

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE VITORIA-GASTEIZ

# LOS PROFESORES TAMBIÉN APRENDEN

*Programa de educación para la salud destinado a universitarios de 4ª curso de grado de educación primaria*



## TRABAJO DE FIN DE GRADO

DIRECTORA DEL TRABAJO: MILAGROS ALONSO VALLEJO

AUTORA DEL TRABAJO: MIRIAM GARCÍA ANTOLÍN

VITORIA-GASTEIZ A 11 DE MAYO DE 2017

Número de palabras: 4481

## **Agradecimientos:**

En primer lugar quiero agradecer a mi familia, en especial a mis padres y a mi hermano por la comprensión, paciencia y apoyo durante estos cuatro años de carrera. A Maite Ruiz y Eliana Marin por su ayuda, compañía y dedicación durante esta odisea llamada enfermería. A Edurne Múgica, Ane Prada, Zaida Rodríguez, Daniel Perez, Paula Conca, Janira Jiménez, Lorena Galan... gracias por las lecturas y relecturas del trabajo dándome vuestra opinión, por la ayuda con todas mis dudas y problemas informáticos, por calmarme cuando asomaban los nervios y sobre todo por sacarme siempre una sonrisa.

Agradecer también al profesorado y a Milagros Alonso directora del trabajo por todo el tiempo dedicado y el trato tan cercano que han tenido conmigo.

A los pacientes y profesionales que me he ido encontrando durante las prácticas, por haber depositado su confianza en mí y acompañarme durante el camino (unas veces más largo y otras más corto), hasta llegar a ser la enfermera que quiero ser.

*“Me gusta la gente que vibra, que no hay que empujarla,  
que no hay que decirle que haga las cosas, sino que sabe lo que hay que hacer y que lo hace.*

*La gente que cultiva sus sueños hasta que esos sueños se apoderan de su propia realidad*

*(...) la gente que arriesga lo cierto por lo incierto para ir detrás de un sueño,  
quien se permite huir de los consejos sensatos...”*

*Mario Benedetti*

## Contenido

Introducción.....	2
Marco conceptual y justificación:.....	2
Meta y objetivo principal del trabajo: .....	6
Metodología pedagógica: .....	7
Diseño del proyecto:.....	9
Definición de la población:.....	9
Estrategias de difusión y captación .....	10
Presupuesto del programa:.....	10
Cronograma de las sesiones y contenido: .....	12
1ªSesion: .....	14
2ªSesión: .....	19
3ªSesión: .....	23
4ªSesión: .....	27
5ªSesión: .....	30
Plan de evaluación del programa: .....	33
Bibliografía:.....	35
Anexo 1. Tabla de bibliografía búsqueda avanzada – Relación entre asma y ejercicio ¿beneficioso o perjudicial?:.....	40
Tabla 1. ....	40
Tabla 2. ....	41
Diagrama de flujo: .....	43
Guión de lectura crítica de estudios de investigación cuantitativa .....	44
Anexo 2. Encuesta dirigida los asistentes: .....	50
Anexo 3: Panfleto grande de presentación del programa .....	52
Anexo 4: Folleto resumen de presentación del programa.....	54
Anexo 5: Folleto 1ª sesión.....	55
Anexo 6: Power-Point de la 4ª sesión – Gestión de emociones .....	57
Anexo 7: Encuesta de satisfacción .....	63
Anexo 8: Diploma .....	66

# Programa de educación para la salud dirigido al conocimiento del futuro profesorado de primaria sobre diversas enfermedades crónicas en la infancia

## Introducción:

“Los profesores también aprenden” es un programa de educación dirigido a futuros profesores de educación primaria que trata la diabetes, epilepsia y asma infantil desde una nueva perspectiva.

El programa pretende ayudar y dar a conocer cómo actuar en determinadas situaciones en el aula que pueden ser complejas cuando no se ha formado a las personas para ello: ¿Sabrías actuar si un niño empieza a sufrir una crisis asmática en el colegio?, ¿Qué harías si un alumno con diabetes se desmaya en mitad de la clase?, ¿Conoces qué es la epilepsia y cómo puede afectar a un niño?

Se persigue ampliar, por un lado el conocimiento y habilidad del profesorado de educación primaria en la prevención y actuación ante crisis agudas de asma, diabetes y epilepsia en los niños, y por otra parte, extender la labor de enfermería en la educación más allá del entorno familiar del niño que padece cualquiera de estas tres enfermedades. Si valoramos los distintos entornos de un niño, junto con la familia, el profesorado de su escuela es el que más horas diarias pasa con él, por ello, es importante no dejarles al margen de la situación del infante y procurarles toda la información y formación práctica necesaria no solo para una correcta y rápida actuación en una crisis aguda de enfermedad, sino también para que conozcan las medidas que tienen a su alcance para evitarlas.

## Marco conceptual y justificación:

La atención a niños con enfermedades crónicas es un proceso complejo, multiprofesional y multiinstitucional. Para centrar mejor la razón por y para la que nace este proyecto, comenzaremos aclarando que la definición de “*enfermedad crónica*” varía entre adulto y niño. En este último incluye cualquier patología que implique una hospitalización mayor de un mes o si la enfermedad supera los tres meses de duración (incluyendo discapacidades sobrevenidas de procesos antiguos), además de las enfermedades de duración más larga, de años o incluso toda

la vida.<sup>(1)(2)</sup> Se producen como consecuencia de afecciones genéticas (hereditarias) y/o factores ambientales pre o posnatales (tabaquismo, alcohol, accidentes, infecciones...) y pueden ser enfermedades físicas, del desarrollo, emocionales o de la conducta.<sup>(3)(4)(5)</sup>

Las enfermedades crónicas en la infancia (alergias, diabetes, bronquitis crónica, epilepsia, cardiopatías, insuficiencia renal crónica...) son cada vez más frecuentes en nuestra sociedad y precisan servicios de salud relacionados tanto en tipo (sanitarios, educativos o sociales) como en cantidad, superiores a los que requieren habitualmente los niños. Esto sumado al aumento en la supervivencia de niños con enfermedades crónicas como la fibrosis quística y los niños con pruripatología, hacen notable la mayor demanda y complejidad en su atención.<sup>(6)(3)</sup> A pesar de que la incidencia y prevalencia es difícil de determinar, se considera que entre un 5 y 10% de niños padecen alguna de estas enfermedades.<sup>(1)(3)</sup> España no dispone de datos estadísticos al respecto, únicamente los países más desarrollados poseen registros fiables y es a través de ellos como aproximamos el número de infantes que padecen enfermedades crónicas.<sup>(1)</sup> Estados Unidos, entre 2006 y 2008 tuvo un 15% de casos entre niños y jóvenes menores de 18 años que tienen uno o más trastornos del desarrollo. En torno al 9% de los niños entre 0 y 6 años presentaron factores de riesgo, siendo el colectivo más vulnerable.<sup>(3)(7)</sup> En España en 2006, según el ministerio de Sanidad y Consumo, la estadística reflejaba los datos aportados en la tabla 1.<sup>(8)</sup> Estamos por tanto ante un problema de relevante magnitud y de gran trascendencia social.

**Tabla 1. Porcentaje de niños incluidos en la Encuesta Nacional de Salud 2006 que tienen enfermedades crónicas o de larga evolución diagnosticadas por un médico, por grupos de edad y tipo de enfermedades.**

	<b>Alergia crónica</b>	<b>Asma</b>	<b>Trastornos mentales</b>	<b>Epilepsia</b>	<b>Diabetes</b>	<b>Tumores malignos</b>
<b>0-4 años</b>	5,43%	4,08%	0,67%	0,53%	0,05%	0,12%
<b>5-9 años</b>	11,96%	7,39%	2,33%	0,91%	0,13%	0,10%
<b>10-15 años</b>	16,34%	7,99%	2,28%	1,07%	0,47%	0,26%
<b>TOTAL</b>	<b>10,57%</b>	<b>5,26%</b>	<b>1,79%</b>	<b>0,41%</b>	<b>0,20%</b>	<b>0,10%</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo 2006.

***La alergia crónica y el asma son las enfermedades crónicas infantiles con una mayor prevalencia, seguidas por los trastornos mentales.***

Valorando la tabla y la probabilidad de sufrir una crisis aguda de la enfermedad en el aula, este trabajo ha decidido centrarse en el asma, la epilepsia y la diabetes infantil. Datos estadísticos recientes dejan las siguientes cifras y porcentajes de afectados hoy en día:

- Asma: Según los datos de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), en España la incidencia del asma es mayor en niños (12%) que en adultos

(5%). Siendo la primera causa de ausentismo escolar a la cabeza de las enfermedades crónicas infantiles.<sup>(9)</sup> En la escuela, el desconocimiento de la enfermedad o su tratamiento, puede generar sentimientos de miedo en los profesores. En ocasiones son los únicos adultos presentes cuando el niño sufre una crisis asmática por lo que es esencial que conozcan y sepan actuar correctamente. Además, deben conocer medidas preventivas de dichas crisis como son la no utilización de productos químicos para la limpieza del aula, ventilar adecuadamente, evitar la humedad o no realizar excursiones a parques o al campo en época de polinización.<sup>(1)</sup>

- Epilepsia: Aproximadamente 50 millones de personas sufren epilepsia en el mundo.<sup>(10)</sup> Es el trastorno cerebral más frecuente en la niñez en EEUU, casi 3 millones de estadounidenses entre los cuales 450.000 son niños.<sup>(11)</sup> En España afecta a unas 400.000 personas y se estima una incidencia anual de 12.400 y 22.000 casos, es decir, entre 31 y 57 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. 4 de cada 1.000 niños de entre 6 y 14 años desarrollarán epilepsia.

En el siguiente gráfico se plasma la incidencia de la epilepsia según la edad, siendo proporcional el tamaño de las figuras con el porcentaje de aparición la enfermedad <sup>(10)</sup>:



A veces la sociedad, incluyendo al profesorado, puede tener prejuicios o miedo a la enfermedad. Por ejemplo los maestros pueden temer que la enfermedad irrupa en clase, pudiendo lesionarse el niño o no sabiendo ellos cómo proporcionar al niño primeros auxilios básicos. A parte de los síntomas de la enfermedad, el profesor debe conocer que, por el tratamiento farmacológico que toman estos niños, puede darse cierto enlentecimiento cognitivo, compensable con una atención especial por parte del profesional de educación. De no ser así, el niño puede desarrollar un fracaso escolar causado por el absentismo y la falta de integración en el aula. <sup>(1)</sup>

- Diabetes mellitus (DM): La incidencia media de DM tipo 1 en menores de 15 años en España estimada en base a los estudios revisados sería de 17,69 casos/100.000 habitantes-año. <sup>(12)</sup>

Tabla 2 Número esperado de nuevos casos anuales de DM1 en menores de 15 años para cada comunidad autónoma

Comunidad autónoma	Población de 0-14 años a 1 de enero de 2011	Incidencia estimada (c/10 <sup>5</sup> h-a)	Número esperado de casos anuales
Andalucía	1.373.160	20,76	285
Aragón	184.668	17,05	31
Principado de Asturias	114.784	11,50	13
Islas Canarias	311.328	23,20	72
Cantabria	78.224	13,80	11
Castilla y León	306.521	22,22	68
Castilla-La Mancha	325.722	27,60	90
Cataluña	1.167.830	12,10	141
Comunidad Valenciana	764.842	16,70	128
Extremadura	159.808	21,38	34
Galicia	324.119	17,20	56
Islas Baleares	169.412	17,69	30
La Rioja	47.324	17,69	8
Comunidad de Madrid	999.664	15,90	159
Región de Murcia	259.083	22,20	58
Comunidad Foral de Navarra	99.090	16,48	16
País Vasco	294.354	11,60	34
Total España	6.979.933	17,69	1.235

Número estimado a partir de las cifras de incidencia comunicadas en los estudios revisados. Los casos de Islas Baleares y La Rioja se han estimado a partir de la incidencia media nacional.

La enfermedad en ocasiones acarrea múltiples hospitalizaciones que pueden provocar un retraso en la escolarización del niño. Esto requiere un apoyo educativo especial en algunos casos. A parte, los profesionales de la enseñanza, deben tener un conocimiento básico sobre síntomas a vigilar en personas con diabetes y la actuación a seguir en consecuencia, sin olvidar el papel que juegan la insulina, la alimentación y la actividad física en esta enfermedad. Por ejemplo, es importante que sean capaces de reconocer una hipoglucemia y administrar glucosa (un caramelo, zumo o azúcar, por ejemplo).<sup>(1)</sup>

Actualmente tenemos al alcance muchas opciones de mejora en el proceso de atención a estos niños. Desde una mayor atención a los factores psicológicos y sociales, hasta una mejora en la coordinación de los profesionales implicados en los distintos espacios (sanitario, social y educativo).<sup>(3)</sup> La siguiente cuestión que se plantea por tanto es “¿Por qué abordar dichas enfermedades desde la escolarización involucrando al profesorado en la situación de salud de estos niños?” Como ya se ha mencionado, los niños con problemas crónicos de salud presentan necesidades especiales por su situación, además de las necesidades de salud según su etapa de desarrollo.<sup>(6)</sup> La visión holística del niño defiende que no se puede entender a la persona olvidándose de su contexto, ya que es un ser social que no puede abstraerse de su entorno, en este caso constituido por la familia, la escuela y el ambiente social en el que se desenvuelve el infante.<sup>(13)</sup> Por ello y desde esta posición epistemológica, es necesario abordar el cuidado del niño conociendo y actuando sobre su entorno, favoreciendo así su mejor desarrollo e integración social. Los niños en la escuela no solo adquieren conocimientos, si no que aprenden a ser ciudadanos. Aprenden a compartir, a escuchar, a respetar y a competir con sus iguales. Esto convierte a la escuela en el mejor espacio de socialización del niño y todo niño con una enfermedad crónica o discapacitante debe ser integrado en ella de la forma más equitativa posible.<sup>(1)(14)</sup> El profesorado como tal, tiene la capacidad de aportar esa equidad, analizando y

actuando en consecuencia a las necesidades de cada alumno para que consiga, no solo los conocimientos necesarios, si no sentirse integrado en la clase. Este trabajo pretende servir como herramienta para ampliar los recursos con los que ya cuenta el profesorado para desempeñar dicha función.

Invertir en infancia es invertir en futuro, y un elemento fundamental para el cumplimiento de los derechos de los niños que organizaciones como UNICEF y el Comité de los Derechos del Niño defienden a escala mundial.<sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup> El artículo 4 de la Convención sobre los Derechos del Niño exige el compromiso de los Estados a aplicar los derechos económicos, sociales y culturales de los niños *“hasta el máximo de los recursos de que dispongan”*, así como el artículo 24, referente a la salud del niño reza *“Asegurar que todos los sectores de la sociedad (...) tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de estos conocimientos”*.<sup>(15)</sup> Los argumentos que defienden esta inversión son muchos pero se fundamentan en 4 pilares: éticos, relacionados con la edad, económicos y políticos. El argumento ético por excelencia sería aplicar los derechos y generar equidad. Este programa intenta evitar la maleficencia que puede generar una actuación inexperta en situaciones agudas de enfermedad, generando beneficencia para los niños y dando valor a la autonomía del profesorado en estas circunstancias, buscando la equidad y justicia en el trato a los niños en el aula; relacionado con la edad destacar que la infancia es una ventaja única de oportunidad; en base a la economía la inversión en la infancia incrementa la productividad y crecimiento económico; por último remarcar que las intervenciones y decisiones políticas que se toman hoy determinarán si millones de niños pueden desarrollar todo su potencial o si se les deja atrás para encarar un futuro con mayor desigualdad y marginación, resumidamente, en temas políticos puede mejorar la cohesión social.<sup>(16)</sup>

## Meta y objetivo principal del trabajo:

**Meta:** Contribuir a la atención holística de los niños con enfermedades crónicas mediante la educación a futuros profesores en escuelas de primaria.

**Objetivo general:** Al finalizar el programa los estudiantes de educación primaria demostrará una correcta actuación ante situaciones de riesgo en niños con diabetes, epilepsia y/o asma infantil.

**Objetivos intermedios:** Al finalizar el programa el alumnado de 4ª curso de educación primaria será capaz de:

- Conocer las características de la diabetes, asma y epilepsia y cuidados en una crisis aguda de las mismas
- Comprender la importancia de una buena atención en situaciones agudas de asma, diabetes o epilepsia.
- Aplicar los cuidados necesarios a los niños en una crisis aguda de asma, epilepsia o diabetes en clase.

Objetivos intermedios	Objetivos específicos
<b>Cognitivo: Conocer las características de la diabetes, asma y epilepsia y cuidados en una crisis aguda de las mismas</b>	Explican las características del asma, diabetes y epilepsia (definición, signos y síntomas, complicaciones)
	Demuestran conocimientos sobre cómo evitar una crisis asmática, una hipoglucemia y/o una crisis epiléptica
<b>Afectivo – actitudinal: Comprende la importancia de una buena atención en situaciones agudas de asma, diabetes o epilepsia</b>	Presentan una actitud positiva ante la aparición de situaciones agudas de asma, diabetes o epilepsia
	Manifiestan estar comprometidos con el programa (asistencia a clase, participación...)
<b>Habilidad y conducta: Aplicar los cuidados necesarios a los niños en una crisis aguda de asma, epilepsia o diabetes en clase.</b>	Demuestran habilidad en la atención a niños con crisis asmática
	Evidencian habilidad en el manejo de inhaladores
	Aplican los cuidados y medidas correctas en la atención a niños con una hipoglucemia
	Realizan glucemia con glucometer, demuestran una técnica correcta de administración insulínica con bolígrafo y llevan a cabo de forma adecuada la inyección de glucagón.
	Aplican los cuidados y medidas correctas en la actuación ante una crisis epiléptica

## Metodología pedagógica:

En este programa intentaremos evitar entender la educación como la transmisión únicamente oral de la información, ya que desde esta perspectiva se obvian las necesidades y deseos de aprender de las personas, así como su situación y circunstancias individuales. Se generaliza y etiqueta al grupo en conjunto en un papel pasivo y sumiso ante el aprendizaje.<sup>(17)</sup> Si intentamos esquivar este método de enseñanza, y tenemos en cuenta la individualidad de los futuros profesores asistentes a las sesiones, podremos abordar el proyecto desde una perspectiva que entienda, observe y trate a cada persona de forma holística.<sup>(13)</sup> El paradigma desde el que se enfoca este proyecto es el conocido como constructivista. Éste busca un desarrollo en la toma de conciencia crítica, que se consigue mediante el análisis e interpretación de las patologías y situaciones que se van a tratar en el programa (asma, diabetes y epilepsia). Éste proceso implica tres fases: sensibilización de los participantes, toma de conciencia crítica de las situaciones y por último acción transformadora.<sup>(18)</sup>

El educador no transmite su conocimiento sino que actúa como facilitador para que los asistentes vayan descubriendo mediante la reflexión grupal de la realidad los conocimientos que necesitan. <Conocer es apropiarse de los conocimientos ya obtenidos, y someterlos a una autocrítica para producir nuevos conocimientos>.<sup>(19)</sup> Se utiliza una metodología dialéctica donde el punto de partida siempre es la realidad (experiencia previa) del grupo, con su contexto objetivo y su concepción subjetiva.<sup>(18)</sup> Para ello, hay que interiorizar que las conductas y/o estilos de vida de cada individuo están asociados en forma de experiencia previa para interpretar de manera diferente la información y temática a tratar en una u otra sesión y en la globalidad del proyecto. Esto quiere decir que la información es entendida subjetivamente por cada persona en base a su aprendizaje anterior y está condicionada por factores cognitivos, motivacionales y afectivos, mostrando además una retroalimentación entre el aprendizaje y el ámbito emocional.<sup>(20) (21)</sup> Por ejemplo, si un participante tiene un conocido con diabetes, va a interiorizar lo que le digamos desde la experiencia y el conocimiento previo que tiene sobre los sucesos y la vivencia particular de la diabetes en esa persona. Centrando en este pensamiento la base de la metodología que se va a aplicar en las sesiones, se abordará la experiencia previa, la autoexploración, la forma de entender la función y objetivo de cada sesión y la utilidad y valor que les puede aportar tanto a su práctica profesional como a su proceso de realización personal.

Una vez valorados los conocimientos previos, se pasa a un proceso de teorización, una reflexión sistemática y ordenada de las patologías, que facilite una visión global de la realidad de los niños en el aula, pero también de cómo pueden vivirlo los profesores. Por ejemplo, habrá momentos en los que tengamos que trabajar el miedo, la ansiedad o el pánico que pueden experimentar algunas personas ante una circunstancia de riesgo vital en la que se tiene que actuar rápido y encima prevalece la inexperiencia. Esto remarca la importancia de crear un ambiente que permita la expresión de miedos y sentimientos por parte del grupo en las sesiones. De este modo, se busca una relación basada en la empatía dentro del programa, donde se establecen valores como la aceptación, el respeto y la confianza, y el educador siga actuando como facilitador o mediador. Cuando se expresen estas emociones hay que validarlas, y reconocerle a la persona que es lógico sentir las, sin juzgar. Tras contemplar estos aspectos, se puede pasar a entrenar a los alumnos en habilidades para abordar las posibles situaciones no solo en torno a los cuidados que hay que darle al niño si no también teniendo en cuenta el control de las emociones que pueden brotar.<sup>(20) (22) (23)</sup>

En el desarrollo del programa se evitan tecnicismos y el exceso de información, además de valorar los momentos oportunos para facilitar la información teórica y la unión con la atención emocional. Se trabajarán estrategias de afrontamiento que les permitan identificar los beneficios y los problemas que genera cada conducta en una misma situación, su desenlace y las consecuencias que acarrearán. Sin olvidar que cuantos más canales sensoriales se utilicen y cuanta más participación exista por parte del grupo, más efectivo será el aprendizaje. También se pretende que las personas se familiaricen con los materiales y vean los problemas de forma práctica, desarrollando casos prácticos imaginarios. Queda claro por tanto que las técnicas pedagógicas utilizadas buscan la participación y tienen como objetivo lograr que los integrantes

del grupo tomen conciencia de los problemas mediante el análisis de las distintas situaciones, es decir, se pretende que el aprendizaje sea dinámico.

Este programa está centrado en instruir a personas que forman parte del entorno social de los enfermos, en concepto de profesores pero también de adulto responsable a cargo del niño, sobre cómo actuar ante una emergencia. Por ello, es importante reconocer el valor de su actuación en la vida y salud de los infantes (refuerzo positivo). En caso de que la actitud fuera negativa, habría que indagar y buscar primero si hay alguna causa de su no disposición, y posteriormente la motivación de cada participante para conseguir un cambio de actitud.

Para asegurar un entorno óptimo de trabajo, las sesiones serán grupales, con actividades en conjunto, a ser posible en una disposición de iguales tanto entre ellos como con la persona destinada a impartir la clase.

En resumen, en el programa valoraremos los conocimientos y experiencias previas de cada uno, cómo creen que deberían actuar, su vivencia personal del proceso (sus preocupaciones, expectativas, actitud, motivación...), qué es lo que necesitan aprender y los recursos que tienen acerca de cada enfermedad en las sesiones 1, 2 y 3. Tendremos una 4ª sesión para hablar del manejo emocional en situaciones críticas. Para la última sesión se pretende terminar dando una vuelta sobre la práctica, con el fin de conseguir soltura, intentando dar mayor cantidad de tiempo y recursos a donde se haya identificado mayor necesidad o dificultad de aprendizaje.

## Diseño del proyecto:

### Definición de la población:

**Población diana:** Tras valorar las distintas etapas de escolarización y la preparación del profesorado para el afrontamiento de estas situaciones, se decidió enfocarlo a profesores de primaria y/o futuros profesores de este sector. ¿Por qué? El profesorado de primaria es el que más desamparado está en cuanto a formación además de ser la etapa donde más niños debutan con este tipo de enfermedades.<sup>(24)</sup> Los niños en primaria ven al profesor como una figura de autoridad pero también ven a alguien que les enseña y les cuida, por ello el infante le va a hacer caso sin saber realmente si el profesor conoce o no la actuación correcta para ese niño en ese momento. Es fundamental por tanto que estos profesionales conozcan la mejor actuación posible en situaciones críticas para el niño.

**Criterios de inclusión:** Para centrar la muestra de población en una primera edición de este proyecto se hará con estudiantes de 4ª curso del grado de educación primaria de la universidad de Vitoria-Gasteiz. Éstos posteriormente irán a prácticas en colegios y podrán, por un lado aplicar lo aprendido en el programa, y por otra parte difundir este proyecto entre el profesorado del centro.

**Criterios de exclusión:** Profesionales o estudiantes de educación infantil y/o secundaria. Actualmente los auxiliares de infantil y jardín de infancia tienen formación en enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales, de los niños. El profesorado de la ESO quedó excluido por ser los alumnos en esa etapa lo suficientemente autónomos y conocedores de su proceso de enfermedad, teniendo suficiente autonomía en su autocuidado.

### Estrategias de difusión y captación

La captación del profesorado se puede abordar mediante diversas estrategias: Muchos colegios tienen página web interactiva desde la que contactar. También se puede hablar con la dirección de los centros o colocar carteles y folletos en las salas de descanso del profesorado.

Para esta primera puesta en marcha del programa, ya que se va a dirigir al alumnado de 4ª curso de la carrera universitaria de educación primaria de Vitoria-Gasteiz, se hablará con la dirección de la facultad alavesa y se colocarán carteles y folletos en el tablón de anuncios y salas de descanso del alumnado, página Web de la Facultad con la información básica del programa, correo electrónico y teléfono de contacto (Anexos 3 y 4).

La elección de los alumnos que entrarán al programa, será por orden de inscripción, siendo los 15 primeros alumnos de 4ª en inscribirse los seleccionados. A estos se les responderá al correo electrónico comunicándoles su entrada en el programa y adjuntando además información complementaria acerca del mismo (aula en donde se impartirán las sesiones, email de contacto para dudas...). Para los que no se hallen dentro de las 15 primeras inscripciones se les enviará un correo electrónico informándoles que no han sido admitidos en esta primera edición del programa.

La difusión e inscripción la llevará a cabo la misma enfermera que posteriormente realizará las sesiones.

### Presupuesto del programa:

**Recursos humanos:** Una enfermera formada en educación para la salud y dinámica de grupo, con experiencia en pediatría en atención primaria.

Presupuesto:

- Elaboración y planificación del programa docente 25 horas a X€ cada hora
- Ejecución del programa: 7 horas y 30 minutos a X€ hora docente
- Evaluación global del programa, 2 horas a X€ la hora

**Recursos materiales:**

<i>Material</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Coste unidad</i>	<i>Coste total</i>
<i>Muñecos de primeros auxilios pediátricos (simuladores)</i>	3	X€	3X€
<i>Glucometer</i>	3	X€	3X€
<i>Lancetas</i>	20	X€	20X€
<i>Tiras de glucemia</i>	20	X€	20X€
<i>Almohadilla de inyectable para diabéticos</i>	3	X€	3X€
<i>Cuadrados de algodón prensado</i>	20	X€	20X€
<i>Kit de Glucagon</i>	5 kits	X€	5X€
<i>Poster con dibujo de niño (75-100cm de largo aprox)</i>	1	X€	1X€
<i>Pegatinas circulares rojas pequeñas</i>	1 caja	X€	1X€
<i>Diazepam en supositorios</i>	1 caja	X€	1X€
<i>Guantes de nitrilo</i>	1 caja talla S 1 caja talla M 1 caja talla L	X€	3X€
<i>Simuladores de Inhaladores</i>	3	X€	3X€
<i>Cámara espaciadora</i>	3	X€	3X€
<i>Mascarilla para cámara espaciadora</i>	3	X€	3X€
<i>Folios en blanco</i>	1 paquete 100	X€	X€
<i>Cartel anunciador</i>	5	X€	15X€
<i>Trípticos del programa</i>	100	X€	100X€
<i>Folleto de resumen de la primera sesión</i>	15	X€	15X€
<i>Folleto de resumen de la segunda sesión</i>	15	X€	15X€
<i>Folleto de resumen de la tercera sesión</i>	15	X€	15X€
<i>Encuesta inicial y final</i>	40	X€	40X€
<i>Encuesta de satisfacción</i>	15	X€	15X€
<i>Bolígrafos</i>	20	X€	20X
<i>Carpetas</i>	15	X€	15X€
<i>Diplomas</i>	15	X€	15X€
<b><i>Solicitud de una sala que contenga</i></b>		<b>Institucional</b>	
<i>Sillas con pupitres</i>			
<i>Pizarra</i>			
<i>Rotulador para la pizarra</i>			
<i>Borrador</i>			

Paleógrafo y rotuladores  
 Proyector  
 Ordenador portátil con conexión a internet  
 Sistema de sonido  
**Presupuesto total del material**

**XXX€**

En total, sumando el coste de los recursos humanos y materiales, el presupuesto a emplear en el desarrollo de este programa de educación para la salud es de XXX €.

## Cronograma de las sesiones y contenido:

Sesión	Título y duración	Fecha y hora	Contenidos
1	Cojamos aire (1h 30min)	03/10/2017 de 17:00h a 18:30h	Presentación individual y del programa, lo que se pretende conseguir y la dinámica de trabajo que planteamos. (5min) Cuestionario inicial para valorar los conocimientos previos y las expectativas que tienen de cara al final del proyecto (5min) Tema a tratar: Asma infantil → experiencias y conocimientos previos; ¿Qué es?; ¿Causas y pronostico?; Cuento infantil; Factores que influyen; herramientas como inhaladores y cámaras espaciadoras; Posibles riesgos en clase (crisis asmática); Sensación de grupo; ¿Qué hay que hacer? (75 min) ¿Dudas? (5min)
2	Los dulces también amargan (1h 30min)	10/10/2017 De 17:00h a 18:30h	Resumen y dudas sesión anterior (5min) Tema a tratar: Diabetes Mellitus → ¿qué es? ¿tipos? ¿Causas y pronostico en niños?; Testimonio; Factores que influyen; Insulina y glucometers; Posibles riesgos en clase (hipoglucemia); Sensación de grupo; ¿Qué hay que hacer? (80 min) ¿Dudas? (5min)

3	Va de impulsos (1h 30min)	17/10/2017 de 17:00h a 18:30h	Resumen y dudas sesión anterior (5min) Tema a tratar: Epilepsia infantil → ¿qué es? ¿Por qué aparece en los niños y qué pronóstico tiene?; Testimonio; Factores que influyen; *Medicación; Posibles riesgos en clase (crisis epiléptica); Sensación de grupo; ¿Qué hay que hacer? (70min) ¿Dudas? (5min)
4	Que no cunda el pánico	24/10/2017 de 17:00h a 18:30h	Resumen y dudas sesión anterior (5 min) Recopilación y actualización de emociones que brotan al imaginar una crisis en el aula y testimonios (15-20 min) Y ahora ¿qué hago?: Factores y tipos de personalidad en una situación de emergencia. Herramientas para manejar situaciones de emergencia (25 min) Realización de un par de casos prácticos con corrección y prevención de las crisis: recordar cómo evitar que estas situaciones lleguen a darse (20min) ¿Dudas? (10 min)
5	Preparados, listos, ¡YA! (1h 30min)	31/10/2017 de 17:00h a 18:30h	Resumen y dudas sesión anterior (5-10min) Casos prácticos mezclados para practicar y valorar conocimientos y habilidades aprendidas (45min) Resumen del proyecto y entrega de expectativas previas de primera sesión → puesta en común de la experiencia en el proyecto (10-15min) Cuestionario final y hoja de evaluación y sugerencias de mejoras. (10min) Entrega de diplomas y despedida (5min)

**Lugar:** Sala de 50m<sup>2</sup> aproximadamente, preferiblemente de la facultad de magisterio, para evitar desplazamientos de los alumnos y facilitarles la asistencia al programa. Se intentaría conseguir una sala con suelo no resbaladizo y buena iluminación natural.

**Tamaño del grupo:** 15 personas.

**Duración de las sesiones:** Aproximadamente hora y media. Las sesiones están programadas para durar algo más de 80 -85minutos, contando aquí también el tiempo para posibles dudas. Dejo 5-10minutos de margen por si alguna actividad o dinámica de grupo se alargara más de lo esperado.

**Fechas y horarios de las sesiones:** Se propone un programa de 5 sesiones, una por semana, cada martes de 17:00h a 18:30h durante el mes antes de que comiences el periodo de prácticas (Octubre).

**Idioma del programa:** En esta primera edición, se impartirá en castellano. Una vez evaluado el programa y en función de los resultados y el interés suscitado entre los alumnos se realizarán otras ediciones tanto en euskera como en castellano.

### 1ª Sesión:

#### Objetivos:

- Serán capaces de manifestar sus preocupaciones abiertamente
- Adquirirán conocimientos básicos sobre asma infantil (Definición, síntomas, complicaciones y cómo prevenirlas, tratamiento...) y el uso de inhaladores
- Demuestran habilidad en el manejo de inhaladores
- Participan en las sesiones de forma activa

#### Recursos materiales:

- Folletos informativos
- Fotocopias Cuestionario inicial
- Pizarra, tizas y borrador
- Muestra de inhaladores habituales y distintos tipos de cámaras espaciadoras.
- Ordenador con acceso a internet, altavoces y proyector
- Videos (uso del inhalador y respuesta de un padre ante una crisis asmática de su hija)
- Acceso a Internet para el Prezi (cuento)
- Maniquí de primeros auxilios pediátrico

Actividad nº 1: Las presentaciones	
<b>Objetivos</b>	Los integrantes conocerán los nombres y por qué está cada participante en el programa, además del contenido de las sesiones a grandes rasgos. Valorar los conocimientos previos de cada individuo
<b>Descripción del procedimiento</b>	Esta actividad se divide en dos subactividades: a) Presentación de cada miembro del grupo: Comenzaremos la sesión sentados en círculo, estando la enfermera y los alumnos al mismo nivel. La enfermera les dará la bienvenida y empezará presentándose ("Hola, yo soy X, soy enfermera de primaria y estoy

	<p>aquí porque...”), cuando termine cederá el turno al de su derecha y este a su vez al de la suya hasta que todos se hayan presentado.</p> <p>b) Presentación del programa: La enfermera repartirá un folleto con un esquema de las sesiones (Anexo 4) y lo repasarán en voz alta, preguntando la enfermera si existen dudas sobre algún aspecto o hay algo que les gustaría añadir a lo estipulado en el programa (que se puede valorar meter en las últimas sesiones)</p>
<b>Destinatario</b>	El grupo en conjunto (a y b)
<b>Recursos humanos y materiales</b>	<p>Recursos humanos: --</p> <p>Recursos materiales: Folletos con el plan de sesiones</p>
<b>Tiempo</b>	5 min
<b>Material de apoyo</b>	Folletos

<b>Actividad nº 2: ¿Desde dónde partimos?</b>	
<b>Objetivos</b>	<p>Valorar los conocimientos previos de cada persona</p> <p>Ayudarles a establecer metas personales para desarrollar durante el programa</p>
<b>Descripción del procedimiento</b>	<p>A su vez esta actividad también se divide en dos partes: La enfermera repartirá a cada individuo dos cosas que posteriormente recogerá:</p> <p>a) Un cuestionario con algunas preguntas sobre las diversas patologías que se van a ver (Anexo 2). * Al final del programa se volverá a pasar el mismo cuestionario en blanco para comparar y valorar si estos conocimientos han aumentado, disminuido o siguen sin cambios. Así mediremos la eficacia del programa.</p> <p>b) Un folio donde cada participante escribirá lo que cree o espera conseguir de este programa. Una vez redactado se recogerá doblado por la mitad con el nombre de cada uno, y lo guardaremos para devolvérselo a cada uno en la última sesión. Con ello cada individuo valorará si consigue no solo los objetivos que ha marcado la enfermera sino también los suyos propios, y la sensación que se lleva del programa.</p>
<b>Destinatario</b>	Individual
<b>Recursos humanos y materiales</b>	<p>Recursos humanos: --</p> <p>Recursos materiales: Bolígrafos, cuestionarios y folios en blanco</p>
<b>Tiempo</b>	5 min

<b>Material de apoyo</b>	Cuestionario y folio
--------------------------	----------------------

### Actividad nº 3: ¡Vamos a por el asma!

<b>Objetivos</b>	<p>Valorar el conocimiento, no individual sino grupal, fomentando la participación y el aprendizaje visual, auditivo y kinestésico.</p> <p>Evidencian habilidad en el manejo de inhaladores</p>
<b>Descripción del procedimiento</b>	<p>La enfermera lanzará la pregunta de “¿qué sabéis sobre el asma?” y se irán apuntando las aportaciones del grupo en una tabla con distintos apartados que se hará en la pizarra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Qué es?</li> <li>➤ ¿Qué siente y que le pasa a la persona?</li> <li>➤ ¿Qué tratamiento tiene?</li> <li>➤ ¿Qué pasa si va a peor?</li> </ul> <p>La enfermera podrá completar la tabla una vez se acaben las aportaciones. Para finalizar la exposición se hará un repaso en voz alta de inicio a fin de la tabla. <sup>25 - 38</sup></p> <p>Después se pasaran inhaladores y distintos tipos de cámaras espaciadoras. Se pondrán dos videos y se enseñará el uso correcto del inhalador. <sup>39, 40</sup></p>
<b>Destinatario</b>	Grupo grande
<b>Recursos humanos y materiales</b>	<p>Recursos humanos: --</p> <p>Recursos materiales: Pizarra, tizas, ordenador con proyector y altavoces, inhaladores, cámaras espaciadoras.</p>
<b>Tiempo</b>	25 min
<b>Material de apoyo</b>	Videos, inhaladores, cámaras espaciadoras, patrón para la enfermera

### Actividad nº 4: En su piel

<b>Objetivos</b>	Manifiestan estar comprometidos con un buen trato de niños con asma (Empatizar con el niño asmático y conseguir mayor compromiso del alumnado.)
<b>Descripción del procedimiento</b>	<p>Para analizar el asma desde otro punto de vista, se verá un cuento sobre el asma para niños. <sup>41</sup></p> <p>Tras la presentación se comentará lo que les parece la forma de explicar y cómo creen que vive un niño con asma su proceso.</p>

<b>Destinatario</b>	Grupo grande
<b>Recursos humanos y materiales</b>	Recursos humanos: -- Recursos materiales: Ordenador con proyector
<b>Tiempo</b>	5 min
<b>Material de apoyo</b>	Cuento infantil en formato Prezi

<b>Actividad nº 5: ¿Cómo me veo?</b>	
<b>Objetivos</b>	Expresan sus preocupaciones, sentimientos y emociones ante una crisis asmática. Fomentar la cohesión de grupo
<b>Descripción del procedimiento</b>	La enfermera recuerda las complicaciones del asma ya mencionadas y lanza una pregunta al grupo: ¿Qué sentiríais si estáis dando clase y de pronto un niño sufre una crisis asmática? (si es necesario describe la sintomatología del infante: escucháis como le pitan los pulmones...veis que no consigue respirar...). Se habla en grupo de los sentimientos y emociones que afloran en el grupo y se validan. Así se trata no solo cómo vive el proceso el enfermo si no también el profesor, que es quien va a tener que actuar primero ante una crisis en el aula. Además este ejercicio fomenta la unión del grupo. Para ayudar en la comprensión del papel que tienen la conducta y el lenguaje tanto verbal como no verbal, se visualiza un video. <sup>42</sup>
<b>Destinatario</b>	Grupo grande
<b>Recursos humanos y materiales</b>	Recursos humanos: -- Recursos materiales: Video
<b>Tiempo</b>	10-15 min
<b>Material de apoyo</b>	Video, ordenador, proyector y sistema de sonido.

<b>Actividad nº 6: Vamos a la acción</b>	
<b>Objetivos</b>	Aprenderán sobre la valoración y actuación ante una crisis asmática en el aula.
<b>Descripción del procedimiento</b>	Esta actividad se divide en tres partes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad 6.1.: Teoría (10min) <ul style="list-style-type: none"> <li>Un breve PowerPoint con las complicaciones del Asma en el niño: Crisis asmática. Qué es y cómo actuar. <sup>42</sup></li> </ul> </li> <li>- Actividad 6.2.: Practica (10min)</li> </ul>

	<p>Cogemos un caso clínico escrito en una tarjeta y la enfermera lo lleva a cabo, explicando paso por paso lo que está haciendo y por qué.</p> <p>- Actividad 6.3.: Prevención (5min)</p> <p>La enfermera pregunta a todo el grupo en general si creen que es necesario llegar a una crisis aguda o si se puede evitar y cómo. Se van apuntando en la pizarra las aportaciones del grupo. <sup>25 - 38</sup></p>
<b>Destinatario</b>	Grupo grande
<b>Recursos humanos y materiales</b>	<p>Recursos humanos: --</p> <p>Recursos materiales: Ordenador con proyector, maniquí de primeros auxilios pediátrico, inhaladores, tarjetas con casos clínico</p>
<b>Tiempo</b>	25 min
<b>Material de apoyo</b>	Power point, maniquí de primeros auxilios e inhaladores, tarjetas con casos clínicos,

<b>Actividad nº 7: ¿Con qué nos hemos quedado?</b>	
<b>Objetivos</b>	<p>Los integrantes demostraran conocimientos sobre: el asma (definición, signos y síntomas, complicaciones); la actuación a seguir en caso de una crisis asmática en el aula; cómo evitar una crisis asmática</p> <p>Manifiestan estar comprometidos con el programa (mediante la participación y la asistencia de principio a fin de la sesión)</p>
<b>Descripción del procedimiento</b>	<p>Se hace un resumen de lo visto acerca del asma entre todos y se reparten unas hojas informativas para que puedan consultar cuando quieran o necesiten (Anexo 5)</p> <p>La enfermera pregunta si hay alguna duda y se intenta que otro alumno sea el que la conteste.</p>
<b>Destinatario</b>	Grupo grande
<b>Recursos humanos y materiales</b>	<p>Recursos humanos: --</p> <p>Recursos materiales: Panfletos sobre el asma</p>
<b>Tiempo</b>	5-10min
<b>Material de apoyo</b>	Panfletos sobre el asma

## 2ª Sesión:

### Objetivos:

- Serán capaces de expresar sus preocupaciones abiertamente
- Adquirirán conocimientos básicos sobre la diabetes (definición, signos y síntomas, complicaciones y cómo evitarlas)
- Realizan glucemia con glucometer, demuestran una técnica correcta de administración insulínica con bolígrafo y llevan a cabo de forma adecuada la inyección de glucagón.
- Conseguirán conocimientos acerca de la actuación a seguir en caso de una hipoglucemia en el aula
- Manifestaran estar comprometidos con el programa

### Recursos materiales:

- Folletos informativos
- Pizarra, tizas y borrador
- Muestra de glucometer, tiras de glucemia, bolígrafos de insulina habituales, Almohadilla de inyectable para diabéticos y kit de Glucagon.
- Poster con dibujo de niño (75-100cm de largo aprox) y pegatinas pequeñas (30 aprox)
- Ordenador con acceso a internet, altavoces y proyector
- Acceso a Internet (cuento)
- Maniquí de primeros auxilios pediátrico

Actividad nº 8: Un pasito para tras	
Objetivos	Valorar dudas acerca de la sesión anterior.
Descripción del procedimiento	En grupo la enfermera responsable les da la bienvenida y les invita a comentar sensaciones y dudas de la sesión anterior. Se exponen de una en una, resolviendo la primera antes de pasar a la segunda, y así sucesivamente hasta dar respuesta a todas las dudas que puedan surgir en el grupo.
Destinatario	El grupo en conjunto
Recursos humanos y materiales	Recursos humanos: -- Recursos materiales: --
Tiempo	5 min
Material de apoyo	--

Actividad nº 9: ¡Vamos a por la diabetes!	
<b>Objetivos</b>	<p>Valorar el conocimiento, no individual sino grupal, fomentando la participación y el aprendizaje visual, auditivo y kinestésico.</p> <p>Realizan glucemia con glucometer, demuestran una técnica correcta de administración insulínica con bolígrafo y llevan a cabo de forma adecuada la inyección de glucagón.</p>
<b>Descripción del procedimiento</b>	<p>La enfermera lanzará la pregunta de “¿qué sabéis sobre la diabetes?” y se irán apuntando las aportaciones del grupo en una tabla con distintos apartados que se hará en la pizarra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Qué es?</li> <li>➤ ¿Qué siente y que le pasa a la persona?</li> <li>➤ ¿Qué factores hay que tener en cuenta?; ¿Qué tratamiento tiene?</li> <li>➤ ¿Qué pasa si va a peor?</li> </ul> <p>La enfermera podrá completar la tabla una vez se acaben las aportaciones. Para finalizar la exposición se hará un repaso en voz alta de inicio a fin de la tabla.<sup>44-46</sup></p> <p>Después se pasaran un bolígrafo de insulina, un glucometer, tiras de glucometer y un kit de glucagon. Se enseñará el uso de un glucometer y los valores de referencia, realizando alguna glucemia en la sala si alguien se anima. Se pondrá en la pizarra un poster con el dibujo de un niño (el tamaño del poster será aproximadamente de 75-100cm para la mejor visualización) y se preguntará al grupo dónde creen que se puede pinchar la insulina. Se repartirán pegatinas que irán pegando uno a uno encima de los lugares donde creen que se puede pinchar y posteriormente se corregirá o completarán las zonas. Posteriormente explicar recomendaciones sobre la administración de la insulina y mencionar los distintos tipos de insulina que hay. Finalmente describirá la labor y forma de utilización de un kit de glucagón e irán probando todos a inyectar la insulina y el glucagón en el maniquí y en la almohadilla de inyectable para diabéticos.<sup>45-47</sup></p>
<b>Destinatario</b>	Grupo grande
<b>Recursos humanos y materiales</b>	<p>Recursos humanos: --</p> <p>Recursos materiales: Pizarra, tizas, poster, pegatinas pequeñas, glucometer, tiras de glucometer, lancetas, bolígrafos de insulina, almohadilla de inyectable para diabéticos y maniquí pediátrico.</p>
<b>Tiempo</b>	30 min

<b>Material de apoyo</b>	poster, pegatinas pequeñas, glucometer, tiras de glucometer, lancetas, bolígrafos de insulina, kit de glucagón, almohadilla de inyectable para diabéticos, maniquí pediátrico, patrón para la enfermera
--------------------------	---

<b>Actividad nº 10: En su piel</b>	
<b>Objetivos</b>	Manifiestan estar comprometidos con un buen trato de niños con diabetes (Empatizar con el niño diabético y conseguir mayor compromiso en el grupo.)
<b>Descripción del procedimiento</b>	Para analizar la diabetes desde otro punto de vista, se leerá un cuento sobre la diabetes para niños. <sup>48</sup> Tras la presentación se comentará lo que les parece la forma de explicar y cómo creen que vive un niño con diabetes su proceso.
<b>Destinatario</b>	Grupo grande
<b>Recursos humanos y materiales</b>	Recursos humanos: -- Recursos materiales: Ordenador con proyector
<b>Tiempo</b>	5 min
<b>Material de apoyo</b>	Cuento infantil

<b>Actividad nº 11: ¿Cómo me veo?</b>	
<b>Objetivos</b>	Expresan sus preocupaciones, sentimientos y emociones ante una hipoglucemia. Fomentar la cohesión de grupo
<b>Descripción del procedimiento</b>	La enfermera recuerda las complicaciones de la diabetes ya mencionadas y lanza una pregunta al grupo: ¿Qué sentiríais si estais dando clase y de pronto un niño sufre una hipoglucemia? (si es necesario describe la sintomatología del infante: le veis palidecer...se cae al suelo...). Se habla en grupo de los sentimientos y emociones que afloran en el grupo y se validan. <sup>45, 46</sup> Así se trata no solo cómo vive el proceso el enfermo si no también el profesor, que es quien va a tener que actuar primero ante una crisis en el aula. Además este ejercicio fomenta la unión del grupo.
<b>Destinatario</b>	Grupo grande
<b>Recursos humanos y materiales</b>	--
<b>Tiempo</b>	10 min

<b>Material de apoyo</b>	--
--------------------------	----

### Actividad nº 12: Vamos a la acción

<b>Objetivos</b>	Aprenderán sobre la valoración y actuación ante una hipoglucemia en el aula.
<b>Descripción del procedimiento</b>	<p>Esta actividad se divide en tres partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad 6.1.: Teoría (10min) <ul style="list-style-type: none"> <li>Un breve PowerPoint con las complicaciones de la diabetes en el niño. Se mencionarán todas y posteriormente se centrará en la hipoglucemia (por ser la que más riesgo tiene a corto plazo). Qué es y cómo actuar. <sup>43, 45-47</sup></li> </ul> </li> <li>- Actividad 6.2.: Practica (10min) <ul style="list-style-type: none"> <li>Cogemos un caso clínico escrito en una tarjeta y la enfermera lo lleva a cabo, explicando paso por paso lo que está haciendo y por qué.</li> </ul> </li> <li>- Actividad 6.3.: Prevención (5min) <ul style="list-style-type: none"> <li>La enfermera pregunta a todo el grupo en general si creen que es necesario llegar a una hipoglucemia o si se puede evitar y cómo. Se van apuntando en la pizarra las aportaciones del grupo. <sup>45, 46</sup></li> </ul> </li> </ul>
<b>Destinatario</b>	Grupo grande
<b>Recursos humanos y materiales</b>	<p>Recursos humanos: --</p> <p>Recursos materiales: Ordenador con proyector, maniquí de primeros auxilios pediátrico, tiras de glucemia, glucometer, lancetas, kit de Glucagon, tarjetas con casos clínico</p>
<b>Tiempo</b>	25 min
<b>Material de apoyo</b>	Power point, maniquí de primeros auxilios, tiras de glucemia, glucometer, lancetas, kit de glucagon, tarjetas con casos clínicos,

### Actividad nº 13: ¿Con qué nos hemos quedado?

<b>Objetivos</b>	<p>Los integrantes demostraran conocimientos sobre: la diabetes (definición, signos y síntomas, complicaciones); la actuación a seguir en caso de una hipoglucemia en el aula y cómo evitarla.</p> <p>Los alumnos manifiestan estar comprometidos con el programa.</p>
<b>Descripción del procedimiento</b>	Se hace un resumen de lo visto acerca de la diabetes entre todos y se reparten unas hojas informativas para que puedan consultar cuando quieran o necesiten.

	La enfermera pregunta si hay alguna duda y se intenta que otro profesor en el aula sea el que la conteste.
<b>Destinatario</b>	Grupo grande
<b>Recursos humanos y materiales</b>	Recursos humanos: -- Recursos materiales: Panfletos sobre la diabetes
<b>Tiempo</b>	5-10min
<b>Material de apoyo</b>	Panfletos sobre la diabetes

### 3ª Sesión:

#### Objetivos:

- Serán capaces de expresar sus preocupaciones abiertamente
- Adquirirán conocimientos básicos sobre epilepsia infantil (definición, signos y síntomas, complicaciones y cómo evitarlas)
- Demostrar conocimientos de la actuación a seguir en caso de una crisis epiléptica en el aula
- Manifiestan estar comprometidos con el programa

#### Recursos materiales:

- Folletos informativos
- Pizarra, tizas y borrador
- Ordenador con acceso a internet, altavoces y proyector
- Acceso a Internet (cuento)
- Maniquí de primeros auxilios pediátrico
- Diazepam en supositorios

<b>Actividad nº 14: Un pasito para tras</b>	
<b>Objetivos</b>	Valorar dudas acerca de la sesión anterior.
<b>Descripción del procedimiento</b>	En grupo la enfermera responsable les da la bienvenida y les invita a comentar sensaciones y dudas de la sesión anterior. Se exponen de una en una, resolviendo la primera antes de pasar a la segunda, y así

	sucesivamente hasta dar respuesta a todas las dudas que puedan surgir en el grupo.
<b>Destinatario</b>	El grupo en conjunto
<b>Recursos humanos y materiales</b>	Recursos humanos: -- Recursos materiales: --
<b>Tiempo</b>	5 min
<b>Material de apoyo</b>	--

<b>Actividad nº 15: ¡Vamos a por la epilepsia!</b>	
<b>Objetivos</b>	Expresaran el conocimiento, no individual sino grupal, fomentando la participación y el aprendizaje visual, auditivo y kinestésico.
<b>Descripción del procedimiento</b>	<p>La enfermera lanzará la pregunta de “¿qué sabéis sobre la epilepsia?” y se irán apuntando las aportaciones del grupo en una tabla con distintos apartados que se hará en la pizarra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Qué es?</li> <li>➤ ¿Qué siente y que le pasa a la persona? ¿Hay distintos tipos?</li> <li>➤ ¿Qué factores hay que tener en cuenta?; ¿Qué tratamiento tiene?</li> <li>➤ ¿Cuáles son las complicaciones?</li> </ul> <p>La enfermera podrá completar la tabla una vez se acaben las aportaciones. Para finalizar la exposición se hará un repaso en voz alta de inicio a fin de la tabla.<sup>49-52</sup></p>
<b>Destinatario</b>	Grupo grande
<b>Recursos humanos y materiales</b>	Recursos humanos: -- Recursos materiales: Pizarra, tizas...
<b>Tiempo</b>	30 min
<b>Material de apoyo</b>	patrón para la enfermera

<b>Actividad nº 16: En su piel</b>	
<b>Objetivos</b>	Manifiestan estar comprometidos con un buen trato de niños con epilepsia (Empatizar con el niño que padecen epilepsia y conseguir mayor compromiso en el grupo.)
<b>Descripción del procedimiento</b>	<p>Para analizar la epilepsia desde otro punto de vista, se leerá un cuento sobre la epilepsia para niños.<sup>53</sup></p> <p>Tras la presentación se comentará lo que les parece la forma de explicar y cómo creen que vive un niño con epilepsia su enfermedad.</p>

<b>Destinatario</b>	Grupo grande
<b>Recursos humanos y materiales</b>	Recursos humanos: -- Recursos materiales: Ordenador con proyector
<b>Tiempo</b>	5 min
<b>Material de apoyo</b>	Cuento infantil

<b>Actividad nº 17: ¿Cómo me veo?</b>	
<b>Objetivos</b>	Expresan sus preocupaciones, sentimientos y emociones ante una crisis epiléptica. Fomentar la cohesión de grupo
<b>Descripción del procedimiento</b>	La enfermera recuerda las complicaciones de la epilepsia ya mencionadas y lanza una pregunta al grupo: ¿Qué sentiríais si estáis dando clase y de pronto un niño sufre una crisis epiléptica? (si es necesario describe la sintomatología del infante: de pronto empieza a convulsionar... se golpea una pierna contra la pata de la mesa...se cae al suelo...). <sup>50-52</sup> Se habla en grupo de los sentimientos y emociones que afloran en el grupo y se validan. Así se trata no solo cómo vive el proceso el enfermo si no también el profesor, que es quien va a tener que actuar primero ante una crisis en el aula. Además este ejercicio fomenta la unión del grupo.
<b>Destinatario</b>	Grupo grande
<b>Recursos humanos y materiales</b>	--
<b>Tiempo</b>	10 min
<b>Material de apoyo</b>	--

<b>Actividad nº 18: Vamos a la acción</b>	
<b>Objetivos</b>	Aprenderán sobre la valoración y actuación ante una crisis epiléptica en el aula.
<b>Descripción del procedimiento</b>	Esta actividad se divide en tres partes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad 6.1.: Teoría (10min) <ul style="list-style-type: none"> <li>Un breve PowerPoint con las complicaciones de la epilepsia en el niño: Los distintos tipos de crisis epilépticas que hay. Cómo actuar ante ellas.<sup>50-52</sup></li> </ul> </li> <li>- Actividad 6.2.: Practica (10min)</li> </ul>

	<p>Cogemos un caso clínico escrito en una tarjeta y la enfermera lo lleva a cabo, explicando paso por paso lo que está haciendo y por qué. <sup>43</sup></p> <p>- Actividad 6.3.: Prevención (5min)</p> <p>La enfermera pregunta a todo el grupo en general si creen que es necesario llegar a una crisis epiléptica o si se puede evitar y cómo. Se van apuntando en la pizarra las aportaciones del grupo. <sup>49 - 51,</sup></p>
<b>Destinatario</b>	Grupo grande
<b>Recursos humanos y materiales</b>	Recursos humanos: -- Recursos materiales: Ordenador con proyector, maniquí de primeros auxilios pediátrico, diazepam en supositorios, tarjetas con casos clínico
<b>Tiempo</b>	25 min
<b>Material de apoyo</b>	Power point, maniquí de primeros auxilios, diazepam en supositorios, tarjetas con casos clínicos

<b>Actividad nº 19: ¿Con qué nos hemos quedado?</b>	
<b>Objetivos</b>	Los integrantes demostraran conocimientos sobre: la epilepsia (definición, signos y síntomas, complicaciones); la actuación a seguir en caso de una crisis epiléptica en el aula; cómo evitar una crisis epiléptica en el aula. Los alumnos manifiestan estar comprometidos con el programa.
<b>Descripción del procedimiento</b>	Se hace un resumen de lo visto acerca de la epilepsia entre todos y se reparten unas hojas informativas para que puedan consultar cuando quieran o necesiten. La enfermera pregunta si hay alguna duda y se intenta que otro profesor en el aula sea el que la conteste.
<b>Destinatario</b>	Grupo grande
<b>Recursos humanos y materiales</b>	Recursos humanos: -- Recursos materiales: Panfletos sobre la epilepsia
<b>Tiempo</b>	5-10min
<b>Material de apoyo</b>	Panfletos sobre la diabetes

#### 4ª Sesión:

##### Objetivos:

- Serán capaces de expresar sus preocupaciones abiertamente
- Adquirirán conocimientos básicos sobre manejo de emociones y actuación en situaciones de emergencia.
- Manifestarán estar comprometidos con el programa mediante la asistencia y participación.
- Demostrarán habilidad para: actuar ante una situación de crisis aguda en niños con epilepsia, diabetes o asma, y cómo actuar para evitarla o prevenirla

##### Recursos materiales:

- Ordenador con proyector
- Power Point
- Tarjetas con casos prácticos
- Maniqués pediátricos
- Muestras de inhaladores, cámaras espaciadora, glucometer, tiras de glucemia, lancetas, kit de glucagón, diazepam en supositorios.

Actividad nº 20: Un pasito para tras	
Objetivos	Valorar dudas acerca de la sesión anterior.
Descripción del procedimiento	En grupo la enfermera responsable les da la bienvenida y les invita a comentar sensaciones y dudas de la sesión anterior. Se exponen de una en una, resolviendo la primera antes de pasar a la segunda, y así sucesivamente hasta dar respuesta a todas las dudas que puedan surgir en el grupo.
Destinatario	El grupo en conjunto
Recursos humanos y materiales	Recursos humanos: -- Recursos materiales: --
Tiempo	5 min
Material de apoyo	--

<b>Actividad nº 21: Recopilemos emociones</b>	
<b>Objetivos</b>	Los participantes serán capaces de expresar preocupaciones y exponer vivencias y emociones.
<b>Descripción del procedimiento</b>	Tras exponer de lo que trata esta sesión, se pasará a la segunda página del PowerPoint (Anexo 6). La enfermera responsable preguntará qué han ido sintiendo en las distintas sesiones cuando hablaban de las enfermedades, los síntomas y las complicaciones que podían ocurrir en el aula y como creen que se sentirían si pasaran. Indicará que, si quieren, pueden contar experiencias o vivencias propias. Apuntará las aportaciones del grupo en la pizarra haciendo una lista.
<b>Destinatario</b>	El grupo en conjunto
<b>Recursos humanos y materiales</b>	Recursos humanos: -- Recursos materiales: Pizarra, tizas, ordenador y proyector, Power Point
<b>Tiempo</b>	15 - 20 min
<b>Material de apoyo</b>	Power Point

<b>Actividad nº 22: Conociendo nuestras emociones</b>	
<b>Objetivos</b>	Adquirir conocimientos sobre el manejo de emociones y la actuación ante situaciones de emergencia.
<b>Descripción del procedimiento</b>	Con la ayuda del Power Point mencionado en la actividad anterior (Anexo 6), se explicarán los factores que influyen en nuestras emociones en situaciones críticas, recursos para manejarlos y pautas de actuación en estas circunstancias. Para ello preguntaremos antes de cada apartado al grupo qué cosas creen que influyen en nuestra respuesta ante una emergencia; cómo podríamos evitar una respuesta negativa y qué hacer en estas situaciones (apuntando las aportaciones en la pizarra y fomentando así el autoaprendizaje y el pensamiento crítico). <sup>54 – 56</sup>
<b>Destinatario</b>	El grupo en conjunto
<b>Recursos humanos y materiales</b>	Recursos humanos: -- Recursos materiales: Pizarra, tizas, ordenador y proyector, Power Point
<b>Tiempo</b>	25 min
<b>Material de apoyo</b>	Power Point

<b>Actividad nº 23: Vamos a la práctica</b>	
<b>Objetivos</b>	Desarrollarán y demostrarán habilidad para: actuar ante una situación de crisis aguda en niños con epilepsia, diabetes o asma, y cómo actuar para evitarla o prevenirla
<b>Descripción del procedimiento</b>	<p>Con la última diapositiva del Power Point damos paso a realizar un par de casos prácticos. Para la puesta en escena la enfermera pedirá 3 voluntarios, los hará ponerse en frente de sus compañeros y les dará una tarjeta con un caso clínico (una situación imaginaria en la que un niño empieza con sintomatología de crisis asmática, hipoglucemia o crisis epiléptica). Los tres voluntarios tienen que resolver la situación, llevar a cabo con el maniquí pediátrico la actuación que crean correcta. Al terminar se expondrán en grupo las áreas de mejora si las hubiera, premiando también las decisiones correctas que hayan tomado en el simulacro. Por último se repasará el contexto en el que ha ocurrido la complicación y la enfermera preguntará al grupo si hay factores que han podido influir y si se podían haber evitado.</p> <p>*Dependiendo del tiempo transcurrido de la sesión se repetirá la actividad con otros tres voluntarios y un nuevo caso imaginario o no.</p>
<b>Destinatario</b>	El grupo en conjunto
<b>Recursos humanos y materiales</b>	<p>Recursos humanos: --</p> <p>Recursos materiales: Maniquí de primeros auxilios pediátrico, tarjetas con casos prácticos, glucometer, tiras de glucemia, lancetas, kit de glucagón, inhaladores y cámara espaciadora.</p>
<b>Tiempo</b>	20 min
<b>Material de apoyo</b>	Maniquí de primeros auxilios pediátrico, tarjetas con casos prácticos, glucometer, tiras de glucemia, lancetas, kit de glucagón, diazepam en supositorios, inhaladores y cámara espaciadora

<b>Actividad nº 24: ¿Con qué nos hemos quedado?</b>	
<b>Objetivos</b>	<p>Los integrantes demostrarán conocimientos acerca del manejo de emociones.</p> <p>Manifestarán estar comprometidos con el programa</p>
<b>Descripción del procedimiento</b>	<p>Se hace un resumen de lo visto acerca del control de emociones entre todos (*y se reparten unas hojas informativas para que puedan consultar cuando quieran o necesiten).</p> <p>La enfermera pregunta si hay alguna duda y se intenta que otra persona del grupo sea la que conteste.</p>
<b>Destinatario</b>	El grupo en conjunto

Recursos humanos y materiales	Recursos humanos: -- Recursos materiales: --
Tiempo	10 - 15 min
Material de apoyo	--

## 5ª Sesión:

### Objetivos:

- Explican las características del asma, diabetes y epilepsia (definición, signos y síntomas, complicaciones)
- Demostrarán habilidad en la atención a niños con una crisis aguda de asma, epilepsia y diabetes.
  - Demuestran habilidad en la atención a niños con crisis asmática
  - Demuestran habilidad en la atención a niños con una hipoglucemia
  - Demuestra habilidad en la actuación ante una crisis epiléptica
- Demostrarán conocimientos sobre cómo prevenir una crisis asmática, una hipoglucemia y una crisis epiléptica
- Manifiestan estar comprometidos con el programa

### Recursos materiales:

- Maniqués pediátricos
- Tarjetas con casos prácticos
- Muestras de inhaladores, cámara espaciadora, diazepam en supositorios, glucometer, tiras de glucemia, lancetas y kit de glucagón.
- Expectativas previas (recogidas en la 1ª sesión)
- Cuestionario final y encuesta de satisfacción
- Diplomas

<b>Actividad nº 25: Un pasito para tras</b>	
<b>Objetivos</b>	Valorar dudas acerca de la sesión anterior.
<b>Descripción del procedimiento</b>	En grupo la enfermera responsable les da la bienvenida y les invita a comentar sensaciones y dudas de la sesión anterior. Se exponen de una en una, resolviendo la primera antes de pasar a la segunda, y así sucesivamente hasta dar respuesta a todas las dudas que puedan surgir en el grupo.
<b>Destinatario</b>	El grupo en conjunto
<b>Recursos humanos y materiales</b>	Recursos humanos: -- Recursos materiales: --
<b>Tiempo</b>	5 min
<b>Material de apoyo</b>	--

<b>Actividad nº 26: Sigamos con la práctica</b>	
<b>Objetivos</b>	Desarrollarán y demostrarán habilidad para: actuar ante una situación de crisis aguda en niños con epilepsia, diabetes o asma, y cómo actuar para evitarla o prevenirla.
<b>Descripción del procedimiento</b>	Se dividirá el grupo grande en grupos de tres (puede ser el mismo grupo quien decida como dividirse y si no salen los subgrupos la enfermera responsable se encargará de agruparlos). La enfermera entregará una tarjeta a cada grupo con un caso práctico imaginario y cada grupo por separado se dispondrá a actuar en las situaciones redactadas. Mientras tanto la enfermera irá observando la actuación de los distintos grupos y valorándola.  Se harán tantos casos como de tiempo. Esto dependerá de la velocidad y habilidad de cada trio de personas.
<b>Destinatario</b>	Subgrupos de 3 personas (todo el grupo a la vez pero en subgrupos)
<b>Recursos humanos y materiales</b>	Recursos humanos: -- Recursos materiales: Maniquí de primeros auxilios pediátrico, tarjetas con casos prácticos, glucometer, tiras de glucemia, lancetas, kit de glucagon, diazepam en supositorios, inhaladores y cámara espaciadora.
<b>Tiempo</b>	45 min
<b>Material de apoyo</b>	Maniquí de primeros auxilios pediátrico, tarjetas con casos prácticos, glucometer, tiras de glucemia, lancetas, kit de glucagon, diazepam en supositorios, inhaladores y cámara espaciadora.

<b>Actividad nº 27: Repasemos el programa</b>	
<b>Objetivos</b>	Valorar lo aprendido durante el programa y la sensación de grupo Buscar áreas de mejora y fortalezas del programa
<b>Descripción del procedimiento</b>	Se reúne a todos los integrantes en el grupo grande y se les reparte las expectativas previas que habían redactado en la primera sesión del programa. Se les da tiempo para que las lean para sí mismos. Posteriormente se pregunta al grupo en conjunto que les ha parecido el programa, si les ha aportado algo, que es lo que más les ha gustado y lo que menos.
<b>Destinatario</b>	Individual y grupo en su conjunto
<b>Recursos humanos y materiales</b>	Recursos humanos: -- Recursos materiales: Folios con las expectativas previas rellenos en la 1ª sesión.
<b>Tiempo</b>	10-15 min
<b>Material de apoyo</b>	Expectativas previas

<b>Actividad nº 28: Sobre el papel</b>	
<b>Objetivos</b>	Los integrantes explicarán las características del asma, diabetes y epilepsia en niños, además de cómo prevenir las crisis agudas de estas. Manifestarán estar comprometidos con el programa Buscar áreas de mejora y fortalezas del programa
<b>Descripción del procedimiento</b>	Se entregará a cada integrante un cuestionario con preguntas sobre asma, diabetes y epilepsia (el mismo que se pasó en la primera sesión, Anexo 2), con la intención de evaluar y comparar los conocimientos antes y después del programa. Además, también se entregará una encuesta para que evalúen distintos aspectos del programa y puedan proponer áreas de mejora (Anexo 7).
<b>Destinatario</b>	Individual
<b>Recursos humanos y materiales</b>	Recursos humanos: -- Recursos materiales: Cuestionarios de evaluación de conocimientos y encuestas de satisfacción (15 de cada)
<b>Tiempo</b>	10 min
<b>Material de apoyo</b>	Cuestionarios y encuestas

<b>Actividad nº 29: La despedida</b>	
<b>Objetivos</b>	Cierre del programa Reforzar logros

<b>Descripción del procedimiento</b>	Recogidas las evaluaciones la enfermera les agradece la colaboración en el programa, fomenta la puesta en práctica de lo aprendido en el programa y les comenta las cosas que han hecho bien durante las sesiones. Finalmente entrega un diploma a cada integrante. (Anexo 8)
<b>Destinatario</b>	Grupo en su conjunto e individual
<b>Recursos humanos y materiales</b>	Recursos humanos: -- Recursos materiales: Diplomas
<b>Tiempo</b>	3-5 min
<b>Material de apoyo</b>	Diplomas

### Plan de evaluación del programa:

Para asegurarnos de que lo tratado en las sesiones se ha interiorizado correctamente, el programa contará con:

- Cuestionario que se pasarán al inicio de la primera sesión y al final de la última para verificar la adquisición de conocimientos. (Ésta prueba escrita servirá por una parte para que los asistentes tome consciencia de que al final del curso habrá un “examen” y tengan otro motivo para prestar atención a lo tratado en las sesiones. Además, al ser la misma prueba antes y después del programa, servirá para valorar la eficacia de éste.)
- Pruebas prácticas a lo largo de los temas y sobre todo en la 5ª sesión, para valorar el logro de las habilidades.
- Material de apoyo para que los alumnos lo puedan repasar cuando quieran o necesiten.
- Secciones de resumen y dudas al final de cada sesión y al inicio de la siguiente (que será expuesto en grupo, de forma que se pueda verificar también lo que recuerdan de un día a otro).
- Encuesta de satisfacción: Al inicio del programa se escribirán de forma individual las expectativas propias de cada persona para con el programa. Éstas se les devolverán en la última sesión para que les ayuden a valorar si sus objetivos iniciales se han visto cumplidos o no y en qué medida les ha ayudado el programa. Seguidamente, se les repartirá, en esta última sesión, las encuestas para que redacten su impresión sobre el programa de forma anónima.

El área actitudinal se valorará mediante la asistencia y participación en las sesiones, donde los integrantes del grupo podrán demostrar su interés por conocer más sobre los temas a tratar y la situación del niño con estas enfermedades (diabetes, asma y epilepsia).

Será por tanto una evaluación continua que se iniciará en la primera sesión y finalizará en la última, en las que se valorará, además de la eficacia del programa, la perspectiva y sensación

que tienen los participantes de forma individual y anónima. La enfermera que realiza el programa es la encargada de evaluar mediante estos recursos los conocimientos y habilidades adquiridos por los participantes en los distintos momentos de las sesiones.

El propósito final de la evaluación es comprobar si los objetivos específicos, intermedios y general se consiguen mediante las actividades propuestas y así verificar la utilidad y funcionalidad del programa (evaluación de resultados), además de la impresión y opinión de los participantes sobre la impartición el contenido y las actividades realizadas (evaluación de proceso).

## Bibliografía:

- 1- Díaz Huertas JA, Marín López L, Muñoz Hoyos A. Manual de pediatría social. [monografía en Internet] Malaga: Ediciones del Genal; 2013 [Acceso 10 de noviembre de 2016] Disponible en: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Manual\\_Pediatría\\_Social.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Manual_Pediatría_Social.pdf)
- 2- Janet M, Torpy MD. Enfermedades crónicas de los niños. IntraMed. [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de noviembre de 2016]; 303 (7). Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=65449>
- 3.- Grupo de Trabajo del Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales. Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales. Bilbao: Osakidetza-Servicio Vasco de Salud; 2013.
- 4.- Casanello P, Krause BJ, Castro-Rodriguez JA, Uauy R. Programa fetal de enfermedades crónicas: conceptos actuales y pigenética. ScienceDirect. [revista en Internet] 2015 [acceso 12 de noviembre de 2016]; 86 (3): [135-137/ 2 páginas]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615000698>
- 5.- Alvarez M. Enfermedad crónica en pediatría. JAMA. Barcelona. 2009; 2007 (297): 2741-2751
- 6.- Díaz Huertas JA, Vall Combelle O, Ruiz Díaz MA. Informe Técnico sobre problemas de salud y sociales de la infancia en España. [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo centro de publicaciones; 2005 [Acceso 10 de noviembre de 2016]. Disponile en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/maternoInfantil/docs/InformeTecnico.pdf>
- 7.- Encuesta Nacional de Salud 2006-2008 (*Data Resource Center for Child & Adolescent Health*).
- 8.-. Faros [Sede Web] [Acceso 12 de noviembre de 2016]. La salud infantil en España desde la perspectiva de los niños y de sus padres. Disponible en: <http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1776.1-Informe1-cast-Capitol2.pdf>
- 9.- Sociedad española de neumología y cirugía torácica [sede Web]. España [acceso 12 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://separcontenidos.es/site/?q=node/46>
- 10.- Neuronas en crecimiento [Sede Web]. Tarragona: Mas MJ; 2016 [acceso 15 de diciembre de 2016]. La epilepsia en números. Disponible en: <https://neuropediatra.org/2016/02/08/la-epilepsia-en-numeros/>
- 11.- Healthychildren.org [Sede Web]. Developed with funding from the Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Bureau under grant U23MC08582 for Project Access. (Copyright © 2010 Epilepsy Foundation of America, Inc); 2016 [acceso 12 de noviembre de 2016]. Epilepsia infantil: diagnóstico y tratamiento. Disponible en:

<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/head-neck-nervous-system/Paginas/epilepsy-in-children-diagnosis-treatment.aspx>

12.- Conde Barreiro S, Rodriguez Rigual M, Bueno Lozano G, López Siguero JP, Gonzalez Pelegrín B, Rodriguez Val MP et all. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 1 en menores de 15 años en España. Anales de pediatría [revista en Internet] 2014 [acceso 12 de noviembre de 2016]; 81 (3): 189 e1 -189 e 12. Disponible en: <http://www.analesdepediatría.org/es/epidemiologia-diabetes-mellitus-tipo-1/articulo/S1695403313005298/>

13.- Barrera Morales MF. Holística [monografía en Internet]. Telurium [acceso 19 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.telurium.net/PDF/holistica.pdf>

14.- Healthychildren.org [Sede Web] 2015 [Acceso 12 de noviembre de 2016]. Enfermedades crónicas y la escuela. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chronic/Paginas/chronic-conditions-and-school.aspx>

15.- Unicef Comité Español. [Sede Web] Madrid; 2006 [acceso 12 de noviembre de 2016]. Convenio sobre los derechos del niño. Disponible en: [https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN\\_06.pdf](https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf)

16.- González-Bueno G, Armando B. La infancia en España 2014. El valor social de los niños: hacia un Pacto de Estado por la Infancia. Unicef Comité Español. 2014

17.- Bastable SB, Gramet P, Jacobs K, Sopczyk D. Health Professional as Educator: Principles of Teaching and Learning. Jones & Bartlett Publishers. 2010.

18.- Sanchez Morales FM. Modelos o paradigmas en Educación para la Salud [monografía en Internet] Ibn Sina. Universidad Autónoma de Zacatecas [acceso 14 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://mcs.reduaz.mx/ibnsina/2010v1t2/03-02-2k10.pdf>

19.- Capella Piera J. Educación, planteamientos para la formación de una teoría.

20.- Glanz K, Rimer BK, Viswanath. K. Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice. 4th ed. San Francisco: Josey Bass; 2008.

21.- Sánchez A, Ramos E, Maset P. Paradigmas y modelos en Educación para la Salud. In: Mazarrasa L, Germán C, Sánchez AM, Sánchez A, Aparicio V, editors. Biblioteca de Enfermería Profesional. Salud Pública y Enfermería Comunitaria I Madrid: McGraw Hill-Interamericana; 2003.

22.- Ryan RM, Patrick H, Deci EL, Williams GC. Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions

23.- Armayones Ruiz M. Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis: cómo desarrollar las habilidades adecuadas ante situaciones de emergencia. [monografía en Internet]. 2ª ed. Vigo: Ideaspropias; 2014 [acceso 14 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=2yD9CAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=manejo+>

[de+emociones+ante+situaciones+de+emergencia+vital&ots=e 4 mc5t8k&sig=SJTGB-TeBsYQfQVSg0TOdBFLU0g#v=onepage&q&f=false](http://www.ehu.es/tebsyqfQVSg0TOdBFLU0g#v=onepage&q&f=false)

- 24.- EHU [Sede Web]. País Vasco [acceso 12 de diciembre de 2016]. Grado en Educación Primaria – 2016/2017. Disponible en: [http://www.ehu.es/es/web/hezkuntza-eta-kirol-fakultatea/graduko-informazio-orokorra-lh?p\\_p\\_id=upvehuapp\\_WAR\\_upvehuappportlet&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_pos=0&p\\_p\\_col\\_count=1&p\\_p\\_lifecycle=1&\\_upvehuapp\\_WAR\\_upvehuappportlet\\_action=redirectAction&reu=/pls/entrada/plew0040.htm\\_siguiente?p\\_sesion=&p\\_cod\\_idioma=CAS&p\\_en\\_portal=S&p\\_cod\\_centro=154&p\\_cod\\_plan=GPRIMA10&p\\_anyoAcad=act&p\\_pestanya=3&p\\_menu=asig\\_cursos](http://www.ehu.es/es/web/hezkuntza-eta-kirol-fakultatea/graduko-informazio-orokorra-lh?p_p_id=upvehuapp_WAR_upvehuappportlet&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=0&p_p_col_count=1&p_p_lifecycle=1&_upvehuapp_WAR_upvehuappportlet_action=redirectAction&reu=/pls/entrada/plew0040.htm_siguiente?p_sesion=&p_cod_idioma=CAS&p_en_portal=S&p_cod_centro=154&p_cod_plan=GPRIMA10&p_anyoAcad=act&p_pestanya=3&p_menu=asig_cursos)
- 25.- Aranguren J, Callén M, Elorz J, Etxebarria A, Galdiz JB, Irizar I et al. Guía de Práctica Clínica sobre Asma. Osakidetza. [Guía en internet]. [acceso 17 de diciembre de 2016]. Disponible en: [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_publicaciones/es\\_publici/adjuntos/guias/asma.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/adjuntos/guias/asma.pdf)
- 26.- Al Alooia NA, Naik-Panvelkar P, Nissen L, Saini B. Asthma interventions in primary schools – a review. *J Asthma*. 2014; 51 (8): 779-798.
- 27.- Sastre H, García M. Protocolos de Patología respiratoria. Aspectos epidemiológicos del asma en la edad pediátrica. *Bol pediatr*. 2007; 47 (2): 55-61.
- 28.- Tsai SY, Ward T, Lentz M, Kieckhefer GM. Daytime Physical Activity Levels in School-Age Children With and Without Asthma. *Nursing Research*. 2012; 61 (4); 252-259.
- 29.-Latorre PA, Navarro AV, García F. The effectiveness of an indoor intermittent training program for improving lung function, physical capacity, body composition and quality of life in children with asthma. *J asthma*. 2014; 51 (5): 544-551
- 30.-Barboza L, Britto MCA, Lucena N, García R, Figueroa JN. The efficacy of aerobic training in improving the inflammatory component of asthmatic children. Randomized trial. *Elsevier*. 2014; 108: 1438-1445
- 31.- Evjenth B, Hansen TE, Holt J. The effect of exercise on exhaled nitric oxide depends on allergic rhinoconjunctivitis in children. *J Asthma*. 2015; 52 (8): 795-800.
- 32.- Gomes E, Carvalho C, Sobral F, Farah E, Fernandes J, Stirbulov R et al. Active Video Game Exercise Training Improves the Clinical Control of Asthma in Children: Randomized Controlled Trial. *Plos One*. 2015
- 33.-Brockmann P, Fodor D, Caussade S, Campos E, Bertrand P. Asma inducida por ejercicio: Diferencias en la percepción de síntomas entre pacientes pediátricos y sus padres. *Med Chile*. 2006; 134: 743-748.

- 34.- Brockmann P, Caussade S, Holmgren NL, Prado F, Reyes B, Viviani P et al. Actividad física y obesidad en niños con asma. Rev Chil Pediatr. 2007; 78 (5): 482-488.
- 35.- Nuñez M, Mackenney J. Asma y ejercicio. Revisión bibliográfica. Rev Chil Enf Respir. 2015; 31: 27-36.
- 36.-Gunay O, Onur E, Yilmaz O, Dundar P, Tikiz C, Var A et al. Effects of physical exercise on lung injury and oxidant stress in children with asthma. Elsevier. 2012; 40 (1): 20-24.
- 37.-Rebolledo-Cobos RC, Teixeira B, Correa C. Asma, estrés oxidativo y ejercicio físico: Revisión de la literatura. Elsevier. 2014; 36 (1): 40-48.
- 38.- Turkalj M, Zivkovic J, Lipej M, Lokas SB, Erceg D, Anzic SA et al. The effect of mouth breathing on exercise induced fall in lung function in children with allergic asthma and rinitis. Elsevier. 2016; 86: 53-56.
- 39.- YouTube [Sede Web]. Escobar K; 2012 [acceso 28 de diciembre de 2016]. Dr house atiende a mujer con asma. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=1UyH-Yq-26o>
- 40.- YouTube [Sede Web]. WebPromofarma; 2013 [acceso 28 de diciembre de 2016]. Uso correcto del inhalador. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ST3whXktlKE>
- 41.- Prezy [Sede Web] Lalanda M; 2014 [acceso 28 de diciembre de 2016]. Cuento para niños asmáticos: Sibyl hace un viaje muy especial. Disponible en: <https://prezi.com/vvr67fu9-i4a/cuento-para-ninos-asmaticos-sibyl-hace-un-viaje-muy-especial/>
- 42.- YouTube [sede Web]. Como dice el dicho; 2016 [ acceso 28 de diciembre de 2016]. Sonia tiene un ataque de asma | Males comunicados... | Como dice el dicho. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=eLqBv4DVd5k>
- 43.- Universidad de la rioja. Primeros auxilios. Servicio de Prevención de Riesgos laborales. [Sede Web] [acceso 28 de diciembre de 2016]. Disponible en: [https://www.unirioja.es/servicios/spri/pdf/manual\\_primeros\\_auxilios.pdf](https://www.unirioja.es/servicios/spri/pdf/manual_primeros_auxilios.pdf)
- 44.- Gomez M, Gómez JA, Ramírez J, Díez T, García E. Necesidades del niño escolarizado con diabetes mellitus. Visión de padres y profesores. Elsevier. 2009; 70 (1): 45-52.
- 45.- Landajo I, Paskual A. Guía de diabetes para Dues y educadores. Osakidetza. 2012.
- 46.- Landajo I, Camarero M, Rubio MA, Gamiz A, Paskual A, Arteché C, et al. ¡Me acaban de decir que tengo diabetes! Guía para jóvenes y adultos con Diabetes Tipo 1 y en tratamiento intensivo. Gobierno Vasco. 2012.
- 47.- Asociación de diabéticos de Madrid [Sede Web]. [acceso el 20 de enero de 2017]. Repaso de conocimientos Glucagón, ¿qué es, cuándo y cómo utilizarlo?. Disponible en: <https://diabetesmadrid.org/repaso-conocimientos-%C2%B7-glucagon-cuando-utilizarlo/>
- 48.- Lorente I. Los cuentos de Borja. Barcelona: Ascensia; 2008

- 49.- Talero C, Sanchez JM, Velez A. Aptitudes de aprendizaje y desempeño escolar en niños y jóvenes con epilepsia ausencia. ElSevier. 2015; 30 (2): 71-76.
- 50.- Nieto Barrera M, Nieto Jimenez M, Nieto Jimenez E. Epilepsia y síndromes epilépticos del preescolar y del escolar. Aeped. 2008.
- 51.- Alva Moncayo E. Síndromes epilépticos en niños. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2011; 49 (1): 37-44.
- 52.- Healthline. [Sede Web]. Monti J; 2011 [acceso 5 de febrero de 2017]. Complicaciones de la epilepsia. Disponible en: <http://es.healthline.com/health/complicaciones-de-la-epilepsia#1>
- 53.- García A. Daniel y el parque misterioso. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2016
- 54.-Fidalgo M. NTP 390: La conducta humana ante situaciones de emergencia: análisis de proceso en la conducta individual. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo.
- 55.- Armayones M. Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis. 2ª ed. Vigo: Ideas Propias; 2014.
- 56.- Prezy [Sede Web]. Martinez S; 2013 [acceso 4 de febrero de 2017]. Control de las emociones en emergencias. Disponible en: <https://prezi.com/-7syheggex6l/control-de-las-emociones-en-emergencia/>

Anexo 1. Tabla de bibliografía búsqueda avanzada – Relación entre asma y ejercicio ¿beneficioso o perjudicial?:

- **Objetivo de la búsqueda:** Conocer la relación entre el asma y el ejercicio en los niños.

Tabla 1.

Concepto	Sinónimos	Ingles	Tesauro
Asma	Asma	Asthma	Ovid: Asthma; asthma, exercise-induced
		Asthma, exercise-induced	Cochrane: Asthma; asthma, exercise-induced Cinhal: Asthma; asthma, exercise-induced
Ejercicio	Ejercicio	Exercise	Ovid: exercise, sport
	Deporte	Sport	Cochrane: exercise
	Actividad física	Physical activity	Cinhal: exercise
Niños	Niños	Children	Ovid: Child
	Niño	Child	Cochrane: Child
	Infancia	Childhood	Cinhal: Children, Childhood

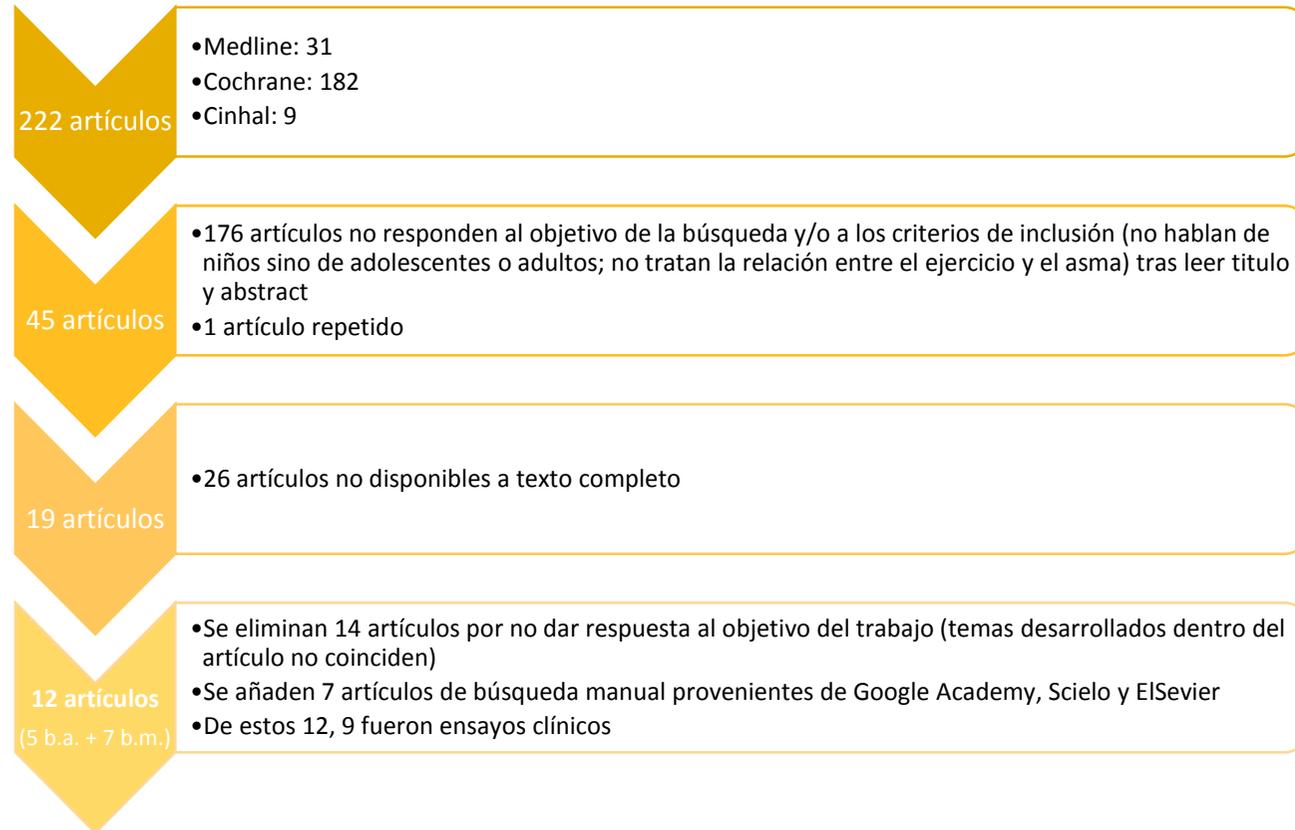
- Ecuación de búsqueda:

Tabla 2.

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Resultados	Comentario	Artículos seleccionados
Medline1	(asthma AND (exercise OR sport) OR asthma, exercise-induced)	0		-
Medline 2	(asthma AND (exercise OR sport)) AND child	0		-
Medline 3	(asthma, exercise-induced AND child)	0		-
Medline 4	(asthma AND (exercise OR sport) OR asthma, exercise-induced)	2019	Obtengo demasiados resultados asi que limito la búsqueda	-
Medline 5	(asthma AND (exercise OR sport) OR asthma, exercise-induced) *limit 7 to (abstracts and full text and "child (6 to 12 years)" and last 5 years)	31	Me quedo con esta ecuación de búsqueda	22
Cochrane 1	(asthma, exercise-induced) AND (children)	377	Demasiados artículos, poner limites	-
Cochrane 2	(asthma, exercise-induced) AND (children) limit to (last 5 years)	51	Se quedan muy escasos	-
Cochrane 3	((asthma, exercise-induced) OR (asthma AND exercise)) AND Child	637	Demasiados artículos poner límites	-
Cochrane 4	((((asthma, exercise-induced) OR (asthma AND exercise)) AND Child) limit to (last 5 years)	182	Me quedo con esta ecuación de búsqueda	21
Cinhal 1	(asthma, exercise-induced) AND (children)	69	Pocos artículos pero tengo que delimitar en tiempo	

<b>Chinal 2</b>	(asthma, exercise-induced) AND (children) limit to (full text and last 5 years)	9	Pocos artículos, probar otra búsqueda que abarque más términos	
<b>Cinhal 3</b>	(asthma, exercise-induced) OR ((asthma) AND (exercise)) limit to (full text, last 5 years and age (6-12))	9	Me quedo con este ecuación de búsqueda	2

## Diagrama de flujo:



## GUIÓN DE LECTURA CRITICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACION CUANTITATIVA

**Artículo:** *Daytime Physical Activity Levels in School-Age Children With and Without Asthma*

<b>Objetivos e hipótesis</b>	¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidos?	<p><b>Si</b></p> <p>No</p>	<p>¿Por qué? Responde al sistema PICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente: niños con y sin asma</li> <li>- Intervención: Comparar los niveles de actividad física diaria</li> <li>- Es un objetivo medible</li> </ul>
	¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)?	<p><b>Si</b></p> <p>No</p>	<p>¿Por qué? Se trata de un estudio de Cohortes en el que el investigador no altera ninguna variable si no que simplemente observa. Podría ser más completo utilizando un estudio experimental puro con doble ciego, pero no sería ético producir un perjuicio a los niños para valorar la respuesta a la actividad.</p>
<b>Diseño</b>	Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>¿Por qué? --</p> <p>(No es de intervención, pero si lo fuera tendría que haber unas pautas para actuar con todos los niños igual, dándoles la misma información, de la misma forma y en el mismo momento)</p>
<b>Población y muestra</b>	¿Se identifica y describe la población?	<p><b>Si</b></p> <p>No</p>	<p>¿Por qué? Menciona tener un grupo constituido por 54 niños de entre 9 y 11 años con y sin asma y especifica en la pág. 2 los criterios de inclusión y exclusión de estos niños (no tener otros procesos como diabetes o cáncer, que los padres no fumen en el domicilio, etc)</p>

<p>¿Es adecuada la estrategia de muestreo?</p>	<p>Si</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p>¿Por qué? Lo único que dice es que la aprobación para el estudio de padres y este análisis se obtuvo de la junta de revisión institucional en la universidad. Desde 2004 hasta 2006, una muestra de conveniencia de niños de 9 y 11 años con y sin asma fue reclutada de la comunidad a través de volantes y referencias de proveedores.</p>
<p>¿Hay indicios de que han calculado de forma adecuada el tamaño muestral o el número de personas o casos que tiene que participar en el estudio?</p>	<p>Si</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p>¿Por qué? Sólo dice: "La selección de participantes fue descrita previamente por Kieckhefer et al. (2008, 2009)."</p>
<p>¿Puedes asegurar que los datos están medidos adecuadamente?</p>	<p>Si</p> <p><input type="radio"/> No</p>	<p>¿Por qué?</p> <p>Las estrategias de evaluación son objetivas y válidas. El problema está en que muchos niños con asma utilizan medicamentos beta2-agonistas de acción corta prescritos y pueden haber tomado estos medicamentos antes de emprender PA intensa, lo que confunde una asociación entre el asma y PA. Habría estado bien, aunque sea, que lo dejaran redactado en el diario que se les dio. Por otra parte, la actigrafía no te da información sobre qué tipo de actividad está haciendo la persona y además si hacían algún deporte como natación o futbol los niños se la quitaban.</p> <p>A pesar de ello, estadísticamente los datos se midieron adecuadamente: Para todas las</p>

		pruebas, los valores de p de G.05 se consideraron estadísticamente significativos.
Si el estudio es de efectividad/relación: Puedes asegurar que los grupos intervención y control son homogéneos en relación a las variables de confusión?	<p><b>Si</b></p> <p>No</p>	<p>¿Por qué? Para comparar diferencias entre los grupos se utilizaron la prueba de Chi cuadrado y la prueba de Student t. No hubo diferencias significativas entre los grupos por sexo, edad, IMC o educación de los padres. Fue estadísticamente significativo en raza además de en parámetros relacionados con el asma. El análisis basal del eNO de los niños confirmó la colocación adecuada del grupo.</p>
Si el estudio es de efectividad/relación: ¿Existen estrategias de enmascaramiento o cegamiento del investigador o de la persona investigada	<p>Si</p> <p><b>No</b></p>	<p>¿Por qué? No se menciona nada al respecto. Estaría bien establecer aunque sea un simple ciego por parte de la muestra para que no hubiera una actuación sugestionada por el estudio en la actividad que realizan los niños. Por ejemplo, no decirles que lo que se está midiendo es el grado de actividad y la tolerancia a ella.</p>
¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis?	<p><b>Si</b></p> <p>No</p>	<p>¿Por qué? El objetivo de este estudio fue comparar los niveles diurnos de PA en niños con y sin asma y examinar las relaciones entre asma, PA, índice de masa corporal (IMC) e informes de síntomas. A pesar de que los hallazgos del estudio no son los esperados, hace una revisión de estudios anteriores e intenta dar respuesta</p>

Valoración Final

		al porqué del resultado de esta investigación.
¿Utilizarías el estudio para tu revisión final?	Si  <b>No</b>	¿Por qué? Los niños con asma reportaron más limitaciones en la actividad física debido a problemas respiratorios. A pesar de ello, se les ha olvidado valorar la posible utilización de medicación en niños con asma antes de la realización de actividad física, dato que podía haber cambiado los resultados obtenidos del estudio.

## GUIÓN DE LECTURA CRITICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACION CUANTITATIVA

---

Artículos:

- 1 The eddectiveness of an indoor intermittent training program for improving lung function, physical capacity, body composition and quality of life in children with asthma
  - 2 The efficacy of aerobic training in improving the inflemmatory component of asthmatic children. Randomized trial
  - 3 The effect of ehaled nitric oxide depends on allergic rhinoconjuntivitis in children
  - 4 Active video Game Exercise Training Improves the Clinical Control of Asthma in Children: Randomized controlled Trial
  - 5 Asma inducida por ejercicio: Diferencia en la percepción de síntomas entre pacientes pediátricos y sus padres
  - 6 Actividad física y obesidad en niños con asma
  - 7 Effects of physical exercise on lung injury and oxidant stress in children with asthma
  - 8 The effect of mounth breathing on exercise induced fall in lung function in children with asthma and rhinitis
-

		1	2	3	4	5	6	7	8
Objetivos e hipótesis	¿Están los objetivos y/o hipótesis claramente definidos?	<input checked="" type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> Si
	¿El tipo de diseño utilizado es el adecuado en relación con el objeto de la investigación (objetivos y/o hipótesis)?	<input type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> Si
Diseño	Si se trata de un estudio de intervención/experimental, ¿Puedes asegurar que la intervención es adecuada? ¿Se ponen medidas para que la intervención se implante sistemáticamente?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> Si
	¿Se identifica y describe la población?	<input checked="" type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si
	¿Es adecuada la estrategia de muestreo?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> Si
Población y muestra	¿Hay indicios de que han calculado de forma adecuada el tamaño muestral o el número de personas o casos que tiene que participar en el estudio?	<input type="radio"/> Si							
		<input checked="" type="radio"/> Si							

Medición de las variables	¿Puedes asegurar que los datos están medidos adecuadamente?	Si	<input checked="" type="radio"/> Si	Si	<input checked="" type="radio"/> Si	Si	Si	Si	<input checked="" type="radio"/> Si
		<input checked="" type="radio"/> No	No	<input checked="" type="radio"/> No	No	<input checked="" type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> No	No
Control de Sesgos	Si el estudio es de efectividad / relación:	Si							
	Puedes asegurar que los grupos intervención y control son homogéneos en relación a las variables de confusión?	<input checked="" type="radio"/> No							
	Si el estudio es de efectividad / relación:	<input checked="" type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	Si	<input checked="" type="radio"/> Si	Si	Si	Si	Si
	¿Existen estrategias de enmascaramiento o cegamiento del investigador o de la persona investigada	No	No	<input checked="" type="radio"/> No	No	<input checked="" type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> No
Resultados,	¿Los resultados, discusión y conclusiones dan respuesta a la pregunta de investigación y/o hipótesis?	<input checked="" type="radio"/> Si	Si	<input checked="" type="radio"/> Si	Si				
		No	No	No	No	No	<input checked="" type="radio"/> No	No	<input checked="" type="radio"/> No
Valoración Final	¿Utilizarías el estudio para tu revisión final?	<input checked="" type="radio"/> Si	Si	Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> Si
		No	<input checked="" type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> No	No	No	No	No	No

## Anexo 2. Encuesta dirigida los asistentes: Encuesta sobre la materia del programa “Los profesores también aprenden”:

### *Diabetes:*

¿Qué conocimientos tiene sobre la diabetes infantil?

0 (ninguno; no lo había oído nunca); 10 (me considero experto en la diabetes)

¿Qué es la diabetes mellitus tipo 1?

¿Qué factores intervienen en esta enfermedad?

¿Por qué se da una hipoglucemia y qué consecuencias tiene?

¿Qué haría si un alumno se desmaya en clase?

¿Cree que puede prevenirse una bajada de azúcar en los niños? En caso afirmativo,  
¿Cómo la evitaría o que aspectos valorarías en un niño?

### *Asma:*

¿Qué conocimientos tiene sobre el asma?

0 (ninguno; no lo había oído nunca); 10 (me considero experto en el asma)

¿Qué es el asma?

¿Sabe para qué sirve y cuándo se utiliza un inhalador?

¿Cree que puede prevenirse una crisis asmática en un niño? En caso afirmativo, ¿Cómo la evitaría o que aspectos valoraría?

*Epilepsia:*

¿Qué conocimientos tiene sobre la epilepsia?

0 (ninguno; no lo había oído nunca); 10 (me considero experto en la epilepsia)

¿Qué es la epilepsia?

¿Sabría explicar que es un pródromo?

¿Qué haría si a un niño le da una crisis epiléptica en clase?

¿Cree que puede prevenirse una crisis epiléptica en los niños? En caso afirmativo, ¿Cómo la evitaría o que factores tendría en cuenta?

¿Cree que es importante tener estos conocimientos?



# OCTUBRE 2017

# LOS PROFESORES TAMBIÉN APRENDEN

Programa de educación para la salud destinado a universitarios de 4ª curso de grado de educación primaria



ENFERMEDADES  
CRÓNICAS  
INFANTILES EN EL  
AULA  
¿QUÉ HAGO SI...?

HERRAMIENTAS PARA  
TRATAR CRISIS  
AGUDAS EN: ASMA,  
EPILEPSIA Y DIABETES

CONOCER TE AYUDA  
A ACTUAR MEJOR

¿QUÉ PUEDE PASAR  
EN EL AULA?

PROGRAMA DE 5  
SESIONES SOBRE CÓMO  
TRATAR EL ÁSMA, LA  
DIABETES Y LA EPILEPSIA  
EN NIÑOS DENTRO DEL  
AULA

[NOMBRE DE LA  
COMPAÑÍA]

Facultad de Magisterio  
Vitoria-Gasteiz, Álava  
C.P.:01006  
Telf.: 945 01 30 00

[Dirección web]

Martes del 3 al 31 de Octubre,  
de 17:00 a 18:30h

Este programa tiene como objetivo final que el profesorado de primaria conozca y sepa actuar ante situaciones agudas de enfermedad en niños con diabetes, epilepsia y/o asma infantil.

Programa de 5 sesiones de 1h y 30min destinada a los martes del mes de octubre en la facultad de magisterio de Vitoria-Gasteiz para todo aquel alumno de 4ª de grado de educación primaria que se quiera unir.

**Vitoria-Gasteiz a 11 de mayo de 2017**  
Número de palabras: 4481

Estudiantes de 4ª de grado de educación primaria de Vitoria-Gasteiz  
Programa impartido en: Facultad de Magisterio  
Vitoria-Gasteiz, Álava  
C.P.:01006  
Telf.: 945 01 30 00

# Los profesores también aprender

Programa de educación para la salud destinado a universitarios de 4ª de grado de educación primaria





*Conocer te ayuda a actuar mejor.*

### ¿Qué veremos en la 1ª sesión?

Coge aire porque la 1ª sesión irá destinada al **asma**: ¿qué es? ¿por qué se da en niños? ¿Qué puede ocurrir en el aula? ¿Cómo podemos evitar una crisis asmática? ¿Y si le dá una crisis de asma en clase?...

### 2ª Sesión: Los dulces también amargan

Trabajaremos los conocimientos sobre la **diabetes**, sus tipos, la hiperglucemia, la hipoglucemia, ¿influye el deporte?, ect

### Llegamos a la 3ª Sesión: Va de impulsos

¿Eres de los que piensan que cuando una persona tiene un ataque epiléptico hay que sujetarla? Aquí aprenderemos sobre la **epilepsia**, lo que hay que hacer y lo que no. Aprende que puede desencadenar una crisis para poder evitarlo.

### ¡Que no cunda el pánico! (4ª Sesión)

Una vez visto todo lo que puede pasar...¿qué pasa cuando pasa? Bueno pues que no cunda el pánico porque en esta sesión trabajaremos el **manejo de emociones**, y evitar quedarnos bloqueados ante una emergencia en el aula. Veremos distintos tipos de personalidad y herramientas para controlar nuestros nervios o nuestro bloqueo, porque en estas situaciones es muy frecuente que pasen.



## 5ª Sesión: Preparados...listos...¡YA!

¡No seas tímido! Ha llegado la hora de demostrar lo que has aprendido con ayuda de unos **ejemplos prácticos**. Esta sesión irá destinada a, con lo visto durante el resto del programa, ponerte a prueba en simulaciones en el aula. Así podras verte en primera persona ante situaciones de crisis aguda de cualquiera de estas tres enfermedades.

¿Cómo? ¿Ya está? Fin del programa...ufs...se ha pasado volando...

### Alumnos de 4ª de educación primaria

1ª edición del programa, esperamos que os sea todo lo util que pretende ser. ¿Por qué para personal que posteriormente será profesor de primaria?

Los niños con enfermedades crónicas y sobretodo en edad de 6 a 12 años, necesitan de tu colaboración para su integración completa

El colegio es donde más tiempo pasan los niños. Los padres y el personal sanitario saben lo que tienen que hacer pero, ¿es que nadie va a pensar en el profesorado?

Como profesor serás una persona importante en la vida de muchos niños, tenlo siempre en cuenta.

## Póngase en contacto con nosotros

**Vitoria-Gasteiz a 11 de mayo de 2017**

Número de palabras: 4481

[Teléfono]

[Dirección de correo electrónico]

[Dirección web]

# Agentes desencadenantes y cómo evitarlos

El asma puede empeorar con determinados agentes desencadenantes. Es importante que el niño o los padres identifiquen qué agentes empeoran su asma y notificarlos al centro escolar para poder evitarlos.

- **Tabaco:** La persona asmática debe evitar fumar y estar en ambientes con humo
- **Polvo, lacas, insecticidas, pinturas, colonias, humos...:**  
Evitar su contacto
- **Si la persona es alérgica al polen:**  
evitar su contacto (dormir con ventanas cerradas, ventilar la habitación pronto por la mañana, viajar en coche con las ventanillas subidas, evitar salidas al campo en época de polinización y días de viento o usar gafas de sol en la calle)
- **Si tiene intolerancia a Aspirina o antiinflamatorios:** intentar evitar éstos medicamentos
- **Ejercicio intenso.** Evitarlo y vigilar que antes de cualquier ejercicio el niño tome su inhalador; recordando que el ejercicio de intensidad baja y media de forma habitual es beneficioso para su salud.

1ª Edición  
Octubre de 2017  
Vitoria-Gasteiz, Álava

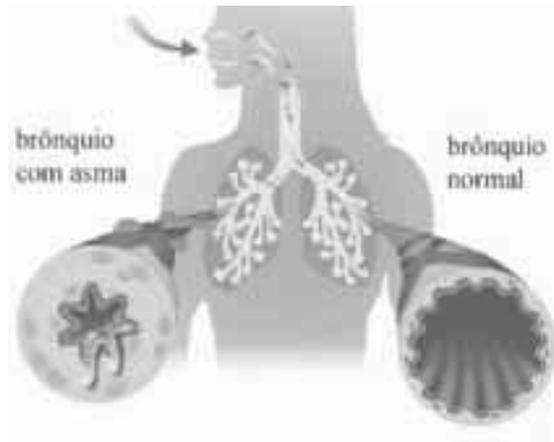
Vitoria-Gasteiz a 11 de mayo  
de 2017

[Dirección, ciudad, código postal]

## Asma

El asma es una enfermedad crónica, no se cura pero se puede controlar, las personas con asma pueden llevar una vida normal y activa siempre que sepan controlar su asma.

El asma no es igual en todas las personas y las causas que provocan los síntomas son distintos en cada persona.



## ¿Qué ocurre en los bronquios?

Los bronquios son los tubos que llevan el aire a los pulmones. Normalmente el aire corre con facilidad dentro de los pulmones.

Cuando la persona tiene asma los bronquios están:

- **Inflamados:** La pared de los bronquios está engrosada, por lo que el espacio para la entrada de aire es más estrecho. También produce más moco en los tubos. El tratamiento con corticoides inhalados evita esta inflamación, así es importante tomárselo tal y como el equipo sanitario pauta de forma individual y específica a cada persona con asma.
- **Sensibles:** Los bronquios a veces responden de forma exagerada a determinados alérgenos (polvo, polen, animales) o irritantes (humo de tabaco, contaminación atmosférica, olores fuertes) cerrándose de forma brusca (Broncoconstricción). Esto dificulta la respiración produciendo tos, opresión en el pecho y “pitos” (sonidos sibilantes al intentar respirar). Es importante reconocer estos desencadenantes.

## ¿Cómo tratar una crisis asmática en el aula?

Una *crisis de asma* es un episodio de empeoramiento repentino o progresivo de los síntomas: Aumento de tos, pitos y dificultad para respirar, peor tolerancia al ejercicio...

### Ante esta situación

- Estar tranquilos e intentar mantener tranquilo al niño (sin dejarlo solo en ningún momento)
- Avisar a un sanitario
- Mantener al niño incorporado para ayudarle a respirar mejor
- Tranquilizar al niño y/o resto de alumnos si precisa (llevar a un lugar apartado, tranquilo y seguro)
- Iniciar la toma de medicación en el momento de la crisis (Importante hacerlo pronto, nunca esperar a ver si pasa)
- Esperar la respuesta a la medicación en 1h

*Salbutamol a la dosis pautada con cámara 2-4 inhalaciones separadas por 10 segundos, se puede repetir la misma dosis cada 20min hasta máximo 12 inhalaciones.*

*Corticoide oral según pauta médica*

Si mejora en 1h y ésta se mantiene 4h, continuar con salbutamol a la dosis pautada. El niño debe acudir a su médico a las 24-48h

**Si no mejora o mejora inicialmente pero vuelve a recaer debe acudir al servicio de urgencias.**

## Tipos de medicamentos que se utilizan en el asma

**1.- Broncodilatadores de acción rápida:** se usan cuando hay síntomas, son los que se utilizan en caso de empeoramiento y debe llevar el niño siempre consigo.

**2.- Antiinflamatorios:** previenen y controlan la enfermedad.



## Contacto

Vitoria-Gasteiz a 11 de mayo de 2017  
 [Dirección]  
 [Ciudad, código postal]  
 [Teléfono]  
 [Correo electrónico]  
 Visítenos en la web:  
 [Dirección web]

# Gestión de emociones

Y ahora...¿qué hago?



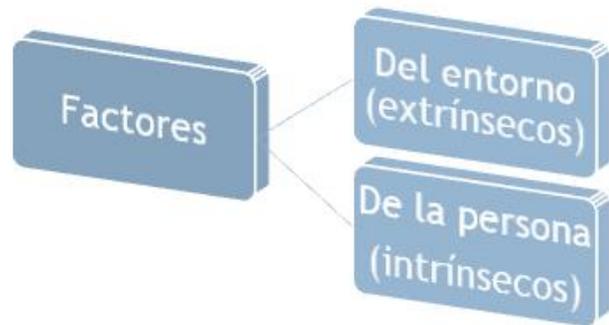
1

## ¿Cómo nos podemos sentir?



2

## ¿Hay algo que influya en nuestra conducta cuando ocurre una emergencia?



3

## Tipos de personalidad:



4

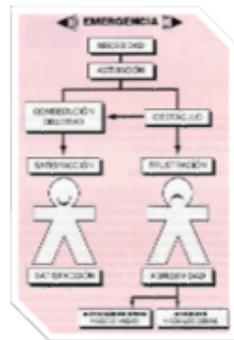
# Otros factores intrínsecos:

- **Nivel de formación:**
  - Personas con mayor grado de instrucción = más autocontrol
  - Bajos niveles de formación = conductas frecuentes de inseguridad, desconcierto, actitudes de hacinamiento y menor cooperativismo
- **Sexo:** ...En estudios sobre incendios...
  - Mujer: Atienden más a señales objetivas de alarma (humo, ruido, voces...). Tienden a comportamientos histriónicos
  - Hombre: Atienden más a datos subjetivos de alarma. Muestran más conductas impulsivas
- **Edad:**
  - Jóvenes: más probabilidad de conductas desinhibidas y desordenadas. Paso rápido del desconcierto al miedo, reacciones frecuentes de pánico.
  - Adultos: más autocontrol y cooperativismo
  - Edad avanzada: menor capacidad de reacción, lentitud, inseguridad, etc.
- **Condiciones físicas:**
  - Buena condición física: a menudo se pueden asumir riesgos excesivos por la confianza depositada en los recursos propios.
- **Aislamiento - Apoyo social:** Casados en compañía de sus cónyuges se muestran durante la emergencia de forma más autocontrolada, serena y cooperativa que aquellos que estaban en solitario.



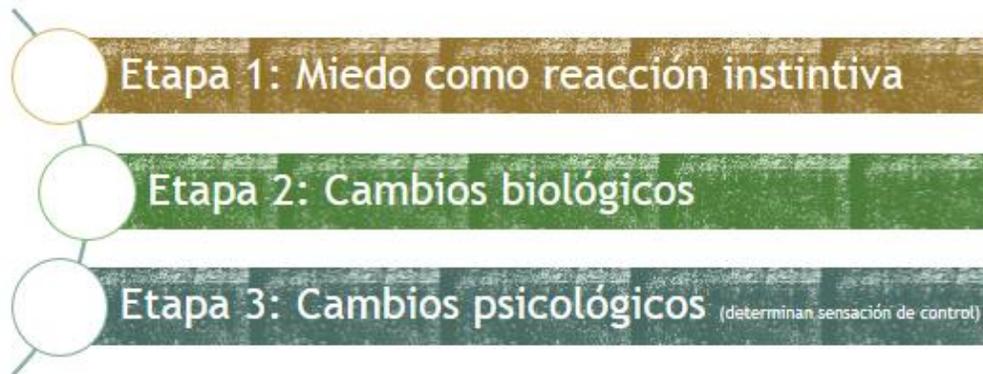
5

- **Tolerancia a la frustración:**
  - Frustración = Origen de la aparición de conductas agresivas
  - ¡Importante!: percibir que "hay salida"
- **Tendencia al gregarismo:**
  - Si se da: despersonalización (base de reacciones de pánico) → conducirá a las masas a un estado colectivo de elevada sugestionabilidad, produciéndose el contagio
  - A mayor grado de evolución del individuo: menos necesidad de tender a una conducta gregaria para obtener seguridad o reducir la angustia
- **Territorialidad:** Espacio vital (más o menos amplio dependiendo de las características del lugar)
  - En situaciones de estrés el individuo no tolera la invasión de su espacio y llega a defenderlo con gran violencia
- **Liderazgo:**
  - El líder guía transmitirá serenidad, evitará que surja el pánico, controlará a los individuos inestables y aprovechará a los tranquilos, optimizando al máximo las condiciones de alta sugestionabilidad



6

## Pérdida de control y reacción ante una catástrofe:



7

## Etapa 1: condicionantes

- Forma en la que se da cuenta la persona de la emergencia
- Grado de gravedad supuesto
- Grado de conocimiento del lugar
- Grado de entrenamiento
- Experiencia anterior
- Tipo o categoría del espacio
- Presencia de otras personas
- Características individuales (*ya mencionadas*)

8

# ¿Cómo manejar una emergencia?

- **Experiencia:** Ejercicios y simulacros (con y sin aviso)
- **Conocimientos:** Capacitación teórica sobre los factores implicados en una situación de emergencia
- **Desarrollo de destrezas:**
  - Aprendizaje experiencial
  - Toma de decisiones bajo presión
  - Criterio y forma de actuar
- **Identificación de fortalezas y debilidades** (limitaciones físicas, fobias...)
- **Trabajo en equipo:** distribución de funciones, ejercicio de liderazgo, planificación, identificación del rol de líder.



9

## En caso de una emergencia:

- Se debe escuchar sólo al líder o a quienes estén a cargo
- Camine rápido, pero sin apuro (*lenguaje no verbal*)
- Mantenga sus emociones bajo control e intente tranquilizar al resto de la clase
- Buscar una zona segura si es necesario



10



**Y ahora pasemos a la práctica**



# ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

1ª edición del programa de educación para la salud “Los profesores también aprenden”

Facultad de magisterio de Vitoria-Gasteiz

Curso 2017/2018

Marque con una X la puntuación que considere más acorde con su opinión sobre el programa (1 muy deficiente, 5 excelente)

Nivel de conocimientos tratados en las sesiones					
	1	2	3	4	5
1ª sesión: Asma					
2ª sesión: Diabetes					
3ª sesión: Epilepsia					
4ª sesión: Manejo emocional					
5ª sesión: Casos prácticos					
En general su grado de satisfacción con el nivel de conocimientos tratado en el programa es de...:					
Comentarios					

Utilidad y ayuda del material y recursos usados en el programa					
	1	2	3	4	5
¿Le han resultado útil los folletos e información en papel repartida durante el programa?					
El material facilitado sobre las diversas patologías tratadas en el programa (cámara inhalatoria, bolígrafos de insulina...) ¿le ha					

ayudado a comprender las enfermedades y saber cómo actuar y utilizarlas?					
¿Qué opina de la utilización de cuentos infantiles para aportar un punto de vista distinto, posicionandonos en la piel de un niño con estas enfermedades?					
¿Cree que la utilización de casos prácticos es buena idea para ganar conocimiento y seguridad en la atención de crisis agudas de enfermedad?					
Su grado de satisfacción con los recursos utilizados es de...:					
Comentarios					

Referente a las habilidades trabajadas durante la práctica:					
	1	2	3	4	5
1ª sesión: Asma					
2ª sesión: Diabetes					
3ª sesión: Epilepsia					
4ª sesión: Manejo emocional					
5ª sesión: Casos prácticos					
En general su grado de satisfacción con el abordaje de la actuación en casos de crisis agudas en el aula es de...:					
Comentarios					

Compromiso personal con el programa					
	1	2	3	4	5
1ª sesión: Asma					
2ª sesión: Diabetes					

3ª sesión: Epilepsia					
4ª sesión: Manejo emocional					
5ª sesión: Casos prácticos					
En general su compromiso con el programa ha sido de...:					
Comentarios					

Satisfacción					
	1	2	3	4	5
Su grado de satisfacción con el profesional que ha impartido las sesiones es de...:					
Su grado de satisfacción con los temas tratados en el programa es de...:					
Su grado de satisfacción con el programa en global es de...:					
Comentarios					

Áreas de mejora y sugerencias para futuras ediciones del programa “Los profesores también aprenden”:

Anexo 8: Diploma

