

MANOS QUE SALVAN

RCP y HEIMLICH



JAVIER SEOANE VÁZQUEZ
ENFERMERO EN PEDIATRÍA Y U.C.I. NEONATAL
ENFERMERO ESCOLAR
INSTRUCTOR DE RCP Y DESA
COAUTOR DEL LIBRO "JUANCHO EN APUROS"

ÍNDICE

<u>1. Contextualización y análisis.</u>	2
1. 1. Contextualización.	2
• <u>¿Cómo surgió esta idea y quién lo imparte?</u>	2
• <u>Horario</u>	2
• <u>Objetivo</u>	2
1. 2. Análisis realidad sanitaria actual.	2
<u>2. Desarrollo de la cuestión.</u>	4
2. 1. Desarrollo de la propuesta.	4
• <u>¿Cómo lo vamos a llevar a cabo?</u>	4
• <u>Desarrollo de los objetivos</u>	4
2. 2. Objetivos.	5
• <u>Generales</u>	5
• <u>Específicos</u>	5
2. 3. Actividades.	5
2. 4. Metodología.	8
2. 5. Temporalización.	12
2. 6. Recursos + Gastos	13
2. 7. Evaluación.	14
<u>3. Anexos</u>	15
• <u>Aparición en los medios de comunicación</u>	15
• <u>Proyecto solidario de la venta de la primera edición de <i>Juancho en apuros</i></u>	17
• <u>Proyecto solidario de la venta de la segunda edición de <i>Juancho en apuros</i></u>	17
• <u>Muestra del primer capítulo del libro de <i>Juancho en apuros</i></u>	18
• <u>Fotos de <i>Juanchín</i></u>	19
○ Fotos de las Charlas en los colegios de Aspe del 2022	19

1. Contextualización y análisis.

1. 1. Contextualización.

I. ¿Cómo surgió esta idea y quién lo imparte?

La idea surgió tras el éxito rotundo tanto de las charlas de “Las Nuevas aventuras de Juanchín”, de los cursos de primeros auxilios y RCP, impartidos a madres/padres/cuidadores, como de la importancia/necesidad de que los niños/niñas tengan tanto nociones básicas de RCP como de cuál es la manera de actuar ante un atragantamiento. Por tanto, se plantea la posibilidad de ampliar estas charlas a los escolares de la etapa de Educación Primaria.

Para llevar a cabo esta tarea, el ponente asignado será Javier Seoane Vázquez, enfermero pediátrico y de UCI Neonatal del Hospital Universitario de San Juan de Alicante; Instructor de Soporte Vital Básico-DEA del Plan Nacional de Resucitación Cardiopulmonar de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y coautor del libro “Juancho en apuros”.

II. Horario.

A pesar de que el horario aún está por concretar en base a las necesidades educativas de los centros escolares, donde se llevará a cabo este ciclo de charlas, el horario más adecuado para la impartición de las mismas será en horario de mañana, enmarcado en el horario escolar, y sería para el tercer trimestre.

III. Objetivo.

La diferencia de edad del público receptor de la charla no permite que se compartan objetivos finales en cada una de ellas debido a los diferentes estados de maduración cognitiva; por el contrario; sí es cierto que la principal aspiración de esta iniciativa es hacerle llegar al mayor público posible la actuación más adecuada ante una parada, un atragantamiento.

Por la circunstancia anteriormente expuesta, hay que diferenciar entre el objetivo principal en el caso de las charlas que se van a impartir en los diferentes colegios, cuya audiencia principal serán infantes con edades comprendidas entre los 6 y los 12 años y los de la charla que se impartirá en la biblioteca, principalmente dirigida a padres/madres/cuidador/a.

1. 2. Análisis realidad sanitaria actual.

Según la asociación española de pediatría (AEP), los principales accidentes que nos podemos encontrar en la edad infantil son:

- Etapa de 6 a 9 años:
 - **Heridas, golpes y caídas.**
 - **Asfixia o atragantamientos.**
 - **Intoxicaciones.**
 - **Por medicamentos.**
 - **Por productos de uso doméstico.**
 - **Por monóxido de carbono.**
 - **Quemaduras.**
 - **Ahogamientos (bañera, piscina, mar...).**
 - **Lesiones por tráfico, como pasajero o como peatón.**

- Etapa de 10 a 12 años:
 - **Heridas, golpes y caídas.**
 - **Quemaduras.**
 - **Por electricidad.**
 - **Por exposición excesiva y sin protección (o protección insuficiente) al sol.**
 - **Ahogamientos.**
 - **Lesiones por tráfico, como pasajero o como peatón.**

Así mismo, hemos de valorar que los principales motivos por los que se acude, en general, a urgencias de pediatría son los siguientes:

- | | |
|--|--|
| 1. Fiebre. | 8. Ingesta de sustancias tóxicas o medicamentosas. |
| 2. Dificultad respiratoria. | 9. Reacciones alérgicas (picaduras, ingesta de algún alimento...). |
| 3. Dolor que no mejora. | 10. Enfermedades crónicas. |
| 4. Traumatismo craneal con signos de alarma. | 11. Atragantamiento. |
| 5. Crisis convulsivas | 12. Ahogamiento. |
| 6. Diarreas y vómitos. | 13. Quemaduras. |
| 7. Traumatismos con deformidad o heridas para suturar. | 14. Heridas. |

Por todos estos motivos consideramos que; al incrementar los conocimientos por parte de familiares y cuidadores de los niños en las edades antes mencionadas a la hora de actuar ante las situaciones de emergencia descritas gracias a la difusión tanto de este ciclo de charlas podríamos disminuir el número de visitas a los centros de salud y, en consecuencia, aligerar la carga de trabajo a los servicios de emergencias. Además, dado que las características cognitivas de estos grupos de edad así lo permiten, podrán conseguir las habilidades necesarias para saber actuar en caso de parada cardio respiratoria, tanto en un niño como en un adulto, como en caso de que un compañero/a o un adulto se atragante. Ciertamente es que las paradas en niños son poco habituales, salvo que exista una enfermedad cardíaca de base, pero los atragantamientos, más que nos pesen, están a la orden del día (durante el almuerzo, durante la comida del comedor, durante el descanso de las actividades extraescolares, en casa...).

Con este fin se ha propuesto iniciar este ciclo de charlas tanto a escolares pertenecientes a la etapa de Primaria; como a sus familiares y cuidadores, para poder dotarlos de las herramientas necesarias en cuanto a conocimientos a la hora de actuar frente a estas incidencias del día a día.

2. Desarrollo de la cuestión.

2. 1. Desarrollo de la propuesta.

I. ¿Cómo lo vamos a llevar a cabo?

Dentro de este ciclo de charlas, hay dos vertientes muy diferenciadas:

- Escolares: Las charlas se realizarán en los diferentes colegios en las aulas que asigne cada centro para este propósito. Tendrán una duración aproximada de una hora por cada clase en las que se explicará, de forma adaptada a la maduración cognitiva de cada curso, como se realiza la maniobra de RCP, tanto en niños/as como para adultos; como la maniobra de Heimlich (técnica principal para desatracamiento) Tras esta breve explicación, se realizará la correspondiente aplicación práctica con una actividad específica diseñada para afianzar los conocimientos adquiridos de forma teórica.
- Cuidadores, familiares y docentes: Esta charla tendrá el mismo enfoque didáctico que las dirigidas a escolares, con la diferencia de que su duración será mayor ya que se abarcan más conocimientos. Su duración aproximada está prevista en 3 horas, la cual se llevará a cabo en la biblioteca del centro y estará dirigida a padres/madres/cuidadores/as.

II. Desarrollo de los objetivos

Como venimos repitiendo a lo largo de todo este documento, podemos diferenciar dos grandes grupos de receptores de estas charlas. A saber, los escolares de 6 a 12 años y los adultos comprendidos en el grupo de cuidadores y familiares. Por esta razón, debemos diferenciar los objetivos según el grupo al que nos estemos dirigiendo.

Dicho lo anterior, hay otra gran diferenciación realizada en base al desarrollo cognitivo del público al que nos dirigimos; ya que debemos diferenciar entre la capacidad de aprendizaje de los preescolares de 6 a 9 años con la del grupo de 10 a 12 años. Por eso mismo, aunque los objetivos específicos dentro de todos estos cursos puedan ser muy parecidos y el objetivo general sea idéntico, el método de enseñanza y, por tanto, la actividad diseñada para ello, debe diferir notablemente. Situación que describiremos más adelante con más profundidad.

Basándonos en los motivos expresados anteriormente debemos remarcar que:

1. El objetivo más específico y acorde a su maduración en el caso de los niños de 6 a 12 años, será que puedan reconocer una parada, al igual que un atragantamiento (diferencia de actuación en caso de que sea parcial o total), y saber actuar en cada caso.

2. En el caso de los adultos el objetivo principal que nos hemos marcado es que sepan cómo tienen que actuar ante las diferentes situaciones que se les puede presentar como padres/madres/cuidadores/as. Así mismo, también pretendemos disminuir la posible tensión y ansiedad que generen en ellos/as esas situaciones y rebajar, de esta forma, la cantidad de casos que lleguen a las urgencias del CSI de Aspe y que se puedan resolver *in situ* con más facilidad o, por el contrario, requieren de una atención más profesional.

2. 2. Objetivos.

- Generales.

- Entrenarlos para saber reconocer una parada cardiorrespiratoria y un atragantamiento, y como se tiene que actuar en cada caso.

- Específicos.

- Niñ@s:
 - Minimizar la ansiedad que se presenta en cada situación
 - Reconocer cuando se produce una parada y el porqué.
 - Aprender a actuar en la situación antes comentada
 - Reconocer cuando se produce un atragantamiento parcial o total.
 - Aprender a evitar la situación anterior
 - Aprender a actuar en la situación anterior (Maniobra de Heimlich)
- Adultos:
 - Saber cómo actuar en situaciones de emergencia sanitaria.
 - Modificar “los consejos de la abuela” que realmente no son útiles.

2. 3. Actividades.

NIÑOS/as DE 6 A 9 AÑOS: “RCP Y ATRAGANTAMIENTO”

La actividad a desarrollar, para este grupo de edad sería un juego, el cual se desarrollaría de la siguiente manera:

- Dividiremos la clase en grupos, entre 2 y 3 grupos, dependiendo el número total de niñ@s.
- Pondríamos en la pizarra una pregunta de cómo actuarían en los diferentes casos. Por ejemplo, en caso de que un niño/a se atragante o que tenga un infarto.
- Daríamos 4 respuestas, de la cual sólo una es correcta
- Tras ello veríamos que grupo acierta
- Y después haríamos una explicación teórica de la importancia del latido del corazón, en el caso de la parada; y de porqué se produce un atragantamiento (la diferencia entre total y parcial).

- Tras ello pasaríamos a la parte práctica, es decir, les enseñaremos cómo debemos actuar en caso de atragantamiento y en caso de infarto.
- Para ello utilizaremos todo el material necesario, es decir, chaleco que simula un atragantamiento y por último muñeco para practicar la RCP.
-



NIÑOS/AS DE 10 A 12 AÑOS: “RCP Y ATRAGANTAMIENTO”

La actividad a desarrollar, para este grupo de edad sería un juego, pero el cual es más complejo que el anterior rango de edad.

El juego se desarrollaría de la siguiente manera:

- Pondríamos en la pizarra una pregunta de cómo actuarían en los diferentes casos. Por ejemplo, en caso de que un niño/a se atragante o que tenga un infarto.
- Daríamos 4 respuestas, de la cual sólo una es correcta
- Tras ello veríamos que grupo acierta
- Y después haríamos una explicación teórica de la importancia del latido del corazón, en el caso de la parada; y de porqué se produce un atragantamiento (la diferencia entre total y parcial).
- Tras ello pasaríamos a la parte práctica, es decir, les enseñaremos cómo debemos actuar en caso de atragantamiento y en caso de infarto.
- Para ello utilizaremos todo el material necesario, es decir, chaleco que simula un atragantamiento y por último muñeco para practicar la RCP..

ADULTOS: “SABER Y CURAR”

- Inicialmente, se les impartirá una charla sobre actuación en urgencias pediátricas.
- Seguidamente, realizaremos una evaluación inicial con una actividad preliminar desarrollada a través del programa Kahoot, para poder evaluar sus conocimientos previos de forma amena y divertida.

- Posteriormente, trataremos de aclarar todos los puntos tratados en el libro de “Juancho en apuros” que sean importantes o puedan haber suscitado su interés.
- Tras ello, pasaremos a una parte práctica en donde utilizaremos un maniquí para explicar cómo debemos actuar en caso de asfixia, ahogamiento, quemadura, parada

COLECTIVO/ DESTINATARIO	NIÑ@S DE 6 y 9 AÑOS
OBJETIVOS	Entrenarlos para saber reconocer una parada cardiorrespiratoria y un atragantamiento, y como se tiene que actuar en cada caso.
DESARROLLO	<i>RCP Y ATRAGANTAMIENTO</i>
RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> - chaleco que simula un atragantamiento - Muñeco de RCP
TEMPORALIZACIÓN	1 sesión: 60 minutos. Día a especificar por el centro.
EVALUACIÓN	Al final se le realizará preguntas sobre cómo actuarían en cada caso, para saber si los conceptos han quedado claros.

COLECTIVO/ DESTINATARIO	NIÑ@S DE 11 Y 12 AÑOS
OBJETIVOS	Entrenarlos para saber reconocer una parada cardiorrespiratoria y un atragantamiento, y como se tiene que actuar en cada caso.
DESARROLLO	<i>RCP Y ATRAGANTAMIENTO</i>
RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> - chaleco que simula un atragantamiento - Muñeco de RCP
TEMPORALIZACIÓN	1 sesión: 60 minutos. Día a especificar por el centro.
EVALUACIÓN	Al final se le realizará preguntas sobre cómo actuarían en cada caso, para saber si los conceptos han quedado claros.

COLECTIVO/ DESTINATARIO	MADRES/PADRES/CUIDADORES/AS
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Cómo actuar ante las diferentes situaciones que se les puede presentar como padres/madres/cuidadores/as. - Disminuir la tensión/ansiedad ante el manejo de situaciones de emergencia. - Rebajar la cantidad de casos que lleguen a las urgencias.
DESARROLLO	“SABER Y CURAR”
RECURSOS	<ul style="list-style-type: none"> - Libro de <i>Juancho en apuros</i> - Ordenador - Proyector - Programa Kahoot - Maniquí multifuncional para prácticas de enfermería. Tamaño bebé- pediátrico - Vendas - Bolsas de hielo - Bolígrafo demostración para administración de Adrenalina - Chaleco simulación atragantamiento - Maniquí RCP
TEMPORALIZACIÓN	1 sesión: 180 minutos. Día a especificar por el centro.
EVALUACIÓN	Una vez terminada la impartición de la charla, se volverá a realizar el test inicial, a través del programa <i>Kahoot</i> , el cual deberán hacer de manera individual y así podremos valorar el aprendizaje.

2. 4. Metodología.

Con la finalidad de alcanzar cada uno de los objetivos tanto generales como específicos que nos hemos marcado, hemos de realizar un análisis exhaustivo de la maduración cognitiva de cada grupo de edad al que nos vamos a dirigir. En este sentido, es importante recordar determinados aspectos del desarrollo infantil que, basándonos en los trabajos realizados por *Piaget*, nos demuestran que “*el niño desde que nace, va desarrollando sus estructuras cognitivas por medio de las experiencias*”. Así mismo, *Ortega y Gasset* afirmaba en sus escritos que “*somos lo que hacemos*”. Por ello, podemos concluir a grandes rasgos que:

- El pensamiento del niño corre secuencialmente y en paralelo a su crecimiento, llevando a cabo varias funciones de coherencia como son las de clasificación, simulación, explicación y relación.

- Piaget concibe la inteligencia como la capacidad de adaptación al medio que nos rodea.
- El desarrollo cognoscitivo comienza cuando el niño inicia a realizar un equilibrio interno entre la acomodación y el medio que lo rodea y la asimilación de esta misma realidad a sus estructuras.
- Este desarrollo (generalista, nunca definitorio de un niño en particular) prosigue un orden determinado, que incluye cuatro etapas, senso-motor (0-3 años), preconcreto o preoperatorio (3-7 años), concreto (7-13 años) y formal (13-19 años). Cada uno de estos periodos o etapas está constituido por estructuras originales, las cuales se irán reforzando a partir de la etapa anterior.
- El ser humano estaría siempre en constante desarrollo cognoscitivo, por lo tanto, con cada experiencia nueva se deberá reestablecer un equilibrio.

Por otro lado, *Julián Marías* dice que la identificación de cada persona se basa en sus “experiencias radicales”. ***El niño, al irse relacionando con su medio ambiente, irá incorporando las experiencias a su propia actividad, y es aquí donde interviene el mecanismo de la asimilación puesto que el niño asimilaría el medio externo a sus estructuras cognoscitivas ya construidas***, sin embargo las tendrá que reajustar con las experiencias ya obtenidas, lo que provoca una transformación de estructuras, es decir, se dará el mecanismo de la acomodación.

La asimilación de los objetos externos es progresiva y se realiza por medio de todas las funciones del pensamiento: la percepción sensitiva, la memoria, la inteligencia práctica, el pensamiento intuitivo y la inteligencia lógica.

Al conocer la evolución de las estructuras cognoscitivas se torna más fácil comprender el papel que juegan los mecanismos de adaptación y acomodación en el desarrollo educativo.

Y es en este método de aprendizaje práctico y manipulativo en el que nos hemos centrado para desarrollar las actividades específicas aplicadas a cada grupo de edad.

Primer periodo de 0-3 años. SENSO-MOTRIZ.

- El niño, desde que nace, mediante percepciones de movimientos irá entrando poco a poco a una asimilación sensorio-motriz.
- Al nacer, el primer movimiento que presenta es el reflejo de succión.
- Al llegar a las dos o tres semanas el niño comenzará a presentar lo que Piaget llamó «inteligencia práctica» que se construye exclusivamente con la manipulación de objetos. Esta manipulación le permitirá percibir movimientos, estos estarán organizados en «esquemas» de acción.
- Conforme el niño siga manejando objetos y experimentando diversas conductas se desarrollarán y multiplicarán los esquemas de acción.
- En el transcurso del primer año, el niño presentará un marcado egocentrismo, esto provoca que la causalidad vaya implícita en la propia

actividad de niño, no hay relación entre un acontecimiento y otro, no obstante, en base a la propia experiencia, el bebé podría comprobar que existe una pausa para cada suceso.

- Un suceso importante en el desarrollo cognoscitivo del niño es la aparición del lenguaje, el niño utilizará la expresión verbal para poder relatar sus acciones, lo cual conlleva otros acontecimientos también importantes. Uno de ellos es el inicio de la socialización.
- Este es el momento en que el niño se relacionará más cercanamente con el medio social. Otro suceso interesante presente también en esta primera etapa es la interiorización de la palabra, es decir, que el niño tendrá en la mente su propia interpretación de una palabra, hasta llegar a interiorizar acciones, lo cual hace que se genere el pensamiento.

SEGUNDO AÑO	PERIODO SENSO-MOTRIZ
Desarrollo motor	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene una gran soltura al subir y bajar. Buen equilibrio en todos sus movimientos. - Salta con los pies juntos. - Sabe recibir y devolver la pelota. - Se para en un solo pie con ayuda
Desarrollo cognoscitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene incipientes nociones de tiempo y espacio. - Arma torres de seis o siete cubos y alinea más de 20. - Reconoce la mayoría de las partes de su cuerpo. - Concibe los objetos como fuentes de acciones.
Desarrollo del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Avanza y consolida la comprensión del lenguaje. - Se llama así mismo correctamente por su nombre. - Dice frases de tres o cuatro palabras. - Comienza a usar posesivos y pronombres.
Desarrollo socioafectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Come por sí solo. - Establece fácilmente relaciones con personas extrañas a él. - Continúa la contradicción entre ser independiente y dependiente. - Puede iniciar el control de los esfínteres rectales.

TERCER AÑO	PERIODO SENSO-MOTRIZ
Desarrollo motor	<ul style="list-style-type: none"> - Es capaz de caminar armoniosamente y con elegancia. - Salta con los dos pies juntos. - Puede permanecer parado en un pie por un mayor tiempo. - Su motricidad gruesa ya posee casi todo el equilibrio y la coordinación necesarios para que avance en el desarrollo total.
Desarrollo cognoscitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Ya es capaz de predecir que después del desayuno irá al colegio. - Construirá torres de más de 10 cubos y armara trenes y torres cada vez más complejos. - Identifica todas las figuras geométricas. - Reconoce los colores primarios.
Desarrollo del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> - Aumenta la utilización de verbos posesivos y plurales. - Realiza constantemente preguntas acerca del ¿por qué? de las cosas. - Busca darle explicación a todo lo que sucede. - Cantará, con entonación, trozos de canciones. - Dirá su nombre y su apellido cuando se lo pregunten.
Desarrollo socioafectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Será capaz de comprender que todo juego en grupo tiene reglas. - Está más independiente de su madre y del núcleo familiar. - Es capaz de vestirse y desvestirse solo. - Tiene preferencia por un muñeco en especial.

Segundo periodo 3-7 años. ESTADIO PREOPERATORIO

El estadio preoperatorio es el segundo de los cuatro estadios. Sigue al estadio sensoriomotor y tiene lugar aproximadamente entre los 2 y los 7 años de edad.

Este estadio se caracteriza por la interiorización de las reacciones de la etapa anterior dando lugar a acciones mentales que aún no son categorizables como operaciones por su vaguedad, inadecuación y/o falta de reversibilidad.

Son procesos característicos de esta etapa: el juego simbólico, la centración, la intuición, el egocentrismo, la yuxtaposición y la irreversibilidad (inhabilidad para la conservación de propiedades).

- Pensamiento simbólico y preconceptual (12-24 meses a los 4 años).
 - Transducción
 - Yuxtaposición.
 - Sincretismo.
 - Centración.
 - Estatismo.
 - Irreversibilidad.
 - Egocentrismo
 - Finalismo.
 - Animismo.
 - Artificialismo.
- Pensamiento intuitivo (4-6/7 años).

Tercer periodo 7 – 12 años. ESTADIO CONCRETO

El estadio concreto es el tercero de los cuatro estadios. Sigue al estadio preoperatorio y tiene lugar aproximadamente entre los 7 y los 12 años de edad.

La etapa de operaciones concretas se sitúa entre los 7 a los 12 años. En esta etapa, el niño ya utiliza operaciones lógicas para resolver problemas, aunque su pensamiento se limita a situaciones concretas y tangibles.

Por ejemplo, un niño puede entender que un bizcocho se puede dividir en porciones individuales sin que la cantidad total cambie.

2. 5. Temporalización.

El tiempo requerido para cada sesión en los escolares será de una sesión de 60 minutos.

La fecha concreta en la que tendrá lugar esa sesión está pendiente de ser especificada por cada uno de los centros educativos del Municipio de Aspe; quedando descritas de la siguiente forma:

GRUPO 6 - 7	60 MINUTOS	1 SESIÓN a especificar por el centro educativo.
GRUPO 7- 8	60 MINUTOS	1 SESIÓN a especificar por el centro educativo.
GRUPO 9 - 10	60 MINUTOS	1 SESIÓN a especificar por el centro educativo.
GRUPO 11 - 12	60 MINUTOS	1 SESIÓN a especificar por el centro educativo.
ADULTOS	180 MINUTOS	1 SESIÓN a especificar por el centro educativo.

2. 6. Recursos + gastos.

Los materiales que, a priori, van a ser necesarios para poder impartir las charlas de forma eficiente vienen detallados en la siguiente tabla.

Material Fungible	Material No fungible	Espacios y otros recursos
BOLSAS DE FRÍO INSTANTÁNEO	PROYECTOR	AULA
VENDAS	MANDO DEL PROYECTOR	BIBLIOTECA
TIRITAS	MANO SIMULACIÓN CORTE	MESAS
JERINGUILLAS	MUÑECO RCP	SILLAS
TIRAS DE APROXIMACIÓN	ESTETOSCOPIOS	
APÓSITOS	AMBÚ	
GASAS	TORNIQUETE	
COMPRESAS	CHALECO SIMULACIÓN ATRAGANTAMIENTO	

PRESUPUESTO PROYECTO

PRESUPUESTO DE GASTO		
RECURSOS HUMANOS	ENFERMERO DE PEDIATRÍA Y UCI NEONATAL	28€/h
Diseño + Planificación + Elaboración de los materiales didácticos + Evaluación	15 HORAS	15 X 28= 420 €
RECURSOS MATERIALES		100 €
TOTAL PRESUPUESTO		Depende del número de charlas

2. 7. Evaluación.

Para conseguir evaluar de forma objetiva la consecución exitosa de las actividades y, consecuentemente, de los objetivos descritos; hemos elaborado una rúbrica específica para cada edad madurativa.

- Niñ@s: Al final se le realizará preguntas sobre cómo actuarían en cada caso, para saber si los conceptos han quedado claros.
- Adult@s: Una vez terminada la impartición de la charla, se volverá a realizar el test inicial, a través del programa kahoot, el cual deberán hacer de manera individual y así podremos valorar el aprendizaje.

Dadas las características lúdicas y la planificación concreta de las actividades, no se prevé la necesidad de realizar ningún tipo de recuperación; ya que la finalidad de la actividad es la toma de contacto con el mundo sanitario y se ve ampliamente cumplida con la asistencia a las charlas y la realización de la actividad en sí misma.

Anexos

1. Aparición en los medios de comunicación

Un cuento para aprender a manejar urgencias en niños: pediatras del Hospital de Sant Joan escriben una guía para emergencias en formato narrativo

12 de enero de 2022



ELPROGRESO

LUGO A MARIÑA A CHAIRA RIBEIRA SACRA SARRIA DEPORTE GALICIA GENTE FIRMAS MEDIA ▼

Un erizo intrépido y solidario

'Juancho en apuros' ► El vilalbés Javier Seoane, enfermero de urgencias pediátricas en el hospital San Juan de Alicante, es uno de los creadores de este cómic. Se trata de una guía básica de primeros auxilios enfocada a niños y a sus cuidadores y cuya venta tiene un objetivo benéfico



Inicio / Aspe / #Aspe: Tres libros para niños de los que aprender mucho los adultos

Aspe Educación y Sanidad - Aspe

#Aspe: Tres libros para niños de los que aprender mucho los adultos

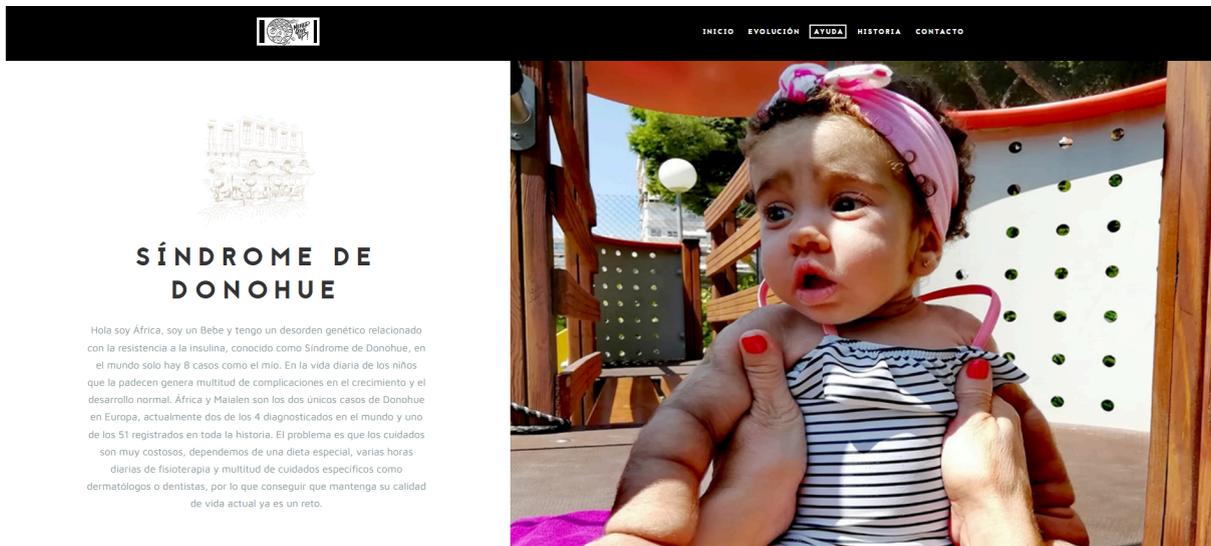
Con motivo del Día Internacional de la Salud se presentaron en Aspe los libros "Mi mamá no tiene pelo", "Juancho en apuros" y "Mis adorables pelones"

○ Abr 7, 2022

🔊 0 📖 1 minuto de lectura



2. Proyecto solidario de la venta de la primera edición de *Juancho en apuros*



The screenshot shows a website with a black header containing a logo on the left and navigation links 'INICIO', 'EVOLUCIÓN', 'AYUDA', 'HISTORIA', and 'CONTACTO' on the right. The main content area is white and features a small illustration of a classical building at the top left. Below it, the title 'SÍNDROME DE DONOHUE' is displayed in bold, uppercase letters. A paragraph of text follows, describing the condition. To the right of the text is a photograph of a young child with a pink headband and a striped shirt, being held by an adult's hands.

Hola soy África, soy un Bebe y tengo un desorden genético relacionado con la resistencia a la insulina, conocido como Síndrome de Donohue, en el mundo solo hay 8 casos como el mío. En la vida diaria de los niños que la padecen genera multitud de complicaciones en el crecimiento y el desarrollo normal. África y Maialen son los dos únicos casos de Donohue en Europa, actualmente dos de los 4 diagnosticados en el mundo y uno de los 51 registrados en toda la historia. El problema es que los cuidados son muy costosos, dependemos de una dieta especial, varias horas diarias de fisioterapia y multitud de cuidados específicos como dermatólogos o dentistas, por lo que conseguir que mantenga su calidad de vida actual ya es un reto.

3. Proyecto solidario de la venta de la segunda edición de *Juancho en apuros*



A group of five young girls are posing outdoors on a grassy area. They are wearing various colored shirts (blue, dark blue, yellow, red). A large blue '25' logo is overlaid on the image, with the text 'Aniversario' and '25 años creando esperanza' below it. To the right of the logo, the text '25 años creando esperanza' and 'Compartiendo ilusiones' is written in white. The girls are smiling and looking towards the camera.

25 años creando esperanza
Compartiendo ilusiones

4. Muestra del primer capítulo del libro de *Juancho en apuros*



Hoy, Juancho se encuentra mal... tiene fiebre.



FIEBRE



14



El 80% de los participantes sabía la respuesta.



15

¿Qué haría en caso de fiebre?

- A. Le pondría alcohol por todo el cuerpo para que le baje rápidamente la temperatura
- B. Le metería en una bañera de agua muy fría
- C. Le taparía, pues con la fiebre presenta mucho frío y escalofríos
- D. Le retiraría toda la ropa, colocándolo en un lugar fresco



15

La fiebre es el aumento de la temperatura normal del cuerpo superior a 38°C (rectal) o 37,5°C (axilar). En los niños, la causa más frecuente son las infecciones víricas.

No se trata de una enfermedad, sino de un mecanismo por el que el organismo se defiende contra las infecciones víricas o bacterianas.

Por sí misma, no produce daño cerebral, tampoco pérdida de visión o audición ni defunción. Algunos niños tienen una mayor predisposición para tener convulsiones durante los procesos febriles, los cuales no pueden ser evitados mediante el tratamiento de la fiebre.

¿QUÉ HACER?

- Mantener una temperatura ambiental agradable y ofrecer gran cantidad de líquidos, sin forzar.
- No es preciso disminuir la fiebre en todas las situaciones, sólo si el niño está incómodo. Normalmente esto se produce por encima de los 38-38,5°C.



17

5. Fotos de Juanchín



6. Fotos de las Charlas en los colegios del 2022



