%C3%B3n/ad75e8cf-e7d2-4701-9bf0-e8e9db1fbe7f>
15. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Urgencias Extra hospitalarias. Su organización en el Sistema Nacional de Salud. [Internet]. Madrid; 2016. [citado 4 mar 2017]. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Urg_extrah_Org_SNS_2016.pdf
16. Delso Medinilla A, Cuerva Carvajal A, Cano Fernández JA, Pérez Salvador P. Asistencia extrahospitalaria en las urgencias cardiovasculares. Medicine: Programa de formación médica continuada acreditado [Internet]. 2001 [citado 23 feb 2017];8(49): 2561-2565. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0304541201704854>
17. Guarinos J, Camprubí M, Sanz E, Bardají A. Actualización: Manejo general y extrahospitalario del paciente con infarto de miocardio. Medicine: Programa De Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 2009 [citado 23 feb 2017];10(37):2504-2509. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0304541209716361>
18. Daponte Codina A, Bolívar Muñoz J, Sánchez Cantalejo E, Mateo Rodríguez I, Babio G, Romo Avilés N, et al. Factores asociados a la demora prehospitalaria en hombres y mujeres con síndrome coronario agudo. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2016 [citado 24 feb 2017];39(1):47-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5472388>

19. Yasunaga H, Miyata H, Horiguchi H, Tanabe S, Akahane M, Imamura T, et al. Population density, call-response interval, and survival of out-of-hospital cardiac arrest. *Int J Health Geogr* [Internet]. 2011 [citado 8 abr 2017];10:26. Disponible en: <https://ij-healthgeographics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1476-072X-10-26>
20. Borrel JM, Capella E, Doz N, Gavín N, Gracia JJ, Malo MJ, et al. Guía de buena práctica clínica en urgencias en el centro de salud rural. [Internet]. Madrid: IMC; 2011. [citado 1 mar 2017]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_urgencias_en_el_centro_salud_rural.pdf
21. Bernis Carro C. Envejecimiento, poblaciones envejecidas y personas ancianas. *Antropo* [Internet]. 2004 [citado 11 mar 2017];6:1-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4751597>
22. Martín Sánchez F, Fernández Alonso C, Merino C. El paciente geriátrico en urgencias. *Anales del sistema sanitario de Navarra* [Internet]. 2010 [citado 1 abril 2017];33(1):163-172. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3220612>
23. Alcañiz Garrán M. Significado de la experiencia de cuidar durante la vejez a otra persona anciana dependiente [Internet]. Universidad de Alicante; 2015. [citado 2 abr 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=61593>
24. Prieto Báez B, Gómez Núñez MP. Tiempo de respuesta en las emergencias rurales. *Parainfo Digital* [Internet]. 2009 [citado 21 feb 2017];(7):1-5. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n7/129d.php>
25. Barroeta Urquiza J, Boada Bravo N. Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. [Internet]. Madrid: MENSOR; 2011. [citado 15 mar 2017]. Disponible en: http://www.epes.es/wp-content/uploads/Los_SEM_en_Espana.pdf

26. Sastre MJ, García LM, Bordel F, López J, Carrillo A, Benítez MT et al. Enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica en población general. Atención Primaria: Publicación oficial de la sociedad española de familia y comunitaria [Internet]. 2004 [citado 23 feb 2017];34(8):408-413. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0212656704789246>
27. Serdio Sánchez C. Aprendizaje, constructivismo y vejez: una lectura desde una experiencia educativa con personas mayores. Revista galego-portuguesa de psicología e educación [Internet]. 2009 [citado 17 mar 2017];17(1,2):23-38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3049928>
28. Díaz Castellanos M, Fernández Carmona A, Díaz Redondo A, Cárdenas Cruz A, García del Moral R, Díaz Redondo T, et al. Enseñando soporte vital básico a la población general. Análisis de las intervenciones de los alumnos. Medicina Intensiva [Internet]. 2014 [citado 18 feb 2017];38(9):550-557. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S021056911300260X>
29. Ballesteros Peña S, Fernández Aedo I, Pérez Urdiales I, García Azpiazu Z, Unanue Arza S. Conocimientos y actitudes de los ciudadanos del País Vasco sobre la resucitación cardiopulmonar y los desfibriladores externos automatizados. Medicina Intensiva [Internet]. 2016 [citado 15 feb 2017];40(2):75-83. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S0210569115002181>
30. Roberts A, Nimegeer A, Farmer J, Heaney D. The experience of community first responders in co-producing rural health care: in the liminal gap between citizen and professional. BMC Health Services Research [Internet]. 2014 [citado 8 abr 2017];14:1-10. Disponible en: <http://search.proquest.com.roble.unizar.es:9090/medline/docview/1618155179/BBD8E7F79CB343A2PQ/6?accountid=14795>

H) ANEXOS

a) Díptico publicitario

¿Quién puede asistir?

Personas mayores de 65 años motivados por aprender y que no padezcan un problema cognitivo.

Vecinos de edades comprendidas entre los 30 y 55 años que residan en el pueblo durante todo el año, con disponibilidad para atender emergencias.

¿Cómo inscribirse?

Avisando a su enfermera del Centro de Salud o llamando al número de teléfono: 653537747.

¿Dónde y cuándo se realizará?

En el centro de día del pueblo. Todos los martes del mes de junio a las 17h durante cuatro semanas.

PROGRAMA DE SALUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDO A ANCIANOS Y VECINOS VOLUNTARIOS DEL MEDIO RURAL



Imagen de Cruz Roja.

¿Qué son los primeros auxilios?

Es el conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado, hasta que llegue la asistencia médica profesional, con el fin de que las lesiones que ha sufrido no empeoren. Fuente: www.unirioja.es

¿Qué se pretende con este programa?

Que los asistentes sepan reaccionar y actuar en situaciones de emergencia, así como implementar la función previa del voluntario a la llegada de la ambulancia.



¡Comencemos a aprender!
Encuentre las palabras escondidas.

F	R	Y	I	B	N	I	T	N
N	E	A	N	U		B	T	G
I	C	I	D	S	T	A	H	I
D	O	C		Q	T	T	T	N
	N	N	V	U	R	E	I	Á
D	O	E	A	E	G	N	D	N
I	C	G	E		C	C	O	H
R	E	R	I	A	C	I	M	N
E	R	E		Y	N	O	N	L
C	B	M	M	U	H	N	N	O
C	E	E	E	D	N	I	L	O
I	M	R	P	A	O	B	O	A
Ó	A	P	E	L	I	G	R	O
N	L	V	G	C	E	O		A
É	L	E		E	N	L	P	Y

ATENCIÓN	EMERGENCIA
LLAME	BUSQUE AYUDA
PELIGRO	RECONOCER
DIRECCIÓN	VECINO
	REUNIÓN

Imágenes de Google.

1ª Sesión

Se explicarán las nociones básicas de primeros auxilios. Destacando la valoración de la escena y el aviso a los servicios de emergencia.

2ª Sesión (exclusiva para voluntarios).

Teoría y práctica de la reanimación cardiopulmonar. Uso del desfibrilador externo automático.

3ª Sesión (Los asistentes deberán traer los elementos que componen el botiquín de su hogar).

Tratamiento de situaciones derivadas de accidentes cotidianos: hemorragias, quemaduras, atragantamientos, etc.

4ª Sesión

Detección de signos de alarma de un accidente cerebrovascular.

Actuación ante caídas y traumatismos.

Repaso general.

PROGRAMA DE SALUD SOBRE PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDO A ANCIANOS Y VECINOS VOLUNTARIOS DEL MEDIO RURAL



Imagen de Cruz Roja

Todos los martes de junio de 2017

De 17:00 a 20:00h

En el centro de día del pueblo.

**Para inscribirse: Avisar a enfermera de Atención Primaria o
llamando al 653537747.**

c) Cuestionario

Este cuestionario tiene la finalidad de evaluar los conocimientos adquiridos. Señale con una X la respuesta que crea correcta.

Nombre:

Fecha:

1- Lo primero que haremos al llegar a un accidente con víctimas:

Ir corriendo y atender al que más lo pida.

Guardar la calma y proteger el lugar.

Hacer reanimación cardiopulmonar (RCP) si hay una víctima que lo pida.

Buscar al que más sangra.

2- Un paciente que está consciente y respira:

Lo dejamos como está.

Lo pondremos en posición lateral de seguridad.

Le insuflaremos aire.

Comenzaremos con la RCP.

3- En un paciente que no respira y tiene pulso:

Realizaremos la RCP.

Insuflaremos aire.

Lo dejaremos como está.

Inmovilizaremos una pierna si está rota.

4- Definición de primeros auxilios.

Consiste en atender inmediatamente a una persona cuando su vida corre peligro.

Abarca la actuación en situaciones de poca importancia hasta las más graves.

La finalidad es salvar la vida evitando agravar el daño inicial y posibles complicaciones.

Todas las anteriores son correctas.

5- Ante una obstrucción incompleta de las vías respiratorias:

Dejamos al paciente que tosa.

Le damos golpecitos en la espalda.

Le damos agua.

Esperamos que se ahogue para actuar.

6- Ante una hemorragia importante:

Elevaremos el miembro afectado.

Presionaremos con fuerza sobre el lugar donde pasa la arteria.

No retiraremos el apósito.

Todas las anteriores son ciertas.

7- ¿Cuáles son los primeros auxilios en caso de hemorragia externa?

Taponar y compresión sobre la arteria principal.

Presión directa, elevación de la extremidad y compresión sobre la arteria principal.

Torniquete.

Dejar que salga la sangre y se coagule sola.

8- ¿Qué haremos si comprimiendo una hemorragia con un apósito limpio se nos empapa de sangre?

Tirarlo y poner otro en su lugar para que no se infecte.

Seguir apretando, no importa que se manche.

Añadir otro apósito encima del que ya teníamos, sin quitarlo.

Sacarlo y secarlo, para seguir comprimiendo con el mismo.

9- Si tras evaluar a un herido comprobamos que está inconsciente, pero respira:

Avisaremos a los servicios de emergencias y nos quedaremos con él por si recupera la conciencia.

Le colocaremos en la posición lateral de seguridad (PLS) y esperaremos a que se recupere.

Le colocaremos en la PLS y avisaremos a los servicios de emergencia.

No le moveremos por si tiene fracturas y avisaremos a los servicios de emergencias.

10- La orden de actuación al acercarse a un accidente es:

Proteger, Avisar y Socorrer.

Socorrer, Avisar y Proteger.

Proteger, Socorrer y Avisar.

Ayudar, Movilizar y Llamar.

Fuente: Elaboración propia.

Principios

Ante un accidente...

Protege

Si no puedes mover al accidentado, señala el lugar

Avisa al 061

Socorre

Evalúa al accidentado:

- su estado de consciencia
- su pulso
- su respiración
- la existencia de hemorragias

DECÁLOGO DE CONDUCTA

- Estar tranquilo pero actuar
- Hacer una composición de lugar
- Si se va a mover al accidentado, hacerlo con mucha precaución, manteniendo alineada la columna y moviendo lo menos posible sus extremidades
- Examinar al accidentado
- Mantener al accidentado seco y caliente, en lugar protegido
- Tranquilizar al accidentado
- NO** hacer más de lo imprescindible
- NO** dar de beber a una persona inconsciente
- NO** dejar nunca solo al accidentado
- NO** extraer ningún elemento penetrante clavado
- NO** retirar cascos de moto si no se tiene experiencia
- Controlar las hemorragias mediante compresión
- En las quemaduras, aliviar el dolor sólo con agua fría
- Avisar al 061, pedir ayuda

Cómo actuar frente a una emergencia médica básicos de primeros auxilios

1

Si encuentra a una persona Inconsciente, Intente despertarla con movimientos suaves o llamándola. Si no despierta, compruebe su pulso y su respiración.

Si no respira, pida ayuda y:

- Si es un accidente y sospecha que puede existir una lesión cervical, acueste a la víctima sobre la espalda -que esté lo más alineada posible- y abra la vía aérea.
- Si no es un accidente, colóquele a la persona inconsciente boca arriba y abra la vía aérea extendiendo su cabeza hacia atrás.



2

Abra la boca e introduzca los dedos en su interior para extraer cualquier secreción, vómito o cuerpo extraño.

Si la lengua está volteada, colóquela en la posición correcta.

Tras la apertura de la vía aérea, compruebe si existen señales de circulación como movimientos de respiración, tos, signos de deglución...



3

Si la víctima continúa en parada cardio-respiratoria (no respira y no tiene pulso), inicie la reanimación cardio-pulmonar (RCP) consistente en masajes cardíacos y en insuflaciones boca a boca.

El ritmo adecuado es realizar 30 masajes cardíacos por cada 2 ventilaciones boca a boca.

Para el masaje cardíaco, utilice el peso de su cuerpo para realizar las compresiones sobre el centro del tórax de la víctima.



REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR BÁSICA

Arrodílese en el lado izquierdo de la víctima. Con los brazos estirados y la espalda recta, apoye las manos en el centro del tórax, a mitad de distancia entre el cuello y el abdomen.



Realice 30 compresiones en el tórax contando en voz alta.



Tras 30 compresiones en el tórax, realice dos ventilaciones boca a boca. Para ello, aplique la boca sobre la de la víctima y sople hasta que se eleve el tórax.

Compruebe si la víctima tiene signos de circulación (abre los ojos, comienza a respirar, se mueve):

- Si tiene pulso pero no respira, continúe con las insuflaciones boca a boca.
- Si sigue sin pulso y sin respiración, repita las compresiones en el tórax y las ventilaciones boca a boca a un ritmo de 100 compresiones por minuto hasta la llegada del 061 o hasta que reaccione.

ACTUACIÓN FRENTE A UNA VÍCTIMA EN EL SUELO

Persona caída en el suelo sin conocer la causa

Si la persona responde:

- Mantenga a la persona en el suelo en posición cómoda
- No le dé nada por la boca
- Recoja cualquier muestra de medicamento, producto químico, etc.

Si no responde:

- Compruebe si tiene pulso y si respira

Si tiene pulso y respira:

- Coloque a la víctima de costado

No tiene pulso y no respira:

- Realice la reanimación cardio-pulmonar



ASFIXIA. Atragantamiento por alimentos u otros cuerpos extraños

La víctima de asfixia por obstrucción de sus vías respiratorias no puede emitir sonido, no flora y en 2-4 minutos perderá el conocimiento y fallecerá.

Acciones:

- Estimular a toser.
- Golpearle la espalda 4 o 5 veces, entre los omóplatos, con la palma de la mano.

Si no se resuelve la obstrucción: realizar la maniobra de Heimlich

- Colóquese detrás de la espalda de la víctima.
- Abra a la víctima uniendo las manos por debajo de sus costillas y comprima su abdomen bruscamente hacia atrás y arriba varias veces (4-5), hasta liberar la obstrucción.

La maniobra se realiza más fácilmente si la víctima se inclina hacia delante. Avise a los sistemas de emergencias médicas 061 y pida ayuda.

Si no consigue resolver la obstrucción y la persona queda inconsciente, aplique el procedimiento de persona en el suelo inconsciente.



LIPOTIMIA O DESMAYO. Pérdida total o parcial del conocimiento

Sensación de desvanecimiento o debilidad extrema que dura sólo unos minutos

Síntomas: falta de fuerza, malestar, vértigo, visión borrosa, palidez y sudoración fría.

Acciones:

- Acueste a la víctima con las piernas elevadas o sientela con la cabeza baja entre las piernas.
- Confirme que responde. Si no contesta aplique el procedimiento de persona inconsciente.
- Alójele la ropa (cualquier prenda que le pueda comprimir tórax o abdomen).
- Si la víctima es diabética, suminístrole al despertar bebidas azucaradas, unos terrones de azúcar o caramelos.
- Si la víctima presenta dificultad para respirar, colóquela con la cabeza y el tórax incorporados (semisentada).
- Si vomita, facilítale la eliminación del vómito colocándole de costado en el suelo.
- Al despertar, no incorpore nunca a la víctima con brusquedad, déjela pasar 10 minutos tumbado y otro período de tiempo sentado.
- No se aparte de las víctimas salvo para solicitar auxilio.
- Avise a los sistemas de emergencias médicas 061.

QUEMADURAS

Qué hacer

- Eliminar la causa, evacuar al individuo del foco térmico, apagar las llamas o retirar el producto químico.
- Realizar una evaluación inicial y mantener los signos vitales (pulso, respiración).
- Lavar la quemadura con agua fría abundante (pero no a presión) de 10 a 15 minutos.
- Envolver la lesión con gasas o paños limpios.
- Solicitar atención médica siempre.

Qué NO hacer

- Enfrir demasiado al paciente. SOLO la zona quemada
- Aplicar pomadas o cremas sobre la quemadura.

Utilizar sólo agua.

- Dar agua, alcohol, analgésicos... por vía oral.
- Romper las ampollas.
- Despegar la ropa de la piel.
- Demorar el traslado.

ACTUACIONES BÁSICAS SEGÚN EL TIPO

Por fuego

- No correr.
- Cubrir con una manta o hacer rodar por el suelo.
- No usar el extintor sobre una persona.

Por productos químicos

- Actuar rápidamente.
- Lavar la piel en abundancia durante varios minutos con agua corriente.
- Desprenderse de la ropa impregnada, anillos, relojes...
- Cuando la zona afectada son los ojos, aplicar un chorro a baja presión durante al menos 15 minutos.
- Tapar con una gasa estéril.
- Seguir normas generales.

Por electricidad (electrocución)

- Cortar la corriente.
- Iniciar evaluación primaria: signos vitales (pulso-respiración)
- Seguir normas generales.
- Evacuar, bajo vigilancia médica y urgente (aunque no se presenten trastornos).

Por intoxicación (electroshock)

- Cortar la corriente.
- Iniciar evaluación primaria: signos vitales (pulso-respiración)
- Seguir normas generales.
- Evacuar, bajo vigilancia médica y urgente (aunque no se presenten trastornos).

Por intoxicación (electroshock)

- Cortar la corriente.
- Iniciar evaluación primaria: signos vitales (pulso-respiración)
- Seguir normas generales.
- Evacuar, bajo vigilancia médica y urgente (aunque no se presenten trastornos).

INTOXICACIONES-EXPOSICIONES A PRODUCTOS QUÍMICOS

Contacto, ingestión o inhalación de sustancias tóxicas químicas o biológicas

La persona que presta auxilio debe evaluar el riesgo y protegerse adecuadamente (mascarillas, gafas, etc.)

- Apartar a la víctima de la zona de riesgo.
- Avisar a los sistemas de emergencias médicas 061.
- Recoger toda la información posible sobre el agente tóxico: envases, etiquetas, etc.
- Tratar de eliminar el agente tóxico.

Por inhalación

- Identificar el agente químico y protegerse adecuadamente.

Por ingestión

- Interrumpir el origen de la exposición y ventilar adecuadamente el lugar.
- Trasladar al accidentado sólo si es imprescindible.
- Iniciar la respiración artificial si hay síntomas de insuficiencia respiratoria.

Por salpicaduras

- Actuar rápidamente.
- Lavar la piel durante varios minutos con agua corriente.
- Desprenderse de la ropa impregnada con el producto químico, anillos, relojes...
- Solicitar ayuda médica.
- Cuando la zona afectada son los ojos, aplicar un chorro a baja presión durante al menos 10-15 minutos.
- Tapar con una gasa estéril.

PROCESOS TRAUMÁTICOS

Esguinces-torceduras

- Existe dolor e inflamación y puede existir hematoma.
- Inmovilizar la zona afectada.
- Elevar la extremidad afectada.
- Aplicar hielo.
- Acudir al centro sanitario.

Luxación-fractura

Existe dolor, inflamación, imposibilidad de movilidad, deformidad y hematoma.

- Inmovilizar la zona afectada. NUNCA intentar alinear los huesos.
- Si la fractura es abierta, colocar un apósito sobre la herida sin desinfectantes.
- Llamar al 061 o acudir a un centro sanitario.

Traumatismo craneo-encefálico

- Inmovilizar la zona del cuello (collarín cervical).
- Si existen vómitos, colocarle en posición lateral.
- SIEMPRE con la columna cervical inmovilizada.
- Si lleva casco, no retirárselo, salvo si se encuentra en parada cardio-respiratoria y sea imprescindible reanimarle.
- Llamar al 061.

Pida ayuda y permanezca junto a la víctima



e) Encuesta de satisfacción

Este cuestionario tiene la finalidad de evaluar la calidad del programa. Es voluntario y anónimo.

Marcar con una X la casilla con la que se sienta identificado para cada enunciado.

	NADA	POCO	SUFICIENTE	MUCHO
Me he sentido realizado como persona aprendiendo primeros auxilios.				
Me siento capaz de actuar en casos de emergencia.				
Me han interesado los temas tratados.				
Me serán útiles los conocimientos enseñados.				
El material utilizado ha sido el adecuado.				
El personal que ha dirigido el programa ha demostrado un claro conocimiento del tema.				
He entendido todas las explicaciones del modo en el que han sido tratadas.				
Me he sentido integrado en las actividades de grupo.				
Mi nivel de satisfacción general con el programa es bueno.				
Me parece interesante este tipo de programas para las personas mayores de 65 años que vivan en zonas rurales.				
Me tranquiliza saber que un grupo de voluntarios me ayudarán en casos de emergencia.				

Fuente propia.

¡Muchas gracias por su colaboración!

<p><u>Sugerencias:</u></p>

f) Carta descriptiva

Programa de salud sobre primeros auxilios. Sesión nº 4.

Nombre de la actividad	Objetivos	Destinatarios	Metodología	Descripción del procedimiento	Recursos humanos y materiales	Lugar y duración	Métodos de evaluación
Detección accidente cerebrovascular (ACV).	Conseguir que los voluntarios y los ancianos sepan valorar los signos y síntomas de un ACV.	Personas mayores de 65 años y vecinos voluntarios.	Presentación PowerPoint. Fotografías explicativas.	Se explicará la definición de ACV y cuáles son los signos y síntomas de alerta para detectarlo. Se hará un recordatorio de cómo avisar a los servicios de emergencia. Se pondrán fotografías mostrando los signos más característicos.	Enfermera formada en primeros auxilios. Apoyo informático (ordenador, proyector y pantalla). Sillas y mesas.	Aula o sala municipal. 45 minutos.	Supervisión por parte de la enfermera en la representación teatral. Preguntas al azar a los asistentes.
Actuación en caso de caídas en el anciano.	Conseguir que los voluntarios y los ancianos sepan valorar una caída y cómo tratar al accidentado.	Personas mayores de 65 años y vecinos voluntarios.	Presentación PowerPoint. Fotografías explicativas.	Se explicará cómo actuar en caso de caída y cómo movilizar a la víctima si se ha golpeado y se sospecha de un traumatismo vertebral.	Enfermera formada en primeros auxilios. Apoyo informático (ordenador, proyector y pantalla). Sillas y mesas.	Aula o sala municipal. 30 minutos.	Supervisión por parte de la enfermera en la representación teatral. Preguntas al azar a los asistentes.

Representación de casos ficticios sobre situaciones de emergencia vistas a lo largo del programa de salud.	Conseguir que los asistentes del programa representen situaciones explicadas en todas las sesiones y sepan valorar y explicar cómo las abordarían según lo aprendido.	Personas mayores de 65 años y vecinos voluntarios.	Fichas donde se describan acontecimientos urgentes relatados con anterioridad en las sesiones.	Mediante los grupos formados por ancianos y voluntario, se escogerán tarjetas al azar para que cada grupo represente una situación y los demás grupos con ayuda de la enfermera valoren la actuación e incidan en aciertos y errores.	Enfermera formada en primeros auxilios. Apoyo informático (ordenador, proyector y pantalla). Sillas y mesas.	Aula o sala municipal. 1 hora y 30 minutos.	Valoración por parte de la enfermera de cada representación.
Cuestionario	Evaluar el proceso de aprendizaje.	Personas mayores de 65 años y vecinos voluntarios.	Cuestionario en papel y boli.	Se repartirá el cuestionario de la primera sesión para que lo vuelvan a rellenar para contrastar la información aprendida.	Enfermera formada en primeros auxilios. Cuestionario y bolígrafo. Mesas y sillas.	Aula o sala municipal. 15 minutos.	Comparación del cuestionario inicial-final por parte de la enfermera.

Elaboración propia.

Tras finalizar, se entregará el impreso informativo y la encuesta de satisfacción para que sea rellenada.