

# Taller de salut infantil





# Taller de salud infantil

### Autoras

- Helena Corral Barea, pediatra del Centro de Salud Camp Redó (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Catalina Núñez Jiménez, médica del Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública i Participación

### Conflictos de interés

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés en relación con actividades referidas a esta materia.

### Revisión

- Clara Vidal Thomàs, enfermera del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Tolo Villalonga Mut, enfermero del Centro de Salud Es Blanquer (Inca). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Aina Soler Mieras, médica del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Esperanza Pascual Reus, enfermera del Centro de Salud Santa Maria. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Mireia Cortada Gracia, pediatra del Centro de Salud Santa Maria. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Mònica Yern Moreno, enfermera del Centro de Salud Sant Josep de Sa Talaia. Área de Salud de Ibiza y Formentera
- Antonella Chiandetti, pediatra del Centro de Salud Vila. Área de Salud de Ibiza y Formentera
- María Isabel Martín Delgado, pediatra del Centro de Salud Santa Ponça. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca

### Diseño de la portada

Tolo Villalonga Mut, enfermero del Centro de Salud Es Blanquer (Inca). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca

### Revisión lingüística y maquetación

Bartomeu Riera Rodríguez. Técnico en asesoramiento lingüístico. Servicios Centrales. Servicio de Salud de las Islas Baleares

EDICIÓN: noviembre de 2018

ISBN: 978-84-06780-0

### Cómo citar este documento:

CORRAL BAREA, Helena; NUÑEZ JIMÉNEZ, Catalina. *Taller de salud infantil*. Palma: Servicio de Salud de las Islas Baleares, 2018.

## Índice de contenidos

Presentación y justificación.....	7
Análisis de la situación.....	7
Objetivos.....	8
Contenidos.....	8
Metodología.....	8
Evaluación.....	9
Bibliografía.....	13
Sesión 1. Enfermedades comunes y fiebre.....	17
Sesión 2. Enfermedades respiratorias y digestivas.....	21
Sesión 3. Enfermedades exantemáticas y dermatitis atópica.....	25
Sesión 4. Accidentes domésticos y primeros auxilios.....	26
Sesión 5. Reanimación cardiopulmonar.....	29



---

## Presentación y justificación

---

Una de los asuntos que peor llevan las familias y las personas cuidadoras en referencia a los niños es la enfermedad. Cuando un niño se encuentra mal, llora y pide ayuda, las familias y las personas cuidadoras actúan para mejorar su estado y, por otro lado, para sentirse tranquilas.

Este taller surge de la necesidad de que todas las personas sepan cómo actuar ante una enfermedad banal y, sobre todo, ante una urgencia médica.

### ¿Por qué un taller grupal?

Impartir un taller grupal supone un conjunto de beneficios:

- Proporciona un escenario sociocultural de construcción del conocimiento que incluye el intercambio de experiencias, la negociación y el consenso.
- Potencia el respeto y la aceptación de puntos de vista diversos.
- Posibilita la responsabilidad compartida y el intercambio de roles.
- Mejora las relaciones entre los profesionales y las familias.
- Reduce la resistencia al cambio, ya que es más fácil con el apoyo de los demás.
- Es una fuente de intercambios.

---

## Análisis de la situación

---

En el Sistema Nacional de Salud se registran numerosas consultas a los servicios de pediatría: algunos estudios evidencian un incremento en torno al 50 % en los servicios de urgencia en los últimos diez años, y se calcula que más de dos terceras partes de las consultas atendidas en urgencias suelen ser por procesos banales, autolimitados.

### Población diana

Figuras parentales (padre, madre, familiar cercano, tutor/tutora legal) y educadores que sean responsables del cuidado y de la educación del niño en la primera etapa del desarrollo, es decir, hasta los 3 años de edad.

### Grupo real

Depende de las características del educador y del centro donde se imparta el taller, aunque recomendamos un grupo de 10-12 personas. Hay que intentar que acudan ambos miembros de la pareja (al menos a alguna de las sesiones).

### Recursos

Siempre que sea posible deben impartir el taller dos educadores, que actúen simultáneamente como formador y observador. La sala donde se imparta debe ser amplia y ha de disponer de un ordenador con conexión a Internet, un proyector, un rotafolios, hojas de papel, rotuladores y material diverso según lo que se necesite en cada sesión.

## Objetivos

- Capacitar a las familias y a las personas cuidadoras para que sepan actuar en caso de las enfermedades banales frecuentes en la infancia y sensibilizarlos sobre la necesidad de actuar de forma rápida y efectiva en caso de urgencia médica.
- Crear redes de apoyo informales entre las personas que participen en el taller.

## Contenidos

Este taller de salud infantil consta de cinco sesiones de 90 minutos de duración cada una, con una periodicidad semanal:

- Sesión 1: enfermedades comunes y fiebre
- Sesión 2: enfermedades respiratorias y digestivas
- Sesión 3: enfermedades exantemáticas y dermatitis atópica
- Sesión 4: accidentes domésticos y primeros auxilios
- Sesión 5: reanimación cardiopulmonar

## Metodología

La metodología del taller se basa en la pedagogía activa y el aprendizaje significativo. Las personas aprenden desde sus experiencias, vivencias y conocimientos reorganizándolos y modificándolos ante las nuevas informaciones y experiencias que se dan en el proceso educativo. Se trata de un aprendizaje activo y participativo, que aborda las áreas cognitiva, afectiva y de las habilidades.

El educador es un facilitador del aprendizaje, que debe tener unas actitudes básicas: congruencia, aceptación del grupo y empatía. Ha de facilitar que haya un clima tolerante en el aula y ha de tener como habilidades y recursos la comprensión empática, la escucha activa, la asertividad, la buena comunicación y el autocontrol emocional.

En este taller se utilizarán técnicas diversas, que dependerán del objetivo de aprendizaje que se plantee en cada sesión. En cada técnica el papel del educador es diferente. En el cronograma de cada sesión figura para cada actividad qué técnica se aplica, a fin de saber cuál es el objetivo de aprendizaje y cuál es el papel como educador.

Objetivo del aprendizaje	Técnica	Papel del educador
Expresar preconceptos o modelos previos, experiencias, compartir conocimientos	Investigación en el aula: tormenta de ideas, rejilla, Philips 6/6, entrevista, cuestionario, frases incompletas, cuchienco	Escucha
Analizar y reflexionar	Técnicas de análisis: caso, análisis de textos, refranes, películas, publicidad, discusiones en grupo	Dirige
Reorganizar los conocimientos	Técnicas expositivas: lección participada, panel de expertos, mesa redonda, exposición con discusión	Experto
Desarrollo o entrenamiento	Técnicas de desarrollo de las habilidades: juego de rol, simulaciones, demostración con entrenamiento, juegos, ayudar a decidir	

---

## Evaluación

---

- Observación en el taller (asistencia, participación...).
- Encuesta de satisfacción.

### **Papel del educador/observador**

Rol del educador: el educador guía, facilita, orienta.

### **Funciones del educador**

- Buena preparación previa: la mejor improvisación es la que está cuidadosamente preparada.
- Gestión de la sesión, de las tareas, de los recursos, del tiempo y del clima.
- Condiciones físicas donde se desarrolla el proceso.

### **¿Qué actitudes debe tener un buen educador?**

- Congruencia, genuinidad, ser uno mismo.
- Aceptación: consiste en aceptar a cada persona del grupo tal como es, única, aquí y ahora. No se trata de estar de acuerdo ni compartir todas las ideas y opiniones de las personas del grupo: se trata de relacionarse desde cómo es cada cual y desde el rol de ayuda por medio de actitudes y comportamientos de escuchar, invitar a hablar, preguntar...
- Valoración positiva: consiste en considerar a los participantes como personas valiosas y con capacidad de actuar de forma constructiva, otorgarles valor, confiar en ellas.

### **¿Cuáles deben ser sus habilidades y recursos?**

- Empatía: ponerse en el lugar del otro, conectar con sus sentimientos, comprenderle y manifestar deseo de ayuda.
- Escucha activa: es importante ponerse en la posición de la otra persona a partir de su punto de vista, recoger el mensaje completo (mensaje verbal y carga emotiva) y devolverlo.
- Asertividad: defender tus derechos sin vulnerar los de los demás.
- Ser un buen comunicador.
- Tener autocontrol emocional.
- Resumir y devolver.
- Ayudar a pensar (más que pensar por los otros).
- Conducción de las sesiones.
- Reforzar positivamente.
- Negociación.
- Gestión de los conflictos.

Para cada sesión el educador dispone de anexos diversos, que no están incluidos en la descripción de la sesión, sino que figuran en archivos independientes dentro de la carpeta "Documentos para las sesiones". Dicha carpeta contiene también los vídeos que van a visionarse, por si se da la eventualidad de no disponer de conexión a Internet.

## El clima del aula

El clima del aula depende fundamentalmente del educador y se relaciona con los procesos de comunicación entre docentes y participantes y entre las personas participantes entre sí.

Lo más adecuado que el docente puede hacer es crear un clima útil para el aprendizaje, es decir: reducir el grado de defensa en la comunicación entre él/ella y las personas participantes. La comunicación defensiva es la que se produce cuando una persona percibe la amenaza del grupo: además de hablar del tema que se debate, piensa en cómo aparece frente a los demás, en cómo causar buena impresión, en cómo evitar o mitigar un ataque, y todo ello le impide concentrarse en el mensaje y genera distorsión de la percepción.

### **Climas defensivos vs. climas tolerantes**

Valoración vs. descripción:

- ✘ Si la persona que habla da la sensación de que valora o juzga a la que la escucha por medio de la expresión, de la manera de hablar, del tono de voz y/o del contenido verbal, la que escucha se pone en guardia.
- ✓ En cambio, si la persona que escucha piensa que la que habla la considera como una igual y es abierta y espontánea, la actitud de valoración será neutralizada. Por lo tanto, el discurso descriptivo produce menos incomodidad y menos estados de defensa.

Control vs. orientación del problema:

- ✘ Cuando hay tentativas de control, se genera actitud de defensa, aparecen sospechas de motivos ocultos y se crea resistencia. La norma es control, y los métodos de control son muy diversos: reglamentos, normativas, gestos, etc., son medios de imponer la voluntad; por lo tanto, potencian las fuentes de resistencia.
- ✓ La orientación del problema es la antítesis de la persuasión: el deseo de colaboración a la hora de definir el problema o de buscar una solución implica la ausencia de solución predeterminada, de postura o método a imponer; por lo tanto, niega la intención de control.

### **Rigidez vs. espontaneidad**

- ✘ Cuando se percibe que la persona que habla está comprometida con una estratagema, lo cual conlleva motivaciones ocultas y/o ambiguas, la persona que escucha toma una actitud defensiva y piensa que la quieren engañar, y ello puede generar reacciones violentas.
- ✓ En cambio, si la persona que habla da la sensación de tener una personalidad transparente, de ser honesta, de comportarse de manera espontánea, la actitud de defensa que provocará será mínima.

### **Distancia vs. relación**

- ✘ La distancia en un discurso indica falta de interés por el bienestar del otro y genera resistencias.
- ✓ Las manifestaciones del comportamiento por medio de los gestos y las demostraciones de preocupación con movimientos espontáneos del cuerpo son interpretadas como pruebas de aceptación.

**Superioridad vs. paridad**

- ✘ Cuando una persona comunica a otra una sensación de superioridad por su posición, potencia, riqueza, conocimiento, etc., suscita una actitud de defensa.
- ✓ Las actitudes de defensa se reducen cuando se percibe a la persona que habla como deseosa de entrar en una planificación de participación con confianza y respeto recíprocos.

**Certeza vs. problematización**

- ✘ Las personas que parece que saben siempre la verdad o las respuestas y que nunca piden aclaraciones tienden a poner a los demás en guardia.
- ✓ En cambio, se reducen las actitudes de defensa de la persona que escucha cuando alguien le da la sensación de estar deseoso de participar con el propio comportamiento, actitudes, ideas...

**Dependencia vs. autoridad**

- ✘ Una postura de dependencia del educador quita imagen y dignidad a la iniciativa formativa.
- ✓ Una postura de autoridad de servicio atribuye dignidad e interés a una actividad en su conjunto y genera una seria disponibilidad de recursos de aprendizaje.

**Observación**

Observar es focalizar los sentidos, la atención, la experiencia y la inteligencia hacia un contexto concreto, con la intención de captarlo, entenderlo, interpretarlo y, en cierto sentido, juzgarlo.

**¿Qué observamos?**

- 1) En el docente: el estilo, el contenido, el clima que propicia.
- 2) En las personas participantes:
  - a) Sus intervenciones.
  - b) Si están centradas o no en el tema.
  - c) Si se percibe que están aburridas (lenguaje no verbal).
  - d) Si participan en las técnicas y cómo lo hacen.
  - e) Lo que dicen.
  - f) Lo que contestan.
  - g) Lo que preguntan.
  - h) El clima que favorecen.
- 3) Condiciones del aula: estructura.

**¿Para qué sirve la observación?**

Sirve para el buen desarrollo del proceso de aprendizaje:

- Al docente: le ayuda a coordinar, preparar, evaluar, modificar, si es necesario.
- A las personas participantes: por medio del proceso educativo, de la evaluación continuada. El docente y el observador de manera coordinada y con los datos que aporta el grupo (participantes) continuamente apuestan por una mejora continuada.
- Al observador: aprende de todos.

### **¿Cuándo se observa?**

Se observa durante todo el proceso educativo.

### **¿Quién observa?**

Debería trabajarse siempre con observador. Depende del tipo de grupos: si son dos personas, deben participar en todas las sesiones, una coordinándolas y la otra observando (pueden ir intercambiándose los papeles). Se hace lo que se puede, pero no es aconsejable que una persona sola trabaje con un grupo.

### **¿Cómo se observa?**

- Es una tarea difícil: hay que partir de la idea de que la observación busca la mejora continua y que todos aprendamos.
- Hay que evitar emitir juicios.
- Hay que intentar ser muy asertivo: decir lo que uno/una piensa pero sin juzgar ni adoptar actitudes de certeza, teniendo siempre presente que uno/una se puede equivocar y que todo puede modificarse si es necesario.
- Utilizando guías de observación: lección, clima, casos, actitudes del educador, sesiones (estructura, proceso y resultados).
- Se aprende observando y dejándose observar.

---

## Bibliografía

---

ARMSTRONG, Vivien J. *Guía práctica de primeros auxilios para bebés y niños: procedimientos de emergencia para padres y cuidadores*. Bilbao: Baintet Editorial, 2010.

CASADO FLORES, Juan; JIMÉNEZ GARCÍA, Raquel. *Guía práctica de primeros auxilios para padres*. Madrid: Ergon, 2017. Disponible en: <[www.092cr.net/doc/guía primeros auxilios para padres y madres.pdf](http://www.092cr.net/doc/guía%20primeros%20auxilios%20para%20padres%20y%20madres.pdf)> [Consulta: 5 sept 2018].

FONT OLIVER, Maria Antònia [et al.]. *Protocol de primers auxilis i altres problemes de salut als centres educatius*. Palma: Govern de les Illes Balears, 2011. Disponible en: <[die.caib.es/normativa/pdf/2011/2011\\_Protocol\\_de\\_PrimersAuxilis\\_ialtres\\_problemes\\_salut.pdf](http://die.caib.es/normativa/pdf/2011/2011_Protocol_de_PrimersAuxilis_ialtres_problemes_salut.pdf)>. [Consulta: 5 sept 2018].

Vázquez Fernández ME, Sanz Almazán M, Ruiz Labarga C, Palencia Ercilla T, Tríguez García M, García Sanz S. Experiencia en la implementación del programa de educación para la salud Si es urgente para ti, ¿es urgente para mí? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018;20:e5-e14. Disponible en: <[pap.es/articulo/12605/experiencia-en-la-implementacion-del-programa-de-educacion-para-la-salud-si-es-urgente-para-ti-es-urgente-para-mi](http://pap.es/articulo/12605/experiencia-en-la-implementacion-del-programa-de-educacion-para-la-salud-si-es-urgente-para-ti-es-urgente-para-mi)> [Consulta: 5 sept 2018].

### Recursos en Internet

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. *Guía de ayuda para centros docentes: manejo práctico de los problemas de salud más frecuentes* [en línea]. <[www.aepap.org/grupos/grupo-de-educacion-para-la-salud/biblioteca/guia-aepap-para-centros-docentes](http://www.aepap.org/grupos/grupo-de-educacion-para-la-salud/biblioteca/guia-aepap-para-centros-docentes)> [Consulta: 5 sept 2018].

GOVERN DE LES ILLES BALEARS. *Alerta Escolar! Atragantamiento niño* [vídeo en línea]. Palma, 2014. <[youtu.be/rsRX6Jb\\_6po](https://youtu.be/rsRX6Jb_6po)> [Consulta: 5 sept 2018].

GOVERN DE LES ILLES BALEARS. *Alerta Escolar! RCP básica* [vídeo en línea]. Palma, 2014. <[youtu.be/-vgDRYPPB78](https://youtu.be/-vgDRYPPB78)>. [Consulta: 5 sept 2018].

Programa Alerta Escolar Balear 2017-2018. <[weib.caib.es/Documentacio/programa\\_alerta\\_escolar\\_balear/inici1718\\_.htm](http://weib.caib.es/Documentacio/programa_alerta_escolar_balear/inici1718_.htm)> [Consulta: 5 sept 2018].



# SESIONES DEL TALLER DE SALUD INFANTIL



## Sesión 1. Enfermedades comunes y fiebre

### Objetivos educativos

- Compartir vivencias, creencias y miedos sobre la fiebre.
- Conocer el mecanismo de producción de la fiebre.
- Desarrollar habilidades para tomar la temperatura de forma correcta.
- Usar correctamente la medicación destinada a rebajar la temperatura y a mejorar los síntomas que acompañan a la fiebre.
- Reconocer los criterios de gravedad y saber cuándo hay que acudir a urgencias.

### Cronograma

Contenidos	Metodología	Agrupación	Tiempo (min)
1) Presentación del taller y contrato formativo	Expositiva	GG	10
2) Experiencias, miedos y creencias sobre la fiebre	Dinámica a elegir: a) Tormenta de ideas b) Frases incompletas	GG TI/GG	15
3) Conocimientos sobre la fiebre	1 o 2 dinámicas a elegir: a) Quiniela de la fiebre b) Expositiva c) Casos d) Foto	TI/GG/GP	30
4) Habilidades ante un cuadro febril y control de la convulsión febril	a) Control de la fiebre b) Demostración con maniqués	GG GP/GG	10 15/5
5) Conclusiones	Decálogo de la fiebre	GG	5

GG: grupo grande. GP: grupo pequeño. TI: trabajo individual.

### Desarrollo de la sesión

#### 1) Presentación del taller y contrato formativo

Hay que dar la bienvenida a las personas participantes. Los educadores y las personas asistentes deben presentarse y hablar sobre la tarea del día.

#### 2) Experiencias, miedos y creencias sobre la fiebre

Hay que elegir una de estas dos dinámicas

- Tormenta de ideas: las personas participantes han de contar alguna situación en la que su hijo/hija haya tenido fiebre ¿Qué sintieron? ¿Qué hicieron? ¿Surgió algún problema?
- Ejercicio de frases incompletas: de forma individual cada persona participante debe completar la frase "Cuando mi hijo/hija tiene fiebre siento...". Posteriormente hay que poner en común todas las frases.

### Claves para el educador

Se trata de escuchar los miedos, las creencias, las experiencias, las vivencias sobre la fiebre. Las familias, sobre todo los padres primerizos, tienden a asustarse mucho por la fiebre. En esta técnica el educador recoge todo lo que dicen, sin juzgar ni opinar, y devuelve.

### 3) Conocimientos sobre la fiebre

Hay que elegir una o dos dinámicas entre las siguientes:

a) **Quiniela de la fiebre** (5/15 min) [véase el anexo 1.1]

Hay que repartir a todas las personas participantes la ficha de trabajo para que la respondan individualmente. La ficha recoge una lista con dos verdades posibles en cada fila y los signos 1X2 en las columnas centrales. En cada fila hay que elegir entre la opción de la columna izquierda marcando el 1 o la de la derecha marcando el 2, aunque puede marcar la X si no lo tiene claro o le parecen igual de válidas.

### Clave

Se trata de desmitificar las falsas creencias sobre la fiebre y aportar información contrastada científicamente. La fiebre es un mecanismo de defensa del cuerpo contra las infecciones, que activa las defensas y trata de impedir la multiplicación de virus y bacterias. Ante todo, es conveniente mantener la calma y saber qué hay que hacer.

b) Expositiva (10 min)

¿Por qué se produce la fiebre? Hay que dibujar una línea temporal de los síntomas.

c) Casos (30 min)

Hay que trabajar en grupos pequeños asignando a cada uno un caso clínico para que lo discutan y establezcan la actuación que hay que seguir. A continuación cada grupo debe exponer al grupo grande la decisión que ha tomado.

¿Qué harían? ¿Acudirían a urgencias? ¿Acudirían a la consulta de pediatría? ¿Cuánto tiempo esperarían? ¿Darían algún medicamento al niño?

- Caso 1: niño de 5 años con tos y moco desde el día anterior y que por la mañana se ha levantado con 38,2 °C de temperatura.
- Caso 2: niño de 2 meses más apagado de lo que sería normal con fiebre de 38,2 °C.
- Caso 3: niño de 7 años con tos, mocos y fiebre de 38 °C desde hace cinco días.
- Caso 4: niño de 7 meses con fiebre de 39 °C desde hace tres días y que hoy presenta lesiones rojas en el cuerpo.
- Caso 5: niño de 4 años no vacunado que desde ayer presenta fiebre de 39 °C y malestar general.
- Caso 6: niño que sufre convulsiones y tiene fiebre de 39 °C.

d) **Imagen de niño febril** (15 min) [véase el anexo 1.2]

¿Cómo darse cuenta de que un niño tiene fiebre? Hay que proponer a las personas participantes que comenten si les parece que el niño de la foto tiene fiebre y cómo lo comprobarían.

*Clave*

Existe un conjunto de signos que sugieren que el niño tiene fiebre: mejillas enrojecidas; ojos vidriosos; está más apagado o, por el contrario, más irritable; presenta escalofríos o sensación de frío.

Solo en la mitad de los casos en que se sospeche que el niño tiene fiebre realmente la tiene. Lo más objetivo es tomar la temperatura corporal con un termómetro y lo mejor es hacerlo con un termómetro digital tomando la temperatura rectal en los niños más pequeños y en la axila en los niños más mayores. Hay fiebre si la temperatura axilar es superior a 38 °C o si la temperatura rectal es superior a 38,5 °C.

A continuación se puede explicar cómo tomar la temperatura corporal, para lo cual hay que disponer de termómetros para las personas participantes.

**4) Habilidades ante un cuadro febril y control de la convulsión febril**

a) Control de la fiebre (10 min)

*Clave*

La fiebre es un síntoma; no indica gravedad.

El grupo tiene que dar ideas sobre **cómo confortar a un niño con fiebre**. Hay que marcar las medidas eficaces (en verde) y las no recomendadas (en rojo). Se puede utilizar una parrilla con ideas [véase el anexo 1.3].

- |                                                                                                        |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| ✓ Hidratar                                                                                             | ✗ Desabrigar                                                     |
| ✓ Reposo relativo                                                                                      | ✗ Hacer sudar                                                    |
| ✓ Temperatura confortable                                                                              | ✗ Poner compresas con alcohol o agua en la cabeza o en el cuerpo |
| ✓ Dosis de paracetamol o ibuprofeno para tratar el malestar o la inflamación que acompañen a la fiebre |                                                                  |

b) Control de la convulsión febril: demostración con maniqués (20 min)

1. Protección

- Asegure un entorno seguro para el niño y para el reanimador.
- Desabróchele al niño los posibles elementos compresores (bufanda, chaqueta, cinturón).
- Procure un entorno confortable: en el suelo o en una zona acolchada, sin ningún objeto con el que el niño pueda golpearse.

2. Aviso
  - Contacte con el entorno inmediato.
  - Valore si hay que dar aviso al 061 o acudir al centro sanitario más cercano.
3. Socorro:
  - Durante la convulsión, ponga al niño en la posición de decúbito supino, con elevación torácica al nivel de los hombros (por ejemplo, ayudándose de un jersey o una chaqueta), para que la vía aérea se mantenga abierta.
  - Asegúrese de que en la vía aérea no haya comida, etc.
  - Coloque la cabeza del niño hacia un lado.
  - NO INTENTE SACARLE LA LENGUA NI ABRIRLE LA BOCA.
4. Cuando la convulsión remita, ponga al niño en la POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD.

## 5. Conclusiones

A modo de resumen, hay que entregar a todas las personas participantes el [Decálogo de la fiebre](#), de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria y comentarlo [véase el anexo 1.4].

## Sesión 2. Enfermedades respiratorias y digestivas

### Objetivos educativos

- Conocer las premisas principales de las infecciones respiratorias.
- Compartir experiencias y vivencias sobre los cuadros respiratorios.
- Desarrollar habilidades para aliviar las infecciones respiratorias.
- Saber qué es una infección gastrointestinal, su mecanismo de producción y sus síntomas.
- Desarrollar habilidades para actuar en caso de gastroenteritis aguda.

### Cronograma

Contenidos	Metodología	Agrupación	Tiempo (min)
1) Recordatorio de la sesión anterior	Una palabra	GG	10
2) Infecciones respiratorias	a) Tormenta de ideas	GG	5
	b) Expositiva	GG	10
	c) Vídeos	GG	15
3) Infecciones gastrointestinales	a) Caso	GP	15
	b) Cuestionario verdadero/falso	GP/GG	5
	c) Expositiva: decálogo	GG	5
4) Control de las infecciones	a) Dinámica a elegir: rejilla o debate	GG	15
	b) Práctica	GP/GG	15
5) Conclusiones	Decálogo de la tos	GG	5

GG: grupo grande. GP: grupo pequeño.

### Desarrollo de la sesión

#### 1) Recordatorio de la sesión anterior

Hay que pedir a las personas participantes que expresen con una palabra las sensaciones que tienen con respecto a la sesión anterior. A continuación, hay que presentar la tarea para esta sesión.

#### 2) Infecciones respiratorias

##### a) Tormenta de ideas (5 min)

Hay que preguntar al grupo grande qué signos produce un catarro y recoger todas las aportaciones en el rotafolio. Después las personas participantes deben ordenarlos según su gravedad, de mayor a menor.

#### Clave

Las infecciones respiratorias pueden ocasionar signos varios: dolor de garganta, rinorrea, obstrucción nasal, tos (a veces provoca vómitos y dificulta el sueño), estornudos, lagrimeo, congestión ocular y fiebre. En los niños pequeños son habituales la anorexia, el decaimiento y la sintomatología digestiva. Se trata de que las personas participantes se den cuenta de que el niño tiene una infección respiratoria con signos molestos, pero no graves.

b) Técnica expositiva (10 min)

Hay que explicar los aspectos siguientes:

- La diferencia entre virus y bacterias.
- Más de 150 virus respiratorios descritos y hasta 18 cuadros catarrales anuales.
- Línea temporal del cuadro catarral de las vías altas: puede iniciarse con tos, rinorrea, fiebre, odinofagia (dolor al deglutir), etc., y luego se van asociando nuevos síntomas.
- Cuáles son las complicaciones que surgen más a menudo: otitis media aguda, bronquitis, broncoespasmo.
- Signos de alarma:
  - Dificultad para respirar: el niño respira rápido continuamente, se le hundén las costillas, tiene aspecto de concentración al respirar, presenta ruidos no habituales que no mejoran después de toser.
  - Tos que haya empeorado o no haya mejorado en ningún momento de más de 10-15 días de evolución.
  - Dolor de oídos, dolor intenso de garganta, dolor de pecho.
  - Fiebre de más de cuatro días de duración.

*Clave*

Hay que insistir en que las infecciones respiratorias agudas son una experiencia universal y que en la mayoría de los casos se trata de una enfermedad menor y autolimitada. Hay que incidir en los signos de alarma.

c) Vídeos (15 min)

Hay que visionar algunos [vídeos](#) que muestran distintos tipos de tos y algunos casos de dificultad respiratoria y comentarlos en el grupo grande [enlaces de YouTube abreviados, también disponibles como anexos]:

- Tos de laringitis: [goo.gl/pyuNAD](http://goo.gl/pyuNAD) [anexo 2.1]
- Tos de lactante: [goo.gl/fsV8My](http://goo.gl/fsV8My) [anexo 2.2]
- Tos de niño mayor: [goo.gl/Q7P5t8](http://goo.gl/Q7P5t8) [anexo 2.3]
- Bronquiolitis aguda: [goo.gl/oNGR6v](http://goo.gl/oNGR6v) [anexo 2.4]
- Salva de tos (tos ferina): [goo.gl/Z6SbZL](http://goo.gl/Z6SbZL) [anexo 2.5]
- Distrés en niño mayor, tolerado: [goo.gl/FeKjH6](http://goo.gl/FeKjH6) [anexo 2.6]
- Distrés en lactante, con quejido: [goo.gl/rcsHdw](http://goo.gl/rcsHdw) [anexo 2.7]

### 3) Infecciones gastrointestinales

a) **Caso** (15 min) [véase el anexo 2.8]

Hay que formar grupos pequeños para trabajar en este caso y plantearles las preguntas siguientes:

Manuel tiene 6 años. El viernes come menos de lo habitual y se va a dormir pronto, lo cual es raro. A las 3 de la madrugada se despierta llorando y vomita. Durante la noche sufre tres o cuatro vómitos abundantes. Se queja de dolor de barriga, sobre todo en los minutos anteriores a vomitar. Tiene mucha sed y pide un vaso de agua, que se bebe con avidez. Vomita después de beber, siempre.

El sábado tiene mucho dolor de barriga y sufre diarrea, muy líquida y maloliente, sin sangre. Sigue vomitando todo lo que bebe. Presenta este aspecto:



- ¿Les parece real este caso?
- ¿Cuál sería la actitud más correcta?
  - 1) Acudir a la consulta de pediatría para que den al niño un medicamento para que deje de vomitar.
  - 2) Darle poco a poco un suero oral de farmacia, es decir, una cucharada o un sorbito cada 5 o 10 minutos. Cuando lleve aproximadamente 3-4 horas tomando suero sin vomitar, el niño puede empezar a comer en pequeñas cantidades, sin forzarle, con algo de suero entre las comidas.

b) **Cuestionario verdadero/falso** (5 min) [véase el anexo 2.9]

En grupos pequeños deben contestar *verdadero* (V) o *falso* (F) a la pregunta “¿En qué momento o en qué circunstancias acudirían a la consulta de pediatría?”.

Inmediatamente	F
Si, además de vómitos, el niño sufre diarrea	F
Si el niño vomita muchas veces y no tolera el suero oral ni otros líquidos	V
Si los vómitos contienen sangre o son de color verdoso o negruzco	V
Si el niño llora sin lágrimas, tiene los ojos hundidos o está adormilado	V
Si, además de vómitos, el niño presenta fiebre muy alta y mal estado general	F

A continuación, hay que comentar el cuestionario y las respuestas con el grupo grande. Hay que aprovechar para aclarar dudas sobre la gastroenteritis:

- Síntomas de gastroenteritis aguda: vómitos, diarrea, dolor abdominal y/o fiebre.
- Síntomas que la acompañan: falta de apetito, sed, decaimiento.
- Signos de deshidratación: ojeras marcadas, labios secos, lengua pastosa, mucho decaimiento.

c) Expositiva (5 min)

Hay que entregar a cada participante el **Decálogo de la diarrea aguda**, de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [véase el anexo 2.10] y explicar los signos de alarma de la gastroenteritis aguda:

- Fiebre más de cinco días o difícil de reducir.
- Decaimiento intenso: es más fácil de valorar al bajar la temperatura si presenta fiebre y decaimiento.
- Signos de deshidratación: labios y boca secos (labios con la piel quebradiza, lengua pastosa o sin brillo), ojos hundidos y muy ojerosos.
- Muchas horas sin orinar.
- Muchas pérdidas de líquido (numerosas deposiciones, más de ocho en 24 horas, por ejemplo) o numerosos vómitos (vomita cada vez que come o bebe algo) o bebe poco (por ejemplo, bebé que rechaza las tomas).
- Dolor abdominal muy intenso y mantenido o progresivamente intenso (los retortijones son dolorosos pero cortos).
- Sangre en las heces.

- Hay que vigilar especialmente a los niños menores de 6 meses (sobre todo los menores de 2 meses) y a todos los niños en la época de mucho calor, porque son más susceptibles de deshidratarse. También hay que tener cuidado con los niños con alguna enfermedad renal o con diabetes.

#### Clave

Se trata de aclarar que la gastroenteritis es un proceso frecuente que suele durar uno o dos días, que durante ese tiempo el niño se encontrará mal y que una vez transcurrido ese tiempo mejorará. Lo único que hace falta es mantener la hidratación, sobre todo en los casos de niños muy pequeños. Una vez que deje de vomitar hay que ofrecerle alimentos ligeros. Solo en casos raros en que se asocien complicaciones es necesario acudir a la consulta de pediatría.

### 4) Control de las infecciones

a) Hay que elegir una de estas dos dinámicas (15 min):

- Rejilla: hay que formar grupos pequeños y trabajar con una rejilla con estos contenidos: “¿Cuándo tiene gastroenteritis el niño?”, “¿Qué hay que hacer?”, “¿Qué hay que dejar de hacer?”.
- Debate: discusión sobre los medicamentos adecuados para tratar los catarros. Hay que facilitar diferentes **fotografías con medicamentos y medidas para tratar el catarro**: antibiótico, antihistamínico, antipirético, antitusivo, antiviral, descongestivo nasal, hidratación, homeopatía, humidificador, lavado nasal con suero fisiológico, miel, mucolítico, posición elevada, vitamina C [véase el anexo 2.11].

b) Práctica (15 min)

- Hidratación; reposo relativo; temperatura confortable; posición adecuada (elevación del cabecero de la cama en los casos de catarro, elevación de las piernas si se sufre una reacción vagal en los casos de gastroenteritis); ambiente adecuado (evitar el ambiente seco en los casos de catarro y el ambiente demasiado caluroso en los casos de gastroenteritis aguda).
- Dosis de paracetamol o ibuprofeno para tratar los malestares que acompañan a la infección.
- Lavado e irrigación nasales (hay que ensayarlos).
- Fisioterapia respiratoria.
- Tolerancia oral.
- Uso de probióticos.
- Actuación en caso de síncope vagal.

### 5) Conclusiones

Recomendamos leer en voz alta el **Decálogo de la tos**, de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, e ir comentando su contenido. Previamente se puede repartir el PDF disponible [véase el anexo 2.4].

## Sesión 3. Enfermedades exantemáticas y dermatitis atópica

### Objetivos educativos

- Expresar dudas sobre el cuidado de la piel.
- Aprender diferencias entre diferentes tipos de exantemas.
- Repasar los cuidados de la piel atópica.

### Cronograma

Contenidos	Metodología	Agrupación	Tiempo (min)
1) Recordatorio de la sesión anterior	Una palabra	GG	5
2) Lesiones agudas de la piel	Lección participada	GP GG	10 20
3) ¡Tengo dermatitis atópica!	Relato y análisis de un cuento	GG	20
4) ¿Cómo es la dermatitis atópica?	Expositiva	GG	20
5) Conclusiones	Conclusiones y aspectos clave	GG	10

GG: grupo grande. GP: grupo pequeño.

### Desarrollo de la sesión

#### 1) Recordatorio de la sesión anterior

Hay que pedir a las personas participantes que expresen con una palabra las sensaciones que tienen con respecto a la sesión anterior. A continuación, hay que presentar la tarea para esta sesión.

#### 2) Lesiones agudas de la piel

Hay que entregar unas hojas con **fotos de lesiones dermatológicas** a las personas participantes [véase el anexo 3.1]. Reunidas en grupos pequeños (2-3 personas), deben elegir la imagen o las imágenes de las lesiones que les parezcan más importantes y por las que acudirían a una consulta de urgencias.

A continuación hay que proyectar para el grupo grande las mismas imágenes y hablar un poco de cada una, haciendo hincapié en las petequias en un contexto febril y en la púrpura como las reconocidas como graves.

#### 3) ¡Tengo dermatitis atópica!

La dermatitis atópica es el problema de la piel más frecuente en los niños. Hay que relatar el cuento **Un día especial en la selva con Eipo & Dante**. Mientras se relata, se puede proyectar página a página la presentación de diapositivas [véase el anexo 3.2]. Posteriormente debe comentarse el cuento en el grupo grande.

#### 4) ¿Cómo es la dermatitis atópica?

Hay que hacer un resumen sobre la dermatitis atópica centrándose en qué es y en cómo tratarla.

#### 5) Conclusiones

Cada persona participante debe expresar con una palabra sus sensaciones sobre esta sesión.

## Sesión 4. Accidentes domésticos y primeros auxilios

### Objetivos educativos

- Conocer la importancia de la prevención de accidentes.
- Proveerse de recursos (libros, ordenadores, etc.) para saber tratar en un primer momento las lesiones por accidente.
- Desarrollar habilidades para atender una herida, una epistaxis (hemorragia nasal) o una quemadura.
- Saber organizar un botiquín doméstico básico.

### Cronograma

Contenidos	Metodología	Agrupación	Tiempo (min)
1) Recordatorio de la sesión anterior	Una palabra	GG	5
2) Prevención y acción: accidentes más comunes	a) Fotos b) Expositiva	GP/GG GG	15 5
3) Cómo tratar los accidentes domésticos	A elegir 2 actividades de 3: a) Primeros auxilios en casa b) Juego de primeros auxilios c) Cómo tratar una herida o una quemadura	GP o GG	40
4) Organización de un botiquín	Lección participada	GG	15
5) Conclusiones	Conclusiones y aspectos clave	GG	10

GG: grupo grande. GP: grupo pequeño.

### Desarrollo de la sesión

#### 1) Recordatorio de la sesión anterior

Hay que pedir a las personas participantes que expresen con una palabra las sensaciones que tienen con respecto a la sesión anterior. A continuación, hay que presentar la tarea para esta sesión.

#### 2) Prevención y acción: accidentes más comunes

##### a) Fotos (15 min)

Hay que formar grupos pequeños y repartirles las hojas con las **fotos de situaciones de riesgo** [véase el anexo 4.1]. A continuación, hay que plantear al grupo grande diversas situaciones de riesgo y las personas participantes deben dar ideas para prevenirlas.

##### b) Expositiva (5 min)

Hay que explicar cuáles son los tipos de lesión más frecuentes.

### Clave

Los accidentes son la primera causa de muerte y de lesiones en los niños, aunque es un problema prevenible. Las edades más frecuentes en que ocurren son entre los 2 y los 3 años y entre los 11 y los 14. Son algo más frecuentes en los niños que en las niñas. Los más graves y frecuentes en cuanto a daños son los accidentes de tráfico y las caídas. Es conveniente seguir la secuencia PAS (proteger, avisar y socorrer).

### 3) Cómo tratar los accidentes domésticos

Proponemos hacer dos de estas tres actividades. Si hay suficientes participantes, se pueden distribuir en grupos pequeños de manera que cada grupo haga una actividad durante 10-12 minutos y al terminar haga la otra.

#### a) Actividad 1: primeros auxilios en casa

- Cada grupo se subdivide en parejas, cada una de las cuales atiende dos casos: cómo detener una hemorragia nasal y cómo hacer un vendaje en la muñeca después de una quemadura.
- Disponen del material siguiente:
  - 1) Botiquín compuesto de gasas estériles; antiséptico (yodo o clorhexidina y otros antisépticos, como alcohol o agua oxigenada); pinzas; tijeras; suero fisiológico; apósitos; vendas y esparadrapo.
  - 2) Manual de primeros auxilios (*Guía práctica de primeros auxilios para bebés y niños*, de la editorial Baintet).
- Consultando el manual de primeros auxilios por turnos, cada miembro de la pareja aplica al otro una de las dos técnicas. Después se intercambian los papeles.

#### b) Actividad 2: juego de primeros auxilios

Nota: esta actividad solo puede llevarse a cabo si se dispone de un ordenador con acceso a Internet; además, hay que comprobar si dispone de la última actualización de Adobe Flash Player.

- Videojuego de primeros auxilios de Cruz Roja, disponible en [www.cruzroja.es/cre/2006\\_7\\_FR/matcurfad/juegoppaa](http://www.cruzroja.es/cre/2006_7_FR/matcurfad/juegoppaa), en el que se plantean situaciones de riesgo y el modo de resolverlas: accidentes domésticos (cocina, baño, etc.), en la calle y en la playa.

#### c) Actividad 3: cómo tratar una herida o una quemadura

- Tras visionar la **foto de una herida inciso-contusa** [véase el anexo 4.2] hay que entregar a cada grupo una lista de las posibles **actuaciones** que hay que llevar a cabo [véase el anexo 4.3]. Cada grupo debe decidir cuáles son recomendables y cuáles no. Posteriormente hay que hacer una puesta en común.

Clave para el educador	
En primer lugar, lavar la herida o la quemadura con agua y jabón bajo el grifo abierto	✓
En primer lugar, lavar la herida con un antiséptico.	✗
Tras lavar la herida o la quemadura con agua y jabón bajo el grifo abierto, aplicar un antiséptico local.	✓
Limpiar la herida de fuera a dentro	✗
Aplicar pomadas antibióticas para prevenir que se infecte	✗
Dejar la herida o la quemadura al aire, siempre que sea posible	✓
Cubrir la herida o la quemadura con un apósito si hay riesgo de que se ensucie	✓
Una vez curada la herida o la quemadura, mantenerla bien seca	✓
Enfriar la quemadura con hielo	✗
Si es una quemadura superficial, es muy importante poner crema hidratante y protegerla del sol	✓
Abrir las ampollas de una quemadura	✗
Utilizar pasta de dientes para favorecer la cicatrización	✗
En cualquier caso de herida o quemadura, acudir a un servicio de urgencias	✗
La prevención es fundamental	✓

- Para terminar, hay que visionar dos **videos** publicados en YouTube [disponibles también como anexos 4.4 y 4.5, respectivamente] que aclararán los errores cometidos en el ejercicio anterior:
  - 1) Cómo curar una herida paso a paso: [goo.gl/LC2XbZ](https://www.youtube.com/watch?v=LC2XbZ) (4:34 min).
  - 2) Cómo curar una quemadura: [goo.gl/KPkvmt](https://www.youtube.com/watch?v=KPkvmt) (3:23 min).

#### 4) Organización de un botiquín

Entre todas las personas participantes hay que plantear, con lo aprendido, qué debería contener un botiquín doméstico y uno de mano. Además, hay que entregar la guía **Cómo actuar frente a un accidente infantil** [véase el anexo 4.6 (7 páginas)].

#### 5) Conclusiones

Hay que aprovechar este momento para aclarar dudas.

## Sesión 5. Reanimación cardiopulmonar

### Objetivos educativos:

- Conocer la importancia de la actuación secuencial y correcta en caso de parada cardiorrespiratoria.
- Desarrollar habilidades para realizar correctamente la secuencia de reanimación cardiopulmonar básica.
- Desarrollar habilidades para la activación y la transmisión correcta de información a un sistema de emergencias.

### Cronograma

Contenidos	Metodología	Agrupación	Tiempo (min)
1) Recordatorio de la sesión anterior	Tormenta de ideas	GG	5
2) Teoría de reanimación cardiopulmonar básica	Vídeo y expositiva	GG	25
3) Prácticas de reanimación cardiopulmonar básica	a) Modelaje con maniquí b) Dinámica de grupo	GG GP	50
4) Conclusiones y despedida	Rueda	GG	10

GG: grupo grande. GP: grupo pequeño.

### Desarrollo de la sesión

#### 1) Recordatorio de la sesión anterior

Por medio de una tormenta de ideas hay que recordar los puntos clave de la sesión anterior y aclarar las dudas que surjan.

#### 2) Teoría de reanimación cardiopulmonar básica

Hay que visionar los [vídeos](#) publicados en YouTube titulados “Alerta Escolar! RCP niño básico” ([youtu.be/ZeBJhGu7jPk](https://youtu.be/ZeBJhGu7jPk), 16:03 min) y “Alerta Escolar! RCP básica lactante” ([youtu.be/muv-4xvnSr0](https://youtu.be/muv-4xvnSr0), 13:48 min) [disponibles como anexos 5.1 y 5.2, respectivamente]. Posteriormente hay que establecer en el rotafolio la secuencia con los puntos clave.

#### 3) Prácticas de reanimación cardiopulmonar básica

Material necesario: uno o varios maniqués de lactante y/o de niño (según la edad de los niños de las personas participantes), una colchoneta, un ordenador con conexión a Internet y la [lista de casos](#) [véase el anexo 5.3] y el [algoritmo de reanimación cardiopulmonar](#) [véase el anexo 5.4].

### Notas para el educador

1) Niño de 2 años hallado flotando en una piscina

Ideas principales:

- Seguridad: entorno seguro.
- Aplíquese la reanimación cardiopulmonar.
- Evite que pierda calor.

2) Niño de 3 años que se ha electrocutado. Cuando usted lo ve, sigue *pegado* al enchufe o al aparato eléctrico

Ideas principales:

- Seguridad: NO DEBE TOCAR AL NIÑO SI SIGUE *PEGADO* AL ENCHUFE O AL APARATO. Tiene que pensar formas seguras de atenderlo: desconectar la corriente eléctrica general de la casa, tocarlo usando un material aislante, etc.
- Aunque aparentemente no presente lesiones, debe llevarlo inmediatamente a un centro sanitario. Si está inconsciente, aplíquese aplicarle reanimación cardiopulmonar.

3) Niño de 2 años que se ha puesto una bolsa de plástico en la cabeza y se lo encuentra inconsciente

Ideas principales:

- Lleve a cabo correctamente la secuencia de reanimación cardiopulmonar.
- Avise al 061 cuando lleve al menos 1 minuto de secuencia si hay solo un reanimador.

4) Niño de 5 años que padece una crisis asmática, respira con mucha dificultad y se desmaya

- Conforte la vía aérea: en la posición de semiincorporado, libere la vía aérea; si dispone de broncodilatador, adminístreselo hasta que se encuentre mejor.
- Avise al 061 o acuda a un centro sanitario inmediatamente (lo que sea más rápido).
- Si no respira de forma efectiva, aplíquese la reanimación cardiopulmonar.

5) Niño de 4 años que se ha caído desde un primer piso por un tramo de escaleras. Está consciente pero adormilado y llora débilmente

Ideas principales:

- Politraumatismo: protección cervical. No debe movilizarlo si no es necesario (solo si no puede contar con ayuda pronto).
- Avise inmediatamente al 061 dando información de forma sistemática: lugar desde donde llama, situación actual, edad y peso del niño, qué está usted haciendo, antecedentes de interés (alergias, etc.).
- Valore la situación continuamente por si cambia el estado del niño .

6) Niño de 15 meses que se atraganta comiendo una pera y tose de forma efectiva

Ideas principales:

- Secuencia de obstrucción de la vía aérea.
- AVISE INMEDIATAMENTE AL 061.

- a) Modelaje con maniquí: en primer lugar, el reanimador principal modela la secuencia remarcando los puntos clave:
- 1) Seguridad del reanimador y de la persona reanimada.
  - 2) Comprobar el estado de conciencia y avisar al entorno cercano.
  - 3) Abrir y liberar vía aérea, con posiciones diferentes según la edad.
  - 4) Comprobar la respiración: si respira, posición lateral de seguridad; si no respira, cinco insuflaciones. Es importante tanto insuflar como dejar que salga el aire, y no perder la posición de apertura de la vía aérea.
  - 5) Comprobar los signos vitales: respiración, movimientos y color. Si se consideran inadecuados, aplicar masaje cardíaco. Es importante el ritmo adecuado de compresión y descompresión, siguiendo el ritmo de las canciones *Staying alive* o *La Macarena*, por ejemplo. Seguir la secuencia 30/2 (30 compresiones y 2 ventilaciones).
  - 6) Activar al sistema de emergencias al cabo de un minuto (o el tiempo de aplicar 4 secuencias de ventilación y compresión).

#### Clave

Hay que asegurarse de que la secuencia está bien realizada. Es importante que cada paso se haga en el orden correcto y con la técnica adecuada.

Si no se ha realizado correctamente la secuencia o alguna de las técnicas, en cuanto se perciba hay que rectificarla y realizarla lo más correctamente posible.

- b) Dinámica de grupo: en segundo lugar, hay que formar grupos de tres personas, en los que una hace el papel de líder y se cuida de la vía aérea, otra se encarga del masaje cardíaco y la tercera lee el caso y avisa al 061.

Si se dispone de varios maniqués, hay que distribuir a las personas participantes en tantos grupos pequeños como maniqués disponibles y darles la información verbal o por escrito sobre los casos para que los practiquen [véase el anexo 5.3].

En cada grupo, la persona encargada lee el caso y el líder empieza a actuar; cuando pida ayuda al medio, deben acudir el otro reanimador y el testigo. El coordinador ha de supervisar la secuencia y la realización de las diferentes técnicas.

Si la conformación del grupo lo permite, el coordinador debe explicar las variantes de la secuencia de reanimación cardiopulmonar:

- 1) **Desobstrucción de la vía aérea** cuando alberga un cuerpo extraño [véase el anexo 5.5]: hay que hacer hincapié en la importancia de no aplicar maniobras si hay tos efectiva (aunque sí avisar y adecuar el entorno) y de aplicar maniobras si hay tos inefectiva (maniobras de desobstrucción) o inconsciencia (reanimación).
- 2) **Politraumatismo** [véase el anexo 5.6]: hay que hacer hincapié en asegurarse de que no hay lesiones importantes y en proteger la zona cervical; si no es posible (por ejemplo, en caso de un solo reanimador sin material) debe priorizarse la reanimación.

#### 4) Conclusiones y despedida

Para acabar hay que hacer una rueda en que cada participante debe decir una palabra sobre lo que se lleva del taller.

