



Universidad
de La Laguna
Facultad de Ciencias de la Salud



PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PROFESORES DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA EN PRIMEROS AUXILIOS

Autor: Jeremi Melián García

Tutora: Sara Darias Curvo

Titulación

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Medicina, Enfermería y Fisioterapia

Sede de Tenerife

Universidad de La Laguna

Junio 2017

PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PROFESORES DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA EN PRIMEROS AUXILIOS

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Jeremi Melián García

RESUMEN

Los accidentes infantiles constituyen un grave problema de salud pública ya que son la primera causa de muerte en niños de 1 a 14 años. Dado que actualmente la mayoría de los maestros de los centros escolares no tienen las competencias necesarias para llevar a cabo una situación de emergencia, sería preciso facilitarles algún tipo de capacitación. Los profesores afrontan estas situaciones cuando uno de sus alumnos sufre algún incidente, por esta razón, es necesario conocer técnicas básicas de primeros auxilios para saber actuar con calma, rapidez y efectividad. En el marco de la educación para la salud es preciso que cada individuo posea conocimientos para aplicar los primeros auxilios, los cuales son maniobras determinantes en la evolución posterior de un accidente.

Este proyecto de intervención tiene como objetivos determinar el nivel de conocimiento de los docentes sobre primeros auxilios y la forma de actuar frente a un accidente en la escuela, además de formarlos en primeros auxilios. Se han tomado como variables la edad, sexo, nivel de estudios, especialidad del docente y años de experiencia profesional. Se trata de un proyecto de intervención con una primera fase exploratoria sobre el nivel de conocimientos en primeros auxilios, y una segunda de intervención en educación para la salud.

Previo al taller, se evaluaron los conocimientos de los docentes mediante un primer cuestionario. Entre los resultados, tras la impartición del taller, se ha podido apreciar un aumento del nivel de conocimientos en los docentes, evidenciándose mediante la realización de un segundo cuestionario.

PALABRAS CLAVE

- Colegios, niños, accidentes, primeros auxilios, profesores, enfermería escolar, enfermería comunitaria.

ABSTRACT

Child accidents are a serious public health problem because they are the leading cause of death in children aged 1 to 14 years. At present, majority of teachers in schools do not have the necessary skills to carry out an emergency situation. It would be necessary to provide teachers with some form of training. Teachers face these situations every day when one of their pupils suffers an incident. For this reason, it is necessary to know basic techniques of first aid to know how to act calmly, quickly and effectively. In the context of health education, each individual must possess knowledge to apply first aid, which are decisive maneuvers in the evolution of an accident.

This intervención project has as objectives determine the level of knowledge of teachers on first aid and how to perform in front of an accident in school, as well as train them in first aid. The intervention project has as variables the age, sex, level of education, specialty of teaching and years of professional experience. This project consists of a first exploratory phase on the level of first aid, and a second of intervention in health education.

Before the workshop, the knowledge of teachers through a first questionnaire were evaluated. Among the results of the questionnaire, We can see that there is an increase in the level of knowledge in teachers. This has been demonstrated through a second questionnaire.

KEY WORDS

- Schools, children, accidents, first aid, teachers, school nursing, community nursing.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. FIGURA DE LA ENFERMERA ESCOLAR	6
1.2. LA FORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS COMO HERRAMIENTA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD	8
1.3. EL PAPEL DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN LA FORMACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS	9
1.4. CONCEPTO DE ACCIDENTE	9
1.5. EPIDEMIOLOGÍA DE LOS ACCIDENTES ESCOLARES	10
1.6. LEGISLACIÓN ACTUAL	12
1.7. PARADA CARDIORESPIRATORIA	13
1.8. CADENA DE SUPERVIVENCIA	13
1.9. DÍA MUNDIAL DE LOS PRIMEROS AUXILIOS	14
1.10. ACTUALIDAD	14
2. JUSTIFICACIÓN	15
3. OBJETIVOS	16
3.1. OBJETIVOS GENERALES	16
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	16
4. METODOLOGÍA	16
4.1. DISEÑO	17
4.2. POBLACIÓN DIANA	17
4.3. MUESTRA	17
4.4. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	17
4.5. MÉTODOS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN	17
5. PRIMERA PARTE DEL ESTUDIO: PROYECTO DE EXPLORACIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS	18
6. SEGUNDA PARTE DEL ESTUDIO: PROYECTO DE INTERVENCIÓN	18
7. TALLERES	19
7.1. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA	19
7.2. OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE)	24
7.3. CAÍDAS Y GOLPES	26
7.4. HERIDAS	27
7.5. QUEMADURAS	28
7.6. PICADURAS	29
7.7. INTOXICACIÓN	29
7.8. CRISIS CONVULSIVA	30
8. RECURSOS	30
9. TEMPORALIZACIÓN	32
10. RESULTADOS	32
11. EVALUACIÓN	34
12. PRESUPUESTO	34
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
14. ANEXOS	42
14.1. ANEXO 1	42
14.2. ANEXO 2	46
14.3. ANEXO 3	47
14.4. ANEXO 4	48

1. INTRODUCCIÓN

Los colegios se consideran como el segundo hogar de los niños durante su formación de enseñanza obligatoria. Es el sector donde los alumnos interactúan con el entorno, no sólo en relación al aprendizaje y la enseñanza, sino además en el fomento de vínculos con los compañeros por medio de actividades en las clases o en el patio de recreo. Es por ello por lo que debe ser un lugar firme y sólido en el que se tomen las precauciones imprescindibles para evitar cualquier tipo de eventualidades. Es en estos instantes cuando más predispuestos se encuentran los alumnos a sufrir contratiempos. Aunque el colegio esté bajo el cuidado de los profesores, hay un gran número de niños, por lo que en ciertos momentos se hace complejo cuidar de todos. Estos forman parte de un grupo de riesgo, por esta razón es importante que en los centros escolares se dispongan de medidas de actuación con el fin de evitar que un simple accidente se pueda agravar si los propios responsables de estos alumnos no están entrenados para actuar ante una situación de emergencia¹.

Los accidentes infantiles constituyen un grave problema de salud pública ya que son la primera causa de muerte en niños y niñas de 1 a 14 años. En estas edades hay más muertes por lesiones que por la suma de todas las demás enfermedades infantiles².

Cuando este tipo de accidentes ocurran, se deberá estar preparado con elementos de seguridad, como contar con un profesional sanitario dentro del centro escolar o, en su defecto, una persona formada en la materia, que atienda y aplique correctamente los primeros auxilios correspondientes a la situación precisada¹.

En la escuela también surgen problemas de salud. Se contagian muchas enfermedades y hay accidentes con el juego o el deporte por lo que hace falta que un médico y/o enfermera formen parte del equipo del centro. Son precisos ante situaciones que pueden ser urgentes, como crisis epilépticas, diabetes, asma, alergias, traumatismos, entre otros, actuando de forma rápida y eficaz. La existencia de un profesional de salud en los colegios durante el horario lectivo, podría beneficiar a los profesores y alumnos, recibiendo asistencia sanitaria anticipada, charlas educativas y programas de educación sanitaria³.

1.1. FIGURA DE LA ENFERMERA ESCOLAR

La enfermera escolar está capacitada para atender las problemáticas de salud que se puedan presenciar en los Centros de Educación Especial y Centro de Educación Obligatorio. Además de poseer las aptitudes propias de su disciplina, debe tener formación pedagógica y ser objeto de enlace entre los servicios sanitarios y sociales. En aquellos casos en los que el profesional de enfermería no pueda hacer frente a la situación, se derivaría al enfermo al hospital de referencia. Asimismo, la enfermera escolar está consolidada en Estados Unidos y en varios países europeos, mientras que en España sigue siendo una figura reciente y en desarrollo. El Centro Público de Educación Especial “María Soriano” fue pionero en Madrid hace más de 30 años³.

Las capacidades que componen el perfil de la enfermería escolar, tienen su inicio en las competencias trabajadas a lo largo de la formación de Diplomatura Universitaria y/o Grado en Enfermería. Desarrolla, además, funciones en los ámbitos asistenciales, docentes, investigadoras, de gestión clínica, prevención, promoción y educación sanitaria. Participa de forma activa en los proyectos que sirven de beneficio para la salud y bienestar del individuo y comunidad, en situaciones de salud y/o enfermedad. La enfermera escolar es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia en el Ámbito Educativo. Igualmente incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al niño o adolescente (sano o enfermo) y su rehabilitación, dentro de un equipo multidisciplinar y en cooperación con enfermeras especialistas de otras áreas. La enfermera practicará el liderazgo en el ámbito del cuidado, tanto al niño como al adolescente sano, enfermo, crónico o discapacitado, estando capacitada en el momento de la planificación, ejecución y evaluación de programas de salud relacionados con su especialidad y desarrollo de trabajos de investigación y docencia⁴.

En cuanto a las funciones de la enfermera escolar, se cita a continuación la siguiente referencia normativa: el Decreto 1231/2001 de Ordenación de la actividad profesional de enfermería, en su artículo 52 dice que “...se considerará que el ejercicio de la profesión de enfermería abarca, a título enunciativo, el desarrollo de funciones asistenciales, investigadoras, de gestión y de docencia. Por ello, las actuaciones y tareas de la enfermera escolar se pueden establecer de acuerdo con las cuatro funciones reconocidas de la enfermería profesional: asistencial, docente, investigadora y de gestión⁵.”

La práctica de la enfermería escolar comenzó en Estados Unidos en 1902, cuando se quiso reducir el absentismo interviniendo con estudiantes y familias en relación con las necesidades de atención de salud relacionadas con enfermedades transmisibles. Después de un mes de intervenciones de enfermería exitosas en las escuelas de la ciudad de Nueva York, Lina Rogers, la primera enfermera de la escuela, fue capaz de proporcionar liderazgo para implementar la evidencia basada en la atención de enfermería en toda la ciudad⁶.

La disciplina de la enfermera escolar se basa en fundamentos y principios científicos, además de humanísticos y éticos de respeto a la vida y a la dignidad de las personas. Su práctica requiere de una colaboración activa de las personas a las que atiende, con visión holística del ser humano en su relación con el contexto familiar, social y ambiental. Resulta por tanto, ser el primer escalón en la cadena de atención del alumno, integrada y valorada en la comunidad educativa⁴.

La enfermera escolar es un miembro vital del equipo docente que lidera el cambio para mejorar la salud. Además, sirve de enlace entre el personal de la escuela, la familia, la comunidad y los proveedores de salud para abogar por el cuidado de la salud y un ambiente escolar saludable. No sólo proporciona la seguridad y el cuidado de los estudiantes y el personal, sino que también aborda la necesidad de integrar las soluciones de salud en el entorno educativo. Por otra parte, tiene múltiples componentes y su papel es amplio, dependiente de muchos factores, incluyendo el entorno escolar, las necesidades de salud de la población estudiantil y la disponibilidad de servicios y programas de apoyo para estudiantes de instrucción especializados⁶.

Dado que actualmente la mayoría de los maestros de los centros escolares no tienen las competencias necesarias para llevar a cabo una situación de emergencia, sería preciso facilitarles algún tipo de capacitación. Todo esto con el fin de que sepan prestar los primeros auxilios, puesto que el pronóstico o evolución de las lesiones derivados de un accidente pueden depender de la brevedad y calidad de estos^{7,8}.

Asimismo, es imprescindible que en todos los centros escolares se escojan a uno o más profesores para instruirlos en primeros auxilios, y que dominen una serie de pautas o maniobras en momentos de emergencia hasta la llegada del personal sanitario especializado⁹.

1.2. LA FORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS COMO HERRAMIENTA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La escuela es el lugar ideal para promover y trabajar la educación para la salud, ya que en esta se favorece la comunicación entre todos los componentes de la comunidad educativa. Por ello, sería muy útil la participación del personal sanitario en actividades educativas de salud, promoción de la escuela como entorno seguro y colaborar en la formación de formadores. La mayoría de los accidentes pueden y deben evitarse ya que éstos siempre implican alguna pérdida, por lo que el objetivo fundamental debe ser la prevención. Prevenir es anticiparse a los hechos antes de que éstos ocurran y tomar precauciones para evitar situaciones no deseadas¹⁰.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Engloba tanto las acciones destinadas a aumentar las aptitudes y competencias de las personas, además de las destinadas a cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud¹¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad¹².”

En un centro educativo los accidentes más comunes que pueden producirse son: caídas, cortes, daños musculares, quemaduras, pinchazos, heridas, hemorragias, atragantamientos o asfixias e intoxicaciones. Como resultado de esto, en enfermería familiar y comunitaria, se considera importante valorar los conocimientos que posee el personal docente de primeros auxilios en los centros escolares¹³.

El 21 de noviembre de 1986 tuvo lugar en Ottawa la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. En esta se estableció que la promoción de la salud se fundamenta en la cooperación eficaz y específica de la comunidad en el establecimiento de metas, toma de decisiones y confección de tácticas de planificación para conseguir un óptimo nivel de salud. Tanto los grupos sociales y profesionales como el personal sanitario, les atañe el cometido de intervenir como mediadores de los intereses a favor de la salud. La promoción de la salud fomenta el desarrollo personal y social, aportando información, educación sanitaria y mejorando las competencias esenciales para la vida. Gracias a esto, se consigue que la población actúe sobre su

propia salud, sobre el medio ambiente y se centre en todo lo que favorezca la salud¹⁴.

1.3. EL PAPEL DE LA ENFERMERA COMUNITARIA EN LA FORMACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS

La enfermera comunitaria tiene como funciones principales la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como la recuperación y rehabilitación de las enfermedades, ya no sólo del individuo, sino además de la familia y la comunidad. El profesional de enfermería hace uso de la educación sanitaria como un instrumento para preservar la salud de las personas, prevenir enfermedades y/o mejorar la calidad de vida de estas, por ejemplo dando información sobre campañas de prevención del cáncer de mama¹⁵.

El profesional de enfermería aplica estrategias de promoción de la salud a través de actividades educativas, que van enfocadas a cada grupo que compone la población¹⁶.

La promoción de la salud supone un nivel más dentro del proceso de atención integral del individuo y la comunidad, a través de la asistencia (primaria o especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la rehabilitación, así como los cuidados e integración específicos a un problema crónico. Sin embargo, la educación sanitaria sirve de instrumento para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la adaptación social y la asistencia, afectando así a cada uno de los niveles anteriormente descritos de la atención integral del individuo y de la comunidad. La educación sanitaria es una herramienta imprescindible para fomentar los conocimientos y la actuación ciudadana sobre los estilos de vida que influyen directamente sobre la salud, además de concienciar a la población sobre la importancia de nuestra actuación en situaciones de peligro y de nuestra influencia, y que nuestra actitud podría salvar la vida de una persona, como por ejemplo la educación sobre primeros auxilios¹⁷.

1.4. CONCEPTO DE ACCIDENTE

Según el Diccionario de la Real Academia Española un accidente se denomina como: “suceso eventual o acción de que resulta daño involuntario para las personas o las cosas¹⁸.” La Organización Mundial de la Salud define el término de accidente como: “todo suceso eventual, involuntario o anómalo, independiente de su gravedad, que conlleva un daño físico o psíquico como consecuencia de una falta de prevención o defecto de seguridad¹⁹.”

Según la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, los primeros auxilios se denominan como “la asistencia inmediata que se presta a las víctimas de accidentes antes de la llegada del personal sanitario especializado. El propósito de estos es frenar o restablecer el daño ocasionado ejecutando una serie de pautas rápidas y sencillas²⁰.” La Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias, ministerio de salud (Buenos Aires, Argentina) define el término primeros auxilios como “las medidas básicas y fundamentales a seguir para la atención de una persona con lesiones provocadas por un incidente, ya sea en el hogar o en la vía pública, hasta que llegue la asistencia del servicio de emergencia, o se realice el traslado a un lugar de atención adecuado²¹.”

Los profesores afrontan día a día estas situaciones cuando uno de sus alumnos sufre algún incidente. Es necesario conocer técnicas básicas de primeros auxilios para saber actuar con calma, rapidez y efectividad. No sólo es importante saber cómo asistir a estos cuando ocurre una emergencia, sino también qué otros procesos debemos seguir como avisar a los servicios de emergencia para que activen los recursos adecuados. En la actualidad, todos los sistemas de emergencia se encuentran concentrados en un único número de teléfono (112), para así simplificar su aprendizaje. Siempre que se presente una situación de urgencia o emergencia, debemos activar la cadena de emergencia poniéndonos en contacto mediante dicho número de teléfono para recibir asistencia con la mayor brevedad posible. Por otro lado, también es importante transmitir tranquilidad y seguridad a la persona accidentada ya que mejorará la confianza^{8,22}.

1.5. EPIDEMIOLOGÍA DE LOS ACCIDENTES ESCOLARES

En los países desarrollados, los accidentes son la primera causa de muerte en la infancia después del primer año de vida. La OMS en "Salud para todos en el año 2000" afirma que para la región Europea los accidentes se han convertidos en los "mayores asesinos en especial para los grupos más expuestos: niños, ancianos y minusválidos²³."

En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud recogió la cifra de que aproximadamente 6 millones de personas murieron en el mundo, a causa de diversos tipos de lesiones. En la Unión Europea (UE), cerca de 200.000 personas fallecen cada año debido a una gran variedad de lesiones y muchas más sufren lesiones no mortales, con incapacidad permanente o temporal. Los índices de lesiones en la infancia han ido mejorando paulatinamente en las últimas dos décadas. Sin embargo,

todavía queda un largo recorrido para controlar la primera causa de muerte en la infancia. Nuestro comportamiento está influenciado por una variedad de factores que no pueden ser aislados del entorno social, económico y ambiental en el que vivimos²⁴.

Cerca del 90% de los casos de muerte súbita tienen lugar fuera del ámbito hospitalario, resultando en su mayoría de origen cardíaco, aunque también se pueden producir por accidentes tales como neurológicos, vasculares y pulmonares. La parada cardiorrespiratoria en niños posee una incidencia de gran amplitud, entre las que se encuentran las causas: ahogamiento, causas cardíacas, causas respiratorias, síndrome de muerte súbita en el lactante y traumatismo, entre otros. Dicha incidencia varía entre 0,026 y 0,197 por 1.000 habitantes menores de 18 años²⁵⁻²⁷.

En Europa, la principal causa de muerte en la infancia son las lesiones, agrupadas entre edades de 1 a 14 años. Estas tienen una incidencia dos veces superior a las muertes por cáncer y ocho veces más que las originadas por enfermedades respiratorias. Por otra parte, los ahogamientos son la segunda causa de muerte infantil en la UE, tratándose de más del 70% de víctimas varones, siendo los más susceptibles los niños comprendidos entre 1 y 4 años de edad. La probabilidad de supervivencia de un niño que ha sufrido una inmersión, estará determinada por lo que sucede en los primeros 10 minutos. Por este motivo, la reanimación inmediata es crítica para su supervivencia²⁴.

Un número considerable de accidentes infantiles son previsible, por lo que éstos pueden prevenirse si la seguridad en la infancia la llevásemos a cabo mediante un abordaje multisectorial e interdisciplinar. Dichos accidentes constituyen en España la primera causa de muerte en el grupo de edades comprendidas entre 1 y 18 años. Las principales lesiones provocadas por estos incidentes son:

- Traumatismos: forman la causa más frecuente de este tipo de lesiones (un 90%), siendo leves en su mayoría. Son del tipo de contusiones, esguinces y heridas.
- Lesiones: producidas por un cuerpo extraño (4-7%).
- Intoxicaciones: debidas a la ingesta de fármacos o productos de limpieza (2-4%); sobre todo, en menores de 5 años.
- Quemaduras, ahogamientos, mordeduras, arañazos y picaduras¹⁹.

Que la población en general tenga conocimientos sobre primeros auxilios, resulta primordial para salvar una vida. En el marco de la educación para la salud es

necesario que cada individuo posea conocimientos para aplicar los primeros auxilios, los cuales son maniobras determinantes en la evolución posterior de un accidente. La evidencia científica ha demostrado que la enseñanza de una adecuada práctica de primeros auxilios en la comunidad, contribuye con el cambio en la estructura de mortalidad. La salud debe ser responsabilidad de todos y, por lo tanto, toda la sociedad debe implicarse en su prevención y mantenimiento²⁸.

1.6. LEGISLACIÓN ACTUAL

En la actualidad todos los ciudadanos españoles tienen claro que existe el derecho a la protección de la salud según nos explica el artículo 43 de la constitución Española. Sin embargo, con respecto al deber de atender, no existe la misma idea generalizada de que cualquier persona esté legalmente obligada a socorrer a otras personas en situaciones de emergencia.

“Ley Orgánica 15/2003 del Código Penal en su artículo número 195 “de la omisión del deber de socorro” nos habla en sus tres puntos:

1. El que no socorriere a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiese hacerlo sin riesgo propio ni de terceros, será castigado con la pena de multa de tres a doce meses de prisión.
2. En las mismas penas incurrirá el que, impedido de prestar socorro, no demande con urgencia auxilio ajeno.
3. Si la víctima lo fuere por accidente ocasionado fortuitamente por el que omitió el auxilio, la pena será de prisión de seis meses a dieciocho meses, y si el accidente se debiere a imprudencia, la de prisión de seis meses a cuatro años²⁹.”

Los profesionales de los centros educativos deben responder rápida y eficazmente ante un escolar accidentado. Para ello se requiere poseer conocimientos suficientes, puesto que las medidas frecuentemente aplicadas suelen ser contrarias a la práctica recomendada³⁰. La adquisición de competencias en primeros auxilios no está contemplada en los planes de estudios diseñados para la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Maestro en Educación Primaria, según el Boletín Oficial del Estado número 312 del 29 de diciembre de 2007³¹.

1.7. PARADA CARDIORESPIRATORIA

El ahogamiento, las causas cardíacas y respiratorias, el síndrome de muerte súbita en el lactante, entre otros, provocan la interrupción de la actividad mecánica normal del corazón, y la víctima entraría en una parada cardiorrespiratoria. Tras el cese de la circulación, durante los primeros 4-6 minutos, se origina la muerte clínica, en la cual persiste la vida celular normal. Una vez superado este límite de tiempo, si no se establece el tratamiento adecuado, tendrá como consecuencia la muerte celular irreversible o muerte biológica²⁵⁻²⁷.

Son muchos los factores que influyen en el inicio de una reanimación cardiopulmonar, como por ejemplo el miedo a hacer daño a las víctimas con las maniobras de resucitación, temor a la transmisión de enfermedades o la falta de autocontrol emocional. Sin embargo, la supervivencia de las víctimas mejora de forma considerable cuando dicha parada es contemplada y los testigos inician las maniobras óptimas de Soporte Vital Básico. Por ello, resulta vital la formación y la difusión de conocimientos para mejorar la eficacia de las maniobras, así como de incrementar la disposición a realizarlas, a través del entrenamiento en técnicas de soporte vital²⁵⁻²⁷.

La calidad de la evidencia científica recogida en las guías o recomendaciones internacionales, la efectividad de la educación, así como los recursos empleados, determinarán un mayor o menor índice de supervivencia en la parada cardíaca súbita. El refuerzo de los primeros eslabones de la cadena de supervivencia implica la participación esencial del ciudadano, así como la necesidad implícita de las sociedades científicas y organizaciones gubernamentales de promover y favorecer la educación en soporte vital a la población general²⁵⁻²⁷.

1.8. CADENA DE SUPERVIVENCIA

La cadena de supervivencia resume los eslabones vitales necesarios para la resucitación exitosa. Por lo general, estos eslabones pueden ser aplicados a víctimas de parada cardíaca primaria como de parada por asfixia:

1. Reconocimiento precoz y pedir ayuda.
2. Reanimación cardiopulmonar por testigos.
3. Desfibrilación precoz.
4. Soporte vital avanzado precoz y cuidados post-resucitación estandarizados²⁵⁻²⁷.

La educación universitaria en España, ha tenido una mejora considerable en los últimos veinte años. Sin embargo, los futuros profesores no están bien formados en

materia relacionada con primeros auxilios, debido a que de las 56 universidades españolas que ofrecen el Grado en Educación Primaria, sólo en siete de estas hay una asignatura perteneciente al ámbito de los primeros auxilios, por lo que se estaría hablando de un porcentaje muy bajo. Como consecuencia de esto, hay un gran déficit con respecto a la enseñanza de este contenido que nos lleva a plantear una reforma en los planes de estudio para que estos garanticen unos contenidos mínimos exigidos por todas las universidades españolas⁷.

1.9. DÍA MUNDIAL DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

Las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja de todos los países del mundo celebran el segundo sábado de septiembre el Día Mundial de los Primeros Auxilios. Este día fue instaurado en el año 2000, a partir de ese momento, cada año más de 100 grupos de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja del mundo organizan eventos y ceremonias para hacer conciencia de cómo los primeros auxilios pueden salvar vidas cada día ante situaciones de crisis ya que la población no profesional es la que cotidianamente se moviliza para prestar esa ayuda inicial que marca la diferencia. Al formar a las personas con habilidades que posiblemente podrían salvar a alguien, no sólo se está invirtiendo en una fuerza de trabajo seguro y saludable, sino que además, estamos aportando conocimiento a una comunidad que es capaz de reaccionar ante situaciones de emergencia. Una vez adquiridos los conocimientos, es algo que llevas contigo en todo momento. Brindar primeros auxilios es algo más que una técnica, equivale a una sonrisa, una mano que reconforta, una actitud humana^{32,33}.

1.10. ACTUALIDAD

Gobierno de Canarias, portal de noticias. Mayo 2015. La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, a través del Área de Salud de Lanzarote, ha formado en esta isla cerca de 1.900 personas en técnicas básicas de reanimación cardiopulmonar, dirigidas especialmente a escolares y profesores. La supervivencia en una parada cardiorrespiratoria se basa principalmente en que el primer testigo que acuda, sepa reconocer esta y lleve a cabo la cadena de supervivencia correctamente. Por lo general estas muertes podrían evitarse, pero en la mayoría de los casos el tratamiento se inicia con retraso porque no se activan los servicios de emergencias a tiempo y porque la población desconoce las técnicas básicas de actuación³⁴.

Colegio Oficial de Enfermeros. El 30 de octubre de 2009 se construyó la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar, una asociación con fines

científicos y sin ánimo de lucro, cuyo principal objetivo es la implantación de profesionales de enfermería en los centros educativos de España³⁵.

Diario de Avisos. Agosto 2016. Desde el Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife se está impulsando la implantación de la Enfermería Escolar en Canarias, como ya existe en otras comunidades autónomas. Esta posibilidad permitiría resolver con mayor rapidez muchos de los problemas sanitarios que se producen cada día en los colegios debido a que un enfermero ayudaría a solventar dichos problemas y daría mayor seguridad tanto a padres como a profesores. El objetivo sería empezar con centros piloto en algunos municipios, y a partir de ahí consolidar el proyecto en todas las islas³⁶.

Diario Independiente de Contenido Enfermero. Octubre 2016. Los 837 centros escolares de Canarias de infantil, primaria y secundaria carecen de un servicio básico para el cuidado de la salud de los menores. Desde la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros educativos (AMECE), explican que contar con un servicio de enfermería en los colegios e institutos es una necesidad real. Por ello, en mayo de 2016 comenzaron las reuniones entre los distintos colectivos, dando lugar a la formación de un grupo de trabajo llamado Enfermería Canaria y Salud Escolar (ECYSE)³⁷.

2. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de intervención se centra en el conocimiento que poseen los docentes de las escuelas de infantil y primaria, sobre primeros auxilios. Se analizará y se medirá cómo actúan dichas personas en el momento en que un alumno sufra una simulación de una emergencia.

Con esta formación, se pretende evitar el temor y la ansiedad que presenta el docente cuando llama a los servicios de emergencia o cuando lleva al niño accidentado al centro sanitario más cercano por no saber qué hacer y cómo hacerlo. El alumno traumatizado o lesionado, debe tener una atención inmediata para preservar la salud pudiendo conservar su integridad hasta ser atendido por un profesional sanitario.

La gran incidencia de accidentes que surgen en los centros escolares y en su entorno, y las graves consecuencias sociales, sanitarias y económicas que se derivan de ellos, nos hace considerar la necesidad de formar adecuadamente a nuestros

profesores.

La realización de este proyecto de intervención va a beneficiar al conocimiento sobre los distintos tipos de actuaciones ante una emergencia o accidente. Indagamos en la forma en que los docentes pueden obtener diferentes maneras de enriquecerse con la información necesaria para llevar a cabo una intervención rápida y eficaz hasta la llegada del personal sanitario. Todo esto con el objetivo de concienciar a los docentes de que en algún momento, podrían salvar una vida gracias a esta preparación.

Por otra parte, considerando que una de las actividades mas importantes de la enfermería es la prevención, y observando en los docentes la necesidad de formación y asesoramiento, en cuanto a la prevención de accidentes escolares, decidimos llevar a cabo dicho proyecto.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GENERALES

- Determinar el nivel de conocimiento de los docentes sobre primeros auxilios y la forma de actuar frente a un accidente en la escuela.
- Formar a los docentes en primeros auxilios.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento de los docentes y su actuación frente a los accidentes en la escuela.
- Identificar qué factores intervienen en el conocimiento de los docentes sobre primeros auxilios.
- Desarrollar las capacidades necesarias para identificar los factores de riesgo reales y potenciales y asociar el riesgo al daño.
- Instruir a los profesores sobre cómo actuar ante un accidente, cómo pedir ayuda y cómo realizar los primeros auxilios básicos.

4. METODOLOGÍA

Este proyecto consta de dos fases: una primera en la que se realizará un cuestionario ad hoc (Anexo 1) para determinar el nivel de conocimientos de los docentes y una segunda que consta de una intervención en educación para la salud

basada en una metodología didáctica fundamentada en charlas, cuestionarios y ejercicios prácticos para valorar el planteamiento ante situaciones de peligro, en la que los docentes deberán identificar correctamente el problema al que se enfrentan y cómo solventarlo.

4.1. DISEÑO

- Proyecto de intervención con una primera fase exploratoria sobre el nivel de conocimiento de los profesores en primeros auxilios y una segunda de intervención en educación para la salud.

4.2. POBLACIÓN DIANA

- La población diana del presente estudio lo componen los profesores y profesoras del colegio de primaria e infantil CEIP Ángeles Bermejo en La Cuesta, San Cristóbal de La Laguna.

4.3. MUESTRA

- En la muestra, se seleccionó aleatoriamente un colegio que impartiese educación infantil y primaria en Tenerife. De este mismo se seleccionaron a todos los docentes que quisieron participar voluntariamente en el estudio.

4.4. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

En este estudio se incluirán una serie de variables sociodemográficas que permitirán definir las características de la muestra estudiada:

- Edad: Variable cuantitativa. Se medirá en años.
- Sexo: Variable cualitativa dicotómica con dos opciones de respuesta. Hombre o mujer.
- Nivel de estudios: Variable cualitativa con varias opciones de respuesta (Diplomatura o Grado, Master, Doctorado).
- Especialidad docente: Variable cualitativa con varias opciones de respuesta (música, matemáticas, educación física, religión, lenguaje...).
- Años de experiencia profesional: Variable cuantitativa.

4.5. MÉTODOS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

Para medir las variables del estudio se utilizó un cuestionario ad hoc de elaboración propia, autoadministrado, con carácter voluntario, en el que se han incluido todas las variables del estudio, formado por preguntas abiertas y cerradas que

hacen referencia a las variables independientes del estudio. Consta de 1 primera pregunta para conocer la variable sexo con dos opciones de respuesta, 3 preguntas abiertas y 17 preguntas cerradas referidas a los conocimientos en primeros auxilios de los profesores. Para cada una de estas preguntas existen cuatro opciones de respuesta.

En este documento de recogida de la información se incluirá la información necesaria, que será enviada a los docentes en la que se les explica la finalidad de la investigación. Además se confirma la confidencialidad y el anonimato de los datos facilitados. Estos cuestionarios serán entregados a los docentes y recogidos nuevamente, guardados en un sobre sellado para que permanezca la privacidad de los datos.

Se han solicitado los permisos pertinentes a la dirección del centro para poder llevar a cabo el cuestionario (Anexo 2), la impartición de la charla de reanimación cardiopulmonar (RCP), obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE), caídas y golpes, heridas, quemaduras, picaduras, intoxicación y crisis convulsiva. Además de la puesta en práctica de lo aprendido con los muñecos de reanimación cardiopulmonar, así como la posición lateral de seguridad (PLS), maniobra frente-mentón, maniobra ver-oír-sentir, golpes interescapulares, maniobra de Heimlich y la utilización de los desfibriladores externos semiautomáticos (DESA).

5. PRIMERA PARTE DEL ESTUDIO: PROYECTO DE EXPLORACIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS

El proyecto formativo, estará integrado por una primera parte, en la que intentaremos averiguar los conocimientos que tienen los docentes sobre primeros auxilios. Todo esto se llevará a cabo mediante la realización de un cuestionario, en el que se incluirán preguntas de diversos temas de interés. A partir de esto, se elaborará un taller teórico-práctico acorde a los temas más desconocidos por los profesores.

6. SEGUNDA PARTE DEL ESTUDIO: PROYECTO DE INTERVENCIÓN

En la segunda parte del estudio, el proyecto formativo estará formado por una breve presentación de lo que vamos a realizar durante las dos horas y media que disponemos para llevarlo a cabo. Por una parte, se impartirá una charla mediante una presentación Power Point sobre reanimación cardiopulmonar básica, obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño, caídas y golpes, heridas, quemaduras, picaduras,

intoxicación y crisis convulsiva. Todo esto, de carácter básico y de simple comprensión para ayudarnos a la hora de ponerlo en práctica. Por otra parte, pondremos en marcha lo impartido durante la clase didáctica con los maniquís de RCP y con algunos profesores voluntarios para comprobar la realización de una posición lateral de seguridad, las maniobras de golpes interescapulares y de Heimlich. Por último, se volverán a pasar los mismos cuestionarios para valorar si se ha comprendido la información recibida durante el taller, además de un cuestionario de satisfacción personal con respecto a la clase (Anexo 3).

7. TALLERES

Los profesionales de los centros educativos, precisan y demandan formación en atención a situaciones de urgencias. La realización de los programas de salud encaminados a aprender estrategias de actuación en urgencias, mejora los conocimientos de los profesionales de las escuelas, preparándolos para atender estas situaciones. Por ello, se impartirán talleres teórico-prácticos en el CEIP Ángeles Bermejo y se evaluará su utilidad mediante un test antes y después de los talleres.

- Talleres de primeros auxilios: actuación ante pequeñas heridas o traumatismos, crisis convulsiva, quemaduras, picaduras, intoxicaciones, así como desenvolverse ante un atragantamiento y una parada cardiorrespiratoria.

7.1. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA

¿Qué son los primeros auxilios?

Los primeros auxilios^{8,38-47} son la primera asistencia que se presta a una persona que está sufriendo un episodio de urgencia o afectación de su salud.

El profesorado se enfrenta diariamente a estas situaciones cuando cualquiera de sus alumnos sufre algún accidente, siendo las personas de referencia y las que actúan en primer lugar.

La Cadena de Supervivencia

Es el conjunto de acciones sucesivas y coordinadas que permite salvar la vida de la persona que es víctima de una emergencia cardiorrespiratoria.

Consta de 4 pasos o eslabones conectados entre sí y que siguen una secuencia:

- 1^{er} Eslabón: reconocimiento temprano de la emergencia y llamar al servicio de emergencias (112).

- 2º Eslabón: iniciar RCP Básica (reanimación cardiopulmonar).
- 3^{er} Eslabón: practicar la desfibrilación precoz con DESA (desfibrilador externo semiautomático).
- 4º Eslabón: asistencia por unidades de soporte vital avanzado.

Parada Cardio-respiratorio (PCR)

Cese brusco e inesperado de la circulación y respiración, que puede ser potencialmente reversible, en un paciente en donde existe la posibilidad de prolongar razonablemente la vida.

Reanimación Cardio-pulmonar (RCP)

La RCP es el conjunto de maniobras encaminadas a revertir un parada cardio-respiratorio.

¿Está consciente la víctima?

Una vez llegamos a la víctima, después de comprobar nuestra propia seguridad, nos aseguramos de que está consciente llamándolo por su nombre, preguntándole cómo se encuentra y estimulándolo.

¿Respira la víctima?

- Podemos abrir la vía aérea con la llamada *Maniobra Frente-Mentón*.
- Ponemos a la persona tendida en el suelo, boca arriba.
- Situamos nuestra mano en la frente de la víctima e inclinamos su cabeza hacia atrás con suavidad, dejando libres el pulgar y el dedo índice.
- Con nuestra otra mano, colocamos las puntas de los dedos bajo el mentón o barbilla de la víctima y se la elevamos para abrir la vía aérea.

¿Cómo comprobar si respira?

- Una vez tengamos la vía aérea abierta, comprobaremos si la persona respira con la maniobra ver-oír-sentir.
- **VER:** con el pecho descubierto, si es posible, hemos de fijarnos si este se mueve y lleva el compás de una respiración.
- **OIR:** acercamos nuestra oreja a la cara de la persona accidentada para intentar escuchar los sonidos de su respiración.
- **SENTIR:** el aliento de esa respiración en nuestra cara. Esta maniobra, en sus tres pasos, no debe durar más de 10 segundos. Esta valoración no se volverá a repetir, únicamente haremos RCP hasta que la persona vuelva a respirar.

Posición lateral de seguridad

La posición lateral de seguridad o posición de seguridad básica es la postura corporal en la que tenemos que colocar a una persona accidentada cuando está inconsciente pero respira.

Esta posición evita que, en caso de producirse vómitos, estos sean aspirados a las vías respiratorias y que la lengua obstruya las vías aéreas.

Esta postura es totalmente estable, es decir, el lesionado no “rodará” porque está “anclado” con el codo y la rodilla.

¿Cómo se coloca a una persona en posición lateral de seguridad?

- Colóquese a un costado de la persona.
- Extender el brazo más cercano a usted por encima de la cabeza, doblando el codo en ángulo recto.
- Cruzar el otro brazo sobre el pecho, colocando el dorso de la mano cerca de la cara.
- Flexionar la pierna más alejada de usted.
- Completar la maniobra girando el cuerpo hacia usted. La cabeza debe quedar apoyada sobre el brazo extendido, con el dorso de la otra mano apoyado en la cara y ligeramente inclinada hacia atrás para asegurarse de que la vía aérea sigue abierta.
- Si la ayuda tarda en llegar, debemos valorar cada 2-3 minutos la respiración.

¿Inconsciente y/o no respira?

Llamamos al 1-1-2 explicando la situación de la víctima, dónde nos encontramos y ellos nos explicarán qué debemos hacer.

¿Cómo hacer compresiones torácicas?

Las compresiones torácicas hacen que fluya la sangre al aumentar su presión por la compresión directa sobre el corazón. Se realiza de la siguiente forma:

- Arrodílese al lado de la víctima, a la altura de su pecho.
- Coloque el talón de la mano en el centro del pecho de la víctima.
- Coloque la otra mano encima de la primera. El único punto de apoyo debe ser el talón de la primera mano. Entrecruce los dedos de las manos.
- Mantener los brazos estirados y dejar los hombros perpendiculares al punto de compresión y con un movimiento de balanceo, realizar las compresiones, hundiendo el tórax al menos 5 centímetros y permitiendo su retroceso

- completo, sin perder el contacto entre sus manos y el pecho de la víctima.
- Con la espalda erguida y los brazos en línea recta se conseguirá realizar el masaje aplicando el peso del cuerpo más que con la pura fuerza.
 - Tras cada compresión, libere la presión del tórax sin perder el contacto de las manos con el pecho. La compresión y la descompresión deben durar lo mismo.
 - Se deben realizar compresiones a un ritmo de al menos 100 compresiones por minuto (no más de 120 compresiones por minuto).

¿Cómo realizar las respiraciones boca a boca?

Cerrando los orificios nasales con una mano, con la cabeza extendida hacia atrás, acoplar nuestra boca alrededor de la boca de la víctima, sellándola e impidiendo el escape de aire, e insuflar aire en sus pulmones mientras observamos que se eleva el pecho.

Puede ocurrir que la persona que presta auxilio no quiera hacer la respiración boca a boca por diferentes motivos. En este caso, debe continuar con las compresiones torácicas sin interrupciones.

La relación compresiones/insuflaciones será de 30/2 (2 insuflaciones cada 30 compresiones).

El desfibrilador externo semiautomático (DESA)

Dispositivo que, aplicado sobre el tórax, analiza el ritmo cardíaco de la persona e identifica si es susceptible de recibir la desfibrilación, en cuyo caso indica el procedimiento a seguir.

¿Cómo se utiliza?

- Si hay un DESA disponible, encender el aparato y seguir las instrucciones habladas.
- Colocar los parches directamente sobre el pecho de la persona (retire toda la ropa, seque el pecho si está mojado).
- El parche superior debe colocarse en el lado derecho del esternón, bajo la clavícula derecha, y el parche inferior en la parte izquierda inferior del pecho.
- Si la máquina tiene una imagen que muestre la colocación de los parches, siga dichas instrucciones.
- El DESA analizará el ritmo (nadie debe tocar a la persona en este momento) y le indicará que presione el botón de descarga si el ritmo cardíaco es desfibrilable (fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso).
- Todas las personas presentes deben alejarse de la víctima o de cualquier

objeto que esté en contacto ella, antes de presionar el botón de descarga para evitar lesiones eléctricas. Al presionar, el aparato aplica la terapia eléctrica (la descarga).

- Una vez aplicada la descarga, debe reiniciarse la RCP, proporcionando oxígeno y flujo sanguíneo al corazón y al cerebro y maximizando la probabilidad de supervivencia. Cada 2 minutos, el aparato le dirá que detenga las maniobras para volver a analizar el ritmo.

Se continuará siguiendo los mensajes del DESA hasta que:

- Llegue ayuda cualificada y se haga cargo de la persona.
- La víctima empiece a respirar de forma espontánea. En este caso se le colocará en posición lateral de seguridad hasta que llegue la ayuda sanitaria.
- En caso de agotamiento del o los reanimadores.

RCP en menores de 8 años (1-8)

- Si hubiesen 2 reanimadores se realizaría la relación 15/2. Uno de ellos haría compresiones torácicas y el otro las ventilaciones. Si sólo hubiese uno, sería 30/2.
- Las compresiones han de ser de 1/3 (4-5cm) de profundidad del esternón.
- Si el niño fuese muy pequeño, las compresiones se pueden realizar con una mano.
- Se deberán dar 5 ventilaciones de rescate antes de realizar las compresiones torácicas.
- A la hora de realizar las ventilaciones, si el niño es muy pequeño se podría realizar la maniobra boca nariz-boca ya que la distancia sería menor y podríamos cubrir ambas con nuestra boca.

¿Qué hacer si la persona recupera la consciencia o vuelve a respirar?

- Posición lateral de seguridad.
- Valorar cada 2-3 minutos la respiración.
- Esperar hasta la llegada de los servicios sanitarios.
- Si la víctima dejase de respirar, la colocaríamos boca arriba y reiniciaríamos la RCP.

¿Cuándo dejamos de realizar una RCP?

- Cuando la víctima recupera la respiración espontánea.
- Cuando el socorrista se agote y peligre su vida.
- Cuando llegue la ayuda especializada.

7.2. OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

Atragantamiento u obstrucción de la vía aérea

Se habla de esto cuando un cuerpo extraño (comida, juguete, botón, chicle, objeto pequeño...) se introduce en la vía respiratoria^{8,44,46-49}, obstruyéndola e impidiendo que el aire entre en los pulmones.

¿Cuáles son los síntomas?

- Se suelen llevar las manos al cuello de forma instintiva.
- Comienzan con tos o arcadas para expulsar el cuerpo extraño.
- No pueden hablar con normalidad o no hablan.
- En los casos más graves los labios y la cara se ponen morados.

Reconocimiento de la obstrucción

- Obstrucción parcial o leve: la víctima puede respirar, toser o hablar.
- Obstrucción total o grave: no puede hablar, sólo asentir, no puede respirar y hace intentos silenciosos de toser.

Tratamiento si está consciente

En obstrucciones leves (tos eficaz):

- Intentar tranquilizar a la víctima.
- Hay que animar a la persona para que continúe tosiendo hasta que la obstrucción se haya resuelto. No hay que hacer nada más de momento.
- Si tuviese una tos débil, observar la boca y si el objeto está visible, extraerlo con cuidado de no introducirlo hacia dentro (hacer un gancho con el dedo).
- En el caso de que no se vea nada en la boca, la persona no pueda por si sola expulsar el objeto o no se pueda extraer, con el talón de la mano daremos 5 golpes en la parte alta de la espalda.
- Antes de realizar esto último pedirle a alguien que llame a los servicios de emergencia.

Golpes en la espalda

- Se trata de aumentar la presión dentro del pecho para conseguir expulsar hacia el exterior la causa que provoca la obstrucción, imitando al reflejo de la tos.
- Colocarse a un lado y ligeramente por detrás de la persona.
- Sostener el tórax con una mano e inclinar a la persona hacia adelante para que el cuerpo extraño, al salir, caiga al suelo.
- Dar hasta 5 golpes en la espalda.

- Comprobar después de cada golpe si se ha expulsado el objeto.

Maniobra de Heimlich

- Si el problema no ha sido resuelto con los 5 golpes en la espalda, pasaremos a realizar esta maniobra también conocida como comprensión abdominal.
- Ir alternando estas dos maniobras (5 golpes en la espalda y 5 compresiones abdominales) hasta conseguir la desobstrucción o hasta que la persona caiga inconsciente.

¿Cómo realizar la maniobra de Heimlich?

- Abraze a la persona por detrás.
- Incline a la persona hacia delante.
- Coloque el puño de una mano con el pulgar dentro del puño en el abdomen, entre el ombligo y el final del esternón.
- Realizar 5 compresiones fuertes y rápidas, con un movimiento seco, en dirección hacia atrás y hacia arriba, hasta conseguir la desobstrucción.

Tratamiento si está consciente la víctima.

- Si la obstrucción es grave (tos ineficaz), comenzar inmediatamente con las maniobras de desobstrucción y pedir que alguien alerte al sistema de emergencia (112).
- Ir alternando las dos maniobras (5 golpes en la espalda y 5 compresiones abdominales) hasta conseguir la desobstrucción o hasta que la persona caiga inconsciente.

¿Qué hacer si la persona queda inconsciente?

- Colocar a la persona boca arriba en una superficie dura.
- Abrirle la vía aérea e intentar retirarle el objeto como hablamos anteriormente.
- Dar 5 ventilaciones de rescate en caso de ser un niño/a menor de 8 años (1-8 años).
- Pasar a realizar la maniobra de reanimación con la frecuencia de 30 compresiones y 2 ventilaciones.
- Si hubiesen dos personas y la víctima fuese menor de 8 años (1-8 años), realizar la reanimación con una frecuencia de 15/2.
- No olvidarnos de comentar con el servicio de emergencias 112 los cambios que se produzcan en la víctima. Por ejemplo: pasar de consciente a inconsciente.

Niños de 1-8 años

- En el caso de estos, la técnica es la misma pero haciendo menos fuerza para evitar lesionar órganos internos.
- También es importante situarnos a la altura correcta ya que estos tienen menor estatura que nosotros.

7.3. CAÍDAS Y GOLPES

Contusión, esguince, luxación y fractura^{2,8,30,41,46,47,50}.

- Contusión: Lesión producida por un impacto sobre la piel sin llegar a romperla.
- Esguince: Alargamiento excesivo o rotura de los ligamentos que unen una articulación.
- Luxación: Separación permanente de las superficies articulares de los huesos que conforman una articulación.
- Fractura: Rotura o astillamiento de un hueso. Puede ser abierta, si produce una herida al romperse la piel; o cerrada, cuando no hay rotura de la piel.

¿Qué actuación debemos seguir?

- Tranquilizar a la víctima y comentarle lo que vamos a hacer.
- Retirar los objetos que puedan comprimir la zona afectada.
- Aplicar frío local, sin contacto directo con la piel, con compresas de agua fría o bolsas de hielo, envueltas en una toalla o paño.
- Mantener la zona en reposo e inmovilizarla sin manipularla.
- Si la lesión está en una extremidad, elevarla (no hacer esto si es una luxación).
- Traslado a un Centro Sanitario.

Muy importante

- No aplicar calor en la zona.
- Mover a la persona accidentada lo menos posible.
- En el caso de una fractura o luxación, no intentar recolocarla.
- Los síntomas más frecuentes serán dolor e inflamación de la zona.
- Si la fractura fuese abierta y la herida sangrase en exceso, debemos presionar sobre esta con unas gasas o paño limpio para disminuir la hemorragia.
- Si después de la caída o golpe la víctima se marea, debemos colocarlo acostado boca arriba y elevarle las piernas en caso de que no estén lesionadas. Si no se recupera, avisaremos a los servicios de emergencias.

7.4. HERIDAS

- Pérdida de continuidad de la piel debida generalmente a un traumatismo o golpe^{2,8,30,41,46,47,50}. Cuando como consecuencia de una herida, hay salida de sangre desde su cavidad de origen, hablamos de una hemorragia.

¿Qué actuación debemos seguir?

- Tranquilizar a la víctima y comentarle lo que vamos a hacer.
- Lavarse las manos para limpiar las heridas.
- Dejar al descubierto la herida y la zona de alrededor, retirando ropa y todo lo que pueda obstaculizar.
- Limpiar primero con suero fisiológico o agua “del grifo” a chorro suave.
- Impregnar una gasa en solución antiséptica (clorhexidina o povidona yodada), y aplicarla a la herida siguiendo la dirección desde el centro hacia los bordes (movimientos en espiral).
- Proteger la herida con un apósito, tirita o vendaje.
- Elevar el miembro afectado.
- Traslado a un Centro Sanitario.
- En caso de que sangrase mucho la herida, cubrir con una gasa y aplicar presión para disminuir la hemorragia (si las gasas se manchasen de sangre, no hay que retirarlas de la herida, debemos poner más sobre las que ya tenemos).
- Si la víctima muestra signos de Shock (mareos, confusión, desmayo, piel fría, sudoración...), debemos acostarlo boca arriba, elevarle los pies (sino presentase lesiones en la cabeza, piernas, cuello o columna), abrigarlo y llamar a los servicios de emergencia (112).

Muy importante

- No utilizar algodón para limpiar la herida.
- No limpiar con agua oxigenada o alcohol.
- No aplicar pomadas, polvos u otras sustancias.
- No extraer cualquier objeto clavado, ya que puede estar haciendo tapón e impedir que sangre.
- No realizar un torniquete.
- Verificar que la víctima no es alérgica a la povidona yodada.

¿Qué haríamos si la hemorragia fuese por la nariz (epíxtasis)?

- Tranquilizar a la víctima y comentarle lo que vamos a hacer.
- Sentar a la víctima y presionar con los dedos el lado de la nariz que sangrase

durante 10 minutos.

- Decirle a la víctima que coloque la cabeza ligeramente inclinada hacia delante para evitar que se trague la sangre.
- Aplicar compresas de hielo en el cuello, en la nuca o en el dorso de la nariz.
- Si continuase sangrando podemos impregnar una gasa en agua oxigenada e introducirla en el orificio que sangra para taponarlo.
- En caso de que no pare de sangrar, trasladarlo a un Centro Sanitario.

¿Cómo actuaríamos si la hemorragia fuese por el oído (otorragia)?

- Tranquilizar a la víctima y comentarle lo que vamos a hacer.
- A diferencia de la epíxtasis, esta nunca debemos intentar detenerla ya que conlleva el riesgo de una hipertensión intracraneal.
- Colocaremos a la víctima acostada con la cabeza inclinada hacia el lado que sangra (posición lateral de seguridad).
- Podemos proteger el oído poniéndole una gasa o apósito estéril debajo para disminuir el riesgo de infección.
- Existe la posibilidad de que la otorragia se debiese a un traumatismo craneoencefálico, por lo que la víctima debe ser movida lo menos posible.
- Trasladar a un Centro Sanitario o alertar a los servicios de emergencia (112).

7.5. QUEMADURAS

- Son lesiones producidas por efecto del calor en cualquiera de sus formas^{2,8,30,41,46,47,50}. Su gravedad depende de la profundidad y de la extensión de la quemadura.

¿Qué actuación debemos seguir?

- Retirar a la víctima de la fuente de exposición.
- Tranquilizarlo y comentarle lo que vamos a hacer.
- Sumergir la zona afectada en abundante agua fría.
- Secar suavemente con gasas estériles sin restregar.
- Con las manos limpias o con guantes, cubrir la zona con gasas estériles empapadas con suero fisiológico o agua fría. Debemos cambiarlas cada cierto tiempo.
- Únicamente retiraremos la ropa siempre que sea posible, cuando no este adherida a la piel y si con ello no aumentamos las lesiones.
- Abrigar a la víctima con una manta o similar.
- Trasladar a un Centro sanitario o en caso de ser grave, alertar a los servicios

de emergencia (112).

Muy Importante

- Si fuesen quemaduras eléctricas, antes de coger a la víctima, tenemos que desconectar la fuente de corriente eléctrica.
- Ante una quemadura con un agente químico, llamar al Centro Nacional de Información Toxicológica (915 620 420). Ellos nos dirán cómo actuar.
- No intentar despegar la ropa adherida.
- No poner pomadas, cremas o remedios caseros.
- No romper las ampollas.
- No utilizar algodón directamente sobre la lesión.

7.6. PICADURAS

- Pequeñas heridas punzantes producidas principalmente por insectos o animales marinos^{2,8,30,41,46,47,50}. Inyectan sustancias tóxicas que pueden actuar por todo el cuerpo o de forma local.

¿Qué actuación debemos seguir?

- Tranquilizar a la víctima y comentarle lo que vamos a hacer.
- Intentar extraer el aguijón evitando apretarlo para que no libere más veneno (utilizar una tarjeta para deslizarlo hacia el exterior o unas pinzas con sumo cuidado de no apretarlo).
- Lavar la zona con agua y jabón.
- Aplicar frío en la zona (hielo envuelto en un paño).
- Vigilar la aparición de otros síntomas.
- Trasladarlo a un Centro Sanitario.

Muy Importante

- No aplicar cremas antiinflamatorias.
- No masajear la zona ya que podemos extender el veneno.

7.7. INTOXICACIÓN

- Reacción del organismo a la entrada de cualquier sustancia tóxica que puede causar alguna lesión, enfermedad y en ocasiones la muerte^{2,8,30,41,46,47,50}.

¿Cómo debemos actuar?

- Tranquilizar a la víctima y en caso de inhalación de un tóxico, retirarla del foco de intoxicación y llevarlo a una zona no contaminada para que respire aire

limpio.

- Si la intoxicación fuese a través de la piel, debemos quitarle la ropa y lavar las zonas expuestas con abundante agua.
- Si la intoxicación fuese por ingerir un producto por vía oral, no debemos animarlo a vomitar, podríamos darle agua en pequeños sorbos.
- En todos los casos identificar las sustancias y estimar la cantidad ingerida.
- Llamar al Centro Nacional de Información Toxicológica (915 620 420). Ellos nos dirán como actuar.
- Mantener a la víctima cómoda y vigilada.
- Alertar a los servicios de emergencia (112).

7.8. CRISIS CONVULSIVA

- Epilepsia⁵¹: enfermedad neurológica que puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, raza, clase social.
- Convulsión febril: convulsión en un niño que se desencadena por la fiebre.

¿Cómo debemos actuar?

- Tratar de evitar que se desplome.
- Tumbarlo en el suelo.
- Proteger a la víctima evitando que se golpee con objetos. Debemos retirarlos.
- Aflojarle cualquier prenda que le oprima el cuello.
- No introducir nada en la boca.
- No debemos sujetarlo, sólo protegerlo de los golpes.
- No dejar a la víctima sola y memorizar la situación para comentarla luego con los servicios de emergencia.
- Una vez acabe la crisis ponerlo en posición lateral de seguridad.
- Llamar a los servicios de emergencia o llevarlo al Centro Sanitario.
- Si la crisis epiléptica dura más de 5 minutos, se repite en un corto espacio de tiempo o la persona no recupera la situación previa tras un periodo de tiempo prudencial, debemos alertar inmediatamente a los servicios de emergencia.

8. RECURSOS

Recursos Humanos:

- Estudiantes de 4º Grado en Enfermería: Jeremi Melián García y Cynthia Ojeda Martín.
- Tutora Trabajo Fin de Grado: Sara Darías Curvo.

- Enfermeras del Centro de Salud de La Cuesta, San Cristobal de La Laguna.
- Profesoras del colegio de primaria e infantil CEIP Ángeles Bermejo en La Cuesta, San Cristobal de La Laguna.

Recursos materiales fungibles:

- 250 folios.
- 25 bolígrafos.
- 1 cartucho de tinta de impresora.
- 2 botes de Clorhexidina.
- 100 gasas no estériles.

Recursos materiales inventariables:

- 1 proyector.
- 1 pantalla de proyección.
- 1 ordenador.
- 4 muñecos de práctica de RCP.
- 4 sábanas blancas.
- 1 Desfibrilador Externo Semiautomático.
- 25 sillas.
- 1 impresora.

Recursos espaciales e infraestructuras:

- Aula del colegio.
- Salón amplio.

Recursos didácticos:

- Presentación en Power Point.
- Cuestionario.

Recursos temporales:

- 5 meses del calendario escolar.

9. TEMPORALIZACIÓN

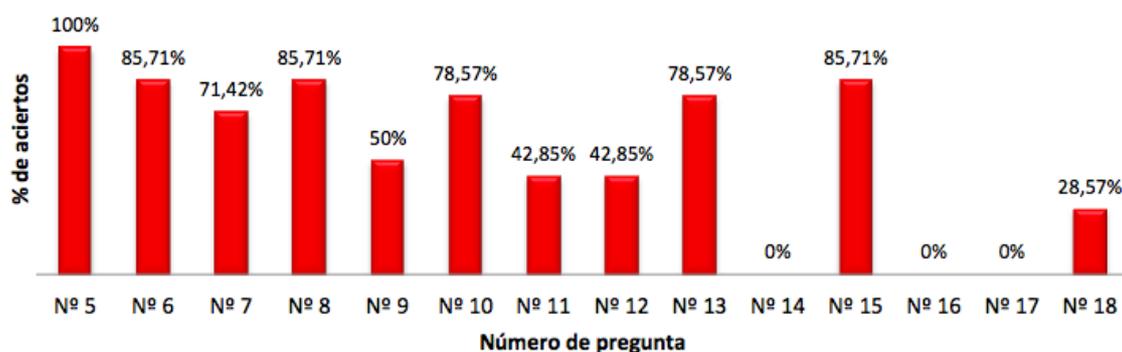
MESES DEL AÑO 2017	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema	■	■																		
Revisión bibliográfica y diseño del proyecto de investigación			■	■	■	■	■	■												
Solicitud de permisos al colegio Ángeles Bermejo									■											
Realización del cuestionario									■	■	■	■								
Elaboración de los talleres											■	■	■	■	■	■				
Revisión de recursos humanos y materiales															■	■				
Recogida de datos primer cuestionario																■	■	■	■	■
Impartición del taller																			■	■
Recogida de datos segundo cuestionario																				■
Elaboración de conclusiones y resultados																				■

10. RESULTADOS

Los resultados del cuestionario nos han mostrado que de los 14 profesores que participaron voluntariamente en la actividad de primeros auxilios, el 100% han sido mujeres con una media de edad de 54 años. Todas ellas tenían una media de 29 años de docencia escolar. Entre los participantes, además de la carrera de Diplomatura en Educación Infantil y Primaria, poseían otras titulaciones como: pedagogía, logopedia, geografía e historia, inglés y matemáticas.

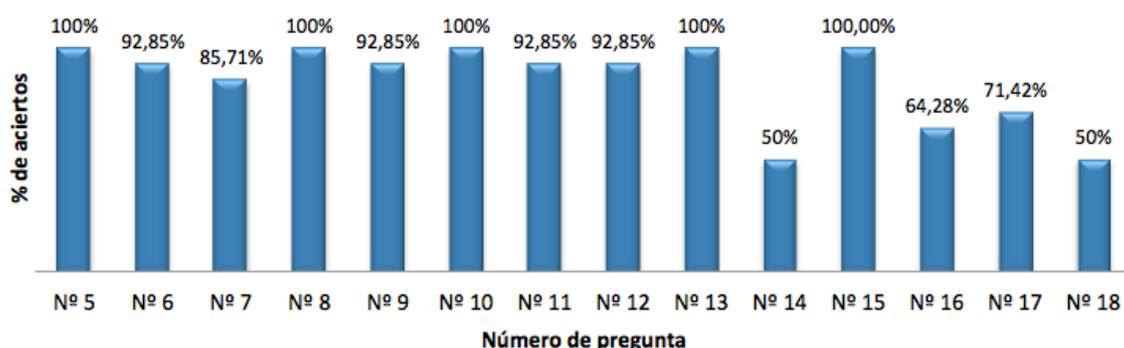
Antes de realizar la charla sobre reanimación cardiopulmonar, obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño, traumatismos, quemaduras, heridas, picaduras, intoxicaciones y convulsiones, los docentes han realizado un breve cuestionario para comprobar el conocimiento que poseían sobre estos temas de interés. El resultado de este, lo podemos observar en la figura 1, donde nos indica las preguntas que se han incluido en la valoración y el porcentaje de acierto de las mismas. En ciertas preguntas podemos observar el gran desconocimiento de los profesores sobre cómo actuar en algunas circunstancias (preguntas 14, 16 y 17 con un conocimiento nulo).

Figura 1. Nº aciertos cuestionario antes de la charla y talleres



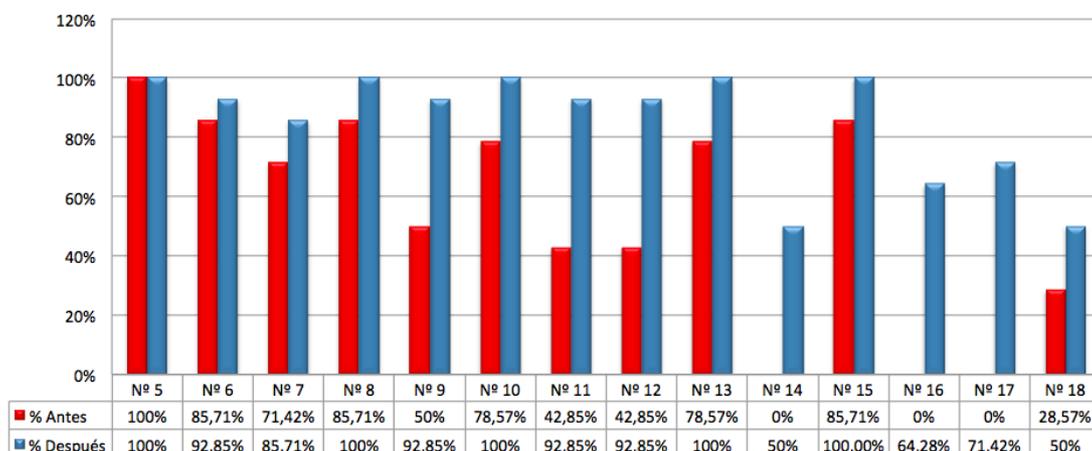
Tras la realización de la charla y la puesta en práctica de lo dado, se ha vuelto a llevar a cabo el mismo cuestionario. En la figura 2, podemos ver que ahora en la mayoría de las preguntas hay un porcentaje de acierto muy alto, salvo en dos excepciones. Cabe señalar la notable diferencia existente tras recibir la información en el taller, evidenciándose en las preguntas 14, 16 y 17 que, con anterioridad, las docentes no poseían ningún conocimiento previo, mientras que ahora, supera el 50% de los aciertos.

Figura 2. Nº aciertos cuestionario después de la charla y talleres



Si comparásemos los resultados de la Figura 1 y 2, se puede ver claramente el impacto que ha tenido la actividad realizada durante sus dos horas y media de duración (véase figura 3). Tras la impartición del taller, las docentes han mejorado su nivel de conocimientos como su actuación frente una emergencia. Aún así sería recomendable poder volver a repetir la actividad en un plazo de un año (o incluso en un tiempo inferior) para que los participantes vuelvan a poner en práctica el contenido dado, ya que, tras la impartición del taller, los aciertos en el segundo cuestionario no han sido del 100%, lo que podría significar que aún hayan ciertas dudas en algunos aspectos de los primeros auxilios.

Figura 3. Comparación % aciertos antes y después de la charla y talleres



11. EVALUACIÓN

Para evaluar los conocimientos adquiridos por los docentes durante el taller de primeros auxilios, se ha repetido el cuestionario de evaluación inicial ad hoc (Anexo 1) para contrastar las competencias adquiridas por parte de los profesores del colegio de educación infantil y primaria. En dicho cuestionario se formulan preguntas sobre aspectos específicos y detallados en primeros auxilios. Se incluyen preguntas de los bloques impartidos en el taller, tales como reanimación cardiopulmonar, obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño, caídas y golpes, heridas, quemaduras, picaduras, intoxicaciones y crisis convulsivas.

Gracias a este segundo cuestionario, se ha podido hacer una comparación entre ambos para descubrir si ha habido una mejora exponencial. Además de esto, también se ha repartido una encuesta de satisfacción (Anexo 3) con el taller impartido para saber si la labor se ha hecho adecuadamente y si se podrá repetir en futuras ocasiones.

12. PRESUPUESTO

En la tabla que aparece a continuación, se han añadido todos aquellos gastos necesarios para la realización del proyecto de intervención. El departamento de enfermería de la Universidad de la Laguna, se ha hecho cargo de aportar los muñecos de RCP, el DESA y las sábanas. El CEIP Ángeles Bermejo, se ha hecho cargo de facilitar un proyector para la impartición del taller. Por otra parte, las enfermeras del Centro de Salud de La Cuesta y la estudiante de enfermería, han participado de forma voluntaria.

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	SUBTOTAL EN EUROS	TIEMPO EN MESES	TOTAL
<i>Gastos Fijos</i>					
Estudiante de enfermería	Personas	2	0 Euros	6	0
Enfermera	Personas	2	0 Euros	1	0
Muñecos RCP	Unidades	4	0 Euros	.	0
Sábanas	Unidades	4	0 Euros	.	0
DESA	Unidades	1	0 Euros	.	0
Proyector	Unidades	1	0 Euros	.	0
<i>Gastos Variables</i>					
Papelería	Hojas en blanco	250 hojas	0,02 Euros/hoja	.	5
	Bolígrafos	25 unidades	0,60 Euros/bolígrafo	.	15
Reprografía	Impresos de cuestionarios	200 hojas	0,05 Euros/hoja	.	10
Transporte	Gasolina	20 litros	0,8 Euros/litro	.	16
Material sanitario	Clorhexidina	2 botes	4 Euros/bote	.	8
	Gasas no estériles	100 unidades	0,06 Euros/gasa	.	6
Total					60 Euros

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UCM: Unidad Coronaria Móvil. Los accidentes más frecuentes entre los escolares [Sitio Web]. Noviembre 2016 [Acceso 8 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.ucmchile.cl/los-accidentes-mas-frecuentes-entre-los-escolares/>
2. Estrada Ballesteros C, Esteban Escobar C, García Rubio P, Lorente Castro B. Guía para la Prevención de Accidentes en Centros Escolares [Sitio Web]. Madrid: Comunidad de Madrid. Consejería de Educación; 2008 [Acceso 8 Enero 2017]. Disponible en: http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/348.1-guia_prevencion_accidentes_escolares.pdf
3. Lorente García-Mauriño AM, López Langa N. Salud Escolar: Enfermería en centros educativos. Familia y Salud. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [Sitio Web]. Septiembre 2014 [Acceso 9 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/temas-sociales/noticia-social/salud-escolar-enfermeria-en-centros-educativos>
4. López Langa N, González Prieto NI, López Gutiérrez I. Competencias profesionales de la enfermería escolar [Sitio Web]. Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos; Junio 2015 [Acceso 9 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/2a572c87-f198-4fbf-b327-1d8d4aece026/5C1B7237-DD0C-4891-8066-60BD01570087/ec90aaac-9ca8-4712-9e81-df61619f3e43/ec90aaac-9ca8-4712-9e81-df61619f3e43.pdf>
5. Ortiz Vela MM, Ávila Olivares JA, Fernández Candela F, García-Caro Martín Y, Medina Moya JL, Juárez Granados F, et al. Perfil profesional de la enfermera escolar [Sitio Web]. Octubre 2009 [Acceso 10 Enero 2017]. Disponible en: <https://www.fedesp.es/bddocumentos/9/PERFIL-DE-LA-ENFERMERA-ESCOLAR.PDF>
6. Board C, Bushmiaer M, Davis-Alldritt L, Fekaris N, Morgitan J, Murphy K, et al. Role of the School Nurse [Sitio Web]. National Association of School Nurses; 2012 [Acceso 10 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.parentactionforhealthykids.org/wp-content/uploads/2014/09/Roll-of-School-Nurse-Position-Statement-NASN.pdf>
7. Navarro Patón R, Penelas Teijeiro G, Basanta Camiño S. ¿Tienen las futuras maestras y maestros de educación primaria la formación necesaria para iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar en caso de emergencia escolar? Un estudio descriptivo [Revista en Internet]. Universidad de Santiago de Compostela.

España; Diciembre 2015 [Acceso 11 Enero 2017]; 52 (1): ISSN 2014-8801. Disponible en: <http://educar.uab.cat/article/view/v52-n1-navarro-penelas-basanta/714-pdf-es>

8. Martínez Cía N, Cansino Campuzano A, Cubas Medina A, Martín Sánchez E, González Campos S, Artiles Suárez M. Guía de atención a emergencias sanitarias en los centros educativos [Sitio Web]. Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes; 2010 [Acceso 11 Enero 2017]. Disponible en: http://www.gobiernodecanarias.org/opencmsweb/export/sites/educacion/web/.content/publicaciones/archivos/documento/guia_emergencias_sanitarias.pdf

9. Guía de Primeros Auxilios [Sitio Web]. Consejería de Hacienda y Administración Pública. Dirección General de Función Pública. Servicio de Salud y Prevención de Riesgos Laborales. Junta de Extremadura [Acceso 12 Enero 2017]. Disponible en: <http://ssprl.gobex.es/ssprl/web/guest/guia-primeros-auxilios>

10. Soler Pardo E, Campo Fernández E. La educación para la salud en la escuela: una herramienta con poderes de cambios positivos en los hábitos saludables de la sociedad [Sitio Web]. Asociación Catalana de Enfermería y Salud Escolar; Enero 2014 [Acceso 13 Enero 2017]. Disponible en: <http://acise.cat/wp-content/uploads/2015/09/PESEI-2014-2015-castellano-PDF.pdf>

11. Promoción de la Salud [Sitio Web]. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad [Acceso 13 Enero 2017]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm#1.2>

12. Redondo Escalante P. Introducción a la Educación para la Salud [Sitio Web]. Universidad de Costa Rica. Vicerrectoría de Acción Social Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública; 2004 [Acceso 17 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>

13. Alba Martín R. Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar [Sitio Web]. Unidad Hospitalaria de Salud Mental, Hospital Reina Sofía, Córdoba, España; Mayo 2015 [Acceso 17 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-educacion-salud-primeros-auxilios-dirigida-S1665706315000056>

14. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [Sitio Web] [Acceso 10 Febrero 2017]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>

15. Torres Esperón M, Dandicourt Thomas C, Rodríguez Cabrera A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral [Revista en Internet] Agosto 2005 [Acceso 25 Enero 2017]; 21 (3-4): ISSN 1561-3038. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007
16. Cambil Martín J. La estrategia de promoción de la salud del sistema nacional de salud: una oportunidad de reflexión sobre la calidad de las intervenciones de promoción de la salud de enfermería en atención primaria de salud. Enfermería Comunitaria. Departamento de Enfermería Universidad de Granada [Revista en Internet] 2015 [Acceso 25 Enero 2017]; 11 (2). Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v11n2/ec10803.php>
17. Gutiérrez García JJ, Gallego Diéguez J, Guayta Escolies R, Pérez Jarauta MJ, Rodríguez Moroy ML, Aguirre Martín-Gil R, et al. Formación en Promoción y Educación para la Salud [Sitio Web]. Ministerio de Sanidad y Consumo; Octubre 2003 [Acceso 27 Enero 2017]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
18. Accidente [Sitio Web]. Real Academia Española. Asociación de Academias de la Lengua Española [Acceso 27 Enero 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=0KUeoUu>
19. Barroso Espadero D, Bermejo Pastor M, Botana del Arco I, Leo Canzobre P, Morell Bernabé JJ, Muñón de la Montaña MT, et al. Guía de actividades preventivas y promoción de la salud en la infancia y adolescencia [Sitio Web]. Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura [Acceso 30 Enero 2017]. Disponible en: http://www.spapex.es/psi/guia_actividades_preventivas_inf_adol.pdf
20. Dajer AJ. Primeros Auxilios y Servicios Médicos de Urgencia [Sitio Web]. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo [Acceso 30 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/14.pdf>
21. Primeros Auxilios [Sitio Web]. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Buenos Aires, Argentina [Acceso 30 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planos/440-primerosauxilios>

22. García Sayago MT, Utrero Metidieri JA. Protocolo de Intervención en Caso de Accidente (Primeros Auxilios) [Sitio Web]. Centro de Salud Talarrubias, Colegio Cristo Rey y San Rafael Talarrubias; Julio 2009 [Acceso 3 Febrero 2017]. Disponible en: https://testprl.org/media/mce_filebrowser/2014/11/06/3.protocolo_primeros_auxilios.pdf
23. Arbós Galdón J, Rovira Vila M, Llobera Cánaves J, Bonet Mulet M. Accidentes Infantiles en Atención Primaria [Sitio Web]. Centro de Salud y Unidad de Investigación de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca; Enero 1995 [Acceso 3 Febrero 2017]. Disponible en: http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VO_L69/69_1_097.pdf
24. Prioridades para la Seguridad Infantil en la Unión Europea [Sitio Web]. Ministerio de Sanidad y Consumo. European Child Safety Alliance; Junio 2004 [Acceso 3 Febrero 2017]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/seguridad_InfantilUE.pdf
25. Vigo Ramos J. Muerte súbita y emergencias cardiovasculares: problemática actual. Simposio: Emergencias y Desastres. Revista Perú, Salud Pública [Revista en Internet] 2008 [Acceso 15 Febrero 2017]; 25 (2): 233-36. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n2/a14v25n2.pdf>
26. Fernández Carmona A. Formación de la Población en Técnicas de Resucitación Cardiopulmonar Básica. Plan Salvavidas. Análisis de Impacto [Sitio Web]. Programa Oficial de Doctorado en: Avances en Medicina y Dermatología. Universidad de Granada; 2016 [Acceso 15 Febrero 2017]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/39925#.WRWSU4k19E5>
27. Gorjón Peramato ME. Análisis de las nuevas Guías AHA y ERC. La cadena de supervivencia [Sitio Web]. Signos Vitales 2.0; Octubre 2015 [Acceso 15 Febrero 2017]. Disponible en: <http://signosvitales20.com/analisis-de-las-nuevas-guias-aha-y-erc-2015-la-cadena-de-supervivencia/>
28. Castro Blanco FJ. La enseñanza de los primeros auxilios en el área de Educación Física. Dialnet Plus [Revista en Internet] 2005 [Acceso 5 Febrero 2017]; (84): ISSN-e 1514-3465. Disponible en: <https://dialnet-unirioja.es/accedys2.bbtk.ull.es/servlet/articulo?codigo=1153786>

29. Ley Orgánica 15/2003 del Código Penal en su artículo número 195 “de la omisión del deber de socorro” [Sitio Web]. Gobierno de España. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [Acceso 8 Febrero 2017]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>
30. Fernández Martínez A, Porcel Gálvez AM, Porcel Gálvez MB, Calvo Lluch A, Navarro Navarro EM, De la Cruz Máquez JC, et al. Protocolos de actuación ante emergencias sanitarias en centros educativos y deportivos andaluces [Sitio Web]. 1ªed. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Turismo, Comercio y Deporte; 2006 [Acceso 8 Febrero 2017]. Disponible en: http://www.gabit.org/gabit_fich/protocolos-andaluces.pdf
31. ORDEN ECI/3857/2007, de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Primaria [Sitio Web]. Boletín oficial del estado número 312. Gobierno de España; Diciembre 2007 [Acceso 8 Febrero 2017]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2007/12/29/pdfs/A53747-53750.pdf>
32. World First Aid Day [Sitio Web]. British Red Cross [Acceso 20 Abril 2017]. Disponible en: <https://www.redcrossfirstaidtraining.co.uk/News-and-legislation/latest-news/2010/August/world-first-aid-day.aspx>
33. World First Aid Day, First Aid Saves Lives [Sitio Web]. Canadian Red Cross [Acceso 20 Abril 2017]. Disponible en: <http://www.redcross.ca/in-your-community/campaigns-and-events/world-first-aid-day>
34. Sanidad forma en Reanimación Cardiopulmonar a cerca de 1.900 personas en Lanzarote [Sitio Web]. Gobierno de Canarias, Portal de Noticias; Junio 2015 [Acceso 22 Abril 2017]. Disponible en: http://www.gobiernodecanarias.org/noticias/s/Actividad_Asistencial/63673/sanidad-forma-reanimacion-cardiopulmonar-cerca-1.900-personas-lanzarote
35. Nace la Sociedad Española de Enfermería Escolar (SCE3) [Sitio Web]. Colegio Oficial de Enfermeros S. C. De Tenerife, desde 1912; Diciembre 2009 [Acceso 24 Abril 2017]. Disponible en: <http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/?p=1390>
36. Estudian la implantación de la Enfermería Escolar en los colegios del Archipiélago [Sitio Web]. Diario de Avisos; Agosto 2016 [Acceso 24 Abril 2017]. Disponible en: <http://diariodeavisos.elespanol.com/2016/08/estudian-la-implantacion-la-enfermeria-escolar-los-colegios-del-archipelago/>

37. Canarias Necesita Enfermería Escolar [Sitio Web]. Diario Independiente de Contenido Enfermero. Grupo Paradigma; Octubre 2016 [Acceso 24 Abril 2017]. Disponible en: <https://www.diariodicen.es/201610/canarias-necesita-enfermeria-escolar/>
38. La Cadena de Supervivencia [Sitio Web]. Centro de Formación en Apoyo Vital. American Heart Association. Colegio Médico de Chile [Acceso 6 Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.cefav.cl/la-cadena-de-supervivencia/>
39. Protocolo de Reanimación Cardiopulmonar [Sitio Web]. Hospital Clínico Universidad Mayor. Red Clínicas Regionales; Julio 2012 [Acceso 6 Marzo 2017]. Disponible en: <http://www.clinicamayor.net/protocolos/filesprotocolos/GCL%201..4%20Reanimacion%20Adulto-20160205-112458.pdf>
40. RCP en niños (1 a 8 años) [Sitio Web]. Medline Plus. Información de Salud para Usted; Diciembre 2015 [Acceso 14 Marzo 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000012.htm>
41. Marqués Marqués F, Aguirre Martín-Gil R, Belmonte Cortés S, Andrés Gómez S, Barrios Fernández A, Puerta Climent ME, et al. Protocolos de respuesta para equipos directivos y profesorado ante situaciones problemáticas en los centros educativos guía de consulta [Sitio Web] Madrid 2007 [Acceso 14 Marzo 2017]. Disponible en: http://www.madrid.org/dat_capital/circulares/pdf/guia_consulta_profesor.pdf
42. Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en bebés y niños. ¿Cómo se realiza? [Sitio Web]. Faros. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona; Mayo 2017 [Acceso 1 Mayo 2017]. Disponible en: <http://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/reanimacion-cardiopulmonar-rbp-bebes-ninos-como-realiza>
43. Reanimación cardiopulmonar en niños de 1 a 8 años [Sitio Web]. Clínica DAM Especialidades Médicas [Acceso 20 Marzo 2017]. Disponible en: <https://www.clinicadam.com/salud/5/000012.html>
44. Gorjón Peramato ME. Análisis de las Nuevas Guías AHA y ERC 2015. Soporte Vital Básico Pediátrico [Sitio Web]. Signos Vitales 2.0; Noviembre 2015 [Acceso 22 Febrero 2017]. Disponible en: <http://signosvitales20.com/analisis-de-las-nuevas-guias-aha-y-erc-2015-soporte-vital-basico-pediatrico/>

45. Compression-Only CPR [Sitio Web]. Canadian Red Cross [Acceso 26 Abril 2017]. Disponible en: <http://www.redcross.ca/training-and-certification/first-aid-tips-and-resources/first-aid-tips/compression-only-cpr>
46. Everyday first Aid, Easy to learn, easy to remember [Sitio Web]. British Red Cross [Acceso 27 Abril 2017]. Disponible en: <http://www.redcross.org.uk/en/What-we-do/First-aid/Everyday-First-Aid>
47. Schools. Free first aid posters [Sitio Web]. St John Ambulance [Acceso 27 Abril 2017]. Disponible en: <http://www.sja.org.uk/sja/schools.aspx>
48. Asfixia en adulto o niño mayor de 1 año [Sitio Web]. Medline Plus. Información de Salud para Usted; Diciembre 2015 [Acceso 20 Marzo 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000049.htm>
49. Atragantamiento [Sitio Web]. En Familia. Asociación Española de Pediatría; Octubre 2013 [Acceso 20 Marzo 2017]. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/prevencion/atragantamiento>
50. Borrallo Sánchez AI, Grande Tejada AM, Macías Corbacho A, Gómez Labrador C, Espinosa Vera D, Parejo Hernández EP, et al. Protocolo de Actuación ante Urgencias Sanitarias en los Centros Educativos de Extremadura [Sitio Web]. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales [Acceso 2 Abril 2017]. Disponible en: http://www.spapex.es/sites/default/files/protocolo_urgencias_-_libro_completo_4_27-10-16.pdf
51. Pérez Sempere A, Sánchez Álvarez JC, Morales Martínez MD, Martín Moro M, Sancho Rieger J, Forcadas Berdusan M. Como Afrontar la Epilepsia. Una Guía para Pacientes y Familiares [Sitio Web]. SEN Grupo de Epilepsia; 2005 [Acceso 10 Abril 2017]. Disponible en: https://www.pfizer.es/docs/pdf/salud/Como_afrontar_la_epilepsia.pdf

14. ANEXOS

14.1. ANEXO 1

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN PRIMEROS AUXILIOS

Este cuestionario forma parte de un estudio de investigación realizado por un estudiante de 4º Grado en Enfermería de la Universidad de La Laguna. El estudio pretende evaluar el conocimiento que presentan los maestros de Educación Infantil y Primaria en materia de primeros auxilios.

El cuestionario es anónimo, a nivel personal y de centro, por ello rogamos que conteste con la mayor precisión posible, pues los datos obtenidos son de relevancia para nuestra investigación y conocimiento.

Para realizar el siguiente cuestionario, debemos seguir una serie de pautas. En las preguntas en las que aparezcan varias opciones de respuesta, debemos marcar con un círculo la opción que se considere apropiada. Por otro lado, en las que se muestre un recuadro sin texto, pedimos que se expresen de una manera breve y concisa, las respuestas escritas.

Sexo: Masculino. Femenino.

Edad: Años.

Años Docencia:

1. ¿Qué formación posee usted actualmente? (Señala más de una opción si es necesario).

Doctor en:

Master en:

Licenciado en:

Maestro especialista en:

Diplomado en:

Otro. ¿Cuál?:

2. Importancia que usted le atribuye a los conocimientos en primeros auxilios el profesorado de infantil y primaria:

- a) Muy poca
- b) Poca
- c) Bastante
- d) Mucha

3. Su nivel de conocimientos sobre primeros auxilios lo considera:

- a) Escaso, no he recibido nunca información.

- b) Regular, he realizado un curso básico hace tiempo.
- c) Bueno, he recibido formación recientemente.
- d) Muy bueno, tengo formación específica en esa área.

4. ¿Dispone de un desfibrilador semiautomático (DESA) en su centro de trabajo?

¿Sabría utilizarlo?

- a) Sí dispongo y sabría utilizarlo
- b) Sí dispongo y no sabría utilizarlo
- c) No dispongo y sí sabría utilizarlo
- d) No dispongo y no sabría utilizarlo

5. ¿Conoce usted cuál es el número de contacto de los servicios de emergencias?

- a) 911
- b) 112
- c) 061
- d) 083

6. ¿Qué entiende usted por Primeros Auxilios?

- a) Es la asistencia inmediata prestada por una persona con unas nociones básicas de primeros auxilios.
- b) Es la asistencia por personal sanitario cualificado en una situación de peligro o necesidad.
- c) Es la llegada del personal sanitario a la zona de asistencia.
- d) No sabría contestar a la pregunta.

7. ¿Todas las personas podemos prestar primeros auxilios?

- a) Sólo profesionales.
- b) Sólo adultos.
- c) Cualquier persona que tenga unas nociones básicas de primeros auxilios (niños, adultos y profesionales).
- d) No sabría contestar a la pregunta.

8. ¿Qué actitud tomaría ante un esguince?

- a) Aplicaría calor en la zona.
- b) Animaría al alumno a que caminase para que no dejara de estimular el pie.
- c) Reposo, inmovilización, frío y elevación del miembro.

d) No haría nada porque no sabría cómo actuar.

9. Ante una herida que sangra en exceso, LA PRIMERA ACTUACIÓN A SEGUIR SERÁ:

- a) Le realizaría compresión directa sobre la herida.
- b) Le elevaría el miembro afectado.
- c) Realizaría un torniquete.
- d) No haría nada porque no sabría cómo actuar.

10. ¿Qué haría usted en caso de una quemadura en un alumno?

- a) Hidratar las zonas afectadas usando agua corriente para reducir la temperatura de la quemadura.
- b) Colocaría trapos calientes sobre la quemadura.
- c) Rompería las ampollas que se le formen para evitar que se infecte la zona.
- d) No haría nada porque no sabría cómo actuar.

11. ¿Qué haría usted en caso de una picadura de abeja, avispa, hormiga, araña?

- a) Extraería el aguijón evitando apretarlo para que no libere más veneno y lavar la zona con agua y jabón.
- b) Retiraría el aguijón y masajear la zona para aliviar el dolor.
- c) Aplicaría cremas antiinflamatorias en la zona.
- d) No haría nada porque no sabría cómo actuar.

12. ¿Cómo actuaría usted en caso de atragantamiento en un alumno?

- a) Le daría golpes en la espalda.
- b) Le animaría a toser y si no funcionara, realizaría la maniobra de Heimlich.
- c) Le animaría a toser y si no funcionara, realizaría la maniobra de golpes en la espalda y luego la maniobra de Heimlich.
- d) No haría nada porque no sabría cómo actuar.

13. Ante un alumno que sufre un cuadro de crisis convulsiva, lo más indicado es:

- a) Tratar de evitar que se desplome, tumbarlo en el suelo, apartar objetos con los que pudiera golpearse, acompañarle hasta que ceda la crisis y luego colocarlo en posición lateral de seguridad y llamar a emergencias.
- b) Sujetarle los brazos y las piernas para que las convulsiones cedan lo más rápido posible.

- c) Dejarle que convulsione pero intentar meterle un pañuelo en la boca para que no se muerda.
- d) No haría nada porque no sabría cómo actuar.

14. ¿Cuándo podemos dejar de realizar una reanimación cardiopulmonar?

- a) Cuando el alumno vuelva a respirar.
- b) Cuando el resucitador esté cansado.
- c) cuando el resucitador este cansado o el alumno vuelva a respirar.
- d) No haría nada porque no sabría cómo actuar.

15. Nos planteamos una situación en la que un alumno toma por accidente algún tipo de producto de limpieza. ¿Cómo actuaría en este caso?

- a) Lo animaría a vomitar.
- b) Identificar la sustancia y avisar a los servicios de emergencias.
- c) Esperaría hasta que se le pase el efecto.
- d) No haría nada porque no sabría cómo actuar.

16. ¿Qué haremos si una persona que se ha atragantado queda inconsciente?

- a) Realizarle la maniobra de 5 golpes en la espalda.
- b) Realizarle la maniobra de Heimlich.
- c) Realizar la maniobra de reanimación cardiopulmonar.
- d) No haría nada porque no sabría cómo actuar.

17. Cuando realizamos la maniobra de reanimación cardiopulmonar (RCP), ¿Cuál sería el ritmo de las compresiones en el tórax?

- a) Un ritmo de al menos 70 compresiones por minuto.
- b) Un ritmo de al menos 130 compresiones por minuto.
- c) Un ritmo de al menos 100 compresiones por minuto.
- d) No haría nada porque no sabría cómo actuar.

18. ¿Es obligado realizar las ventilaciones boca a boca?

- a) No, porque no ayudan en nada.
- b) Sí, porque está indicado hacer tanto compresiones en el tórax como ventilaciones boca a boca.
- c) Sí, porque son más importantes que las compresiones en el tórax.
- d) No, pero sería recomendable hacerlas ya que favorecerían la recuperación del niño/a.

14.2. ANEXO 2

Solicitud de Permisos

La Laguna a 4 de Mayo de 2017

Estimados/as señores/as.

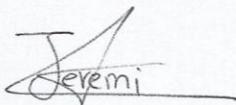
Mi nombre es Jeremi Melián García y soy alumno de 4º Grado en Enfermería de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna. NIF:42419160F.

Solicito mediante esta carta , la colaboración por parte de su Centro escolar CEIP Ángeles Bermejo para la realización de un cuestionario, charlas y demostraciones sobre primeros auxilios. Todo esto será impartido a los docentes del centro que estén dispuestos y quieran llevarlo a cabo de carácter totalmente voluntario.

Todo esto es con el único fin de obtener datos para la realización de mi trabajo de fin de grado, por lo que los datos de las personas que participen serán confidenciales y se procederá a su destrucción una vez finalizado el trabajo.

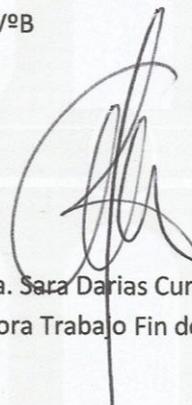
Agradeciendo de antemano su respuesta.

Muchas Gracias.



Fdo: Jeremi Melián García

VºB



Dra. Sara Darias Curvo
Tutora Trabajo Fin de Grado



14.3. ANEXO 3

Encuesta de Satisfacción del Taller de Primeros Auxilios

¿Estás satisfecho con la calidad de enseñanza del Taller **Teórico** de Primeros Auxilios?

- Mucho
- Bastante
- Poco
- Nada

¿Estás satisfecho con la calidad de enseñanza del Taller **Práctico** de Primeros Auxilios?

- Mucho
- Bastante
- Poco
- Nada

¿Te ha resultado útil la información recibida durante el taller?

- Sí
- No

¿Volverías a asistir a otro taller como este?

- Sí
- No

¿Recomendarías nuestro taller a otros colegios de educación infantil y primaria?

- Sí
- No

14.4. ANEXO 4

Ejemplo Presentación Taller Colegio Reanimación Cardiopulmonar

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA



Jeremi Mellán García
4º Grado en Enfermería
Universidad de La Laguna

¿QUÉ SON LOS PRIMEROS AUXILIOS?

- Los primeros auxilios son la primera asistencia que se presta a una persona que está sufriendo un episodio de urgencia o afectación de su salud.

PARO CARDIO-RESPIRATORIO (PCR)

- Cese brusco e inesperado de la circulación y respiración, que puede ser potencialmente reversible.

LA CADENA DE SUPERVIVENCIA

- Conjunto de acciones sucesivas y coordinadas que permite salvar la vida de la persona que es víctima de una emergencia cardiorrespiratoria.



REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR (RCP)

- La RCP es el conjunto de maniobras encaminadas a revertir un paro cardio-respiratorio.

CONSTA DE 4 PASOS O ESLABONES CONECTADOS ENTRE SÍ Y QUE SIGUEN UNA SECUENCIA

- **1^{ER} eslabón:** reconocimiento temprano de la emergencia y llamar al servicio de emergencias (112).
- **2^º eslabón:** iniciar RCP Básica (reanimación cardiopulmonar).
- **3^{ER} eslabón:** practicar la desfibrilación precoz con DESA (desfibrilador externo semiautomático).
- **4^º eslabón:** asistencia por unidades de soporte vital avanzado.

¿ESTÁ CONSCIENTE?

- Una vez llegamos a la víctima, después de comprobar nuestra propia seguridad, nos aseguramos de que está consciente llamándolo por su nombre, preguntándole cómo se encuentra y estimulándolo.

¿RESPIRA?

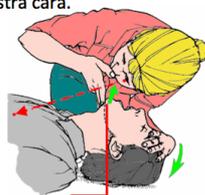
- Para comprobarlo, podemos abrir la vía aérea con la llamada Maniobra Frente-Mentón.
- En dicha maniobra, ponemos a la persona tendida en el suelo, boca arriba.
- Situamos nuestra mano en la frente de la víctima e inclinamos su cabeza hacia atrás con suavidad, dejando libres el pulgar y el dedo índice.
- Con nuestra otra mano, colocamos las puntas de los dedos bajo el mentón o barbilla de la víctima. Se la elevamos para abrir la vía aérea.



¿CÓMO COMPROBAR SI RESPIRA?

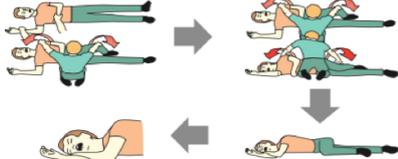
- Una vez tengamos la vía aérea abierta, comprobaremos si la persona respira con la maniobra ver-oír-sentir.
- VER: con el pecho descubierto, si es posible, tenemos que fijarnos si este se mueve y lleva el compás de una respiración.
- OÍR: acercamos nuestra oreja a la cara de la persona accidentada para intentar escuchar los sonidos de su respiración.
- SENTIR: el aliento de esa respiración en nuestra cara.

Esta maniobra, en sus tres pasos, no debe durar más de 10 segundos. Dichas maniobra no la volveremos a realizar, únicamente haremos RCP hasta que el alumno/a vuelva a respirar o moverse claramente.



¿CÓMO SE COLOCA A UNA PERSONA EN POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD?

- Colóquese a un costado de la persona.
- Extender el brazo más cercano a usted por encima de la cabeza, doblando el codo en ángulo recto.
- Cruzar el otro brazo sobre el pecho.
- Flexionar la pierna más alejada de usted.
- Completar la maniobra girando el cuerpo hacia usted. La cabeza debe quedar apoyada sobre el brazo extendido.
- Si la ayuda tarda en llegar, debemos valorar cada 2-3 minutos la respiración.

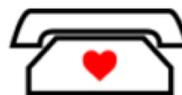


SI RESPIRA, POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

- Postura corporal en la que tenemos que colocar a una persona accidentada cuando está inconsciente pero respira.
- Esta posición evita que, en caso de producirse vómitos, estos sean aspirados a las vías respiratorias y que la lengua obstruya las vías aéreas.
- Esta postura es totalmente estable, es decir, el lesionado no "rodará" porque está "anclado" con el codo y la rodilla.

¿INCONSCIENTE Y NO RESPIRA?

- Llamamos al 1-1-2 explicando la situación de la víctima, dónde nos encontramos y ellos nos explicarán qué debemos hacer.



¿CÓMO HACER COMPRESIONES TORÁCICAS?

- Arrodílese al lado de la víctima, a la altura de su pecho.
- Coloque el talón de la mano en el centro del pecho de la víctima.
- Coloque la otra mano encima de la primera. El único punto de apoyo debe ser el talón de la primera mano. Entrecruce los dedos de las manos.
- Mantener los brazos estirados y dejar los hombros perpendiculares al punto de compresión.

- Con un movimiento de balanceo, realizar las compresiones, hundiendo el tórax al menos 5 centímetros.
- Con la espalda erguida y los brazos en línea recta se conseguirá realizar el masaje aplicando el peso del cuerpo más que con la pura fuerza.
- Se deben realizar compresiones a un ritmo de al menos 100 compresiones por minuto.

Utilice el peso de su cuerpo para hacer la compresión



Es importante adoptar la posición correcta para que el masaje cardiaco sea eficaz

¿CÓMO REALIZAR LAS VENTILACIONES BOCA A BOCA?

- Cerrando los orificios nasales con una mano, con la cabeza extendida hacia atrás, acoplar nuestra boca alrededor de la boca de la víctima, sellándola e impidiendo el escape de aire, e insuflar aire en sus pulmones mientras observamos que se eleva el pecho.
- La relación compresiones/insuflaciones será de 30/2 (2 insuflaciones cada 30 compresiones).



Insuflar el aire necesario para que veamos elevarse el pecho.

RCP EN MENORES DE 8 AÑOS (1-8)

- Si hubiesen 2 reanimadores se realizaría la relación 15/2. Uno de ellos haría compresiones torácicas y el otro ventilaciones. Si solo hubiese uno, sería 30/2.
- Las compresiones han de ser de 1/3 (4-5cm) de profundidad del esternón.
- Si el niño/a fuese muy pequeño/a, las compresiones se pueden realizar con una mano.
- Se deberán dar 5 ventilación de rescate antes de realizar las compresiones torácicas.
- A la hora de realizar las ventilaciones, si el niño/a es muy pequeño/a se podría realizar la maniobra boca nariz-boca ya que la distancia sería menor y podríamos cubrir ambas con nuestra boca.

¿QUÉ HACER SI LA PERSONA RECUPERA LA CONSCIENCIA O VUELVE A RESPIRAR?

- Posición lateral de seguridad.
- Valorar cada 2-3 minutos la respiración.
- Esperar hasta la llegada de los servicios sanitarios.

¿CÓMO SE UTILIZA?

- Si hay un DESA disponible, encender el aparato y seguir las instrucciones habladas.
- Colocar los parches directamente sobre el pecho de la persona (retire toda la ropa, seque el pecho si está mojado).
- El parche superior debe colocarse en el lado derecho del esternón, bajo la clavícula derecha, y el parche inferior en la parte izquierda inferior del pecho.
- Si la máquina tiene una imagen que muestre la colocación de los parches, siga dichas instrucciones.

SE CONTINUARÁ SIGUIENDO LOS MENSAJES DEL DESA HASTA QUE:

- Llegue ayuda cualificada y se haga cargo de la persona.
- La víctima empiece a respirar de forma espontánea. En este caso se le colocará en posición lateral de seguridad hasta que llegue la ayuda sanitaria. (el propio DESA seguirá revalorando a la persona).
- En caso de agotamiento del o los reanimadores o reanimadoras y peligren sus propias vidas.

¿CUÁNDO DEJAMOS DE REALIZAR UNA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR?

- Cuando la víctima recupere la respiración espontánea.
- El socorrista se agote y peligre su vida.
- Cuando llegue la ayuda especializada.

EL DESFIBRILADOR EXTERNO SEMIAUTOMÁTICO (DESA) O AUTOMÁTICO (DEA)

- Dispositivo que, aplicado sobre el tórax, analiza el ritmo cardíaco de la persona e identifica si es susceptible de recibir la desfibrilación, en cuyo caso indica el procedimiento a seguir.



- El DESA analizará el ritmo (nadie debe tocar a la persona en este momento) y le indicará que presione el botón de descarga si el ritmo cardíaco es desfibrilable.
- Una vez aplicada la descarga, debe reiniciarse la RC.
- Cada 2 minutos, el aparato le dirá que detenga las maniobras para volver a analizar el ritmo.

