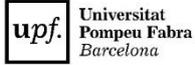




TecnoCampus
Escola Superior
de Ciències de la Salut

Centre adscrit a:



Programa de salud: Formación en primeros auxilios a estudiantes de 3ero y 4to de la educación secundaria obligatoria

Trabajo final de grado

Leila de Gea Espinosa

Tutora: Esther Cabrera

Grado de Enfermería 4to

Curso 2015-2016

Índice

Resumen/Abstract

1. Introducción.....	4
2. Justificación	6
3. Modelo.....	7
4. Cronograma TFG.....	8
5. Diagnostico comunitario	8
6. Objetivos.....	14
7. Planificación y diseño del proyecto	15
8. Actividades.....	16
9. Cronograma actividades	19
11. Evaluación.....	19
11. Prueba piloto	21
12. Implicación en la práctica	27
13. Conclusiones.....	27
14. Bibliografía.....	29
15. Anexos	35

Resumen

Introducción: Los primeros auxilios se definen como la atención sanitaria y cuidados iniciales que recibe una persona accidentada que se encuentra en una situación de urgencia. En la mayoría de estas situaciones los primeros en actuar, no son profesionales de la salud. En la actualidad en el territorio catalán, no encontramos la educación en primeros auxilios, como una materia de implementación obligatoria, ni lo suficientemente desarrollada en la población general. Es por ello que se ha decidido crear un programa de salud, dirigido a aumentar los conocimientos en materia de primeros auxilios a los alumnos de tercero y cuarto de la educación secundaria obligatoria, en la ciudad de Mataró.

Objetivo general: El 70% de los estudiantes de tercero y cuarto de la ESO, tendrán conocimientos básicos en primeros auxilios durante los cursos escolares 2016-2017 y 2017-2018.

Modelo: Para el desarrollo del programa de salud, se ha seguido el modelo de diagnóstico educacional de Precede. Este modelo se centra en el diagnóstico educacional como base para todo programa de salud, basándose en la importancia de conocer como es la población muestra para poder identificar factores que modifiquen o determinen su conducta.

Conclusiones: En la creación del programa ha sido un eje fundamental utilizar un modelo para su desarrollo, esto ha permitido adaptarlo a la población diana, aumentando el dinamismo y la participación en las actividades. La prueba piloto ha sido clave en este proyecto para poder evaluar la viabilidad y la reacción de la población diana ante un proyecto de estas características, al cual respondieron de forma positiva. Los resultados de la prueba piloto, son positivos aumentando el nivel de conocimiento y la importancia del mismo en los participantes, consiguiendo cumplir con los objetivos específicos de la actividad.

Palabras clave: primeros auxilios, programa de salud, adolescentes.

Abstract

Introduction: First aid is defined as health care and initial attendance that gets an injured person who is in an emergency situation. In most of these circumstances the first to act are not health professionals. Currently in Catalonia, we find no education in first aid, as a subject of compulsory implementation, nor sufficiently developed in the general population. That is why it was decided

to create a health program aimed at increasing knowledge of first aid to students in third and fourth compulsory secondary education in the city of Mataró.

Overall objective: 70% of students in third and fourth of ESO will have basic knowledge in first aid during the 2016-2017 and 2017-2018 school years.

Model: The model of educational diagnosis Precede is the one that has been followed for the development of the health program. It is focused on the educational diagnosis as a basis for all the health programs based on the importance of knowing how is the population sample in order to identify factors that modify or determine their behavior.

Conclusions: During the program creation it has been a key point to use a model for development; this has allowed adapting it to the target population, increasing the dynamism and participation in activities. The pilot has been basic in this project to value the viability and the reaction of the target population front a project like this, to which they responded positively. The results of the pilot test are positive increasing the level of knowledge and the importance of it in participants, getting to obtain the specific objectives of the activity.

Keywords: first aid, health program, adolescents.

1. Introducción:

Los primeros auxilios se definen como la atención sanitaria y cuidados iniciales que recibe una persona accidentada que se encuentra en una situación de urgencia. En la mayoría de las situaciones los primeros en actuar, no son profesionales de la salud, y estos cuidados suelen ser provisionales hasta que los heridos pueden ser atendidos en un centro de salud. Sus objetivos se centran en preservar la vida, evitar complicaciones y aliviar el dolor.

Existen diferentes situaciones en las que es necesario tener conocimientos en primeros auxilios, algunas para evitar la necesidad de acudir a un centro sanitario, evitar o disminuir posibles complicaciones o situaciones que la actuación debe ser inmediata, debido al riesgo vital que se produce, algunas de ellas son:

- Accidentes de tráfico

En todo el estado español en 2014, se produjeron 91.570 accidentes con víctimas de tráfico, de las cuales fueron 1.688 mortales [1]. De esta cifra 230 se registraron en territorio catalán [2], según la cruz roja, el 50% de las víctimas fallecen en los primeros minutos antes de que los servicios de emergencia puedan perpetuarse en el lugar del accidente [3]. La dirección general de tráfico en un informe del 2013 sobre los primeros auxilios, estimó que con una correcta conducta de los conductores que auxilian en los accidentes de tráfico, podría disminuir en hasta un 10% la mortalidad en el momento de accidente, disminuir la mortalidad en un 30% en el momento del traslado al hospital y reducir un 30% de secuelas graves [4].

- Paradas cardiorespiratorias extrahospitalarias

Se estima que al año se producen entre 10.000 y 50.000 paradas cardiorespiratorias extrahospitalarias, no es posible concretar la cifra exacta por la ausencia de un registro nacional de este dato, esto se debe a una escasez de estudios por el gran número de limitaciones existentes y por la disparidad de criterios para clasificar las paradas cardiorespiratorias [8]. Con una supervivencia cercana al 5%, debido a que se calcula que cada minuto que pasa disminuye un 10% las posibilidades de supervivencia, las paradas cardiorespiratorias extrahospitalarias, causan alrededor de unas 30.000 muertes al año.

Esta cifra podría verse reducida entre 4.500 y 9.000 casos aumentando la supervivencia en un 15%, si se aplicaran técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) de manera precoz, tal y como demuestran artículos europeos. Estudios realizados en Suecia y Dinamarca comprobaron que tras la formación de la población en maniobras de RCP y de campañas para fomentar la

actuación ciudadana, se observó un aumento de la supervivencia en los casos de paradas extrahospitalarias [5-8].

La implementación de desfibriladores automáticos (DEA) y la formación en su manejo, siguiendo el ejemplo de la ciudad de Girona, supondría un gran paso en el descenso de la mortalidad, pudiendo esperar que la cifra de fallecidos por esta causa descendiera hasta en un 30% [9].

Estas, aunque suelen ser de las más graves y las que producen un mayor número de víctimas mortales de forma anual, no son las únicas en las que son necesarios los primeros auxilios, otros casos son:

- **Accidentes domésticos**

Los accidentes domésticos constituyen la cuarta causa de muerte en la Unión Europea, son responsables de gran cantidad de muertes prematuras, y entre los menores de 35 años, la primera causa de defunción. Este tipo de incidentes están poco estudiadas en cuanto a su número, al lugar en que se producen, al tiempo, a las secuelas que conllevan, a la repercusión sanitaria, que producen, etc.

En los últimos años se ha incrementado el estudio de este tipo de accidentes, para determinar la magnitud del problema. A través de la encuesta realizada por el programa de prevención de lesiones, se ha estimado que en España 1.754.335 personas sufrieron un accidente DADO (accidente doméstico y en el tiempo de ocio), de estos más de un 11% se produjeron en el hogar. A partir de los resultados obtenidos en las últimas encuestas se han creado y fomentado programas de prevención de accidentes domésticos y de ocio [10].

Legislación actual

A pesar de los datos mostrados, no existe en España ninguna ley que regule la formación en primeros auxilios, la única legislación sobre este tema la encontramos en el artículo 20 de la ley de prevención de riesgos laborales, donde se expone la obligación de los empresarios en facilitar la asistencia de los primeros auxilios [11], y en el real decreto 365/2009 en el que se establecen los requisitos de seguridad y calidad de los desfibriladores ubicados en el ámbito extrahospitalario, pero en ningún momento consta el número de DEA de los que se debería disponer por habitante, ni los lugares donde deberían estar situados [12]. Por último la ley 10/1995, en sus artículos 195 y 196, expone el deber de auxiliar a las personas que se encuentren en una situación de urgencia, conllevando su omisión a multas económicas y/o penas de cárcel [13]. A nivel catalán el decreto 30/2015 del 3 de marzo, se concreta el personal especializado y

el material concreto del que se debe disponer según la tipología y las características del centro o las actividades que se realizan en el [14].

Formación en primeros auxilios en los centros educativos

En la actualidad en el territorio catalán, no encontramos la educación en primeros auxilios, como una materia de implementación obligatoria, ni lo suficientemente desarrollada en la población general.

En Cataluña la educación y promoción de la salud en los centros escolares, es competencia de los ayuntamientos de cada localidad. Existen varias vías para la impartición de estos conocimientos una de ellas, la más extendida a nivel catalán es el programa “Salut i escola”. Los objetivos principales de este programa son la promoción de actitudes y hábitos saludables, reducir los comportamientos de riesgo y la detección precoz de problemas de salud, para conseguirlo, sus actividades están dirigidas a la salud mental, consumo de drogas legales e ilegales, salud afectiva y sexual y por último los trastornos de la conducta alimentaria. Las actividades las desarrollan en su mayoría enfermeras que realizan las actividades del programa en los centros escolares en los cuatro cursos de la ESO, además cada centro dispone de unas horas semanales en las que una enfermera abre una consulta para preguntas de los jóvenes de manera individual y privada.

Otra opción son los programas de promoción de la salud que se ofertan desde las diputaciones de cada provincia, Barcelona es la provincia con una oferta más amplia. En el caso de las diputaciones, no son las responsables de implementar los programas, sino de facilitar material y subvenciones para su aplicación por parte de los ayuntamientos. Estas subvenciones dependen de la capacidad de cada ciudad de financiar, crear y aplicar sus propios proyectos [15].

2. Justificación:

Una vez expuesto los datos en la introducción, se observa la escasa o nula formación en primeros auxilios en la población. Como consecuencia de esta escasa formación, se cree importante y necesario aumentar este tipo de conocimientos por el elevado número de situaciones en las que es de utilidad conocerlos y en alguna de las mismas la diferencia significativa que produciría un conocimiento mínimo.

Por ello, en este trabajo se ha creado un programa de salud, con el fin de educar a una parte de la población en esta materia. La franja de edad elegida para el programa son los alumnos de la ESO (educación secundaria obligatoria), se ha escogido este grupo poblacional por su fácil

acceso, por el gran número de personas a las que se tendría alcance en un tiempo breve y de forma garantizada, y porque dentro de todas las edades en las cuales es obligatoria la escolarización, son un grupo con la suficiente capacidad de adquirir un número elevado de conocimientos en un breve periodo de tiempo.

La población elegida para el desarrollo inicial es la población de Mataró. Se ha escogido esta población por su proximidad y fácil acceso tanto a los datos, como a los centros educativos. Este factor ha permitido realizar una prueba piloto de una de las actividades, desarrolladas más adelante.

3. Modelo

El modelo escogido para este programa de salud, es el modelo de diagnóstico educacional de PRECEDE.

Este modelo se centra en el diagnóstico educacional como base para todo programa de salud, basándose en la importancia de conocer como es la población muestra para poder encontrar factores que modifiquen o determinen su conducta. El modelo se divide en 7 etapas, las 5 primeras se dividen en diferentes estudios poblacionales de diferentes ámbitos tales como; evaluación de las necesidades sociales, datos epidemiológicos, conductas de la población, factores condicionantes de las conductas y un diagnóstico centrado en las características políticas y los recursos disponibles. Las 2 fases restantes se centran en la implementación de las actividades del programa y la evaluación del mismo.

Un punto del diagnóstico determinante en la implementación de un programa de salud, son los factores que condicionan la conducta, el modelo Precede clasifica estos factores en tres tipos diferentes, factores predisponentes, para conocer aquellos conocimientos, actitudes, etc con los cuales conseguiremos un interés y una motivación hacia la participación en el programa. Factores facilitadores, en este tipo se concentra todo aquello que va a permitir un buen seguimiento de las actividades y una correcta comprensión y adquisición de los conocimientos impartidos. Y por último los factores reforzadores, estos nos ayudarán a cambiar el comportamiento de los participantes y que adopten las habilidades aprendidas en las situaciones que lo requieran.

Algunos ejemplos de los diferentes factores para el programa y población concreta serían:

- Factores predisponentes: edad de los estudiantes, competitividad entre los estudiantes.
- Factores facilitadores: capacidad de aprendizaje, entorno educativo.

- Factores reforzadores: la satisfacción ante un posible reconocimiento de sus actos [16,17].

4. Cronograma TFG

ENERO						
L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

FEBRERO						
L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29						

MARZO						
L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

ABRIL						
L	M	M	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

MAYO						
L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

	Elaboración introducción
	Elaboración justificación
	Elección del modelo
	Elaboración del diagnóstico comunitario
	Elaboración de los objetivos
	Diseño de las actividades
	Implementación prueba piloto
	Elaboración de la evaluación
	Tutorías
	Entrega TFGI/ TFGII
	Elaboración de las presentaciones

5. Diagnóstico comunitario

Perfil epidemiológico

- Población:

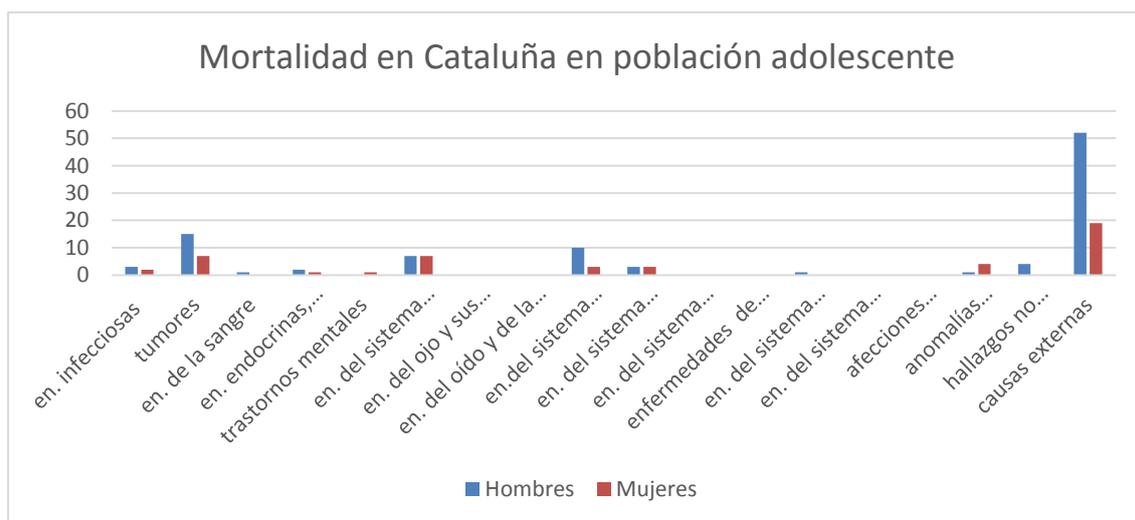
En el año 2015, en Mataró vivían 20.887 personas de edades comprendidas entre los 0 y 14 años, 83.368 habitantes de 15 a 64 años, 17.592 de entre 65 y 84 y 3.087 personas de más de 85 años. Esto supone una población total de 124.934 ha 1 de enero de 2015.

En Mataró encontramos 20 centros, 6 públicos y 14 concertados, donde se imparten los estudios de educación secundaria obligatoria.

En el curso escolar 2015-2016 se matricularon 5.300 alumnos entre los 4 cursos de la educación secundaria obligatoria, de estos 2.598, lo hicieron en tercero o cuarto curso, este dato nos marca la población anual que participaría en el programa, de forma aproximada, solo en la población de Mataró [18,19].

- Mortalidad:

La mortalidad en Cataluña en la población adolescente, ha ido disminuyendo a lo largo de los años, hasta situarse en 2013, en 146 fallecimientos, las causas más comunes, las causas externas ha enfermedad, que suponen casi un 50% del total de fallecimientos, seguido de los tumores y en tercer lugar las enfermedades cardiológicas, donde se engloban desde malformaciones cardiacas hasta muerte súbitas [20].



- Nivel de formación:

Si se observan los datos, educacionales de la población mayor 16 años, según el nivel de formación en el año 2013, nos encontramos que 14.022 habitantes no tienen titulación. Los que sí en tienen, 14.341 es tratan de estudios de primer grado (educación primaria) y 57.159 el segundo grado (ESO, EGB o Bachillerato). En cuanto a la enseñanza universitaria, tienen la titulación 15.729 personas. Si observamos los últimos datos publicados por sexos, en 2001, se puede observar que las cifras entre hombres y mujeres a cualquier edad y cualquier nivel de estudio son similares y no representan diferencias significativas [21-23].

- Accidentes domésticos:

Cada año en Cataluña se producen más de 280.000 accidentes domésticos, afectando en mayor medida a los niños, siendo la primera causa de muerte en los menores de 14 años, y las personas de edad avanzada. Según la encuesta de salud de Cataluña un 15,7% de los hombres y un 16,1% de las mujeres padecieron algún accidente doméstico en el último año [24].

- Accidentes de tráfico:

En Cataluña durante el 2014, en los accidentes de tráfico causaron 2118 víctimas entre fallecidos y heridos de gran gravedad. Si bien es cierto que esta cifra se ha reducido casi un 50% en los últimos 10 años, sigue siendo muy elevada.

Mataró durante ese mismo año contabilizó 24 heridos graves, pero ningún fallecido [25,26].

- Paradas cardiorrespiratorias:

Según los datos del Consell Català de Resuscitació, en 2015, las muertes en la provincia de Barcelona, por un paro cardiorrespiratorio, se producían una cada menos de 11 horas, esto provoca que a lo largo de un año el número de muertes por esta causa se sitúe de forma aproximada en 1.000 fallecidos solo en Barcelona [27].

- Intentos de autolisis:

Según el Instituto Nacional de Estadística los casos de suicidio han aumentado en los últimos años con un total de 3870 defunciones, la OMS en 2004 señalaba el suicidio en adolescentes como la tercera causa principal de muerte, mientras que en 2014 pasaba a ser la segunda en edades de 15 a 29 años.

Debido al aumento tanto de los suicidios consumados como a los intentos que se producen, la salud mental de los adolescentes ha pasado a ser un tema relevante que tratar desde el ámbito escolar.

Por ello, este aspecto ha pasado a formar parte, del programa “Salut i escola”, donde ya se abordaban temas como el consumo de alcohol y drogas, los hábitos de vida saludable, la salud sexual y reproductiva y los hábitos alimenticios. La existencia de un programa que trata estos aspectos ha provocado que en este programa no se aborden y se centre un ámbito no desarrollado [28,29].

Perfil comunitario

- Hábitos alimenticios:

La dieta mediterránea, está considerada una de las más equilibradas y saludables del mundo, no obstante según un reciente estudio, realizado por el ayuntamiento de Mataró con colaboración con la universidad Blanquerna, el porcentaje de adolescentes que la sigue ronda únicamente el 50%, debido a la ingesta insuficiente de fruta y verdura diaria, y al elevado consumo de bollería.

Una inadecuada alimentación se ha traducido con una elevación del sobrepeso y a la obesidad en la población adolescente, con una prevalencia actual de un 17,1%. Se observan diferencias en el índice de sobrepeso siendo superior en las mujeres, pero estas diferencias se vuelven mínimas en la obesidad [30].

- Hábitos deportivos:

En el mismo estudio, creado por el ayuntamiento de Mataró y la universidad Blanquerna mencionado anteriormente, se han podido estudiar los hábitos de los adolescentes en su distribución del tiempo tras el horario escolar, se han podido observar grandes diferencias entre el uso del tiempo, mientras que los hombres se dedican a jugar con videoconsolas y juegos de ordenador un 23% más que las mujeres, también practican más deporte más de un 20%, pero ambos sexos hacen el mismo uso de las redes sociales.

Por el contrario las mujeres dedican más tiempo a la lectura y ha actividades culturales más que los hombres [30].

- Consumo de alcohol y drogas:

El consumo de drogas, tanto legales como ilegales, representa un grave problema en la población adolescente, debido a las consecuencias nocivas para la salud y al alto consumo desde edades tempranas. El consumo de estas sustancias varía según la edad y el sexo, pero no se encuentran diferencias importantes en las más consumidas, siendo estas el consumo de alcohol, con más de un 77%, el consumo de tabaco y el cánnabis, otras drogas menos prevalentes en la población adolescente, pero que ha aumentado un consumo son la cocaína, éxtasis, speed, alucinógenos e hipnosedantes sin receta [31].

- Recursos sociales específicos:

Existe un proyecto llamado "Pla Jove x Mataró", es un servicio para los habitantes de entre 14 y 35 años, responsable de aplicar y desarrollar políticas de juventud orientadas a los jóvenes.

Este proyecto diseñó sus actividades con el fin de conseguir los retos que se propusieron en el plan nacional de juventud de Catalunya 2020. El plan proponía 7 retos, éxito educativo, laboral, ayuda en la emancipación, hábitos de vida saludables, aumentar la autonomía y el desarrollo personal, universalizar la cultura y avanzar hacia una sociedad más cohesionada e innovadora. Dentro del “Pla Jove x Mataró”, encontramos la institución Sidral, en este servicio se puede encontrar la información necesaria y acceder a las ayudas disponibles para empezar el proceso de emancipación, esta institución tiene varias oficinas repartidas por la ciudad para ser más accesible a la población y también dispone de consultas on-line. Con el propósito de conseguir el reto del éxito educativo, se habilitó, además de las bibliotecas públicas ya existentes en la ciudad, salas de estudio permanentes en el centro cívico del Pla d'en Boet, y en época de exámenes se habilitan de forma temporal salas de estudio en 7 centros cívicos más para dar cavidad al aumento de demanda del servicio. Por último dentro del plan, se creó un espacio llamado Telecentre, un punto de acceso público y gratuito que permite el acceso a internet, uso de ordenadores y escáner, a más este espacio cuenta con personal para el asesoramiento en el uso de ordenadores, internet y nuevas tecnologías [32-35].

- Recursos sanitarios:

Los jóvenes de la ciudad, tienen a su disposición los recursos sanitarios de las áreas básicas de salud, el hospital de Mataró y una amplia oferta de servicios sociales. De forma específica cuentan con la enfermera que forma parte del programa de salud y escuela, esta acude como se ha explicado anteriormente, unas horas de forma semanal a los institutos y ofrece consultas privadas y confidenciales a los alumnos [15].

Otro recurso del que disponen es dentro del programa ASSIR (atención a la salud sexual y reproductiva), la llamada tarde joven, un servicio para menores de 25 años que proporciona asesoramiento y orientación sobre sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, etc, ha esta consulta está situada en el CAP Ronda Prim, no requiere cita previa y puede acudir de forma individual, pareja o grupos [36-38].

Por otro lado un recurso disponible para la población general, no solo exclusivo para los adolescentes, de la ciudad, son los desfibriladores instalados de forma pública, si bien en la ciudad se disponen de más recursos sanitarios, como un hospital o áreas básicas de salud, no son específicas, para el programa diseñado. En la ciudad de Mataró ya en 2014 se instalaron como medida para cumplir con el decreto 82/2010 de la Generalitat de Catalunya, 12 desfibriladores en edificios públicos, en los que se prestan servicios o se realizan actos con un aforo mayor a 500 personas.

Estos desfibriladores se instalaron en el ayuntamiento, el teatro Monumental, las bibliotecas Antoni Comas y Pompeu Fabra, los polideportivos municipales de Eusebi Millan, el situado en la calle de Euskadi, el de Teresa Maria Roca y el de deportes Josep Mora, el Casal Municipal de la Gent Gran Oriol Batista, Can Noè, el Instituto Miquel Biada y el mercado municipal de la plaza Cuba.

No solo se pueden encontrar estos dispositivos en edificios públicos, en edificios privados como Tecnocampus o el centro comercial Alcampo, entre otros, también se pueden encontrar en sus instalaciones desfibriladores instalados [39].

- Recursos educativos:

Según el Real Decreto 1105/2014 del 26 de diciembre, en el que se establece el currículo básico de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato, los estudiantes de la ESO deben tener conocimientos sobre anatomía y fisiología de los aparatos digestivo, respiratorio, circulatorio, sistema locomotor entre otros. La formación en anatomía se incluye en la asignatura de ciencias naturales, donde se imparten conocimientos de biología y geología, este es un aspecto vital a conocer para la implementación del programa, debido a la información que proporciona sobre los conocimientos en anatomía que tienen los estudiantes del programa, y condiciona los contenidos del programa [40].

Un dato, muy interesante para la programación de las actividades y su enfoque es el uso de las TIC (nuevas tecnologías) en los hogares ha aumentado casi un 16% en los últimos ocho años, son más de un 98% de los jóvenes de entre 16 y 24 años, en el año 2015, los que utilizan ordenadores y navegan por internet de forma diaria, esta tendencia se puede observar desde edades más tempranas en 2011 se publicaron estos mismos datos sobre el uso de ordenadores e internet entre las edades de 10 y 15 años, ya entonces se podía observar la tendencia de estos últimos años, con cifras de uso diario de un 96.3%, que se elevaban hasta el 98.7% si se trataba del uso con motivos escolares. El elevado porcentaje muestra una vía de acceso a los adolescentes para transmitirle conocimientos y poder crear actividades interesantes para ellos [41,42].

6. Objetivos

- Objetivo general:

- El 70% de los estudiantes de tercero y cuarto de la ESO, tendrán conocimientos básicos en primeros auxilios durante los cursos escolares 2016-2017 y 2017-2018.

- Objetivos intermedios:

- El 70% de los participantes en el programa adquirirán los conocimientos sanitarios básicos para actuar ante una situación de urgencia.
- El 90% de los participantes en el programa comprenderán la importancia de adquirir conocimientos en primeros auxilios.

- Objetivos específicos

- Los participantes del programa conocerán y sabrán aplicar maniobras básicas de RCP.
- Los estudiantes reconocerán que actuaciones en un accidente de tráfico pueden aplicar y cuáles no.
- Los estudiantes conocerán la función y el uso de los desfibriladores semiautomáticos instalados en edificios públicos.
- Los estudiantes conocerán como valorar el estado de una persona inconsciente.
- Los participantes en el programa sabrán en que caso y como aplicar la maniobra de Heimlich.
- Los participantes en el programa distinguirán entre las quemaduras que requieren asistencia especializada y las que no y sabrán actuar frente a cada una de ellas.
- Los alumnos de los centros escolares conocerán como actuar frente a una hemorragia, ya sea leve de una gravedad mayor.
- Los participantes podrán reconocer una crisis comicial y la actuación básica que pueden aplicar.
- Los participantes en el programa sabrán cómo actuar antes una intoxicación por drogas y/o etílica.
- Los estudiantes identificarán como actuar en caso de electrocución.

7. Planificación y diseño del proyecto

Este proyecto ha sido diseñado para su implementación inicial en la ciudad de Mataró, como se ha mencionado anteriormente, por dos características su proximidad y su accesibilidad en la parte teórico, pero principalmente el acceso a poder realizar una prueba piloto de una de las actividades del proyecto.

El objetivo general de programa, se basa en conseguir que el 70% de los estudiantes de tercero y cuarto de la ESO, aprendan conocimientos básicos en primeros auxilios durante los cursos escolares 2016-2017 y 2017-2018.

Con el fin de cumplir el objetivo general, se han planificado una serie de actividades, relacionadas con los objetivos específicos creados. Las actividades se dividirán en charlas formativas y talleres, se han elegido este tipo de actividades por su dinamismo, con la intención crear un clima participativo con los alumnos y evitar la monotonía fomentando en participación e implicación en todas las actividades planteadas. Se han creado y planificado teniendo en cuenta los factores predisponentes, facilitadores y reforzadores, del modelo de diagnóstico educacional Precede, ya nombradas anteriormente y en la información obtenida en el diagnóstico comunitario.

En su primer año de implementación las actividades se centrarán exclusivamente en los estudiantes del tercer curso, ha ellos irán dirigidas todas las actividades con la finalidad de ampliar los conocimientos en primeros auxilios. Estas actividades serán evaluadas a través de un cuestionario post actividad, para comprobar si los alumnos han adquirido los conocimientos expuestos, la parte práctica de los talleres será evaluada por los profesionales que realicen el taller, en el mismo momento de la práctica. No será hasta el siguiente curso escolar donde ha estos mismo alumnos, ya en el cuarto curso de la ESO, se les realizará una nueva actividad, que irá dirigida a comprobar si las actividades realizadas el curso anterior han sido efectivas, para ello los alumnos deberán realizar nuevamente los cuestionarios post actividad.

Todo proyecto de salud ha de ser eficaz, eficiente y efectivo. Estos tres ítems determinan el impacto que ha tenido en la población el programa implementado, el alcance del efecto y si ha sido rentable respecto lo invertido, por lo tanto es vital la importancia la planificación de la evaluación, este punto de programa también debe servir para detectar errores y aspectos de mejora en las actividades y la evaluación de las mismas, mediante la evaluación del proceso y la evaluación de impacto.

8. Diseño de actividades

Las actividades del programa las podemos clasificar en dos tipos; charlas y talleres. Estos dos tipos se realizarán en el tercer curso, con el fin de enseñar el temario a los estudiantes.

En el cuarto curso se realizará una nueva evaluación de los conocimientos adquiridos mediante las actividades realizadas en el tercer curso, en caso de detectar una evaluación negativa y un déficit en el recuerdo de lo impartido, se planteará la repetición de la actividad donde se hayan detectado las carencias, esta no está planificada como una actividad formativa, sino como una actividad evaluadora, por ello se encuentra descrita, en el apartado de evaluación del proyecto.

- ACTIVIDAD 1

Nombre	Mitos y actuaciones en los accidentes domésticos
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">• Los participantes en el programa distinguirán entre las quemaduras que requieren asistencia especializada y de las que no y sabrán actuar frente a cada una de ellas.• Los alumnos de los centros escolares conocerán como actuar frente a una hemorragia, ya sea leve o de una gravedad mayor.• Los participantes reconocerán una crisis comicial y la actuación básica que pueden aplicar.• Los participantes en el programa sabrán cómo actuar antes una intoxicación por drogas y/o etílica.• Los estudiantes identificarán como actuar en caso de electrocución.
Lugar y curso	Centro escolar, alumnos de 3ero de la ESO
Fecha	Meses de octubre y noviembre
Hora y duración	Horario: a concretar con los centros escolares Duración: 2 horas
Contenido y desarrollo de la actividad	Contenido:

	<ul style="list-style-type: none"> - Explicación para la actuación básica ante los accidentes domésticos más comunes. <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por cada uno de los subtemas a desarrollar, se seguirá la siguiente dinámica: <ul style="list-style-type: none"> • Mitos, en esta primera fase, se plantea un mito sobre cómo actuar ante cada situación, con un mando interactivo, los alumnos deberán responder. • Una vez resuelto, se realizará una explicación sobre la cuestión planteada y se ampliará la información sobre la actuación en cada situación. • Por último se explicará en que caso es necesaria una atención por parte de profesionales sanitarios y como deben activarse estos servicios.
Recursos materiales	Aula del centro escolar, equipada con proyector 32 mandos interactivos
Recursos económicos	70€ por actividad
Criterios de evaluación	Cuestionario, post actividad para la evaluación de los conocimientos adquiridos (ANEXO 1,2)

- **ACTIVIDAD 2**

Nombre	El videojuego de los accidentes de tráfico
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Los estudiantes reconocerán que actuaciones en un accidente de tráfico pueden aplicar y cuáles no.
Lugar y curso	Centro escolar, alumnos de 3ero de la ESO
Fecha	Meses de enero y febrero

Hora y duración	Horario: a concretar con los centros escolares Duración: 2 horas
Contenido y desarrollo de la actividad	<p>Contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aproximación segura al accidente y protección del entorno. - Como activar de manera correcta a los servicios de emergencia - Actuaciones más comunes que pueden realizarse con formación básica - Actuaciones que no deben realizarse sin formación especializada ni recursos materiales adecuados. <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Breve animación representando un escenario de un accidente de tráfico, en cada escena de la animación se representará una situación a partir de la cual se realizará la explicación de la teoría. Previamente mediante la participación de los alumnos se intentará resolver la situación, antes de la explicación de la teoría, de este modo podemos tener una noción de los conocimientos y ampliar o hacer énfasis en los aspectos en los que se observe un mayor desconocimiento.
Recursos materiales	Aula del centro escolar, equipada con proyector
Recursos económicos	70€ por actividad
Criterios de evaluación	Cuestionario, post actividad para la evaluación de los conocimientos adquiridos (ANEXO 3,4)

- **ACTIVIDAD 3**

Nombre	Maniobras de resucitación: RCP, DEA y Heimlich
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Los participantes del programa conocerán y sabrán aplicar maniobras básicas de RCP.

	<ul style="list-style-type: none"> • Los estudiantes conocerán la función y el uso de los desfibriladores semiautomáticos instalados en edificios públicos. • Los participantes en el programa identificarán en que caso y como aplicar la maniobra de Heimlich. • Los estudiantes conocerán como valorar el estado de una persona inconsciente.
Lugar y curso	Centro escolar, alumnos de 3ero de la ESO
Fecha	Meses de abril, mayo, junio y julio
Hora y duración	Horario: a concretar con los centros escolares Duración: 3 horas
Contenido	<p>Contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprobación de signos vitales - Como realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar - Funcionamiento, características y uso de desfibriladores automáticos - Procedimiento de la maniobra de Heimlich <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primeramente los alumnos se dividirán en 2 grupos. - Uno de ellos se dedicará a las maniobras de RCP, primero se explicará la teoría, seguidamente por grupos reducidos se practicarán las maniobras. - Simultáneamente grupo restante se centrará en el manejo del DEA y se explicará la maniobra de Heimlich. - Al acabar los grupos pasarán a realizar la otra parte de la actividad.
Recursos materiales	<p>2 Aulas del centro escolar, equipadas con proyector 2 Salas polivalentes 8 Torsos para RCP 1 DEA Fundas para el boca-boca</p>
Recursos económicos	1.000€ en material inicialmente + 150€ por actividad

Criterios de evaluación	Cuestionario, post actividad para la evaluación de los conocimientos adquiridos Evaluación durante la práctica, de la destreza en la realización de las maniobras. (ANEXO 5, 6 y 7)
-------------------------	---

9. Cronograma de actividades

Cronograma programa de salud	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Actividad 1.												
Evaluación act. 1												
Actividad 2												
Evaluación act. 2												
Actividad 3												
Evaluación act. 3												
Evaluación programa												

10. Evaluación del proyecto

El programa de salud realizado se compone por objetivos y actividades, realizadas a los alumnos de tercero y cuarto de la ESO, donde se han podido inculcar los conocimientos sobre la actuación en primeros auxilios a los alumnos de 3 de la ESO.

La evaluación del programa se dividirá en tres partes, evaluación del proceso, del impacto y resultado y de la estructura.

La evaluación del proceso se evaluará mediante los cuestionarios post intervención completados por los alumnos, descritos a continuación en la actividad 4, y la evaluación de la parte práctica de la tercera actividad realizada por los profesionales, a su vez se evaluarán los puntos de mejoras, los errores cometidos, la adecuación del espacio, etc.

- **ACTIVIDAD 4 (Actividad evaluadora):** Esta actividad se ha diseñado con la finalidad de poder evaluar la eficacia del proyecto.

Nombre	Cuestionario post intervenciones
--------	----------------------------------

Objetivos específicos	El objetivo de esta actividad es la evaluación de la efectividad del programa
Lugar y curso	Centro escolar y alumnos de 4rto de la ESO
Fecha	Meses de marzo a agosto
Hora y duración	Horario: a concretar con los centros escolares Duración: 30 minutos
Contenido y desarrollo de la actividad	<p>Contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de los contenidos trabajados en el tercer curso, mediante los cuestionarios realizados post actividades. <p>Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los alumnos completarán los 3 cuestionarios, a continuación se corregirán los cuestionarios para aclarar dudas y reforzar los conceptos, para finalizar se repartirán trípticos informativos, con la información más relevante.
Recursos materiales	Cuestionarios de evaluación de las actividades 1, 2 y 3
Recursos económicos	15€ por actividad
Criterios de evaluación	Evaluación de los resultados obtenidos en los cuestionarios. (ANEXO del 1 al 7)

Para el evaluar el impacto y los resultados, se realizará una encuesta al inicio del curso, para evaluar el conocimiento inicial, que luego compararemos con los resultados obtenidos en los cuestionarios post actividad, para comprobar si los conocimientos de los participantes han aumentado, este punto permitirá a más comprobar que actividad ha conseguido mejores resultados y si la mejora en los conocimientos es o no significativa.

Por último se realizará una evaluación de la estructura, que podrá evaluarse mediante la prueba piloto para comprobar la adecuación de las instalaciones y si reúnen las condiciones adecuadas para poder realizar las actividades del programa.

En relación a los indicadores fundamentales en un proceso de evaluación podemos decir que:

- Se podrá considerar que el programa ha sido eficaz si se consigue el objetivo general entre los participantes del programa. Como consecuencia de la falta de un registro en alguno de los aspectos de tratados en el programa, la eficacia no se podrá evaluar en su totalidad. Para poder realizar un análisis de la eficacia de las actividades, se realizan cuestionarios bianuales a los participantes del programa, preguntando en qué casos los conocimientos adquiridos durante el programa les han permitido actuar ante una situación de urgencia o si alguien de su círculo ha podido manejar una situación gracias a que el participante le había explicado previamente lo aprendido en el programa.
- La efectividad es el indicador que muestra si el programa es eficaz en la población de estudio, es decir si este programa lo realizamos en todos los centros de secundaria de Mataró y se consigue mejorar los conocimientos de los estudiantes.
- La eficiencia nos medirá si en relación a los recursos empleados el programa nos ha dado el beneficio esperado.

Por último para evaluar la eficiencia se considera que si los objetivos han sido cumplidos y se observa efectividad el beneficio es mayor pese al coste que presentan las actividades, debido a los beneficios que se obtiene, como un mayor índice de supervivencia ante una parada cardiorrespiratoria, una disminución del gasto sanitario en caso de accidente doméstico, o una disminución de las comorbilidades de tras un accidente de tráfico con la consecuente disminución del gasto sanitario.

11. Prueba piloto

– Justificación:

El diseño de un programa de salud, en un trabajo de estas características, suele ser únicamente teórico. Al no realizar ninguna parte práctica, no es posible valorar aquello que se ha diseñado, comprobar si el enfoque en el diseño de las actividades es el adecuado, si la planificación puede llegar a ser viable o si la planificación creada para su evaluación abarca todo lo necesario. Por todos estos aspectos, se consideró importante la realización de una prueba piloto de una de las actividades planificadas en el programa. Considerando el tiempo disponible para la realización del proyecto y que era prácticamente imposible llevar a cabo todo el programa se decidió llevar a cabo una prueba piloto en un centro concreto y una de las actividades del proyecto.

– Planificación de la prueba piloto:

Para poder llevar a cabo la prueba piloto, se contó con la aprobación de la comisión del trabajo final de grado.

Primeramente se contactó con la coordinación del centro de simulación e innovación en salud (CSIS), para solicitar el préstamo del material necesario para la realización de la actividad. Una vez el CSIS respondió de forma afirmativa a la solicitud, se contactó con la dirección del centro escolar *Mare de Déu de Lourdes*, se escogió este centro por la accesibilidad del mismo, por contar con un número adecuado de alumnos que permitiera realizar la actividad con los recursos disponibles y por la predisposición del centro a la realización de este tipo de actividades. Tras una reunión con la dirección de la escuela y la tutora académica del grupo muestra, se acordó realizar la actividad el día 9 de mayo a las 10.30 horas. Finalmente se contactó con la becaria de la Escuela Superior de Ciencias de la Salud (ESCS), Paula Soler, para formar parte del equipo que realizó la actividad en el centro.

– **Perfil de alumnos participantes de la actividad:**

En la actividad participaron un total de 25 alumnos, el perfil de los mismos fue, alumnos de una media de edad de 14.3 años, cursando actualmente tercero de la educación secundaria obligatoria. Del total de alumnos un 44% fueron mujeres, frente al 56% de hombres, cada destacar que ninguno de ellos había recibido previamente formación relacionada con los primeros auxilios.

– **Objetivos de la actividad:**

- Los participantes del programa conocerán y sabrán aplicar maniobras básicas de RCP.
- Los estudiantes conocerán como valorar el estado de una persona inconsciente.
- Los participantes en el programa identificarán en que caso y como aplicar la maniobra de Heimlich.

– **Contenidos de la actividad:**

- Comprobación de signos vitales
- Como realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar
- Procedimiento de la maniobra de Heimlich

– **Desarrollo de la actividad:**

Al ser un número reducido de alumnos, y dos docentes en el desarrollo de la actividad, la actividad se realizó en un único grupo.

Inicialmente, tras la presentación y descripción de los objetivos de la actividad y describir las diferentes fases de las que se componía la actividad se pasó un cuestionario a los alumnos para conocer su nivel de conocimientos en relación a los primeros auxilios (ver anexo 5) para luego poder. Seguidamente se realizó, con una presentación power point de soporte, toda la explicación teórica. A continuación, todo el grupo se trasladó a un aula práctica donde se había preparado todo el material necesario para poner en prácticas las maniobras de RCP.

La parte práctica se dividió en 4 fases, en la primera fueron las responsables de la actividad las que realizaron las maniobras, repitiendo nuevamente la parte teórica a la vez que se realizaba de forma práctica. En la segunda fase los alumnos divididos en 4 grupos, pusieron en práctica los conocimientos explicados mientras recibían correcciones por parte de las responsables y de los propios compañeros. En la tercera fase los alumnos de grupos de 4 realizaron las maniobras representando diferentes situaciones. Para finalizar la parte práctica y a modo de resumen de la actividad, 5 alumnos se encargaron de explicar paso por paso lo practicado durante la mañana.

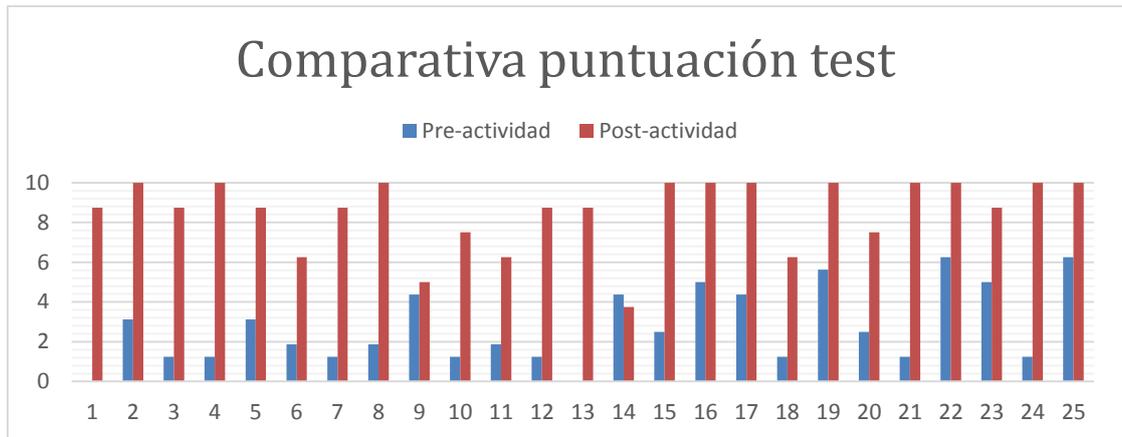
Al finalizar la actividad práctica y como parte final, los alumnos completaron un nuevo cuestionario. Al completar 2 cuestionarios uno pre y otro post actividad se puede observar si los conocimientos de los alumnos aumentaron y los datos obtenidos forman parte, a su vez, de la evaluación de la actividad.

– **Variables:**

Las variables medidas en la actividad a través de los 2 cuestionarios completados por los participantes son: grado de conocimientos en la actuación frente un atragantamiento (maniobra de Heimlich), en la maniobra de RCP y en la valoración de una persona inconsciente, la influencia de tener un familiar directo que sea sanitario y la experiencia previa ante una situación de primeros auxilios.

– Resultados cuantitativos:

Datos totales.



Gráfica 1

Al analizar los datos, totales obtenidos en las encuestas, puntuados sobre un máximo de 10, se percibe que el nivel de conocimientos en este tema era muy deficiente, con una media sobre 10 de 2.72, pero al finalizar la actividad aumento de forma significativa, hasta el 8.55.

Variable: Grado de conocimientos en la valoración de una persona inconsciente.

Esta variable, fue medida a través de la pregunta 3 del cuestionario pre y en las preguntas 1 y 8 en el test post actividad. En el primer cuestionario no se obtuvo ninguna respuesta correcta a la pregunta. En el segundo cuestionario los resultados obtenidos, se representan en los gráficos 1 y 2.

Los resultados obtenidos muestran la variable asumida en menor medida, siendo la pregunta 1, la más errada por los alumnos, no obstante más de 75% de los alumnos asimilaron los conceptos básicos de manejo y valoración de un accidentado inconsciente.

VALORACIÓN PERSONA INCONSCIENTE	PREGUNTA PORCENTAJE RESPUESTAS PRE – ACTIVIDAD ¹		PREGUNTA PORCENTAJE RESPUESTAS POST – ACTIVIDAD ²⁻³	
	ACIERTOS	FALLOS	ACIERTOS	FALLOS
	0%	100%	76%	24%
			80%	20%

Gráfica 2:

^{2:} Has acabado las clases y de camino a casa ves a un hombre en el suelo inconsciente. ¿Qué debes hacer?

^{3:} *Vas por el pasillo y te encuentras a un profesor, inconsciente ¿cómo vas a actuar?*

Variable: Grado de conocimientos en la maniobra de RCP.

Esta variable, se midió a través de las preguntas 3 y 4 del cuestionario previo a la actividad y en las preguntas de la 2 a la 5 del cuestionario post actividad. En los cuestionarios previos un 24%, de media, de los alumnos contestó correctamente a estas preguntas, este resultado es el más elevado obtenido en el primer cuestionario. Con respecto a las preguntas del segundo cuestionario los resultados se reflejan a continuación por los gráficos 3, 4, 5, y 6.

Los resultados obtenidos en esta sección resultaron los más positivos, con la menor tasa de error por parte de los alumnos, llegando a obtener una tasa de error de 2 de sus preguntas menor del 5%. En la obtención de estos resultados, fue un aspecto clave la práctica de los alumnos con el material proporcionado por el CSIS, para la práctica de las maniobras.

MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR	PREGUNTA PORCENTAJE RESPUESTAS PRE – ACTIVIDAD ⁴⁻⁵		PREGUNTA PORCENTAJE RESPUESTAS POST – ACTIVIDAD ⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹	
	ACIERTOS	FALLOS	ACIERTOS	FALLOS
	30%	70%	96%	4%
	12%	88%	96%	4%
			84%	16%
			92%	8%

Gráfica 3

^{4:} *¿Cómo podemos activar los servicios de emergencia? ¿Qué debemos decirles?*

^{5:} *¿Qué es la reanimación cardiopulmonar? ¿Qué pasos deben seguirse y cómo debe hacerse?*

^{6:} *¿En las maniobras de RCP, que ritmo compresiones- ventilaciones debemos seguir?*

^{7:} *¿Cómo se realiza de forma correcta la maniobra frente - mentón?*

^{8:} *¿Cuántas compresiones debemos hacer en 1 minuto?*

^{9:} *¿Cuándo debemos para de hacer la RCP?*

Variable: Grado de conocimientos en la actuación frente un atragantamiento.

La tercera variable medida se cuantifico a través de la primera y segunda pregunta en el cuestionario previo al desarrollo de la actividad, en esta ocasión tampoco se obtuvo ninguna respuesta correcta a la pregunta. Los gráficos 7 y 8, muestran los resultados obtenidos en las preguntas 6 y 7 del cuestionario posterior a la actividad.

En los resultados extrapolados de esta parte de la actividad se puede comprobar como un 80% de los alumnos asimilaron los conceptos que conciernen al manejo de situaciones frente a un atragantamiento.

En todas la variables descritas anteriormente se han obtenido mejores resultados a los marcados como objetivo.

MANIOBRA DE HEIMLICH	PREGUNTA PORCENTAJE RESPUESTAS PRE – ACTIVIDAD ¹⁰⁻¹¹		PREGUNTA PORCENTAJE RESPUESTAS POST – ACTIVIDAD ¹²⁻¹³	
	ACIERTOS	FALLOS	ACIERTOS	FALLOS
	0%	100%	80%	20%
	0%	100%	80%	20%

Gráfica 4

¹⁰: ¿Qué harías si una persona se ha atragantado?

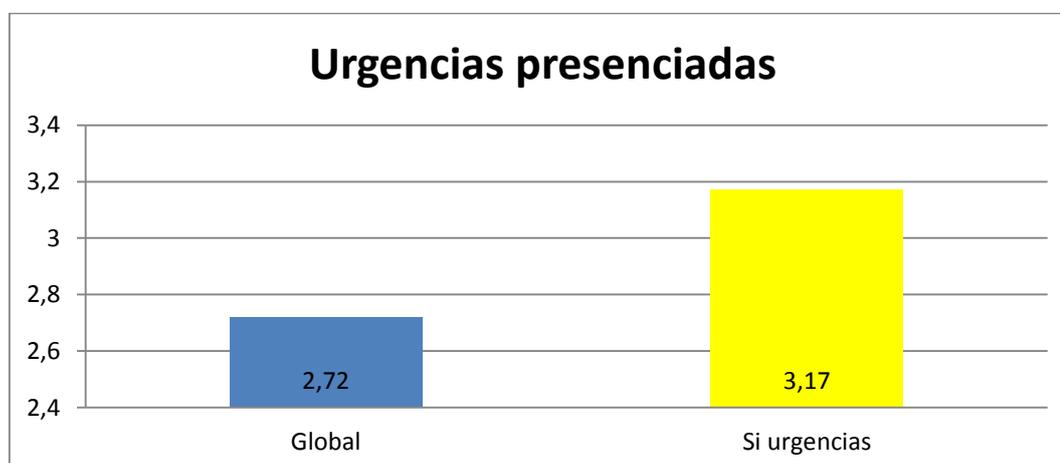
¹¹: ¿Qué es la maniobra de Heimlich? ¿En qué consiste?

¹²: Te encuentras en el patio y uno de tus compañeros se está atragantando con el bocadillo. ¿Cómo puedes ayudarlo?

¹³: Para realizar la maniobra de Heimlich, debemos con el puño apretar hacia dentro y hacia arriba con fuerza, pero ¿dónde debemos colocar el puño?

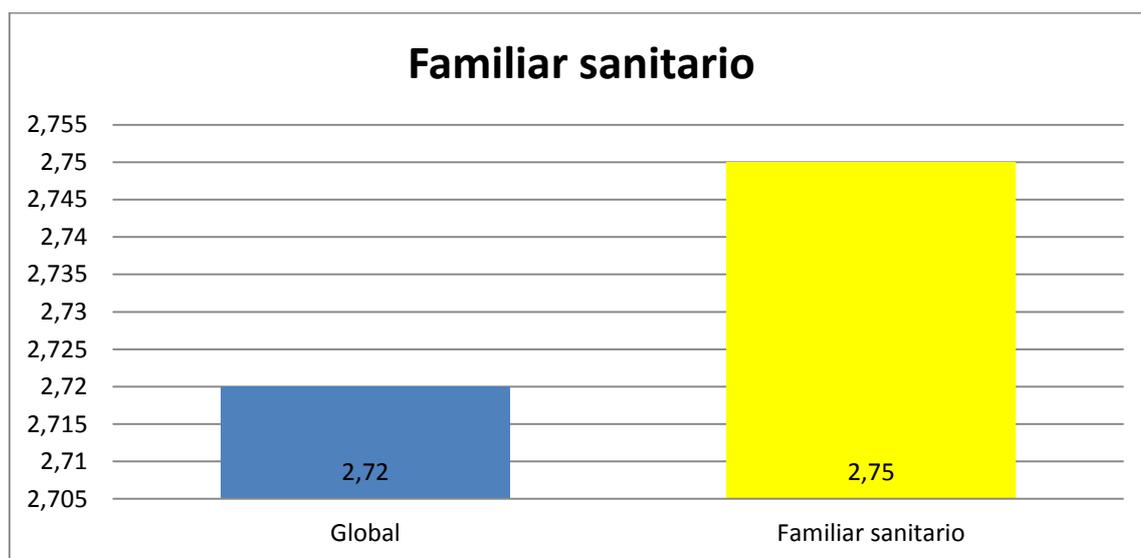
Variable: Influencia por la experiencia de situaciones de urgencia previas.

La gráfica mostrada a continuación (gráfica 9), muestra la comparativa entre las notas, sobre un puntuación máxima de 10, obtenidas de media por los alumnos y la nota media obtenida por aquellos alumnos que cuentan con la vivencia de una situación de urgencia previa, en cuanto a su nivel de conocimientos previos. Como se puede comprobar la variación entre las 2 calificaciones es inferior a 0.5 puntos y en ninguno de los casos supera el 3.5.



Variable: Variable: Influencia de tener un familiar sanitario, en el conocimiento previo.

La gráfica mostrada a continuación (gráfica 10), muestra la comparativa entre las puntuaciones, sobre un puntuación máxima de 10, obtenidas de media por los alumnos y la nota media obtenida por aquellos alumnos que cuentan con un familiar sanitario, en relación a su nivel de conocimientos previos. Como queda representado en la gráfica la variación en las calificaciones es prácticamente nula lo que demuestra que no existe un aumento del conocimiento al tener un familiar sanitario.



– **Resultados cualitativos:**

La percepción de los alumnos sobre la importancia de adquirir conocimientos en primeros auxilios, fue otro aspecto que se evaluó durante la actividad, mediante los cuestionarios. En este aspecto también se observó un aumento de la percepción del alumnado, siendo antes de la actividad de un 6.24 y de un 9.44 tras la misma. Esta percepción no solo se cuantificó de forma numérica, también de forma cualitativa a través de algunos comentarios expresados de forma escrita en la encuesta como *“los primeros auxilios creo que todos deberíamos saber un poco, ya que pueden en situaciones cotidianas ayudar a mucha gente”, “esta actividad está muy bien y debería de impartirse de forma obligatoria durante la ESO mínimo 1 vez”*.

– **Valoración personal:**

La valoración de la actividad, es muy positiva, tanto el aspecto que concierne al desarrollo del trabajo como a nivel personal. Como valoración de la actividad de la parte del trabajo, se concluye que el número de alumnos era el adecuado para el material disponible y el tiempo, el material era el necesario y adecuado para la práctica de las

maniobras y al ser limitado no daba opción al uso inadecuado. Los espacios para el desarrollo de la actividad eran adecuados a las necesidades de espacio en cada parte de la actividad. Una vez analizados los resultados de los cuestionarios, se observa la importancia de realizar una mayor formación en la parte de valoración de las víctimas, pero en el resto de variables el resultado es positivo.

A nivel personal, la experiencia resulto muy enriquecedora, al poder aplicar un pequeña parte del trabajo desarrollado a lo largo de varios meses de dedicación y comprobar la gran aceptación por parte de profesores y alumnos y muy satisfactoria al realizar yo misma un actividad, por primera vez, como educadora y no como estudiante.

12. Implicación en la práctica

Al desarrollar un programa de salud, la implicación en la práctica clínica que es esperaría alcanzar es la implementación del programa. Aunque el trabajo está enfocado, inicialmente, a la población de Mataró, si una vez implementado obtuviera los resultados esperados, y las mejoradas detectadas en la fase de evaluación fueran implementadas, la implementación podría extenderse a un territorio mucho más amplio, siempre teniendo en cuenta que el perfil de alumno fuera muy similar al descrito y no existieran factores, como por ejemplo, barreras idiomáticas, que no hicieran posible o dificultaran su implementación, en este caso debería adaptarse el programa a las características de la población, siendo la estructura del programa PRECEDE.

13. Conclusiones

- Las situaciones de urgencia en la mayoría de los casos están presenciadas por personal no sanitario, este hecho provoca que los cuidados iniciales son impartidos por personal no formado.
- La formación de la población general en primeros auxilios podría disminuir de forma considerable las secuelas en accidentes de tráfico, la mortalidad en paradas cardiorrespiratorias y accidentes domésticos. Aún y las ventajas que supone la formación no existe ninguna ley que incluya esta formación como obligatoria.
- Utilizar un modelo, para desarrollar el programa, en este caso el modelo de diagnóstico educativo de PRECEDE, ha permitido adaptarlo a la población diana, ya que se han identificado aquellos factores condicionantes de la conducta y la identificación de

aquellos factores comunitarios que definen el entorno y las características de la población estudiada.

- Para la planificación del programa, ha sido clave, programar las actividades teniendo en cuenta la edad de los participantes, al tratarse de una población difícil para generar interés. Por ello en las actividades prima el dinamismo y se enfocan hacia la participación activa de los estudiantes.
- La prueba piloto ha sido clave en este proyecto para poder evaluar la viabilidad, de una parte, de lo diseñado, al poder comprobar cómo reacciona la población diana ante un proyecto de estas características, al cual respondieron de forma positiva, tanto en la implicación durante la práctica, como en los posteriores comentarios verbales y plasmados en las encuestas.
- La parte práctica también ha permitido poder corroborar el bajo nivel de conocimientos de los alumnos en el temario de primeros auxilios, con la encuesta completada por los alumnos, previo a la explicación, aunque es cierto que los datos no son concluyentes al ser solo de un centro escolar.
- Los participantes por las características propias de su edad y sus hábitos escolares, tienen una gran capacidad de memorización a corto plazo, este hecho favorece que la adquisición de nuevos conocimientos les sea fácil, esto queda patente en los cuestionarios realizados tras la actividad. Al comprobar como su nivel de conocimientos sobre el tema tratado en la actividad (maniobras de reanimación), aumento desde una puntuación de menos de 3 (sobre 10), a más de 8.
- Por último, en la parte práctica, se pudo comprobar como la importancia que los alumnos perciben sobre el tener conocimientos en este ámbito, aumenta de forma drástica, cuando sus conocimientos aumentan de forma mínima, y comprenden que ellos pueden desarrollar un papel fundamental en estas situaciones.

14. Bibliografía

1. Generalitat de Catalunya. Primers auxilis [sede Web]. Catalunya: gencat.cat; [actualizada 10-12-2015; acceso 10-1-2016]. Disponible en: http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_ciudadania/urgencies/primers_auxilis/
2. Koenraad G.M., Jerry P.N., Leo L.B., Robert G., Ian K.M., Nikolaos I.N., et al. Recomanacions per a la Ressuscitació 2015 del Consell Europeu de Ressuscitació (ERC) [sede Web]. Europa: cercp.org; 2015 [acceso 10-1-2016]. Disponible en: http://www.cercp.org/images/stories/recursos/Documentos/Recomanacions_ERC_2015_Resum_executiu.pdf
1. Gobierno de España. La directora general de Tráfico, María Seguí, presenta las Principales Cifras de la Siniestralidad Vial 2014 [sede Web]. España: dgt.es; 6-7-2015 [acceso 10-1-2016]. Disponible en: <http://www.dgt.es/es/prensa/notas-de-prensa/2015/20150706-la-directora-general-de-trafico-maria-segui-presenta-las-principales-cifras-de-la-siniestralidad-vial-2014.shtml>
2. Generalitat de Catalunya. Anuari estadístic d'accidents de trànsit a Catalunya 2014 [sede Web]. Catalunya: gencat.cat; 2015 [acceso 10-1-2016]. Disponible en: http://transit.gencat.cat/web/.content/documents/seguretat_viaria/anuari_2014_cat.pdf
3. Cruz Roja. La mitad de las víctimas mortales en accidentes de tráfico podrían evitarse con Primeros Auxilios [sede Web]. Espanya: prensacruzroja.es; 2013 [acceso 10-1-2016]. Disponible en: <http://prensacruzroja.es/la-mitad-de-las-victimas-mortales-en-accidentes-de-trafico-podrian-evitarse-con-primeros-auxilios/>
4. Valdés-Rodríguez E., González-Luque J.C. Comportamiento y primeros auxilios en caso de accidente de tráfico [sede Web]. Espanya: dgt.es; 2013 [acceso 10-1-2016]. Disponible en: <http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/unidad-de-victimas-de-accidentes-de-trafico/protocolos/ATT00013.pdf>
5. Fundación Española del Corazón. Formar a la población en RCP podría reducir hasta en un 30% las muertes por paro cardíaco [sede Web]. Espanya: fundaciondelcorazon.com; 2014 [actualizada 12-11-2014, acceso 1-2-2016]. Disponible en: <http://fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/2697-formar-poblacion-en-rcp-reduciria-hasta-en-un-30-las-muertes-por-paro-cardiacoq.html>

6. Fundación Española del Corazón. Ni el 10% de la población española sabe realizar la reanimación cardiopulmonar [sede Web]. España: fundaciondelcorazon.com; 2013 [actualizada 15-10-2013, acceso 1-2-2016]. Disponible en: <http://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2611-ni-10-de-poblacion-espanola-sabe-realizar-reanimacion-cardiopulmonar.html>
7. Hasselqvist-Ax I, Riva G., Herlitz J., Rosenqvist M., Hollenberg J., Nordberg P., et al. Early Cardiopulmonary Resuscitation in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. N Engl J Med 2015;372:2307-15
8. Wissenberg M, Lippert FK, Folke F, Weeke P, Hansen CM, Christensen EF. Association of national initiatives to improve cardiac arrest management with rates of bystander intervention and patient survival after out-of-hospital cardiac arrest. JAMA 2013; 310(13):1377-84.
9. Diputació de Girona. Girona territori cardioprotegit [sede Web]. Girona: gironaterritoricardioprotegit.cat; 2014 [acceso 10-1-2016]. Disponible en: <http://www.gironaterritoricardioprotegit.cat/el-programa/presentacio/>
10. Ministerio de Sanidad y Consumo. Programa de prevención de lesiones: Red de detección de accidentes domésticos y de ocio [sede Web]. España: msssi.gob.es; 2008 [acceso 11-2-2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/InformeResumenDado2007.pdf>
11. Gobierno de España. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales [sede Web]. España: boe.es; 1995 [actualizada 29-12-2014, acceso 10-1-2016]. Disponible en: <https://boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-24292-consolidado.pdf>
12. Gobierno de España. Real Decreto 365/2009, de 20 de marzo, por el que se establecen las condiciones y requisitos mínimos de seguridad y calidad en la utilización de desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos fuera del ámbito sanitario [sede Web]. España: boe.es; 2009 [acceso 10-1-2016]. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-5490>
13. Gobierno de España. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal [sede Web]. España: boe.es; 1995 [acceso 10-1-2016]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-25444>
14. Generalitat de Catalunya. DECRET 30/2015, de 3 de març, pel qual s'aprova el catàleg d'activitats i centres obligats a adoptar mesures d'autoprotecció i es fixa el contingut d'aquestes

mesures [sede Web]. Catalunya: gencat.cat; 2015 [acceso 1-2-2016]. Disponible en: http://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&mode=single&documentId=686710&language=ca_ES

15. Generalitat de Catalunya. Programa "Salut i Escola" [sede Web]. Catalunya: gencat.cat; [actualizada 22-11-2012, acceso 1-2-2016]. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematics/per_perfiles/centres_educatius/programa_salut_escola/

16. Navarro B., Bimbela J.L. Modelos en educación sanitaria. En: Roca M., Caja C., Úbeda I. Enfermería comunitaria. Elementos e instrumentos para la práctica profesional de la enfermería comunitaria. 2ed. Barcelona: Instituto Monsa de ediciones. 315-330.

17. Bartholomew L.K. Parcel G.S., Kok G., Gottlieb N.H. Plannin Health Promotion Programs. An Intervention Mapping Approach. 3 ed. USA: Awiley Imprint; 2011.

18. Servei d'estudis i planificació de l'Ajuntament de Mataró. Estudi de la població [sede Web]. Mataró: mataro.cat; 01-01-2015 [acceso 29-3-2016]. Disponible en: http://www.mataro.cat/web/portal/contingut/document/publicacions/estudi_poblacio/docs/Padro_mataro_2015.pdf

19. Ajuntament de Mataró. Escoles a Mataró [sede Web]. Mataró: mataro.cat; 2016 [acceso 29-3-2016]. Disponible en: http://www.mataro.cat/portal/contingut/document/originals/educacio/2016/Dades_Curs_2015-2016.pdf

20. Institut d'Estadística de Catalunya. Mortalidad. Defunciones.2013 [sede Web]. Catalunya: idescat.cat; [actualizado 21-1-2016; acceso 29-3-2016]. Disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=825&lang=es>

21. Ajuntament de Mataró. Guia de l'ensenyament de Mataró [sede Web]. Mataró: mataro.cat; 2016 [acceso 29-3-2016]. Disponible en: http://www.mataro.cat/web/portal/contingut/document/originals/educacio/2016/guia_2016.pdf

22. Institut d'Estadística de Catalunya. Mataró [sede Web]. Catalunya: idescat.cat; [actualizado 15-03-2016; acceso 29-3-2016]. Disponible en: <http://www.idescat.cat/emex/?id=081213&lang=es#h0>

23. Institut d'Estadística de Catalunya. Població de 10 anys i més segons nivell d'instrucció, sexe i edat. Mataró [sede Web]. Catalunya: idescat.cat; [actualizado 20-05-2014; acceso 29-3-2016]. Disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=censph&n=16&geo=mun:081213&lang=es>
24. Generalitat de Catalunya. Enquesta de salut de Catalunya [sede Web]. Catalunya: salutweb.gencat.cat; 05-2012 [actualizada 08-2012; acceso 29-03-2016]. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/02_enquesta_catalunya_continua/documents/informeasca2011.pdf
25. Servei Català de Trànsit. Anuari estadístic d'accidents de trànsit a Catalunya 2014 [sede Web]. Catalunya: idescat.cat; [acceso 29-03-2016]. Disponible en: http://transit.gencat.cat/web/.content/documents/seguretat_viaria/anuari_2014_cat.pdf
26. Ajuntament de Mataró. 29 informe de conjuntura socio econòmica de Mataró [sede Web]. Mataró: mataro.cat; 01-01-2013 [acceso 29-03-2016]. Disponible en: http://www.mataro.cat/portal/contingut/document/publicacions/conjuntura_socioeconomica/Conjuntura29V4.pdf
27. Consell Català de Ressuscitació. Dia europeu aturada cardíaca 2015. [sede Web]. Catalunya: ccr.cat; 2015 [acceso 29-03-2016]. Disponible en: <http://www.ccr.cat/Noticies/Dia-europeu-Aturada-cardiaca-2015>
28. Mosquera L., Conducta suicida en la infancia: una revisión crítica. Pcn.2016; 3 (1):9-18
29. Instituto nacional de estadística. Suicidios por comunidades autónomas, sexo y edad [sede Web]. España: ine.es; [acceso 29-03-2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>
30. Ferrer C., Torres T. Projecte destí salut. Inverteix en el teu futur.
31. Ajuntament de Mataró. Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues [sede Web]. Mataró: mataro.cat; 10-2015 [acceso 29-03-2016]. Disponible en: http://www.mataro.cat/web/portal/contingut/document/publicacions/altres/docs/OMCD_2015_9.pdf
32. Ajuntament de Mataró. Els joves [sede Web]. Mataró: mataro.cat; 2014 [acceso 29-03-2016]. Disponible en: <http://www.mataro.cat/web/portal/ca/joves/index.html>

33. Ajuntament de Mataró. Oficina Jove del Maresme [sede Web]. Mataró: mataro.cat; 2014 [acceso 29-03-2016]. Disponible en: http://www.mataro.cat/web/portal/ca/joves/oficina_jove/index.html
34. Ajuntament de Mataró. Els joves – Serveis - Sala d'estudis [sede Web]. Mataró: mataro.cat; 2014 [acceso 29-03-2016]. Disponible en: http://www.mataro.cat/web/portal/ca/joves/serveis/sales_estudi/index.html
35. Ajuntament de Mataró. Els joves – Serveis - Telecentre [sede Web]. Mataró: mataro.cat; 2014 [acceso 29-03-2016]. Disponible en: <http://www.mataro.cat/web/portal/ca/joves/serveis/Telecentre/index.html>
36. Agència de Salut pública. Tarde Jove [sede Web]. Barcelona: aspb; [acceso 29-03-2016]. Disponible en: http://www.aspb.cat/quefem/docs/tarda_jove.pdf
37. Institut Català de la Salut. Atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) [sede Web]. Catalunya: gencat.cat; [actualizada 15-04-2014; acceso 29-03-2016]. Disponible en: http://www.gencat.es:8000/oics/owa/p71.mostrar_fitxa?v_codi=137&v_codi_idioma=0&v_let ra=A&v_word
38. Ajuntament de Mataró. Atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) [sede Web]. Mataró: mataro.cat; 2014 [acceso 29-03-2016]. Disponible en: http://www.mataro.cat/web/portal/ca/salut/sistema_sanitari/content/passir/passir.html
39. Ajuntament de Mataró. L'Ajuntament instal·la desfibril·ladors semiautomàtics en 12 equipaments municipals [sede Web]. Mataró: mataro.cat; 24-12-2014 [acceso 29-03-2016]. Disponible en: http://www.mataro.cat/portal/contingut/noticia/2014/12/11854_desfibril_ladors.html
40. Gobierno de España. Real Decreto 1105/2014 por el que se establece el currículo básico de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato [sede Web]. España: boe.es; 03-01-2015 [acceso 10-1-2016]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/01/03/pdfs/BOE-A-2015-37.pdf>

41. Institut d'Estadística de Catalunya. Uso de ordenador, de Internet y disponibilidad de móvil de los niños de 10 a 15 años. [Sede Web]. Cataluña: idescat.cat; [actualizado 21-12-2015; acceso 29-3-2016]. Disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=937&lang=es>

42. Institut d'Estadística de Catalunya. Encuesta sobre equipamiento y uso de TIC en los hogares (TICL).2015 [sede Web]. Cataluña: idescat.cat; [actualizado 21-12-2015; acceso 29-3-2016]. Disponible en: <http://www.idescat.cat/novetats/?id=2216&lang=es>

15. Anexos

- Anexo 1 (pre-actividad)

Programa de salud: Formación en primeros auxilios a estudiantes de 3ero y 4to de la educación secundaria obligatoria

Edad:

Sexo:

Nacionalidad:

¿Tus padres o familiares cercanos trabajan en sanidad?

¿Has presenciado alguna situación de urgencia?

Puntúa del 0 al 10 la importancia que consideras que tiene aprender primeros auxilios:

Responde brevemente. Como actuarías ante las siguientes situaciones y cuando alertarías a los servicios de emergencia.

1. Quemaduras
2. Epistaxis (sangrado nasal)
3. Hemorragias
4. Crisis epilépticas
5. Electrocuciiones
6. Intoxicaciones por alcohol o drogas

- **Anexo 2 (post-activad)**

Programa de salud: Formación en primeros auxilios a estudiantes de 3ero y 4to de la educación secundaria obligatoria

Edad:

Sexo:

Nacionalidad:

Centro:

Curso:

¿Tus padres o familiares cercanos trabajan en sanidad?

¿Has presenciado alguna situación de urgencia?

Actividad 1: Mitos y actuaciones en los accidentes domésticos

<p>1. ¿Cómo deben tratarse las quemaduras leves?</p> <p>a. En el momento que se produce la quemadura, debe enfriarse con agua fría y se debe aplicar una pomada específica para su tratamiento.</p> <p>b. En el momento que se produce, se debe enfriar la zona con agua fría o hielo y se debe aplicar una pomada específica para su tratamiento o pasta de dientes.</p> <p>c. En el momento que se produce, se debe enfriar la zona con agua fría y aplicar una pomada específica o un remedio casero.</p>	<p>9. ¿Una vez que la víctima ha parado de convulsionar, cuál debe ser nuestra primera actuación?</p> <p>a. Intentar que reaccione lo más rápido posible, dándole agua y haciendo que se ponga en pie.</p> <p>b. Colocarle en la posición lateral de seguridad (PLS).</p> <p>c. Dejarlo exactamente en la misma posición que se ha quedado cuando ha dejado de convulsionar.</p>
<p>2. En caso de que salgan ampollas a causa de la quemadura, ¿Cómo se deben tratar?</p> <p>a. Deben reventarse sean grandes o pequeñas para que no se infecten.</p> <p>b. Deben reventarse pero solo las pequeñas.</p> <p>c. No deben reventarse y si son de gran tamaño o llevan de líquido debe acudirse a un centro sanitario.</p>	<p>10. ¿En qué momento debemos activar los servicios de emergencia por una crisis convulsiva?</p> <p>a. Cuando se prolongue más de 25 minutos, si la recuperación es muy lenta, si nunca había sufrido un ataque.</p> <p>b. Cuando se prolongue más de 5 minutos, si la recuperación es muy lenta, si nunca había sufrido un ataque.</p> <p>c. Cuando se prolongue más de 20 minutos, si la recuperación es muy lenta, si nunca había sufrido un ataque.</p>

<p>3. ¿Cuál de los siguientes remedios caseros es efectivo para el tratamiento de las quemaduras?</p> <p>a. Solo la pasta de dientes.</p> <p>b. La pasta de dientes y la piel del tomate maduro.</p> <p>c. Solo las pomadas específicas para el tratamiento son eficaces.</p>	<p>11. Si presencias una electrocución...</p> <p>a. Debemos tirar de la víctima rápidamente para apartarla de la fuente de corriente.</p> <p>b. Desconectar la fuente de corriente, o en caso de no poder, separar a la víctima utilizando material conductor.</p> <p>c. Desconectar la fuente de corriente, o en caso de no poder, separar a la víctima utilizando material no conductor.</p>
<p>4. ¿En qué momento debemos acudir a un centro sanitario por una quemadura?</p> <p>a. Por todas las quemaduras por leves que sean, se debe acudir a un centro sanitario.</p> <p>b. Cuando la extensión sea mayor del tamaño de un puño, afecte a tejido profundo y/o provoque disfuncionalidad.</p> <p>c. Cuando la extensión sea menor del tamaño de un puño afecte a tejido profundo y/o provoque disfuncionalidad.</p>	<p>12. ¿De los siguientes materiales, cuáles de ellos no son conductores de la electricidad?</p> <p>a. La madera y el plástico.</p> <p>b. Los metales y la madera.</p> <p>c. El plástico y los metales.</p>
<p>5. ¿La epistaxis (sangrado nasal) cómo de ser tratada?</p> <p>a. Tirando la cabeza a delante y presionando el puente de la nariz.</p> <p>b. Se debe taponar la nariz.</p> <p>c. Lo más importante es tirar la cabeza hacia atrás para dejar de sangrar.</p>	<p>13. ¿En el caso de que nos encontremos con una víctima que ha sufrido una intoxicación por alcohol o drogas que debemos hacer?</p> <p>a. Dar de comer algo dulce a la víctima, o de beber bebidas no alcohólicas.</p> <p>b. Dejarla sola para duerma.</p> <p>c. No dar de comer ni beber y no dejarla sola para vigilar su nivel de conciencia.</p>
<p>6. ¿Qué medidas podemos adoptar para intentar detener una hemorragia?</p> <p>a. Poner la herida bajo agua fría hasta que pare la hemorragia.</p>	<p>14. ¿Cuál de los siguientes remedios disminuye el nivel de alcohol?</p> <p>a. El café con sal, lo disminuye en sangre.</p> <p>b. Los chicles, disminuyen el nivel de alcohol en los controles de alcoholemia.</p>

<p>b. Presionar la herida, y en caso de ser posible elevar la extremidad por encima del nivel del corazón.</p> <p>c. Presionar la herida, y en caso de ser posible elevar la extremidad por debajo del nivel del corazón.</p>	<p>c. Ninguna de las respuestas anteriores es cierta.</p>
<p>7. ¿En qué momento debemos acudir a un centro sanitario como consecuencia de un corte?</p> <p>a. Cuando este sea profundo y/o extensa.</p> <p>b. Cuando el corte se encuentre en la cara, ojos, cabeza.</p> <p>c. A y B son ciertas.</p>	<p>15. ¿En qué momento debemos activar los servicios de emergencia por un abuso de sustancias?</p> <p>a. Cuando el intoxicado vomite más de 4 veces.</p> <p>b. Cuando el café con sal no le disminuya los síntomas.</p> <p>c. Cuando no reaccione a estímulos, se desmaye o disminuya su frecuencia respiratoria.</p>
<p>8. Si en algún momento presenciamos una crisis epiléptica. ¿Cómo se debe actuar?</p> <p>a. Dejar que convulsione y apartar todos los objetos con los que pueda lesionarse.</p> <p>b. Debemos sujetarle la cabeza para intentar evitar daños.</p> <p>c. Debemos meterle rápidamente los dedos en boca, para evitar que se trague la lengua y sujetarlo para que deje de convulsionar.</p>	<p>16. Puntúa del 1 al 10 la importancia que consideras que tiene aprender primeros auxilios:</p>

- **Anexo 3 (pre-actividad)**

Programa de salud: Formación en primeros auxilios a estudiantes de 3ero y 4to de la educación secundaria obligatoria

Edad:

Sexo:

Nacionalidad:

¿Tus padres o familiares cercanos trabajan en sanidad?

¿Has presenciado alguna situación de urgencia?

Puntúa del 0 al 10 la importancia que consideras que tiene aprender primeros auxilios:

Responde brevemente. Como actuarías ante las siguientes situaciones.

1. Al presenciar un accidente de tráfico
2. Ante una víctima atrapada
3. Ante un objeto clavado
4. Cortes profundos
5. Fracturas
6. Amputaciones

<p>3. ¿A qué teléfono se debe llamar para activar al servicio de emergencia?</p> <p>a. 112 b. 122 c. 091</p>	<p>9. Una de las víctimas del accidente es un motorista. ¿Qué debemos hacer?</p> <p>a. Lo primero que debemos hacer es quitarle el casco para que pueda respirar bien.</p> <p>b. Se le debe quitar el casco, pero con cuidado para no provocar daños en la columna vertebral.</p> <p>c. No debemos retirar el casco podemos provocar o aumentar posibles daños nerviosos.</p>
<p>4. Ya has activado a los servicios de emergencia. ¿Qué información de utilidad debes darles?</p> <p>a. En qué lugar me encuentro, que ha pasado.</p> <p>b. Cuantos heridos hay, cuantos vehículos se encuentran implicados en el accidente, como están los heridos.</p> <p>c. A y B son correctas.</p>	<p>10. Durante la caída, al motorista, que iba en pantalón corto, se le ha quedado pegado a la piel el tubo de escape y le está provocando una gran quemadura. ¿Cómo debemos actuar?</p> <p>a. Debemos retirarle el tubo de escape inmediatamente.</p> <p>b. Debemos retirarle el tubo de escape, cuando este frío para evitar quemarnos.</p> <p>c. No debemos retirar el tubo de escape, para evitar una complicación en la quemadura.</p>
<p>5. Te has parado en la carretera porque has presenciado un accidente de tráfico, una de las víctimas no sale del coche por sí solo. ¿Cómo has de actuar?</p> <p>a. Pido ayuda para sacarlo del coche, no podemos saber qué le pasa hasta que le saquemos.</p> <p>b. Pido ayuda para sacarlo del coche, el coche puede explotar en cualquier momento.</p> <p>c. No se debe mover a la víctima, puede tener daños y empeorarlos al moverse de forma inadecuada.</p>	<p>11. En la moto viajaban 2 personas, la que iba de “paquete” se impactado contra el “quitamiedos” y se ha amputado ¿Qué debemos hacer?</p> <p>a. Lo primero es hacerle un torniquete en la muñeca para que llegue poca sangre a mano.</p> <p>b. Demos presionar fuertemente la herida, para evitar que sangre y buscar los dedos, que guardaremos envueltos en un paño y a ser posible en frío.</p> <p>c. Ninguna de las anteriores.</p>
<p>6. Al acercarte a la víctima que no ha salido del vehículo, observas que respira y está</p>	

<p>consciente, pero tiene un objeto clavado en el abdomen. ¿Cómo se debe proceder?</p> <p>a. Le quito el objeto para poder hacer presión en la herida.</p> <p>b. Le retiro poco a poco el objeto y si veo que empieza a sangra mucho paro.</p> <p>c. Le dejo el objeto en clavado e intento que no se mueva para evitar más daños.</p>	<p>12. Puntúa del 1 al 10 la importancia que consideras que tiene aprender primeros auxilios:</p>
---	--

- **Anexo 5 (pre-actividad)**

Programa de salud: Formación en primeros auxilios a estudiantes de 3ero y 4to de la educación secundaria obligatoria

Edad:

Sexo:

Nacionalidad:

Centro:

Curso:

¿Tus padres o familiares cercanos trabajan en sanidad?

¿Has presenciado alguna situación de urgencia?

Puntúa del 0 al 10 la importancia que consideras que tiene aprender primeros auxilios:

Responde brevemente estas preguntas

1. ¿Qué harías si una persona se ha atragantado?
2. ¿Qué es la maniobra de Heimlich? ¿En qué consiste?
3. ¿Cómo podemos activar los servicios de emergencia? ¿Qué debemos decirles?
4. ¿Qué es la reanimación cardiopulmonar? ¿Qué pasos deben seguirse y cómo debe hacerse?

<p>3. ¿Cómo se realiza de forma correcta la maniobra frente - mentón?</p> <p>a. En tirar la frente hacia atrás con una mano y con la otra elevar la barbilla y abrir la boca, para abrir la vía aérea.</p> <p>b. En elevar la barbilla, abrir la boca y tapar la nariz, para comprobar si la persona respira.</p> <p>c. En tirar la frente hacia atrás, elevar la barbilla, abrir la boca y tapar la nariz, para comprobar si la persona respira.</p>	<p>9. El DEA ha analizado el ritmo y recomienda una descarga. ¿Podemos tocar a la víctima?</p> <p>a. Sí, debemos continuar con las compresiones mientras damos la descarga.</p> <p>b. No podemos tocar a la víctima y debemos asegurarnos de que nadie lo hace.</p> <p>c. Podemos tocar a la víctima siempre que no sea cerca de los parches.</p>
<p>4. ¿Cuántas compresiones debemos hacer en 1 minuto?</p> <p>a. Todas las que seamos capaces de hacer, contra más mejor.</p> <p>b. Unas 100 compresiones en 1 minuto.</p> <p>c. No más de 60 por minuto.</p>	<p>10. Te encuentras en el patio y uno de tus compañeros se está atragantando con el bocadillo. ¿Cómo puedes ayudarlo?</p> <p>a. Le animo a toser para intentar que expulse el trozo de bocadillo.</p> <p>b. Si no puede toser, le bajo la cabeza hacia el suelo y le doy 5 golpes entre las escapulas, o le practico la maniobra de Heimlich.</p> <p>c. A y B son correctas</p>
<p>5. ¿Cuándo debemos para de hacer la RCP?</p> <p>a. A los 5 minutos.</p> <p>b. A los 15 minutos.</p> <p>c. Cuando alguien pueda relevarnos o estemos físicamente agotados.</p>	<p>11. Para realizar la maniobra de Heimlich, debemos con el puño apretar hacia dentro y hacia arriba con fuerza, pero ¿dónde debemos colocar el puño?</p> <p>a. Bajo el diafragma.</p> <p>b. En el centro del pecho.</p> <p>c. En medio del abdomen.</p>
<p>6. En una situación de parada cardiorrespiratoria, tenemos cerca un DEA. ¿Cuál debe ser nuestra prioridad?</p>	<p>12. Puntúa del 1 al 10 la importancia que consideras que tiene aprender primeros auxilios:</p>

<p>a. Mandar a alguien que nos traiga el DEA, y colocarlo lo antes posible, mientras continuamos con la RCP.</p> <p>b. Ir corriendo a por el DEA, las compresiones y ventilaciones no son tan importantes.</p> <p>c. Mandar a alguien que nos traiga el DEA y colocarlo lo antes posible, pero acabar de hacer las compresiones y ventilaciones antes.</p>	
--	--

- **Anexo 7**

Programa de salud: Formación en primeros auxilios a estudiantes de 3ero y 4to de la educación secundaria obligatoria

Alumno:

Centro:

Curso:

Actividad 3: Maniobras de RCP y uso del DEA

	1	2	3	4	5
Realiza la maniobra frente-mentón					
Realiza las compresiones a un ritmo adecuado					
Realiza las compresiones a la profundidad correcta					
Sigue la secuencia correcta de 30:2					
Se percibe elevación del tórax durante las insuflaciones					
Colación y uso correcta del DEA					

1 Competencias no asimiladas · 2 Competencias asimiladas insuficientemente · 3 Competencias asimiladas con suficiencia · 4 Competencias notablemente asimiladas · 5 Competencias asimiladas con excelencia