



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Intervención educativa sobre primeros
auxilios en el medio rural.

Education intervention on first aid in rural
areas.

Autora:

Elena Tafalla Anadón

Directora:

Clara Alcaine González

Facultad de Ciencias de la Salud

Enfermería 2021

ÍNDICE

1.	RESUMEN	3
2.	ABSTRACT	4
3.	INTRODUCCIÓN	5
4.	OBJETIVOS	8
5.	METODOLOGÍA	9
6.	DESARROLLO	12
6.1	DIAGNÓSTICO	12
6.1.1	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	12
6.1.2	ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES	13
6.2	PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA	14
6.2.1	OBJETIVOS	14
6.2.2	POBLACIÓN DIANA Y CAPTACIÓN	14
6.2.3	METODOLOGÍA Y ESTRATEGIAS	15
6.2.4	RECURSOS Y MATERIALES	15
6.2.5	ACTIVIDADES	18
6.2.6	CRONOGRAMA	24
6.3	EVALUACIÓN	25
7.	CONCLUSIONES	26
8.	BIBLIOGRAFÍA	27
9.	ANEXOS	30

1. RESUMEN

Introducción: Una emergencia es una situación de urgencia donde se compromete la vida de una persona. En Aragón el 112/061 atiende 119.9 demandas asistenciales por cada 1000 habitantes, siendo 107,84 las atendidas en el lugar del incidente. En el medio rural la distancia entre los puntos donde se encuentra la asistencia médica hasta el sitio del accidente, junto con otros obstáculos impiden la atención inmediata por parte de los sanitarios. Los primeros auxilios realizados de manera correcta y eficaz reducen posteriores secuelas y salvan vidas. Se propone llevar a cabo una propuesta de un programa de educación en materia de primeros auxilios.

Objetivo: Realizar una intervención educativa sobre primeros auxilios en medio rural.

Metodología: Se ha realizado un programa de educación para la salud dirigido a la población del medio rural, mediante la información encontrada en las principales bases de datos (Pubmed, Scielo, Dialnet y Google Academic), páginas webs oficiales (OMS, INE, SIAP, ERC...), guías de prácticas clínicas y un libro.

Conclusiones: Los primeros auxilios suponen la diferencia entre la vida y la muerte y reducen las posteriores secuelas ante una situación de emergencia. La impartición de cursos aumenta los conocimientos sobre ellos. En el medio rural la formación en primeros auxilios por parte de los sanitarios de la zona supondría un aumento de la percepción de la seguridad y de la calidad de vida, y una reducción del riesgo de mortalidad.

Palabras clave: Emergencias, primeros auxilios, medio rural, distancia, tiempo.

2. ABSTRACT

Introduction: An emergency is an urgent situation where a person's life is at risk. In Aragon, 112/061 attends to 119.9 assistance demands per 1000 inhabitants. 107.84 of these are attended at the scene of the incident. In rural areas, the distance between the medical assistance spot to the accident location, together with other obstacles, prevent immediate attention from health workers. Proper and effective first aid reduces subsequent long-term damages and saves lives. In this document it is proposed to carry out a proposal for a first aid education program.

Objective: To carry out an educational intervention on first aid in rural areas.

Methodology: A healthcare program aimed at the rural population has been developed. It has been used the information found in the main databases (Pubmed, Scielo, Dialnet and Google Academic), official websites (WHO, INE, SIAP, ERC ...), clinical practice guides and a book.

Conclusion: First aid entails the difference between life and death, and it reduces the subsequent consequences in an emergency situation. The development of formative courses on first aid increases the knowledge about them. In rural areas, first aid training developed by health workers in the area would increase the perception of safety and quality of life and it would reduce the risk of mortality.

Key words: Emergencies, first aid, rural environment, distance, time.

3. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) define que Urgencia es la aparición fortuita (imprevisto o inesperado) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia. Por otra parte, Emergencia hace referencia a las situaciones de urgencia que ponen en un compromiso inmediato la vida del paciente (1,2).

La atención urgente, en el Sistema Nacional de Salud en España, se encuentra organizada en tres niveles: la ofrecida por Atención primaria, formada por Equipos de Atención Primaria (EAP) y los Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SUAP), la actuación del 112/061 de urgencias y emergencias extra hospitalarias, y, por último, a través del servicio de urgencias en los hospitales (3).

En el año 2019, la actividad asistencial urgente desarrollada a nivel nacional por atención primaria (primer nivel), corresponde a un total de 30.672.653 casos de urgencias. En Aragón se atendió una cifra de 1.001.944, teniendo lugar 84.172 en el área de salud de Teruel. De las cuales, 8.250 fueron las urgencias atendidas en el domicilio, siendo los mayores de 65 años el grupo con mayor asistencia domiciliaria (4).

Por otra parte, a través de los servicios del 112/061 (segundo nivel) fueron atendidas un total de 6.818.904 demandas asistenciales a nivel nacional en el mismo año. Según el Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) 44,5 assistencias por cada 1000 habitantes fueron resueltas por el centro coordinador y 102,82 por el desplazamiento de un profesional sanitario al lugar del suceso. En Aragón por cada 1000 habitantes hubo 119,9 demandas asistenciales, independientemente de su complejidad, siendo 11,76 las atendidas por el centro coordinador, y 107,84 por un profesional sanitario en la zona del accidente (5).

Esta atención in situ, tiene lugar en gran parte en el medio rural, el cual tiene unas características muy concretas. Algunas de las más relevantes son: baja densidad de población, aislamiento geográfico, y población envejecida. Estas características conllevan consecuencias como la falta de recursos, un porcentaje de población sensible de necesitar atención urgente alta, o un

aspecto que tendrá especial relevancia en este trabajo: la distancia entre los puntos de donde parte la asistencia y el lugar del accidente. Esta última particularidad, provoca que haya un periodo de tiempo significativo sin asistencia médica, en el cual tiene gran importancia las actuaciones de primeros auxilios llevadas a cabo por el propio accidentado y las personas que presencian la urgencia (6, 7).

La guía para la Resucitación del Consejo Europeo de Resucitación, destaca que una intervención correcta e inmediata, puede reducir las posteriores secuelas y salvar vidas. Los Primeros Auxilios (PA) pueden ser realizados por cualquier persona, sea o no profesional de la salud, y abarcan desde el soporte vital básico cardíaco, hasta la atención inmediata ante una dificultad respiratoria, atragantamiento, dolor en el pecho, alergias, derrames cerebrales, insolaciones, intoxicaciones, pérdida del conocimiento, convulsiones y situaciones traumáticas como hemorragias, heridas, contusiones, lesiones en la cabeza, quemaduras y fracturas (8,9).

La actuación ante una situación urgente de auxilio debe seguir los Principios de Acción: revisar, llamar y atender. Primero se debe comprobar la seguridad del lugar, del enfermo, y del que ejerce el auxilio, seguidamente si es posible contactar con el número de emergencias, y por último realizar de manera correcta la técnica de primeros auxilios correspondiente (10).

Es importante tener una formación previa en primeros auxilios para poder realizarlos correctamente y así garantizar la eficacia de los mismos. La asistencia a cursos teóricos-prácticos aumenta el nivel de conocimiento sobre los PA, tal y como muestra la bibliografía consultada. Por ejemplo, en los cuestionarios repartidos antes y después de un curso de PA y soporte vital básico para conductores principiantes en Dinamarca mostró una clara mejoría respecto a los conocimientos adquiridos, aumentando el número medio de respuestas correctas de 5.6 antes, a 8.7 después del curso (11-13) (Anexo 1).

Cabe destacar que, según la Ley nº 281 del Boletín Oficial del Estado (BOE) en el artículo 195, todo aquel que no preste ayuda a una persona cuya vida está en peligro y no se encuentre asistida por otra persona y no haya un peligro manifiesto por el que se pudiera peligrar la vida del que ejerce la

ayuda, se podría hablar de un posible delito de omisión del deber de socorro. Además, también recoge la obligatoriedad de demandar auxilio a terceros para asistir a la víctima (14).

Teniendo en cuenta todos estos aspectos mencionados, número significativo de atención en el lugar de urgencia, características del medio rural e importancia de formación en PA, y tras analizar las necesidades de la población de la Comarca del Jiloca en relación a los conocimientos de PA, se lleva a cabo una propuesta de programa de educación para la salud para satisfacer las mismas. Siendo este "un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios, realizado simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados en relación con los problemas de salud precisos y para una población determinada" (15).

4. OBJETIVOS

Objetivo general: Realizar una intervención educativa sobre primeros auxilios en medio rural.

Objetivo específicos:

- Proporcionar las herramientas necesarias para la realización correcta y segura de las técnicas de primeros auxilios en el medio rural.
- Identificar los recursos de atención urgente existentes.
- Concienciar a la población de la importancia de una atención inmediata y eficiente para mantener una vida y/o reducir lesiones futuras.
- Motivar al personal enfermero/ sanitario de las zonas rurales a realizar programas de salud de primeros auxilios.

5. METODOLOGÍA

La búsqueda bibliográfica ha sido realizada en cuatro bases de datos diferentes Pubmed, Dialnet, Scielo y Google académico; a través de páginas web oficiales OMS, SIAP, Gobierno de Aragón, INE y la de la Comarca del Jiloca; y mediante la consulta de guías clínicas disponibles en el recurso de Elsevier facilitado por la biblioteca de la facultad.

Como palabras clave se han utilizado "Emergencia", "Urgencia", "atención extrahospitalaria", "Soporte Vital Básico", "Primeros auxilios", "Programa primeros auxilios", "accesibilidad", "despoblación", entre otras, que combinadas con los operadores booleanos "AND" y "OR" han permitido encontrar los artículos empleados.

Los criterios de inclusión más utilizados han sido: artículos de revista, libros, documentos, revisión sistemática, guías de práctica clínica, 10 años de antigüedad y artículos en español e inglés.

En las siguientes tablas se muestran el número de artículos encontrados y seleccionados, los descriptores de salud y las webs utilizadas para la realización de este trabajo.

Tabla 1: Descriptores de salud.

DeCS	MeSH
"Emergencia"	"Emergency"
"Urgencia"	"Urgency"
"atención extrahospitalaria"	"out-of-hospital care"
"Soporte Vital Básico "	"Basic Life Support"
"Primeros auxilios"	"First aid"
"Programa primeros auxilios"	"First aid program"

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2: Guías de práctica Clínica.

Seguridad Clínica en los servicios de Emergencias Prehospitalarios. Elsevier.
Pautas de actuación en urgencias en el centro de salud rural. CGCOM

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3: Libros.

La Planificación Sanitaria conceptos, métodos y estrategias. Vol 1. 2a ed. Barcelona: Masson; 1995.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4: Búsqueda bibliográfica en bases de datos.

Bases de datos	Perfil de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos utilizados
PUBMED.	first aid education programs	21	21	2
	Basic Life Support "AND" first aid	12	12	1
Scielo.	efectividad "AND" primeros auxilios	1	1	1
Dialnet.	accesibilidad servicios básicos teruel	22	4	1
Google Académico.	Primeros auxilios "AND" enseñanza "AND" adulto mayor	285	10	1
	envejecimiento "AND" medio rural "AND" recursos	4.100	10	1

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5: Búsqueda bibliográfica en páginas web.

Organización Mundial de la salud.	https://www.who.int/es
Ministerio de sanidad-Portal estadístico del SNS - SIAP.	https://www.msbs.gob.es/
European Resuscitation Council (ERC)	https://cprguidelines.eu/
Boletín oficial del Estado (BOE)	https://www.boe.es/
Instituto Nacional de Estadística (INE)	https://www.ine.es/index.htm
Comarca del Jiloca	https://www.jiloca.es/
Gobierno de Aragón	https://www.aragon.es/
NNNConsult	https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/nanda

Fuente: elaboración propia.

6. DESARROLLO

6.1 DIAGNÓSTICO

6.1.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

La Comarca del Jiloca, se encuentra al noroeste de la provincia de Teruel y engloba un total de 40 municipios y 58 localidades. En los últimos veinte años, ha experimentado un significativo decrecimiento demográfico pasando de un total de 13.964 a 12.183 habitantes. Hay que tener en cuenta que los datos obtenidos son del censo de empadronamiento y no reflejan la población real fija residente (16,17) (Anexo 2).

La mayoría de los municipios de la comarca, como se observa en el Anexo 3, tienen una densidad de población baja de manera que carecen de un centro de salud local, derivando la carga asistencial a los centros de atención primaria más próximos. En este caso los centros de atención de referencia están ubicados en localidades de Calamocha, Báguena y Monreal del Campo. A excepción de aquellos municipios en los que la lejanía de los centros de referencia ha hecho adjuntarse a otros centros no pertenecientes a la Comarca del Jiloca; dos localidades adscritas al centro de salud de Santa Eulalia del Campo y cinco al centro de Herrera de los Navarros(18)(Anexo 3).

Los habitantes de los pueblos para recibir asistencia sanitaria de urgencia tienen las siguientes opciones, dependiendo de la gravedad (19,20):

- Ser atendidos por el Equipo de Atención Primaria, ya sea desplazándose el usuario hasta el Centro de Salud o bien, ser los sanitarios los que se trasladen al lugar del incidente.
- Ser atendidos por la Ambulancia convencional, localizada en Calamocha.
- Ser atendidos por la Unidad Móvil de Emergencia Social (UMES), localizada en Monreal del Campo disponible las 24 horas del día.
- Ser atendidos por las Unidades Móviles de Vigilancia Intensiva (UVI), localizadas en Teruel disponible 24 horas al día.
- Ser atendidos por el helicóptero medicalizado gestionado por el 112 SOS Aragón.

Además, todos estos dispositivos de emergencia se coordinan con otros servicios como son Protección Civil, Bomberos, Guardia Civil, Cruz Roja, u otros.

El desplazamiento de todos estos recursos hasta el lugar supone un tiempo vital para el paciente, siendo necesaria la actuación inmediata de las personas presentes en el momento del suceso. Además, el acceso a los pueblos a través de carreteras secundarias junto a las características climatológicas de la zona ralentiza la llegada de los servicios. Como podemos observar en el Anexo 3, los tiempos de llegada oscilan desde los 7 minutos que cuesta ir a San Martín del Río hasta los 39 minutos de llegada a Allueva (Anexo 3).

Con la finalidad de valorar el conocimiento sobre los primeros auxilios de la población en la Comarca del Jiloca, se realizó una encuesta. En la cual, de los 153 participantes, 87 personas habían recibido formación, 64 no habían asistido a un curso de primeros auxilios, y 2 personas tenían alguna formación similar. Además, la llegada de los sanitarios ante una situación de urgencias tardó en un 25% de los casos de 0 a 15 minutos, en un 41.7% de 15 a 30 minutos y en 43,3% más de 30 minutos (Anexo 4 y 5).

6.1.2 ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES.

Los minutos previos hasta la llegada de la asistencia sanitaria son fundamentales para salvar la vida de una persona y para evitar lesiones futuras. En el medio rural debido a la lejanía de los centros de atención primaria y de las ambulancias este tiempo aumenta; siendo los familiares y vecinos del pueblo los encargados de dispensar el auxilio, por lo que es imprescindible la formación en primeros auxilios de los habitantes del medio rural.

Es importante formar a las personas, de manera clara y correcta, en los pasos a seguir, con el objetivo de que la atención brindada sea la más segura tanto para el paciente como para la persona que da el auxilio. También es fundamental mostrar cuáles son los signos y síntomas de alarma, y los recursos de auxilio disponibles con la finalidad de optimizar el tiempo hasta que lleguen los medios sanitarios de urgencias.

6.2 PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA

6.2.1 OBJETIVOS

Meta del programa: Mejorar y ampliar los conocimientos sobre primeros auxilios de los habitantes de la Comarca del Jiloca.

Objetivo general: Fomentar a través de la formación en primeros auxilios una atención temprana, correcta y segura ante situaciones críticas o pequeños percances.

Objetivos específicos:

- Conocer qué saben los habitantes de la Comarca del Jiloca sobre los primeros auxilios y los recursos de emergencia disponibles.
- Enseñar las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP).
- Capacitar a los habitantes en el uso del desfibrilador externo automático (DEA).
- Educar a la población rural sobre la actuación ante traumatismos, atragantamientos, quemaduras, convulsiones, reacciones anafilácticas e intoxicaciones.
- Aprender a valorar la situación e identificar los signos y síntomas de alarma.

6.2.2 POBLACIÓN DIANA Y CAPTACIÓN.

El programa va dirigido a la población residente en la Comarca del Jiloca, priorizando a los habitantes de los municipios que no cuentan con centro de salud en ellos (Anexo 3).

La formación irá dirigida a todo aquel interesado en aumentar su conocimiento y habilidad sobre los primeros auxilios, independientemente de su edad.

A través de los Ayuntamientos, la Comarca, y los grupos de WhatsApp de los pueblos se accederá a la población, haciéndoles llegar la información sobre el curso, la materia a impartir y la hoja de inscripción.

También la enfermera y los otros profesionales de la salud del centro de atención primaria, informarán a sus pacientes de la importancia de realizar el curso.

6.2.3 METODOLOGÍA Y ESTRATEGIAS.

Las sesiones estarán impartidas por una enfermera con conocimientos en Urgencias, Emergencias y Críticos junto con un Técnico en Primeros Auxilios de la Cruz Roja Española en la sala municipal de cada pueblo.

El programa de salud se deberá realizar en todos pueblos, teniendo una duración de 8 horas distribuidas en cuatro sesiones, siendo cada una de dos horas. En aquellas localidades donde haya más de 15 asistentes, se propondrá realizar el mismo programa en un futuro, y en aquellos donde los asistentes sean menos de 5 se les ofrecerá desplazarse a otro municipio para su realización.

Previamente a la realización del curso, los organizadores hablarán con los ayuntamientos y los centros de cabecera para comprobar si el pueblo cuenta con un botiquín de primeros auxilios básicos y un desfibrilador externo automático (DEA) accesible para su uso.

En caso negativo, tras la formación recibida en las sesiones se les ofrecerá la posibilidad de tener un equipamiento básico y un DEA para la atención de emergencias; este tendrá que ser revisado y controlado periódicamente por el área de salud al que corresponda el municipio.

Además, se realizarán carteles y folletos con la información necesaria para actuar ante una situación de riesgo vital (Anexo 6 y 7).

6.2.4 RECURSOS Y MATERIALES.

Los recursos utilizados al igual que el importe son los contabilizados para la realización del programa de salud en un solo pueblo. El coste aumentará según el número de municipios en el que se haga la intervención.

Tabla 6: Recursos materiales.

Captación población	<ul style="list-style-type: none"> - Trípticos y carteles informativos en papel y formato digital. - Hoja de inscripción.
Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de evaluación inicial. - Presentación explicativa. - Folios en blanco. - Tarjeta números de contacto.
Sesión 2	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación explicativa. - Videos didácticos. - Maniqui RCP. - Desfibrilador automático. - Colchonetas. - Casos rol-playing.
Sesión 3	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación explicativa. - Videos didácticos.
Sesión 4	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación explicativa. - Botiquín primeros auxilios (Vendas hemostáticas, gasas esterilizadas, suero fisiológico, pinzas, guantes...) - Casos rol-playing - Cuestionario de evaluación final.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 7: Recursos Humanos.

Captación población	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera docente. - Equipo sanitario de los centros de salud. - Ayuntamientos.
Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera docente.
Sesión 2	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera docente. - Técnico de Primeros auxilios.
Sesión 3	
Sesión 4	

Fuente: elaboración propia.

Tabla 7: Costes.

	Recursos	Unidades	Coste
Recursos humanos	Enfermera docente.	1u 40€/h	320€
	Técnico de Primeros auxilios.	1u 20€/h	160€
Infraestructuras	Sala Municipal.	4 días 2h cada día. (Cedida por el ayuntamiento)	0€
Materiales	Material Tecnológico	1u ordenador 1u proyector (Cedido Comarca del Jiloca)	0€
	Colchonetas.	6u (Cedidas por la Comarca del Jiloca)	0€
	Sillas.	20u (Cedidas por el ayuntamiento)	0€
	Manuales de actuación.	20u	48,9€
	Trípticos y carteles informativos	100u	58,78€
	Cuestionarios, hojas de inscripción, casos prácticos.	60u	50€
	Folios en blanco.	500u	4,98€
	Maniquí	6u (alquiler) (140€ fianza + 9€/día) x u	894€
	DEA	6u (alquiler) (250€ fianza +12€/día) x u	1.572€
	Botiquín PA	1u	82,28€
Total	Brutos=3.190,94€ Netos=850,94 €		

Fuente: elaboración propia.

6.2.5 ACTIVIDADES.

Sesión 1: Introducción a los primeros auxilios y dispositivos de ayuda.

La primera sesión, consistirá en aumentar los conocimientos de los asistentes acerca de los principios básicos y normas de actuación en primeros auxilios, y en aprender cuáles son los recursos de contacto ante una situación de emergencia.

Al comienzo de la sesión se les pasará un cuestionario (Anexo 4) con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos previo a la realización del programa de educación para la salud.

A continuación, se aclarará qué son los primeros auxilios y qué se entiende por emergencia médica. Tras esta introducción, se les pedirá a los oyentes que escriban en un papel alguna situación de riesgo vital que hayan sufrido o en la que hayan tenido que ofrecer su ayuda; este se leerá y lo guardarán los ponentes hasta la última sesión. ¿Qué ocurrió? ¿Cómo actuó? ¿Realizó alguna maniobra de primeros auxilios?

Después hablaremos de los diferentes dispositivos de ayuda ante una emergencia y cómo contactar con ellos, y se les facilitará una tarjeta con los principales números de contacto.

Por último, siguiendo la regla PAS (Proteger, Avisar y Socorrer) se explicarán los primeros pasos de actuación ante una emergencia.

Durante las 2 horas de duración de la sesión los asistentes podrán intervenir y preguntar posibles dudas que les vayan surgiendo.

TABLA 8: Diagnósticos de enfermería.

Diagnóstico NANDA
[00126] Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conocimiento insuficiente.

NOC	NIC
[1805] Conocimiento: conducta sanitaria.	[5510] Educación para la salud <ul style="list-style-type: none"> • Instruir al personal correspondiente a que solicite ayuda, si fuera necesario. [6200] Cuidados en la emergencia <ul style="list-style-type: none"> • Activar el sistema de urgencia médica.

Fuente: NNN Consult.

Sesión 2: Reconocimiento de signos vitales y reanimación.

La segunda sesión, tratará de enseñar a reconocer los signos y síntomas de alarma, a realizar de manera eficaz una reanimación cardiopulmonar (RCP) y a usar un desfibrilador externo automático (DEA).

El tiempo de realización de la sesión será de 2 horas, intercalando teoría y práctica. En la primera parte, a través de una presentación explicativa, se mostrará cómo hacer una valoración inicial del accidentado, identificando los signos de riesgo vital.

Se pondrá en práctica lo enseñado proponiendo la realización de un rol-playing en tríos, donde uno de los asistentes es el paciente y los otros dos son los que prestan la ayuda. Tendrán que valorar el nivel de conciencia y la respiración, al igual que saber cuándo hay que poner una Posición Lateral de Seguridad, cuándo no lo moveremos y cuándo lo pondremos en decúbito supino.

A continuación, tras un descanso de 5 minutos, seguiremos con una explicación sobre la secuencia de actuación de las maniobras de RCP y el funcionamiento del DEA, apoyada mediante la visualización de videos y un ejemplo a tiempo real sobre un maniquí.

Siguiendo con los tríos formados, se colocarán alrededor de los maniqués y uno a uno irán practicando la secuencia de reanimación y aprendiendo a usar el DEA.

Todos los ejercicios realizados durante las 2 horas serán supervisados y corregidos por la Enfermera y el Técnico de primeros auxilios.

Carta descriptiva (Anexo 8).

Tabla 9: Diagnósticos de enfermería.

Diagnóstico NANDA	
[00030] Deterioro del intercambio de gases r/c parada cardio-respiratoria, ahogamiento m/p pérdida de conciencia, taquicardia ventricular sin pulso, ausencia de respiración.	
NOC	NIC
[0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	[6200] Cuidados en la emergencia <ul style="list-style-type: none"> • Conectar el DEA y aplicar las acciones especificadas según sea apropiado. • Adaptar las acciones de reanimación a la causa más probable de la parada (p. ej., cardíaca o respiratoria).
Diagnóstico NANDA	
[00200] Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca r/c parada cardio-respiratoria, ahogamiento m/p pérdida de conciencia, taquicardia ventricular sin pulso, ausencia de respiración.	
NOC	NIC
[0422] Perfusión tisular.	[6200] Cuidados en la emergencia <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar 30 compresiones torácicas al ritmo y profundidad especificados. • Adaptar las acciones de reanimación a la causa más probable de la parada.

Fuente: NNN Consult.

Sesión 3: Cómo actuar ante una obstrucción de la vía aérea , una alteración de la consciencia, una intoxicación y/o shock anafiláctico.

La tercera sesión, consistirá en conseguir una correcta y efectiva actuación ante una obstrucción de la vía aérea, alteraciones de la consciencia, intoxicaciones y ante un shock anafiláctico.

Se les explicará cómo realizar la maniobra de Heimlich y cómo desobstruir la vía aérea por cuerpo extraño en pediatría, seguidamente los asistentes irán

practicando entre ellos. No deben limitarse solo a la realización de las maniobras si no que deben valorar los signos y síntomas, como si de una situación real se tratase.

Después apoyándose en una presentación se hablará de cómo actuar ante una lipotimia, un coma, un ataque epiléptico y un shock anafiláctico. También se expondrán los signos y síntomas de una intoxicación y la manera de proceder.

Al final de la sesión, a los oyentes se les propondrá de manera oral una serie de situaciones apoyadas mediante la descripción de síntomas y tendrán que decir cómo sería la manera adecuada de actuar.

Tabla 10: Diagnósticos de enfermería.

Diagnóstico NANDA	
[00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c cuerpo extraño en las vías aéreas m/p dificultad respiratoria, dificultad para verbalizar, tos ineficaz	
NOC	NIC
[0410] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias	[6200] Cuidados en la emergencia <ul style="list-style-type: none"> • Realizar maniobra de Heimlich. • Aplicar unos cuidados apropiados a la edad en los ancianos y niños.
Diagnóstico NANDA	
[00039] Riesgo de aspiración r/c disminución del nivel de conciencia y crisis epiléptica.	
NOC	NIC
[1620] Autocontrol de las convulsiones	[2680] Manejo de las convulsiones <ul style="list-style-type: none"> • Poner en decúbito lateral. • Mantener la vía aérea. • Comprobar el estado neurológico. • Permanecer con el paciente durante la crisis.

Diagnóstico NANDA	
[00037] Riesgo de intoxicación r/c agentes farmacológicos, drogas ilícitas productos peligrosos.	
NOC	NIC
[1911] Conductas de seguridad personal	<p>[6486] Manejo ambiental: seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los riesgos de seguridad en el ambiente (físicos, biológicos y químicos). • Proporcionar al paciente números telefónicos de urgencias (policía, departamento de salud local, centro nacional de toxicología) • Colocar en decúbito lateral izquierdo en caso de ingestión de un tóxico o de intoxicación por alcohol o drogas.
Diagnóstico NANDA	
[00032] Patrón respiratorio ineficaz r/c reacción anafiláctica m/p hipotensión, constricción vías respiratorias, inflamación lengua o garganta.	
NOC	NIC
[0417] Severidad del shock: anafiláctico	<p>[6412] Manejo de la anafilaxia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente y a la familia a utilizar una inyección de adrenalina. • Identificar y eliminar el alérgeno. • Administrar adrenalina acuosa subcutánea. • Establecer y mantener una vía aérea permeable. • Colocar la parte del cuerpo afectada con una picadura de insecto más baja que el nivel del corazón

Fuente: NNNConsult.

Sesión 4: Atención inmediata en una hemorragia, lesión o traumatismo.

La cuarta sesión abordará la manera de proceder ante hemorragias, lesiones traumatológicas y quemaduras.

Esta última sesión estará dividida en dos partes, en la primera hora, se explicarán los tipos de heridas y lesiones que hay, mediante la proyección de imágenes, y cómo tratarlas en un primer momento hasta la llegada de los sanitarios. Para ello se enseñará el material disponible dentro de un botiquín de primeros auxilios básico y cómo usar cada cosa.

Siguiendo la dinámica de las otras sesiones se les plantearán una serie de casos y tendrán que comentarlos.

En la siguiente hora, se volverá a realizar el cuestionario teórico hecho en la primera sesión con el objetivo de evaluar si han aumentado los conocimientos. También se le entregará a cada asistente el papel de la primera sesión donde escribieron alguna situación de emergencia que habían sufrido, y tendrán que escribir y posteriormente leer en voz alta qué harían ahora una vez realizado el curso.

Tabla 11: Diagnósticos de enfermería.

Diagnóstico NANDA	
[00046] Deterioro de la integridad cutánea r/c quemadura m/p alteración de la integridad de la piel.	
NOC	NIC
[1106] Curación de las quemaduras	[3661] Cuidados de las heridas: quemaduras <ul style="list-style-type: none">• Enfriar la herida con agua templada (20 °C) o solución salina en el momento de la lesión.• Controlar el nivel de consciencia en pacientes con quemaduras graves
Diagnóstico NANDA	
[00206] Riesgo de sangrado r/c traumatismo.	

NOC	NIC
[0413] Severidad de la pérdida de sangre [1912] Caídas	[6200] Cuidados en la emergencia <ul style="list-style-type: none"> • Buscar signos y síntomas de compromiso hemodinámico grave (p. ej., traumatismo o rotura arterial). • Instituir medidas (p. ej., presión, vendaje compresivo, colocación) para reducir o minimizar la hemorragia). • Instituir medidas para el tratamiento del shock (p. ej., colocación para una perfusión óptima, pantalones antishock). • Inmovilizar las fracturas, las heridas grandes y cualquier parte lesionada

Fuente: NNN Consult.

6.2.6 CRONOGRAMA

	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Recopilación de información								
Planificación								
Publicidad y difusión								
Búsqueda de participantes.								
Sesión 1								
Sesión 2								
Sesión 3								
Sesión 4								
Evaluación								

Fuente: elaboración propia.

6.3 EVALUACIÓN.

Al comienzo de la primera sesión y al finalizar el programa se pasará un cuestionario, en el que se realizarán preguntas relacionadas con los primeros auxilios, con el fin de evaluar los conocimientos adquiridos durante el programa de salud.

Además, con la actividad donde explican cómo actuaron y cómo actuarían en una situación de emergencia vivida una vez recibida la formación, se pretende valorar la adquisición de las competencias necesarias para realizar unos primeros auxilios eficaces.

Por otro lado, la valoración de la asistencia se medirá mediante una hoja de firmas donde aparecerán los nombres de todos los asistentes, y al final de las sesiones se les facilitará un cuestionario de satisfacción para saber si les ha sido útil la información impartida.

7. CONCLUSIONES.

Los primeros auxilios suponen la diferencia entre la vida y la muerte y reducen las posteriores secuelas ante una situación de emergencia, siempre y cuando se conozcan de manera correcta las pautas de actuación.

Los estudios revisados, señalan que los conocimientos iniciales de la población son deficitarios en materia de primeros auxilios pero que tras la realización de programas de formación estos se ven aumentados.

En el caso del medio rural el envejecimiento de la población, la distancia a los centros de referencia, y la dificultad de acceso a los municipios hacen de los primeros auxilios una herramienta indispensable para la atención temprana e inmediata del enfermo.

La docencia sobre ellos dirigida al personal de enfermería u otros profesionales de la salud del medio rural permitiría recordar y practicar conocimientos ya adquiridos, y además brindar una atención más segura y adecuada a las necesidades propias de la población.

Una coordinación eficaz entre los diferentes dispositivos de emergencia del sistema nacional de salud junto con una formación completa, periódica y renovada sobre los primeros auxilios a los habitantes de las zonas rurales supondría un aumento de la percepción de la seguridad y de la calidad de vida, y una reducción del riesgo de mortalidad.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Definición de emergencias de grado 3 y 2 de la OMS [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 22 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/hac/donorinfo/g3_contributions/es/
2. Castejón ME. Seguridad Clínica en los servicios de Emergencias Prehospitalarios [Internet]. Elsevier España, S.L.U.; 2019 [citado 16 de marzo de 2021]. 226 p. Disponible en: <https://clinicalkeymeded.elsevier.com/#/books/9788491131977/cfi/6/2!/4/4/2@0.00:0.00>
3. Fernández AI. Actividad urgente extrahospitalaria. [Internet]. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP); 2012 [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/es_tMinisterio/docs/2012_Actividad_urgente_extrahospitalaria.pdf
4. Consulta Interactiva del SNS [Internet]. [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/C/sistema-de-informacion-de-atencion-primaria-siap/actividad/urgente>
5. Consulta Interactiva del SNS [Internet]. [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/I/sistema-de-informacion-de-atencion-primaria-siap/resumen-grafico-siap/demandas-asistenciales-al-112-061>
6. Capella Callaved E, Borrel Martínez JM, Doz Saura N, Eito Cuello JJ, Gavin Anglada N, Gracia Zuriguel JJ, et al. Pautas de actuación en urgencias en el centro de salud rural [Internet]. Cuadernos CGCOM; 2016 [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/pautas_actuacion_urgencias/17/#zoom=z
7. Ponce de León L, Andrés S. Envejecimiento activo en el ámbito rural en España [Internet]. EHQUIDAD Rev Int Políticas Bienestar Trab Soc; 2017 [citado 22 de marzo de 2021];0(7):175-198. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/ehquidad/article/view/1502>

8. Olasveengen T, Semeraro F, Ristagno G, Castren M, Handley A, Kuzovlev A, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2021 [Internet]. 2021 [citado 6 de abril de 2021]. Disponible en: <http://criticos.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/recomendaciones-erc-2015-resumen-ejecutivo.pdf>
9. Pek JH. Guidelines for Bystander First Aid 2016 . Singapore Med J [Internet]. 2017 [citado 22 de marzo de 2021]; 58(7):411-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5523093/>
10. Tenorio D, Escobar JM, Garzón ES, Castaño C, Acevedo A, Martínez JW. Efectividad de Intervenciones Educativas en Primeros Auxilios [Internet]. 2009 [citado 22 de marzo de 2021]; 11(18):11. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v11n18/v11n18a07.pdf>
11. Adelborg K, Thim T, Secher N, Grove EL, Løfgren B. Benefits and shortcomings of mandatory first aid and basic life support courses for learner drivers . Resuscitation [Internet]. 2011 [citado 5 de abril de 2021];82(5):614-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21330039/>
12. Rekleiti M, Saridi M, Toska A, Kyriazis I, Kyloudis P, Souliotis K, et al. The effects of a first-aid education program for middle school students in a Greek urban area. Archives of medical science: AMS [Internet]. 2013 [citado 5 de abril de 2021];9(4):758-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24049542/>
13. Cazull C, Imbert C, Heredia H. Juego didáctico para la enseñanza al adulto mayor de prevención de accidentes y primeros auxilios [Internet]. 2018 [citado 5 de abril de 2021]; 8. Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/1083/484>
14. Ley Nº 281, art.191. Boletín Oficial del Estado, Madrid, España, 24 de noviembre de 1995.
15. Pineau R, Daveluy C, García Vargas J, Ferrús L, Berraondo I. La Planificación Sanitaria conceptos, métodos y estrategias. Vol 1. 2a ed. Barcelona: Masson; 1995.

16. Instituto Nacional de Estadística. (National Statistics Institute) [Internet]. [citado 5 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=517&capsel=525>
17. Municipios [Internet]. Jiloca. [citado 5 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.jiloca.es/homes/municipios/>
18. población Escalona Orcao AI, Díez Cornago C. Accesibilidad geográfica de la rural a los servicios básicos: estudio en la provincia de Teruel. AGER [Internet]. 2003 [citado 5 de abril de 2021]; 111-150. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=964421>
19. 061 Aragón - Urgencias y emergencias sanitarias. [Internet]. Gobierno de Aragón [citado 6 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/061-aragon-urgencias-y-emergencias-sanitarias-1>
20. 061 Aragón - Urgencias y emergencias sanitarias. [Internet]. Gobierno de Aragón [citado 6 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Resumen%20Unidades%20Asistenciales%20Rev02.pdf/b539cca9-dbf6-ab36-5960-50fed77fb2ea>
21. NNNConsult [Internet]. [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com>

9. ANEXOS

Anexo 1. Tabla bibliográfica.

Título	Autores	Año	Población diana	Objetivo	Resultados
Los efectos de un programa de educación en primeros auxilios para estudiantes de secundaria en un área urbana griega.	Maria Rekleiti , Maria Saridi , Aikaterini Toska , Ioannis Kyriazis , Panagiotis Kyloudis , Kyriakos Souliotis y Greta Wozniak	2013	87 estudiantes de secundaria en Grecia.	Determinar los niveles de conocimiento de primeros auxilios entre los estudiantes de secundaria, antes y después de la intervención educativa	En reanimación (27,6% vs 80,5%), sangrado nasal (29,9% vs 87,4%), asfixia (56,3% vs 88,5%) , inconsciencia (60,9% vs 82,8%), posición de recuperación (75,9% vs 87,4%), trauma (77% vs 89,7%) y autoprotección al dar primeros auxilios (78,2% vs 94,3%).
Beneficios y deficiencias de los cursos obligatorios de primeros auxilios y soporte vital básico para conductores principiantes.	Kasper Adelborg, Troels Thim , Niels Secher , Erik Lerkevang Grove , Bo Løfgren	2011	115 participantes de una media de edad de 20 años	Evaluar el efecto de este curso en el conocimiento de los participantes y en las habilidades de primeros auxilios y soporte vital básico autoevaluadas.	De 12 preguntas, el número medio de respuestas correctas aumentó de 5,6 antes del curso a 8,7 después del curso.
Juego didáctico para la enseñanza al adulto mayor de prevención de accidentes y primeros auxilios	Creagh Cazull, Abel 1 Cazull Imbert, Irayma Hernández Heredia, Raúl	2018	32 ancianos del área centro del municipio de Guantánamo.	Contribuir a perfeccionar la preparación de los adultos mayores en la prevención los accidentes y los primeros auxilios	El 100% de los adultos mayores obtuvo los conocimientos necesarios sobre el botiquín y su importancia; el 81,2% para la atención al traumatizado; el 87,4% en atragantamiento; 87,5% para las prioridades de atención y traslado prevención, y para la prevención, control de la hemorragia y el shock el 96,9%.

Fuente de elaboración propia.

Anexo 2. Municipios y número de habitantes en la Comarca del Jiloca.

	2020	2000		2020	2000
	Total	Total		Total	Total
Allueva	24	16	Loscos	125	217
Bádenas	19	24	Monforte de Moyuela	71	61
Báguena	285	500	Monreal del Campo	2,487	2,311
Bañón	146	182	Nogueras	21	20
Barrachina	109	163	Odón	203	271
Bea	29	45	Ojos Negros	341	563
Bello	219	393	Peracense	77	108
Blancas	125	183	Pozuel del Campo	63	115
Bueña	49	102	Rubielos de la Cérda	39	62
Burbáguena	211	326	San Martín del Río	132	288
Calamocha	4,429	4,063	Santa Cruz de Nogueras	30	26
Caminreal	615	813	Singra	83	93
Castejón de Tornos	55	103	Tornos	202	249
Cosa	51	104	Torralba de los Sisonos	157	224
Cucalón	78	76	Torre los Negros	83	100
Ferreruela de Huerva	64	87	Torrecilla del Rebollar	123	186
Fonfría	26	32	Torrijo del Campo	447	556
Fuentes Claras	445	650	Villafranca del Campo	285	382
Lagueruela	69	69	Villahermosa del Campo	83	70
Lanzuela	22	30	Villar del Salz	61	101

Fuente de elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE): <https://www.ine.es/index.htm>.

ANEXO 3. Km y tiempo de trayecto al centro de salud de referencia.

	Km al centro de salud	Tiempo del trayecto	Habitantes	Área de salud
Villahermosa del Campo	19.4	20	83	Daroca
Lagueruela	18.2	20	69	Báguena
San Martín del Río	4.4	7	132	Báguena
Báguena	0	recorrido en localidad	285	Báguena
44036 Bea	22.3	24	29	Báguena
Burbáguena	3.5	6	211	Báguena
Cucalón	17.2	19	78	Báguena
Ferreruela de Huerva	12.9	14	64	Báguena
Calamocha	0	recorrido en localidad	4129	Calamocha
Allueva	44.6	39	24	Calamocha
Caminreal	9.4	12	615	Calamocha
Castejón de Tornos	16.5	15	55	Calamocha
Fonfría	28.5	37	26	Calamocha
Fuentes Claras	7.1	8	445	Calamocha
Odón	28.4	26	203	Calamocha
Tornos	13.5	12	202	Calamocha
Torralba de los Sisonos	14.7	17	157	Calamocha
Torre los Negros	23.7	27	83	Calamocha
Torrecilla del Rebollar	23.8	28	123	Calamocha
Bádenas	19.6	24	19	Herrera de los Navarros
Loscos	25.9	32	125	Herrera de los Navarros
Monforte de Moyuela	30.5	38	71	Herrera de los Navarros
Nogueras	14.4	35	21	Herrera de los Navarros
Santa Cruz de Nogueras	15.2	12	30	Herrera de los Navarros
Bañón	18.8	19	146	Monreal del Campo
Blancas	14.1	12	125	Monreal del Campo
Bueña	14.5	20	49	Monreal del Campo
Cosa	23.3	20	51	Monreal del Campo

	Km al centro de salud	Tiempo del trayecto	Habitantes	Área de salud
Monreal del Campo	0	recorrido en localidad	2487	Monreal del Campo
Ojos Negros	14.3	13	341	Monreal del Campo
Rubielos de la Cérda	20.9	23	39	Monreal del Campo
Singra	16.5	17	83	Monreal del Campo
Torrijo del Campo	5.9	12	447	Monreal del Campo
Pozuel del Campo	13.3	11	63	Monreal del Campo
Peracense	21.4	32	77	Santa Eulalia del Campo
Villar del Salz	32.6	33	61	Santa Eulalia del Campo

Fuente de elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), Google maps y Gobierno de Aragón.

Instituto Nacional de Estadística (INE)	https://www.ine.es/index.htm
Google maps	https://www.google.es/maps/preview
Gobierno de Aragón	https://www.aragon.es/

Anexo 4. Encuesta.

1. Edad:

- ✓ Menos de 18 años.
- ✓ Entre 18 y 30 años.
- ✓ Entre 31 y 45 años.
- ✓ Entre 46 y 60 años.
- ✓ Más de 60 años.

2. Su lugar habitual de residencia:

- ✓ Población rural.
- ✓ Población urbana.

3. ¿Es profesional de la salud o tiene estudios de la rama sanitaria?

- ✓ Si
- ✓ No

4. ¿Ha recibido algún curso de primeros auxilios o alguna formación similar?

- ✓ Si
- ✓ No
- ✓ Otra

5. Estando en el medio rural, ¿Ha necesitado usted o algún conocido atención médica de urgencias?

- ✓ Si
- ✓ No
- ✓ Tal vez

6. Si la respuesta anterior ha sido afirmativa, ¿Qué causa le hizo requerir de los servicios de urgencia?(traumatismo, parada cardiaca, alergia, fiebre alta...)

7. Si la respuesta anterior ha sido afirmativa, ¿En qué sitio le prestaron la atención sanitaria requerida? (Pregunta de respuesta múltiple)
- ✓ Los sanitarios se desplazaron al lugar del suceso (domicilio o vía pública).
 - ✓ Usted se desplazó al Centro de Salud más cercano.
 - ✓ Usted se desplazó a las Urgencias del hospital.
8. Si la asistencia recibida tuvo lugar en el domicilio o en la vía pública, ¿Cuánto tiempo tardaron los sanitarios en llegar al lugar del suceso?
- ✓ De 0 a 15 minutos.
 - ✓ De 15 a 30 minutos.
 - ✓ De 30 a 45 minutos.
 - ✓ Más de 45 minutos.
9. Ante una situación de urgencia/emergencia sanitaria en el medio rural ¿sabría cómo actuar?
- ✓ Si
 - ✓ No
 - ✓ No lo sé
10. Ante una situación de urgencia/emergencia sanitaria en el medio rural ¿sabría mantener la calma?
- ✓ Si
 - ✓ No
 - ✓ No lo sé
11. ¿Hay en su pueblo Desfibrilador Externo Automático (DEA)?
- ✓ Si
 - ✓ No
 - ✓ No lo sé

12. Si lo hay, ¿sabe dónde está el Desfibrilador Externo Automático (DEA)?

- ✓ Sí
- ✓ No

13. ¿Ha recibido algún curso o formación relacionada con el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA)?

- ✓ Si
- ✓ No

14. ¿En cuáles de estas situaciones de urgencia, sabría cómo actuar?
(Pregunta de respuesta múltiple)

- ✓ Crisis hipertensivas.
- ✓ Vómitos y diarrea continuos.
- ✓ Fiebre muy alta.
- ✓ Quemaduras.
- ✓ Traumatismos sin compromiso vital inmediato.
- ✓ Descompensación de enfermedades crónicas como la diabetes, insuficiencia cardiaca.
- ✓ Reacciones alérgicas leves (no comprometen la vida del paciente).
- ✓ Dolor intenso.
- ✓ Ninguna de las anteriores.

15. ¿En cuáles de estas situaciones de emergencia, sabría cómo actuar?
(Pregunta de respuesta múltiple)

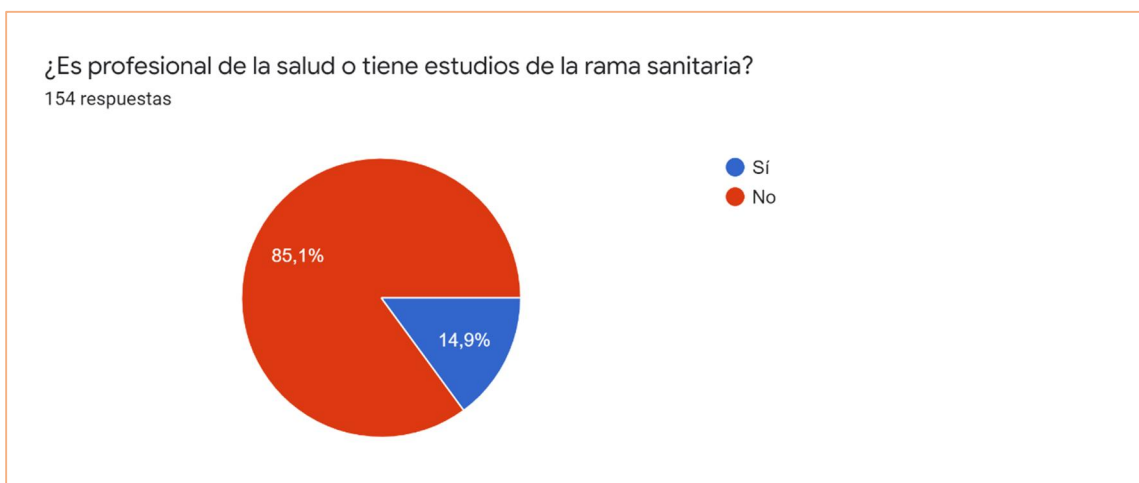
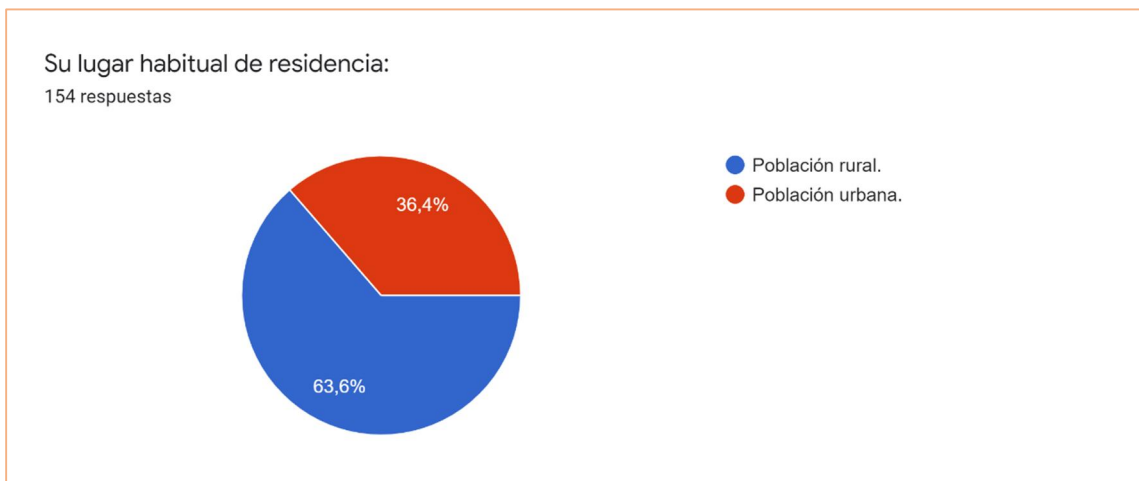
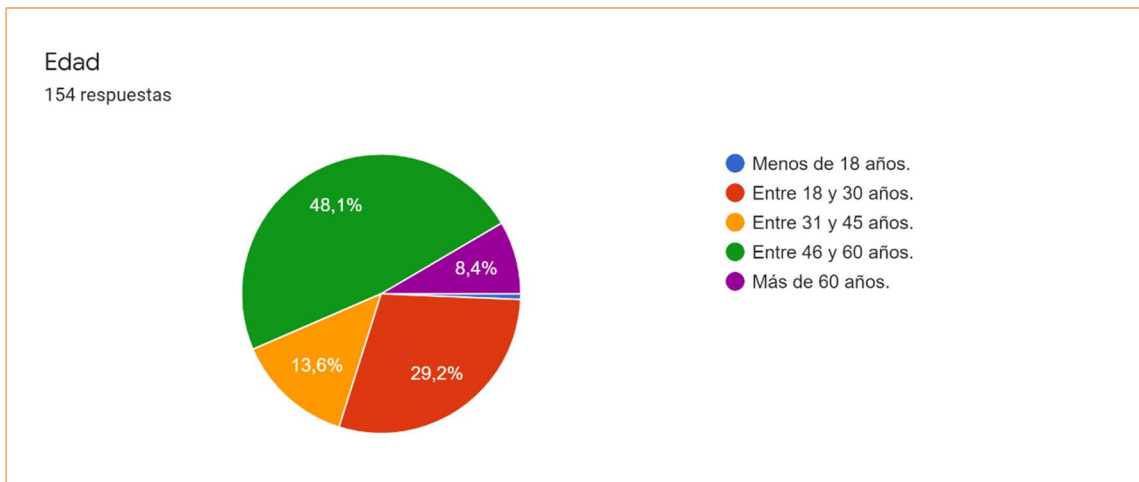
- ✓ Hemorragias severas.
- ✓ Heridas profundas.
- ✓ Parada cardio respiratoria.
- ✓ Obstrucción de las vías respiratorias.

- ✓ Convulsiones continuas (ataque epiléptico).
- ✓ Pérdida de conciencia.
- ✓ Intoxicaciones y envenenamientos severos.
- ✓ Reacciones alérgicas que comprometen la vida del paciente.
- ✓ Ninguna de las anteriores.

16. Del uno al diez, ¿Cómo de útil vería la impartición de cursos periódicos de formación de Primeros Auxilios en el medio rural? Siendo uno muy poco y el diez mucho.

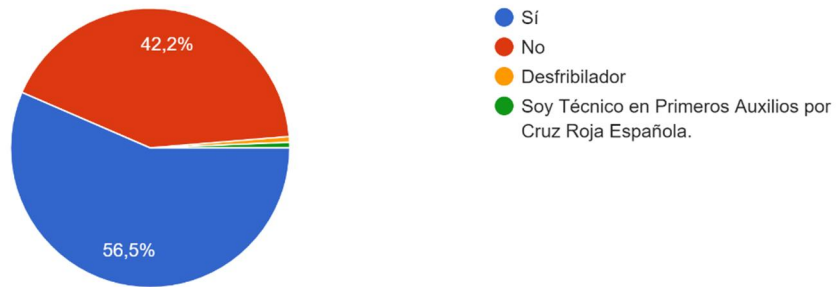
Fuente de elaboración propia.

Anexo 5. Resultados encuesta.



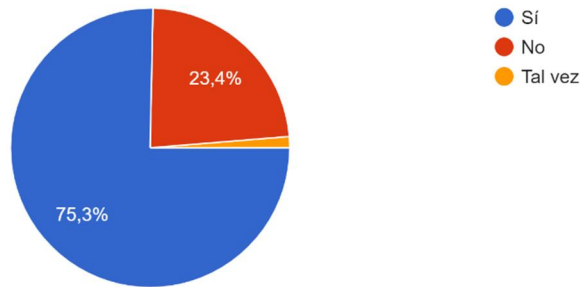
¿Ha recibido algún curso de primeros auxilios o alguna formación similar?

154 respuestas



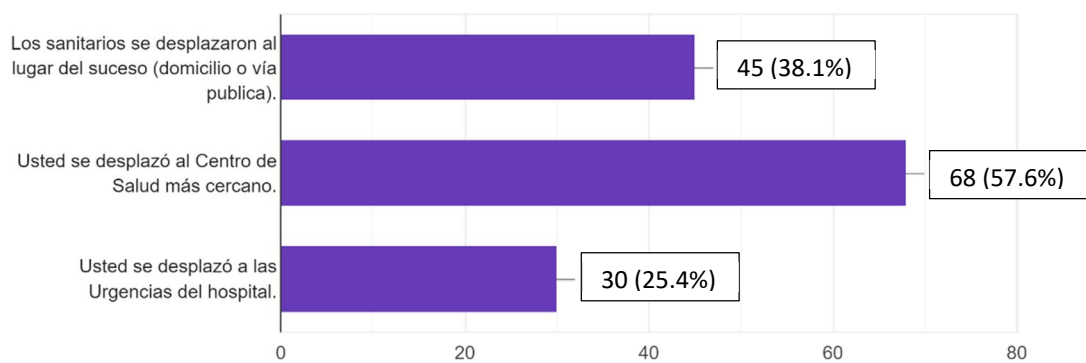
Estando en el medio rural, ¿Ha necesitado usted o algún conocido atención médica de urgencias?

154 respuestas



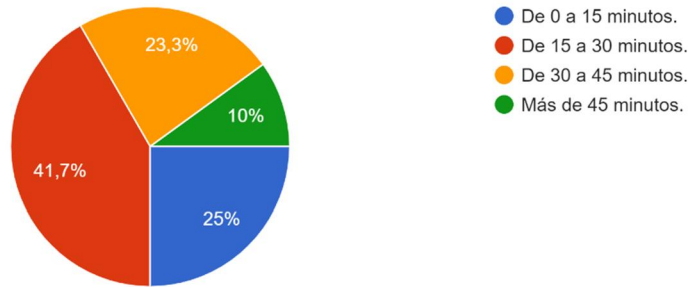
Si la respuesta anterior ha sido afirmativa, ¿En que sitio le prestaron la atención sanitaria requerida? (Pregunta de respuesta múltiple)

118 respuestas



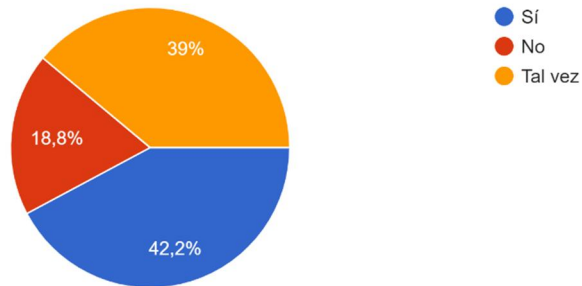
Si la asistencia recibida tuvo lugar en el domicilio o en la vía pública, ¿Cuánto tiempo tardaron los sanitarios en llegar al lugar del suceso?

60 respuestas



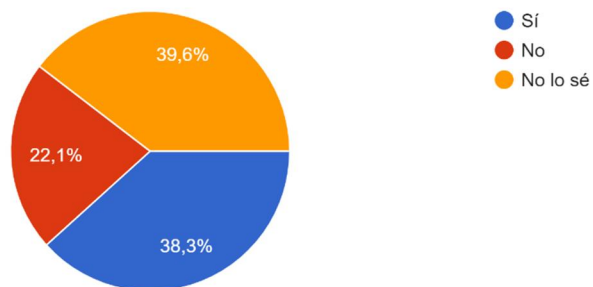
Ante una situación de urgencia/emergencia sanitaria en el medio rural ¿sabría cómo actuar?

154 respuestas



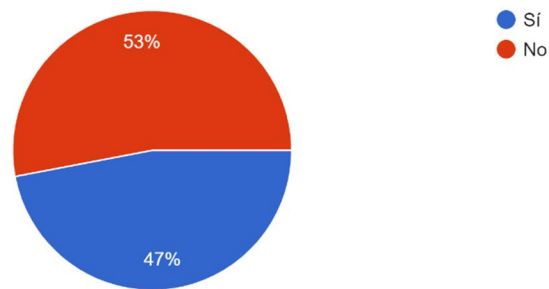
¿Hay en su pueblo Desfibrilador Externo Automático (DEA)?

154 respuestas



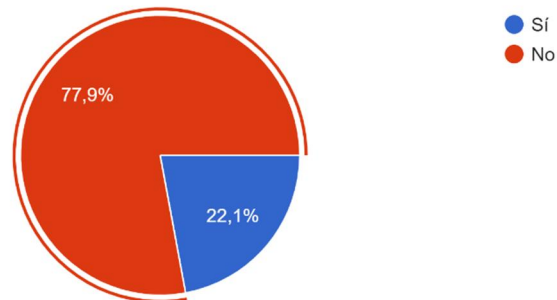
Si lo hay, ¿sabe dónde esta el Desfibrilador Externo Automático (DEA)?

100 respuestas



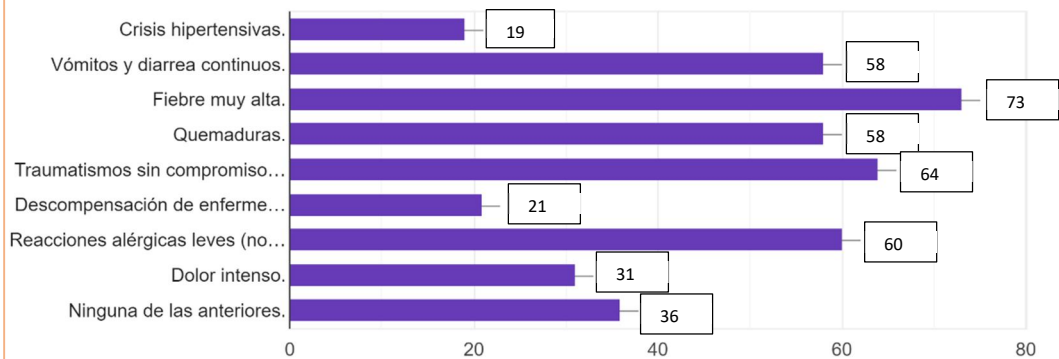
¿Ha recibido algún curso o formación relacionada con el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA)?

154 respuestas



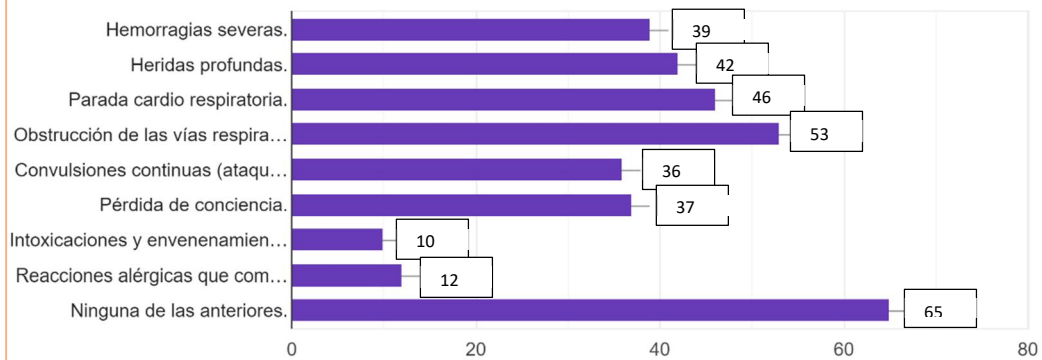
¿En cuáles de estas situaciones de urgencia, sabría como actuar? (Pregunta de respuesta múltiple)

154 respuestas



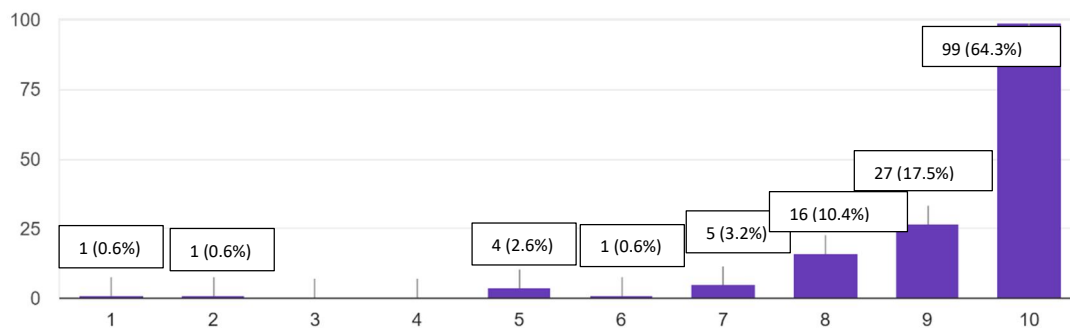
¿En cuáles de estas situaciones de emergencia, sabría como actuar? (Pregunta de respuesta múltiple)

154 respuestas



Del uno al diez, ¿Cómo de útil vería la impartición de cursos de formación de Primeros Auxilios en el medio rural? Siendo uno muy poco y el diez mucho.

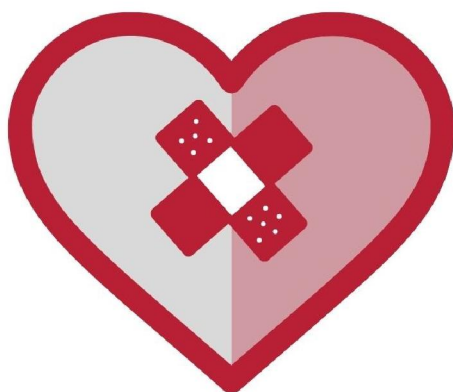
154 respuestas



Anexo 6. Cartel informativo.

¡TU AYUDA ES VITAL!

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS



Intervención educativa sobre primeros auxilios en el
Valle del Jiloca.

4 SESIONES TEÓRICO-PRÁCTICAS JULIO Y AGOSTO

Lugar: sala municipal de cada municipio.

Solicite más información y la hoja de inscripción a través ,
del ayuntamiento, de la Comarca, de su centro de salud de
referencia, o a través de teléfono adjuntado abajo:



626435243



Fuente de elaboración propia con el programa Canva.

Anexo 7. Folleto informativo.

Según la guía para la Resucitación del Consejo Europeo de Resucitación, una intervención correcta e inmediata, puede reducir las posteriores secuelas y salvar vidas.

En el caso del medio rural el envejecimiento de la población, la distancia a los centros de referencia, y la dificultad del acceso a los municipios hacen de los primeros auxilios una herramienta indispensable para la atención temprana e inmediata del enfermo.

Por todo esto, se ofrece a la población del Valle del Jiloca la posibilidad de asistir a un programa de educación para la salud.

INFORMACIÓN

El curso constará de 4 sesiones teórico-prácticas repartidas entre Julio y Agosto.

Tendrán un aforo máximo de 15 personas y un mínimo de 5 por municipio.

LUGAR DE LAS SESIONES

Sala municipal de su municipio.

INSCRIPCIÓN

Contactar con:

Ayuntamiento de su municipio.
Comarca del jiloca: 978731715
Centro de Salud de referencia.
Organizadores: 626435243

CURSO PRIMEROS AUXILIOS

EN EL VALLE DEL JILOCA



SESIÓN 1

Introducción a los primeros auxilios y dispositivos de ayuda.

En esta sesión se hablará de:

- Los recursos de contacto ante una situación de emergencia.
- Los principios básicos y normas de actuación en primeros auxilios (regla PAS).



SESIÓN 2

Reconocimiento de signos vitales y reanimación cardio-pulmonar.

En esta sesión se enseñará a:

- Reconocer los signos y síntomas de alarma.
- Realizar de manera eficaz una reanimación cardiopulmonar (RCP).
- Usar un desfibrilador externo automático.

SESIÓN 3

Actuar ante una obstrucción de la vía aérea, una alteración de la consciencia, una intoxicación y/o shock anafiláctico.

En esta sesión se explicará cómo:

- Realizar la maniobra de Heimlich y cómo desobstruir la vía aérea por cuerpo extraño en pediatría.
- Actuar ante una lipotimia, un coma, un ataque epiléptico y un shock anafiláctico.
- Se expondrán los signos y síntomas de una intoxicación y la manera de actuar.



SESIÓN 4

Atención inmediata en una hemorragia, lesión o traumatismo.

En esta sesión se tratará la manera de proceder:

- Ante una hemorragia.
- Ante una lesión traumatológica.
- Ante una quemadura.



Fuente de elaboración propia con el programa Canva.

Anexo 8. Carta Descriptiva Sesión 2.

Actividad	Objetivo	Destinatarios	Metodología.	Material didáctico.	Lugar	Duración
Contenido teórico.	Explicar y clarificar los primeros pasos a seguir ante una emergencia.	Habitantes de un municipio de la Comarca Valle del Jiloca.	La enfermera explicará cómo hacer una valoración inicial e identificar la así correctamente la actuación prioritaria.	Presentación Power Point.	Sala municipal.	25 minutos.
Rol-playing.	Saber realizar una valoración inicial identificando los signos de alarma.		Los asistentes en grupos de tres interpretarán una serie de casos.	Fichas descriptivas de situaciones de emergencia.		30 minutos.
Contenido teórico.	Mostrar la realización correcta de una RCP y el uso del DEA.		El técnico en primeros auxilios expondrá de manera visual cómo hacer una RCP	Presentación Power Point. Maniquí. DEA		20 minutos.
Práctica	Aprender a realizar una RCP y a usar el DEA.		En grupos de tres, irán practicando la rcp y manipulando el DEA.	Maniquí. DEA		40 minutos.

Fuente de elaboración propia.